

# 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	グループホームアイケア住之江1階	評価実施年月日	平成 20 年 7 月 25 日
評価実施構成員氏名	・小鮎 ・池田 ・泰地 ・有山 ・三浦 ・山口 ・藤門		
記録者氏名	小 鮎 優 香	記録年月日	平成 20 年 7 月 25 日

北 海 道

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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1	<p>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>「地域とのふれあいを大切に」を理念とし、利用者の方々が地域に馴染み、自分で居場所を作れるよう地域の行事にも積極的に参加しています。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取組み</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>理念をホームの見やすいところに掲示している。全職員が携帯しており名札にも理念が入っており、常に理念を目にすることが多い為、それを元に日々の業務で取り組んでいる。</p>	<p>朝の引継ぎ時に理念を唱和するのを継続する事でもっと理念への意識を高める。</p>
3	<p>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>地域運営推進会議でホームの行事報告、家族へは毎月の【アイケア通信】を郵送する事でホームを知って頂いている。又、3ヶ月に1度、町内会・老人会の方へ【アイケア通信】を配布し、ホームへの理解を深めている。</p>	<p>各行事ごとに町内会、老人会、家族等へ案内の方を配布しています。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>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>近隣の人たちに会った際は挨拶を全職員常に心がけています。</p>	<p>毎年恒例となった夏祭りには、町内会の回覧板を使用させて頂き、近隣の方たちへの参加を呼びかけています。昨年は【ホーム見学会】を実施し、たくさんの方たちに参加していただきました。今年度も昨年同様にホーム見学会を実施予定となっています。</p>
5	<p>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>町内会への加入、地域運営推進会議も前年同様に町内会長、老人会会長へ参加を依頼し、引き受けて頂いております。</p>	<p>会議の参加をこれからも継続して頂き、意見交換の場として交流を深めていきます。</p>
6	<p>事業者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>現在は取り組んでおりません。</p>	<p>地域運営推進会議の中で、老人会会長さんより「認知症」への理解を深める講習を行ってほしいとのお話しが有り、正式な依頼がありましたらお受けする予定です。</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)
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>	指摘を受けた点については改善策を練り、取り組んでおります。	前回の評価の中で取組んでいない事項については、今年度も取り組んでいこうと思っております。
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>	会議においてはホームの年間行事案、行事実施報告、通院の状況等の報告を行い、参加者より意見を頂き、検討、回答を行っております。	今後も同様に行っていき、サービスの質の向上に努めるようにしていきます。
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>	常に担当者の方と連絡をとり、利用者さんへの対応等について話し合う機会を持っている。	今後も利用者さんへの対応を相談、話し合いを実施していきます。
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>	成年後見人制度については一部の職員が研修に参加し、それをフロアー会議等で報告、資料の閲覧、説明等をしました。	今後も研修参加者を中心とし、会議等を用いて勉強会を実施していきます。
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>	昨年同様に身体拘束委員会の発足はあるもの活動的ではありませんでした。	今年度は、研修に参加したものを中心となり資料をまとめ、フロアー会議の際に勉強会を開き、意識を高めていきます。
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>	契約書を説明するに当たり、御家族様には簡潔、明瞭にご説明させて頂き、質問等についてはその都度、ご説明させて頂いております。	

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)
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。	毎月のフロア会議で、利用者さんからの不満等を報告し、職員間で話し合い、対応策を練っております。外部者については現状では特に設けておりません。		外部者への対応は、市役所の職員を交えて、民生委員の方へ相談していきたい。
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。	本人の状態等につきましては、毎月の【アイケア通信】に記載し、御家族様へ郵送しております。金銭管理については、管理者と事務の方で毎月確認し、アイケア通信と一緒に領収書、台帳のコピーを郵送しております。		
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。	重要事項説明書の方に苦情相談担当者として管理者をおき、入居時に説明している。また、1階玄関フロアに意見箱を設置し、毎週金曜日に確認している。		
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。	提案制度があり、全職員が毎月1件以上業務、節約について業務中に気が付いた点などを記載していただき、代表と管理者で打合わせし検討している。		
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	今後、職員を1名増員し、日勤帯の職員に余裕のあるシフト作成をしている。		利用者の通院が重なっているときは、職員不足にならないようなシフト作成を行っている。通院介助にあたった職員も予定日がなるべく重ならないよう考慮している。
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。	職員の異動は職員同士のバランス、利用者の相性等を総合的に検討し管理者と協議しながら、なるべく利用者が混乱をおこさぬ様考慮しながら実施している。		馴染みの関係作りを大切にしていきたいので職員の異動はなるべく最小限で実施している。

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 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。</p>	<p>市内で実施されている認知症に関する研修、職員のスキルアップに繋がる研修には積極的に参加している。職員の入社時には業務内容を説明する前に必ず認知症についての理解などの研修を実施している。また、看護師を中心とし、応急処置の方法、急変時の対応などの勉強会をフロアー会議等を使い行っている。</p>	<p>職員のスキルアップに繋がる研修会(市内で実施するもの)については積極的に参加していく。また、勉強会のほうも継続して実施していく。</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>一部の同業者との交流を行い、職員実習、親睦会などを用いて情報交換の方を行っている。</p>	<p>グループホーム協議会で実施している【職員交換研修】に参加し相互に情報交換を行っていききたい。</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>3ヶ月に1回、職員親睦会を実施している。</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>出来るだけホーム内にいる時間をとり、職員並びに利用者の状態を把握し、何かホーム内で問題等がないか必要があれば本人に声を掛けている。</p>	<p>運営者は日頃から職員との交流を持ち、情報交換も行っている。</p>
. 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>相談を受けた時点で本人、家族様に会い、30分～1時間程度の面接を行っている。そこから本人の困っている点、意向、身体状況など世間話を交えながら本人または家族様より聞き出している。</p>	<p>相談者だけではなく、必ず本人との面接を実施している。必要に応じて、サービス提供者等からも情報提供の方を御願している。</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>上記に同じ</p>	<p>出来るだけ家族様、本人との都合の良い日程の中で面接を行っている。又、利用者さんの不安を取り除く為に、ホームに来所して頂き、1日過ごして頂いたりしている。</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	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	新規に相談を受け、アセスメントを取り、その情報を元にホームで対応出来るか否か職員で判定し、話し合いを行っている。		入居が決まるとすぐにケアプランを作成し、それに沿った支援を行っている。
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	本人の生活歴、習慣を尊重し、自室には新しい物を持参して頂くのではなく、今まで使用していた馴染みのものを持参して頂くよう家族には御願ひしています。またアセスメントの際にも家族には本人の色々な情報の提供をして頂いている。		アセスメントにより利用者さんの身体・精神状態の把握に努めている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	日々の生活の上で利用者さんの立場にあった援助を行っている。		利用者一人一人とリビングにて一緒にコミュニケーションをとっています。
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	家族さんより本人の生活歴や既往歴など聞きだし、情報を得ている。		今後も家族さんとの親睦をはかっていく。
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p>	面会時や必要があれば家族さんに電話にて利用者の日々の様子をお伝えしている。		
30	<p>馴染みの人や場所との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	実施しています。家族さんの希望や昔から使っている馴染みの物を持参して頂いている。		

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。	職員が利用者一人一人と関わり合い、それと同様に利用者同士もコミュニケーションをすることにより支えあっている。		ずっと居室の閉じこもらないよう職員の言葉がけの重視(ラジオ体操参加への言葉がけなど)
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。	現状では契約が終了した家族とのつながりはありません。		
. 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。	日常生活の中でさりげなく本人の今思っている事など聞き出しを行っている。		各利用者さんの希望をとり出来るだけ希望に沿った支援を行っていきたい。
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。	入居時にとったアセスメントは書面に記載し、個人ファイルにはさみ職員が把握できるよう整理している。また、入居前にカンファレンスを実施し、作成した書類を職員が把握できるよう説明する。		会議を通して、全職員に把握するよう管理者は指示をしている。
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。	日々の生活の上で1日の様子、体調など看護師と相談し生活を行っている。		3ヶ月に1度見直し、又は本人に変化が見られたときはその都度見直しを行っている。
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。	常にケアマネージャーによる職員とのケアの問題提起を互に行い、意見やアイデアを反映できる状態にあり、管理者はそれらの意見やアイデアを本人、家族、必要な関係者との話あいを迅速に行う事を心がけ、実施している。		毎月、ケースカンファレンスを実施し、ケアプランの見直しする方を中心に話し合い、次のケアプラン作成につなげている。

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)
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。	見直しの際に、介護支援専門員より評価表の配布あり。それらを居室担当者サイドで記入し、それを職員と介護支援専門員とで情報交換し、次のプラン作成に役立てています。プラン作成の度に、介護支援専門員の方から本人又は家族と連絡をとり、情報を得ています。		その都度必要な関係者との話し合いをしている。
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。	個別に記録は行っており、その記録を元にしながら日々実践に活かしている。		記録を元にプラン作成に活かしていけるよう今以上に詳細に記載していくよう指示していく。
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。	本人、家族の要望については、その都度検討し、対応できるものであれば対応している。		出来るだけ家族との連絡を密に取り、情報交換をしていく中で要望なども聞き出している。
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。	警察についてはSOSネットワークを活用している。ボランティアについては、その実施する行事に応じて専門学校へ依頼している。教育機関については、近隣にある小学校の学校行事等に参加している。		今後も地域の行事には積極的に参加していきたい。
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ー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。	現状では他のサービスとの併用は出来ません。		
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。	地域運営推進会議の委員を地域包括支援センター職員へ依頼し、参加して頂いている。		今後も参加を継続して頂き、情報交換などを行っていく。

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)
43 かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	看護師が1名在勤しており、日常の健康管理を行っている。協力医療機関については、内科・歯科・泌尿器科などがある。		
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。	全利用者ではないが、専門医による相談、治療を行っている。		
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。	看護師が1名おり、吸引機、手動式酸素マスク、血中酸素濃度測定器などを活用し日々の健康管理を行っている。		利用者の急変や服薬のことなど勤務時間外でも常に対応を行って来てくれる。
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。	医師と相談し、出来るだけ早期に対応できるように努めている。		
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。	研修会などに積極的に参加をし、家族へ対しても説明を行い同意を得ている。		
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。	ホームでチームは作られているが、医師とのチーム関係はできていない。		今後、医師とのチーム支援を取って取り組んでいきたい。

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)
<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>別のホームへ移るとき退居時サマリーを添付し、次のホームでも1日でも早く慣れていただけるよう情報開示を行っている。</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>言葉掛けには十分注意しているが、第三者から聞くとそうでない場合もある。</p>		<p>言葉掛けは職員自身が気をつけて対応していく。</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>一人一人の能力に応じた説明・対応を行っている</p>		<p>利用者さんが納得して頂けるような声かけ、対応をしている。</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>利用者さんの言葉を優先し、その日をその人らしく過ごせるように見守りなどを行い支援している。</p>		<p>利用者の立場となって考え、物事をできるだけ早期に進めていきたい。</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>利用者の外出日・外出時に化粧をしたり、美容室にいたりしている。また、月に1度訪問理容を利用し、身だしなみを各利用者さんが整えるようにしている。</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>おしぼりを出して頂いたり、お茶汲み、食器拭き、配膳、下膳、テーブル拭きなど各利用者さんが役割を持っていただいている。</p>		<p>利用者の体調などを考慮しながら今後もお手伝いをお願いしていきたい。</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)
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。	おやつは利用者も楽しめるようメリハリをつけ、時には利用者さんにも手伝ってもらいながら作っている。		月に1度利用者の好みを聞きながらおやつ、食事作りに取り組んでいる。
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。	一人一人の排泄の状況によって夜間・日中のおむつ、パットの調整を行なっている。声かけや定時誘導によりその人の排尿のリズムを知り不快な思いを軽減している。		
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。	曜日は決めているが、その日の利用者の体調や、希望(翌日に受診があるなど)に沿えるよう心がけている。		
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。	集団生活の為時々状況に応じて眠れないときには利用者のそばで話を聞いたり、気持ちが落ち着き安心するよう声かけを行い、入眠できるよう気配りをしている。		
(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。	利用者が日々、楽しく生活できるようレクリエーションやゲーム、散歩など支援している。利用者の残存機能を見極め、お茶汲みやオシボリの用意、食器拭きなど役割を持っていただいている。役割を持っていただく事で、日々の張り合いを持っていただいている。		
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。	外出日を週に一回設定し、順番に近所のスーパーなどに出掛けている。その際に利用者より欲しい物が無いのかを聞きながら職員と一緒に買い物を行っている。		

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)
61 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	天気の良い日は散歩に出掛けたり、2～3ヶ月に1度は利用者と買い物へ行ったり、おやつを食べにレストランへ行ったりしている。		
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。	職場の行事として、利用者、家族と一緒にバスで出掛ける【バスツアー】などを企画している。バスツアーでは普段はなかなかいく機会のない【動物園】などに出掛けている。		
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している。	本人から希望があれば電話をかけられるよう支援している。(ダイヤルを回すなど)手紙も目が不自由で書くのが困難な方に対しては代筆などを行っている。		
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。	面会に訪れたときはゆっくりと話ができるよう本人の自室にてお話をしたり、居間でお話できるよう支援しています。また、利用者の大切なお客様として職員はもてなしも心がけております。		
(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。	すべての職員が介護における必要事項の講習を終了しておりますので、身体拘束をしないケアについても日々検討し、危険防止のためセンサーマットを使用したりなどのケアに取り組んでいます。		やむを得ず拘束を行う際には、どのような拘束を行い、期間は何時までか、どの時間帯で実施するのかをきちんと説明し同意を得た上で同意書の方に署名、捺印して頂いております。
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。	夜間帯は19:30～早朝6:00までは玄関の施錠は行っておりますが、これは防犯の一環のために実施している。これ以外の時間帯においては鍵を掛ける場面はありません。		

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。	利用者一人一人のリズムを崩さぬよう職員が心がけ、生活して頂いている。フロアに職員が居なくなり、見守りが手薄になる場合には、入り口にあるセンサーのスイッチを入れ、無断離所に防止に努めている。		
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。	危険と思われる物品については本人にホームで預る事を本人へ説明し納得した上で保管し、必要な時は本人へお渡ししている。		
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。	廊下や居室には転倒の要因となるものを排除し、転倒の危険性を減らしている。万が一起きた場合には24時間以内に報告書を作成し職員で話し合いを行っている。		事故が起きた場合には早急に会議を開き、その事故が起きた理由、今後の対策などを練り、同じ事故の軽減に努めている。
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。	看護師を中心とし、急変時の対応、方法について勉強会を行っている。		
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。	災害時に備え避難訓練をし、避難経路など話し合いを行っている。		地域の人々に協力を得てもらえるようホームのことをもっと知って頂く。そのためにも運営推進会議などで町内会長さんへ説明し協力をお願いする。
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。	入居契約時に今後起こりうるリスクについて御家族様には説明し、了承して頂いている。定期的に利用者のことについて会議を開き、一人一人の生活スタイルに合わせた話し合いをしている。		

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) 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>毎朝、入浴前にはバイタル測定をし、体調不良の早期発見に努めている。利用者の体調不良などに気付いた際はすぐに看護師または管理者より指示を仰いでいる。</p>	<p>利用者の体調が悪いときはかかりつけの病院へ早急に連絡をし対応している。</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>職員サイドで薬はすべて管理しており、利用者の身体の症状を観察しながら一人一人にあった服薬をして頂いている。</p>	<p>服薬に関してのチェックはセットする人(遅番者)、それを確認する人(夜勤者)、飲ませる人の3重のチェックを行い、誤薬の防止に努めている。</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>毎食時と、10時、15時には水分を摂取して頂き、1日の水分量などもチェック表を用いて管理している。また、ラジオ体操や、棒体操などを毎日実施するようしたり、天気の良い日には戸外へ散歩に出掛けたりして身体を動かしている。また、献立にも食物繊維を多く含んだ物を取り入れたりしている。</p>	<p>水分量は医師より制限がない方については1日トータル1000ml以上摂取して頂けるよう声がけしている。</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>毎食後、口腔ケアをし、御自分で出来る人はして頂き、最後に職員が仕上げ磨きをしている。</p>	<p>毎週木曜日に歯科往診があり、治療、ブラッシング指導を行って頂いている。</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>一人一人の水分を記録し、トータル水分量を計算している。食事毎も毎食利用者がどのくらい主食、副食を食べているかを記録している。献立を作る際も大まかなカロリー計算を行っている。</p>	<p>特に医師より水分の制限がない方については1日1000ml以上飲んでいただくよう心がけている。</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>外から帰ってきたときは手洗い、うがいをし、利用者がトイレ使用後は消毒を行っている。感染症の疑いがある方については手袋、マスクを着用している。</p>	<p>トイレ掃除は毎朝行っている。トイレ介助に入る際は便座に座って頂く前にブリーチを薄めたもので拭いてから座るようにして頂いている。</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	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>毎食後、調理器具は消毒し職員の手洗いなどしてから調理に入るよう心がけている。食材も買い置きはせず、2～3日に1度のペースで買出ししている。</p>		<p>毎日、毎食後に全メニューの検食を万が一の為にとっている。又、手作りおやつの際も同じように検食をとっている。</p>
<p>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</p>				
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>玄関外にはスロープを設置しており、歩行時の安全に努めている。建物周辺には野菜や果物、花などを植えて工夫している。</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>共有の空間には手すりをつけ、毎月ごとに職員手作りによる折り紙などを居間に貼り、利用者楽しんで頂いている。又、トイレや浴室にも手すりを多く取り付けており、安心して利用できるようになっている。</p>		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>居間にはソファを置き、自由に座ってお話していただけるようになっており、テレビも自由に見ることができる。</p>		
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>1日2回、温度や湿度のチェックをチェック表を用いて行い、天気の良い日は窓を開け外気を取り込み利用者の状況に応じてこまめに行っています。空調は24時間作動しています。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>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。</p>	<p>天気の良い日や夏の暑い日などは窓を開けるなどの換気を行い、朝・夕の温・湿度チェックも欠かさず行い管理に努めている。</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	<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>	<p>玄関、廊下、洗面台、浴室などいたるところに手すりが設置されており、その人の身体状況に応じて、洗面台にイスを置いたりなどしている。又、転倒への危険となりうるものは全て撤去し安全の確保に努めている。</p>	<p>各居室も居室担当者の方で整理整頓を行い、自室で万が一転倒事故が起きたと仮定しても大惨事にならぬよう配慮されている。</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>	<p>出来る事、出来ない事シートを作成し、その人の残存機能を見極め、おしぼり用意、お茶汲み、テーブル拭き、食器拭きなどのお手伝いを御願ひしている。自分の役割を理解して頂く事で自立への工夫をしている。</p>	<p>利用者一人一人の残存機能に合わせてお茶汲みやオシボリの用意、食器拭き、テーブル拭きなどをして頂いている。</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>	<p>前庭には野菜の栽培やプランターに花の苗などを植え、ホームの中にもながらもそれを見る事ができる。又、建物の裏側にしいたけやイチゴなども植え、目で楽しみ、食して楽しんでます。前庭にはスロープを設置しているので車椅子の方でも楽しめるようになっております。近隣の方たちからみても一般の家庭と変わらないよう配慮しています。</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  <input checked="" type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい            ほとんど掴んでいない</p>	ほとんどの利用者さんはあまりご自分の意向をそれほど話されていない為、今後その人の意向を聞き出し、それに近づけるよう努力していきたい。
89	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p><input checked="" type="radio"/> 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>	利用者さんと一緒にソファーに座り、お茶を飲みながら話をする時間がある。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p><input checked="" type="radio"/> 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>	それぞれ個室があり、ご自分の持ち込んだ家具などを配置しており、一人一人のペースは保たれている。
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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  <input checked="" type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい            ほとんどいない</p>	日中はほとんどテレビを見ていたりして過ごす事が多いが、時々職員と一緒にボール遊びをしたり、カラオケをする事で楽しくそうに生き生きとした表情になられる。
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p><input checked="" type="radio"/> 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>	週に1回曜日を決めて外出日を設定しており、利用者さんが普段はいけない場所へ職員と一緒に出掛けている。
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><input checked="" type="radio"/> 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>	日々の健康管理は看護師が目配っており、職員も日常生活の中で色々な気配りを行っているので不安なく生活を送っている。
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	<p><input checked="" type="radio"/> 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>	利用者さんの要望にはできるだけ応えられるようにしているので安心して生活を送られている。
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  <input checked="" type="radio"/> 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>	家族の方が面会に来られた時など困っている事、求めている事など話し合いをしています。

. 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	<p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに <input checked="" type="radio"/> ほとんどない</p> <p>町内会を中心に、今後はもっと交流もしていきたい。</p>
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	<p><input checked="" 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 全くない</p> <p>更に町内会の理解を深めていきたい。</p>
98 職員は、生き生きと働けている	<p>ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 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> <p>夜勤が月に5回ほどあり、その疲労が蓄積されなかなか抜けない状態にある。3ヶ月に1度職員の親睦会があり、そこで日頃のストレスなど軽減する場面もある。</p>
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	<p><input checked="" 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> <p>認知症状が強く出ている利用者さんは、自分が何をしたいのかうまく意志を伝えられない点がある</p>
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	<p><input checked="" 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> <p>面会に来てくれた際や電話などで利用者の件について相談したりされたりしているので概ねサービスには満足して頂いている。</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)

食事の面では利用者が楽しみにしているひとつでもあるので、色々と季節を感じるような献立にしたりしてメニューを工夫している。利用者が今日が良い日であったと思うことが出来るよう職員が見守り、サポートしていくようにしている。

# 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	グループホームアイケア住之江2階	評価実施年月日	平成 20 年 7 月 25 日
評価実施構成員氏名	・小山 ・佐藤 ・佐藤 ・赤松 ・阿部 ・大山 ・宮腰		
記録者氏名	小 山 大 樹	記録年月日	平成 20 年 7 月 25 日

北 海 道

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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1	<p>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>「地域とのふれあいを大切に」を理念とし、利用者の方々が地域に馴染み、自分で居場所を作れるよう地域の行事にも積極的に参加しています。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取組み</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>理念をホームの見やすいところに掲示している。全職員が携帯しており名札にも理念が入っており、常に理念を目にすることが多い為、それを元に日々の業務で取り組んでいる。</p>	<p>朝の引継ぎ時に理念を唱和するのを継続する事でもっと理念への意識を高める。</p>
3	<p>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>地域運営推進会議でホームの行事報告、家族へは毎月の【アイケア通信】を郵送する事でホームを知って頂いている。又、3ヶ月に1度、町内会・老人会の方へ【アイケア通信】を配布し、ホームへの理解を深めている。</p>	<p>各行事ごとに町内会、老人会、家族等へ案内の方を配布しています。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>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>近隣の人たちに会った際は挨拶を全職員常に心がけています。</p>	<p>毎年恒例となった夏祭りには、町内会の回覧板を使用させて頂き、近隣の方たちへの参加を呼びかけています。昨年は【ホーム見学会】を実施し、たくさんの方たちに参加していただきました。今年度も昨年同様にホーム見学会を実施予定となっています。</p>
5	<p>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>町内会への加入、地域運営推進会議も前年同様に町内会長、老人会会長へ参加を依頼し、引き受けて頂いております。</p>	<p>会議の参加をこれからも継続して頂き、意見交換の場として交流を深めていきます。</p>
6	<p>事業者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>現在は取り組んでおりません。</p>	<p>地域運営推進会議の中で、老人会会長さんより「認知症」への理解を深める講習を行ってほしいとのお話しが有り、正式な依頼がありましたらお受けする予定です。</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)
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>	指摘を受けた点については改善策を練り、取り組んでおります。	前回の評価の中で取組んでいない事項については、今年度も取り組んでいこうと思っております。
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>	会議においてはホームの年間行事案、行事实施報告、通院の状況等の報告を行い、参加者より意見を頂き、検討、回答を行っております。	今後も同様に行っていき、サービスの質の向上に努めるようにしていきます。
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>	常に担当者の方と連絡をとり、利用者さんへの対応等について話し合う機会を持っている。	今後も利用者さんへの対応を相談、話し合いを実施していきます。
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>	成年後見人制度については一部の職員が研修に参加し、それをフロアー会議等で報告、資料の閲覧、説明等を行いました。	今後も研修参加者を中心とし、会議等を用いて勉強会を実施していきます。
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>	昨年同様に身体拘束委員会の発足はあるもの活動的ではありませんでした。	今年度は、研修に参加したものを中心となり資料をまとめ、フロアー会議の際に勉強会を開き、意識を高めていきます。
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>	契約書を説明するに当たり、御家族様には簡潔、明瞭にご説明させて頂き、質問等についてはその都度、ご説明させて頂いております。	

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)
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。	毎月のフロアー会議で、利用者さんからの不満等を報告し、職員間で話し合い、対応策を練っております。外部者については現状では特に設けておりません。		外部者への対応は、市役所の職員を交えて、民生委員の方へ相談していきたい。
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。	本人の状態等につきましては、毎月の【アイケア通信】に記載し、御家族様へ郵送しております。金銭管理については、管理者と事務の方で毎月確認し、アイケア通信と一緒に領収書、台帳のコピーを郵送しております。		
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。	重要事項説明書の方に苦情相談担当者として管理者をおき、入居時に説明している。また、1階玄関フロアーに意見箱を設置し、毎週金曜日に確認している。		
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。	提案制度があり、全職員が毎月1件以上業務、節約について業務中に気が付いた点などを記載していただき、代表と管理者で打合わせし検討している。		
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	今後、職員を1名増員し、日勤帯の職員に余裕のあるシフト作成をしている。		利用者の通院が重なっているときは、職員不足にならないようなシフト作成を行っている。通院介助にあたった職員も予定日がなるべく重ならないよう考慮している。
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。	職員の異動は職員同士のバランス、利用者の相性等を総合的に検討し管理者と協議しながら、なるべく利用者が混乱をおこさぬ様考慮しながら実施している。		馴染みの関係作りを大切にしていきたいので職員の異動はなるべく最小限で実施している。

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 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。</p>		<p>市内で実施されている認知症に関する研修、職員のスキルアップに繋がる研修には積極的に参加している。職員の入社時には業務内容を説明する前に必ず認知症についての理解などの研修を実施している。また、看護師を中心とし、応急処置の方法、急変時の対応などの勉強会をフロアー会議等を使い行っている。</p> <p>職員のスキルアップに繋がる研修会(市内で実施するもの)については積極的に参加していく。また、勉強会のほうも継続して実施していく。</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>一部の同業者との交流を行い、職員実習、親睦会などを用いて情報交換の方を行っている。</p> <p>グループホーム協議会で実施している【職員交換研修】に参加し相互に情報交換を行っていききたい。</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>3ヶ月に1回、職員親睦会を実施している。</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>出来るだけホーム内にいる時間をとり、職員並びに利用者の状態を把握し、何かホーム内で問題等がないか必要があれば本人に声を掛けている。</p> <p>運営者は日頃から職員との交流を持ち、情報交換も行っている。</p>
. 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>相談を受けた時点で本人、家族様に会い、30分～1時間程度の面接を行っている。そこから本人の困っている点、意向、身体状況など世間話を交えながら本人または家族様より聞き出している。</p> <p>相談者だけではなく、必ず本人との面接を実施している。必要に応じて、サービス提供者等からも情報提供の方を御願している。</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>上記に同じ</p> <p>出来るだけ家族様、本人との都合の良い日程の中で面接を行っている。又、利用者さんの不安を取り除く為に、ホームに来所して頂き、1日過ごして頂いたりしている。</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	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	新規に相談を受け、アセスメントを取り、その情報を元にホームで対応できるか否かをスタッフで話し合いを行っている		入居が決定すると、すぐにケアプランを作成しそれに沿った支援を行っている。
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	本人の生活歴、習慣を尊重し、自室には新しい物を持参して頂くのではなく、今まで使用していた物を持参して頂くよう御家族にはお願いしている。食事の時の座席などについても、なるべく本人さんと気の合いそうな方の近くに座って頂き、1日でも早く馴染めるようスタッフは配慮している。		入居前に本人のデータベースを管理者サイドで作成し、スタッフ全員が目を通し、把握するよう指示している。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	食事の時など職員が固まって座るのではなく、利用者の中に入り、一緒に会話を楽しみながら食事をしている		職員同士の雑談の際も、利用者が混じって行ったり、一緒にテレビを見たりし、ひとつの【大家族】となった生活を提供していきたい。
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	御家族の面会時に本人さんの生活歴など世間話を交えながら情報を得て、ケアにつなげていっている。		今年度も昨年同様に御家族との親睦を検討していきたい。
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p>	毎月のアイケア通信を家族へ配布している。その中に利用者の状況などを報告している。遠方などでなかなか面会に来られない家族へは写真を同封したり、本人の状態などを説明している。		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	家族の要望・医師の指示といった特別な状況におかれている以外の利用者には、基本的に面会の制限は無いので、昔からの知人さん、ヘルパーさんなどが面会に訪れている。入居時の家具なども本人が今まで使用していた物を持参して頂くなど御家族へお願いしている。		

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)
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。	夜間帯だけではなく、日中も巡回時間を定め、居室での様子を把握し、居間で他の利用者とのコミュニケーションを促したり、ゲーム・カラオケ等を通じて利用者同士の関わりを実施している。		利用者の興味の持たれる事柄を模索し、それを提供し他の利用者と一緒に楽しむ事が出来るよう職員が介入を行っていく。
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。	契約が終了してしまった方について、次の受け入れ先が決まり、その事業所からの情報開示を求められた際は、御家族様への承諾を得てその方の情報を開示させていただいている。		
. 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。	計画作成者による利用者との会話の時間、また職員の居室訪問時の会話の時間を意識的に作り、実施することにより把握に努めている。		
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。	入居時に聞いた事柄についてはデータベースに記載し、個人ファイルにおさめ、常に職員が把握できるよう整理されている。		日常の職員を介してのほかの利用者との会話の中にこれまでの暮らしの内容を意識して話し、利用者同士の共感性を高めていく。
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。	月に1度のカンファレンスにより、職員が共通の認識を持って把握できるように努めている。		カンファレンス等により、現状の1日の様子または心身状態記録を個別ファイルに整理し、変化をさらに把握しやすくしている。
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。	常にケアマネによる職員とのケアの問題提起を互に行い、意見やアイデアを反映できる状態にあり、管理者はそれらの意見やアイデアを本人、御家族、必要な関係者との話し合いを迅速に行う事を心がけ実施している。		

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 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。	見直しの際に、介護支援専門員より評価表の配布あり。それらを居室担当者サイドで記入し、それを職員と介護支援専門員とで情報交換し、次のプラン作成に役立てています。プラン作成の度に、介護支援専門員の方から本人又は家族と連絡をとり、情報を得ています。		その都度必要な関係者との話し合いをしている。
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。	毎日の経過記録に利用者別に体調、言動、変化、ケアなどが記載されている。		経過記録に記入している。日勤帯でも出来るだけ詳細に記録するよう努めている。
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。	本人、家族の要望については、その都度検討し、対応できるものであれば対応している。		出来るだけ家族との連絡を密に取り、情報交換をしていく中で要望なども聞き出している。
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。	警察についてはSOSネットワークを活用している。ボランティアについては、その実施する行事に応じて専門学校へ依頼している。教育機関については、近隣にある小学校の学校行事等に参加している。		今後も地域の行事には積極的に参加していきたい。
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ー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。	現状では他のサービスとの併用は出来ません。		
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。	地域運営推進会議の委員を地域包括支援センター職員へ依頼し、参加して頂いている。		今後も参加を継続して頂き、情報交換などを行っていく。

	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)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>看護師が1名在勤しており、日常の健康管理を行っている。協力医療機関については、内科・歯科・泌尿器科などがある。</p>		
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>全利用者ではないが、専門医による相談、治療を行っている。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>看護師が1名おり、吸引機、手動式酸素マスク、血中酸素濃度測定器などを活用し日々の健康管理を行っている。</p>		<p>利用者の急変や服薬のことなど勤務時間外でも常に対応を行って来ている。</p>
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>医師と相談を行い、早期に退院できるように努めている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p>	<p>研修会などに積極的に参加をし、家族へ対しても説明を行い同意を得ている。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p>	<p>ホームでチームは作られているが、医師とのチーム関係はできていない。</p>		<p>今後、医師とのチーム支援を取って取り組んでいきたい。</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)
<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>別のホームへ移るとき退居時サマリーを添付し、次のホームでも1日でも早く慣れていただけるよう情報開示を行っている。</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>言葉掛けには十分注意しているが、第三者から聞くとそうでない場合もある。</p>		<p>言葉掛けは職員自身が気をつけて対応していく。</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>一人一人の能力に応じた説明・対応を行っている</p>		<p>利用者さんが納得して頂けるような声かけ、対応をしている。</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>利用者さんの言葉を優先し、その日をその人らしく過ごせるように見守りなどを行い支援している。</p>		<p>利用者の立場となって考え、物事をできるだけ早期に進めていきたい。</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>利用者の外出日・外出時に化粧をしたり、美容室にいたりしている。また、月に1度訪問理容を利用し、身だしなみを各利用者さんが整えるようにしている。</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>おしぼりを出して頂いたり、お茶汲み、食器拭き、配膳、下膳、テーブル拭きなど各利用者さんが役割を持っていただいている。</p>		<p>利用者の体調などを考慮しながら今後もお手伝いをお願いしていきたい。</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)
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。	おやつは利用者も楽しめるようメリハリをつけ、時には利用者さんにも手伝ってもらいながら作っている。		月に1度利用者の好みを聞きながらおやつ、食事作りに取り組んでいる。
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。	一人一人の排泄の状況によって夜間・日中のおむつ、パットの調整を行なっている。声かけや定時誘導によりその人の排尿のリズムを知り不快な思いを軽減している。		
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。	曜日は決めているが、その日の利用者の体調や、希望(翌日に受診があるなど)に沿えるよう心がけている。		
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。	集団生活の為時々状況に応じて眠れないときには利用者のそばで話を聞いたり、気持ちが落ち着き安心するよう声かけを行い、入眠できるよう気配りをしている。		
(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。	利用者が日々、楽しく生活できるようレクリエーションやゲーム、散歩など支援している。利用者の残存機能を見極め、お茶汲みやオシボリの用意、食器拭きなど役割を持っていただいている。役割を持っていただく事で、日々の張り合いを持っていただいている。		
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。	外出日を週に一回設定し、順番に近所のスーパーなどに出掛けている。その際に利用者より欲しい物が無いのかを聞きながら職員と一緒に買い物を行っている。		

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)
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	毎週日曜日に2時間程度の時間を要して戸外へ出掛けている。買い物、美容室等利用者の希望により出掛ける場所を決めている。		週に一度の実施のため大体3ヶ月に1度の支援となる。出来れば暖かくなってくる夏には支援日を増やしていきたい。
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。	年間行事の中に、今年度は昨年同様に【動物園ツアー】を予定している。新しい入居者さんも昨年参加している利用者さんも大変楽しみにしている為、今年度も実施予定に組み込みました。		四季の移り変わりを感じて頂けるよう季節ごとの外出支援を検討していきたい。(花見や海の見学など)
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。	現時点では手紙のやりとりの支援は実施されていません。電話に関しては希望がある場合には対応しています。		手紙のやり取りに関しては職員が代筆するということが可能な利用者に対しては取組んでいきたい。
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。	訪問の実施は常時行われています。ホーム内でお茶を飲みながら他の利用者とお話されたり、自室へ戻りお話されたりしています。		
(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。	すべての職員が介護における必要事項の講習を終了していますので、身体拘束をしないケアについてもカンファレンスなどで検討し転倒、転落(ベッドより)防止の為にセンサーマットなどの使用しケアに取り組んでいます。		やむを得ず身体拘束を行う際には、家族様へ何時から何時までの期間、どのような拘束をするのか等を明瞭に説明し、了承されてから同意書の方へ署名、捺印を頂いております。
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。	夜間帯19時30分～翌朝6時までは玄関の施錠を行っていますが、これは防犯の一環のために実施している。これ以外の時間帯においては玄関だけでなく施錠をかける場面はありません。		

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。	夜間は定時に巡回を行っている。日中も自室に入っている利用者には、入室後2時間ごとに巡回を行っている		巡回後は経過記録に様子などを記載している。
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。	危険と思われる物品については本人にホームで預る事を本人へ説明し納得した上で保管し、必要な時は本人へお渡ししている。		
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。	廊下や居室には転倒の要因となるものを排除し、転倒の危険性を減らしている。万が一起きた場合には24時間以内に報告書を作成し職員で話し合いを行っている。		事故が起きた場合には早急に会議を開き、その事故が起きた理由、今後の対策などを練り、同じ事故の軽減に努めている。
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。	看護師を中心とし、急変時の対応、方法について勉強会を行っている。		
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。	災害時に備え避難訓練をし、避難経路など話し合いを行っている。		地域住民の協力は今後得られるよう働きかけていく。
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。	入居契約時に今後起こりうるリスクについて御家族様には説明し、了承して頂いている。定期的に利用者のことについて会議を開き、一人一人の生活スタイルに合わせた話し合いをしている。		

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)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>毎朝バイタル測定をし、統計を取っている。毎食の食事量、水分量などをチェックし1日の状態を見ている。又、お風呂介助時には全身観察をしたりし、皮膚のトラブルなどの観察もしている。全職員が理念でもある【目配り】【気配り】【心配り】をモットーにし、利用者とのコミュニケーションをとるときはさりげないボディタッチで行っている。利用者の異変に気付いたら看護師の指示を仰ぎ、対応している。</p>	<p>急変時には夜間であっても、管理者、看護師に連絡し、指示を仰いでいる。</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>病院を受診したときは必ず診療報告書を記載し、服薬の変更、状態の変化、採血結果などの詳細を記載している。診療報告書は職員が全員目を通し、把握するようにしている。服薬については利用者へ渡すのではなく、職員が開封し、口まで飲んで頂いている。</p>	<p>服薬に関してのチェックは、セットする人、夜勤者がセットした物の再確認、服薬させる人がさらに確認するといった3重のチェック、確認を行い、誤薬の防止に努めている。</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>毎食時、10時、15時に水分を摂取して頂き、水分量のチェックを行っている。ラジオ体操や健康体操を実施、天気の良い日は散歩などの運動も実施している。又、献立には食物繊維を多く含んだものも取り入れられている。</p>	<p>水分については医師により制限の無い方については、1人あたり1000ml以上は摂取して頂けるよう声かけを行っている。</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>毎食後の口腔ケアは、利用者全員に声をかけ、行っている。自分では困難な利用者さんについては職員が介助している。夜間も義歯を使用している方については洗浄剤にいれ、朝までお預かりしている。</p>	<p>毎週木曜日の歯科医の往診の時にブラッシング指導も行っている。</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>利用者全員の持病を全職員が把握し、医師の指示の元、水分量、糖分などを考慮している。主食・副食の量の調整を行ない、その人にあった大きさや魚の骨を取り除くなど食べやすくする工夫も行っている。</p>	<p>新規の依頼の際、食事について制限のある方については御家族へ栄養士が不在のこと、主食でしか食事管理が出来ない事を説明し、了承を得た上での入居決定となっている。</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>トイレ掃除、ホーム内の水拭き、廊下の雑巾がけをする際は次亜塩素酸ナトリウムを薄めたもので掃除を行っている。又、職員は業務に入る前に手洗い、うがいを徹底しており、冬期間の通院介助の際にはマスク着用などで自分の感染防止にも努めている。もし感染症の疑いがある利用者についてはマスク・介護手袋着用で対応している。</p>	<p>トイレ掃除は毎朝実施している。職員がトイレ介助に入る際、便座に座って頂く前に、次亜塩素酸ナトリウムを薄めた液をスプレーボトルに入れ、その液で便座消毒を行ってから利用者さんに座って頂いている。</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	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>毎食後、調理器具は消毒し職員の手洗いなどしてから調理に入るよう心がけている。食材も買い置きはせず、2～3日に1度のペースで買出ししている。</p>		<p>毎日、毎食後に全メニューの検食を万が一の為にとっている。又、手作りおやつの際も同じように検食をとっている。</p>
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	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>玄関外にはスロープを設置しており、歩行時の安全に努めている。建物周辺には野菜や果物、花などを植えて工夫している。</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>共有の空間には手すりをつけ、毎月ごとに職員手作りによる折り紙などを居間に貼り、利用者楽しんで頂いている。又、トイレや浴室にも手すりを多く取り付けており、安心して利用できるようになっている。</p>		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>居間にはソファを置き、自由に座ってお話していただけるようになっており、テレビも自由に見ることができる。</p>		
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>1日2回、温度や湿度のチェックをチェック表を用いて行い、天気の良い日は窓を開け外気を取り込み利用者の状況に応じてこまめに行っています。空調は24時間作動しています。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>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。</p>	<p>天気の良い日や夏の暑い日などは窓を開けるなどの換気を行い、朝・夕の温・湿度チェックも欠かさず行い管理に努めている。</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	<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>	<p>玄関、廊下、洗面台、浴室などいたるところに手すりが設置されており、その人の身体状況に応じて、洗面台にイスを置いたりなどしている。又、転倒への危険となりうるものは全て撤去し安全の確保に努めている。</p>	<p>各居室も居室担当者の方で整理整頓を行い、自室で万が一転倒事故が起きたと仮定しても大惨事にならぬよう配慮されている。</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>	<p>出来る事、出来ない事シートを作成し、その人の残存機能を見極め、おしぼり用意、お茶汲み、テーブル拭き、食器拭きなどのお手伝いを御願ひしている。自分の役割を理解して頂く事で自立への工夫をしている。</p>	<p>利用者一人一人の残存機能に合わせお茶汲みやオシボリの用意、食器拭き、テーブル拭きなどをして頂いている。</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>	<p>前庭には野菜の栽培やプランターに花の苗などを植え、ホームの中にもそれを見ることが出来る。又、建物の裏側にしいたけやイチゴなども植え、目で楽しみ、食して楽しんでいます。前庭にはスロープを設置しているので車椅子の方でも楽しめるようになっております。近隣の方たちからみても一般の家庭と変わらないよう配慮しています。</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> <p>利用者が何を希望しているのかを聞き、それに少しでも近づけるように努力している。</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> <p>利用者と一緒にテレビを見たり、会話などをするがある。</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> <p>自分のペースで生活して頂こうと日々職員は努力している。</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> <p>行事や外出など利用者を主体に考え、楽しいと思えるよう企画している。</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> <p>毎週日曜日に順番で職員と一緒に利用者の行きたい所へ外出を行っている。</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> <p>看護師を中心に健康管理がされているので、利用者は安心して生活を送っている。</p>
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	<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> <p>利用者さんの要望にはできるだけ応えられるようにしているので安心して生活を送られている。</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く	<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> <p>ケアマネージャーを中心にケアプランを作成する際に家族、利用者、居室担当に話を聞き、それらの要望をプランに反映している。</p>

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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	<p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに <input checked="" type="radio"/> ほとんどない</p> <p>町内会などを中心に今後は交流もしていきたい。</p>
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	<p>大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない</p> <p>更に町内会の理解を深めていきたい。</p>
98 職員は、生き生きと働けている	<p><input checked="" 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> <p>スタッフ間でのコミュニケーションも取れていて、利用者との間にも信頼関係が少しずつでも出来始めている。日々の中で利用者の方々に教えていただくこともあり、そのような相互関係の中で仕事への意欲を持ち勤務している。3ヶ月に1度職員親睦会があり、日々のストレスを発散している。</p>
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	<p><input checked="" 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> <p>不安が無いわけではないと思うが職員が少しでも不安を減少する事が出来るよう努力している。</p>
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	<p><input checked="" 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> <p>家族の捉え方によっては違うとは思いますが、概ね満足して下さっているように感じている。</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)

毎月、一人1件以上全職員から【提案書】を記載し提出してもらっている。日々の業務の中で問題意識を持つようにしている。また、その提案は代表と管理者とで打合わせを行い、節約、業務、利用者について向上が見られるものについては意見が反映されている。職員が会社の運営にも携わっている。