

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 ハーモニー (ソプラノ)	評価実施年月日	平成21年9月3日
評価実施構成員氏名	齋藤真・古内朱美・三橋理恵子・花田真理・斉藤佳江・有田朋美・田村君代		
記録者氏名	齋藤 真	記録年月日	平成21年8月6日

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)
Ⅰ. 理念に基づく運営				
1. 理念の共有				
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。	理念の中に地域とのかかわりについて取り入れている。また、運営母体が寺であり、 理念の中に用語を取り入れることにより独自性を出している。	○	仏教用語については、分かりにくいなどの意見もあるため検討中である。
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。	理念の共有に関して日々の取り組みは行われていない。以前から指摘もあるので、 今後の課題である。特に全職員に理念の重要性が説明・理解されていないことが問 題であると思われる。	○	理念とは何か・その必要性を内部研修として行っていきたい。
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るよう取り組んでい る。	家族に向けては、当ホーム玄関先・各階フロアの見やすい場所に掲示しているほ か、月1回のホーム便りに定期的に掲載させていただいている。		
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。	地域運営推進会議・町内会との関わりを通して以前よりも積極的にアプローチを行っ ている。ホームに気軽に立ち寄るには至っていない。	○	施設内の見学会など、施設に足を踏み入れるきっかけとして、今後行っ ていきたい。
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。	昨年より町内会の廃品回収や子供みこしのお手伝いに参加させていただいている。 また、今年度より近くの公園のゴミ拾いを毎週行っている。		
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。	地域運営推進会議の際に、地域にできることは無いか話し合われている。また、ホー ムでの研修会に地域住民を誘うなども行っている。	○	今後、町内会などを通していっそう積極的に研修会などの参加の呼びかけ を行っていきたい。

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)	取り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。	理解され、改善に向けて努力されている。		
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。	2ヶ月に1度、ホームの近況や今後の活動内容など話されている。また、外部評価の説明も行い、改善策についても報告させていただいている。		
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。	市町村担当者が運営推進会議に参加する機会はない。		
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。	権利擁護・虐待に関しては19年度に1度内部研修を行っているが、職員の交代もあるので、定期的に行ってほしい。	○	定期的な内部研修の実施。
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。	権利擁護・虐待に関しては19年度に1度内部研修を行っているが、職員の交代もあるので、定期的に行ってほしい。	○	定期的な内部研修の実施。
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。	各階管理者により充分に行われている。		

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。	ホーム玄関に苦情箱を設けている。また、受けた苦情についての内容・対処策を玄関掲示板に掲示し、誰でも見られるようにしている。		
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。	ご家族の面会時に説明させていただいているほか、月に1度のホーム便り及び担当者からのお手紙で近況をお伝えさせていただいている。		
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。	ホーム玄関に苦情箱を設けている。また、受けた苦情についての内容・対処策を玄関掲示板に掲示し、誰でも見られるようにしている。		
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。	運営に関する意見交換の機会には設けていない。		
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。	利用者・家族の要望に対してできる限りの対応をされているが、勤務時間の変更は行われていない。		
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。	現在異動は最低限に抑えられている。離職に関しては多いが、各職員の諸事情によるものである。		

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)
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。	内・外部ともに研修は充実していると思われる。		
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。	現在、管理者のみ地域の同業者と交流の機会があるが、今後は研修や相互訪問などを職員にもとりいれていきたい。		
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。	ストレス軽減の為、介護環境の整備は考察されている。職員同士の懇親会などは事業所としては年1回の忘年会のみで、それ以外は個々で行われている。		
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。	勤務についてはできる限り有給をとっていただくよう考察されているものの、職員においては向上心を持って働けているとおもわれていない。		
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。	入所時の面談において、必ずご家族のみでなくご本人に来ていただき、お話を聞く機会を設けさせていただいている。		
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。	ご家族に関しては、入居相談受付からご本人との面談まで付き添っていただき、その際にできる限りお話を聞かせていただけるようにしている。		

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)
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。	当ホームで受け入れできない場合は、既に担当の介護支援専門員が他のサービスを紹介されている。また、担当の介護支援専門員がいない場合には、ご家族に他のサービスの内容を助言させていただいている。		
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。	入居時は必ずご本人に見学に来ていただくようにしている。また、居室になじみの家具や装飾を持ってきていただけるように、ご家族・ご本人とお話しの上入居していただいている。		
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。	ほとんどの入居者の方と職員が良い関係を保っている。		
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。	それぞれのご家族にもよるが、面会やイベントの際には職員とともにご家族にお手伝い頂き、協力的である。		
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。	各居室担当により、それぞれの生活歴をご本人・ご家族から聞き出し、支援に活かされている。		
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。	ご本人が入居前に利用されていたお店や病院などに、できる限り継続して通えるように支援されている。		

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)
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。	どうしても一人がよい利用者以外には、できる限り支援されている。		
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。	前例なし。		
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。	入居者一人ひとりに対して、できる限り行われている。また、意思表示の困難な方に対してもご家族のお話やご本人の表情などから把握に努めているとおもわれる。		
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。	ご本人・ご家族より分かる範囲で生活歴をお聞きし、サービスに反映するようにしている。		
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。	ひとりひとりのその日の心身状態には気をつけて職員それぞれ仕事をしているが、現状の把握までであり、総合的にご本人の生活にどう影響されていくか、考察されていないと思われる。		
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。	ご本人・ご家族の希望をできる限り取り入れた介護計画を作成されていると思われる。		

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。	現在、定期的な見直しについては遅れがちである。また、見直しが必要である場合においても、すぐに介護計画の変更には至っていない。		
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。	身体状況の変化は記録に概ね記載されているが、精神面においての記載はされていないことが多い。また、職員が過去の介護記録に目を通す機会が少ない。		
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。	事業所がお寺ということもあり、最期まで支援できるという多機能性があり、何件か活用されている。		
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。	必要な方には民生委員・警察の活用も本年度行った。また、地元中学生の職場体験学習も年に3回程度行われている。		
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。	前例なし。		
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。	現在必要事項無し。行っていない。		

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)
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をしている。	当ホーム協力医療機関以外にも、ご本人・ご家族より今まで通っていた医療機関がよいとお話を頂いた際には、希望を取り入れている。		
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。	提携医療機関が認知症専門医指定を受けている為、入居者一人ひとりに対応されている。また、必要な方には提携医療機関以外でも専門医療機関の受診に努めている。		
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。	本年6月より看護職員を配置し、医療面での充実したサービスの提供を目指している。		
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。	管理者により行われている。また、入院時は職員によるお見舞いなどが行われており、入院時も継続した支援を行えている。		
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。	本年より医療連携体制加算導入に伴い、見取りや死に関しての内部研修を本年度中に行う予定である。また、今まではその都度職員全員で共有できるように話し合いが行われていた。		
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。	重度化・終末期が予想される利用者家族には、できる限り早くから可能性についてお話をさせていただき、また、当ホームでできることは限られているとお話させていただいている。		

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)
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。	当ホームから入院や施設に移る際には、速やかに情報提供を行うように努めている。		
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。	全職員ではないが、概ねできていると思われる。	○	虐待に関しての内部研修の充実を図っていきたい。
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。	入居者一人ひとりに合わせたコミュニケーション方法を使い分け、意思の表出を促しながら支援されている。		
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。	できる限りペースを尊重するように努めているが、一部の入居者の方の高齢化・身体レベルの低下に伴い、自立度の高い入居者の方にとっては制限された生活となっている。		
(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。	昔から行きなれた理容・美容室がある方は継続して利用できるように支援している。		
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。	できる方には食事の準備・後始末をお願いしている。	○	難しい食事の準備ができない方にも、簡単なおやつ作りなどできることはまだあると思われる。できることの支援を常時考えていけるように職員間で啓発していきたい。

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)
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。	おやつにおいては、あるものから食べたい物を選択していただくようにしている。飲食物の嗜好についても概ね把握されている。		
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。	できる限りオムツ・パットを使用しなくても済むように、夜間のみポータブルトイレを使用するなど考慮している。		
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。	現在曜日は決めていないが、職員の配置状況により入浴の時間はおよそ14時～16時くらいまでとなっている。まれに午前中に入浴されることもある。		
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。	昼夜逆転・混乱を防ぐ為、日中は寝すぎないように注意している。その際もただ寝せないのではなく、お手伝いや気分転換の機会を設けるようにし、配慮されている。		
(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。	入居者の高齢化・身体レベルの低下に伴い、団体での外出などはあまりできないが、一人ひとりの趣味・嗜好に合わせた気分転換の機会を定期的に設けるように配慮している。		
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。	金銭に関しては全て職員が預かっている。本人が一部所持されている方もいるが、御自分で使用することは無い。		

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)
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。	その日の希望で外出できるのはホーム周辺の散歩や近所のスーパーへの買い物くらいである。それ以外は企画の立案を行い、ご本人の希望する場所へ日程を決めて2ヶ月に1度程度外出されている。		
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。	自宅への外出や家族との外出など、ご家族に提案させていただいているが、特定の入居者のみで1年に1度程度である。		
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。	できる方には、訴えがあればその都度対応している。手紙については全く行っていない。		
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。	ご家族はもちろん、知人が面会に来られることもある。また、面会の際は居室などに誘導し、気兼ねなくお話しできるように配慮されている。		
(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。	全ての職員が身体拘束をしてはいけないことを理解していると思われるが、介護保険法指定の具体的な行為については知らないと思われる。	○	内部研修の充実
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。	行われている。		

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)
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。	フロア入り口のセンサーにおいて日中の活動はある程度把握されている。また、夜間についても簡易センサーを使用したり、定期的に巡回を行うなどプライバシーに配慮している。		
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。	個々の能力を把握し、支援している。		
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。	事故対策マニュアルの整備のほか、定期的に事故対策委員会を行っている。		
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。	応急手当、初期対応ともにマニュアルが整備されてるほか、消防で行われている普通救命講習を全職員が受講済みである。		
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。	災害対策マニュアル整備のほか、年2回消防で行われている自衛消防訓練に毎回参加し、全職員が受けられるように今後とも続けていく。		
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。	毎月の居室担当者からのお手紙にて身体状況をお伝えしているほか、定期的な血液検査の結果説明を面会時に行っている。また、受診時に特別変化があった際にはすぐにご家族へ連絡させていただいている。		
(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)
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。	体調変化を見つけた際には、申し送りなどで情報の共有を行われているが、早期に対応に結びつかないことが多々見られる。		
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。	入居者一人ひとりが服薬している薬の内容・用法・用量を記載したファイルを作成したが、最近はあまり更新されていない。		
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。	下剤・飲食物・運動など取り入れて支援されている。		
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。	拒否の無い方には問題なく支援されている。		
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。	食事・水分ともに、必要な人はチェック表に記入し、不足している場合は補うようにしている。		
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)	感染症対策マニュアルのほか、流行の時期に合わせて適宜予防啓発を行っている。		

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。	台所・調理器具のほか、手すりなどの消毒もチェック表を作成し、定時に消毒を行っている。また、食中毒予防マニュアルを整備しているほか、流行の時期には食中毒の予防を啓発するよう、食事担当の職員から全職員へ徹底するよう配慮されている。		
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。	夏季は玄関前にテントを設営し、イス・テーブルを配置して休めるようにしている。		
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。	季節感を取り入れた装飾など、たまに取り替えているものの、入居者の方やご家族が気づくことは少ないと思われる。また、装飾が外れて落ちてそのままになっているのをよく見かける。また、お花や鉢植えもあるが、ただ邪魔にならない場所においてあるだけだと思われる。		
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。	御自分の居室以外は全て共用空間なので一人になれる場所はない。日中は皆さんTV前で過ごされている方が多い。		
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。	入居時に使い慣れた物を持ってきていただくようお話している。また、ご本人が必要なものがあつた際には、購入し居心地がよい部屋となるよう、工夫されている。が、カレンダーがめくられていなかったり、居室の隅に埃が溜まっていたりなど見受けられることがしばしばあり、職員の配慮が少し欠けている。		
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。	換気については適宜行われている。また、温度・湿度についてもチェック表を用意し、定時に調整するようにしている。		
(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)
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。	開設当初よりも入居者の方の身体レベルの低下により、住環境の整備が必要とされてきた。これまでもその都度できる限り対応しているが、ハード面や著しいレベル低下の際などに整備が追いつかない状況が頻繁に見られる。		
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。	一人ひとりの能力に応じて、居室前のお名前を大きくしたり、時計を大きなものにしたりと工夫している。		
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。	毎年夏季には玄関前にテントを設置し、中にテーブル・イスを配置して利用者が利用できるようにしている。		

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 ② 意思表示の困難な方以外は概ね把握されている。
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 ③ 全介助の入居者の方の人数が増えてきている。食事・トイレ誘導・入浴介助でほぼ1日が終了してしまうため、ゆっくりできる時間が作れない。
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 ② 高齢化・身体レベルの低下により、ペースを尊重できないことが多い。
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 ②
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 ③ 入居者ひとりひとりの要望に応えられないことが多い。
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 ① 往診や受診など概ね充実している。
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
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 ② 各居室担当においては、ご家族と話し合われている。
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 ③ ご家族の方以外が訪ねてくることは稀である。

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。	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 ① 運営推進会議・町内会のお手伝いなどにおいて、以前よりもかなりよい関係を築けている。
98	職員は、生き生きと働いている	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 ③ 入居者の方の高齢化・身体レベルの低下により、職員に余裕が見られないことがほとんどである。
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	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 ②
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	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 ②

【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）

今年度より、地域に向けての理解を深める具体的施策を取り入れることができるようになってきている。（内部研修・年中行事の受け入れなど）しかし、介護保険法及び運営に関する具体的内容など、職員に理解されていないことが多くあるので、理解していただけるように説明会などを行っていきたい。また、ご家族同士の交流の機会を設け、運営におけるご意見を聞きだしていききたい。