

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所)

事業者名	グループホームつながり	評価実施年月日	2007年10月1日、10月19日
評価実施構成員氏名	内澤千恵 大塚真理子 村端磨由美 前池淳子 平尾大祐 菊谷栄子 中村磨貴子 穴口田鶴子 佐藤良子 岸本ミツ子 戸松恵美子 海老原真都香		
記録者氏名	大塚 真理子	記録年月日	2007年10月25日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
<p>1 地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>	<p>地域社会のなかでその人らしく最後まで輝ける人生、『生きていてよかった』と思える人生を目標としている。</p>		
<p>2 理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>	<p>理念はホーム内の見やすい所に掲示。年度当初、その他、折に触れて理念、運営方針についての話し合いを実施。スタッフが共通の認識を持てるようにその具体化に努めている。</p>		<p>スタッフは記述したり、自分の言葉で話せる様にする。</p>
<p>3 家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>	<p>理念はホーム内の見やすい所に掲示。介護保険適用の施設になったのは平成15年4月だが、事業所の開設は平成9年10月。住みなれた地域社会のなかで高齢者が(健康な方も、障害のある方も)お互いに仲良く助け合いつつ 自立した生活を営む場としてスタート。(開設時には地域の方も参加)ホームの理念は折に触れては伝え理解してもらっている。 ホーム便りを発行している。</p>		<p>引き続き理念の浸透に向け努力していく。</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<p>4 隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。</p>	<p>施設長、管理者共に親、祖父母の代より当地に住んでいる事も関係してか、隣近所の方のお付き合いは日常的にある。散歩の際、畑、庭を見せて頂き、季節の野菜を頂くこともあり、ホームへの来訪等自然な形での交流が多い。</p>		
<p>5 地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>	<p>町内会も含めて地域の会合にホームを利用して頂いている。</p>		<p>地域活動に参加し交流を深めていきたい。</p>
<p>6 事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>	<p>施設長が中心となり地域の方の介護相談に応じている。</p>		<p>介護相談活動のPR</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価、結果報告はスタッフ会議のなかで実施。課題を明確に…できることは即実践。サービスの質の向上に努めている。		
8 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	定期的に実施。会議上でだされた意見、検討事項についてはスタッフ会議で報告。サービスの質向上に向けて積み重ねている。		
9 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市主催の研修会等に参加。運営上の解らない点については電話で確認したり、直接出向き担当者の指導を受け質の向上に努めている。		
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	現在当ホームにはその該当者はいないが、必要時には支援していきたい。		今後必要になる可能性もあり各種研修会に参加。学んでいきたい。
11 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	「身体拘束廃止」の研修会は施設長、管理者はもちろんスタッフも交代で参加。ホームの見やすいところに”廃止宣言”を掲示。防止に努めている。		
4. 理念を実践するための体制			
12 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時、解約時には時間をとって説明(資料を用意)理解、同意を頂いている。特に入居の際は他施設見学を奨め、納得の上での入居をお願いしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
13 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	苦情、要望等自由に言える雰囲気づくりに努めている。苦情、要望記録簿あり。		
14 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	一部の方を除いては定期的に面会がある。その都度状況を向かい合って説明。又、小口現金預かりの方には金銭出納帳の確認。その他、日常の様子を写真に撮り見て頂いている。その他2か月1回ホーム便り発行。		
15 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	苦情、要望窓口を設置。又、上記(14)の報告説明のなかで、意見、要望を聞き対応。運営に活かしている。但し不満、苦情については言い難い面もあり「家族会」があれば・・・と思うが皆さん個々に事情があり結成に至らず。その他第三者機関の相談窓口のポスターを掲示し存在を知らせている。		
16 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月のスタッフ会議のなかで意見、提案等があり運営に反映している。		
17 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	緊急時、必要時には状況に合わせた勤務調整を実施している。		
18 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	現時点では退職等もなく落ち着いている。馴染みの職員による支援が提供されているが、今後については未知数。事業所努力だけでは困難さもある。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	ホーム内、外の学習、研修会に参加。その報告会をするなかで介護の質の向上に努めている。		
20 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	交代で研修会に参加したり、他施設の見学をさせて頂いている。ネットワークづくりやサービスの質向上に努めている。		交流の機会をさらに多くしていきたい。
21 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	休憩時間の確保(現場から離れる)有休の消化、残業は基本的になし等、働きやすい労働環境に勤めている。その他親睦会を実施。		
22 向上心をもって働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	働きながらステップアップできる為の支援をしている。例えば、今年度は介護福祉士受験該当者への勤務調整、費用の負担(1/2)等。		
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	事前面談の際は時間をとり、ご本人の話をよく聴く。入居前にテストケースで遊びに来ては…の提案もしている。		
24 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	23に同じ。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
25 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人、ご家族の想いを確認し必要な支援を実施している。		
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気などに徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	他施設の見学、当ホームの見学、テストケースで遊びに…等本人が納得、馴染みながら無理なく入居できる様ご家族に提案している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	できること、できないことを見極め、必要な支援を実施。それぞれが活躍できる場を大事にし、共に生活する場を築くよう努めている。		
28 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族来訪時はお互いの情報交換を大事にしている。運営推進会議、或いは行事への参加等ご家族と一緒に…の関係を築く様努力している。		一部のご家族と情報交換が得られず課題である。
29 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。	面会時間は特に設定せず、自由に来訪して頂いている。		
30 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	29に同じ。友人、知人に会いに行く。馴染みの美容院へ行く。以前習っていた大正琴をホーム内で習う。等の支援を実施。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
31 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	利用者同士の関係がスムーズにいくよう見守る。或いはスタッフが仲立ちする。		
32 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	退去理由のほとんどが死亡。ご本人が亡くなられた後もご家族とは手紙等の交流あり。		
<p>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p> <p>1. 一人ひとりの把握</p>			
33 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	思いや意向の把握に努めている。(言葉だけでなく、その方の表情、態度にも注意)		
34 これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前は勿論、入居後もよく傾聴。把握に努めている。		
35 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	『ケア記録』『ケア日誌』『受診記録簿』『連絡ノート』口頭での申し送り等を通して、その方の日常把握に努めている。それをもとに月1回、スタッフ会議で話し合いを実施。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36 チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	センター方式の心身の情報シートを利用(全スタッフがそれぞれに記入)ケアマネが中心となり、介護計画を作成している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
37 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	個々の状態については毎月のスタッフ会議で報告、話し合いをしている。必要に応じてご本人、家族と相談しながらプランの見直しを実施している。		
38 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	『ケア日誌』『ケア記録』『受診記録簿』『連絡ノート』等に記載。話し合いのもと介護計画に活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	医療連携を活かして早期対応に努め入院を回避、或いは入院しても早期退院(ご本人、ご家族と相談しながら)その他利用者が負担とならないような受診、往診の支援。柔軟な支援を心掛けている。現在、デイサービス、ショートステイの事業は実施していない。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	地域の警察には年度当初に挨拶、消防には年2回の消防訓練でお世話に。また近くの公民館、保育園には行事等で交流をお願いしている。民生委員の方に運営推進会議の委員を引き受けて頂いている。ボランティアをうけいれている。		
41 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	他のサービスの活用は現在なし。		
42 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	地域包括センターとは情報交換、協力関係を築きたいが(例えば運営推進会議)、行政の方針で現在は難しい。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
43 かかりつけ医の受診支援 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	事業所の協力病院の他ご本人、ご家族が希望する病院を受診できる様支援している。		
44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	主治医と相談。必要に応じて紹介、助言を受けている。		
45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	施設内に看護師を配置(非常勤2名)、その他協力病院とは医療連携をしており、病院看護師との月1回のカンファレンスあり。		
46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	ご本人、ご家族、医療機関と相談、連携しながら急性期の症状が落ち着いたら早期に退院。リハビリはホームで...と実施してきた。		
47 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	ご本人ご家族の希望でぎりぎりまでホームで過ごし、病院で臨終を迎えた。のケースが過去に1例あり。終末期のあり方についてご本人、ご家族の意向を聞き、その上で医療機関と相談しながら、ホームとしての支援方法を話し合い実践した。		
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	ホームとしての出来る事、出来ない事を明確にしながら支援していきたい。		早い段階(元気なときから)ご本人、ご家族の意向の確認。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
49 住替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	過去に1件(自宅に戻られる)あり。住み替えダメージの防止に努めた。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
50 プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない。	人生の大先輩!! やがて私達の行く道!! という認識で適切な言葉かけ、対応に努めている。		
51 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	自己決定できるように問いかけは促しか疑問形で行っている。必要に応じて筆談し本人の納得が得られるよう努めている。		
52 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	その人らしさを大事に…。その方のペースに合わせた対応に努めている。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	その方らしい身だしなみ、おしゃれを尊重し支援している。		
54 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	週2回クッキングの日があり、希望を聞きながら料理作りを実施。七草粥、散らし寿司、おはぎづくり等季節感も大事にしている。朝、夕の食事作り、片付けに参加する方もいる。施設外ランチに出かけている。(好みで2か所に分かれる事もあり)		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
55 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	週1回買い物の日があり、近所のスーパー、その他でそれぞれ必要なもの、好みのものを購入している。外出が困難な方には希望を聞いて代理購入。		
56 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	居室にはトイレがある。『最後までトイレで!!』を合言葉に排泄の支援をしている。		
57 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	週3回午後入浴日を設けている。外出或いは面会者訪問の際は、希望を聞きながら入浴時間を調整。ホームのできる範囲で支援している。		
58 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	午前中に外気浴、散歩、午後は休息タイム。生活にメリハリをつけての24時間の生活リズムづくりに取り組んでいる。一人ひとりの状態に合わせて、活動時間の長い方には「少しお休みませんか」と声かけ。休息をとって頂いている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	施設内で催し物を実施。(例えばクリスマスに声楽と、キーボード、フルートの演奏会。ひなまつりは舞踊、敬老会では民謡等)その他音楽療法(月2~3回)を実施。サークル活動で詩吟。個人的に大正琴を習っている方もいる。畑、ガーデニング活動も実施。		
60 お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご本人、ご家族と相談しながら支援している。(金額の多い、少ないはあるが全員お金は所持して使用。)		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
61 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	日常的に散歩、或いは外気浴を実施。又近所へ買い物にも出かけている。		
62 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	利用者の希望を聞きながら支援。施設のみでは困難な場合はご家族、ボランティアの協力を得て実施している。		
63 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	支援している。現在居室に電話のある方は5名(家族と連絡とっている)、ない方は施設電話を利用。手紙の代筆する事もあり。		
64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	面会時間は特に設定せず、自由に来訪して頂いている。ご家族が宿泊されるケースもあり。		
(4) 安心と安全を支える支援			
65 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「廃止宣言」を見やすい所に掲示。言葉かけや対応に注意。研修会も交代で参加している。		
66 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	玄関は夜間時を除いて施錠していない。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
67 利用者の安全確認 職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	日中は食堂、娯楽室のスタッフが見守っている。居室にいられる方には訪室を多くし安全を確認。記録等も利用者の方と同じ空間で行うようにしている。夜間時はプライバシーに配慮しながら時間毎に見回している。		
68 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	ご家族と相談しながら、居室内は一人ひとりに応じて対処。施設の物に関しては、包丁はケースに入れて保管。洗剤等危険物は夜間は鍵をかけて管理している。		
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	ヒヤリ・はっと(事故)報告書があり、ケース毎に検討し事故防止に努めている。		
70 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	急病マニュアル、緊急時連絡網。見える場所においてある。		依頼して救命講習会(AED含めた)を実施して、緊急時に備えたい。
71 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年2回「消防訓練」を実施。春は消防職員指導の総合訓練を実施。近隣5名の方には協力者になって頂いている。		災害時の水、食料等の備品バックを用意したい。
72 リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	事故のほとんどは居室内。リスクについてはご家族と話し合っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいる項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。</p>	<p>毎日バイタル、排泄、食事、水分、睡眠は？等を測定、記録するなかで個々の状態把握に努めている。</p>	
74	<p>服薬支援</p> <p>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p>	<p>看護師が中心なり支援している。薬の変更時は口頭や連絡ノートで回覧。個別の薬説明書綴りもある。</p>	<p>看護師が中心となり薬の学習会を実施していきたい。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。</p>	<p>薬に頼らないで食事(水分)と運動を・・・大事にしながら、看護師が中心になり支援している。排便チェック表があり。</p>	
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやにおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。</p>	<p>一人ひとりに応じた支援をしている。(歯科衛生士がホームに2名)</p>	
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>食事量や水分量のチェックもあり支援している。(施設長が栄養士)</p>	
78	<p>感染症予防</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。</p>	<p>感染予防マニュアルがあり、予防に努めている。インフルエンザ予防接種実施。(ご本人、或いはご家族の同意を得て)</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
79 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	食中毒の研修会に参加したり、ミニ学習会を実施。"手洗いは調理の前後は勿論肉、魚、卵料理の際は特に念入りに"調理手順も決めている。食材は地場産(施設でも栽培)国内産を基本に新鮮で旬を大事にしている。(米は産直米を使用)		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり			
80 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	夏季間の際は玄関前にベンチ。プランターにお花を...と親しみやすい環境づくりに努めている。ガーデニングは利用者と一緒に実施。		
81 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	光はブラインドで調整。各居室間の壁と壁の間には防音シートが入れており、隣室の音が気にならない。絵の展示や花、植物が身近にあり家庭的な雰囲気作りを心掛けている。		
82 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食堂兼娯楽室には畳敷き小上がり、テレビ前にソファという具合にコーナースペースを設けている(廊下も同じ)自由に過ごせる居場所の確保を大事にしている。食堂の椅子はその方に合わせて3種類あり。		
83 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	各居室にはミニキッチン、洗面台、トイレがある。仏壇、鏡台、たんす、ミシン等慣れ親しんだものが持ち込まれ利用者の個性がでていいる。		
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	各居室は勿論、要所要所に温度計、湿度計がある。温度、湿度、換気はこまめにスタッフが調整している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>		
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。</p>		
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。</p>		

. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんど掴んでいない</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<p>ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない</p>

. サービスの成果に関する項目		
	項目	取り組みの成果
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどいない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(日々の実践の中で事業所として力を入れて取り組んでいる点・アピールしたい点等を自由記載)

「ホームの中に“我が家”」居室は約20～24㎡。ミニキッチン、洗面台、トイレが設置。箆笥、仏壇、ミシン等馴染みのものに囲まれて一人ひとりが自分のペースで暮らしている。「食べることは生きること」一緒にクッキング、畑で野菜を育てる、ランチを食べに行く。等各種支援をしている。「最後までトイレで！！」にこだわり、寝たきり防止に努めている。「自然に触れて過ごす」周辺は緑が豊かで、散歩、外気浴を楽しんでいる。、「利用者の方の幸せは、ここで働く私達の幸せ」GHつながりは、より良い介護を目指しています。