

# 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	グループホームめぐみ B棟	評価実施年月日	平成21年11月24日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	平成21年11月25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 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			
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。	尚仁(しょうじん) 尚→尊ぶ、重んずる 仁→思いやり、情け深い 利用者一人ひとりの人生の継続性・個性の意思を尊重した家族となることをモットーにし、家族の一員としてその人らしく普通に暮らせることの喜びを求め、地域住民等との交流に努めながら、人と人とのふれあいを大切にする。 という、事業所独自の理念がある。		
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。	毎月1回の全体ミーティングにて、理念を読み上げることで確認・共有し、実践できるよう努めている。		
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るよう取り組んでいる。	常に玄関に掲示しているが、見えにくく不十分と考え、入居時に説明したり、月に一度発行するホーム便りに記載し、毎月の手紙と一緒に家族の方へ送付している。他、地域の方々にも見ていただけるように、併設している病院や市役所分庁舎にもホーム便りを置いている。		
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。	会えば挨拶するなど声をかけており、隣人の方には、よく花壇を見せていただいていたが、近所の方にも散歩の途中で盆栽を見せていただけるようになっている。また、ホームは常に開放しており、七夕には多くの近所の子供さんが来ており、普段でも遊びに来るようになっている。	○	行事へ参加していただけるようにしたい。
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。	運営者の考えもあり、町内会には入れない状況である。年に一度、運営者の考えとして、小学生・中学生の生徒が、いろいろな職業を見学する授業として2～3名見学に来ている。	○	運営者の考えもあるため、大々的に地域交流をすることは難しい状況であるが、少しでも交流できることがないか見つけていく。
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。	研修は受け入れ、見学には都度対応しているが、地域との交流の場が少ないこともあり、取り組みは不十分。キャラバン・メイトである職員は、できる限り活動に参加している。	○	同上

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			
<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>7 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>	<p>改善すべき事は話し合い、できることは取り組んでいるが、地域交流に関しては運営者の考えもあり、具体的には取り組めていない。</p>	○	都度、運営者と話し合う。
<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>8 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。</p>	<p>家族の方を中心に行っており、意見をサービス向上に活かしている。</p>		
<p>○市町村との連携</p> <p>9 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>	<p>何かあれば都度連絡を取り合っている。</p>		
<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>10 管理者や職員は、地域福祉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>	<p>研修などで学ぶ機会を設け、現在はいないが、必要な人には支援している。</p>		
<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>11 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。</p>	<p>職員間で情報を共有し、一人ひとりが心がけ、虐待防止に努めている。</p>		
4. 理念を実践するための体制			
<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>12 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>	<p>家族へ説明し、同意を得たうえで契約・解約している。</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 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>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p>	<p>意見・不満・苦情などを言える関係づくりに努め、都度対応している。</p>		
<p>○家族等への報告</p> <p>14 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。</p>	<p>月に一度、ホーム便りや手紙、行事の写真を数枚送付し、利用者の暮らしぶりや健康状態などを報告。また、一緒に領収書や出納帳も送付し、金銭管理の確認をいただいている。 そのほか、面会時や必要があれば電話をして報告している。</p>		
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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。</p>	<p>ケアプランを作成する際や、手紙を送付する際にも、意見や要望を引き出せるよう声掛けをしている。また、苦情・相談窓口を設けており、都度対応している。 そのほか、面会時や運営推進会議にて意見をいただき、都度対応している。</p>		
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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。</p>	<p>ミーティングの中で話し合い、職員の意見を反映させている。</p>		
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p>	<p>入居者の状態に合わせたローテーションを組んでいる。何かあれば管理者が、緊急時であれば近くの職員も駆けつけ、人員確保のための調整を行なっている。</p>		
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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。</p>	<p>職員はユニットごとに固定され、それぞれ担当を持っている。離職に関しては、理由にもよるが説得をするなどし、異動や離職を最小限に抑えている。</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)
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。	研修には協力的であり、全体ミーティングの際にも講習を取り入れている。		
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。	グループホーム協議会や介護支援専門員協会の勉強会や講演会などには、できる限り参加し、同業者と交流する機会を設け、良いと思うことは参考にしている。		
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。	ミーティング時に話をするほか、管理者から報告することで職員の気持ちは伝えていますが、医師という立場で接することが多く、職員の負担が増える場合がある。	○	グループホームらしい、ゆとりのある介護で、職員の負担やストレスを軽減できるよう、人員を増やしたり、介護している側の意見を聴いていただけるよう、お願いしていく。
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。	ミーティング時に話をするほか、管理者から報告はしている。		
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。	利用前に面談し、直接会って話を聴く機会を設けている。本人より聴くことができない場合は、家族や居宅介護支援専門員、入院している場合は看護師から聴いている。		
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。	相談に来られた際や面談時など、話をする機会にできるだけ聴きだせるよう努めている。		

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。	本人、家族と話をしたうえで、必要な支援を提供できるよう努めている。		
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、場の雰囲気に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。	家族と相談しながら、初めは生活に馴染めるように対応し、約1ヶ月後に本格的な介護計画を立てている。		
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。	一緒に過ごし、コミュニケーションを図り、喜怒哀楽を共にしている。		
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。	面会時や月1回の手紙などでコミュニケーションを図り、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	病状や生活状況だけでなく、どのような対応をしているか、どのような対応をしてほしいか説明している。		
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。	馴染みの床屋・美容室・店などを利用できるよう支援している。また、希望があれば電話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 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。	棟内だけでなく、隣の棟の入居者の方との交流もあり、できる人は歌やゲーム、一緒にテレビを観るなどして交流を深めている。		
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。	必要とされれば大切にしている。		
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。	毎月のミーティング時や必要時に検討し、病状によって困難な場合もあるが、できる限り本人本位となるよう努めている。		
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。	入居時情報や、わかる範囲で本人、家族にバックグラウンドを書いていただき、面会時にも協力を得て把握できるよう努めている。		
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。	毎日、様子を観察・記録し、申し送りや職員同士伝え合うことで、職員全員が情報を共有し把握できるよう努めている。		
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。	本人、家族の意見や要望、職員の意見やアイデアを聞いたうえで、医師の指示などもふまえ、ケアプランを作成している。		

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)
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。	期間に応じての見直しはもちろんのこと、病状の悪化やADLの変化にともない、再アセスメントを行ない、都度ケアプランを作成している。		
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。	日々の様子などを記録し、職員間で情報を共有しながら実践し、モニタリングをしたうえでプランを見直ししている。		
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。	要望には都度対応できるよう努めている。		
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。	警察には、家族同意のもと、入居者の写真と特徴を記入したファイルを提出し、一人で歩いている際の保護をお願いしている。消防には、避難訓練や火災・救急時の対応で協力を得ている。ボランティアには行事で来ていただいている。		
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。	本人の意向や必要性に応じて、支援している。		
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。	本人の意向や必要性に応じて、協働している。		



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)
<p>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、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。</p>	<p>病院と併設しており、都度相談し指示を得て支援している。希望があれば、併設している病院以外でも受診支援をしている。</p>		
<p>44 ○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>病院と併設しており、都度相談し指示を得て支援しているが、必要があれば専門の病院にて治療できるよう支援している。</p>		
<p>45 ○看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>看護職員を1名確保している他、併設している病院に2名の看護職員がおり、都度相談しながら支援している。</p>		
<p>46 ○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>面会時や電話などで情報交換を行っている。</p>		
<p>47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p>	<p>医師が判断した段階で、医師、看護師、家族、管理者で話し合いを行なっている。</p>		
<p>48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p>	<p>医師、看護師、家族、管理者で、都度話し合いを行なっている。</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 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>入居される時は、本人の使用していた物をそのまま使用していただいたり、布団で寝ている方は布団、ベットの方はベットを使用していただくほか、情報交換を行い、できる限りダメージ防止に努めている。</p>		
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			
<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>一人ひとりに合わせて対応をしている。</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>説明はわかるように行ない、納得したうえで生活でき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>状況(病状など)に応じて、できる範囲で希望にそえるよう支援している。</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>○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>スーツやエプロンなど、その人らしい服装ができるように支援し、行ける人は希望があれば望む理容・美容室へ行っている。</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>食器拭き、皮むき、下膳など、できる人はできる範囲で行なっている。</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)
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。	病状にもよるが、コーヒーや温かいものなど、本人の好みに合わせて提供している。		
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。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、できる範囲でオムツの使用を減らし、状態にもよるが、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。		
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。	曜日は一応決めているが、拒否があれば別の日に声をかけたり、希望時にはいつでも入れるようにしている。一番最初に入りたい方や、午後からゆっくり入りたいなど希望に合わせて支援している。		
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。	一人ひとりに合わせて対応している。		
(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。	働きに来ていると思っている方には、仕事をお願いしている。気晴らしとして、散歩やドライブなど外出の機会を設けたり、室内でも時代劇や歌が好きな方にはビデオを用意して提供している。また、楽しみごととして、毎月ではないが、行事や誕生日会、おやつ作りなど行なっている。		
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。	自己管理が困難な方は施設管理し、希望があれば欲しいものを購入しているが、どうしても持ちたい方には家族同意のもと小額持た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 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。	季節や天気にもよるが、希望があればできる範囲で散歩やドライブ、買い物など支援している。		
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。	行事やドライブとして計画を立てて支援している。		
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。	希望があれば、電話をしていただいたり、手紙や年賀状を準備し、書けない方は代筆したりしている。		
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。	面会時など職員からの声掛けを多くし、家族の方と話す機会を増やすことで信頼関係を築き、家族の方からも気軽に声をかけてもらえるようにしており、いつでも気軽に訪問し、過ごせるような雰囲気作りをしている。		
(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。	マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	居室や日中玄関に鍵をかけていない。 居室に関しては、入居者本人がかかることはある。		

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 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。	日中は必ず一人は棟内にいるようにし、夜間は職員が一人に対応するため、見守り不十分なところもあるが、巡回してできる限り安全に配慮している。 事故があれば、都度対応策を話し合っている。	○	ゆとりをもって介護できるよう、職員の補充など運営者に相談。
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。	その人にとって危険な物は近くに置かないようにし、要望があれば、ハサミ・爪切り・包丁など見守りのもと使用していただいている。		
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。	事故などあれば、事故報告書やヒヤリハットに記入して職員全員が目を通し、都度対応策を話し合い、必要時は他機関の協力を得て対応している。		
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。	定期的ではないが、必要に応じて、病院の指導やミーティング時に講習を受けている。		
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。	年に2回、避難訓練を行なっているが、地域の人々との関わりが少ないため、働きかけはできていない。	○	運営者の考えもあるが、できるだけ地域交流の機会を持ち、協力を得られるよう働きかけていく。
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。	リスクについては都度説明し、話し合いをしたうえで対応している。		

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 (既に取り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。	一人ひとりの体調変化の観察に努めているが、異変があれば職員同士、併設病院と情報を共有し対応している。		
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。	完璧ではないが、理解・症状の変化の確認に努めている。		
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。	なるべく下剤に頼らず、センナ茶やヨーグルトなど飲み物で工夫したり、腹部マッサージを行なっている。		
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。	一人ひとりに合わせた口腔ケアを行なっている。		
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。	量は、体重の増減に応じて調節している。また、採血結果によっては病院からの指示があり、栄養のバランスも調節している。水分に関しては、1日1,000ml～1,500mlを目標にして提供しているが、介助してもなかなか飲まない方には水分の多い果物などを提供している。		
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)	毎日の時間ごとのトイレ消毒やペーパータオルの使用、洗濯物の消毒などマニュアルもあるが、都度病院からの指示のもと対応している。また、インフルエンザやノロウイルス等の感染予防として、面会時のマスクの着用や手洗いなど、家族の方等にもご協力いただいている。		

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 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。	キッチン、調理器具等は都度消毒しており、食材に関しても賞味期限を守り、悪くなりやすいものは当日に購入し新鮮なものを提供しよう努めている。 運営者が業者にお願ひし、抜き打ちで衛生管理のチェックに来ており、指導も受けている。		
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。	一般家庭と同様、正月やクリスマスの飾りつけをし、たくさんではないが、暖かい季節には花を置いている。 冬は、ロードヒーティングをつけ滑りにくくしている。	○	玄関横に施設の車を停めていたが、運営推進会議で家族から「入りにくい」と意見をいただき、車は停めないようにしている。
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。	照明に関しては、入居者が自由に調節したり、希望の明るさに調節している。 造花の時もあるが、季節に合わせた花をテーブルに置いたり、季節に合わせた作品を提供し、展示している。		
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。	一人になりたい時は自室、気の合う入居者同士とは自室に呼んだり、居間や食卓、時には隣の棟で自由に過ごされている。		
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。	入居時に説明はしていても、新しい物を購入してきてしまう場合もあるが、仏壇や鏡台、ベットか布団など、それぞれ居心地よく過ごせるよう、できるだけ使い慣れた物を使用していただき、環境作りも工夫している。		
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。	状況に応じて行なっている。		

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	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>浴槽内に滑り止めマットを敷いたり、要所へ手すりを設置している。食事時の椅子もそれぞれ手すり付きやつかないもの、クッションや滑り止めを使用するなど工夫している。</p>	
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>各居室・トイレにプレートをかけている。</p>	
87	<p>○建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p>	<p>ウッドデッキを利用し、食事をしたり、日なたぼっこしながらお茶を楽しんだり、暖かい季節には、洗濯物を一緒に干したりしている。</p>	



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 ①
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 ②
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
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
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
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 ①

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> <p>③</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全くいない</p> <p>③</p>
98	<p>職員は、生き生きと働けている</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> <p>①</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> <p>②</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> <p>①</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)