

## 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	グループホームふきのとう東館 第1ユニット	評価実施年月日
		平成21年7月29日
評価実施構成員氏名	大内 良勝(管理者) 植村 美恵子(介護支援専門員) 山口 美智子(リーダー) 岡本 町子(アシスタントリーダー)	
記録者氏名	植村 美恵子	記録年月日
		平成21年8月17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			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 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。</p>	<p>東館独自の理念を作り、提示している</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>2 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。</p>	<p>毎月行っているユニットミーティングで、定期的に名刺の裏に記載している理念を見直しながら、理念に基づいたケアが実施できるよう意識している。</p>		
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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。</p>	<p>運営推進委員会、ご家族の来訪時等、支援計画の説明等で理解して頂くようにしている。</p>		
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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。</p>	<p>開設当時より、近隣の方々には挨拶を心掛けており、今年になってから挨拶を返してくれるようになった方もいた。又、近隣の方からカレンダーの寄付もありました。</p>		
<p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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。</p>	<p>運営推進委員から地域の方々との馴染みの関係も出来ており、町内で催すイベントの案内を頂いたり、地域の学校の催し、お祭り等にも参加させて頂いている。</p>		
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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。</p>	<p>運営推進委員会を通じ、町内が主催する認知症の理解を深める研修会等に協力をさせて頂いた。</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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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。</p>		
8	<p>○運営推進介護を活かした取り組み</p> <p>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、そこの意見をサービス向上に活かしている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>		
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</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)
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。	個別対応時に要望や苦情がないか問いかけている。常に受容的態度で接するよう心掛けている。		
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。	月に一度のふきのとう通信や来訪時、特変時には個別に報告している。金銭管理は毎月の明細、領収書の添付、物品購入時は御家族の了解を頂いている。職員の移動はあまりないが、あった場合にはふきのとう通信にて報告している。		
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。	苦情相談窓口や口頭での苦情相談を書類化して回覧し、話し合いを行い、改善に努めている。電話の取り次ぎ方が悪いの苦情に練習も行った。		
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。	毎月のミーティング及び年に数回の懇親会時に改めて聞く機会を設けているが常に意見や相談を聞いている頻度も多い。		
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。	家族や本人の要望での外出同行時、通院や特変時は管理者、介護支援専門員、事務員も含め、他のユニットの職員も協力しながら調整を行っている。		
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。	役職の変更による職員の移動があったが他は離職者もおらず、定着した馴染みの職員で支援している。		

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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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。</p>	<p>社外研修や段階的育成の為の研修会には積極的に参加する機会を確保できるよう働きかけており、社内においても資料の回覧、ユニットミーティングで研修報告及び勉強会を実施し、スキルアップに努めている。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>小樽市のグループホーム協議会やそれぞれの研修会参加で勉強や情報交換は行われている。前年度のような他事業所との交流は図れなかった。</p>	<p>○ 今以上のサービスの質の向上のため、他の事業所と交流する機会を設けたい。</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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。</p>	<p>現在実施している、スポーツクラブ利用と定期的な懇親会での意見交換の場その他には特に要望や提案はなかった。</p>	
22	<p>○向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>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。</p>	<p>今年は昇給があり、又、アシスタントリーダーや計画作成担当者等を増やし、役職手当を付ける事で向上心が持てるよう努めた。</p>	
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>面接時は見学に来ていただき、ご本人の様子が把握しやすかった。服薬、通院を含め、体調管理の不安や要望を聞き、早く良い信頼関係が築けるよう、よく聞く機会を多く設けた。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>面接時は管理者と介護支援専門員で状態の把握に努めた。ご家族が地方在住の為、電話で近況報告をこまめに行い、信頼関係作りに努めた。</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)
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。	御家族の協力とご本人からの会話の中から出来る限りのアセスメントを行い、安心して生活していただけるよう必要な支援を検討し、対応に努めている。		
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。	新しい入居者様には早くふきのとうの生活に馴染めるよう、出来るだけ要望に合わせてながら多くコミュニケーションをとっている。		
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。	会話の中から、例えば花の事、漬物、歴史的な事など、色々と教わりながら喜怒哀楽を共にした生活が送れる様努めている。		
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。	面会に来て、だんだんご家族が分からなくなってくる入居者様を目の前に失望して行く御家族の精神的フォローを心掛けている。又、嬉しい事も一緒に喜び、喜怒哀楽を共に共有している。		
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。	ご家族とのより良い関係が継続していけるよう、ふきのとう通信や来訪時、電話での近況報告を行い、又、ご家族それぞれの事情を配慮しながら支援している。		
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。	入居前からの友人との交流やかかり付け医への通院、毎月のクラス会、祥月命日の為の自宅外出、要望の場所への外出同行等、馴染みの関係が継続でき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。	気の合う入居者様同士のコミュニケーションの手助けや会話を楽しめる方々のリビングでの席の配慮、又、臥床生活が中心の方の部屋への訪室等の支援を行っている。		
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。	入院の為に退居された方の見舞い及びご家族への電話やふきのとう夏祭り等の案内等で関係を大切にしよう心掛けている。		
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。	出来る範囲で買い物外出、自宅外出、通院同行を行った。意思疎通の出来ない方は、自分と置き換え考えるようにしている。		
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。	フェースシート、アセスメントからの理解や、ご家族も含め、普段の会話の中から情報を得よう努めている。		
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。	個々の一日の過ごし方としてのスケジュール表は作成しているが、日々の変化を見ながらその方の有する力を発揮出来るよう支援している。		
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。	介護計画作成の為にミーティング時にご家族に参加してもらい要望や意見も取り入れるよう努めている。		

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)
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。	半年に一度、サービス計画を作成しているが、身体状態の変化や介護認定更新時、随時ご家族とも話し合いながら見直しを行っている。		
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。	毎月のミーティングでカンファレンスを行いながら、情報を共有し、計画の見直しに活かしている。		
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。	通院介助、美容理容外出、自宅外出、買い物及び食事外出等、要望に応じ柔軟に支援しており、要望に応じた個別対応は増えている。		
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。	ボランティアの方々による行事の関わり、若竹小学校、桜中学校、町内会等の関係も定着している。警察にも挨拶に行ってきた。		
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。	同事業所の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や福祉用具事業所から参考意見を聞いたり、ケアマネジャー連絡協議会やグループホーム協議会に参加している。		
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。	運営推進委員会に参加していただき、総合的に相談に乗っていただいている。		



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。	御家族の要望でかかりつけ医を増やした。訪問診療、訪問看護等を受けながら医師とふきのとうの看護師も含め連携を行っている。		
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。	かかりつけ医には受診時に常に心身状態の変化を報告しながら治療を受けている。主治医の意見書等にも状態を提供しながら協力を頂いている。		
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。	訪問診療、訪問看護の看護師に状態報告をし、医師からの助言をいただきながら、ふきのとうの看護師と共に日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	体調の悪化で入院された方はそのまま入院となり退居となったが、退院できずな方は早期退院出来るよう病院関係者と情報交換を行っていききたい。		
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。	入居の契約時に看取りの意向書を頂いているが、段階的にご家族、かかりつけ医及び看護師と職員全員で話し合っていくつもりである。		
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。	今のところ看取り者はいなかったが、重度者に対しては、訪問看護師を含めかかりつけ医に常に連携を図りながら、より良く生活できる為のチーム支援は行われていた。		

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>○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>体調不良により入院された方しかいなかったが十分な情報交換は行っていた。</p>		
<p>IV. 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 (1)一人ひとりの尊重</p>			
<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>尊厳を意識した言葉掛けや対応をミーティング等でも話し合っている。個人記録の保管場所を変更した。</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。</p>	<p>散歩、外出や食べ物の要望には以前より要望に添えるよう支援している。</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>外出等も含め、行事等の参加も一人一人のペースを大切にしながら支援している。</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>○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>特に外出時の身だしなみには気を付けている。外出できる方は希望の理容・美容室に出かけ、外出できない方については訪問美容で整容していただいている。</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>食べたい物の要望に対応したり、もやしの芽取りなどの下ごしらえ盛り付け、食器拭き等できることを手伝っていただきながら食事の楽しみを共有している。</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)
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。	タバコを要望される方はおらず、晩酌でビールを飲まれていた方もいました。果物やおやつ等でも要望に合わせ購入し満足頂いている。		
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。	状態を見ながら紙パンツから布パンツへの変更も心掛けている。定期的に排泄の声掛けや把握も行っている。		
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。	時間的入浴の要望はないが他者の入浴を見て入浴要望があれば入浴していただいている。体調を見ながら入浴の支援を行っている。		
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。	個々のペースや体調を見ながら、休息の時間が保たれている。		
(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。	クラス会、買い物、食事、外出、リハビリ通院等、御家族の協力を頂きながら支援している。得意な縫い物等も手伝ってもらいながら役割を活力にして頂けるよう声掛けが行えている。		
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。	しまい忘れから不穏になる為、持参してもらっている方はいないが、出来る方は買い物時に見守りの中支払をしてもらい、金銭感覚が持続でき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。	外出、散歩、日向ぼっこ等、できるだけ屋外に出かけられるよう支援している。		
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。	地域イベント参加や祭り、花見、水族館、紅葉見学等、要望以外にも出かけ喜んでもらっている。		
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。	携帯電話を持参し、自由に電話を利用されたり、かかってきた電話を取り次ぎ、家族や友人とコミュニケーションが取れるよう支援している。		
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。	快く訪問していただけるような、挨拶や接待に気を付けている。自室、リビングどちらでも団欒しやすいところで面会していただいている。		
(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。	かなり多い頻度で研修会に参加し、資料の回覧やユニットミーティング時に皆に周知してもらっている。		
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。	一般家庭と同じ夜8時から朝6時30分の夜間以外は施錠していない。		

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)
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。	昼夜通し、気配を感じながらの安否確認は行うよう努めていたが、他者のケア中に姿が見えなくなり、捜した事もあった。	○	更なる、状態の把握をしながら注意して行きたい。
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。	物のしまい忘れがある為、針を預かっている事はあるが、他は入居当時そのままである。		
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。	転倒、行方不明、誤薬のヒヤリハットや事故報告もあったが、その後のミーティング等で再発の防止策を話し合っている。他のユニット等の報告なども必ず見直し、検討している。		
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。	定期的にプリントでの勉強会は行うようになった。	○	新人職員の為にも緊急救命法等の研修会の機会を設けたいと思う
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。	運営推進委員会で地域の方々をお願いはしている。緊急時などの連絡網も作り直し掲示してある。		
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対応策を話し合っている。	自立支援を実施する為にも、その方の身体状態に合わせたカンファレンスを行っており、御家族にもその都度、リスクを理解して頂いている。		

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)
(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。	一人一人の体調の変化はかかり付け医や看護師、介護支援専門員、管理者と連携を図りながら早期対応に努めている。	
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。	皆が薬のセッティング等、処方箋を確認しながら一人一人の疾患や薬を熟知できるよう努めている。定期的にミーティング等で薬の重要性を再確認しながら処方薬の変化での経過観察などを意識している。	
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。	不穏、体調不良の原因が便秘によるものではないかなど、常に排便確認は行っており、ヨーグルト、牛乳などの食べ物や下剤調整、座薬対応で排便状態の確認は行っている。	
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。	一人一人に合わせた方法で口腔内の清潔保持は保たれている。	
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。	一人一人の傾眠時間や身体状態に合わせ、食べやすい物、栄養のあるもの、好みの物を用意し、十分な栄養摂取が出来るよう努力している。	
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)	定期的、研修会参加及びミーティングでの勉強会事業所でのプリントの回覧等で予防の対策意識を高めている。	

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。	まな板、布巾は毎日消毒し、冷蔵庫は定期的な消毒が行われている。賞味期限の確認も行っている。		
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。	鉢植えの花で楽しんだり、入り口のベンチでくつろげる雰囲気作りが行えている。		
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。	行事で撮った写真や季節に応じた壁飾りなどで生活感や季節感を味わってもらっている。		
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。	リビングには季節の花が飾られ、気の合う方々を配慮した席で不快なく過ごせるよう努めている。自室でくつろぐ方も多い。		
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、出来るだけ馴染みの物を用意していただいているが、閉じこもりにならないよう声掛けも行っている。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よ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。	利用者の要望、体調に合わせ、換気や室温調整は行われており、排泄物による異臭が残らないよう、各室消臭スプレー等に対応している。		

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)
(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。	手摺のついたフラットな廊下で、自立歩行や下肢筋力のリハビリが安全に行えるようになっている。	
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。	一人一人の出来る事を見極め、無理強いすることなく、手伝いや日常生活動作の見守りや声掛けを行っている。	
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。	建物に設置しているベンチで日向ぼっこをしながら外の気配を楽しんだり、植えてある花々で心が和めるように配慮している。	



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② <b>利用者の2/3くらい</b></li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</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 <b>数日に1回程度ある</b></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 <b>ほぼ全ての利用者</b></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 <b>利用者の1/3くらい</b></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 <b>利用者の1/3くらい</b></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 <b>利用者の2/3くらい</b></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 <b>利用者の2/3くらい</b></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 <b>ほぼ全ての家族</b></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】

外出、買い物同行等、出来るだけ要望を取り入れている。