
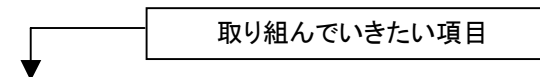


地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)



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)	取り組んでいきたい内容 (すで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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	住み慣れた地域でのなかでの安心した暮らし、関係性の継続を大事にしていくことを理念にしている。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 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	ミーティングの時、理念の基づいたケアが実施できるよう職員間でも常に話し合っている。	
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い理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	運営推進会議や、家族会等で施設の取り組みについて話す機会を設けている。	
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	日常的に、散歩や買い物、玄関先での掃除や畑仕事等で、近所の方にお会いしたら挨拶を交わしている。近所の独居の方が、手芸の作品を持ってきてくださる。	
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	自治会に参加し、地域行事としての運動会や、夏まつり、根雨祭り、クリーン活動、町の文化祭出展等をしている。近所の子供(保育園・小学生)が遊びに来てくれる。地元高校生が、レクリエーション学習として施設に勉強に来てくれる。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所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	昨年は、介護教室(認知症キャラバン)をしていたが、現在は継続できていない。	○	
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	年に2回、法人独自の「こやまケア自己評価」「こやまケア外部評価」「360度評価」を行っている。		
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	前回取り上げられた検討事項等についての進捗状況や報告をしている。また、お互いに意見や要望を出して話し合っている。しかし、活発で建設的な意見交換はできていない。	○	運営推進会議がただの報告会になりかねない。行事に参加してもらうことで施設の役割を知ってもらう。(行事参加は1度行った)
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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	利用者確保や、いちょうの木情報は月1回以上は依頼・提供しているが、市町村からの情報提供は非常に少なく、運営推進会議以外はこちらから求めない限り無い。	○	
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	必要な方に、情報の提供をするとともに、職員も学習する機会を設けている。実際に1件行った。		
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	勉強会を行っているとともに実際の現場においても、職員同士が意識して、指摘注意をしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> <p>契約時には、自施設のケアに関する取り組みや、考え方等時間をとって丁寧に説明し、納得していただいている。契約解除については、家族にきちんと説明し対応している。</p>		
13	<p>○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なら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>お客様の言動から、その「思い」を察する努力をして、意見を頂いたときにはケアミーティングで検討や場合によって緊急ミーティングを開く。苦情報告書には記入し職員全員が読んで情報の共有と確認をする。苦情の公開はまだしていない。</p>	○	職員が苦情と訴えと区別が付かなくなることがみられる。勉強会を通して徹底したい。
14	<p>○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>毎月、写真をつけて手紙を送り様子を伝えている。病院受診時には必ず結果報告をしている。連絡が付かない家族には了解を得てFAXをしている。</p>		
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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>ご家族には、面会時や、電話、手紙で常に問いかけを行い意見は反映させている。ご家族同士で話し合うのは運営推進会議で顔を合わせたとき程度で、それもごく一部の家族に限られる。家族会等ではなかなか話が出来ない様子。</p>	○	家族会のあり方を検討する。家族会を一つの団体として立ち上げ、会長作り組織として動くことが出来ると、家族の横のつながりが出来ると思うので、時間をかけて仕掛けていきたい。また、職員が席をはずす等の気配りをしていきたい。
16	<p>○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>日常の業務において、リーダー、主任、所長が職員からの意見を吸い上げるようにしている。月2回のユニットミーティングや全体会、委員会等でまた、面接等で行っている。しかし、把握できていない部分はある。</p>		
17	<p>○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ための話し合いや勤務の調整に努めている</p> <p>お客様の状態等に合わせて勤務変更や調整をしている。また、業務内容の確認もミーティングで行っている。特に夜間体制では、夜勤者に申し送りとともに状態変化の兆候等情報を入れて、判断できかねる場合は、管理者や主任に連絡が入られるようにしている。</p>		
18	<p>○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>異動は必要最小限にとどめているが、離職ややむ終えない異動の場合は、職員間できちんと話し合い、お客様が不穏にならないようにしている。</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)	取り組んでいきたい内容 (すで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	職員のレベルに応じた研修を法人内外で行っている。事業所内の勉強会は月1回、法人内の勉強会に月1回参加してスキルアップを図っている。グループの全国組織で行う研修にも参加しマネジメント力を養うようにしている。フォローアップも行う。	
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、ネットワークづくりや勉強会、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	GH協会の相互研修、法人内のGH相互研修に参加し、事業所外の人の意見やケア方法を、持ち帰り、ミーティングの中で何が出来るか話し合い、良いと思うことや、できることからはじめています。	
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	隣接する法人内の施設との交流や親睦の場にどんどん出掛けている。休憩室の確保や職員通しの人間関係を把握するよう努めている。	
22	○向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者は時々施設を見に来て職員やお客様と過ごすとともに、管理者や職員から情報を得ている。管理者は、職員の技能や知識等を把握している。こやまケア自己評価表を年2回評価している。また、法人内で資格取得に向けた勉強会を実施しており、常に参加させている。年1回等級試験を受験し仕事に意欲をもたせるよう促している	
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、受けとめる努力をしている	不安や相談があった場合は面談をし、本人の求めているものにじっくり話し状態把握をしている。事前に通所介護の利用も勧めるよう工夫している。	
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、受けとめる努力をしている	ご家族が求めているものを理解し、施設で対応出来ることは何かをきちんと話すようにしている。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すで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 相談を受けた時に、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	相談時に、本人やご家族の思いを確認しながら、支援の内容の提案や相談を繰り返しながら必要なサービスにつなげるように話し合っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	まず、本人や家族が施設を見学していただけるように勧め、場合によって通所介護から始められるようにしている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日常の中でお客様が主役になれる場面作りを設定し、共に過ごす中で職員に技を教えていただける等支えあう関係作りをしている。		
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	お客様の思いや様子、職員の思い等を伝えてはいるが、家族によって一緒に本人を支えていくことができない事がある。	○	伝え方や、情報提供の見直しをしているが難しい場合が多い。
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、より良い関係が築いていけるように支援している	外泊や、外出等で家族と一緒に過ごせる場を勧めたり、行事等に誘っている、お客様と家族のより良い関係作りに努めている。	○	家族が遠方に居られ、なかなか会えない場合はビデオレターを送ることを検討している。
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	買い物や運動会等、地域のなじみの方との交流が途絶えないよう支援しているが、町外の方は難しいこともある。	○	定期的な帰省の際に家族にお願いをする。
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	1日の生活の中でお客様同士、気の合う方等を配慮した上で、すごせる場面作りをしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	他施設へ行かれても施設内で仲良しだった方と一緒に面会に出掛けている。		
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	本人にとって何が最良なのかを、本人との話やご家族からの情報交換から汲み取り検討している。		
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	入居前にご家族・本人から詳しくアセスメントを取ったり、担当ケアマネから情報をもらったり、入居してからも日常の会話の中から少しずつ聞き取り情報の把握に努めている。		
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	その人の生活リズムを把握し、できることは支援している。		
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、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	本人、家族へは日常生活の中で思いや要望を聞き、ケアプランの実行・モニタリング・評価・カンファレンスを繰り返している。		
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、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	計画期間中に現状が変わった場合の見直しが不十分である。	○	変化の兆しに見直しや、ケアマネに情報の提供を密にしてい

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	健康管理表には、食事量や排泄、バイタル記録を記入し介護記録には本人の訴え、行動に対してスタッフの気づき等を記入するようにしている。これを基に介護計画の見直し等をしている。		
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	医療連携体制を活かしてお客様にとって負担となる受診や、入院の回避、早期退院の支援等をして生活の継続をしている		
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	ごく一部のお客様は、年に1回の町文化祭に自主作品の展示をしている。このような場を設けることができるよう行政の支援を受けている	○	地域資源との連携はあまりない。今後連携を取っていく必要はあるが具体的ではない。
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ための支援をしている	訪問理美容サービスを利用している。	○	生活暦の中で馴染みの理美容室があり、送迎をしていたが、重度化に伴い、介護の資格を持った訪問サービスを利用している。満足されているようで継続する。
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	地域包括支援センターより、情報の提供がある。地域福祉権利擁護事業は必要に応じて提案をし調査等してもらっているが、最終的に本人が拒否をする。		
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、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かかりつけ医になっている		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	協力病院に脳神経内科の医師がおり、そこを受診している。		
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員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	隣接する法人内の施設看護職員に相談している。		
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	入院によるADLの低下やIADLの低下を防ぐため、PSWと話す機会を持ち事業所内で対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	早期から職員での意思統一と、家族への報告、相談をしている。		
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	本人や家族の希望を尊重しつつ、事業所で出来ること出来ないことをきちんと説明している。		
49 ○住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他事業所に移られた場合、アセスメント、ケアプランや支援状況等の情報を伝え、事業所の職員の機会を作って面会等に行くなどしている		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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り扱いをしていない	プライバシーについてミーティングで話をしている。日々の業務の中で気づいた時、その場で指導したり声をかけたりして改善している。	
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	一人ひとりに合わせた声かけを行い、本人が納得されたことを支援している。	
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、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	基本的な1日の流れの中で、一人ひとりに合った個別の支援をしている。	
(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	アセスメントの中で把握したことを実施している。本人が好むおしゃれができるよう努めている。	
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 と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や片付け等自分の役割として台所に立っておられる。献立については、日々の会話の中で聞き出そうとするが、なかなか出てこない。季節感のあるものをメニューに取り入れている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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	その人に合わせたものを状態や状況を見ながら渡している。お酒の好きな方には、在宅の時代から変わらない時間に提供している。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排泄パターンを把握し声かけや誘導している。		
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	一方的にきめず、そのときの希望を聞いて提供している。拒否がある方には、どんな声かけをしたらいいか話し合っ提供できるようにしている。		
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	その方の、体調やリズム、希望に応じて休んでいただくようにしている。		
(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	その方の、得意分野に応じた場面を作り役割として取り組んでいただいている。		
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	自己管理の方や、本人家族からの依頼で、事業所で預かっている方が居られる。使用時には、自分で支払えるように支援している。		
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	天候やそのときの気分に応じて、買い物や散歩、ドライブへ外出していただいている。		
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	誕生日には、必ず行きたいところに出掛けることができるよう支援している。場合によって家族同行もある。できる限り、季節に応じたものが見れるような企画を作成し支援している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	希望に応じて手紙やFAX,電話のやり取りを支援している。毎月職員が送る手紙に、お客様が書いた手紙を添えている。		
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	面会時にはゆっくり話ができる場所に案内している。		
(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	身体拘束の勉強会を行い共有認識を行っている。		
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	日中は鍵をかけないケアをしている。外出しそうな様子を見たら、偶然を装い、さりげなく一緒に外へ出かけて付き合う。外出しそうなサインを見逃がさず職員間で共有し注意を払っている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人の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30分から1時間後との見守りをして安全の確認をしている。		
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	その方に応じて、危険と思われるものは職員間で話し合っ、必要なことを提供している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハットを書くことで事故を未然に防ぐことができるよう進めている。ケアミーティングの中でリスクアセスメントを行い、予防対策に努め対応方法を統一している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	緊急時の対応方法は定期的に行っているが、いざというときに非常に不安であるという声が多い	○	訓練は定期的に行い、緊急時の連絡体制等職員のバックアップを継続する。
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	防災訓練を年2回行っている。災害等で地域の協力はある。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 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	起こりうるリスクについて、職員間で話し合ったものを、家族には面会時説明し了解を得ている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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、気付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	健康管理表に、毎日のバイタル、排泄状況、水分摂取量、食事摂取量、入浴状況を記録している。お客様の変化に気づけるよう体調の変動はすぐに申し送り、管理者や看護師、職員全員が把握対応できるようにしている。		
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	病院受診後、処方内容を必ず把握し申し送り記録と共に、特に服薬が変わった場合には日々の中でも記録している。服薬ミスが起きないように薬の種類と色等紙に書いてはっており、2重の確認をしながら介助している。		
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等に取り組んでいる	自然な排便ができるよう、水分や食事内容を確認しながら実施している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後一人ひとりの持つ力に応じて、声かけ・歯磨きの支援をしている。、口腔内の変化があれば、職員間で申し送り、必要に応じて歯科受診を行っている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	量は毎日管理しているが、栄養バランスについては栄養士が常駐していないためきちんとしたことはできていない。味は努めて薄味で加減している。	○	隣接する施設の栄養士にどのように援助を求めるのかを話し合っていきたい。
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）	入居者、職員はインフルエンザの予防接種を実施している。感染予防については、起こりうる時期の前に必ず勉強会を行い、予防に努めている。		
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	調理器具は、毎晩ハイター消毒の徹底をしている。布巾は毎食後消毒をしている。生物は使用していない、必ず火を通してしている。		
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	気軽に入っていただけるように玄関には季節ごとの花や下駄箱には親しみやすいようにパッチワークのカーテンをつけるなどをしている。自動ドアは解除し開けっ放しにしている。		
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	食堂や、廊下の飾りつけはお客様と一緒に考えて作ったり、花や観葉植物を置いて家庭に近い空間を作れるよう工夫している。		
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、独りになれたり、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	和室を昼寝場所として休んでいただいたり、お茶をゆっくりのめるスペースになっている。玄関先では、お客様が外を眺めることができるように椅子を置いたり、事務所にも気軽の立ち居入れるように戸を開放している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、使い慣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	使い慣れたものを持ってきていただけるよう入居時にお願いをしている。たんす等の大きい家財道具が持って来れないのが現状で、どうしたらその空間作りができるか模索中。	○	個室にはなじみのものがあふれるようにしたいが、家族と話し合いながら、可能なことを進めていきたい。
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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	季節に応じて、その人に合わせて一定の時間喚起をしたり居室の気温調節をしている		
(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	居室の家具の配置はその人の希望や馴染みの空間になるよう一緒に放しながら工夫している。		
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	個人に合わせてわかりにくい場面はその場で話し合い、環境整備に努めている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	花のプランターは季節ごと植え替えをしたり窓から見える位置に花の種を撒き成長を楽しんでいただいている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
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ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
		○	③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
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
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
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みられている	○	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
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
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
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
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ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
		○	③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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
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
98	職員は、生き生きと働いている	○	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
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
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ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

ハッピーマンスリー：毎月1つのテーマを決めて、職員の得意なところや良いところを見つけたり伸ばしたりする事を実施している。お客様の特技を披露する場面を設けている。(日翔会納涼祭でうどん打ち等)