

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 ほたる(ユニット1)	評価実施年月日	平成21年10月5日
評価実施構成員氏名	施設長 和田 茂 管理者 石崎 敦子 介護主任 新矢 浩子 介護職員 川上 珠美		
記録者氏名	石崎 敦子	記録年月日	平成21年10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。	独自の理念を作成し、目のつく所に掲げている。		
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。	基本理念・運営理念共に日常的に目にし、実践に取り組んでいる。		
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。	運営推進会議のときに説明し、理念に沿った活動を報告している。 入居時にご家族に理念の説明を行っている。		
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。	買い物や散歩に出かけたとき、又外の掃除や洗濯物を干す際などにスタッフの方から声をかけるようにしている。		
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。	小学校の見学受け入れや、幼稚園児の施設での発表会等を行った。 地域の町内会や老人クラブとは交流しているとはいえない。		
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。	地域の方の見学を随時受け入れているが、積極的に取り組んでいるとはいえない。	○	これからも取組んでいきたい。

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。	自己評価や外部評価によって出された評価をミーティングで話し合い、改善に向け取り組んでいる。		
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。	日常の活動や評価への取り組みを報告し、話し合っている。会議で出た話し合いの記録をミーティングで発表し検討している。		
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。	特に行き来しサービスの向上に取り組んでいるとはいえない。	○	行き来する機会を作りサービスの向上に努めたい。
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。	研修など全員が学ぶ機会を持っているとはいえない。		
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に注意を払い、防止に努めている。	委員会を設置し、ミーティングで検討しており、虐待は防止できている。		
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。	相談時や契約時に詳しく説明している。		

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)
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。	契約時に苦情・相談窓口の説明をし、ご意見箱を設置していることをつたえている。できる限り入居者様と接し、意見の聴取に努めている。毎週のスタッフミーティングにて話し合い、改善に努めている。		
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。	毎月の請求書発送時に入居者様の様子や活動を、ほたる通信として報告している。健康状態等特別に変化のあるときはその都度個別に連絡している。		
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。	家族を含めた運営推進会議を開催している。又、面会の際に意見や不満が無いかが気軽に話ができる雰囲気作りを心がけている。		
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。	毎週のミーティングで意見を聞き、様々な提案を話し合い、それらを反映するために努力している。又、常時意見や提案を言い易い雰囲気作りに努め、必要に応じて意見や提案を聞く。		
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。	状況の変化や要望に対応するため、管理者と職員の間で情報の交換を行い、随時勤務調整に努めている。		
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。	異動の際には、前もって何度か異動先で勤務し、なじみの関係ができてから異動を行うなど、ダメージを最小限に防ぐよう工夫している。		

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)
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。	北海道グループホーム協議会に入会しており、研修会の情報収集につとめ、受講を必要と判断した研修について、参加している。 施設内では毎週のミーティングに、研修の報告をしたり、勉強会を組み込んでいる。		
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。	地域の交流会、研修会などにはできるだけ参加している。又特定のグループホームとの交流はあるが、全体で交流しているとはいえない。	○	職員も積極的に交流できる機会を持てるよう努めたい。
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。	毎週のスタッフミーティングで意見を言い合える場を作っている。個別には面談を行い、ストレスを軽減するよう環境づくりに取り組んでいる。		
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。	個別に面談をしながら、それぞれが目標を持って働けるように努めている。		
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。	入居相談時には基本的に本人に施設を見学してもらい、本人の不安や心配を取り除くよう努める。又来訪できない方にはこちらから出向き面談する。 入居開始時には本人の意思と希望を聞き、信頼を築く努力をしている。		
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。	入居相談時にご家族にも施設を見学してもらい、話し合いを重ね不安の解消に努める。 入居以降も面会時等に心配事がないかなどの話をする機会を作る努力をしている。		

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。	入居者様個人の情報をもとに、一人ひとりに合った対応に努めている。 又、ご家族の状況により、個別の必要とする支援に努めている。		
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。	入居者様の気持ちを優先し、一人ひとりのペースで生活できるように、又ご家族も気軽に話せる雰囲気作りを心がけている。		
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。	家事・料理など入居者様一人ひとりの状況に合わせ、できるだけ職員と一緒にしようにしている。 昔話を多くするよう心がけ、作業や唄など、共に過ごせる時間をとるようにしている。		
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。	入居者様が不穏な状態の時などは電話をしたり、来訪してもらったり、お互いに安心できる関係が築けるように心がけている。 入居者様の心身状況、変化についてご家族に伝えご家族の意見を取り入れるよう心がけている。		
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。	ご家族の訪問・宿泊、入居者様の外出・外泊も自由であり、様々な事柄について尋ねやすい雰囲気であるように努めている。		
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。	今までの友人が来訪し談話を楽しんでいる。 ご本人からの申し出があれば、本人と一緒になじみの場所にいけるよう支援している。		

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)
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。	入居者様同士の関係が悪化しないように気を配り、個別の対応を心がけ、孤立しないように努めている。 共同での作業やレクリエーションを行い入居者同士が関わり合い、支えあえるよう努めている。		
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。	今まで退去者の中に、継続的なかわりを必要とする方はいなかった。ただし、今後も相談には応ずる旨を伝えている。		
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。	一人ひとりの居室、生活スタイル、及び思いや希望にこたえるための手段として入居者様担当制度を設け、より個別のニーズにあった対応をしている。		
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。	本人だけでなく、面会に来られた方たちからも、思い出や嗜好などを聞き把握するよう努めている。		
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。	常に気を配り、毎朝・夕の申し送りで全員に伝わるようにしている。		
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。	毎週のミーティングや、ケアカンファレンスで入居者様により良い介護計画となるよう努めている。又ご家族に説明の際に、話し合い意見を取り入れるようにしている。		

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)
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。	基本的に3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。状況に変化があればカンファレンスで話し合い、計画を見直しし新たな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。	日々の個別の記録に介護計画を記載して毎日記入したものを見直しに活かしている。毎週のミーティングで情報を共有している。		
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。	家族からの意見を取り入れ、介護計画を作成し、柔軟に対応できるように支援している。		
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。	消防の協力を得て避難訓練を行っている。又運営推進会議には民生委員が参加している。		
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。	運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターのケアマネージャーが入って、毎回参加している。本人の意向があれば、必要に応じ、他のサービス利用の支援をする。		
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。	運営推進会議で交流し、必要な意見の聴取に努めている。		

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	○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。	入居者様の日々の状態を把握し、訪問看護ステーションと相談しながら支援している。ホームとしてかかりつけ医を決め、毎月一度の訪問診療で健康管理を行っている。		
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。	ご家族・かかりつけ医・訪問看護ステーションと相談しながら、必要に応じ専門医が受診し治療している。		
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。	看護職員は配置していない。 訪問看護ステーションと契約を結び、訪問看護以外に、週一回の定期的な健康管理を実施している。		
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。	書面や口頭で情報を提供し、ご家族と共に医師からの説明に立ち合わせていただき、早期に退院できるよう、相談及び受け入れ態勢の支援をしている。		
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。	入居契約時に、看取り介護についての方針の説明を行っている。 かかりつけ医・訪問看護ステーションを中心に、ご家族と話し合い方針を共有している。		
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。	看取りに関しては、かかりつけ医・訪問看護ステーション・施設と三者の看取り契約を交わし、チームとして対応する。 事業所内では重度化の入居者の生活改善に毎週のミーティングで必要に応じて話し合い、改善する。		

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)
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。	いままでに、別の住み替えの実績は無い。		
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。	一人ひとりを尊重し、それぞれに合った声かけや対応を心がけている。又スタッフ個々の対応の改善に努めている。		
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。	一人ひとりの能力の把握を行い、個々のできる中で選ぶ機会を作り、それぞれが納得できるように支援している。		
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。	入居者様優先を心がけ、一人ひとりのペースで生活できるよう、可能な限り支援している。		
(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。	月に一度程度の訪問理美容を実施している。又希望があれば本人の望む店に行く。季節ごとに衣料品等の買い物の支援をしている。		
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。	入居者様の意見や希望を聞きながら、献立を決めている。一人ひとりの体調に合わせた声かけをし、できる範囲で食事の準備や後片付けを一緒に行っている。又月に一度は外食をし、食べに行く楽しみも味わえるように努めている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	おやつは好みのものを一緒に買い物したり、一人ずつに選んでもらったりしている。現在飲酒・喫煙される方はいない。		
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。	個人記録を参考に、排泄パターンを把握し声かけ・誘導している。		
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。	体調を見ながらシャワーや足浴で対応している。		
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。	眠れない場合には暖かい飲み物を出したり、一緒に話をしたりしている。昼夜の区別が付かない入居者様には、リズムが整うように支援している。		
(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。	自主性を尊重し、できる範囲で家事と一緒にを行い、習慣が継続できるよう努めている。入居者様同士が楽しく誘い合えるよう支援している。		
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。	ご本人とご家族の希望により、所持している。買い物などは職員が付添い、なるべく本人に支払いをしていただいている。		

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。	散歩は毎日行うようにしている。 食材の買出し、外回りの掃除、洗濯物干し等できるだけ一緒にしている。 本人の希望により個別の買い物も職員が同行し行っている。		
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。	花見や大型店で買い物、レストランでの外食など希望を聞きながら、月に一度は全員で外出できるように計画を立てている。		
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。	ご本人の希望によりその都度対応している。		
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。	ご家族の訪問・宿泊は自由であり、いつでも来訪していただけるような雰囲気作りを心がけている。		
(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。	身体拘束に対するマニュアルがあり、全ての職員が身体拘束を行わないケアについて認識している。		
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。	夜間のみ防犯のために施錠している。日中は玄関の施錠をしなくてすむような配慮をしている。		

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。	杖歩行の方もいるため行動に注意し、様子を把握し、居室に長時間いる場合は訪室し安全を確認している。		
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。	薬や洗剤、刃物等は保管場所を決め、管理方法を明確に取り決めてある。入居者様の状況の変化により、居室の安全確認と改善を行う。		
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。	緊急対策マニュアルを定めてある。 又、アクシデントレポートの作成及び情報の共有により、改善に努めている。		
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。	緊急対策マニュアルは作成されている。消防署による応急手当の講習は行ったが、全ての職員が速やかに対応できるかは、不安が残る。		
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。	スプリンクラー設置済み。年2回の避難訓練を行っている。		
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。	転倒やトラブルが起こりえることは、契約時に説明している。 又、入居後も面会時等にリスクの増大、施設の対応を説明し、ご家族の意見も聞いている。		
(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。	毎朝バイタルチェックを行い記録し、職員全員が把握できるようにしている。異常が見られた場合には、訪問看護ステーション及びご家族と連絡を取り合い、医療機関を受診できるようになっている。		
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。	服薬リストが明示されており、職員全員が把握できるようになっている。誤薬防止のため名前・日付を本人と一緒に確認している。		
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。	排便を確認し、運動や水分補給、食物繊維の多い食事などの工夫をしている。医師と連絡を取り合い、薬を使用することもある。		
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。	訪問歯科により衛生指導を受けている。食後は磨き・義歯洗浄の声かけをし、できない部分の介助を行っている。		
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。	定期的に体重測定をし、一人ひとりにあわせて提供している。糖尿病や高血圧の方もいるため食事量や塩分量に配慮し、水分補給にも気をつけている。		
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)	感染症対策マニュアルがあり、全職員が把握している。入居者様だけでなく、ご家族等、来訪の方にもうがい・手洗いを実施していただき感染予防に努めている。		

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。	食品の保存方法・期限切れに注意し、毎食後食器・布巾・調理器具等の漂白・殺菌など、衛生管理に努めている。		
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。	玄関には観葉植物などを置き、家庭的な雰囲気作りをしている。		
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。	リビングにはソファが置いてあり、皆でテレビを楽しむことができる。季節ごとにその季節の飾りを皆で作し、飾り付けをしている。		
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。	個々に居場所を確保し、自由に会話したり、お昼寝したりされている。公園側の窓辺に別の談話スペースを設けている。		
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。	家族の写真やなじみの家具の持ち込みは自由であり、心地よく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。	温度や湿度に配慮し、こまめに換気を行っている。又、個々の居室に温度計を設置し、適温に努めている。		
(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)	取り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。	リビング・トイレ・浴室・廊下に手すりを設置し、フロアーに段差は無く、安全な生活が送れるよう配慮している。		
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。	居室の入り口に名前を貼り、台所や居室内のタンス等に収納場所がわかるよう、名札シールを貼る等の工夫をしている。		
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。	畑で野菜や花を作ることができる。物干しのそばにベンチもあり、洗濯物を干したり、日向ぼっこをしたりと、一人ひとりのできる事に合わせた活動ができるように活用している。		

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
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 ☐ 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
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
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
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
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
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
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。	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
98	職員は、生き生きと働けている	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
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
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

【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）
日常において職員が、業務より入居者様のペースを優先できるように心がけている。
感染防止のため、日々の掃除やかたづけに消毒を取り込んでいる。
季節に合わせた行事や、全員での外出などを実施している。