

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	医療法人社団 三愛会 グループホーム「里の家」1階ユニット	評価実施年月日	平成19年07月10,13日
評価実施構成員氏名	小林未知子 村上 道子 入井 聖子 渡部 友宏 外崎 時子 中川 佳子 中武 博之 高橋 正仁		
記録者氏名	高橋 正仁	記録年月日	平成19年07月10,13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。	グループホームとして開設する時に「理念」を作成してあり、その解釈として、地域の中でということが含まれていると考えています。		
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。	毎日の引継ぎやカンファレンスで話されることの多くは「理念」と結びついているのですが、改めて理念とどう結びついているかという話は少ないです。		理念とどのようにつながっているかの説明も加えながら話をしたいと思います。
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。	家族に対しては、介護計画の説明をする際に、また運営推進会議では、本人・家族を含め、地域のみなさんにも「里の家」での生活の様子を伝えることで、目指していることを理解してもらっています。今年は、婦人会の訪問があり、事前に話を聞く機会を作っていたり、認知症やグループホームの話をさせていただきました。		今後も継続して行っています。
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。	挨拶をする程度ですが、挨拶をする範囲は少しずつ広がっているように思います。		入居者・職員共に、町内の人たちと広く顔見知りになり、挨拶程度は気軽に出来るようになりたいと思います。
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人として、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。	町内会に入り、新年会に参加させてもらったり、回覧板を回してもらったり、敬老の日にお祝いしてもらったりしています。		今後もお付き合いを継続していきたいと思います。
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。	現在はありません。		社会資源としてのグループホームの役割を意識した取り組みが必要と考えています。 役割ー地域の人たちに、認知症や認知症を患っている人への理解を深めてもらったり、在宅で生活している認知症の人やその家族への支援。

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。	普段あまり考えない事柄を見直す機会にはなっています。		毎年評価を受けることになっているので、必然的に行われると思います。
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。	定期的開催し、2か月間の様子等を報告したり、町内会との関係で互いをお願いする事柄や相談することを話し合ったりしています。		会議で出された了解できる意見は今後当然反映されるべきと思いますが、認知症に関する情宣の場としても活用したいと思っています。
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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市側からの働きかけはなく、運営推進会議についても、開始20分前に欠席の連絡が来るような状況もあり、極力参加してほしい旨を伝えています。		
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。	研修等の報告はありますが、積極的に学ぶという機会はほとんどなく、また制度の利用を考えなければならない人はいません。		
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。	研修等の報告程度です。また、「虐待」があることが当たり前のような文章ですが、「虐待」なんて意識したことはないという、みんなの意見です。		結果的にアザができてしまったり、言葉で傷つけてしまうようなことのないように気をつけたいと思います。
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。	申し込み前と入居時及び必要時に契約内容について説明し、退居時にも必要な事柄を説明しています。		当然行うべきことです。

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なら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。	入居者の多くは、自分の感じたことや思ったことを、そのまま言葉や態度で表現しており、職員はそれを受け止めています。		今後も継続していきます。
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。	家族が来られた時やケアプランを説明する時に生活の様子を話したり、本人の事に関して相談したりしています。体調に変化があった時や突発的な受診が発生した時は、随時電話連絡しています。また、金銭管理については、毎月領収書を添付して出納長の写しを送っています。		今後も継続していきます。
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なら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。	普段から気付いたことは言ってもらっています。運営推進会議でも、意見・感想を聞かせてもらうようにしています。		今後も継続していきます。
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。	運営者に対しては、伺いための稟議書や計画書を提出したり、口頭での指示受けをしたりしますが、基本的にはグループホームの活動に対しては、前向きに尊重してくれています。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	みんなで出かけたり、催し物をする時等には、勤務者を多くすることがあります。		必要に応じ、対応していきます。
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。	新しい職員が入った時には、入居者のことをよく理解している職員と一緒に行動することで、相互に親しみや理解を深めてもらえるよう配慮しています。		当然行うことです。

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)
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。	研修機会は与えられていますが、職員の出入りにより、なかなか上積みできないでいます。		自分たちで学習する機会を作る。
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、ネットワークづくりや勉強会、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。	ありません。		
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。	運営に対して、ポイントポイントでの指示以外、あまり多くの口を出さないことかと思っています。		
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、各自が向上心を持って働けるように努めている。	職員の待遇面(時に、賃金)は、年々上向いています。		
. 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作り、受け止める努力をしている。	入居前に本人と会って情報収集を行い、入居後には出来るだけ安心して生活していただけるよう、職員もその情報を下に係わっています。但し、本人は「困っていない。自分ができる。」ということも多く、どうしても家族からの情報が主になります。		事前に本人に会ったり、「里の家」に来てもらったりは、やらなければならないことと思います。
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作り、受け止める努力をしている。	最初の入居相談の際に、本人の状態や心配なこと・家族の負担になっていること等を聞かせてもらっています。		当然行うことです。

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)
25 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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。	認知症がなかったり、リハビリが必要な状態であったり、介護認定を受けていなかったりというケースがあるので、介護支援専門員やケースワーカー等につなぐ場合や、現に担当しているそれらの人に相談したり、役所に行って相談したりすることを勧める場合があります。		今後も同様に対応します。
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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。	入居前に訪問してもらい、雰囲気を感じてもらったり、中の間取り等を見てもらったりはしていますが、入居に向けて「家庭訪問したり、通ってきてもらったり、泊まってもらったり」ということはしていません。		
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。	本人のできる部分とできない部分を明確にし、できることは自分でやってもらったり、一緒にやったりするようにしています。		当然行うことです。
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置かず、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。	家族からは「お世話になっています。」という声が多く聞かれますが、受診や持ち物に関すること等で相談しながら行うことがあります。		当然行うことです。
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。	来訪、外出、外泊は、自由に行ってもらっています。また、家族の方が、「里の家」にいられた時にも自由に過ごしてもらっています。		当然行うことです。
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。	親戚や友人の方の訪問も、これまで特に問題が生じたこともなく、自由に来ていただいています。場所については、市内にある美容院に限って、入居前行っていたお店に行くようにしています。		当然行うことです。

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。	自分から互いに話のできる人たちは、自由に過ごしていますが、そのことが難しくなってきた人たちについては、職員の介入が必要になっています。また、あまり仲の良い人々への配慮も必要で、トラブルになりそうな言動があった時の対応や場所の調整があります。		当然行うことです。
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。	入院により退居となった場合、再度の入居希望があれば申し込みしてもらっていますが、それ以外には、継続した関係というのはいません。		
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。	いろいろな場面で、本人の希望を聞いて係わるようにしています。ただ、飲食物の選択では「何でもいい。分らない。」という返事が返ってくることも多々あります。		当然行うことです。
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。	生活歴に関しては、家族から入居前に聞かせてもらったり、書いてもらったりしています。また、入居後も本人や家族と話をしていて新たに気付かされることもあります。		当然行うことです。
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。	バイタルチェックを行い、睡眠・飲食・排泄等の身体面の確認をし、また表情や精神的な安定度にも気を配りながら関わっています。		当然行うことです。
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。	定期的に行うケアカンファレンスと引継ぎ時に行う話し合いで、スタッフが意見を出し、家族からは訪問があった時やプランを説明する時に意見等を聞くようにしています。		当然行うことです。

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)
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視のもとに、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。	各プランを実施するための設定期間に基づいて見直しを行っていますが、状態の変化により、現行のプランがそぐわなくなった場合は、その都度検討しています。		見直すための期間はともかくとして、一人の人間の有様は常に一定の状態にあるわけではなく、また自分たちの係わりが相手にとってどうだったかを評価する必要があるので、定期的な見直しは不可欠です。
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。	一人一人のファイルを用意し、日々の記録や受診の内容等を書いていきます。プランの評価は、その記録を下に行います。		客観的な評価を行うためには、記録が一番大切だと考えています。
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。	入居者の状態やユニット全体の状況を見ながら、外出する機会を作ったり、食事の献立やお茶菓子等を臨機応変に変更しています。		当然行うことです。
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。	消防訓練で、消防署の協力を得ています。今年初めて、町内婦人会の協力を得て、花壇等の花植えを行いました。		今後も継続していきます。
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ための支援をしている。	グループホームへ入居した後は、それまで担当していた介護支援専門員との付き合いはほとんどなくなります。		入居後の様子等を見に寄ってくださいと、お願いしています。
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。	名寄市の地域包括支援センターは、今年スタートしたばかりのため、自分の所のことで精一杯のようです。実際、会議の席上、グループホームとの関係について質問したところ、とくに指示受けもないし、センター自体での考えもないということでした。		今後の動きを見守りたいと思います。

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)
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。	基本的には、主治医の変更はしないようにしています。けれど、認知症に関しては神経精神科の受診を勧めています。また、職員が通院の付き添いをするので、遠方の場合は変更の相談をさせてもらいます。		今後も同様の対応をします。
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。	神経精神科の先生に診てもらおうようにしていますが、向精神薬等の薬が必要なくなって、受診しなくなっている方もいます。		今後も継続していきます。
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。	医療連携の契約を結ぶ以前から相談に乗ってもらいながら対応していましたが、契約により毎週来てくれるようになったことで、入居者のことを一層理解してもらうことができ、より円滑な対応に結びついていると思います。		今後も、色々相談に乗ってもらいながら、入居者に対してより適切な対応をしていきたいと思っています。
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。	入院先の医師の判断に沿って、家族と相談しながら対応しています。		今後も同様に対応します。
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。	主に体調の悪化や身体機能の低下を目安として、少しずつ話をしています。また、必要に応じて、医師から直接話を聞いてもらうようお願いすることもあります。		当然必要なことと考えています。
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。	認知症の進行や身体機能の低下については、職員間で確認し合い、共通の支援を行うようにしています。		どんな時、どんなことでも、職員同士の共通理解と共通支援が大切だと思います。

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)
<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>退居の際には、本人が行った先でもできるだけ円滑に生活ができるよう、「里の家」で持っている情報を提供しています。</p>		<p>そのようなケースが生じた場合には、今後も同じように対応します。</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>記録類に関しては、プライバシーが損なわれないように管理しています。係わり方に関しては、周囲の人に気づかれぬような声かけを心がけるようにはしているが、つい大きくなってしまふことがあります。</p>		<p>当然気をつけなければならないと考えています。</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>たくさんの言葉を言わないで、伝えたいことを短い言葉で表現するようにし、返事が無い場合でも表情等で判断するようにはしています。</p>		<p>どんなことでも、どのような状態の人と係わる時でも、本人の気持ちを受け止めようとする姿勢を持っていることが必要だと思います。だから、一つには「待つ」ことが、とても大事と考えています。</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>それぞれの好きな場所で、好きなように過ごしてもらっています。活動に誘ったり、家事を頼んだりしていますが、「やる・やらない」は各人の判断に委ねています。食事、も、急がすことなく、それぞれのペースで食べています。</p>		<p>当然のことです。</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>美容院は、入居前に行っていた店に行くようにしています。身だしなみに関しては、特に外出の際には気をつけるようにはしています。</p>		<p>今後も継続していきます。</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>食事の準備や後片付けは、多くの入居者と一緒に行っています。また、献立も、嫌いな物や食べられない物がある場合は、違う物を用意しています。</p>		<p>今後も継続していきます。</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。	食事制限等がない限り、家族が持ってきた物は自由に飲食してもらっています。		今後も継続していきます。
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。	オムツを使用せず、リハビリパンツと尿取りパッドで対応し、トイレに行く機会を確保しています。		今後も継続していきます。
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。	各人の入浴した日を把握して声かけていますが、入らないと言った時には、時間や日にちをずらして声かけています。		今後も継続していきます。
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。	各人がそれぞれのペースで居室に行き、休息をとっています。また、その人の状態及びその日の状態によって、職員が対応する場合があります。さらに、夜間に付き添うこともあります。		今後も継続していきますが、夜間に付き添った時には、他の入居者の様子が気になります。
(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。	台所仕事や掃除等、家事全般に関わってもらうようにしています。また、本を見たり、花を活けたり、誕生日にはみんなでケーキ作りをします。		今後も継続していきます。
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。	入居者全員、お金は預らせてもらっており、またお金を使うことが難しくなっている人もいますが、外出や買い物に行く時等、必要時には持ってもらうようにしています。		今後も継続していきます。

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)
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・買い物・ドライブ等、外に出る機会を作るようにしています。また、自分から外に行き、外の空気を吸ってくるといこともあります。		今後も継続していきます。
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いけないところに、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。	家族との外出については、本人の体調等に支障がなければ、自由に出かけてもらっています。「里の家」としては、年に数回みんなで出かけることを計画・実施しています。		出かけることは今後も行いますが、みんなで出かける場合には、各人の状態によって、「行き先や距離」も考慮に入れなければならなくなってきています。
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。	本人から要求があった時にかけたり、来た電話を取り次いだりしています。		本人に会いに来てくれることが多いですが、電話が来た時には取り次ぎます。
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。	今の所訪問を断るようなケースはないため、自由に訪ねてもらっています。来られた時には、好きな場所で過ごしてもらっており、必ずお茶等は出すようにしています。また、友人は、他の入居者とも仲良くなって来ています。		来られた方が、気兼ねなく過ごせるように心がけたいです。
(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。	行動の自由を奪うことのないように心がけているつもりですが、スピーチロックは自分ではなかなか気づきにくく、制限になってしまっていることがあるかもしれません。		事故も心配ですが、本人の行動を尊重した係わりは、それ以上に大切だと思います。
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。	玄関・居間への入り口の鍵は、基本的には夜間以外掛けないことになっていますが、トイレ・入浴・買い物等で、目配りできない時には掛けることがあります。		実際に、外に行ったことに気づかず、慌てて探しに行ったことが何度かあるため、大変不安はありますが、左記のような状況がない限りは、鍵は掛けません。

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。	職員同士が、お互いに自分の居場所を伝え合いながら、入居者への目配りをしていきますが、66のように難しい場合もあります。夜間は、戸を少し開けて確認させてもらっています。		今後も継続していきます。
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。	入居の際に持ってくる物については、これまで制限したことはありません。共有スペースでは、必要な物はその都度出し、使い終わったら片付けています。		今後も継続していきます。
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	一人一人の身体能力や欲求等を理解し、それぞれに必要な見守り・調理の工夫をし、薬には「名前・いつ」を明記し、間違えないようにしています。		今後も継続していきます。
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。	応急処置の訓練はできていません。事故や異変を感じた時には、必要に応じて電話で指示受けしたり、受診につなげたりしています。また、体調が気になる場合は、病院が休みになる前に診てもらおうようにしています。		応急処置の訓練は実施したいと思います。
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。	消防訓練(総合訓練)を実施し、町内の方には応援や会館の使用をお願いしています。		今後も継続していきます。
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。	状態変化時に、転倒・誤嚥・摂食不良による低栄養等の可能性があることを説明した上で、「里の家」でできることを精一杯やらせてもらことを伝えていきます。		今後も継続していきます。

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)
(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。	毎朝、バイタルチェックを行うと共に、顔色や活気等にも気をつけ、入浴やトイレ介助の際には皮膚の観察をしています。いつもと様子が違う時(違うと感じた時)には、相談・報告して速やかに対応しています。		当然行うことです。
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。	1人で10種類以上飲んでいる人もおり、全員の全部の薬についての把握はできていませんが、大まかには分かっています。また、薬が変更になった時には、症状や歩行状態・排尿状態等に気をつけています。		当然行うことです。
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。	水分や運動に気をつけたいと思っていますが、実際には薬に頼っていると思います。		水分摂取や運動は、他のことでも重要なことなので、少しでも飲んでもらえるよう、体を動かしてもらえよう取り組んでいきたいと思っています。
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に、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。	夕食後は全員の口の中の状態を確認し、義歯を預って洗浄剤につけています。また、ブラッシングの必要な人に対しては、職員が行っています。		当然行うことです。
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。	どちらかと言うと、食事・水分とも摂取量の少ない人が多いので、補食・栄養補助剤・果物等の提供を行っています。		当然行うことです。
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)	手洗いやうがいを徹底し、必要に応じ、来訪者の手洗い・うがいと、把手や手すりの消毒をしています。		当然行うことです。

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。	調理器具は、毎晩塩素系の消毒液につけ、消毒しています。食材の購入は週3回にし、月曜日購入一火・水曜日に調理、水曜日に購入一木・金曜日に調理、金曜日に購入一土・日・月曜日に調理することで、長期の保存は避けています。		今後も継続していきます。
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 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。	玄関前と入った所に花を飾っています。玄関前は夏場だけですが、中は通年で飾っています。		今後も継続していきます。
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。	入居者にとって、マイナスとなる音や光はないと思います。また、入居者の皆さんは、「里の家」で生活する時間の中で、少しずつ環境に馴染んでいってくれていると思います。		入居者にマイナスになる環境が発生した時には、その除去に取り組む必要があります。
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。	相性の良くない人たちの居場所に関しては、職員の意図的な介入が必要ですが、それ以外はみなさん思い思いの場所で過ごしています。		今後も継続していきます。
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、使い慣れたものや好みのもを活かして、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、またその後も貴重品や危険物以外は、自由に持ってきてもらっています。ただ、認知症の進行に伴い、居室の物が少なくなっていく場合もあります。		入居の際には、新しい物を買うのではなく、古くても使い慣れた物を持ってきてもらうように話をしています。
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。	冷暖房と冬の湿度には気をつけています。換気も行っていますが、臭いが染み付いてきた部屋は、消臭剤を使用してもなかなか取れなくなってきています。		今後も継続していきます。

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)
(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。	手すりの設置により、自力での歩行や移乗ができるようになっていますが、安全については、見守りも行っています。また、台所仕事の野菜を切ったり、食器を拭いたりすることを椅子に座って食卓テーブルでやってもらうこともあります。		今後も継続していきます。
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。	やり方が違っていたり、場所が違っていたり、同じことを繰り返していても、時に修正することがあっても、基本的には「ありがとうございます」の言葉を言い、できることを大事にしています。		今後も継続していきます。
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。	花に水をやったり、野菜を収穫したり、外の掃除をししたりしています。		今後も継続していきます。

. 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>
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>
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>
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>
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>
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>
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>
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>

. 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>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>
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>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 全くない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <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>
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>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>
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>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>

【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)