

# 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	認知症対応型共同生活介護 グループホーム忘れな草	評価実施年月日	平成19年11月16日
評価実施構成員氏名	管理者 吉田 逸子	介護職	梅澤 留美
	計画作成担当者 金井 ひろみ	介護職	西川 和江
	介護職 笹木 優作	介護職	石岡 愉美
	介護職 賢持 勝則	介護職	石川 友美
	介護職 阿部 町子		
記録者氏名	事務員 生野 歳也	記録年月日	平成19年11月21日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
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。	ミーティングやスタッフ会議において、各スタッフ独自の理念を述べ合い、それをまとめ事業所独自の理念として作り上げている。運営推進会議で家族と町内会代表よりひらがなも混じえ、わかりやすい理念にした方が良いとの助言もあり、そのようにしている。		
2 理念の共有と日々の取り組み 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。	運営理念をスタッフコーナーに掲示し、全てのスタッフが日常の勤務を通して常にそれを目の当たりにしている。又、ミーティングやスタッフ会議はもちろんのこと日常的においてもスタッフに対し確認するなどの取り組みも行なっている。		
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。	町内会、入居者家族などと運営推進会議を開催している。グループホームでの生活をホームページに公開、1週ごとに更新、又、関連事業所発行の新聞に毎月記事を掲載し、家族、町内会、市の福祉サービス窓口に置いている。		
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。	入居者との買物や散歩に出かけた時にはスタッフの方から地域の方々に声掛けをしたり、看板を設置、ホームページも作っている。夏は玄関前などに鉢植え、畑で野菜を作り、冬はアイスキャンドルを並べる等して、立ち寄ってもらえるよう工夫している。隣の託児所から時々子供達が遊びに来てくれる事もある。		
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。	地域で行事があるときは法人から又は町内会より連絡が入るようになっていいる。又、スタッフも率先して調べるようにし、お祭りや季節の行事、関連施設のイベント等には積極的に参加している。		
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。	随時、中学生の総合学習の一環としたボランティアや高校生のインターシップ等の受入れ、地域の方々の施設見学は受け入れている。		

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)
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、そこで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要注意を払い、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。	苦情、相談窓口の設置を明記した文章を玄関横に掲示している。職員で速やかに対応策を検討する体制も整っている。又、これらの事項があれば運営推進会議においての報告はもちろんのこと、検討議題にしている。		
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。	毎月、御家族に対してグループホーム便りを発送しており、入居者の健康状態、生活状況、金銭管理等についてお知らせしている。又、ホームページにおいても生活の様子を公開している。		
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、町内会を含めた運営推進会議を2ヶ月ごとに開催している。公的窓口の紹介は重要事項に記載している。		
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。	月1度の職員会議、又、月1度の職員勉強会を利用し職員の様々な意見や提案を集約し、これらを反映するための努力をしている。		
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。	利用者や御家族の状況の変化や要望に柔軟な対応をする為、管理者と職員の間では、常に状況や情報の交換を緻密に行い、随時勤務調整に反映させている。		
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。	職員の異動や離職を必要最小限に抑えられるための努力は行なっているが、やむを得ず職員が異動や離職を伴う場合においては、これらが少しでもスムーズに利用者の皆さんに受け入れていただけるよう、職員全員で配慮に努めている。		

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立て、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>「運営は人材の育成が要になる」との信念があり、独自で行なう職員勉強会はもちろんのこと、様々な研修への受講を進めている。</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>同業者との合同での講習会の受講や、関連している講師の講演等には、積極的な啓蒙を行なって参加を推進している。</p>	<p>同業者との交流、ネットワーク作りについては機会を増やす努力をする。</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>職員相互の理解を深める為の催しは企画されているし、ストレス軽減に向けての話し合いを行なう場も設けられている。</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>各自が向上心をもって勤務できるよう、親睦を深める為の諸行事の開催や勤務実態や実績についても詳細に把握している。</p>	
. 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作り、受け止める努力をしている。</p>	<p>様々な相談から施設見学、又、入居をされてからも常に傾聴の雰囲気作りを心がけ、信頼を築く努力をしている。</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作り、受け止める努力をしている。</p>	<p>ご本人はもちろんのこと、御家族から多くの確かな情報を頂くため、相談から施設見学時、そして入居以降においても、随時機会をつくっている。</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)
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。	入居者個人についての情報をもとに一人ひとりに合った支援を極め対応に努めている。		
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。	あくまでも入居者優先を心がけ入居者のペースで生活できるようにしている。又、家族が来訪されたときに気軽に相談できるよう心掛けている。		
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。	一緒にテレビを観たり、ソファに座り、昔の話を聞いたり、ゆっくり話せるように心掛けている。 天気の良いときは、ホームの周りを散歩している。		
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。	花見、交流会などを企画し家族も参加し食事会をしている。		
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。	家族の訪問や宿泊は自由であり歓迎し、訪問時には親切な対応を心掛けている。家族が様々な事柄について尋ねやすい雰囲気作りをしている。		
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。	家族の申し出により外出は出来ている（一部ではある）。		

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)
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。	それぞれ居場所を確保し、自由に過ごすことが出来るが、利用者同士の会話は成立しないことが多い。食事時間は一緒に過ごし、ソファに座りテレビを観るようにしている。		
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。	継続的な関わりは必要だと思っていますが、今までは該当者はいない。		
. 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。	常に声掛けをし、入浴、外出、食事のメニュー、髪型に至るまで、自らが選んでもらえる場面をつくり本人本位に検討している。		
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。	入居時に生活歴、できる事、できない事等が把握できるシートを作成し、それをもとにアセスメントを行なっている。又、排泄、睡眠、食事量等を把握するためのシートを用意し個人について把握している。		
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。	職員が常に気配りをし入居者が安心するような雰囲気を作るように心掛けている。		
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。	月に一度ずつ職員会議、職員勉強会を行なっている。さらにユニットとしての意見交換も綿密に行なうよう心掛けている。		

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。	3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行い、見直し以前に対応できてない変化が生じた場合には、随時、家族、必要な関係者と話し合い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。	排泄、睡眠、食事量等、個人の状態が分るシート、介護記録を用意し、個人の変化、状態の詳細を確実に記録し、情報を共有した上で実践や介護計画に活かすようにしている。		
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。	家族からの意見を介護計画に取り入れ、その時々々の要望に応じ介護計画を作成し、柔軟な支援をするようにしている。		
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。	入居者の生活の安定や拡がりのために周辺地域の諸施設から協力を得ることが出来るよう、理解を広げる働きかけを行なっている（近所のスーパー、歯科、美容室、消防、警察署、交番、ボランティア）。		
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（必要性）に応じて提携機関のデイケアサービス等を利用している。		
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。	管理者が地域ケア会議等に参加し、その会議や電話などで情報交換が行なわれている。		



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 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。	心身の変化や異常発生時に気軽に相談できる看護職員や医療関係者を確保している。		
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。	管理者と協力医療機関、深川市立病院、Y精神科病院との連携が密に取れており、相談体制は整っている。		
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。	提携病院より看護師が週一度来訪し、入居者の健康管理などを支援してもらっている。		
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。	医療機関に情報を提供し、家族にも説明や相談をしている。		
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。	随時、入居者の健康状態を把握し、早い段階から家族やかかりつけ医と話し合いをしている。		
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。	こまめに個人記録に記入することでスタッフ一同が入居者の「できる事、できない事」を見極めている。終末期介護の指針を作成してあり、担当医、家族と相談しながら、暮らしの支援をしていきたい。現在まで施設での看取りを希望する人はいなかった。		

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。	センター方式でケアプランに取り組んでいることで、本人や家族から出来る限り情報を得ている。入居時に生活歴、できる事、できない事等、把握できるシートをつくり、それを基にアセスメントを行なっている。		
. 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。	入居者に誤解されない態度や言葉使いで一人ひとりを尊重し対応するように心掛けている。		
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。	職員が常に気配りや声掛けをし、自らが選んでもらうことの出来る機会をつくるようにしている。		
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。	あくまでも入居者優先を心がけ、入居者のペースで生活できるようにしている。		
(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。	自分で選択できる入居者には本人に任せ、介助が必要な方には本人とよく相談しながら対応している。		
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。	職員が入居者と同じ食事を同じ食卓で取り、準備等については入居者の体調や気分に応じて対応している。楽しくなるよう声掛けや会話を心掛けている。		

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	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>入居者本人が管理可能な場合は、声掛けや見守りで一人ひとりの状況に合わせた対応を心掛けている（おやつ、飲み物）。</p> <p>現在は飲酒、喫煙する方はいない</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>個人記録を参考にすると等し、排泄パターンを把握し声掛けなど行なっている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>希望に合わせた入浴が出来るように極力対応している。</p> <p>希望が全くできない入居者については、常に声掛けリズムを作るよう心掛けている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の自由なリズムを保ち、どうしても眠れない場合には温かい飲み物で対応し、自立歩行の出来ない入居者には座りっぱなしにならぬように、居室で休んでもらうなどの対応をしている。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p>	<p>食事の配膳や後片付け等、出来る範囲で自主性を尊重し行なっている。これまでの生活習慣を継続できるよう努めている。</p> <p>入居者同士が楽しくコミュニケーションを取れるよう配慮し支援している。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>あくまでも入居者の力量に応じて可能な方のみ本人が管理している。それ以外は事務で預かるなどで対応、買いたい物の希望があれば、職員と一緒に出かけるなどの対応をしている。</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)
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。	冬期間は外出の機会が減ってしまうが、入居者個人の状態に応じ外出して楽しむ機会をつくるよう心掛けている。		
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。	買物、イベントへの参加、レストランでの外食などを行なっている。		
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している。	電話はスタッフコーナーと休憩室の伝はもし要することが出来、十分プライバシーにも配慮している。用意、用件をグループホーム便りに書き加えることもしている。		
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。	家族の訪問や宿泊は自由であり、歓迎し、訪問時にはお茶を出すようにしている。又、入居者の生活についてお話しする等、家族が訪ねやすい雰囲気を中心掛けている。		
(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。	身体拘束は行わないということを全ての職員が正しく認識しており、身体拘束の無いケアの実践をしている。		
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。	夜間の防犯のため玄関のみ施錠している。入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等にも心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済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。	転倒の危険がある入居者も多いため、記録は入居者が見えるところで行なっている。		
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、刃物等の注意が必要な物品については保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおり実行する。		
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。	けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等、緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。		
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。	緊急マニュアルは作成されている。職員も把握しており、消防署による、心肺蘇生法の講習を受講されているが、年に一度ということもあり、全ての職員が緊急時速やかに対応できるか不安が残る。		
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。	年に2回避難訓練を上手く出来るように、技術的、身体練習を継続的に行なっています。地域の人達に連絡をとるときに決めておく連絡網があります。		
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うる可能性があることは伝え抑制は行なわれず、本人が安心して生活できるよう、又、怪我がないようにスタッフが目配りしていることは伝えている。		
(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 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)
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。	入居者個人に応じたバイタルチェック、体重の変化等を記録し、職員全員が把握できるようにしている。異常が見られたときは医療機関受診できるようにしている。		
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。	入居者の個人記録に服薬リストが明示されており、職員全員が把握している。誤薬防止のため、服薬直前まで入居者の目にふれないようにしている。		
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。	出来るだけ植物繊維の多いものを摂取するよう心掛けている。又、水分補給も心掛けている。		
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。	食後や起床、就寝時日常のマウスケアや義歯洗浄の声掛けを行い、磨き残りや不十分な部分の介助等を行なっている。		
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。	糖尿病、高血圧の入居者の食事の量や塩分に気をつけている。必要に応じて水分摂取量等の記録もしている。食事の摂取量から排泄等までを含めた体調把握を出来る限り行なっている。		
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)	予防接種を受け、うがい、手洗いの徹底をしている。又、食中毒予防についても研修を受け勉強会で伝達している。入居者、職員全員インフルエンザワクチンを接種している。		

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)
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。	買い置きせず必要な分だけ購入し、使い切るようにしている。 布巾、まな板は毎日除菌している。		
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。	建物自体が奥まっているため、入りやすいとは言えないが、玄関前に鉢植えを置く等、家庭的な雰囲気作りを心掛けている。又、看板を設置して、見学を積極的に呼びかけている。		
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。	病院の一部を改築したため名残はあるが、物品や装飾等家庭的な雰囲気であるよう対応できている。		
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。	それぞれが居場所を確保し、自由に過ごすことが出来ている。		
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。	家族の写真や鉢植え、TV等、個人にあった居室となっている。使い慣れた家具を持ち込んで心地よく過ごせるように工夫されている。		
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。	気になるにおいがあるときは換気をし、入居者一人ひとりに合わせた温度調節を行なっている。		
(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。	廊下、浴室、トイレに手すり、浴室に滑り止めマットを使用する等して入居者が安全な生活を送ることができ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。	居室の前には名前が記入してあり、それでもわからなくなってしまう入居者には声掛け誘導で対応している。		
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。	畑で家庭菜園が出来、玄関前の広場では、夏はバラなどの鉢植え、冬はアイスキャンドルを見ることが出来る屋上では洗濯物を干す等、空間の活用をしている。		



. 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>この2～3ヶ月は入退居者が多く意向を掴みきれない人もいる。</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回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>意思疎通の図れない人半数おり、常に寄り添った介護を実践している。</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>無理強いのない本人のペースに合わせた介護を行なっている。</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>声掛けすることにより笑顔が見られ、又、入居者側から色々お手伝いを申し出てくれる場面もある。</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>自分で意思表示が出来ない入居者が多いユニットである。</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>定期受診の他に希望時や異常時には迅速な対応を行なっている。</p>
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	<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>意思表示可能な人にはゆっくりと話を聴き、不安解消を図れる様、一緒に行動したり助言したりする。意思表示できない人には可能な限り傍に一緒にいる様にしている。</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> <p>常に何かあれば遠慮なく申し出てもらうように伝えているが、家族の本音が100%理解できているかは不安である。</p>
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>毎日、訪問する家族もいる反面、月1回の訪問が多い。</p>

. 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。	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	色々と意見やアイデアなど出してもらったり、少しずつ交流や理解がされてきていると感じる。
98	職員は、生き生きと働いている	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	スタッフ同士、ストレスを溜めない様に助け合いながら働いている。とても良いコミュニケーションが築けている。
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	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	安全に配慮し、極力、自由に生活できるよう支援を心掛けているので、満足していただいていると思う。
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	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	家族から不満の声が聞かれないので、満足して頂いていると思うが、事故発生時などに厳しい意見が出ることもある。

【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2度の家族交流会  
ホーム前広場の活用(夏の鉢植え、冬のアイスクャンドル)  
ドライブ等外出