

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21年7月31日
評価実施構成員氏名	・小鮎 ・池田 ・泰地 ・三浦 ・藤門 ・宮腰 ・石井 ・石坂 ・山口		
記録者氏名	小 鮎 優 香	記録年月日	平成21年8月10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)
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。	「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る。		町内会の正式加入を承認していただいたので回覧板などを今後活用しながら行事等に参加していきたい。
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。	理念をホームの見やすいところに掲示している。全職員が名札に理念を携帯し、常に目にすることが多い為それを元に日々の業務に取り組んでいる		会議の際に代表よりケアをするにあたり理念(目配り・気配り・心配り)について全職員が理念を周知するように話している。
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よう取り組んでいる。	地域運営推進会議のなかで、ホームの年間行事報告やホーム通信を家族へ配布することで、ホームを周知して頂いて。又、地域運営推進会議でも通信を配布しホームの理解を深めている。		各行事ごとに町内会・老人会・家族等へ案内のほうを配布している。
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。	近隣の人たちに会った際は挨拶を全職員心がけている。		夏祭りも例年通り開催するので回覧板や近隣へのチラシ配布、町内会の掲示板を活用したりし、昨年以上の来場者を期待しております。
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。	町内会への加入、地域運営推進会議の参加メンバーに町内会会長、地域包括支援センターへ依頼し出席していただいている。		会議の参加を今後も継続していただき、意見交換の場として交流を深めていきます。また、昨年まで老人会会長に出席して頂いておりましたが、会長の交代があり、現在町内会長を通して出席の依頼をしております。
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。	現在取り組んでおりません		以前に老人会会長さんより「認知症」への講習をお願いしたいとお話しましたが、会長さんの体調不良、会長交代などで講習をすることが出来ませんでした。時々ですが認知症の理解を深める為に運営推進会議の際に配布する通信のなかに記載したりしております。

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 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 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。	指摘を受けた部分を会議などで全職員に報告し周知していただき、改善にむけて取り組んでいます		前回の指摘、取り組んでない事項に今後も継続して取り組んでいきます
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。	会議ではホームの年間行事案、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、検討や回答を行っています		今後も同様にサービスの質の向上へ努めていきます
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。	常に市のケースワーカーと連絡をとり、利用者への対応等について話し合う機会をもっている		今後も同様に相談、話し合いをしていきます
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。	成年後見人制度についてまだ知識が少ない状態ですが、以前の研修の資料などを参考にしたり、市からの配布されているものを利用しながら日々勉強しております		
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。	前年度同様、活動的ではありませんでしたが、資料をいただき、いつでも閲覧できるよう休憩室においてあり目を通すようにしております。		メディアでも虐待について取上げることが多くなってきましたので、その資料をもとに会議などで職員全体で話しあい、1人1人に自覚を持って行動していただきます。
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。	契約書をご説明する際に、ご家族には専門的な用語は使用せず、簡潔明瞭にご説明しております。その中でご家族から質問等があったときはその都度ご家族が納得されるまで説明しております。		

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。	苦情などについては会議などで利用者からの不満等を報告し、職員全体で話し合い、対応策を練っております。外部者からの苦情は現状では特に設けておりません		
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。	本人の状態などの様子については、毎月通信の中でご本人の様子を記載し配布しております。金銭関係については管理者と事務の方で毎月確認し、請求書、通信と一緒にその月に使用した領収書や台帳のコピーを郵送しております		ご家族の面会時にもご本人の状態を経過記録を用いてご説明させていただいております。
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窓口として管理者をおき、入居時にご説明させていただいております。また、1階玄関フロアに意見箱を設置したり、面会に来られた家族等に職員から直接伺ったりしております。		
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。	提案制度というのを設けており、毎月15日までに1人1件以上提出して頂き、それを代表、管理者で打合せを行い、検討し良いものは実施しています。		
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。	職員1名を増員し、日中の人員の確保をしているのと同時に、夜勤の勤務時間を1時間早めたことで、早出職員が帰宅されたあとの人員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。	職員の異動は前年度同様に最低限に抑え、職員同士のバランスや利用者の相性などを統合的に検討し、代表、管理者で協議しながら行なっている。なるべく利用者が混乱しないよう考慮し実施している		グループホームの理念でもある「なじみの関係づくり」を大切にしていきたいので、職員の異動は最小限で行なっている

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。	市内で実施している研修には職員のスキルアップに繋がって行くので積極的に参加していただいています。新人が入社した際も業務内容や認知症に関する研修を行い、認知症に対する理解をしていただいております。医療関係については、看護師を中心とし、定期的に応急処置や救急時の対応について会議で勉強会をしています		
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。	一部の同業者との交流を行ったり、今年度は職場体験実習の受入施設などの申し込みをしています。		実践者研修の中で外部実習受入先というものに申し込みをしており、他のホーム職員さんを受け入れる事でそのホームさんとの情報交換を行っています。
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。	3ヶ月に1回程度、職員の親睦会を行い、ストレスの発散に繋がっていきま		
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。	代表はできるだけホームにいる時間を長くし、職員並びに利用者の状態を把握し、問題等があれば、直接本人に声かけをしている。また年度末には職員1人1人に個人面談を行い、話し合いを実施しております		運営者は日頃から職員との交流を持ち、情報交換も行なっています。
. 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。	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。		相談者だけでなく、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。
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。	上記に同じ		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。

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。	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 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、場の雰囲気徐徐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 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。	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 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 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。	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 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。	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。面会にも医師からの規制がない方についてはいつでも自由に面会が出来るようになっております		

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)
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。	職員が利用者さん1人1人と関わりを持ち、それと同様に利用者さん同士もコミュニケーションをし支えあっている。		居室に閉じこもりっぱなしにならないよう職員が定期的に言葉かけを行っている。
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。	今は契約が終了した家族とのつながりはないが、他事業所より退居された利用者さんの情報を提供を求められた場合はその都度応じている。		
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。	普段の生活の中で利用者さんの思っていることをコミュニケーションを図りながら聞き出しを行っている。		出来るだけ利用者さんの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。	入居前にアセスメントをとり、それをまとめたものを個人ファイルにとじ、職員へ閲覧を促し把握できるようにしている。またフロア会議などを通して全職員に伝えていることで情報も共有している。		
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。	生活する中で1日の様子、体調など看護師と相談し把握している。		3ヶ月に1度ケアプランの見直しを行っている。また、利用者さんに変化(退院後など)がみられた場合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。	ケースカンファレンスの場で、職員、介護支援専門員とその方のケアの問題に対しお互いに意見を出し合い作成している。		毎月のケースカンファレンスではプランの見直しを行う人を重点的に引き、話し合いや討論している。

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)
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により評価表の配布あり。それを居室担当者により記入しており、それを元に介護支援専門員との情報交換を行っている。又、プランの作成時に御家族に連絡をとり情報や御家族の意向などをお聞きしています。		その都度、必要な関係者と話し合いをしている(今後も継続していきたい。)
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。	個別に記録を行っているのと、計画作成者が作成したプランを元にしながらケアを実践している。		
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。	本人、御家族の要望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。		今後も出来る限り御家族と密に連絡をとり情報交換をしていきたい。
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。ボランティアは各専門学校に依頼。消防は年に2回ほど消防署へ依頼し消火訓練と一緒にやっている。教育の部分では、近隣にある小学校の行事などに参加している。		今後も近隣の行事には出来る限りで参加していきたい。
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に包括支援センターの職員へ依頼し、参加していただいている。		今後も継続して情報交換を行っていく。

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、利用者の健康管理を実施している。協力医療機関として内科・泌尿器科・歯科があり、内科は2週に1回、歯科は1週に1回の往診があり医師との関係作りを行っている。		
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。	全利用者ではないが、一部の利用者は専門医による治療・相談を行っている。		
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1名在勤しており、吸引機(サクシオン)、手動式酸素マスク、血中酸素濃度測定器、血糖測定器など活用し日々の健康管理を行っている。		利用者の急変時や服薬等についての事など勤務時間以外でも24時間対応してくださっている。
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。	入院中も家族と一緒に主治医の話を聞く機会を設け、そこで今後のケアの対応などについて相談などを行っている。医師と相談し、出来るだけ早期退院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。	研修会に参加し終末期のケアへの知識を得ている。家族の方には入居契約のときに、終末期ケアについて同意書を作成し、それらをご家族へ説明し同意していただいている。		今後も研修会には積極的に参加していきたい。
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。	終末期ケアをまだ実施したことがなく、ホーム内でのチームの確立は出来ているが、実際の場面になったときに医師と家族とのチーム関係がどうなっていくかわからない現状です。		今後も継続して医師のチーム支援と御家族の協力をと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)
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。	家族、本人と充分に話し合い、情報交換を行い住替え時によりよい暮らしが出来るように努めている。		
<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>			
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。	一人一人にあった言葉かけ、話し方の対応を行ない、それに基づいてコミュニケーションを行っている。		
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。	その人一人一人が何を希望しているのか見守りしたり、聞き取りを行い、自分から表現できるように支援するように努めている。		
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。	職員側の都合で決めるのではなく、利用者のしたいこと、希望に沿って支援・対応出来る範囲内で行なっている。		
(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。	散髪は月に1度、訪問理容を利用している。服装も起床時などにご本人の着たい服などを確認し着て頂いている。病院受診時などご本人に確認し希望があれば化粧をし外出することがあります。		
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。	利用者と共におしぼりの用意、テーブル拭き、お茶汲みなどを行って頂いている。またその方の誕生日当日にはご本人の好物やおやつをその日のうちに提供している。		祝事や行事等の際に、食器を変えたりして普段と違う食事雰囲気を利用者には味わって頂いている。

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。	現状でお酒やタバコをしている方はいませんが、ご家族、本人より要望があれば職員の見えるところで行なって頂いています。誕生日にはその方の当日に好きな献立、おやつなど提供しています。		おやつなどは手作り物を心がけ、一人一人のお誕生日には本人が希望されるメニューを取り入れています。
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。	車椅子の方でもトイレ誘導し時間をみながら定時に誘導し、失禁を減らしています。定時誘導で失禁が少ないと判断した際は、介護パンツ、オムツなどを最小限に使用するようにし、対応しております。		
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。	利用者1人1人曜日を決めて入浴して頂いておりますが、体調などに合わせて代替で入浴する場合もあり、臨機応変に対応しております。また、その人の好みに合わせお湯の温度なども変えたり、入浴の順番を変えております。		
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。	特に消灯時間や起床時間の設定はしておらず、一人一人の生活習慣に応じております。また、日中の休息に対しても個々に実施しております。体調不良時などもその都度対応しております。		
(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。	天気の良い日は散歩に出かけたり、トランプをしたり、昔していたその方の得意な事を生かし、一人一人に応じたことをしていただいております。		食事の際のおしぼり、お茶の用意、洗濯物を畳んだり、食事準備の軽作業的なものなど各利用者さんの役割分担で行なって頂いております。
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。	日用品の購入のためにホームで預っていますが、ご本人が少額のお金でも持っていたほうがいいとの訴えがある方については本人の安心感を持って頂く為、自己管理で持っていていただきます。		

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)
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。	天気の良い日には散歩に出かけたり、週1回、順番に買い物などスーパーに出かけている。		天気の良い日の散歩はいつも同じコースになりがちなので、その方のADLにあわせて違うコースも考えてゆきたい。
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。	利用者が普段行けない場所へ出かけるのは時間と家族などの協力が無いとなかなか出来るものではないので、すぐに実施するのは難しい所がある。年1回動物園ツアーがあり利用者さんとご家族が参加して楽しい時間を過ごす良い機会ともなっている。		今後としては家族との親睦を更に深めていき、このような外出する機会を増やしていけるよう話し合いの場などを設けていきたい。
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。	本人が希望すれば家族との電話も職員が電話してあげ、電話機を本人に渡し話しをする支援をしている。		手紙は本人にかわり職員が代筆するなど今後対応していきたい。
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。	面会時間などは特に制限が無く、誰でも気軽に面会できるようになっている。		職員は来所された方々についてはきちんとおもてなしをし、居室や居間の方でゆっくり話しをして過ごせる様になっている。
(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。	利用者が時々不穏になってしまうときもあるが就寝時など身体拘束をするような場面はない。出来るだけ目を離さず、巡回を何度も行なうなどの対応をしている。但し、生命や他利用者へ重大な危険性があると判断した場合は、期間を限定しご家族へもご説明し同意書を取り身体拘束する場合もある。(離床センサー、ベット柵の増など)		夜間はそれぞれの居室に戻り休まれるので出来るだけ身体拘束をしないで寝て頂いております。巡回時間以外でも巡回を増やしたりなどの対応をしている。
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。	日中職員が1人になったときなどはドアを開けるとセンサーが鳴るようにしており、日中でも鍵をかけないケアを実施しております。		今後も鍵をかけないケアを継続していきます。

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)
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。	日中は常に職員1名以上が待機しており、見守りを行っております。夜間帯は2時間おきに巡回を行い安否確認をしております。また体調不良時などの場合は巡回回数を増にしております。		日中もお部屋で過ごしている方の安否確認で巡回を行っております。
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。	基本的に火・刃物などの自室への持ち込みは禁じております。但し、利用者さんよりハサミを使用したいとの訴えがあった際は職員見守りする中で使用していただいております。		入居時の必要物品の中でも刃物などは持ち込まないようご家族に説明しております。あとで刃物などが見つかった場合はご家族にご連絡をし同意の上で引き取って頂くか、ホームにて保管させて頂いております。
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。	事故が起きた場合は報告書を作成し、職員全員で同じ事故を繰り返さないよう対策を話し合っている。また報告書はご家族へ口頭で説明し、場合によっては謄写したものをお渡しし、謝罪しております。		特に服薬に関しては、利用者服薬させるまでに3重のチェックを実施しております(セット時確認・夜勤帯で確認・服薬させる人が確認)
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。	緊急時には個人ファイルを持ち、全職員が対応出来るようになっている。急変や事故発生時には月2回の会議で看護師より指示をもらっている		現在、看護師を中心に急変時のマニュアルを作成しています。
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。	年2回の消防訓練を行い、2ヶ月に1度の地域運営推進会議で利用者のご家族、近隣の方、包括支援センターの職員さんなどを招き、話し合いの場を持ち協力を得られるようお願いしております。		火災など、災害時の時には地域の人々の協力が絶対に必要なので、日頃から近隣の方とのコミュニケーションが必要となってくる。
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。	入居時に今後起こりうるリスク等については契約書を説明時などにご説明を行ない了承して頂いている。また、定期的に利用者の会議を行い、その人にあった生活スタイルを提供している。		家族との話し合いの回数を多くし、今後の対策へ繋げていく。リスク面での研修にも積極的に参加し、全職員で情報を共有していきたい。

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 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。	朝の血圧、体温測定を毎日行っています。夜間帯に体調の変化が見られた場合には看護師、もしくは管理者に連絡し指示をもらうことができます。職員の間でも引継ぎを行い情報を共有しています。		
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。	一人一人服用している薬の処方箋を確認できるよう綴られている。職員間でも利用者へ服用させるまでに3人の職員が確認を行い服薬している。		一人一人が服用している薬が変更になった場合は引継ぎノートや診療報告書などに記載しており、全職員が把握しております
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。	毎日ラジオ体操などを行ったり少しでも身体を動かす機会を提供しています。暖かい日などは外へ散歩などにも出かけています。便秘がちな利用者は水分摂取量も最低1000ml以上は摂取していただくようチェック表を使用したり水分を促したりしています。		毎日排便のチェックも行っており、3日以上排便がない場合は医師に相談し下剤を処方していただいたり、看護師指示にて下剤を服用して頂いています。
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや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。	起床時、毎食後、就寝時に毎回口腔ケアを実施しております。また自分で行える方には声かけをし、要介助の方には介助を行っております。毎週、歯科の往診がありますのでそこで口腔ケアについて相談したりもしています。		歯科往診の際に歯科衛生士さんよりブラッシング指導を全職員受けています。
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。	食事の摂取量を一人一人毎食後に確認し記録を行い、水分の摂取が必要な方には水分摂取量のチェックも行っています		
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)	通院や外出後は手洗いやうがいを徹底しています。また、居室や居間の床、トイレ、手すりなどは次亜塩素酸ナトリウムを10倍に薄めた液を使用し清掃を行っております。		通院介助時はマスク着用、手洗いやうがいの徹底を行なっています。

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)
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>	調理用具等の殺菌、漂白も使用するたびに行っております。食材の買出しは2～3日分を購入するようにしております。ホームの前庭にて採れたての新鮮な野菜を食べることが出来ます。		調理したものは検食を2週間分冷凍庫で保管しております。
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>	ホーム駐車場からスロープが設置しており、両側にも手すりがあり、利用者の方々が散歩したりするのに利用したりしています。また中庭では家庭菜園も作っており、利用者も家族の方々も出入りしやすい玄関にしています。		
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>	網戸の設置やカフェカーテンにて西日をシャットアウト等の配慮を行っております。		居間、廊下等にもっと季節感、生活感を実感できるような工夫が必要と思われる。(1ヶ月ごとに掲示物を張り替えるなどし季節感を出すような工夫。同じものをいつまでも掲示しない等。)
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>	居間のテーブルポジションにおいても気の合う人達が一緒に座れるなどの配慮している。		
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>	利用者さんが持参されたお仏壇など居室に置かれ、毎朝職員が御飯やお水をお供えさせていただいております		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよ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>	換気には注意しております。気温の高低により調節もしております。但し、利用者さんはお年を重ねているためもあり職員の体感温度差があり寒いとの訴えも多く、窓を開ける時間など限られてしまいます。		朝と夜に温度湿度チェックを行い、温・湿度の管理を行っている。

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 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 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。	廊下や浴室の手すりの設置がされていて、利用者さんが必要なとき使用されています。		
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。	個々の方々の出来る範囲内において生活の上でお手伝いをさせていただいたり声かけを積極的に行っています。		
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。	家庭菜園として空間の利用、ベンチやパラソルの設置もあります。ホームの横にも菜園やしいたけなども栽培し、食することでも楽しみが見受けられます。		今年度は秋頃にホームで取れた野菜等を元に収穫祭を行事として予定しております

. 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>	ほとんどの利用者さんたちはあまりご自分の意向を積極的に伝えられることはありません。一部の利用者さんからのみ訴えが有りますが、それ以外の方は今後も継続して利用者さんの意向を職員がお聞きしその意向に近づけるよう努力していきたいです。
89	利用者職員が、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>	職員が手の空いているときに利用者さんと一緒にお茶を飲み、お話しをお聞きしたり散歩に行ったりなど過ごす時間があります。
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>	それぞれの居室があり、ご自分の持ち込んだ家具などを配置したりし一人一人のペースは保たれています。食事の時間などご本人の体調等を考慮しつつ提供することもあります。
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 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>	日中はリビングでテレビを観ながら過ごす事が多いが、時々利用者さんたちとカラオケやトランプをして楽しそうな笑顔になれる時があります。
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>	毎週土曜日を外出日と設定し1人ずつ順番に普段は行けない場所へ職員と一緒に出かけております。
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>	日々健康面では看護師が目を配ってくれています。安全面でも廊下に歩行の妨げとなるものを撤去したりとの気配りをしています。
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>	利用者さんたちの要望には出来るだけ応えられるようにしていますので安心して生活が出来ます。
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 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>	家族の面会時に困っている事などお聞きし話し合いを行なっております。

. 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 ほとんどない</p> <p>町内会を中心とし、昨年同様に交流を深めていきたい。</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>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 全くいない</p> <p>運営推進会議の中で行事等の参加の促しを行っていた所、昨年とは近隣の方にも参加していただきました。今年も町内会会長へ委員を依頼しているので町内会を中心に理解を深めていきたいです。</p>
98 職員は、生き生きと働けている	<p>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>月に夜勤業務が5～6回あり、疲労の蓄積はされていることもあるが、3ヶ月に1度の親睦会でストレスを発散して頂いている。</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>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>年々、認知症状の進行していく中でご自分の意思を中々伝えることが出来ない方が増えていくが、ケアプラン作成時などでご本人に聞きとりを行っているときなど皆さんの口から「ここにきて良かった」などの声も聞かれるので概ね満足されていると思います。</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>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>面会時や電話などでご本人の様子をお伝えしたりご家族より今後のケアなどの相談を受けています。そういったご家族の意向をケアプランへ反映させ、目に見えるものとしているので概ね満足感を得ていると思います。</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)

当ホームにおいて毎日の血圧、体温測定、食事量のチェックなどを表に記入し、入居さんの健康管理につきましても力をいれております。また、職員の意見も反映されるように【提案制度】というものがあり、自分の意見が職場の節約や業務、その他などに反映されており、職員も会社の運営に携わっています。

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21年7月31日
評価実施構成員氏名	・小山 ・佐藤 ・赤松 ・阿部 ・大山 ・山口 ・吉田 ・奥山 ・野澤		
記録者氏名	小 鮎 優 香	記録年月日	平成21年8月10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)
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。	「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る。		町内会の正式加入を承認していただいたので回覧板などを今後活用しながら行事等に参加していきたい。
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。	理念をホームの見やすいところに掲示している。全職員が名札に理念を携帯し、常に目にすることが多い為それを元に日々の業務に取り組んでいる		会議の際に代表よりケアをするにあたり理念(目配り・気配り・心配り)について全職員が理念を周知するように話している。
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よう取り組んでいる。	地域運営推進会議のなかで、ホームの年間行事報告やホーム通信を家族へ配布することで、ホームを周知して頂いて。又、地域運営推進会議でも通信を配布しホームの理解を深めている。		各行事ごとに町内会・老人会・家族等へ案内のほうを配布している。
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。	近隣の人たちに会った際は挨拶を全職員心がけている。		夏祭りも例年通り開催するので回覧板や近隣へのチラシ配布、町内会の掲示板を活用したりし、昨年以上の来場者を期待しております。
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。	町内会への加入、地域運営推進会議の参加メンバーに町内会会長、地域包括支援センターへ依頼し出席していただいている。		会議の参加を今後も継続していただき、意見交換の場として交流を深めていきます。また、昨年まで老人会会長に出席して頂いておりましたが、会長の交代があり、現在町内会長を通して出席の依頼をしております。
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。	現在取り組んでおりません		以前に老人会会長さんより「認知症」への講習をお願いしたいとお話しましたが、会長さんの体調不良、会長交代などで講習をすることが出来ませんでした。時々ですが認知症の理解を深める為に運営推進会議の際に配布する通信のなかに記載したりしております。

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 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 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。	指摘を受けた部分を会議などで全職員に報告し周知していただき、改善にむけて取り組んでいます		前回の指摘、取り組んでない事項に今後も継続して取り組んでいきます
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。	会議ではホームの年間行事案、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、検討や回答を行っています		今後も同様にサービスの質の向上へ努めていきます
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。	常に市のケースワーカーと連絡をとり、利用者への対応等について話し合う機会をもっている		今後も同様に相談、話し合いをしていきます
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。	成年後見人制度についてまだ知識が少ない状態ですが、以前の研修の資料などを参考にしたり、市からの配布されているものを利用しながら日々勉強しております		
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。	前年度同様、活動的ではありませんでしたが、資料をいただき、いつでも閲覧できるよう休憩室においてあり目を通すようにしております。		メディアでも虐待について取上げることが多くなってきましたので、その資料をもとに会議などで職員全体で話しあい、1人1人に自覚を持って行動していただきます。
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。	契約書をご説明する際に、ご家族には専門的な用語は使用せず、簡潔明瞭にご説明しております。その中でご家族から質問等があったときはその都度ご家族が納得されるまで説明しております。		

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。	苦情などについては会議などで利用者からの不満等を報告し、職員全体で話し合い、対応策を練っております。外部者からの苦情は現状では特に設けておりません		
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。	本人の状態などの様子については、毎月通信の中でご本人の様子を記載し配布しております。金銭関係については管理者と事務の方で毎月確認し、請求書、通信と一緒にその月に使用した領収書や台帳のコピーを郵送しております		ご家族の面会時にもご本人の状態を経過記録を用いてご説明させていただきます。
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窓口として管理者をおき、入居時にご説明させていただきます。また、1階玄関フロアに意見箱を設置したり、面会に来られた家族等に職員から直接伺ったりしております。		
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。	提案制度というのを設けており、毎月15日までに1人1件以上提出して頂き、それを代表、管理者で打合せを行い、検討し良いものは実施しています。		
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。	職員1名を増員し、日中の人員の確保をしているのと同時に、夜勤の勤務時間を1時間早めたことで、早出職員が帰宅されたあとの人員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。	職員の異動は前年度同様に最低限に抑え、職員同士のバランスや利用者の相性などを統合的に検討し、代表、管理者で協議しながら行なっている。なるべく利用者が混乱しないよう考慮し実施している		グループホームの理念でもある「なじみの関係づくり」を大切にしていきたいので、職員の異動は最小限で行なっている

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。	市内で実施している研修には職員のスキルアップに繋がって行くので積極的に参加していただいています。新人が入社した際も業務内容や認知症に関する研修を行い、認知症に対する理解をしていただいております。医療関係については、看護師を中心とし、定期的に応急処置や救急時の対応について会議で勉強会をしています		
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。	一部の同業者との交流を行ったり、今年度は職場体験実習の受入施設などの申し込みをしています。		実践者研修の中で外部実習受入先というものに申し込みをしており、他のホーム職員さんを受け入れる事でそのホームさんとの情報交換を行っています。
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。	3ヶ月に1回程度、職員の親睦会を行い、ストレスの発散に繋がっていきま		
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。	代表はできるだけホームにいる時間を長くし、職員並びに利用者の状態を把握し、問題等があれば、直接本人に声かけをしている。また年度末には職員1人1人に個人面談を行い、話し合いを実施しております		運営者は日頃から職員との交流を持ち、情報交換も行なっています。
. 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。	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。		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ひしている。
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。	上記に同じ		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。

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、アセスメントをとり、その情報を元にホームで対応できるか否か職員で判定し、話し合いを行なっている。		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なっている
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、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物を持参して頂くよう家族にはお願いしています。また、アセスメントの際にもご家族には本人の色々な情報の提供をして頂いています。		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なっている		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をお聞きし、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。面会にも医師からの規制がない方についてはいつでも面会が出来るようになっています。		

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)
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。	各職員が業務と並行し利用者とのコミュニケーションを図っている。		水分補給時には利用者と一緒に職員も隣に座り水分を補給しながらコミュニケーションを図っている
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。	今は契約が終了した家族とのつながりはないが、他事業所より退居された利用者さんの情報を提供を求められた場合はその都度応じている。		
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。	ケアプランを作成時、日曜外出などなるべく本人の意思を尊重している。		もっと本人のできるレベルに合わせたケアを行ってほしい。
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。	個人ファイルを作成し、本人の生活歴など職員に把握させている。月に1度、利用者さんの事を話題にしたケースカンファレンスを行っている		
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。	本人の体調など、職員、看護師、介護支援専門員とで相談し生活している。		3ヶ月に1度、プランの見直しを行っている。又、状態等が変化した場合については3ヶ月といわず、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。	ケースカンファレンスの場で、職員、介護支援専門員とその方のケアの問題に対してお互いに意見を出し合い作成している。		毎月のケースカンファレンスではプランの見直しを行う人を重点的に払い、話し合いや討論している。

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)
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。	ケアプラン更新時に介護支援専門員により評価している。それを職員が確認し意見など出し合っている		月に1度のケースカンファレンスで情報交換を行っている。
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。	個別に記録を行っているのと、計画作成者が作成したプランを元にしながらケアを実践している。		
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。	本人、御家族の要望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。		家族との関係をもっと密に行っていききたい。例えば職員と家族での会議の場を設けるなど、今後検討していきたい。
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。	行事の際は専門学校生にボランティアを要請している。消防は年に2回避難訓練と消火訓練をおこなっている。地域のほうでは運営推進会議で町内会を含めた会議を実施している。		もっと町内会を活用し、行事等にも参加していきたい。
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に包括支援センターの職員へ依頼し、参加していただいている。		今後も継続して情報交換を行っていく。

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、利用者の健康管理を実施している。協力医療機関として内科・泌尿器科・歯科があり、内科は2週に1回、歯科は1週に1回の往診があり医師との関係作りを行っている。		
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。	全利用者ではないが、一部の利用者は専門医による治療・相談を行っている。		
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1名在勤しており、吸引機(サクシオン)、手動式酸素マスク、血中酸素濃度測定器、血糖測定器など活用し日々の健康管理を行っている。		利用者の急変時や服薬等についての事など勤務時間以外でも24時間対応してくださっている。
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。	入院中も家族と一緒に主治医の話を聞く機会を設け、そこで今後のケアの対応などについて相談などを行っている。医師と相談し、出来るだけ早期退院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。	研修会に参加し終末期のケアへの知識を得ている。家族の方には入居契約のときに、終末期ケアについて同意書を作成し、それらをご家族へ説明し同意していただいている。		今後も研修会には積極的に参加していきたい。
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。	終末期ケアをまだ実施したことがなく、ホーム内でのチームの確立は出来ているが、実際の場面になったときに医師と家族とのチーム関係がどうなっていくかわからない現状です。		今後も継続して医師のチーム支援と御家族の協力をと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 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>家族、本人と充分に話し合い、情報交換を行い住替え時によりよい暮らしが出来るように努めている。</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>一人一人にあった言葉かけ、話し方の対応を行ない、それに基づいてコミュニケーションを行っている。</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>その人一人一人が何を希望しているのか見守りしたり、聞き取りを行い、自分から表現できるように支援するように努めている。</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>職員側の都合で決めるのではなく、利用者のしたいこと、希望に沿って支援・対応出来る範囲内で行なっている。</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>散髪は月に1度、訪問理容を利用している。服装も起床時などにご本人の着たい服などを確認し着て頂いている。病院受診時などご本人に確認し希望があれば化粧をし外出することがあります。</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>利用者と共におしぼりの用意、テーブル拭き、お茶汲みなどを行って頂いている。またその方の誕生日当日にはご本人の好物やおやつをその日のうちに提供している。</p>		<p>祝事や行事等の際に、食器を変えたりして普段と違う食事雰囲気を利用者には味わって頂いている。</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)
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。	生活歴、既往歴などを考慮した上でその方に必要性がある場合にはタバコ等は検討させていただいています。おやつ飲み物等に関しては幅広いメニューを配慮しています。		おやつなどは手作り物を心がけ、一人一人のお誕生日には本人が希望されるメニューを取り入れています。
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。	排泄チェック表を作成し、1日の一人一人の排泄パターンを把握できるよう実施され、そのチェック表を元に排泄の間隔を考慮し、トイレ誘導及び声掛けによるトイレでの排泄を促していきます。		排泄の間隔、また排泄量を把握し、一人一人のおむつまたパット類を変えて使用し、おむつ使用の方に対しては不快感を軽減するように取り組んでいます。
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。	曜日を決めていきます。入浴日を決める事により、ご自分の入浴日を把握し曜日感覚を保つ事をひとつとしても入浴日の設定を行っています。ただし、入浴当日拒否の場合は後日入浴確認の声掛けを実施しています。		
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。	特に消灯時間や起床時間の設定はしておらず、一人一人の生活習慣に応じております。また、日中の休息に対しても個々に実施しております。体調不良時などもその都度対応しております。		
(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ます。	生活歴を全職員が把握し、ホーム内で行う事が出来る役割を実施していただいております。また、散歩を通して季節を感じ、気分転換を心掛けています。日曜外出を設定し、各個人の楽しみを支援しています。		お茶わん拭き・食事に要するテーブルセッティング(箸配り・お水・お茶配り)・タオル・雑巾縫い・おしぼりたたみ・配り。今後取組んでいきたい内容は各ADLに応じた食事の調理への参加
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。	ADLに応じてお金を所持可能と判断した場合には所持して頂き、外出の際または理容日などには御自分で使う事ができるよう支援しています。		職員との外出日などには御自分で購入した物に対して支払ができる場面を設定されています。

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)
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。	毎週日曜日にローテーションで本人の希望を聞き、美容室や買い物などの外出を行っている		
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。	年間行事予定の中で動物園ツアーや外食会(回転すし)などがあります。		今後としては家族との親睦を更に深めていき、このような外出する機会を増やしていけるよう話し合いの場などを設けていきたい。
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。	本人より電話をかけたいとの希望があった時は一度相手方に電話をし、かけなおしてもらいご本人へ繋いでいます		
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。	常時面会可能で時間に制限がありません。本人などの希望で自室や居間などで過ごされています		職員は来所された方々についてはきちんとおもてなしをし、居室や居間の方でゆっくり話しをして過ごせる様になっている。
(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。	身体拘束をしない事でのリスク等を家族に契約書の際に説明し理解して頂いている。但し、生命や他利用者へ重大な危険性があると判断した場合は、期間を限定しご家族へもご説明し同意書を取り身体拘束する場合もある。(離床センサー、ベットの増など)		夜間はそれぞれの居室に戻り休まれるので出来るだけ身体拘束をしないで寝て頂いております。巡回時間以外でも巡回を増やしたりなどの対応をしている。
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。	リビング入り口にセンサーを設置し使用している。日中はフロアー待機者をおき、居室の鍵は本人の意思で使用しているときがある。		今後も鍵をかけないケアを継続していきます。

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)
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。	昼間は、自室で過ごされる方へ定期的に訪室し見守っている。夜間は4回の巡回を行い、安全を確認しています。		夜間4回の巡回の他に体調不良などの利用者さんには回数を増やし巡回を強化しています。
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。	利用者さんから承諾を頂きハサミ、剃刀、裁縫セットなどホームで保管し利用者さんが使いたいときに使っていただき終わるまで見守り、使用後はまたホームで保管しています。		入居時の必要物品の中でも刃物などは持ち込まないようご家族に説明しております。あとで刃物などが見つかった場合はご家族にご連絡をし同意の上で引き取って頂くか、ホームにて保管させて頂いております。
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。	火災などの防止に消防訓練を行っており、転倒などは十分な見守りに徹底しています。また、誤薬がないよう職員が口元まで運び服用して頂いております。		特に服薬に関しては、利用者服薬させるまでに3重のチェックを実施しております(セット時確認・夜勤帯で確認・服薬させる人が確認)
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。	緊急時には個人ファイルを持ち、全職員が対応出来るようになっている。急変や事故発生時には月2回の会議で看護師より指示をもらっている		現在、看護師を中心に急変時のマニュアルを作成しています。
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。	年2回の消防訓練を行い、2ヶ月に1度の地域運営推進会議で利用者のご家族、近隣の方、包括支援センターの職員さんなどを招き、話し合いの場を持ち協力を得られるようお願いしております。		火災など、災害時の時には地域の人々の協力が絶対に必要なので、日頃から近隣の方とのコミュニケーションが必要となってくる。
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。	入居時に今後起こりうるリスク等については契約書を説明時などにご説明を行ない了承して頂いている。また、定期的に利用者の会議を行い、その人にあった生活スタイルを提供している		家族との話し合いの回数を多くし、今後の対策へ繋げていく。リスク面での研修にも積極的に参加し、全職員で情報を共有していきたい

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 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。	朝の血圧、体温測定を毎日行っています。夜間帯に体調の変化が見られた場合には看護師、もしくは管理者に連絡し指示をもらうことができます。職員の間でも引継ぎを行い情報を共有しています。		
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。	服薬の管理は管理者が行い日付、名前を確認し職員が区別し内服の際職員が必ず介助し、日付名前を再度確認し服用しています。		一人一人が服用している薬が変更になった場合は引継ぎノートや診療報告書などに記載しており、全職員が把握しております
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。	排泄チェック表(排尿・便)を記録し管理しております。排便は3日以内に対応し看護師の指示を受け対処しております		毎日本体操を実施(10分程度)し、身体を動かすことで体調管理につとめていきます
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや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。	毎食後、起床時、就寝時に口腔ケアを行っています。義歯を取り外しうがいをし、出来ない場合は大きな食物残を取り除くためにスポンジブラシを使用し口腔内全体を拭う。義歯は乾燥に弱いので夜間は外して入れ歯洗浄剤に入れて保管しています		歯科往診の際に歯科衛生士さんよりブラッシング指導を全職員受けています。
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。	食後は必ず主食副食をどれだけ摂取することができたかを全体を10としてチェックし記録しています。水分量もチェック表に記入し記録を行っています		
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)	感染予防の為に手洗いうがいを徹底し、毎日行っております。また手拭もペーパータオルを使用しています。配膳や食器拭きを行う際も外用消毒液を使用しています。居室や居間の床、トイレ、手すりなどは次亜塩素酸ナトリウムを10倍に薄めた液を使用し清掃を行っております。		職員と利用者さん全員が手洗い、うがいを徹底・継続することで被害は最小限で防げると思います。通院介助時もマスク着用を徹底しております。

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)
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。	食材は2日から3日分まとめて購入しています。生鮮品は冷凍庫に保管しています。調理器具やフキンなどはその都度消毒しています。また冷凍庫には2週間分の検食を保管しています。		食材を買いに行くとき、利用者さんも一緒にいきたいと思いますが全利用者の方が行けるわけでもないので困難であるが1度試してみたい。
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。	ホーム駐車場からスロープが設置しており、両側にも手すりがあり、利用者の方が散歩したりするのに利用したりしています。また中庭では家庭菜園も作っており、利用者も家族の方々も出入りしやすい玄関にしています。		
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。	居間と台所が一緒になっているので職員が調理をしても利用者に目配りを出来る造りになっています。トイレも車椅子の方でも使用しやすいよう大きくなっていたり、片麻痺の方でも利用しやすいよう左右逆のトイレとなっております。		居間などにもっと季節感を取り入れるよう努力していきたい。利用者の方々と一緒に季節に係わるもの作っていきたい。
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。	利用者の方々はそれぞれ自分の居場所が定着しておりソファーに座る人、食卓椅子で他者と談話しております。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	それぞれ自分で出来る人は自分なりの置き場所を決めており模様替えなどをしたいときは職員と一緒にいたり片付けをしている。		
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。	日に3度、温湿度チェックをしている。天気の良い日は窓を開け外気を取り入れている。		

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)
(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。	廊下、トイレ、浴室など利用者が多く利用するところは手すりをつけたり、一休みできるような安全な場所に椅子などを置いている。		
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。	生活歴など全職員が把握し、若いときにみにつけた能力は現在でも健在なのでその力を生かしホームの中でも出来ることをして頂いています。		裁縫や食事の際の箸配り、お茶・水汲み・おしぼりを用意したりこれからも続けていきたいです。
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。	ホームの中庭や裏のほうにも野菜などを作っており目で楽しみ食して楽しんでいます。		利用者の方々も今年は何を植えたのかを楽しみにしているので色々なことに取り組んでいきたい。今年度は秋頃にホームで取れた野菜等を元に収穫祭を行事として予定しております。

. 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>職員間で情報を共有(引継ぎノートなどの活用)し、利用者さんからの訴えなどを細かに記載している。また居室担当が訪室した際などにご本人からお聞きし、ケースカンファレンスなどで発表したりしている。</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程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>食事は利用者さんと職員が会話をしながらゆったりととっている。午後やおやつの後の時間帯も遊びを通してゆったり過ごす時間がある。</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>職員が利用者のペースをくずすことなく、利用者本位のケアを実践することで利用者はゆったりと過ごしている。</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として考え、利用者が楽しいと思えるように企画している。</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普段は行けない美容室やショッピングなどへ行き楽しまれています。</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>利用者さんの要望には出来るだけ応えられるように支援しているので安心した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させている。</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	<input type="radio"/> ほぼ毎日のように数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> なまに <input type="radio"/> ほとんどない	<p>まだ、グループホームに対する地域住民の理解度は低いと思われ、気軽に行ってみようという気持ちは起きないと思われる。夏祭りなど地域の住民を交えた行事などを通し交流を深め、間近な場所として認知されていきたい。</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	<input type="radio"/> 大いに増えている <input type="radio"/> 少しずつ増えている <input checked="" type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 全くない	<p>最初の頃より参加者は増えていってる為、情報を提供し徐々に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	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	<p>会議などでは活発に意見を出し合い、よりよい職場にしようと努力しているといます。職員同士も和気藹々とした雰囲気で行っている。</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	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	<p>入居者の性格も捉え方も千差万別なので全ての利用者に満足してもらうことは大変であるが個別性を重視しながら努力していきたいと思ます。</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	<input type="radio"/> ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 家族等の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	<p>なかなか全ての家族の気持ちを聞く機会は少ないが「お世話になっております」「よくやってくださってるので…」などの感謝の気持ちを口にしてくれる家族もいるので今後のやる気に繋がっていきます。</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)

年間行事も多く、利用者の方に少しでも喜んで頂きたいと行事の企画や運営に取り組んでいる。家族の方へも入居されている方の日常やホームの近況を伝えるべく「アイケア通信」を作成し、そこへ利用者の状況を居室担当者が記載し、家族へ郵送している。よりよいホームを目指し、全職員で「提案制度」に参加しており、月に1度提案書を提出し、管理者・代表で検討し全体会議で取り上げ、良い案については実施、取り組まれ、会社の運営に職員も携わっている。