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」 1階ユニット	評 価 実 施 年 月 日	平成21年8月17日、9月18日
実施構成員氏名	吉田 基　中武 博之　外崎 時子　渡部 友宏 太田 拓也　福田 真世　石谷 久美　小林 未知子		
記　録　者　氏　名	小林 未知子	記　録　年　月　日	平成21年9月23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）
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。	理念の中に「地域の中で」という言葉を盛り込んでいる。		
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。	理念とケアプランが繋がるように心がけ、理念を意識した係わりをしていると思う。		
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。	家族や地域の方々には、運営推進会議を通し「里の家」での様子を報告した中で、地域とのつながりの大切さも伝え、回数を重ねることにより理解を得られようになってきていると思う。		
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。	顔なじみになっている町内会の方たちとは、職員、入居者共に挨拶や立ち話を自然に行っている。		
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。	町内会に入り、回覧板を届けたり新年会に参加している。また、避難訓練、庭の手入れの協力を頂いている。		
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。	具体的に取り組んでいる内容はないが、「里の家」が地域にふれあう機会を持つことによって認知症について理解してもらったり、地域の高齢者の方にふれあう機会が増えている。		

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）
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。	見直しや確認の機会となり、意識するきっかけになっている。		
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。	定期的に開催し、2ヶ月の様子や状況について報告し出席者から感想や意見、普段感じていることなど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。	運営上解らないことが生じた場合など、市に直接伺ったり電話で問い合わせる等行っている。		
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。	現在の所、必要とする対象者はいないが、今後のことを踏まえ学ぶ機会を設けていきたい。		
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注意を払い、防止に努めている。	言葉使いも含めて丁寧な関わりをするように心がけている。高齢者虐待防止法には学習する機会を設けた。		
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。	入居相談の時点で説明をし、さらに契約の際にもできるだけ詳細な説明を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。	感じていることや思っていることを言える雰囲気を作り、引き出せるよう心がけている。運営推進会議でも、意見を聞いているが特にないという意見が多い。		
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。	家族が来訪されたときはできる限り近況を報告し、定期的にケアプランの説明をする際にも普段の暮らしぶりを伝えている。新しい職員が入ったときは都度、家族へ紹介をし金銭に関しても金銭出納帳の写しや領収書を郵送している。体調の変化があった場合は速やかに連絡している。		
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。	何かあったら、いつでも言ってもらえる雰囲気を心掛けているが、改まって聞く機会としてはケアプランを説明する際や運営推進会議の場がある。		
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。	取り組みたいことや入居者に係わる企画を提案し、実施できている。		
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。	催しがある時は職員の自発的なボランティアや、人数を増やした勤務調整をしている。急な受診などの場合は、超過勤務での対応もある。		
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。	新しい職員は先輩職員が付くか交代し、ダメージが最小限になるよう務めている。		

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。	研修を受ける内容や計画については、管理者の判断と職員の同意の下で偏りがないように受けさせている。		
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。	行き会ったときに挨拶や近況などの会話はあるが、交流はしていない。		
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。	「里の家」には週に1回は訪問され、入居者や職員について報告し、指示やアドバイスを受けている。また、勤務時間外での集まりにも足を運ばれ、職員の仕事以外の顔を見る機会も持っている。		
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。	外部の研修に出席してもらったりすることは刺激になり、向上心に繋がっていると思う。職員へ資格取得に向け、言葉掛けや具体的対策の情報を知らせ意欲に繋がっていると思う。		
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。	入居前に本人に会いに行き話を聞かせてもらっている。入居までそれぞれのケースがあるが、困っている事等はできる限り受け止めるようにしてきた。		
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を聞かせてもらい、具体的に入居の運びになったときには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。	相談の時点で本人の状態にとっては、介護老人保健施設を勧める場合もある。緊急性の高い方にはまず、相談機関へ行くことを勧める場合もある。		
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。	本人の安心や納得を得ることが難しいケースもあるが、基本的には入居前から本人に会いに行き、本人にも「里の家」に来てもらい雰囲気を感じてもらうことに務めている。		
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。	認知症が重度な方には、少しでも穏やかに過ごせるように模索しながら取り組んでいる中、入居者の笑顔で励みになったり支えてもらっているように思える。日々、会話の中でも様々なことを話して下さる場面もあり、お互い楽しい雰囲気になる。調理で教えてもらう場面があったり、花札を教えてもらう機会を作り一緒に楽しんでいる。		
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。	足を多く運んで下さる家族には都度、報告や相談をしながらケアに繋げている。なかなか来られない家族には、時々連絡を入れることにしている。催しにも誘う機会をつくっている。		
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。	家族には現状をそのまま伝えているが、良いところも話すようにしている。外泊、外出も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。	本人が希望されれば、できる限りかなうように計画立てたり、行きたい場所へ行けるよう支援している。友人、知人の訪問も自由にしてもらっている。		

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。	孤立しやすい人もいますが、スタッフが間に入ったり、一緒に何かをするように心掛けている。仲が悪い場合も距離間に配慮しそばに付くこともしている。		
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。	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。	本人から希望されることは少ないが、好みを献立に取り入れたり困難な場合は職員間で話し合いの場をもって検討している。		
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。	入居前に本人、家族、担当ケアマネ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。	毎朝、バイタルチェックをし日中の過ごし方や表情を十分に把握し、記録に残し朝、夕の申し送りで引き継ぐ。		
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ィアを反映した介護計画を作成している。	家族からの希望や心配な内容をプランに反映できるよう、カンファレンスを通し話し合い、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。	ケアプランは、基本的には3ヶ月に1度見直しているが、本人の状態に変化があって見直しが必要になった場合は、随時変更または中止し、家族にも伝えている。		
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。		○	日々の様子やケアの実践を記録に残しているが、気づきや工夫を記録するところまでには至っていない。今後、これらのことを更に充実させ、ケアプランの評価に繋げていきたい。
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。	当事業所では短期入所の受け入れが不可。法人内での機能を活かしている。		
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。	庭の草木の剪定などはボランティアや町内会の方にお願いしたり、避難訓練では町内会の方々で避難誘導、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。		

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 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。	入居前の主治医はできる限り継続した支援をしている。必要に応じて新たな専門医にかかることもすすめている。		
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。	名寄市立病院の精神・神経科を受診しており、薬の調整や中止の相談もしている。		
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。	看護職員はいないが、医療連携加算で名寄三愛病院と契約しており、1週間に一度看護師が来て健康チェック及び相談に乗ってもらい、必要な指示ももらっている。必要に応じ電話での相談や指示を仰ぐ事もある。		
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。	入院のケースは1例で病院との情報交換に務め10日で退院している。		
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。	状態に応じ早い段階で家族と話し合いの機会を持ち家族の意向を医師に伝えたり、家族も一緒に受診に付き添ってもらい、直接話す機会を設けている。		
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。	ユニットでできること、リスクも含め職員間で話し合い、家族や医師の意見も共有し支援に取り組んでいる。		

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）
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。	入居前は本人、家族、担当ケアマネより情報をもらい不安や寂しさを少しでも軽減できるよう取り組み、退居の際は書面で情報提供している。書面だけでは伝わらない方には退居先の職員に直接情報を伝え、住み替えの負担を少しでも軽減できるよう心掛けている。		
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				
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。	言葉使い、記録の書き方等は自分だったらどうして欲しいかということを心がけながら対応している。記録の保管場所等についても、家族の希望があれば閲覧できるが、誰もが自由に見られないように注意を払っている。		
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。	言葉での理解が得られない方には、言葉を簡潔にまとめ伝えたり、表情を変えたりしている。行動が先に出てしまう方には、納得するまでつき合うことも行っている。食べ物や飲み物を選択してもらう場面をつくったり、自分で決め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。	皆で出かける時など、職員側の都合に合わせてもらうこともあるが、できる限り入居者が個々に行きたいところに付き添うようにしている。また居場所や家事への参加等も判断してもらっている。		
（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。	自ら服を選び、化粧をする方もいるが髪の手入れに関しては、多くは職員側でのび具合をみて行きつけの美容院へ行ってもらっている。		
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。	職員が献立を考えているが、内容によっては嗜好の物に変えたり、咀嚼、嚥下に状態に合わせた献立に変更することもある。		

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。	喫煙者はいない。お酒が飲める方には月に数回、少量飲める機会を持っている。普段のお茶の時間には、季節や気温を考えて提供したり自ら選んで買ってきた物を日常的に楽しみながら飲んだり食べたりされる方もいる。		
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。	仕草をみて誘導したり、パターンに合わせた支援をしている。		
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。	間隔をみて声かけする事が多いが、本人の希望も兼ね合わせる。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	それぞれのペースで休まれている。居室でテレビを観て過ごす方、居間でテレビを観て過ごす方それぞれのペースに合わせている。なかなか寝付けない方には、眠くなるまで付き添うこともしている。		
（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。	好きな買い物に出かけたり、できる力に合わせた家事を行えるように、また役割が持てるよう支援している。		
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。	普段はお金を持ってもらっていないが、身の回りの物や希望の物を買いに行くときは本人にお金をもってもらっている。		

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。	希望を伝えることができる方には散歩や外出、買い物等要望に添えるよう出かけている。希望を伝えることができない方には、散歩をケアプランに取り入れたり、随時伺いながら出かけられるよう支援している。		
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。	家族との外出は全員とまではいかないが数名の方が外泊もしている。月に1～2回は皆で出かける機会を作っている。		
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をしている。	入居者から電話をかけたいと申し出があった場合は電話をかけてもらっている。年賀状や手紙を書く方も数名いて、相手に届くよう支援している。		
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。	来訪は自由にしてもらい、お茶を出し和室、居間、居室など自由に過ごしてもらっている。		
（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。	身体拘束については理解している。行動範囲が広い方には危険の無いよう抑制せず見守りや付き添いをしている。言葉使いも制限にならないよう注意している。		
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。	夜間以外は鍵をかけず入居者の所在を確認しているが、入居者が外に出たのに気づかなかったことが何度かあり、近所の方や町内会の方に知らせてもらったことがある。		

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。	職員間で声をかけあい入居者の所在、様子を常に確認している。部屋に入らせてもらう際は必ずノックまたは声かけし、プライバシーに配慮している。		
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。	はさみや包丁など必要に応じて使ってもらっており、使い終わったら片付けている。長時間使わない時は、保管場所を変え目につかないようにしている。		
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。	入居者の精神･身体状況を把握し、転倒や行方不明を防ぐようにしている。食べ物が詰まりやすい方には、姿勢や調理を工夫し服薬時には必ず確認し誤薬を防いでいる。		
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。		○	昨年は三愛病院の協力の下、勉強会を実施したが今年はまだ行っていない。今後、定期的に行っていきたい。
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。	消防署、町内会に協力を頂き年2回避難訓練を行っている。、町内会の方々には避難誘導をしてもらっている。		
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対応策を話し合っている。	ケアプランを家族に話す際等、リスクも含め説明した中で、できる限り本人の意思を尊重できるようまた、自立の方向での考えを伝え理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。	バイタルチェックを毎日行い、いつもと違うときは報告し、受診するかどうか判断する。場合によっては救急外来に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。	疾患や処方されている薬を把握しているが、職員全員が細かな副作用までは理解していない。	○	薬の副作用の確認する機会を作っていくと共に、副作用による症状の変化がないかどうかの目を養っていく。
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。	排泄状況を把握し、なるべく食物繊維、水分を摂れるように支援している。室内では軽い運動、戸外では散歩など体を動かすよう取り組んでいる。		
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。	食後、歯磨きやうがい、義歯洗浄を行っている。		
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。	食事摂取量が低下してきている方には、個別に好みのものを用意したり、栄養補助食品を提供したり栄養状態が低下しないよう気をつけている。		
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、ノロウィルス等）	手洗い、うがいを習慣にしタオルをこまめに交換している。インフルエンザ予防に外出するときはマスクを着用し、ノロウィルス対策に排泄物処理には塩素系で消毒し、手すりを拭くこともしている。		

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。	食材は週3回買い出しし、使い切るようにしている。毎日、布巾や調理器具を漂白している。		
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。	夏場は玄関前に花を飾り、知人などにも自由に出入りしてもらっている。		
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。	強い刺激になるような音や光はない。七夕、クリスマス、正月、雛人形など季節に合わせた飾りをしている。		
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。	各々、好みの場所で過ごしてもらい、思い思いに過ごされている。		
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。	入居時に使い慣れたものを持ってきてもらっている。日中、部屋にある椅子で横になる方やテレビを観る方等、各々過ごすこともある。		
84	○換気･空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	随時、窓を開け空気を入れ替えたり、温度調整を行っている。		

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。	建物の造りはバリアフリーで、手すりも取り付けられている。家具の配置も障害にならないよう考慮している。		
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。	自室やトイレに目印や張り紙をしているが迷うような場合は職員がさりげなく誘導している。		
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。	中庭で焼肉をしたり、お茶を頂いたり、畑を作り野菜を採ったりしている。		

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 ①
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 ①
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 ②
94	利用者は、その時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る	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 ①
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）