

# 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 トトロの森Ⅱ	評価実施年月日	平成20年10月31日
評価実施構成員氏名	住友幸子 米沼美穂 水野政二 吉田健司 多湖眞規子 黒滝有希 清野春恵 寺嶋郁代 伊藤芳美		
記録者氏名		記録年月日	

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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。	・理念の中にある地域社会との関わりを深め、いつでも立ち寄ってもらえる開放的なグループホームを目指しています。		・地域に向けて広報誌「風になりたい」を出している ・納涼会の時に地域の子供さんが来てくれた ・地域・家族へ向けて認知症の学習会「ケアケア交流会」開催 ・防火訓練・救急救命講座の開催 ・認知症サポーター養成講座の開催 ・児童会館との交流
2 ○理念の共有と日々の取組み 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。	・理念を頭に入れて尊厳を持ってその人らしい生活を支援するように取り組んでいる		
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るよう取り組んでいる。	・運営推進会議や行事で地域の人に理念を伝え、理解してもらえるよう働きかけている		
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。	・挨拶をしたりして声をかけている ・地域の子供たちに立ち寄ってもらっている ・町内の行事へ参加 ・消防通報装置へ登録してもらっている	○	・誕生会には地域の人をよんでいる ・納涼会で近所の子供たちや児童館の子供たちが来てくれた。
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。	・町内会のゴミ拾いに参加 ・お祭りのお神輿、七夕の行事等子供たちに来てもらい交流している	○	
6 ○事業者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。	・ケアケア交流会の開催で認知症について知ってもらおう ・ゴミステーションの自発的清掃	○	・地域資源マップを作成したい

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 ○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。	・取り組んでいる		・危険物の管理 ・衛生管理
8 ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・地域の人や家族の参加が広まってきている		会議の中に救急救命講習・認知症サポーター養成講座・煙発生装置や消防科学技術の演習を取り入れ、家庭でも役立つ防火管理を避難訓練に取り入れて実施
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。	定期的にグループホーム便り・ホームの広報誌を持参。保健福祉に関する研修会への参加(利用者・スタッフ・管理者)		
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。	・研修等で学んでいる		
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。	・研修等で学んでいる ・ヒヤリハット等を利用し話し合いをする(職員への意識付け)		
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。	・管理者はグループホームの意義を説明すると共に、ホームのできる事、出来ないこととの説明を行っている。入居後も家族との関わりの大切な事を説明している		

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)
<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p>	<p>ご意見用紙を定期的にご家族へ送っている。利用者とは全員が揃う団欒の時間を作り、話しやすい雰囲気の中で希望などを確認している。又個人的に意見を聴く機会を作っている</p>		
<p>○家族等への報告</p> <p>14 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。</p>	<p>・トトロメールを毎月出している ・お金は管理者が個別に収支ノート进行管理し、毎月、領収証と共に収支状況を送っている。ご家族が来訪時はノートの確認をしてもらっている</p>		
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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。</p>	<p>苦情窓口及び苦情処理マニュアルを作成している。地域の札幌市会議議員へ苦情を伝えられるようになっている。</p>		
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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。</p>	<p>毎月、主任会議・スタッフ会議を開催し、スタッフの意見を吸い上げている</p>		
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p>	<p>・スタッフの人員配置を定員より多くして対応している</p>		
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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。</p>	<p>・幸い職員の移動が少ない事もあるが、説明・紹介・職員への指導など利用者さんが混乱しないよう配慮している</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)
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。	・スタッフ研修や実践者等、外部の研修を積極的に取り入れている。・職員が講師となり地域・家族へ向けた認知症学習会を開催している。・地域FMラジオ、パーソナリティとして活躍の場を持っている		
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。	・清田区内の研修、区交流会等で情報交換している。・管理者連絡会への参加 ・他グループホームへのスタッフの体験実習 ・管理者が他グループホームへ出向き認知症サポーターの養成講座を行っている。北海道グループホーム協議会ブロック役員となり、地域の事業所へ情報提供を行っている		・次年度より認知症高齢者ケアマネジメントの継続研修を開催予定
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。	・親睦会等を開いている。個別に面談を行い話を聞いている。勤続への表彰		
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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	・研修会の参加 ・職員が中心となり地域やご家族などへ学習会の企画・開催など自らの取り組みを知ってもらえるような機会を設けている		
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 ○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	・入居前には体験でホームへおいで頂く。また職員や管理者が訪問し顔見知りとなるよう努めている。同時にご本人やご家族へ思いや願いなどを自由に記載できるようなシートをお渡しし、思いを受け止めて相談に乗っている		
24 ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	・入居前より面談を密に行う。入居前に思いや願いを把握する。入居後はご家族とスタッフとの連絡帳を活用している		

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。	・利用可能なサービスの利用の説明(メリット・デメリットを含め)		
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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	・入居前にホームを見学してもらいスタッフや利用者とは話す機会を作る		
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。	・スタッフ一人一人が利用者の思いを受け止めた対応に努めている。定期的にホーム内で学習会を開催し認知症ケアの基本を学んでいる。		
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。	・家族の思いを受け止める努力をしている　・家族との連絡ノートを作っている		
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。	・家族関係を理解するようにしている ・本人の何気ない言葉等も家族へ伝えている(細やかな情報提供に努めている)		
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。	・会社関係の人や友人などが来訪。行事の折には参加をお願いし、来やすい雰囲気づくりをしている。　ご家族が他利用者にも関わってくれている		

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)
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。	・スタッフが利用者のパイプ役として関わり(会話も)、利用者同士も助けあい仲良くできている		
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。	・いつでもまた来訪できる環境作り(行事参加への呼びかけ他、お便りを出している)		
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。	・本人や家族の希望を聞いている(外食・外出なども個別に)		
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。	・本人・ご家族から情報をもらい把握している。(認知所ぶ高齢者ケアマネジメント、センター方式の活用)		
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。	・生活情報を共有して総合的に把握している		
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。	・介護支援専門家と話し合い家族の希望を聞きながら行っている ・必要な情報を取り入れる(スタッフがその人に関しての気づきを見逃さないように、些細な情報も残せるような工夫をしている)		

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。	・2ヶ月ごとに見直しを行い、現状にあった計画を作成している		
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。	・センター方式を利用し、計画にいかしている。定期的に全スタッフが共有できる情報交換の場を作っている		
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。	・その時々々の要望に応じて外出、外泊、家族の宿泊等行っている		
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。	・ボランティアが来ていて利用者と馴染みの関係ができています ・運営推進会議に警察の参加あり		
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。	・他事業者と連携を取りアドバイスをもらったり相談している(退居時・新たな問題があった時)		
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。	日常的にホームの状況を伝え、いつでも相談ができるようにしている。		



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>43 ○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>・定期的な受診を含め、医師や看護師・栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーとも密に相談し合っている</p>		
<p>44 ○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>・協力病院(認知症相談病院として登録されている)とこまやかな協力が得られている</p>		
<p>45 ○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>・デイサービストロの森の看護職員に相談をしたり、協力病院の外来及び訪問看護師へ相談・援助を受けている</p>		
<p>46 ○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>・病院と連携していつでも入院できるような関係になっている。 情報交換も細やかに行っている</p>		
<p>47 ○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>・入居時には文書で方針を確認し、必要時には、医師・ご家族・ホームとでカンファレンスを行い再確認を行っている。</p>		
<p>48 ○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>・家族とも話し合っている ・病院とも相談し合っている</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>・入居前にアセスメントシートを家族へ渡し情報を収集している</p> <p>・退去時、担当者会議を行っている</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>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>・配慮している</p>		
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>・本人の希望に合わせて活動に参加 行きたいところ等、個別に対応している</p>		
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>・朝のミーティング時に1日の流れを話し合っている</p> <p>・活動行事によっては希望に添えない時もある</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>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>・定期的に理容、美容に訪問してもらっている</p> <p>本人の希望に合わせてパーマや髪の長さ等決めている</p>		
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>・魚をさばいたり野菜を切ったり盛り付けや配膳、食器の片付け等、スタッフと一緒にやっている</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。	・できる限り行ってはいるが、全て希望通りに沿えているわけではない	○	これからは個別対応の重要性を重視し、更なる努力を行っていきたい
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。	・センター方式のアセスメントシートを活用し本人の排尿パターンをつかみ、失禁日数を減らしている		
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。	・その日その日利用者自身が入浴するかを決め、入浴している		
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。	・現在、良眠されている方ばかりで入眠時間、起床時間は全て本人達の意思に任せている		
(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。	・裁縫や調理(盛り付け)等、本人が今まで行っていた仕事や特技等を活かし本人が楽しめるように行っている		
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。	・現在管理している利用者はいないが買物等財布を渡し、支払いを行って頂いている		

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。	・公園への散歩や買物等、本人の希望により外出している		
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。	・年間行事の中で忘年会や外出レク(ぶどう狩り等)などで前々から計画を立てて行っている		
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。	・認知症の問題の為、自分から掛けたいという訴えはないが、家族や知人からの電話は本人に渡し、出て頂いている		
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。	・いつも訪問して頂ける体制を取っている 訪問して頂いた際は居間で他利用者を交えながら会話して頂いたり自室でゆっくりと会話して頂いたり、食事を一緒にとってもらったり等している		
(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。	・定期的に講義に行き勉強したり、管理者や主任、知識経験豊富なスタッフから指導等が実施されている		
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。	・常に開放状態になっており、本人が外出希望がある時は外出する等対応を徹底しており玄関のチャイムでいち早く行動できるよう行っている		

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 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)
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。	・常にスタッフ同士が声を掛け合い、所在を把握している		
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。	・包丁、洗剤等、手の届く場所には置いていない		
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。	・転倒した際等ヒヤリハットを使用し、管理者、スタッフが話し合い、今後の検討を行っている		
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。	・年1回、救命の勉強会を行っている 緊急時のマニュアルが確保されている		
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。	・避難訓練を年2回行っており、防火管理者が近隣の協力を仰いだりスタッフへの指導を行っている。ご近所の方が災害時の連絡先として協力を頂いている。		
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。	・現状から起こりうるリスクをご家族に伝える努力と、家族カンファレンスの開催。電話などでの報告と共にヒヤリハットを送付し、状況報告に努めている。		

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 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。	・毎日のバイタル測定等、常に利用者を観察している 急変があった時は管理者に報告し、すぐに対応している		
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。	・薬の説明書を見て効用や副作用等を理解している。薬の内容が変わった時には経過を記録し、医師へ報告をしている		
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。	・水分を多く摂ったり食べ物で工夫する ・散歩等運動を行い、腹部マッサージも行っている ・管理者へ報告後、医師の指示のもと下剤の調整をしている		
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。	・毎食後口腔ケアを行い舌の汚れも磨いている ・定期的に歯科衛生士や歯科医師の訪問を受けている ・職員は歯科衛生士より口腔ケアの指導を受けている		
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。	・本人の好み等合わせ、食事内容、量を提供している (牛乳が嫌いな方にはヨーグルトで対応する等)・必要時には栄養士のアドバイスを受けている		
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)	・感染予防マニュアルに基づいて励行:手洗いの徹底、ブリーチ消毒、家族の同意を得てインフルエンザ予防接種等(職員も含めて)定期的な寝具のクリーニング・定期的な検査など		

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。	・毎日買物に行き、1日で使い切るようにして、冷蔵庫内に残らないよう心がけている。布きん、調理器具、食器・冷蔵庫内の消毒など、取り決めに沿って行っている。		
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。	・看板下に花を植えたり冬にはイルミネーション等親しみやすい環境を作るよう努力している		
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。	・壁に季節に合ったレイアウトを施している 利用者からも好評。季節に合わせた作品を園芸ケアとして取り入れ作品を飾っている。		
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。	・食事で団欒しながらコーヒー飲用する等利用者同士がくつろいだり、事務所や多目的室等を活用し一人になれる空間を作っている		
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。	・入居時に本人が使い親しんだタンス等の日用家具を持ってきて頂いている		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがなく換気に努め、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。	・窓の開閉、湿度の確認を時間を決めてスタッフ同士が確認し合っている。ロスナイ(外気還流換気)を設置している		

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)
(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・階段を自力で上れるよう階段踊り場には、休めるように椅子を置いている</li> <li>・廊下、トイレ、浴室等には手摺を設置</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その都度相手に適した声掛けを行うよう心掛けている。</li> <li>又アセスメントシートを使用する事で混乱する時間帯を把握してケアプランに反映させスタッフ間での対応を統一している。</li> <li>できる部分を大切に意識して関わりをしている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>玄関先や中庭に利用者が花を植えたり手入れなど又畑から野菜を収穫してくるなどのやりがいを持って外へ出る機会を作っている。洗濯物干しを中庭におき、日常的に利用者は外へ出ていく場面を多くしている。中庭にはベンチを置きお喋りを楽しむ交流の場となっている。</li> </ul>		



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul>
89 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 毎日ある</li> <li>② 数日に1回程度ある</li> <li>③ たまにある</li> <li>④ ほとんどない</li> </ul>
90 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
92 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
94 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての家族</li> <li>② 家族の2/3くらい</li> <li>③ 家族の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどできていない</li> </ul>

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 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>
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】

家族とのカンファレンス・家族との連絡ノートの作成し情報交換に努めている。地域、家族を含めた行事への参加・地域、家族を含めた認知症に関する学習会の開催に努めている。個別に外出の機会を作っている