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	福寿草Ⅲ　青空ユニット	評価実施年月日	平成20年5月1日～5月9日
評価実施構成員氏名	石倉　浩美　・　敦澤　幾美　・　畑山　友里　・　藤川　宏子		
記　録　者　氏　名	藤川　宏子	記　録　年　月　日	平成20年5月10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。	理念として作り上げており、玄関に掲示している。	○	ユニット内にも掲示し、会議等機会あるごとに確認し合うようにしている。今後は特にケアプラン作成時、理念を意識したプランになっているか見直していきたい。
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。	日常的ケアが理念に基づいたケアであるよう、日々、スタッフで問いかけ合いながら取り組んでいる。		
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。	入居時から理念に関して説明し、日々家族とのやり取りのなかでも、理念に基づいたケア実践をお知らせしている。	○	地域の方々にも、運営推進会議等を通じて、伝えていきたい。
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。	近隣の方と、畑仕事やゴミ出し・外掃除などを通じ、声を掛け合えるよう心がけている。		
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。	事業所内で計画的に人員（スタッフ・入居者）や時間を配置し、できるだけ町内会活動に参加している。		
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。	地域の方々の暮らしに役立つ情報（介護に関すること等）を発信できるよう努めている。	○	町内会活動を通じて、まず、どんな情報が必要とされているかをリサーチしていきたい。

	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。	評価の内容と意義を理解している。その結果を踏まえ、ケアの質の向上に向けて取り組む体制をとっている。		
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。	入居者の生活の状況等報告するとともに、テーマを絞って、意見交換・情報交換を行っている。		
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。	事業所の運営上必要な情報や疑問点を、市の担当者に確認している。		
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。	必要なときに資料が見られるようになっている。また、日常のケア実践のなかで、常に「人権」について意識できるよう心がけている。		
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。	虐待に関しての勉強会に参加し、職員間でその情報を共有できるよう、伝達に努めている。	○	より多くの職員が勉強会等に参加できるよう、またその内容を報告し合えるよう意識づけたい。
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。	契約時に書面の読み合わせを行い、理解できるようできるだけ時間をとって説明している。また、契約時だけでなく、変化時（疾病の進行等）には、本人や家族の不安を軽減できるよう、説明を重ねるよう努めている。	○	今後も丁寧に話を重ねて、信頼関係を維持していきたい。

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。	意見・不満・苦情があれば、内容を明らかにし、今後のケアに反映できるよう職員間で話し合い、記録に表し、公表できるようにする。		
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。	家族の来訪時に日常生活の記録とケアプランを見てもらうと共に近況を報告している。来訪の頻度や家族関係などを考慮し、その方に合わせた報告の仕方を工夫している。		
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。	日常的に、家族が意見、不満、苦情を表しやすいよう声かけするほか、定期的に家族会を行い、意見を聞くようにしている。		
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。	管理者は、管理者会議等を通じ、職員の意見を事業所の運営に反映させることができる。また、日夜、職員一人ひとりの意見を聞けるよう、個別の話し合いを心がけている。		
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。	調整に努めている。		
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。	職員の異動によるダメージが最小限になるよう、事前に話し合いを重ねている。		

	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。	常に人材育成を念頭におき、内外の研修に参加する機会を設けている。日常的なケアの現場でも、具体的な指導を行っている。		
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。	市内・区内の連絡会には積極的に参加する体制を作り、情報交換・ネットワーク作りに努めている。		
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。	会話を通して意思疎通をはかり、職員一人ひとりのストレスや悩みに気づき対応できるよう、組織的に取り組んでいる。		
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。	職員の資格取得に向け支援を行っている。日常的には、職員の現場での様子を把握し、職場環境の整備につなげられるよう、会議等で話し合いを重ねている。		
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。	相談を受けたときから、必要なサービスにつなげられるよう、臨機応変に時間を作り、本人からゆっくり話を聴く機会を設けている。		
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。	相談時から、家族支援を念頭におき、利用開始に至るまで十分な時間をかけて話を聴く機会を設けている。		

	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。	本人と家族が何に困っているか、何を希望しているかをよく聴き、どう対応していくかを話し合っている。その際、自分たちにできるサービスばかりでなく、状態に応じた対応ができるよう配慮している。		
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。	事業所見学の機会を設け、スタッフや施設の様子を知ってもらうとともに、どうしたら本人の不安を少しでも和らげられるかをアセスメントしている。		
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。	理念に基づいて実践していくことがそのまま「共に過ごし支え合う」ということにつながっている。		
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。	家族の来訪時、或いは必要に応じ電話や手紙を通し、本人の様子を伝えたり、家族の悩みを聴いたりして、一緒に本人を支える関係を心がけている。		
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。	同上。家族来訪時に、本人とゆっくり関れるよう配慮している。		
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。	一人ひとりのこれまでの生活環境について把握するよう努め、知人・友人を招きやすいよう働きかけたり、行きつけの場所に行けるよう調整をはかっている。	○	本人や家族から行きつけの場所への外出希望があった場合、よりすみやかに対応できるよう努力したい。

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）
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。	一人ひとりの個性や現在の状態をしっかり把握することで、集団の中での役割を見極め、入居者同士の関係を調整するよう心がけている。		
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。	他事業所に移られても、希望時・必要時には互いに訪問できる条件を整えて終了するように努めている。		
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。	センター方式を活用。本人の希望・意向の把握に努めている。また、日常の会話や表情から本人の気持ちを把握するよう心がけている。		
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。	センター方式を活用。個人情報の保護には配慮しながら、本人や家族に生活歴を聴き、これまでの暮らし方を把握できるよう努めている。		
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。	センター方式を活用。一日の流れ（24時間生活リズム）の中で本人の状態を捉えている。		
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ィアを反映した介護計画を作成している。	センター方式を活用。カンファレンスで、スタッフ一人ひとりが、本人の状態をどう捉えているか確認し、情報の共有を行っている。		

	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）
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。	定期的・日常的なカンファレンスを通じ、必要時、モニタリング・修正・見直しを行っている。		
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。	日々の記録にプランの実践や気づきを記し、情報共有できるようにしている。また、プランに、その記録を役立てている。	○	記録の目的と活かし方について、定期的に学習し確認し合いたい。
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。	医療連携による定期的往診で外来受診の負担が軽減されている。入院時には早期退院の支援、終末期には看取りの支援等、本人、家族の要望に臨機応変に対応するよう努めている。		
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。	散歩や畑仕事、町内会活動を通じ、近隣の方と触れ合う機会を増やす努力をしている。	○	より積極的に地域と協力し合えるよう努力したい。
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・家族の意向や必要性に応じ、針灸やマッサージ等のサービスを受け入れている。		
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。	運営推進会議を開催、必要時に協力体制が取れるよう、関係構築に努めている。		

	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）
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。	本人や家族が希望する医療が継続できるよう、本人や家族と相談し、支援体制をとっている。また、地域の医療機関医師が定期的往診を行うほか、必要に応じ、入居者のかかりつけ医に連絡・相談し、健康管理を行っている。		
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。	一人ひとりの状態に応じて、診断治療が受けられるよう、かかりつけ医と相談し、助言を得ている。		
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。	看護職員が日常的な健康管理を行い、ケアスタッフと情報交換・共有し、支援している。		
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。	入院時から病状の説明を受け、退院後の生活援助ができるよう入院中に職員が訪問し状況を把握するようにしている。家族・病院と協力し、早期退院を支援している。		
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。	本人・家族の意向を入居時から書面で確認している。状態変化があったときには、本人・家族の意向の変化の有無を確認しながら、その方針を関係者で話し合い共有している。		
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。	本人・家族の意志・意向を随時確認している。状態変化に応じて、連携医療機関の医師と密に連絡を取り合い、安心して終末期を過ごせるよう、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。	センター方式を活用。移り住む事業所に情報提供し、本人の状態やケアの状況を伝え、本人へのダメージを軽減するよう努めている。		
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。	一人ひとりの誇りやプライバシーを守ることは、理念にも盛り込まれている基本的なことであり、個人の尊厳を守るケアの実践として、日々努力している。		
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。	日常的に本人の自己決定を支援するよう職員感で意識し合っている。		
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。	職員の時間の流れではなく、一人ひとりの生活リズムでそれぞれの方が過ごせるよう努めている。		
（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。	降雪期を除き、可能な限り、本人の望む店に行けるよう調整している。		
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。	どの方にも食事が楽しみになるようメニューの話しや季節の食材についての話題を増やし、雰囲気作りに努めている。可能な方には、スタッフが一緒に準備や片づけを行う支援をしている。		

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）
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。	一人ひとりの嗜好を把握するように努めている。好き嫌いや食事の量・時間を含め、可能な限り個別に対応している。		
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。	排泄のパターンとリズムを把握し、声かけ・誘導で、トイレでの排泄を実施している。		
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。	本人の状態や意向を踏まえ、ゆっくり入浴できるよう、本人と職員が相談しあって実施している。	○	就寝前の入浴を希望される方への支援を検討中。
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。	就寝に向けてゆっくり穏やかに過ごせるよう環境づくりに努めている。一人ひとりの生活リズム・嗜好に合わせて、たとえば眠る前にホットミルクを飲む等の個別の支援を実施している。	○	状態に応じ、たとえば足浴等も実施したい。
（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。	センター方式を活用。一人ひとりの生活歴から、その人が持っている力を発揮できるよう支援し、達成感・充実感が持てる生活を目指している。		
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。	家族と相談し、小額を本人に管理してもらう等、その人の状態に合った支援を行っている。		

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。	天候・外気温をみて、できるだけ外出の機会が持てるよう、声かけ・援助している。	○	一人ひとりの希望をかなえるべく、さらに努力したい。
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。	家族の協力を得て、昔からの馴染みの場所に外出する機会を作っている。	○	同上
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。	要望があるときは、子機を居室に持っていく等、ゆっくり話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。	家族や知人の訪問時にゆっくり過ごせるスペース（多目的室）の活用や、居間で一緒に過ごせるスペース作りなど、居心地よく過ごせ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。	一人ひとりの入居者の状態を把握し、拘束しなくても済むケアを目指している。学習会への参加とその内容の周知により、身体拘束についての意識を高めるよう努めている。		
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。	鍵をかけなくても、一人ひとりの状態をしっかり把握し、スタッフ間で気づき、声を掛け合うことで、安全な暮らしが実現できている。		

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）
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。	昼夜を通して、入居者の所在をしっかり把握し、互いにその都度知らせ合うよう心がけている。		
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。	日常生活に必要なものは、どこに何がどの程度置いてあるかをしっかり把握することで、危険を避けることができている。		
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。	その人におきやすい事故についてはケアプランに位置づけ、一人ひとりの状態に合わせた事故防止に努めている。	○	事故防止については、継続して学習し、常に意識できるようにしたい。
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。	急変や事故に対応できるよう、場面場面で確認し、必要に応じ訓練を行っている。また、日常的に連絡システムの確認を行っている。	○	緊急時の対応については継続して周知をはかる。
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。	避難訓練を年2回実施。避難口や経路の確認を毎日、自主点検している。	○	災害時の連絡システムや避難誘導に関しての具体的な方法をしっかり身に付けられるように学習･トレーニングの機会を設けたい。
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。	一人ひとりに合わせた安全対応をとりながら、自由な生活を送ってもらえるよう、家族来訪時にケアプランを確認してもらい、説明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）
（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。	変化に気づいたときは必ずバイタルチェックを行い、管理者・看護師に報告することになっている。必要に応じて連携医療機関の医師に連絡し、対応している。		
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。	処方箋の変更、用法・容量の変更時には、職員全員が把握できるよう記録で周知をはかっている。	○	大きく処方が変わったとき、特に注意が必要な薬の指示等あったときには、資料を用意し、職員周知を促している。
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。	排便のリズムを把握し、安易に下剤に頼らず、食材の工夫や水分摂取量の調整に取り組んでいる。		
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。	一人ひとりの状態に合わせ声かけ・援助を行っている。義歯洗浄や介助のみでなく、口腔内の様子を把握し、職員間で情報の共有をはかっている。		
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。	水分確保が必要な方、制限されている方等、一人ひとりの状態に合わせた支援ができるよう、職員間で必要な情報を共有している。また、必要に応じ、水分量や時間のチェックを行っている。		
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、ノロウィルス等）	感染症に関する情報や発生状況がわかるようになっている。対応の取り決めがある。		

	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）
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。	台所周りの調理具やふきん類は毎日衛生的に管理し、定期的に漂白・乾燥している。冷蔵庫内の衛生に努め、消費期限に注意している。		
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。	玄関や建物の周囲はいつも片付けている。また、敷地内に畑を耕し、花や野菜を植え、明るい雰囲気作りに努めている。		
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。	共有部分（居間・廊下・トイレ等）を落ち着いたレイアウトとし、普通の家の雰囲気になるよう工夫している。また、季節が感じられるよう採光や壁の飾り物・メニューにも配慮している。		
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。	居間のテーブルやイス・ソファの配置に工夫し、一人で過ごしたいときも、複数で話や音楽を楽しむときにも、くつろげる場所になるように作っている。和室にも低いテーブルと座布団を置き、自分の居場所が作りやすいようにしている。		
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。	入居前に、本人・家族に説明し、なるべく馴染んだ部屋の雰囲気になるよう、配置等一緒に考えるようにしている。また、入居後も本人の意向を聴き、家族からの情報も得て、ゆっくりできる居室となるよう工夫している。	○	居室入り口に、それぞれの方の好みの暖簾をかけ、ドアを開けても中が丸見えにならないよう工夫している。
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。	共有部分の窓を定期的に開け、換気に努めている。また、一人ひとりの状態や意向により、こまめに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。	入居者一人ひとりの状態に合わせ、手すりやトイレが使いやすいものなっているか、常に観察し報告し合い、環境整備に努めている。		
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。	混乱や失敗・不安を防ぐために、トイレや居室にわかりやすい目印を付けている。また、状態変化があったときは、すみやかにアセスメントし、変化後のレベルに合ったわかりやすさになるよう対応を工夫している。		
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。	敷地内に畑を作り、野菜や花を植えて世話をしたり、見て楽しんだりできるようにしている。		

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ほぼ全ての利用者
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毎日ある
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ほぼ全ての利用者
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ほぼ全ての利用者
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	①ほぼ全ての利用者
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ほぼ全ての利用者
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ほぼ全ての利用者
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ほぼ全ての家族

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	②数日に1回程度
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少しずつ増えている
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ほぼ全ての職員が
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ほぼ全ての利用者が
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ほぼ全ての家族等が

【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）･･･････････････････スタッフは、まず、その人が自身の生活リズムを整え、安心して暮らせるよう援助し、そのうえで、入居者が「持てる力」を発揮できるよう心がけている。そのために、ひとりひとりの入居者をしっかり捉え、その情報を共有することに努めている。また、認知症の方の支援は家族支援ということを常に念頭におき、家族との情報共有・協力関係を大切にしている。