

# 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	グループホームかたらい 1階	評価実施年月日	平成19年10月15日～平成19年11月5日
評価実施構成員氏名	杉谷 操、元谷 かおり、佐藤 真美、妹尾 さおり、三木 一郎、九本 春美、山本 千津子、橋本 清美		
記録者氏名	杉谷 操	記録年月日	平成19年11月11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)
.理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 地域密着型サービスとしての理念 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。	人との繋がりを大切に、ご家族とともに安心し利用者様が自分の人生を歩んで行く事へ、支援できるようホーム独自の理念を作成し掲げている。かたらいの向かうべき方向、道しるべとなり、振り返りの視点になる事を会議等で再確認をしている。運営推進会議を通じて、理念を伝え、ご助言を頂き、普段のケアに活かせる様、スタッフに伝達している。		
2 理念の共有と日々の取り組み 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。	理念が反映された支援ができるよう、日々の申し送りや会議にて話し合っている。共有スペースやネームプレートにも理念を掲げ、日頃から、再確認できるようにしている。施設完結ではなく、ご家族・地域との繋がりが理念の実現に向けて大切であることも伝えている。		
3 家族や地域への理念の浸透 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よう取り組んでいる。	ご家族の方へは入居時から理念等は伝えている。家族会でもご説明している。面会時も理念実現に向けた支援ができるよう、また実践している支援内容をご家族とともに話し合っている。地域への活動はサロンや地域の人からの問い合わせに対して、その必要性・重要性を伝えている。また、運営推進会議の中でも話し合う時があり、家族会や運営推進会議の参加されなかったご家族の方にも議事録を送付させていただいている。		
2. 地域との支えあい			
4 隣近所とのつきあい 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。	地域のサロンへ参加し近隣の方々と交流を図っていた。散歩している時の挨拶や会話をもち、気軽に声を掛け合える関係作りに努めている。また、近隣農家の方からの差し入れや畑作業のアドバイスを頂いている。町内会は、開設より色々アプローチしてきたが、入会できていなかったが、今年度、運営推進委員の方が声を掛けてくださり、別の町内会となるが、現在加入可否の返事待ちである。近隣のグループホームへも遊びに行ったりしている。他のグループホームとのスタッフ交換実習も予定しており、このような活動も隣近所とのつきあいの1つと考えている。		
5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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。	町内会は、開設より色々アプローチしてきたが、入会できていなかった。今年度、運営推進委員の方が声を掛けてくださり、別の町内会となるが、現在加入可否の返事待ちである。サロンへの参加や10月に地域の方々にも参加して頂き秋祭りを開催している(町内会の行事と重なった為、少人数の参加のみであった)。	○	町内会を通じ地域の行事への参加をしていく。地域との交流会を企画する時も、地域の予定を考慮し、一緒に活動できるよう努めていきたい。
6 事業所の力を活かした地域貢献 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。	地域で行われるサロンへ参加した際、認知症についての理解を深めてもらう為、講話を行った。11月28日にも地域の方から依頼があり、管理者が認知症サポーター養成講座の開催を予定している。		

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)
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。	サービスの質の向上、理念の実現に向け、客観的な振り返りに繋がるツールである外部評価は重要であることを伝えている。その為、外部評価スケジュールを組み、その流れに沿って取り組んできた。昨年の外部評価実施後もスタッフで改善点について話し合い、体制作りを行った。今年度もその体制の再確認を行っている。	○	今回の外部評価での結果も、今後の課題とし取り組んでいくようにする。
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、そこの意見をサービス向上に活かしている。	意見交換、助言を受ける場に繋がっている。10月の運営推進会議でも、当ホームで実施した満足度調査についての話し合いの時間をもち、その結果をケアに反映させられるよう助言をいただいた。利用者様も参加し意見をいただき、良い環境作りに繋がられている。		
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。	運営上の疑問や事故の報告、相談事がある時は、その都度市役所に行き確認している。地域包括の方もグループホームの行事、家族会にも参加していただき、実際に利用者様に関わって下さる等手伝ってくださり、その行事に対しての助言を受ける事ができている。		
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。	研修への参加やいつでも資料に目を通せるようにしている。また、各スタッフの目の届く所に権利擁護・虐待防止のコンプライアンスルール(全国認知症グループホーム協会より)の掲示をし、常に意識を高める取り組みも行っている。権利擁護に対しては日々の支援、会議での話し合いを通じ、その必要性を再確認している。法人内にも権利擁護センター「ばあとなあ」に登録している職員が勤務しているので、疑問などがあれば、確認や相談できる体制が出来ている。	○	現在成年後見制度を利用している利用者様はいないが、今後利用される事も考えられるので、随時、勉強会を開催し、より理解を深めていきスムーズに活用できる体制づくりをしていく。
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。	日々虐待防止の重要性の再確認、意識を高められるよう会議等で話し合いの時間を設けており、支援に反映させている。各スタッフの目の届く所に権利擁護・虐待防止のコンプライアンスルール(全国認知症グループホーム協会より)の掲示をし、常に意識を高める取り組みを行っている。新しい入職者に対し、オリエンテーション時の説明、支援を実践する中で再確認・指導を行っている。また、会議の中で、普段の生活の中で起こりうる可能性のある事を取り上げ話し合っている。		
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。	契約は十分に時間をもち、内容や重要事項の説明をしている。不安や疑問に対しても、確認を行い、その都度対応している。退居時にも、ご家族、グループホーム担当医、グループホームスタッフで十分に話し合いの時間を設けている。		

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。	日々の関わりの中で思いや不安を引き出せるような環境・関係作りに努めている。普段の会話の中にも思いや苦情はあり、その気持ちをきちんと捉える必要があることを会議を通し伝え、ケアに反映できる体制作りを行っている。意見箱の設置や相談窓口も玄関のインフォメーションボードに掲げている。入居時にご家族にお渡しをしている書類の中にも、外部機関の苦情窓口の連絡先が綴じており、外部に伝えられる体制は整えている。その他運営推進会議にも利用者様が参加され意見や思いを伝える機会に繋がっており、事務所にも来られ話される事も多く、その内容は申し送りや会議におろしている。		
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合わせた報告をしている。	面会時や電話での連絡、グループホームで月に1度発行している新聞や担当者からのお便りで生活状況、その他について伝えている。金銭管理も使用状況をご家族が来居の際に現金管理表を開示しサインをいただいている。ケース記録も自由に閲覧できる体制を作っており、受診に関しても受診後に連絡し結果を伝えている。		
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。	意見箱を設置している。苦情受付用紙も用意しており、ご家族からの意見を記入し、情報の共有化を図っている。面会時の会話の中にも思いや苦情がある事をスタッフ間で話し合い、会話の中からお家族の思い等を吸い上げられるよう意識の向上に努めている。8月にご家族対象として満足度調査も行い、その集計結果、回答もご家族に送付している。家族会も12月に予定しており、その中でも確認を行っていく。		
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。	スタッフ用も意見箱を利用し、内容を業務改善委員会にて検討後、管理者へ報告、スタッフ会議内にて報告・話し合える体制を作っている。その他にも、毎月会議を行い、スタッフの意見は必要に応じ法人に伝えている。スタッフとの話しやすい環境作りをし、個別の面談も定期的に行っており、その他、必要に応じて随時面談も実施している。		
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。	時間外申請状況や会議の中での確認を行っており、利用者様の生活状況に応じた勤務時間の調整が行える体制ができています。市役所にも確認の上、ユニット間でも状況に応じ協力している。		
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。	馴染みの関係作りの重要性は理解しているので、極力異動が無い様になっているが、退職もあり、今回実施した満足度調査にも「担当者には代わらないでほしい」と意見があった。その意見に基づき、出来るだけ退職者や入職者の勤務が重なるようにし、十分に引継ぎができる体制作りをしている。他には全スタッフが利用者様と良質な関係が築けるような関わり(介護計画の重要性、統一した支援を継続する必要性を再確認する)をし、安心できる環境作りをしている。		

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)
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。	十勝高齢者グループホーム連絡協議会、北海道高齢者グループホーム協議会、全国高齢者グループホーム協議会に入会し出来るだけグループホーム外の研修へ参加する機会を設けている。実践者研修・管理者研修も随時受けている。ホーム内でも法人の各職種からの研修を随時行っており、研修内容はスタッフからの希望にも応じている。日々の生活上のケアに対しての指導も随時行っており、会議を通じ、かたがいが提供しているケアの根拠を理解してもらっている。		
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。	十勝高齢者グループホーム連絡協議会、北海道高齢者グループホーム協議会、全国高齢者グループホーム協議会に入会し出来るだけグループホーム外の研修へ参加する機会を設けている。管理者のみとなったが、1回目の情報交換会を9月27日に開催されたので参加している。当グループホームスタッフからもスタッフの情報交換会の希望のあり、その情報交換会にて提案し、12月7日に開催、懇親会も予定となっている。市内のグループホームを対象として、交換実習ができる体制作りも進めている。		
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。	スタッフの休日希望に出来るだけ沿えるように勤務表を作成している。夏期休暇5日間の他にも有給休暇の取得も可能な限りできるようにし、リフレッシュができる環境作りに努めている。職場を離れて交流ができる場も作っている。また、定期的に面談の時間を設け、疑問や悩みを確認をしている。管理者はカウンセリング講習会にも参加し、意識・技術の向上に努めている。	○	コーチング研修等があれば参加し、更なる技術の向上に努めていく。
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。	人事考課を取り入れ、スタッフ個々人の業務実績の評価をしている。目標を明確化する為、等級別での求められる業務を提示している。個人目標も年度始めに立ててもらい、その目標達成に向けての助言、指導を行っている。		
. 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作り、受け止める努力をしている。	入居前の自宅訪問や随時見学(気軽に遊びに来て頂く為)を行っている。本人の思いや希望を聞き取り、グループホームとしてどこまで対応可能か伝え、理解していただいている。本人の思いや希望を聞き出せるよう十分な会話の時間を設けている。利用に至るまで、スタッフ間で情報共有を行い、良質のグループホームケアが提供できるよう努めている。		
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作り、受け止める努力をしている。	原則、入居前は自宅訪問を行っている。事前の見学も随時行っている。ご本人・ご家族の希望を確認した上で、意向に沿った支援がどこまで対応可能か伝え、入居を決めていただいている。相談があった時はお話を伺う機会を作り、思いや希望を確認している。何かかわからないこと等があれば、いつでも連絡できる事を伝えている。		

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)
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・ご家族と面談を行い、状態や希望を確認し、その状況を基に入居判定会議を開催(参加者:グループホーム担当医師、看護師、社会福祉士、グループホームスタッフ)し、入居可能かどうか、また、どのような支援及び体制をつくっていくか話し合い判定する。その会議内で明確化された対応(医療面への支援も含め)を伝えている。その時は法人内のサービスも説明し法人全体で必要な対応ができるよう連携をとっていくことを説明している。		
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。	入居前に状況や希望に応じ見学を実施している。入居時は、担当者との信頼関係を築くようにしている。出来るだけ入居前の生活リズムを継続できるように、入居前の情報を収集し、日々のケアや介護計画に反映させている。		
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。	言葉だけではなく、表情や仕草からもご本人の思いや気持ちを汲み取り、その思いを共感できるような支援を心がけている。会議を通じ、グループホームのあり方の再確認を行い、共に生活ができる体制作りに努めている。生活暦や日々の関わりの中で、出来る事を見つけ出し、調理や畑作業、お花等本人が得意な事を活かせる場面を作り、一緒に行っている。また、昔ながらの生活の知恵や工夫を教えていただく等、利用者様から学んだり、支え合えるような関係作りを行っている。	○	共に支えあい、共に生活をしていくことの重要性を再確認し本来あるべきグループホームケアに向け、理念を基に利用者様を主体としたケアの提供に努めていく。
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。	理念の実現に向け、ご家族の協力は必要不可欠であることを伝え、協力を得ている。毎月の生活状況のお知らせの送付や面会時の話し合い、電話連絡を通じ、ご家族の思い、悩みや不安を確認し、ご家族とともに考えられるようスタッフ間での情報共有、話し合いの時間を設けている。		
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。	アセスメントやセンター方式を用いて、家族関係についての情報をいただき、入所中も家族との絆を大切にし、よりよい関係が保てるような支援を心がけている。面会しやすい環境作りに努め、ご本人とゆったりとした居心地の良い時間を過ごせるよう配慮している。家族も一緒に参加できる行事を企画し、御本人・スタッフと一緒に楽しんでいただいている。	○	家族会を通じ、今以上に御本人、ご家族、スタッフと共に活動し楽しめる行事の企画や環境作りに努めていく。
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。	行きつけの店や理美容室へ行けるよう支援ができる体制を作っている。また、ご本人及びご家族から情報をいただき、馴染みの方に会いに来ていただけるような働きかけやご家族の協力を得て、馴染みの場所(自宅や子供さんの家)に向う機会を設けている。		

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)
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。	利用者様1人1人の個性や相性を踏まえ、集団の中での役割、利用者様同士の関係作りが営めるような働きかけを行っている。例えば、調理の作業等、一緒に会話を楽しみながら行っている。		
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。	医療機関に移られてからも連絡を取り合えるような体制作りを行い、面会はもちろんのこと、手紙や葉書等のやり取りを行っている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
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。	入居時の面会や会話を通じ、十分なアセスメントを行い、センター方式を作成・活用し日々のケアに反映できるよう努めている。また、ケアに対しての意見や要望が聞かれない時もご本人の表情や仕草、行動を観察し、ケアの妥当性を確認している。		
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。	入所時から、しっかりとしたアセスメントを行い、その情報を基にこれまでの生活を極力維持していただけるよう努めている。会話や日々のケアを実践する上で、生活歴や暮らし方、生活環境を知る事の重要性を伝えている。その為に利用者様と1対1で会話を持つ事や入居時以外でも担当者が自宅訪問し、上記情報の再確認、馴染みの物の情報を収集する事で、日々の生活やケアに反映させている。		
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。	入居前の暮らし方の情報収集、日誌を用いた申し送りをを行い、スタッフ間で情報を共有している。状況に応じミニカンファレンスを開催し、状態に合った支援ができるよう努めている。		
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。	介護計画や日々の生活の中での気づきや、ご家族との面会、連絡を通じ、思いや希望を取り入れられるよう、随時会議を開催している。他スタッフや法人の他職種からも意見やアドバイスをいただいたり、センター方式を活用し日々のケア、介護計画に反映させている。	○	見直しの時期が遅れてしまう時もあるので、現在は予定表を用いて進めている。

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。	見直しの期日は設けているが、状況が変化し、早急に新たな対応が必要な場合は、その都度、見直しや計画の変更を行っている。また、ミニカンファレンスでのモニタリングも行っている。		
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。	個人のケース記録、日誌の記載とパソコン内の連絡事項ファイルで、全スタッフが共有すべき情報を記載している。会議等でその情報を基に介護計画の見直しを行っている。	○	11月21日にケース記録の記載方法、その視点の勉強会を開催予定している。
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。	他事業所に遊びに行ったり、かかりつけ医への受診・相談を行っている。突発的な入退院へも早期対応ができるよう法人内の病院や介護老人保健施設などと連携を図り、利用者様の状態に応じた医療・福祉支援を行っている。定期的に法人内の支援体制の見直しを行っている。定期的な看護師の健康管理以外にも、状態急変時の24時間連絡体制や状況に応じて指示、訪問が受けられる体制ができている。		
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。	ボランティアとして定期的にリフレクソロジーの受け入れを行ったり、行事の際はボランティアや有志の方々(踊りのクラブ等)に参加していただいている。また、地域で行われているサロンにも参加している。畑仕事も近隣の方にアドバイスを受たり、必要物品を借りる等協力を得ている。		
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。	希望やご本人の状況に応じ、訪問の理美容を利用している。入居相談があった時も他事業所とも連絡を取り合い、支援できる体制を作っている。		
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。	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加して頂き、必要時には協力体制がとれるよう関係構築に努めている。運営推進会議以外でも、ケアのあり方や地域の福祉関連の情報収集等の意見交換を行っている。		



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。	ご本人やご家族の希望によりかかりつけ医との協力体制・状態変化時の連絡体制も整っている。通院時も状況に合わせてご家族も同行していただけるように、ご家族に伝えてあり、普段の受診結果もご家族に伝えている。法人内の病院に入院している時も情報を受けやすい環境が出来ている。グループホーム担当医、看護師との連絡体制が整っており、気軽に相談、指示を受けられる体制が出来ている。		
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。	協力医療機関での指示、助言を受けられる体制は整っており、状態に応じ、必要時は診察・治療ができる		
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。	医療連携加算をいただいている為、看護師との24時間連絡体制が出来ている。状況報告も密に行い、情報を共有し、気軽に相談、助言を得られる体制が整っている。必要に応じ、看護師から医師に連絡を取り指示を受ける事もあり、スムーズに対応できている。		
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。	入院の際は定期的に面会に行き、病状・生活状況の説明を受け、その状況はグループホームに伝え、情報を共有し、病状が安定したときはいつでも受け入れられる体制を作っている。必要に応じ病院でのカンファレンスに参加し、グループホームとしての意向や体制作りへの助言をいただき、早期退院できるよう努めている。また、退院時、医師からご家族への病状説明の際スタッフも立ち合わせていただき、情報を共有し、安心できる体制を病院と協力し整えている。		
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。	入居時、重度化した場合における体制が出来ている事を説明している。看取りの勉強会も開催し、スタッフの意識の向上、体制作りにつなげている。状態変化した時も、随時状態や治療方針をご家族と話し合い、必要に応じグループホーム担当医も同席し説明している。その話し合いでの決定事項は速やかにグループホームに伝え、情報の共有、方向性につなげている。	○	今後は随時、ご本人ご家族の意志、意向を確認していく。
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。	入居時、説明する重度化した場合における体制でグループホームが出来る事出来ない事を伝えている。グループホーム担当医師、看護師とも定期的に話し合いをし、状態変化に応じ、スムーズに連携がとれるよう病院との情報の共有、状態の報告ができており、具体的な支援方法を検討している。		

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)
<p>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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。</p>	<p>病院へ入院された以外に現時点での対象者はいないが、そのような場合になった時は、グループホームでの生活状況やセンター方式を利用し情報が提供できる体制を作っている。病院に入院された利用者様に対しては、出来るだけ面会に行っている。</p>		
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
<p>50 プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p>	<p>個人情報保護に関してスタッフの入職時に契約を交わしている。プライバシーの確保も支援の基本の1つである事を常日頃スタッフに伝え、ケア実践時も、その都度指導している。個人情報の取扱いは開設時も伝えており、声かけやトイレの誘導時も細心の注意を払い、その人の立場に立った声かけをするよう指導し、スタッフも十分な注意を払っている。新しい入職スタッフへもオリエンテーションや面談を通じ、取り扱い方法、プライバシーへの配慮の重要性を伝えている。</p>		
<p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>日々の関わりの中で、表出される思いや希望を汲み取り、出来るだけ実現できるように体制作りをしている。利用者様の思いや希望を受け入れた上で話すようにし、言葉以外の表情や仕草、行動からも気持ちを汲み取れるよう、会議や業務の中で話し合っている。</p>		
<p>52 日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>満足度調査の中でも「ご本人のペースで暮らせていないのではないかと」の回答があったので、会議内でもう一度グループホームのあり方をスタッフ間で話し合い、出来るだけ利用者様1人1人の生活リズムに合わせた支援ができる体制を作っている。食事や入浴等おおまかな時間設定はしているが、ご本人の希望に沿った支援ができていない。</p>	○	<p>現在提供しているサービスで満足するのではなく、今以上に利用者様の希望が表出しやすい環境作りに努めていく。</p>
<p>(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</p>			
<p>53 身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>希望に沿った対応を心がけ、ご本人やご家族から得た情報から理美容室に行っている利用者様もいる。以前髻を伸ばしていた写真と、ご家族からの情報あり、ご本人からも希望あり現在伸ばしている利用者様もいる。</p>		
<p>54 食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と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。</p>	<p>残食状況を把握しての嗜好調査や利用者様からの希望によってメニュー作りをしている。スタッフも利用者様と一緒に会話を楽しみながらの食事をしている。料理に関しては、調理や盛り付けを一緒に行ったり、出来る事・出来ない事を明確にし、一緒に準備や後片付けを行えるように声かけを行っている。また、利用者様から調理方法を教えていただく事もある。</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)
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。	病気や健康面に配慮した上で、入居前と同様に利用者様1人1人の嗜好を取り入れ日常的に楽しめるような支援を行っている。おやつも毎日ではないが、利用者様が好きな物を選択できるように種類を準備する時もある。		
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。	各利用者様の状態に合わせ適切な支援が行えるよう排泄チェック表の作成、活用、介護計画の立案を行い、また、トイレの誘導時間の見直しをする等、失敗を減らせるような支援を行っている。		
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ず、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。	おおまかな入浴時間の設定はしているが、可能な限り希望に沿った入浴ができるような体制作りをしている。利用者様の状態や希望を確認しゆったりとした入浴ができるようご本人と話し合いながら行っている。羞恥心への配慮をし、出来る事・出来ない事を把握し、自立支援をする事での心地良い入浴時間を過ごしていただく。		
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。	活動時間と休憩時間をご本人の状態に合った配分が出来るように日中の過ごし方を検討している。夕食後の入浴(就寝時間と調整している)や足浴を実施している。不眠時はスタッフと一緒に過ごせるようにしている。		
(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。	アセスメントを行い、利用者様の情報(以前の趣味や役割、例えば家事や畑仕事、調理、洗濯物たたみ等)を取り入れてその人らしく、主役となれるよう支援を行っている。		
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。	お金を持つ事の大切さをご家族の方に伝え、出来るだけご本人が管理できるよう、また、施設管理の利用者様も使い馴染んだ財布を持っていただき、支払いができる体制(利用者様の状態に合わせ、支援を必要とする部分へ関わる)を作っている。		

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。	外出の機会は作っていたが、ご本人の思いに添った外出ができていないというスタッフの声があった事や満足度調査でも「外出の機会に満足していない」という回答もあった為、ご本人からの希望が聞かれた時のみではなく、日々の関わりの何気ない会話の中や入居前の生活情報等を通じ、ご本人の思いや希望を確認し、その思いに添った外出ができるような体制を作っている。		
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。	家族の協力も得て、以前から通っている美容室や以前住んでいた町へ行く機会を持っている。今年予定していたが行けなかったお墓参りにも来年行く計画もしている。	○	今は利用者様が限定されているので、他利用者様の思いや希望も汲み取り、ご家族の協力の下、普段行けない場所への外出支援ができる体制作りをする。
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している。	遠方におられるご家族の方も定期的に手紙や電話をして下さり、協力も得られている。また、電話がきた時も自室でゆっくりと話していただけるよう配慮している。		
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。	おおまかな面会時間の設定はしているが、ご希望があればその時間以外でも面会をしていただいている。スタッフ一同接遇に気をつけ、気軽に訪問しやすい環境作りに努めており、ご来所された方にはお茶を出し、お好きな場所で過ごしていただけるよう配慮している。ご家族以外のお知り合いの方やご友人が訪れることも多い。		
(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。	定期的な委員会(委員は全スタッフ)での話し合いをし、日々のケアにおいても拘束になりうると考えられる事項についても話し合っている。また、マニュアルを通じ再確認を行っている。言葉での抑制に対しても十分に配慮し支援している。		
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。	玄関自動ドアは電気錠になっているが、日中は開放している(開閉しづらいが、張り紙で理解を求めている)。夜間は安全の為、施錠(20時～早出のスタッフが来るまで)を行っている。		

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。	必要以上の介入はせず、利用者様の所在の確認は適時行っている。また、スタッフ同士が所在を把握できるような声かけ(利用者様には聞こえないように配慮している)を行っている。台所は食堂・居間・玄関側に向いており、ある程度確認ができる。スタッフも出来るだけ居間にいて全体を見渡せるようにしている。臥床時も出来るだけセンサーや鈴をつけない様に常日頃スタッフ間で対応方法を話し合っている。夜間の巡視も3時間から2時間おきに変更し、安全確認を行っている。		
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。	刃物に関しては使用時以外は箱にしまい利用者の手に届かない所に保管している。内服薬や常備薬は鍵のかかるロッカーに保管し管理している。はさみなどの共有物については定数を定め、使用后、必ず保管場所に戻してもらっている。それ以外でも、危険を感じられた時は速やかに話し合いをし取り扱い方法を決めている。		
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。	事故対策委員会を設置し、各事故に対応できるマニュアルを作成し、スタッフに周知している。また、勉強会に参加している。事故発生時は速やかに報告書を作成し、各利用者様に合わせた事故防止策を検討、実施し定期的に見直しを図っている。		
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。	スタッフは消防からの普通救命講習を受けている。来年度(2年おきに実施予定)また講習を受け、急変時の対応の再確認を行っていく。急変時のマニュアルをスタッフの目につく所に掲示しており、看護師とも24時間連絡体制があり、何かある時は指示・助言を受けられる体制を作っている。	○	新しいスタッフはまだ、救急救命講習を受けていないので受けてもらう。
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。	火災訓練を実施し避難方法や消火器の取扱い方法(消火訓練)と火災発信機及び受信機、119番通報装置の取扱い方法を身につけている。日頃から消火設備の確認も行っている。	○	災害時、町内会の協力は依頼しているが返答はきていない。病院との連携体制も再確認しスムーズに機能するように整えていく。今後、様々な状況を想定した避難訓練を実施していく。
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。	現状、起こりうるリスクはその都度ご家族に伝え、必要時、スタッフとご家族で話し合いを行い、対応策を挙げている。ご本人の状況に応じ介護計画にも反映させている。状態が変わった時も速やかに話し合い、その結果をご家族に伝えている。		

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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73 体調変化の早期発見と対応 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。	バイタル、顔色、表情、言動、行動、皮膚状態等の観察と、スタッフ間での申し送りをを行い体調変化の早期発見に努めている。異常確認時は速やかに看護師に連絡し、早期対応が行えている。普段から日誌を活用して、スタッフ間で情報の共有化を図っている。		
74 服薬支援 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。	飲ませ忘れや誤薬の危険性を伝え、防ぐ為の対応をしている。内服の目的や副作用を確認する為、カルテに処方箋をコピーしファイリングし、スタッフ間で共用している。内服薬の種類や量が変わった時も、注意点、観察点を確認し、状態の観察ができるようスタッフに伝えている。		
75 便秘の予防と対応 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。	排泄パターンのチェックを行っている。スタッフは排便コントロールの必要性を理解しており、出来るだけ自然排便につながるよう毎朝の冷水や牛乳、おやつ時の寒天ゼリーを提供したり、利用者様に応じて乳製品や野菜ジュースを飲んでいただいている。飲水量も確認し、また、レクリエーションの体操で身体を動かすよう働きかけている。		
76 口腔内の清潔保持 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。	口腔内の清潔保持の重要性をスタッフは理解しており、利用者様の生活習慣や状態に応じて実施している。就寝時義歯洗浄剤を使用している。状況に応じ口腔ケアが出来ない時も食後にお茶を促し、口腔内の洗浄を行っている。		
77 栄養摂取や水分確保の支援 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。	食事の栄養バランスは栄養士のアドバイスや参考書を見ながらメニューを考案している。水分や食事摂取量もチェックしており、おおよそのカロリーは把握している。嗜好に合わせ別メニューで提供する事もあり、出来るだけその人に合わせた食事を提供している。	○	栄養状態(カロリー等)はおおまかなものである為、栄養士による勉強会を受け、より栄養バランスの整った食事を提供していく。
78 感染症予防 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)。	流行に合わせ、感染予防委員会が中心となり話し合いの時間を設けたり、速やかに情報が共有できる体制が出来ている。マニュアルの見直しを図り、グループホームに適した対応が出来るようにしている。手洗いうがいは重点的に通年実施している。インフルエンザワクチン接種を全スタッフ(接種可能なスタッフ)で受け、利用者様もご家族の了解を得て随時実施している。		

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)
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。	衛生管理・食中毒予防マニュアルを作成し、台所の見やすい場所に貼っている。マニュアルに基づいて毎日、消毒、食品の管理を行っている。食事準備時は専用のエプロン着用し調理をしている。		
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。	玄関周りにはプランターを置き、家庭的な雰囲気作りを行っている。自動ドアについては手動で開閉をしている為、出入りしやすい環境ではないが、わかりやすいよう張り紙をして状況説明し、出入りされる方に理解を求め、夏期間は開放している。スロープや手すりも設置し車椅子利用されている方も安全に来所できる環境となっている。冬期間、玄関先及び駐車場の除雪を徹底している。		
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。	スタッフの会話の大きさや、テレビのボリューム等、利用者様の生活のさまたげにならないよう配慮している。共用スペースには、生活感や季節感を取り入れた装飾等を心掛けている。		
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。	居間では個人の場所は確保され思い思いに過ごされている。限定されるが、1人掛けの椅子も準備されている。1人きりになれる空間は限られていますが、玄関ホールや2階の応接室や事務室等では、なるべく自由に過ごしていただけるような配慮を行っている。		
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。	入居時に出来るだけ新しいものではなく、使い馴染んだ物を持ってきていただけるよう説明している(その根拠も説明している)。1度は自宅を見せていただき(可能であれば写真も撮る)、ご家族に使い馴染んだ家具や持ち物を持参していただけるよう働きかけている。入居後も必要に応じて思い出の品や家具をお持ちいただいている。		
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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。	グループホーム内の温度管理は毎日行い、必要に応じ調整、換気を行っている。居室については温度計を設置し、巡回時に必要に応じ対応している。トイレ内も汚物は定期的に回収し、常に気持ちよく使用していただけるよう、午前・午後汚れていないか等の確認を行っている。		

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 身体機能を活かした安全な環境づくり 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。	施設内はバリアフリーとなっており、廊下、浴室、トイレに手すりを設置し安全に配慮している。ベッドも電動式で各利用者様の高さに合わせて使用している。その他、必要と思われる物は購入を行い使用している。新たな課題が見つかった時も速やかにスタッフ間で話し合い(必要に応じ利用者様やご家族も一緒に)を行う。	○	利用者様の状態に応じて改善しなければならない所については、その都度対応していく。
86 わかる力を活かした環境づくり 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。	場所や物の位置をわかりやすいように工夫して設置し、利用者様に合わせた声かけや対応を行っている。混乱や失敗が見られた時は、その原因を探り、ミニカンファレンスや会議等で話し合いを行えるような体制を整えている。		
87 建物の外回りや空間の活用 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。	今年は畑で野菜作りを行い、種まき、畑やプランターへの水やり、草むしり等の作業を利用者様・スタッフ協力し合いながら行った。畑や花を見ながらベンチで休んだり、秋には駐車場にて祭りを開催する等、行事を行う際にも使用した。また、普段は日光浴や集団体操、レクリエーションの場として広く活用した。		



. 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 <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <input type="radio"/> ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある <input checked="" type="radio"/> 毎日ある <input type="radio"/> 数日に1回程度ある <input type="radio"/> たまにある <input type="radio"/> ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている <input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <input type="radio"/> ほとんどいない
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 <input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <input type="radio"/> ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている <input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <input type="radio"/> ほとんどいない
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 <input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <input type="radio"/> ほとんどいない
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、安心して暮らさせている <input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <input type="radio"/> ほとんどいない
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く <input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> 家族の2 / 3くらい <input type="radio"/> 家族の1 / 3くらい <input type="radio"/> ほとんどできていない

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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</p> <p><input type="radio"/> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p>
97	<p>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。</p> <p><input type="radio"/> 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</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p><input type="radio"/> 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</p>
99	<p>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</p> <p><input type="radio"/> 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</p>
100	<p>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</p> <p><input type="radio"/> 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</p>

【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)

開設当初はアセスメントが不十分であった為に、適切な関わりができていない事もあったが、グループホーム全体がその事により、自立支援ができていなかった事に気づき、アセスメントの重要性、介護計画の必要性を再確認しました。現在はグループホームの役割、「かたらい」の理念実現に向け取り組んでいます。

母体が病院で、グループホームも裏に位置しているので、医療連携体制も整っており、緊急時の速やかな対応、状況に合わせ早期の治療、退院に向け、病院と連携した体制づくりができています。

スタッフの良質な支援を行うことへの意識も向上しており、本来あるべき当たり前の生活が送れるように支援体制作りをしています。