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　プランタンⅣ	評 価 実 施 年 月 日	平成21年11月16日
評価実施構成員氏名			
記　録　者　氏　名		記　録　年　月　日	平成21年11月17日

北　海　道

は外部評価項目

	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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
Ⅰ．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。	理念に関しては個別ケアを念頭においた理念を掲げている。		
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。	その人がその人らしく生活出来る様に援助の方向性を位置づけ実践している。		
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。	運営推進会議、施設主催のイベント、散歩時の挨拶など、地域に溶け込めるように配慮しているが、町内会の解散もありなかなか困難な状況である。	○	H21．4．1より土田整骨院も開設した事もあり、整骨院を通じての地域交流も今後視野に入れていきたい。
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。	散歩時の挨拶は常に心がけている。	○	H21．4．1より土田整骨院も開設した事もあり、整骨院を通じての地域交流も今後視野に入れていきたい。
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。	町内会の解散に伴い非常に困難な状況である。	○	町内会の話し合い等に積極的に参加をしていたが、解散に伴い今後の事は未定である。
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。	併設している土田整骨院に近隣住民の方が利用されている事もあり、ホームが直接できる事は少ないかもしれませんが、整骨院と協力し貢献していきたい。	○	地域に存在の認識度を高めて、悩んだ時は気軽に相談できるようなホームを目指していきたい。

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）	取り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。	自己の評価と外部の評価を比較し、差異のある部分を中心に改善を行う。	○	外部からの評価を今後の運営に生かして行きたい。
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。	地域・家族・利用者の代表者及び学識者に集まっていただき、会議で施設の活動を報告し、その議事録も参加できなかったご家族様に報告している。		
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。	中央包括支援センターの職員に運営推進会議に出席してもらい意見を述べてもらう。生活保護を受けている利用者さんがいるので、保護課の職員さんと協力し、利用者さんの生活向上に努めている。		
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・セミナーに参加し、理解を深めているが実際に活用した事例はまだありません。	○	人権の保護観点からも、利用者さんを守れる知識の収集に努めていきたい。
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。	研修・セミナーに参加し、理解を深めて防止に努めている。普段は職員ミーティング等で話し合い防止についての意識付けを行っている。		
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。	全部の説明は行っていないが、ポイントを押さえて説明を行い理解を得ている。また、最後に不明な点は気軽に質問してくださいと伝えている。		

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	不満・苦情は随時受け付けている。不満・苦情の訴えは今のところ出ていないが、伝わっていない、表出していないだけだという可能性もあるので意見を汲み取る姿勢を継続していきたい。	○	不満に思うことは、意思表示できるような関係性の構築を目指す。
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。	ご家族が来訪されたとき、利用者さんに変化があったときはその都度状態を伝えている。預かり金に関しては、出納帳を付けて明確にするのと必ず領収書を添えて、定期的にご家族に送付している。		
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。	不満・苦情は随時受け付けている。不満・苦情の訴えは今のところ出ていないが、伝わっていない、表出していないだけだという可能性もあるので意見を汲み取る姿勢を継続していきたい。		
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。	定期的なミーティングを行い職員間の意思の疎通・集約を行っている。	○	職員間の意思疎通・介護の方向性の統一をよりはかっていきたい。
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	今後、より良い配置があるか常に考え実践していきたいと考えている。	○	利用者さんの視点に立ったケアを実践していきたい。
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。	なるべく移動・離職がないように配置はしているつもりだが、やむを得ない理由の場合もある。新しい職員には、的確な情報を利用者さん個別の物を伝える。	○	今年も介護職員の離職があったので、今後とも離職率の低下に努めていきたい。

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	育成には常に配慮しているつもちだが、具体的な計画は作成しておらず、日々の仕事に工夫を加えていく事で成長を促している。	○	介護の質を向上させる上でも、職員のスキルの向上に取組んでいきたい。
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・介護主任は機会もあるが、一般職員はなかなか難しいのが現状である。	○	積極的に職員を研修に参加させて、ネットワーク作りに力を入れていきたい。
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。	緊張感をたもったうえで、笑顔のある職場作りには配慮している。		
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。	定期的に職員の評価を行っている。		
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。	アセスメントの重要性については認識しているつもりである。		
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。	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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	本人には可能であれば、見学に来園していただいてから入所を決めるように勧めている。ご家族さまにも他の施設の見学を勧め、選択肢を持った上で選んでいただけるように配慮している。		
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。	介護は信頼関係の形成なくしては進めていけないと認識している。		
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。	利用者さんは、人生の先輩でもあり、学ばせていただく事も多い。生活を共にしていくという姿勢でありたい。		
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。	ご家族様が無理なく支援できる範囲内で、通院等に一緒に行っていただくこともある。本人の情報については、ポイントを押さえた最新情報を報告している。		
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。	利用者さんとご家族によって、関係性は異なるものの、どの利用者さん、どのご家族に対しても関係性の向上に寄与できるよう配慮し、3ヶ月に1度のホームの通信を送りホームでの様子も理解していただくよう努めている。		
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。	可能な限り、思い出のあるもの、行いたい事に対しては全部は難しくても何処かで反映させていきたと考えている。現在も馴染みの方より電話・手紙・面会が来る事もあるが、その都度ご本人様へ伝える事ができている。ただし接触する事によって不穏が見られると予想される場合はキーパーソンに相談している。		

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）	取り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。	人間は合う合わないという相性はあると思うが、集団生活が維持出来る様には配慮している。		
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。	当ホームを何らかの理由で退所となっても、必要であれば、受け入れ先の情報を提供する等、継続した援助を行っている。		
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。	生活歴・家族関係・言動・行動から、本人の望む姿を想定して援助を行っている。	○	利用者さん各個人の、その人らしい姿を職員が各自、想像して理想像が同じく見えるように努めていきたい。
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。	職員との関係性が深まるにつれ、聴ける話も増えるので、その都度本人像を修正している。	○	コミュニケーションを深め、より良い介護につなげていきたい。
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。	本人の日々の状態変化を把握し、援助が本人の意に反しないように配慮している。	○	利用者さんを画一的に捉えるのではなく、その日の体調等、日々変化する本人の思いに答えていけるようにしていきたい。
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。	介護支援専門員・計画作成担当者が中心となり、自分が利用者さんと関わる中でで の情報・職員からの情報・家族からの情報を総合して計画を立てている。		

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	職員ミーティングにおいて今後ケアプラン変更のご利用者様を連絡し、よりよいサービス内容がないか職員に意見を求め、意見があればそれを元に現状に即したケアプランを作成している。	○	さらに職員全員がプランを理解・実践できるようにしていきたい。
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。	介護記録の書式を変更しており、ケアプラン項目に連動したものへとなってきている。	○	日々の関わりの中で、必要な情報を感じ、皆で共有できるような体制を作っていきたい。
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。	ご家族様より様々な相談を受け付けておりますが、ホームに直接は係りのない事柄でも、ホームのできる範囲で情報提供をし支援を行っている。		
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。	協力を模索している。	○	本人の生活向上につながる資源を発掘していきたい。
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。	本人の生活の質を高めるサービスがあるのなら積極的に活用していきたいが、情報が少ないので収集に努めていく必要を感じている。	○	常に相談できるような、ネットワーク作りをしていきたい。
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。	特に運営推進会議開催時に出席をしていただき、地域包括とは連携をとりながらサービスを行っている。		

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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をしている。	各利用者に主治医がおり、定期受診し、支援を受けている。		
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。	症状や、状態によって専門医を受診している。		
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。	事業所に看護職員がおらず、提携病院、グループ内の看護職に相談して対応している。		
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。	ケースワーカーと連携を密にして、退院時期を協議し安定して退院できるように援助している。		
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。	入居時や入居中に週末ケアについての方針の確認をアンケート形式で行っている。必要と判断される時期に話し合いを持ち、グループホームでの生活が可能かを相談する体制である。	○	人生の最後をグループホームで迎える方も増えてくると思うので、本人・家族が満足できるような、体制を作っていきたい。
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。	主治医と連携し、ご家族にも説明し、グループホームで出来る範囲内で支援を行っている。		

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	積極的に情報提供を行い、早く新しい環境になれるよう配慮している。		
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。	利用者さん一人一人を尊重するように対応し、秘密保持にも配慮している。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	認知症になっても、選択肢をもって自分らしい生活を少しでも現実できるように配慮している。		
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。	一人ひとりが思う生活を送ることが出来るように職員全員で努力している。	○	限られた人員の中で、安全を確保しつつ、本人の思いの現実に取組んでいきたい。
（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。	服装は季節に合った物を、本人が選べるように職員が援助している。利用・美容についてはご利用者様の負担が少ない様に訪問理容を利用しております。		
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。	決して無理のないよう、準備に関しては、もやしの芽を取ったり、テーブルを拭いてもらったり、一緒にするように心がけている。		

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 （取組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	お酒・タバコについては許可していない。アルコール依存症の既往がある利用者さんが居る為と、火の取り扱いに危険が伴うとの判断からである。飲み物・おやつに関しては摂取しすぎないように注意して楽しめるようにしている。		
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。	排泄表を個別に作成し記録し排泄パターンの把握に努めている。		
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。	残念ながら時間帯を決めて入浴している。入浴したい時に入浴出来るのが理想的なことは理解している。検討の必要がある。	○	入浴の自由度を高める工夫・体制作りをしていきたい。
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。	夜間でも起きたいという希望があれば起きていただき、話を聴くように対応している。毎朝、睡眠の状態については本人から情報を収集している。日中であっても疲れた様子が見られたり、希望があれば休んでいただいている。		
（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。	利用者さんがその人らしく生活出来るよう情報収集を行うと共に、その人らしさとはどんなものか掘り下げていき、関係者が共通の利用者さん像を持つことから始めていきたい。	○	残存能力を活用できて、生きがいが見つけられるように援助していきたい。
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。	お金を持つことにより、精神状態が安定するという事はあると考えるので、預かり金とは別に利用者さん自信で所持されている方も居る。外に散歩に出た時はそのお金を使用して買い物される事もある。		

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	訴えがあった時は、可能な限り本人の希望に沿うように配慮している。	○	本人の希望を出来る限り実現できるように支援していきたい。
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。	御家族の面会時に外出されているご利用者様もおられる。外出イベントについては新型インフルエンザの流行をふまえ、自粛中である。	○	新型インフルエンザの警戒レベルが下がれば、外出のイベントを企画し実践していきたい。
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。	ご利用者さんの状態にもよるが、本人の訴えがあり、職員が必要と判断した時は、電話を掛けている。		
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。	利用者さんとご家族によって、関係性は異なるものの、本人の最新情報を報告して、今現在の状態を知ってもらうと共に、家族・知人と一緒に過ごせるようにしている。また面会時間の設定はあるものの、まれにしか面会できず面会時間以降に来られた場合もホームのできる範囲で受け入れている。		
（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。	身体拘束は行っていないが、具体的な行為についての職員の理解は充分ではないため、今後徹底していきたい。また、職員ミーティングと同時に身体拘束は意思委員会も同時に行っている。	○	職員の身体拘束についての理解を深めると共に、身体拘束をしない介護の方法を各自考えていけるように指導していきたい。
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。	外から、食堂までの間に3枚のドアがあり、デイルームの外はすぐに階段の為、階段よりの転落防止で職員が手薄の時はデイルームの扉を施錠しています。		

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	本人の状態を見極めた上での見守りを行い、危険防止に努めている。		
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。	認知状態に合わせて、危険を防ぐように配慮している。		
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。	それぞれの事故対策マニュアルを作り、事態に備えている。		
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。	年に数回非難･救急の訓練を行っている。		
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。	H21.4.1より消防法施行令改定により年2回以上の避難訓練を義務付けられているが、今後も訓練を継続していきたい。	○	継続して訓練を行い、災害に備えたい。また、風水害対策のマニュアルの作成も視野に入れていきたい。
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。	本人の状態についての説明･起こりうる可能性のある事柄については説明をおこなっている。必要であれば、受診時に同席してもらい医師からの説明も受けている。		
（5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
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、血圧・体温を測定して、体調の管理を行っている。少しでも体調に異変を感じる時はバイタルチェックをこまめに行い特変時の早期発見に努めています。		
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。	薬は、本人の状態を通院時に主治医に報告して、減量できるものに関しては減らすようにしている。	○	薬の拘束にならない様に努めていきたい。
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。	毎日、排尿・排便の回数を確認しており、水分摂取量も記録し、水分補給にも気をつけている。排便間隔がある時は、処方された下剤で対応している。		
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。	口腔ケアは毎食後行っている。		
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・水分摂取量を記録し、状態により、摂取量を調整している。		
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）	感染症予防の為の講習会に参加し、職員全員が知識を共有し、実行している。ノロに関しては、対応のマニュアルを作成している。		

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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。	食器の洗浄には食洗機を利用し、まな板の消毒にも配慮している。また、食事の準備を早くからしない様にし食中毒防止につとめています。		
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。	夏には、駐車場で鉢に花や野菜を植え、利用者さんが水をあげ、季節を感じられるようにしている。		
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。	現状でも配慮しているつもりだが、常に気を配っていきたい。	○	より快適な生活環境が整えられるように配慮していきたい。
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。	利用者間でトラブルにならない限りは、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。	自宅で使用していた馴染みのあるものを使うように配慮している。		
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。	排泄の後は、スプレーを使って消臭したり、こまめに換気を行い温度調整し、新鮮な空気を感じられるようにしている。		
（２）本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
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。	環境整備に気を配り、つまずいたりしないように配慮している。		
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。	自立支援になるように、本人の出来ることは、失敗する事があっても時間がかかっても、行っていただいています。		
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。	駐車場が広いので、散歩・冬は雪だるま作り等をご利用者様とおこなっています。		

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	③
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	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	②
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	④
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	②
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	②
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	④

Ｖ．サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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 ③
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 ②
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 ②

【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）