

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 ソレイユ 4F	評価実施年月日	H20.8.20～31
評価実施構成員氏名	榎本 婦美子、菅野 浩之、石原 佳枝、地白 明美、竹森 富枝、裏 臣史、石崎 里奈		
記録者氏名	榎本 婦美子	記録年月日	H20.8.11

北海道

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)	取り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			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p>	<p>①当ホームでは、理念の柱として「家族」という言葉を入れている。「家族」こそが生活の基本と考え、地域生活での中核であり、最小単位として捉えているからである。そして、</p> <p>②当ホームへの地域の理解と、友好な関係、その関係の継続性、地域からの協力・支援を理念の2本目の柱とした。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>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。</p>	<p>①研修会やミーティング等で随時理念についての説明話し合いを行っている。</p>		
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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。</p>	<p>①推進会議を通して家族や地域の方々に説明したり、見学に来た方へも説明している。②ソレイユの行事に参加して頂くことで理念を理解していただく。</p>		
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>①「あいさつ」の大切さを常に指導し隣近所の人々が気軽に声をかけ合える雰囲気をつくっている。</p>		
<p>○地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>①町内の会合に参加したり地域の活動に参加するなど力を入れている。</p> <p>②町内会で会計監査を受けている。</p>		
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>建物の周りに花を飾ったり、近くの公園や道路のゴミ拾いを行っている。</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 (既に取り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>		
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>①家族・地域包括センター・地域の方に参加していただき事業者からの報告や他からの質問・意見・要望を聞きサービスの向上に努めている。</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>運営を行う中で疑問点がある場合はその都度アドバイスを頂いている。</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>①月1回の研修会で全職員が勉強している。 ②地域権利擁護事業か青年後見制度の利用を支援し活用している。</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>①勉強会やミーティング等を実施し高齢者虐待防止関連法に関する理解や遵守に向けた取り組みを行っている。</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>①契約時に、ケアについての考え方や取り組みについて対応可能な範囲に説明している。 ②解除に至る場合は家族と対応方針を相談している。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	いつも利用者の方の声に耳を傾け言葉や態度から思いを察するように心がけている。不満や苦情があった際は1人の意見ではなく管理者・スタッフ全員と検討し改善に励んでいる。		
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。	家族への報告は毎月ソレユ通信で報告、外出やレクリエーションに参加時等も電話などで報告しご家族の意向も伺っている。金銭については毎月金銭出納帳をコピーし家族に送っています。		
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。	①苦情BOXの設置や面会時などで何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意し、家族や利用者の立場にたつての話し合いの機会を設けている。		
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。	①毎朝のミーティング等で気軽に意見交換が出来る場をつく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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	①利用者の状況の変化に応じて必要な時間帯の確保に努めている。		
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。	①利用者・家族への信頼関係を築く為に移動や離職時は十分の引継ぎを行っている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	①相談時、利用者と家族の状況を確認し、支援の提案をさせていただく。		
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。	本人や家族に施設内をみて頂く事からはじめている。本人が無理なく馴染めるよう声掛け見守りを行なっている。病院から直接入居する場合はその病院の馴染みの看護師が付き添って入居する等工夫をしている		
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。	家族や本人と情報を共有し、昔の出来事や料理、掃除の仕方などを本人から学び一緒に日常生活を過ごすことにより支えあう関係を築いている		
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。	当ホームでは入居時あくまでも(本人)(家族)(職員)皆で力をあわせ生活してもらうという事を話している。家族との連絡は密に行なっている。面談、電話やソレイユ通信等で行い、家族からの相談事も随時話し合い対応している。		
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。	生活状態、健康面など、家族に小まめに報告し、本人、家族のすき間が出来ないように配慮している。		
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。	①親戚・友人等の訪問しやすい。		

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)
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。	利用者同士の関係を把握し、うまくコミュニケーションを図れるよう会話・レクレーション・ゲーム等を行い必要な場合はスタッフが間に入り良好な関係が出来るよう努めている。		
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。	退居され、病院に入院された時なども、面会に行ったりと、おつきあいを大切にしている。		
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。	コミュニケーション言葉・行動には常に注意している。食事・外出などにはスタッフのほうから声掛けを行い日常生活で困っているときにはゆっくりと話しを伺い自己決定出来るように努めている。		
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。	入居契約時に聞き取りをしっかりと行い情報収集。入居前の生活を把握しホームでの生活に活かせるよう努めている。		
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。	①計画に基づき利用者の意思状態等毎日の生活を把握し対応に努める。		
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。	①利用者・家族の思いや意見を聞き職員全員でアセスメントやモニタリングを行っている。②介護支援専門員の適切な管理のもとで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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	三ヶ月に一度基本的に見直す。状態が変化した際には、本人・家族・医師・看護師・スタッフが話し合いその状況でまた見直し計画を立てる。		
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。	個別のケース記録にそって、変化など詳しくスタッフ全員が情報を共有し、毎月のフロア会議、三ヶ月毎のモニタリングを行うなど介護計画を作成している。		
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。	①本人、家族の事情・状況に応じて 他医療機関や協力病院への通院・入院の支援を行っている。 ②外出の支援を行っている。		
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。	消防には避難訓練。レクリエーションにおいて民間ボランティアの協力があり、生活保護を受けている方は民生委員の方の支援を受けている		
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為の支援をしている。	市のオムツサービスを利用、区の職員と生活支援職員とも連携を取り支援を受けている。		
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。	①権利擁護について、地域包括支援センターと共同し支援を受けている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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をしている。</p> <p>同施設にクリニックが併設しているため日常の健康管理、医療活用を支援しています。(インシュリン自己注射。ストマ・バルーンカテーテル・胃ろう等医療的ニーズの高い方も入居されている)</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>併設しているクリニックの医師・看護師などと連携をとり、近隣の病院の「物忘れ外来」の受診が出来るように支援している。</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>事業者は看護職員を確保していると同時にクリニックを併設している為、日常の健康管理は気軽に相談が可能。</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>医療機関と情報交換や相談に努め、家族と協議しながら退院計画を具体的に進めてゆく</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>本人にとって、どうあったらよいかを家族と繰り返し考え施設が出来る支援方針を本人・家族と共に共有していく。</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>緊急時には、掛かりつけ医では限界がある為、緊急時の心構えをし常に近隣の総合病院と連携を図り緊急時には救急車での搬送。</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)
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。	①他の居宅に移り住む際、医療情報や介護情報・ケアプラン等の十分な情報交換を行っている。		
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			
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。	日常生活で利用者の誇り、プライバシーを損ねないよう徹底した対応を図っている。記録等をしっかり保管を行い個人情報の管理を行っている。		
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。	利用者自身が、日常生活の中で、自己決定をしたり、納得をしながら生活ができるよう支援している。		
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。	基本的な一日の流れはあるが、利用者一人一人の生活を見守りながら、利用者のペースを大切に、一緒に生活を送っていく。		
(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。	①利用者の好む身だしなみや、おしゃれができるよう、スタッフが協力し訪問理美容の業者に月2回来てもらい支援している。 ②希望により他の美容院を利用する方もいる。		
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。	①食事の時間が楽しみになるよう、スタッフと一緒に刻んでもらったり用意したり片付けをしてもらうなど利用者に合わせてスタッフが一緒に行っている。 ②職員と利用者とは同じテーブルで一緒に食事をして楽しい雰囲気の中で食べていただく。		

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)
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。	①本人の様子を見ながら鉢物を把握し状況に合わせて一人一人の希望に合わせて日常を楽しめるよう支援している。 ②嗜好品を利用者と一緒に買い物に行く楽しみを感じてもらっている。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し排泄チェック表を使用し時間を見計らったの誘導を行うなど気持ちよく過ごしてもらえるよう支援している。オムツ使用者もオムツかぶれや、不穩にならないよう心がけ本人のプライドを傷つけないようケアしている。		
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。	基本的には曜日、時間帯が決まっているが、押し付けではなく生活のリズムをつける為であり本人の希望を最優先にできるよう配慮している。		
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。	①21時消灯ではあるが、一人一人の生活のリズムを把握して、部屋や居間で自由に過ごせるよう支援している。 ②日中、レクリエーションなどの活動を楽しんでいただき生活リズムが整えられるよう努力し、夜間安眠できるよう支援している。		
(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。	①家族、利用者からの生活歴の情報から職業や趣味を生かし、役割分担や行事の企画の手伝い参加等の楽しみの場面を支援している。		
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。	ホームで預っている方には買い物の時には本人が支払う機会をつくり、自己管理が可能な方には財布を持っていたりしているが、出し入れは職員が管理見守りをしている。		

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 きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	入居者と相談しながら公園・散歩・買い物等外へ出かけるようにしている。好みのものを聞いたり、昔の話をしながらの会話を取り入れて気分転換をしている。		
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。	家族の方の了承を得て、いろいろな催しに参加し色々な人と触れ合う機会を設けている		
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をしている。	本人の希望がある時、家族からの電話があった時電話へ誘導し楽しく会話ができるようになっている。		
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。	いつでも訪問していただき本人と一緒に茶饮んだり会話を楽しんで頂いたりゆっくりと過ごしていただいている。		
(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。	転倒・傾き等に十分注意し、普段からソファに座って過ごしていただくなど拘束の無いケアを行なっている。		
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。	事故防止の為、玄関は施錠。居室はゆっくりと過ごして頂くため鍵はかけない。入居者の施錠希望の場合は考慮し、見守りしている。		

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 きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	プライバシーに配慮しながら日中夜間を過ごし入居者の安全確認の為見守りを行っている居室で過ごされている時も安全に生活できているか見守りを行っている。		
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。	特に注意しなければいけない物品はお預かりし、保管・管理をしている。		
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。	事故が発生した場合には、事故報告書を作成し、事故原因の状況、今後の事故予防対策について検討し、家族へ報告、説明を行っている。		
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。	毎月、研修会を行いスタッフ全員が対応できるよう訓練・話し合いをしマニュアル作成をし、スタッフ全員が目につくところに掲示している。		
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。	消防署に依頼して点検を行っている。もしもの災害時に安全に非難できる方法、訓練を行い、マニュアルを作成し、常時スタッフの目につく所に掲示している。		
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。	転倒の恐れがある入居者さんの対応に対し、家族・スタッフと話し合い安全に過ごしていただけるよう対策を考え支援している。		
(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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	入居者の体調に少しでも変化が見られたときにはバイタルチェックを行い、ケース記録等に状況を記入し申し送りで報告・連携をとっている。医師・看護師に報告をし連携をとっている。		
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。	医師・看護師の指示の基、薬服用方法等を確認し申し送りで報告・記録をとっている。誤薬の無い様、薬袋の名前と本人の名前を声掛け・確認し服用して頂いている。		
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。	排便の回数・便状態を把握し、医師・看護師の指示のもと服薬を行っている。運動を取り入れたり、水分を多く摂取。果物・ヨーグルトなどを食事に取り入れるなどの工夫をしている。		
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、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。	入居者が自分で行える時は声掛け見守りを行い毎食後の口腔ケア。介助が必要な方にはスタッフが毎食後口腔ケアを行っている。入れ歯などは状況によって管理している。		
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。	キザミ・とろみ食等食べやすいように工夫し、その日の一人一人の残食量や摂取量を把握し記録している。塩分・糖分を控えながら糖尿などがある入居者には食事管理を行っている。水分補給も状態に応じ対応している。毎日のin/out表の記入・チェック		
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)	おやつ・食事前、排泄、外出後のうがい、手洗いの実行、タオル、まな板。テーブルなど感染予防のため殺菌・消毒を行っている。		

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 (既に取り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。	まな板・ふきんは每晚漂白し清潔に心掛けている。調理するスタッフが再度食材をチェックしてから調理している。冷蔵庫内の点検・掃除・消毒。		
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。	玄関回りの照明を明るくしたり、花や入居者の家族の手づくりのものを飾ったりしている。毎日玄関の掃除をし、気持ちよい空間を作っている。		
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。	レクリエーションで作ったものや、花を飾ったりして楽しい空間を作っている。		
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。	共同空間にはテーブルとイス、テレビ・ソファがあり、利用者同士がコミュニケーションをとりやすいようにしている。		
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。	居間は使いやすく安全な配置。自分の使い慣れた家具の設置等安心して過ごせるよう工夫している。		
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。	排気を頻繁に行っているため空気の淀みは感じられない。温度・湿度調節は感覚だけではなく利用者の状態に合わせて行い、衣類などで調節する対策もしている。		
(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 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)
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を送れるように工夫している。	廊下などは広く作られ、車椅子での移動も安全に行え要素への手摺、浴室・トイレなど安全性を重視し、自立した生活がおくれるよう工夫している。		
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。	それぞれの利用者さんの状態を把握し、状況に合わせた環境作りを行い、混乱を防止するよう工夫に努めている。		
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。	立地場所が街の中にあり、建物の周りでの活動なかなか難しいがプランタン等を利用しはなを植えて、毎日のみずやりを行ったりと楽しんでいる。		

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	①
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	①
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	①
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	①
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	②
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	①
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	①
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	①
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	① ほぼ毎日のように ② 数日に1回程度 ③ たまに ④ ほとんどない	②

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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> <p style="text-align: right;">②</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職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない</p> <p style="text-align: right;">①</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> <p style="text-align: right;">①</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> <p style="text-align: right;">①</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)
- ①外出・買い物ツアー(ファクトリー・とんでん・ジャスコ)・遠足・ダンスサークル・習字サークル・抹茶の会等レクレーションに力を入れている。
②月1回職員全員での研修会を行っている。
③クリニックを併設し、医療と介護の密接な連携をとり、介護技術向上に力を入れている。