

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 ゆーあい天馬2	評価実施年月日	平成19年11月1日
評価実施構成員氏名	・高橋 義隆 ・小金沢 るみ子 ・高鳥 よし江 ・丸本 一子 ・平川 摩弥 ・水口 卓也 ・寺西 敦子 ・西尾 知佐子 ・石井 香奈美 ・大谷 みどり ・阿部 道子 ・平川 佳世子		
記録者氏名	高鳥 よし江	記録年月日	平成19年11月15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。	事業者として理念を作り各所に掲げている。		リビング等人目に付き易い場所に掲げている。
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。	理念を見やすい場所に掲げている。	○	入居者の為の理念である事を再確認する。
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。	家族や地域の取り組みとしては十分とは言えない。特に地域に対してはもっと理解してもらえるように努める。	○	地域の行事などにも、もっと参加してホームの取り組みや理念を浸透させて行きたい。
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。	・町内会の加入・家族交流会への招待・町内会への行事参加。		継続していきたい。
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。	花見・お祭り等の自治会行事に出来るだけ参加するように心掛けている。		自治会からも声を掛けて下さるので参加している。
6	○ 事業所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。	事業所として地域の高齢者の役立つ事等話し合いを持った事はない。	○	今後支援の体制が整えば取り組んで行きたい。

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。	評価はホームの改善に活かした取り組みも出来、外部よりの指摘も意義ある評価に繋がるのではないかと。		出来ていない所は改善する様努力している。
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。	推進会議より問題点などの指摘や評価などの報告は無いが、ホームからの状況説明はしている。	○	今後の評価を報告し意見を頂き向上に努めたい。
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。	役所には絶えず足を運び担当部所の方と意見交換をしている。		継続していきたい。
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。	ホーム内での勉強会は行っていない。	○	研修の参加やホーム内での勉強会も視野に入れ実施して行きたい。
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。	入居者の小さな訴え等、聞き逃さずノートに書き込んでいく。何故訴えるのか、言葉掛け等に相手が不快を感じる事がなかったのか、スタッフ全員が把握出来る様にする。		引き続き入居者の訴えノートを活用する。
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。	契約時には重要事項説明書を元に、説明を十分に行い理解を得ている。		家族から疑問等があれば随時返答できる体制をとっている。

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。	利用者の意見があれば、その都度職員間で情報を密にしてそれを反映させている。		随時改善して行っている。
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。	来訪回数の多い家族にはその都度日々の様子、現在の様子を伝えている。遠方にて来訪の困難な家族には電話にて近況報告をする。		今まで年数回だった通信を月1回にし、個別に入居者の写真を添えて送る。
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。	家族が面会に来た時は、ケアマネ・主任が現在の状況説明をしており、家族と話をする機会を作っている。		苦情相談窓口を設けており、苦情などがあれば家族と話し合いの場を持つようにしている。
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度のミーティング等で問題点があれば意見を聞き反映させている。		継続していきたい。
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	勤務ローテーションを計画的に組んでいる。	○	今後も継続していく。
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。	職員の異動は極力控えているが、退職による補充は避けられないが、出来るだけ定着率を上げる事を考えて行かなければならない。		入居者にダメージが掛かるほどの異動・入れ替えはない。

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)
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。	職員には必要に応じて研修等に参加させて行く機会を設けている。	○	社内勉強会等を実施して行きたい。
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。	年に数回管内のホームと意見交換の交流を持ちサービスの向上に努めている。		他のホームへの研修は行っている。
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。	職員の業務上のストレス解消には親睦会等を行う事で工夫し取り組んでいる。		継続していきたい。
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。	職員には個々の努力や勤務状況を把握しつつ各資格取得に取り組むように努めている。		資格手当等支給されている。
. 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。	入居前・入居時にお話をする時間を設けて日頃の生活の中で不自由な事・希望などを、お聞きしている。入居前にお会いする回数が十分でない。	○	事前訪問、施設見学等時間等がゆるすなら回数を増やして行きたい。
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。	入居前・入居時にお会いし、施設見学して頂き、入居される方や御家族の希望等をお聞きしている。当ホームのサービス等を説明している。入居前にお会いする時間が少ない。	○	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。	在宅での担当介護支援専門員・家族との話し合いは行っているが、単身者・身内が遠方等あり在宅継続には結びついていない現状である。		
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。	事前訪問、施設見学をして頂いている。回数が少なく見学にとどまっている。	○	体験宿泊、昼間の時間のディスティ等を考慮していきたい。
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。	共に手作り弁当で花見等を行っている。三食共同じテーブルと一緒に食事している。施設の仕事も無理の無い範囲で一緒に行っている。		
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。	家族交流会を実施して共に楽しんだり話し合いを持っている。来所された時又電話等でいつでも職員が相談に応じている。又相談しやすい雰囲気作りに努めている。		
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。	家族と入居者さんのお話の中に交わり相方の思いの調整を図るように努めている。電話などで入居者さんの希望を家族にお伝えし相談に応じている。		
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。	以前住んでいた所や友人の所への訪問などのお手伝いをしている。友人や知り合いの方の自由な面会に応じている。		

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。	共にゲームや行事を行い食事の場を同じくする等してお互い接する機会を多く持っている。入居者同士身の回りの事を手助けし合っている。		
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。	未だ退居された人はいない		今後在宅や、他の施設に移られた方が出た時は、訪問・電話連絡等して相談に乗ったり関係を継続して行きたい。
. 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。	入居前、本人や家族との話し合いの中で希望や意見をお聞きしている。入居後も折に触れて話したり観察の中から必要なサービスを検討している。		
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。	入居前の聞き取りを本人・家族と共に行い行い情報把握に努めている。入居後も日々の会話から新たな情報を得られるよう留意している。		
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。	個人表を作成して1日の食事・水分・排泄・心身の状態がわかる様記録している。それを元にして協議しケアプラン作成に役立てている。		
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。	介護支援専門員が、個々の日常生活の記録・観察等を元に計画を作成しスタッフと話し合っている。家族に説明し意見を求め承諾して頂いている。	○	入居者さんの受け持ちスタッフを決め各スタッフからケアプラン、それに係る意見などを出してもらい、その後カンファレンスにてケアプランを作成する。

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)
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。	状態に変化があった時、新たな問題が出た時はケアプランの追加・変更している。		
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。	利用者個々の記録用紙に、各勤務帯ごとに日常生活の様子、バイタル、食事の摂取量その他を記録している。	○	理解しやすい記録の仕方を各自で心掛けていく。
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。	入居者の生活通信を家族に送り、写真を添えたりし状況を知ってもらう、又、遠方の家族には電話連絡にて現状報告をしている。		年に一度の家族交流会を通し、他の家族や入居者と触れ合う機会を作っている。
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。	学校等からの見学・実習の依頼があれば協力している。		相互の行事に参加を心掛けている。
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ための支援をしている。	行っていない。	○	希望があれば検討して行きたい。
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。	来年度地域包括センター設置に対応します。		

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。	元々係っていた病院での受診の支援		継続して行きたい。
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。	現在認知症専門医に係っている入居者はいないが、ホームとして協力病院になって頂いている。	○	今後入居者の表情に変化が見られた場合速やかに専門医に受診する。
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。	看護職員はいないが、看護師の資格を有するスタッフにアドバイスを仰いでいる。	○	係り付けの病院への相談を行なう
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。	入院した際には頻繁に面会に行ったり、電話連絡等で医師・看護師との連携を図っている。	○	今後も継続していく。
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。	入居時に家族には聞いている。	○	今後検討していきたい。
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。	ターミナルは行っていない。		

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)
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。	別の居宅への住替えはない。	○	今後住替えする事になった場合は、家族・ケアマネ・スタッフ等で十分な話し合いや、情報交換を行う。
・ 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。	排泄誘導時の声掛け等に、周囲及び本人に配慮している。人目に付かない所で記録の記入・管理を行なう。	○	今後も継続していく。
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。	難聴の方にはカードを作り意思疎通がうまく出来る様に対応する。	○	状況に応じてジェスチャーを加えたり工夫する。
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し、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。	会話の中で本人の希望を探り出し希望に沿って支援する。	○	なるべく以前の生活と変わらないように対応方法を工夫していく。
(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。	馴染みの店等があれば希望時行ける様に対応している。	○	今後も継続して行く。
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。	危険性がない限り準備・後片付けを一緒に行なっている。	○	食卓を囲んで作れる料理をする。

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)
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、飲み物等ひとり一人の好みに合わせ出している。又、飲酒・喫煙者はいない。	○	飲酒・喫煙者が入居してきた場合は必要に応じ、提供していきたい。
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。	布パンツにパットを使用したり、声掛けをしている。本人に合わせ紙パンツを使用している。	○	紙パンツではなく、日中だけでも布パンツへと変えて行きたい。
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。	ひとり一人の希望・タイミングに合わせていつでも入浴できる体制を整えている。		今後も継続して行く。
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。	ひとり一人の睡眠パターンを把握し夜眠れない場合は日中体力が下降するのでゆったりして頂いている。		今後も継続して行く。
(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。	家事や掃除・畑仕事を手伝って頂いている。		今後も継続して行く。
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。	管理できる方は本人が財布を持たれ、買い物へ行かれたりしている。		今後も継続して行く。いつでも預かり金から引き出せる体制になっている。

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。	天気のいい日は散歩に出掛けたりしている。	○	今後も継続して行きたい。
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。	近隣で催し物があれば参加してみるよう声を掛け促している。	○	今後も継続して行きたい。
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。	訴え時には希望に沿えるよう対応している。		今後も継続して行きたい。
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。	家族等も気軽に訪問されている様子は見受けられる。		今後も継続して行きたい。
(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。	身体拘束はしていない。	○	今後も身体拘束はしない。
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・玄関等にセンサーをつけて施錠はしていない。	○	今後も継続して行く。

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。	常にひとり一人に気を配り対応はされている。	○	今後も継続して行く。
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。	事故発生時の被害拡大を防ぐ為に、危険性があるものにはカバーを作成したりと予防対策を常に検討・対応している。	○	今後も継続して行く。
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。	転倒予防については、身近な所に手摺りの設置や、たんす等の転倒防止やひとり一人の体の状態に応じた対応をしている。ただし	○	今後も継続して行く。
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。	現在は特に訓練などは行っていない。	○	今後近隣の消防署に協力を依頼し救急法の講習を開いてもらうなど検討する。
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。	町内会で実施している避難訓練には全員ではないが参加している。	○	施設としても定期的に自主的な訓練の実施を検討する。
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。	おおまかな状況については、家族に報告等に行っている。	○	短いサイクルで常に変化があれば報告・連絡を密にするように検討する。

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)
(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なっている。		今後も継続して行く。
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。			今後も継続して行く。
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。			
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。	朝・夕の洗面時に歯磨きを促しているが、出来ない方はスタッフが手伝っている。		今後も継続して行く。
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。	食べる量・水分量をチェックしている。		今後も継続して行く。
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)。	マニュアルを作成している。	○	入居者の手洗いを今以上に行きたい。

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。	調理器具の殺菌・布巾やタオルの消毒を行なっている。賞味期限の確認。	○	手拭用にキッチンタオルの使用を新たに取り組んでいる。
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。	玄関周りに草花を植え、花畑や家庭菜園を育てている。親しみやすく工夫し家庭的な雰囲気を作っている。	○	今後も継続して行きたい。
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。	共用スペースには季節ごとの花を飾ったり、物品や装飾は家庭的である様工夫している。	○	今後も継続して行きたい。
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。	共用スペースで一人にもなれるし、入居者同士でも雑談したり、くつろげる空間が確保されている。	○	今後も継続して行きたい。
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、使い慣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。	使い慣れた家具・生活用品・装飾品等が持ち込まれ安心して過ごせる場所となっている。	○	居室の広さが限られている空間の中で、本人・家族の意見をこれからも取り入れて実施していく。
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。	換気を敵宣行なっている。温度調節は室温計・湿度計を見ながら行なっている。	○	今後も継続して行きたい。

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。	必要な所に手摺りを付けたり、滑り止めを敷いたりしている。		今後も継続して行きたい。
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。	入居者もひとり一人に合った声掛けを心掛ける。一人の自由な意志を尊重しつつ自分の出来る役割を担って頂く。		今後も継続して行きたい。
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。	外回りには季節の草花を植え楽しませている。		今後も継続して行きたい。

. 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	☐ 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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	☐ 毎日ある ☐ 数日に1回程度ある たまにある ☐ 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	☐ 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
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	☐ 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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	☐ 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
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	☐ 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
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	☐ 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
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	☐ 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

. サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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	☒ ほぼ毎日のように ☐ 数日に1回程度 ☐ たまに ☐ ほとんどない
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
98	職員は、生き生きと働けている	☒ 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
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
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

[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)