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階ユニット	評 価 実 施 年 月 日	平成21年8月12日、9月14日
評価実施構成員氏名	佐藤　智子　　堀　八千代　　佐藤　康史　　幕田　哉美		
	馬場　史江　　竹田　英俊　　田中　雅子　　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。		○	新人職員と協働している中で、理念を共有するまでに至っていないが、大切なことと認識はしている。これまでの職員も原点に戻り取組んでいきたい項目である。
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。	6年目を迎え家族や地域の方々には、運営推進会議等を通して「里の家」での様子を報告し理解を深めてもらえるよう取り組んできた。		
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、避難訓練や庭の手入れの協力も頂いている。		
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」が地域に触れ合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、地域の高齢のかたに係わる機会が増えている。		

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。	話し合いの場が持てることは意義があり課題の確認と実践できている項目に対しても確認ができ、さらに次への取り組みにつながるきっかけとなる。		
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出席者からは感想や意見、普段感じていることなど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、分からないことが生じた場合、市へ直接伺ったり電話で問い合わせする等行っている。		
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。	現在のところ必要としている対象の入居者はいないが、今後のことを踏まえて学ぶ機会を持ちたい。		
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。	あってはならないことだと捉えている。言葉使いにも注意を払い職員同士で声を掛け合う雰囲気に努めている。		
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つくり、引き出せるよう心がけている。		
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。	ケアプランの説明や運営推進会議の報告書を通し、普段の生活ぶりを伝えている。また、金銭出納帳の写しや領収書は郵送している。体調の変化があった場合に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。	常日頃から話してもらえる雰囲気をつくっている。また、運営推進会議でも必ず意見や普段感じていることを話してもらっている。		
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。	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。	催しがあるときは、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。急な受診などがあった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。	離職に関しては十分に話し合い、少しでも長く勤めてもらえるよう調整し、離職した場合も新しい職員はある程度の関係ができるまで、馴染みの職員と一緒に係わるようにしている。		

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無いように受けている。		
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を持っている。		
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。	実力や経験年数によって、新人職員の指導に当たってもらったり仕事の範囲が大きくなる場合もあり負担をかけている職員と改善が必要な要素を持っている職員、新人職員が協働している中、個々に合わせた励ましや理解をしていると思う。それが向上心につながっていければと思う。		
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。	入居前に本人に会いに行き、話を聞かせてもらうことをしている。入居までそれぞれのケースがあり困っていること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等を聞かせてもらい、具体的に入居の運びになったとき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。	入居相談の時点で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。緊急性の高い方はまず、相談機関へ行くことも勧めている。		
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努めている。		
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。	入居者から「大変だね」と励まされたり、夜勤者には「ご苦労さんだね」等の言葉をかけてもらったりすることがある。日々、会話の中でも昔の話をして下さったりお互い楽しい雰囲気になる。一緒に楽しむ機会をつくり日々過ごしている。		
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。	足を運んで下さる家族が多く、都度、報告や会話をし相談しながらケアにつなげている。また、催しにも参加して下さり一緒に楽しんでいる。		
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。	家族と関係が良くない方には職員が間に入り、良いことを伝え関係を良い方向にと心がけている。来訪や外出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。	友人、知人等が来訪してくれたりしている。継続してお寺参りの支援もしてきた。「里の家」の催しにも参加して下さることもある。		

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）
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。	あるグループは一緒にいることで落ち着ける関係を築いているが、違和感をもたれる行動をする方に対しては孤立しないよう、さりげなく職員が対応している。		
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。	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。	意向を伺っても「何も無い」と答える方や、答えることに困難な方には普段をよく理解し本人の視点に立って職員間で話し合うようにしている。食べたいものや行きたい場所を伺い、できる限りかなうようにしたり、欲しい物があれば一緒に買い物にも出かける。		
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。	十分なアセスメントを通し、定期的にカンファレンスを開き職員間で話し合いケアプランを作成している。都度、家族に説明し意見や希望を反映するよう努めている。		

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。	基本的な見直しは3ヶ月に1度行っているが、ケア内容によっては短期間で設定しその都度評価している。本人の状態が変わり変更が必要と判断した場合は速やかに変更している。		
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。	日々の様子やケアの実践を個別に記録し、ケアプランの評価につなげたり見直しに活かしている。		
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。	事業所では短期入所の受け入れは不可。法人内での機能は活かしている。		
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。	庭の草木の剪定等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・神経科及び開業医を主治医としている。		
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をもらっている。場合によっては電話での相談や指示を仰ぐこともある。		
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。	現在の入居者で入院の経過があった方は2名で、いずれも病院との情報交換を図り3～5日で退院となっている。		
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。	「里の家」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。	入居時には、情報を基に不安や寂しさを最小限の留めるよう心がけ、退居の際は退居先へ情報提供をしている。		
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、記録の保管、管理に気をつけている。また、異性職員が入浴・排泄介助をする際、職員が交代したり、個々に合わせて最小限の介助で済むようプライバシーに配慮している。		
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。	本人が希望や思いを表すのが難しい場合もあるが、例えば着替えのとき服を選んでもらったり、職員側で選択できるような話しかけや係わりできめてもらったり、意向を取り入れるようにしている。		
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。	希望に合わせた入浴の仕方や、起床時間や食事の時間を本人のペースに合わせるなど個々に合わせた支援に心がけている。		
（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。	衣類の汚れや乱れに気をつけ、季節や行き先に合わせた服装ができるよう支援している。理・美容院も行きつけの店に行けるよう支援している。		
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。	食事を楽しみにしている方が多いが、好みを伺うと「何でもいい」という応えが多い。準備をする場面では躊きの部分が大きくなってきている方が多く、できる範囲は少なくなってきている。買い物や後片付けは一緒に行っている。		

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）
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・喫煙者はいない。コーヒーが飲みたくなったら自由に入れて飲んだり、好きな飲み物を選んでもらうこともある。		
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は間隔をみて声かけしたり、サインや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ことが多いが、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。	夜は眠くなるまでテレビを観て過ごす方や、部屋で何かを読んで過ごしたりそれぞれのペースで休んでもらっている。日中、休むことを習慣にされている方もいて個々人の状況に合わせている。		
（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。	状況に応じ外気に触れたり、外で食事をしたりすることもある。できる家事等それぞれに役割を持ってもらっている。		
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持ってもらっている。		

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。	急な申し出については対応できないこともあるが、買い物や行きたい場所など予定を立てて行ったり、できる限り希望に添えるよう出かけている。		
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。	希望によては家族へ連絡し、本人の思いを伝え希望につながるような支援や、ご主人の命日に準備を揃えお寺に送り迎えをしたりしている。季節に合わせ桜を見に行ったり等、全員で出かけることもしている。		
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。	年に数回、贈り物があったときにお礼の電話をかけてもらったり手紙を出す方や年賀状を書く方にはやりとりができるよう支援している。		
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。	気兼ねなく来てもらっている。来られたときは居間や居室、和室などでお茶を飲みながら過ごしてもらっている。帰られる際には「またいらしてください」と声かけし、次につながるよう配慮している。		
（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。	身体拘束は理解していて言葉による行動制限にならないように気をつけている。向精神薬は処方された中で状況をみて多いと感じたら、医師に相談しながら減量してもらうなど調整をしている。		
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。	玄関の鍵は1階の職員が朝夕に開閉をしており、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。	職員の連携で居場所を確認し、居室に入るときは必ずノック又は声かけして確認している。耳が遠い方には、側で驚かないように声掛けし安全に配慮している。		
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。	鋏や針などは基本的には預かっているが、管理能力に合わせ部屋においている方もいる。「里の家」の物品に関しては使い終わったら確認して所定の場所に保管し、洗剤等は日中は職員が管理しているが、夜間は目の届かないところに保管している。		
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。	薬は、1回分ずつ日付、名前、服薬の時間を書き誤薬防止に務めている。個人の身体機能を把握し転倒のリスクが高い方には環境や目配りを心掛けている。喉が詰まりやすい方には食材の切り方を考え食べるときにも、時折声かけして窒息に注意を払っている。		
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。		○	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。	体調変化や状況変化等があった時、ケアプランの説明の時リスクも含め説明し、現状で起こりうる可能性も話した上でできることはしてもらっていると伝え、了解をもらっている。		

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）
（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。	いつもと違う場合、必要に応じ主任や施設長に連絡し指示を仰ぐ。場合によって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。		○	職員間で薬についての理解にばらつきがあり、今後の課題として疾患の伴う内服薬の効能と副作用についても、全員が同じレベルになるよう取り組んでいきたい。
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。	水分は意識しているので摂れている方だと思う。献立に繊維質や野菜も考え多く摂れるように心掛けている。野菜を摂りたがらない方にはイージーファイバーを使用し、下剤の量が多くならないよう配慮している。体操や歩行運動、散歩を日常的に行い体を動かしている。		
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、夕に歯磨きとうがいを声かけや介助で行っている。		
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。	水分は十分摂れている。糖尿の疾患がある人が3名いるが、主食・副食のバランスや量に気配りし現在は内服薬を使用しなくても安定している。		
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、手指消毒の励行と排泄物処理には塩素系で拭いている。		

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。	布巾はこまめに交換し、調理器具と共に毎日漂白している。食材は週3回買い物に行き、使い切るようにしている。		
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、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。	刺激になるような物はなく、音にも配慮している。雛人形、クリスマス、正月のまゆ玉など季節に合わせた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。	それぞれ居場所が決まっていて、各々好きな場所で過ごしてもらっている。		
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。	馴染みの物を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。	状況に応じ窓を開け空気の入れ換えをしている。		

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）
（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。	ユニット内はバリアフリーで共有スペースには手摺りが設置されている。車椅子の方もいるが、本人が動きやすいように家具の配置にも工夫している。		
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。	服を脱いだり着たりすることが理解できない方には、少ない中から選べるよう誘導したり、探し物がある時は本人が見つけられるよう誘導するなどの配慮をしている。トイレに貼り紙をしたこともあるが理解力の低下により破ってしまうようになったので、仕草などで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。	中庭でお茶やお菓子を頂いたり、畑で野菜を収穫したりしている。		

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 ②
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 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 ①
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 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）