

# 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「里の家」 2階	評価実施年月日	平成20年6月17日、7月15日
評価実施構成員氏名	佐藤 智子   堀 八千代   佐藤 康史   西垣 広布 幕田 哉美   菊地 啓太   馬場 史江   高橋 正仁		
記録者氏名	高橋 正仁	記録年月日	平成20年7月22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			
<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>今年度、各ユニットそれぞれで話し合い、パンフレットにあるよう「地域の中で」という言葉を付け加えた。</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>理念を構成している言葉の持つ意味を理解するようにして仕事をしている。</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>今年は、ボランティアを受け入れるに際し、2階ユニット主任の話を聞いてもらう機会を作ることができた。また、運営推進会議で家族や町内のみなさんに理解を深めてもらえるよう、「里の家」での様子等を報告している。</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。</p>	<p>町内で顔見知りになった人たちとは、挨拶や立ち話程度はできている。</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>町内会に入り、回覧板を隣に回したり、新年会に参加したりしている。また、「里の家」の花植えや避難訓練への協力を頂いている。</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>平成18年度以降、名寄市には高齢者のSOSネットワークがなく、他のグループホーム・在宅介護者を支える会と共同で、名寄市長へ要望書を提出した。</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 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			
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。	総合的に話し合う・確認しあう機会として意義があり、普段行われていることであっても、さらに良い方向への取り組みにつながる。		
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。	定期的に開催し、2ヶ月間の様子や様々な状況について報告し、参加者からは報告に対する感想・意見やそれ以外に普段感じていること等を話してもらっている。		
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。	運営上で分からないこと等が生じた場合は、高齢福祉係や介護保険係へ問い合わせる等している。		
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。	実際の利用には至らなかったが、管理者が裁判所に行って話を聞き、弁護士に電話をかけて話を聞き、職員に制度について説明した。		
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。	市内でも実際に虐待があり緊急避難的に施設入所するケースがあること等も職員に伝え、常に丁寧な係わりを心がけるよう確認している。		
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。	入居相談の時点で「里の家」のシステムについて説明し、さらに契約の際に説明し、必要な同意をもらっている。		

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 (既に取組んでいることも含む)
<p>13 ○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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>普段からよく入居者と話をするようにし、入居者が、感じていることや思っていることを自由に言える雰囲気作りを心がけている。</p>		
<p>14 ○家族等への報告</p> <p>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>ケアプランの説明や運営推進会議の報告書(議事録を含め)等を通し、普段の生活ぶりを伝えている。また、便りや金銭出納長の写しや領収証等は、郵送している。体調等の変化に関しては、速やかに連絡するようにしている。</p>		
<p>15 ○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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>常日頃から、どんなことでも話してくださいとお願いしている。また、運営推進会議の場でも必ず感じていること等を話してもらっている。</p>		
<p>16 ○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>事業計画等については、各ユニットの職員で話し合って決め、年間の予定として提出している。</p>		
<p>17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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>前もって分かる企画としての催し物や研修について、可能な場合は勤務者を多くすることもある。また、急な受診が発生した場合等は、超過勤務での対応もある。</p>		
<p>18 ○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>職員が変わった場合、入居者との間にある程度の関係ができるまでは、先輩職員と一緒に行動するようにしている。</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)
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。	スタッフ研修については、受けさせる・受けさせないは、管理者に任せているが、管理者・計画作成担当者の研修については、毎年受けさせている。		
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。	管理者に任せている。 ※今年度は、近隣の市町村のグループホームから代表者等が集まり懇談する機会が設けられた。		
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。	特にやっていない。	○	一般職員と直接職場で話をする機会がないので、今後そのような環境づくりに取り組みたい。
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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	当法人は、人事考課を採用しているので、個人のモチベーションは高いと思われるが、それがレベルアップにつながっていけばと思う。		
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。	入居を決定する前に計画作成担当者が本人の住んでいる所へ出向き、本人や家族等から話を聞かせてもらい、その後本人に「里の家」へ来てもらい、一時を過ごした上で入居を決めてもらっている。		
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。	入居相談で、本人の状態及びグループホームの支援を必要とする理由等を聞かせてもらい、具体的な入居の動きになった時に、より詳しく話を聞かせてもらっている。		

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。	入居相談時点での本人の状態によっては、介護老人保健施設を勧める場合もある。また、少なくなったが認知症がなくての問い合わせもあるので、まずは相談機関へ行くことを勧める。		
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。	入居前に計画作成担当者が本人と顔見知りになり、本人に「里の家」へ来てもらい顔見知りがあること(忘れるかもしれないが)や雰囲気を感じてもらおうようにしている。		
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。	実際に、時々入居者から「頑張ってるね。」と励ましを受けることがあったり、調理の場面では教えてもらったりすることもあり、また一緒に楽しむ機会を作ったりしながら日々を重ねている。		
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。	全てを「里の家」で決めてしまうのではなく、必要に応じ家族と相談しながらケアしている。相談は、電話でする場合もあるし、足を運んでもらって話をする場合もある。		
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。	「里の家」への来訪や外出・外泊は、自由に行ってもらっている。		
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。	知人・友人等が、訪れてくれたり、一緒に外出してくれたりしている。また、「里の家」の催し物へ顔を出してくれることもある。		

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 (既に取り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。	気の合う同士で話をする関係や花札を一緒にやる関係等が築かれているが、職員の配慮や守ることが必要であったりする場合もある。		
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。	退居後の関係継続はない。		
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。	普段、食べたい物(外食では、メニューから選んでもらう)や行きたい所等を聞いたり、本人の欲しい物を一緒に買いに出かけたりしている。		
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。	入居前に本人・家族や担当のケアマネ・ケースワーカー等から情報を得ている。		
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。	入居者各人の全身状態のチェック及び毎日の生活の様子を記録し、朝夕の引継ぎでそれを共有できるようにしている。		
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。	カンファレンスの場で、記録や職員の意見を基にケアプランを作成し、家族等に説明する際には意見や希望を聞くようにしている。また、家族とは日常的に情報交換しあうよう心がけている。		

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。	基本的な見直しは、3ヶ月に1度行っているが、短期間で設定するケア内容はその都度評価している。また、本人の状態によっては、速やかに変更しなければ成らないこともある。		
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。	入居者各人のファイルを作成し日々の記録をしている。その記録をケアプランの評価に使ったり、受診の際にデータとして医師に提出したりしている。		
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。	短期入所の受け入れが可能となっている。		
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。	庭の冬囲いやその取り外しにボランティアをお願いしたり、避難訓練(総合訓練)には、消防署の指導・協力を依頼している。		
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。	ない		
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。	ない ※権利擁護については、社協の担当者の方が詳しいということで、依頼相談は社協にしている。		



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、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>ほとんどの場合、入居前の主治医を変更することはない。ただ、認知症の適応薬を服用している場合は、専門医にかかることを勧めている。</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>市立病院の神経・精神科及び開業医を主治医としている。</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>医療連携体制加算を請求しており、名寄三愛病院との契約で、1週間に1度看護師が来て、健康チェック及び相談に乗ってもらっている。また、必要に応じ電話で指示やアドバイスを仰ぐ場合もある。</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>現在の入居者にあつては、急性期の入院はないが、入院がある場合、必要な情報は提供している。</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>本人の状態変化に応じ、できるだけ早期に家族と話し合う機会を作り、家族の意向を医師に伝えたり、直接話す機会を設けるなどしている。</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>現状でのリスク等も含め職員間で話し合い、家族や医師の意見も共有してケアに取り組むようにしている。</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)
<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>入居の際には、関係者からの情報を基に、不安感や寂しさを最小限に留めるよう、こまめな気遣いを心がけ、退居の際には、退居先への情報提供を行っている。</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</p>			
<p>(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>プライバシーに配慮した声かけや居室へ入る際の確認・ノックの励行、記録等の保管・管理に気をつけている。</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>外出の際の「行く・行かない」や洋服等の選択を本人に聞くというように、本人の意向を聞くことを大事にしている。</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>受診等のように決まっていることについてはやむ得ないが、できるだけ入居者一人一人の様子を見ながら家事や活動の声かけを行っており、朝の起床は声かけせず、にそれぞれが起きてきている。</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>男性の髭(女性の顔剃り)や衣類の汚れや乱れに気をつけ、また外出の際も季節や行き先に応じて必要な声かけを行っている。理・美容院は、行きつけの店に行ってもらっている。</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>調理の際には、味付けも行ってもらうこともある。(但し、後で調整が必要な場合有) 買い物や調理から後片付けまで、参加してもらっている。</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)
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。	飲酒・喫煙は可能であるが、現在は両方とも希望する人がいない。お茶の時間には、好きな飲み物を選んでもらうこともある。	○	糖尿病や高血圧に配慮した上で、間食の充実(飲食物の内容、時間帯)を考えてみる。
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。	自分からトイレに行かない人については、間隔を見ながら声かけをしている。トイレ以外で排尿してしまう人については、夜間の睡眠薬を中止したり、仕草を見てトイレへ誘うなどしている。		
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。	入浴は、間隔を見ながら声かけして入ってもらうことが多いが、入りたがらない場合は、時間をおいて誘ったり、人が変わって誘ったりしている。		
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。	それぞれが、自分のペースで生活しており、夜は早く寝る人もいれば、自室に戻って本やテレビを見る人もいれば、居間で遅くまで起きている人もいる。日中も、各人が自分の判断で居室で休んだりしている。		
(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。	一人一人の状態は違うが、その状態に合わせて家事に参加する機会を作ったり、個別に散歩や花いじり等で外に出たり、時には皆でゲーム等で楽しんだりしている。これらを行う中で気づけたことをケアプランに活かすようにもしている。		
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。	これまでの生活では、自分で金銭の管理をしていた人がほとんどで、お金を持っていることでの安心感や自立した生活には必要不可欠な物ということを理解した上で、買い物に行く時等には、お金を本人に持ってもらうようにしている。		

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)
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。	入居者が外に行きたいと言った時には、希望が叶うようにし、またそれ以外にも、ちょっとしたこと一回覧板を持って行く、花に水をやる、洗濯物を干す、ゴミを出す、外でお茶を飲む等ターや買い物・ドライブ等で、できるだけ外に出る機会を作るようにしている。		
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。	「里の家」での企画として、年に数回みんなで出かける。また、家族の方や知人らの外出や外泊は自由に行われている。		
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。	家族から物が送られてきた時には、着いたこととお礼を言うために電話をかけてもらっている。また、何人かは年賀状を書く。		
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。	みなさん、気兼ねなく来てくれている。来た時には、居間のソファであったり、小上がりであったり、自室であったりと、好きな所で過ごしており、必ずお茶等を出し、くつろいでもらえるようにしている。		
(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。	どんなことが身体拘束になるかは、各ユニットに配布してある。そして、拘束はあってはならないことであり、言葉のかけ方も行動制限にならないよう気をつけている。		
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。	玄関の鍵は、1階の職員が朝夕に開閉を行っており、2階の出入り口の鍵はほとんどかけたことがない。		

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 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。	勤務者が互いに連携して入居者の居場所を確認している。また、居室への出入りは、必ずノックと本人の確認を得てから行っている。声のかけ方等も、内容によっては周囲に目立たないよう気を配っている。		
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。	各人の行っていることや管理能力に合わせ、ハサミや針を自室においている人もいる。「里の家」の物品に関しては、使い終わったら必ず所定の場所へ戻している。		
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。	歩行時の見守りや環境整備、薬の副作用への注意を行っている。また、食材によっては、小さくしたり、食べる時に声かけしたりしている。薬は、1回ごとに袋に入れ、その袋には「氏名、日にち、飲む時間帯」を書いてある。毎年、避難訓練を行い、階段には避難用のスロープになる板を設置した。		
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。	今年度は、7月(実施済み)と8月に勉強会を予定している。		
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。	消防訓練は総合訓練で、通報・避難・消火の訓練を行い、町内会の人たちの協力もお願いしている。		
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。	ケアプランの説明時や心身の状態が変化していった時に、現状で起こりうる可能性のある内容について話をした上で、本人の主体性を大事にした生活作りを了解してもらっている。		

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)
(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。	体調の変化が見られた時には、勤務者で話し合い、必要に応じ主任や施設長に連絡している。また、受診が必要と判断した場合には、救急外来を受診することもある。		
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。	薬が変更になった時には、意識して気をつけているが、全員の分を理解するには至っていない。	○	日常的にそれらのことを耳にすることで、自然と頭に入るよう、引継ぎの時に、入居者一人分の薬について読み上げる。
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。	体操をしたり、食材や水分摂取に気をつけている。イーージーファイバーを飲んでいる人もいる。		
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。	毎食後、うがい・歯磨きをしており、自分から行うことが難しい人については、声かけや介助をしている。		
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。	水分は、入居者全員が十分摂れている。糖尿病の人も、血糖値が安定する食生活になっている。		
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)	外出から戻った時の手洗い・うがいや台所仕事をする時の手洗いは習慣化されている。洗面所のタオル交換をこまめに行っている。また、地域での流行に応じ、手摺り等を消毒液で拭くなどの対応を行っている。		

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。	調理器具等は、夕食後の片づけが済んだらハイターにつけている。冷蔵庫に保管した食材は、最長でも3日後には調理している。		
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。	毎年、春になったら町内婦人部に協力してもらい、玄関前に花を植えたプランターを飾っている。		
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。	特に刺激の強い物はなく、お正月のしめ飾りやまゆ玉から始まり、季節に応じた一般家庭で行う催しや飾り付けをしている。		
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。	自分の居場所が決まっている人たちがいるが、それぞれ好きな場所で過ごしている。		
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。	それぞれ、持ってきたかった物を持ってきたいだけ、持ち込んでもらっている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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。	寒がる人もいるので、温度調整は難しいが、空気の入替えや冷暖房・冬場の加湿には気を配っている。		

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>建物は、バリアフリーになっており、必要な箇所に手摺りも設置されている。食卓椅子も、自分で前後に動かせるように、キャスターをつけた。</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>居室やトイレに張り紙をし、電気のスイッチには「電気」と書いたテープを貼り、職員の力を借りずに自分の力で行動できるように考えている。</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>庭でお茶を飲んだり、花や畑のことをやったり、洗濯物や布団等を干したり・取り込んだりする機会を作っている。</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 ①
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 ②
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	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	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	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	③
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。	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	②
98	職員は、生き生きと働けている	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	①
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	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	②
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	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	①

【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)