

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	グループホーム朝風 I	評価実施年月日	H19.10.1~H19.11.15
評価実施構成員氏名	川端 洋子 ・伊藤 寿美子 ・京谷 恵美子 ・小野寺 芳枝 ・黒沢 洋子 ・中嶋 由美子 ・大日向 洋子		
記録者氏名	大日向洋子	記録年月日	H19.11.15

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

は外部評価項目

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 (既に取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
<input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 1 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。	穏やかな生活の中で利用者様の命と心を守り家族の心身の緩和に努めます		
<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 2 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。	理念を書いた紙をネームケースの裏等に携帯し共有し日々取り組んでいる		
<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 3 事業所は、利用者が地域の中で暮らしてい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。	ご家族に説明している。運営推進会議で町内会長、老人クラブ会長に理解して貰えるよう取り組んでいる		
2. 地域との支えあい			
<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 4 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。	天気の日散歩をし庭のお花を見せてもらう近隣の方に挨拶をし、近くのお店でアイスクリーム等食べる。近くの授産施設よりパンを購入している		
<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 5 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。	町内会総会に参加。町内会山口小の資源回収に参加。山口小の運動会に行く等地元の人々と交流することに努めている。		
<input type="checkbox"/> 事業者の力を活かした地域貢献 6 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。	資源回収に参加		

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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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。</p> <p>客観的に見てもらいたい良い点、悪い点に気づき、質を高める。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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。</p> <p>ご家族よりグループホームについて近隣の方も聞く機会があれば興味を持っていただいて地域密着型は時間をかけてゆつくりと知って貰って理解していただければ・・・等意見あり。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>管理者会議に出席し、時々保護課担当者とお話する。</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域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。</p> <p>管理者は学んだり本で読んだことを、スタッフに伝える。必要とする方にはそれらを活用できるよう援助していく。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> <p>管理者は市のケアプラン指導研修会等に参加し職員にも内容報告しているが、毎日特に入浴時サインを見落とすことのないよう注意を払い防止に努めている。</p>		
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> <p>契約時解約時によく説明し、不安のない様理解、納得を図っている</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 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並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。	入浴時、散歩時、受診時、リビングでの雑談時、困ったことはないですか等と一対一で聞き、反映させている。		
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あわせた報告をしている。	ホーム便りや定期的また各々著変時個別の電話で暮らしぶり、健康状態をお知らせする。領収書や小遣いの報告をを毎月送付する。		
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並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。	第三者委員会を設置し、苦情があれば積極的に解決していきます。		面会時や運営推進会議等で意見をお聞きする。普段から話しやすい雰囲気作りを心がけている。
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。	毎朝法人代表である院長の訪問があり、統括管理者や管理者は日々の話し合いで理事長は平日毎朝訪れ、スタッフの意見や提案を聞いて反映させている		
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	外での行事、花見、収穫祭、さくらんぼ狩り等スタッフを多めにする等話し合い調整に努めている。子供みこし等勤務外でも見に行く手伝いをする。		他科受診に休日でも付き添う
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。	理事長に移動や離職を必要最小限にさせていただきようお願いしている		グループホームに適した資質を有するスタッフを採用し認知症介護の経験ある方が努めている

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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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立て、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。</p>	<p>福和会において成人病予防の講演会等を聞き働き方を学んでいる。毎週朝礼で理事長の訓話があり介護と医学について助言を頂き毎朝統括責任者により助言を受けている</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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、ネットワーク作りや勉強会、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。</p>	<p>手稲区の管理者会議に参加し他のホーム管理者に気軽に質問したり相談でき、スタッフも参加できる。当グループ管理者会議でも話しスタッフも情報を共有する</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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。</p>	<p>系列のグループホームの職員と話したり統括管理者や管理者に相談する。医療法人職員親睦会にも参加している。</p>	
22	<p>○向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>	<p>働きながらヘルパー2級を取得する等(2名)各自が向上心を持って働けるよう努めている</p>	
II. 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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入院生活から入居にいたったケースが多いが入院中良くお話しした</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>家族が病気がちで又、遠方在住で面会に来れない事等電話等でよく聞いて受け止める努力をしている。</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 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 相談を受けたときに、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。	ご家族(キーパーソン)が地方、本州在住の方がいるが連絡を密にして買い物、書類申請等をする。		
26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。	長期入院の場合はホームに戻ってもすぐPT、レクリエーションを開始せず、医師、ご家族と相談し徐々になじめるように工夫している。		
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。	畑のトマトが赤いと教えてくれたり一緒に収穫する。豆のスジとりやもやしのひげ取りなど炊事を一緒に行う		
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おかず、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。	機会があれば散歩、外出に付き添っていただいている。収穫祭の日面会にこられた方とかぼちゃ、とうきび等一緒に食べる		
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。	なかなか面会に来れない方が来た時、外出(外食)外泊できるよう支援する。ご家族、本人より要望を聞き方向性を修正しよりよい支援を心がけている		
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。	ケアハウスより入居した方はその馴染みの方と一緒に留守中手芸できるよう支援している。		

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)
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。	入居者間の相性を考え座る位置を決めている。入居者間の個性を考え良い関係が作れるよう必要に応じて声かけする。エプロンを配ったり、車椅子を押したりトイレの電気のつけ方を教える。お互いの居宅を行き来する方もいる。		
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。	長期入院になり、サービス利用が終了する方が多いがお見舞いに行ったり、家族とよくお話する。長期入院中家族に代わり洗濯し届ける。		
Ⅲ. 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。	希望意向の把握に努め思いを語れない方は何を一番望んでいるか皆で本人本位に検討している		
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。	入居前の暮らし方をご家族や施設スタッフに良く聞き情報提供書も参考にする。		
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。	スタッフで情報を共有しながらケアプランを作成し一人ひとりの現状を把握するよう努めている。		
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。	本人、家族、医師、理学療法士、薬剤師と話し合い、薬を粉にする。入居者の希望によりリハビリの時間帯の変更等見直す		

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。	左大腿部骨折で長期入院後退院した方は居宅を移す。ベットの位置を換える、ベットと靴に鈴をつける、衣類を整理し本人の重ね履きを防ぐ等安全を重視した計画作成をする		
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。	日々の様子や工夫等個別に記録し情報を共有し実践や介護計画の見直しに生かしている。ベットの位置を換えスタッフが夜見守りやすくするよう試行錯誤しつつケアする		
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。			
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。	警察署に無断外出等でお世話になることがあるかもしれないと安否の見守りをお願いしている。山口小学校に運動会、見学、資源回収の協力等している。消防訓練の実施。		
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為の支援をしている。	市、区のケアマネジャーや事業者と会議等で話し合う。現在他のサービスの活用の利用者はいない。必要があれば支援していきます。		
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。	運営推進会議地区の管理者会議に参加等で助言いただいたり学んだりしている。		

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 (既に取り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。	G.H.2ユニットに看護師、准看護師がおり、系列の病院関係者と情報交換や相談し、医療連携もあり日常の健康管理や医療活用の支援をしている。訪問歯科受診も支援している		
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。	協力医療機関の専門医がおり相談し、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		
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。	G.H.管理者が看護師准看護師で外来ナースとも気軽に相談でき健康管理している。		
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。	病院関係者(看護師・介護職員)と情報交換や相談に努めている。入院したとき面会に行き安心感を持たせ、病状の把握をしている。		
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。	重度化した場合本人、家族、医師とよく話し合い全員で方針を共有している。		
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。	看取り介護と重度化対応につき、医師、チームスタッフとご家族との話し合いにより、検討や準備を行っている。利用者の尊厳に充分配慮しながら終末期の介護を心をこめて行う。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
<p>49 ○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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>朝風 I より自宅に住み替えた方はいらっしゃらない。入院時は頻繁に面会に行き情報交換を行う。</p>		
IV. 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			
<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>守秘義務を厳守し尊厳を持って言葉かけをし、対応している。個人情報、利用者同意書(第三者への情報提供同意書)に納得していただき、プライバシーの確保に努める。</p>		
<p>51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや記号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>利用者の希望や自己決定を大事にして支援している。</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>散歩や畑、手芸や大正琴や習字、電話等希望に沿って支援をしている。家に帰りたいたいと外に出たとき一緒に歩く等している</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>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>パーマ希望者は美容の方と相談し、理容もスポーツ刈り等本人の望むようにし、ご家族と外の美容院に出かける方もいる。</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>一緒に食事や片付け、洗い物や野菜を切る。月に2回の献立会議を行い、好みに合わせて行事食も楽しめるよう支援する</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。	おやつは好みのものを聞き購入する。お酒タバコは現在たしなむ方はいらっしゃらない。		
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。	排泄のパターンを知り、失敗を少なくする為、事ある度、前誘導後誘導をする。		
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。	健康状態により長湯等希望を聞きゆったり入っていただいている		
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。	不眠時は話し相手になる。白湯を飲み安心できるよう声がけする		
(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。	掃除・カーテンを閉める。習字、大正琴、手芸、編み物をする。植物に水やりをする。果物の種を容器に植えてみる		
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。	2名小銭程度もっている方がいる。売店に尿漏れパットやお菓子、マダムジュジュ等買い物に行く		

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。	今夏は猛暑だったが涼くなったので希望を聞き外に一緒に散歩に行っている		
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。	マイクロバス利用でお花見。収穫祭は予定した日台風で屋内で行う。山口小の運動会、お墓参り等出かけられるよう支援している		
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。	希望時電話をかけ病院まで行き、ホームではいつでも電話を受けている。いとこより本を送ってきたお礼のはがきを出す等支援する。		毎月東京の孫からはがきが来る方に返事を進めるも字がかからないから・・と消極的。今後の課題とする。
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。	お茶や冷たいもの、時には畑の収穫物をご家族や面会者にお出しし、アルバムを見せたり持参のお菓子を食べたりお二人で静かに読書したりしている。		
(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。	どのような形態でも拘束を基本的に認めないと理事長及びホームのスタッフ全員で確認し実行している。		
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。	抑制の弊害をよく理解し鍵をかけないケアに取り組んでいる。朝風Ⅱの入居者さんが時々ふらりと入ってきてリビングソファに座っていたりする。		

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)
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。	落ち着かない等の情報交換を密にし、見守り、所在確認している。		
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。	深爪したことがある方は爪切りを事務室管理とする。布団の中で縫い物をする方は預かりとする。ポリデントは預かり。		
69 ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	消防訓練を実施。転倒しないよう荷物整理し、窒息時吸引ノズルの使用法を学ぶ。マニュアル有り。		
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。	全職員で常に話し合っている。夜間はⅠ・Ⅱで互いに連絡し病院受診または往診を要請する。		
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。	消防訓練を実施し、町内会長とよく話し合い災害時協力を得られるよう働きかけている。役所に災害時の備蓄食料品や毛布等の情報確認。		
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。	転倒する危険性有り、ベットや靴に鈴をつける等対応策を話し合っている。利用者さん一人ひとりに起こりうるリスクについては前もって話しをし理解を得られるようにする		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)
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。	朝、検温、BP、P測定し、声かけ観察で変化、異変の発見に努め外来看護師、医師と連絡相談し、情報を共有している。		
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。	スタッフ一人ひとりが薬について理解しており新しく処方変更になった薬については伝達ノートで説明し、理解している。		
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。	野菜を多く取り入れ、水分もこまめに取り適度な運動も一緒に行う。(栄養士)		
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、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。	毎食後1人ずつハミガキを見守り磨きのこしがある方はスタッフが介助する。		
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。	主食がとんでも多くて食べられず残すのはもったいないと言われ、少なめによそう等一人ひとりの状態、習慣に応じた支援をしている。もう少し後で食べるといわれる方は延食する。		
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)	ホーム外より戻ると手洗い、うがいの励行。まな板はキッチンハイター消毒。拭き掃除はハイター使用。インフルエンザは栄養休養を充分にとり、抵抗力をつける。人ごみを避け適度な温度湿度を保つ(ウイルスは低温、低湿を好む)		

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。	手洗いをし、調理用具消毒、食器は手洗い後乾燥機使用。毎日新鮮で安全な食材を使用。冷蔵庫等掃除の徹底。		
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。	スロープ、階段の両方あり、玄関横には桜やつつじの木を植え親しみやすいと思われる。		
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。	カーテンは二重で日が射しまぶしい時はレースをする。季節感のある飾りつけをする。テレビは騒音にならないよう注意する。		
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。	大勢でいるリビングにソファは5つ。廊下の奥に2.3人で話せる長椅子もあり		
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、使いな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。	お仏壇、たんす等馴染みの家具、好みの小物を置き、本人が居心地をよく暮らせるようにしている。		
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。	空調設備があり体感に応じて温度調節し(寒がりの方が多い)居宅の換気もこまめに行っている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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)
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。	廊下、トイレ等柵につかまり歩ける方のトイレは五つ。車椅子で使用できるトイレもある。掃除できる方は行う。		
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。	鏡に向かって話し、妹、男の人がいるという方にはカーテンをする。大きいカレンダーを貼る。夜間外で男の人の声がするという方は落ち着くまでリビングでお話し、戻って休ませる。		
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。	建物の横に畑がありミニトマトや芋をとったり前には桜、さくらんぼ、つつじ等の木がありさくらんぼ狩りなどをする。日光浴をする。中庭の鉢に毎年セキレイが巣を作るのを見る。		

V. 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	◎①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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	◎①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④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	◎①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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	◎①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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	◎①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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	◎①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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	◎①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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ます	◎①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい ④ほとんどできていない

V. 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>①ほぼ毎日のように（ご家族で三日に一度の方がいらっしゃる） ◎②数日に1回程度 ③たまに ④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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <p>①大いに増えている ◎②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>◎①ほぼ全ての職員が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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>◎①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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>◎①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④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）