

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	グループホームほのぼの月寒	評価実施年月日	平成21年2月10日～2月28日
評価実施構成員氏名	佐、鈴、菅、伊、人、大、有、五、菊 9名(1F)		
記録者氏名	佐藤 豊	記録年月日	平成21年2月28日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

自己 評価 項目	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					
1	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。	「地域との繋がりを大事にし地域での需要にこたえながら地域に密着したグループホームを目指します。」と掲げて、夏祭り等の行事参加を地域にお知らせし、参加していただいている。		
2	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。	理念は、スタッフルームに掲示している。 スタッフの名札の裏に運営理念を記載しており、携帯している。	○	定期的に理念をスタッフが再認識出来る様な機会を設けたい。 理念に沿った介護ができていないかも確認したい。
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。	運営推進会議を開催し、家族や地域の人々に理解を働きかけている。		
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。	近隣の方へ会った際は挨拶を心がけている。 夏祭りなどのイベント時や避難訓練には案内や声掛けをして参加していただいている、近隣のお茶屋さんが利用者様が散歩の際立ち寄りお茶を飲めるコーナーを作っていただいた。		
5	3	○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。	町内会に属しているが、地域活動への参加、地元の人々との交流は、まだまだ持たれていない。 町内のゴミ拾いには出来る限り参加している。	○	地元の人々にホームを知ってもらう為、開示していきたい。 老人会などにもっと積極的に参加していきたい。
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。	グループホームの存在が閉ざされたもので地域貢献はされていない。	○	地域住民との交流や、専門職として役立つことはないか考えたい。

自己評価項目	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	4	○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。	自己評価はスタッフ全員で行い集約している。	○	自己評価の意義の理解を次回は繁栄したい。
8	5	○運営推進介護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。	運営推進会議は第1回を開催したのみ。 外部評価については次回議題としている。	○	運営推進会議を定期的開催する。 次回4月の予定です。 町内の人の要望でグループホームにAED設置して欲しい。
9	6	○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。	区の紹介や問い合わせに対応させていただいている程度である。		
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。	管理者は研修などで学び、権利擁護に関する制度のファイル作成をしている。 会議などで研修の一環として取り上げている。	○	今後ミーティング等にて学んでいきたい。
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注意を払い、防止に努めている。	管理者は研修などで学び、高齢者虐待のファイル作成をしている。 会議などで研修の一環として取り上げている。	○	今後ミーティング等にて学んでいきたい。
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。	管理者が必ず事前に面談し、契約の際も説明を行い同意を得ている。		
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。	入居者様やその御家族様が意見を言える環境、雰囲気作りを心がけている。また、出来る限りその意見を反映させている。		

自己 評価 項目	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)
14	7	○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。	病院受診の連絡や結果報告を行っている。預かり金は月末でめて、出納帳レシートを送付している。入居者様の様子は面会時と請求書につけて、おたよりとして送付し報告している。職員の異動は報告していない。		
15	8	○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。	契約時に苦情処理の説明をし、受け入れ体制をとっている。玄関に意見箱を設置している。		
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。	主に月に一度の会議で職員の意見や提案を聞いて議論し、反映させている。スタッフのきづきを大事にしている。		
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。	行事や病院受診などに合わせて、職員の数や勤務の調整に努めている。		
18	9	○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。	フロア異動は行っている。利用者様には説明をさせていただいている。		

自己 評価 項目	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 (既に取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援					
19	10	○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。	外部の研修は職員の適正により参加している(費用は事業者負担) 職員は研修を受ける機会が十分でない。	○	年間の研修計画を立て、それに沿って職員のスキルアップを図りたい。
20	11	○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。	区のGH管理者会議に出席し、情報交換を行っている。 ネットワークによる交流はまだ実践されていない。	○	近隣のグループホームとの茶話会等を企画している。
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。	欠員などによる勤務状況悪化を考慮し、パート職員を補充している。 職員におけるストレスを溜め込まないように運営者は相談助言している。 職員専用の休憩室が無く、休憩をとれない職員もいる。		
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。	向上心を持って働けるように内外の研修に参加出来る様に勤務を調整している。		
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。	入居者様の言葉にはどんなことでも傾聴し、出来る限り期待に答えるよう努力している。		
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。	ご家族の意見、望んでいることをホームへ来ていただいた際に傾聴できるようにしている。		

自己評価項目	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。	望むことを支援できるかによって、サービスの利用を共に考える柔軟性を持っている。		
26	12	○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。	ご本人や家族から、今までの生活環境・価値観を聞いて、少しでも馴染めるように環境を演出している。		
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。	利用者様の個性を重視し、生活の中で喜怒哀楽を共に出来るよう共に生活し、支えあっている。 その人の望むものは何かをスタッフは常に考える。		
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。	ホームだけで支援しようとせず、ご家族にも出来るだけ協力していただいている。		
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。	ご本人とご家族の仲介役として、よりよい関係が築けるよう支援している。 行事などに、ご家族の参加を募り一緒に楽しんでいただくようにしている。		
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。	ご本人の大切な方々との関係が続くように仲介、支援している。		
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。	利用者様同士が会話をしたり、他の多くの入居者と共に参加できるレクリエーションや話題づくりを行っている。		

自己評価項目	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)
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。	退居されても近況連絡を伺ったりする場合もある。		
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	14	○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。	日頃、本人の考えや思いを話してもらっている。ケアカンファレンスで本人の希望や意向を考え、それに沿うような取り組みを行っている。その人らしい生き方が損なわれないように努めている。		
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。	利用者様個々の生活パターンを大切にしている。ケアプランの作成において、センター方式を部分的に取り入れ、個人の生活歴やこれまでの生活環境を把握し、役立てている。		
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。	表情を読み取り、バイタルをチェックし、心身状態を把握している。レクリエーションや家事をされている姿を観察し、出来る事など現状を把握するよう努力している。		
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	15	○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。	介護計画の作成にあたっては、必ず本人ご家族の要望を聴いている。また、意見やアイデアを大事にしてケアプランを立てている。		
37	16	○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。	三ヶ月に一度モニタリング、半年毎にケアプランを変更作成している。必ず本人、及び家族に説明し、了解を得ている。また、期間を問わず変更の必要が生じた際は見直しを行っている。		

自己評価項目	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)
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。	介護記録、ケアチェック表を日々細かく記入している。	○	介護記録にケアプランが反映されているか検討し、ケアプランの変更に役立てたい
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
39	17	○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。	グループホームとしてできる限りの支援をしている。		
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。	避難訓練時の消防の協力を得ている。 民生委員や町内の方々が、独居老人のことを相談にきたりグループホーム見学に来られる。		
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。	訪問利美容を利用している。		
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。	されていない。	○	今後課題とします。
43	18	○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。	近隣の病院による内科往診がある。 些細なことでも医師に相談し指示をいただく環境である。		
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。	必要時内科医紹介により精神科受診歴あり、内科医師であるが認知症の理解・専門性がある。		

自己評価項目	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)
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。	かかりつけ病院の看護師のみ 看護職員は今のところGHIには不在		
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。	入院時は毎日スタッフを代え見舞うようにし、当該病院とは蜜に連絡を取り容態や注意事項など常に情報を交換している		
47	19	○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。	現段階では家族の意向を把握しているのみであり看取りまでは行っておらず重度化やターミナルについての話し合いは頻繁にはなされていない その方の状況に応じ担当医の指示の元対応を統一している		
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。	現時点ではGHでの看取りは難しく提携病院と調整し入所、入院の判断や各対応の判断をゆだねている状態である	○	今後ホームでの看取りも可能な体制を整え職員にも周知する必要がある
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。	入退居、転居時各担当者、関係機関と添書等により情報交換、連絡調整している。		
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	20	○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。	一人一人の尊厳を大切にされた対応や言葉かけを行っている。		

自己評価項目	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)
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。	本人が自分の希望や思いを表出できるように働きかけ、自己決定できるように支援している。		
52	21	○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。	一人一人が家で生活しているように、なるべく個々のペースに合わせて生活してもらえるよう支援している。		
(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。	訪問理美容にて希望者は散髪されていたり、以前より行きつけの美容室に行かれている方もいる 行事などははじめお化粧やおしゃれをしていただいている。		
54	22	○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。	お好みメニューや季節のものを取り入れパン食、パイキングなど提供の仕方を工夫している 簡単な調理、配膳、食器拭きなど手伝っていただいている		
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。	飲酒や喫煙は希望時や時々お誘いしている、おやつは毎日15時に提供している 居室にてお好みのもの召し上がる方もおられる		
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。	一人一人にあった自然な排泄を心がけている 排泄具使用を減らすため排泄パターンを正しく把握し対応している		
57	23	○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。	曜日や時間を決めず希望を優先し楽しんでいただいている。こちらから、ご本人が苦にならぬようにお誘いすることも。	○	ホームの入浴でなく、ホーム外でも楽しめるよう支援したい。

自己評価項目	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)
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。	就寝時間なども特に定めずその方のペースで入眠されている日中横になりたいときなどのペースもそのかたらしく自然なペースでいられ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	24	○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。	できることを把握し、力を活かしお手伝いしていただいている。レクなどもその方その方が好きなことを提供できるよう対応している		
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。	ご本人が管理できる方には説明の上所持して頂いている。管理できない方や盗られ妄想など他入居者に影響を及ぼしかねない場合にはこちら預かりであるも、使いたい際に自由に使えるようになっている。		
61	25	○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。	諸理由によりいけないこともあるが希望に添えるよう、またこちらからも積極的に働きかけている		
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。	家族にお願いしてる、家族が対応不可で本人の強い希望がある際は対応している。		
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。	電話などは本人の希望通りかけていただいたり、かけることの援助を行っている。手紙については、出したい希望が今のところ多くないことやご家族が対応して下さることもあるため、支援の機会が少ない		
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。	面会時間はもうけておらずいつでも気軽に訪問できる場を提供している。面会時居室で過ごせるよう工夫している		
(4) 安心と安全を支える支援					

自己評価項目	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)
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。	フロア会議などにおいて職員間で研修もかねて周知している。		
66	26	○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。	防犯上夜間玄関施錠以外はおこなっていない 弊害はスタッフ一同理解している		
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。	日中長時間居室で過ごされる場合には様子を伺いに訪室している 夜間は2時間おきに様子を伺っている。		
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。	物品によって危険を伴うものは撤去している 全てを安易にしまってしまうのではなく、一人一人の状態と可能性も考えて収納を行っている。		
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。	緊急フローチャートを作成し周知している 一人一人の状態を考慮し居室環境を整えるなどリスク軽減に取り組んでいる		
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。	全ての職員が定期的には行えていない	○	救急救命講習など全てのスタッフが受けられるようにする
71	27	○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。	避難訓練を実施、地域の人々の協力が得られる様にはなっているが、更なる訓練等が必要である。		

自己 評価 項目	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)
72		<p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>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された対応策を話し合っている。</p>	<p>主に面会時などに現疾患、ADLでどのような可能性やリスクがあるかご家族と共有し、アクシデントが起きた際は家族に報告し対策を話し合っている</p>		

自己評価項目	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。	介護記録、申し送りなどで情報を共有している 程度によっては様観することもあるがいしに報告し指示を仰いでいる		
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。	薬のセットが一定のひとに偏っており職員一人一人が把握しきれていない 服薬確認は行っている。	○	職員一人一人が薬の理解を深め理解することが必要である。
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。	服薬に頼らず、乳製品の提供を多くしています。	○	運動の面(適度に体を動かす)でのほたらきかけも必要である
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。	口腔ケアを自ら行う方は少なく声掛けを行っている	○	一人一人に対する支援が必要
77	28	○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。	食事量のチェック(全員)水分量のチェック(必要な方) 水分の足りない方にはこまめにうながす 食事量が少ない方には間で軽いうやつ果物など取っていただく		
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)	インフルエンザ予防接種 感染の予防、消毒 対応についてはファイルし周知している		
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。	毎日使用する調理器具、ふきんなどは除菌漂白行っている 食材は、賞味期限厳守し加熱を心がけ生ものは極力避けるようにしている		

自己 評価 項目	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 (既に取組んでいることも含む)
(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。	玄関ポーチに木製ベンチを設置 横には人工芝をしいている 回りには花や野菜を植え、小家庭菜園をつくっている。		
81	29	○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。	共有空間は空調などにも注意している 今兼食堂、廊下は季節に応じてディスプレイしている 家具に配置なども居心地よくすごしていただくように工夫している		
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。	廊下にベンチを設置し利用者様がスピリチュアル的な世界を作れるよう配慮している。	○	テーブル等をおいて飲み物などを飲んで楽しんでいただきたい。
83	30	○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、使いたれたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	基本的に居室はご本人と家族で置くものや配置を決めている 本人の希望やリスクがある場合、相談し配置換えを行っている		
84		○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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。	湿温計居間に設置し、配慮している 換気はこまめに行うようにしている トイレには消臭装置設置している。		

自己 評価 項目	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。	バリアフリー 廊下、浴室、トイレに手すり設置		
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。	トイレが分かりやすいように便所と書いた紙を貼っている 尿 意、便意のある方にはなるべく排泄具を使わないようにし、自然 な排泄を促し声掛けを行うようにしている		
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。	外回りにミニ家庭菜園を造り、楽しんでいる 水やり、収穫など 入居者と職員が一緒に行っている。		

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		↓○印欄 （該当する箇所の番号の左横に○印をつけること）
		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ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの 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
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みられている	○ 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
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
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
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、安心して暮らせている	○ 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
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ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
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

V. サービスの成果に関する項目		
	項 目	取 り 組 み の 成 果
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	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

理念に沿った“笑顔と思いやり”を全てのスタッフが利用者様と接する時は常に心がけており実践しています。
 スタッフは共に生活をし利用者様に終の棲家とし居心地のよさを感じていただけたらと思っています。
 ホームを利用して「私ここにこれとても幸せです」「本当によかった」といってくださる方々に感謝しスタッフはそれを励みに
 スタッフ自身がきづき成長し、利用者様に反映できる環境をつくっています。
 集団生活であるが、集団生活する必要はなく個別重視のグループホームづくりにあげていく。