

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5, 7, 8, 9, 14, 15は評価重点項目です)

取り組んでいきたい項目

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)
. 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	理念は作成されているが、当施設に適しているものとは必ずしも言えない。	○ 職員全員で理念を作りあげていく。
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	理念は共有しているが、実践的な内容ではない。	○ 実践できる内容を盛り込んだ理念を作りあげていく。
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るよう取り組んでいる	家族や地域の人々に理念を伝えてあるかどうか明確ではない。理念は、来所された際にご覧になれる場所に貼付されているが、内容の説明がなされているか、定かではない。	○ 新しい理念を作成した際は、家族に理念とその説明文を郵送すると良い。
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	天気の良い日には散歩に出掛け、近所の方と出会うと挨拶をしているが、遊びに来られる方はいない。	○ 近隣の挨拶回りをしたり、夏祭り(食事会)の時などに、地域の方々もお誘いしたら良い。
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	地域行事には、可能な限り参加している。	○ 今後も、可能な限り参加していきたい。

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	(実際問題) 当施設の利用者の支援で精一杯であり、地域の高齢者については、何も行っていない。		(グループホームにそこまで求められているのか、疑問である。)
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	要改善点について話し合い、改善に取り組んでいる。	○	今後も継続していく。
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	会議開催後は、その内容を報告書に記載し、職員間で情報を共有している。	○	会議出席者は同じ職員ばかりでなく、他の職員も順番に会議に出席できると良い。
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	最近定期的に担当者を訪れ、入居者の状況、職員の異動等について、報告・相談を行っている。		
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	制度を学ぶ機会や、個々のニーズに関する情報等の接点がない。		
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に注意を払い、防止に努めている	現在のところ、施設内で虐待は発生していない。職員の間にも、虐待はあってはならないこととの意識は、強く浸透しているものと思われる。	○	当初、虐待防止法についての研修等は行っていなかったが、今年度から実施した採用時研修において、当該法律についても触れることにしている。

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)
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	十分に説明を行っており、現在、契約に関わる問題も生じていない。		
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	利用者の不満等は常時把握しており、改善できる点は、職員間で話し合い実行している。	○	今後も利用者に満足いただけるよう、取り組んでいきたい。
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	広報誌は発行しているが、利用者個々の暮らしぶりや健康状態の報告は行っていない。金銭に関しては、定期的に明細書を発行・郵送している。	○	利用者個々の状況に合わせたお便りを、定期的に郵送すると良いと思われるので、今後検討していきたい。
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	当施設の苦情受付担当者を玄関に表示し、また重要事項説明書に行政機関等の受付窓口も明示してあるが、利用する人は多くない。	○	意見箱を設置したり、アンケートをお願いするのも一考察。
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	毎月1回カンファランスを行い、職員の意見や提案を聞き、可能なものは実行している。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	可能な限り行っている。		
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	利用者に配慮し、大幅な異動等を行っていない。		
18-2	マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	マニュアルは作成されているが、その見直しは行われていない。	○	利用者個々の対応マニュアル(現在無し)を作成していきたい。

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	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>近隣市町村で開催される介護支援研修等に職員を積極的に参加させ、スキル・専門知識の向上に努めている。</p>	○	<p>今後、法人内の研修を充実させていきたい。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>介護支援専門員は地域の勉強会に参加し、交流を深めているが、管理者その他の職員は、他施設との交流の場を持っていない(聖籠町におけるグループホームは、当施設のみ)。</p>	○	<p>近隣市町村の施設を訪れる機会を持ちたいと思っている。</p>
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>(不定期ではあるが)職員一人一人から職場環境の現状についてヒアリングを行い、課題を分析し、今後の改善につながるよう試みている。</p>	○	<p>今後もヒアリングの機会を持ち、課題をタイムリーに解決するよう努力することによって、職員のストレスの原因を除去していきたい。</p>
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員の個々の実績、能力、人柄等を考慮し、適材適所の配置となるよう努めている。</p>	○	<p>今後も、個々の能力が最大限発揮できるよう、引き続き努力する。</p>
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	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所時に提出してもらう入所申込書、健康診断書、入所時の利用者本人との面談、入所後の利用者の基本情報の収集等を通じ、本人及び家族の希望に添ったケアプランを作成し、介護支援を行っている。</p>	○	<p>今後、利用者の状況の変化に応じて、家族との連携のもと、スピーディーにケアプランの変更を行えるよう努力する。</p>
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>同上。</p>	○	<p>同上。</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)
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	同上。	○	同上。
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	配置されている職員や他の利用者の状況等も考慮のうえ、あくまでも利用者本人の生活ペースを尊重しながら、新しい環境に馴染めるよう努力している。		
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	利用者の行えることを見つけ出し、それを職員からお願いして感謝の意を表すことによって、信頼関係を築く努力をしている。		
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	必用に応じて家族と連絡をとり、コミュニケーションを図ることによって情報の交換を密にし、家族との協力関係を築いている。		
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、より良い関係が築いていけるように支援している	家族が訪れると利用者の長所などを話し談笑しているが、家族間の問題はプライバシーにも関わることなので、難しい側面がある。	○	今後の努力課題と認識している。
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	本人との会話の中に出てきた人物、場所等を記憶し、次の会話に活かすよう努力している。	○	可能な範囲で、馴染みの人や場所と触れ合う機会を設ける努力も必要か。
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	利用者の個性、相性などを考慮し、居室や食事の席を替えたりして会話が弾むよう努力している。	○	引き続き一層の努力をする。

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	退去後も、例えば入院先医療機関にお見舞いに行ったり、転居施設に様子を見に行ったり、家族が支払いに来所した折は状況を伺ったりしている。	○	退去後も、施設の広報誌を郵送する等してはどうか、との意見もあるが、現入居者のプライバシーとの関係で疑問が残る。
. 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	本人の基本情報を把握し、希望、意向に添った生活が送れるよう努力している。		
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	本人の基本情報を記録し、介護支援に役立つよう努力している。		
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	本人の現状を総合的に把握するよう努力している。		
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	介護計画の作成にあたっては、家族の仕事との関係もあり、十分な時間を取れない傾向にある。	○	家族とのコミュニケーションの機会を増やし、家族の意見を多く取り入れた介護計画を作成するよう努力する。
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	定期的な見直しは行っているが、本人の現状に即した見直しは、不十分と思われる。	○	職員を増やしたり、知識の向上を図る等により、臨機の見直しができるよう努力する。

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)
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	利用者の日課、体調等を個々に記録し、以後の介護支援、介護計画の見直し等に活かしている。		
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	(「事業所の多機能性を活かした柔軟な支援」の意味がよく理解できないが)例えば、転居先が見つかるまでの入居の継続、家族が対応できない時の遠隔地病院への移送等を行っている。		
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	現在のところ、特に必要性を感じていないため、当該諸機関への協力は要請していない(但し、消防訓練は消防署協力のもと、毎年行っている。)	○	今後、必用に応じて協力を要請していきたい。
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ための支援をしている	ケアマネジャーの勉強会には参加しているが、他のサービス事業者との話し合いは、特に行っていない。	○	他のサービス事業者との情報交換の場を設け、利用者にも最適なサービスをアドバイスできるよう努力する。
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の職員を運営推進会議のメンバーに加え、その時々々の利用者の状況、施設の問題点等につき話し合い、協力を得ている。		
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	入居後も、かかりつけの医療機関に受診をお願いし、本人に精神的にも経済的にも負担がかからないよう配慮している。		

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)
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	入居後も、かかりつけの精神科医の受診を継続し、指導・相談にあずかっている。		
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	看護職員を雇用し、利用者の日常の健康管理に当たっている。		
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	利用者が入院した時は、職員が病院に出向き、又は介護の記録を提出する等して、病院関係者への情報提供に努めている。また、利用者の回復の度合いをみながら、施設への復帰の有無について、家族と相談している。		
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	契約時に、見取りは行わない旨を家族に文書で説明している。また、重度化するおそれがあるときは、早期に入院の手続きを進めている。		
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	同上参照。		
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	転居先のケアマネージャーが当施設を訪れ、あるいは当施設の介護記録を提供する等により情報交換を行い、利用者の転居に支障がないようにしている。		

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)
. 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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>個人の誇りやプライバシーの尊重、個人情報の取り扱いについては、十分に配慮のうえ介護支援にあっている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者個々の状況を把握し、個人の力量に合わせた声掛け・説明を行うよう心がけている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>入浴、外出など、決められた時間はなく、本人の希望を優先している。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>外出可能な利用者とは一緒に洋服を買いに出かけたり、理美容は近所の馴染みの床屋に行ったりしている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>日々の声掛けが定着し、食事の時間になると役割を持った利用者は、習慣的に自らの仕事を行っている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>タバコの習慣のある利用者には、医師等に相談し、適量楽しんでいただくよう支援している。</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)
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	利用者一人一人の排泄パターンをチェックし、把握したうえで声掛けを行うなどの支援をしている。		
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	本人の希望する時間を優先し、入浴させている。		
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	個々の利用者に合わせて休息、就寝の声掛けを行っている(不穏時、安眠できない利用者については、医師と相談のうえ、必用に応じて眠剤を服用してもらっている。)		
(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	役割等は定着してきたが、楽しみごと、気晴らし等は十分には行われていない。	○	日々のレクリエーション等を充実させ、一人一人に合った楽しみを提供していきたい。
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	金銭の管理能力のある利用者には、買い物時、(財布を持たせ)支払いをお願いしている。出来ない利用者には、レジでのお金の受け渡し等を手伝ってもらったりしている。		
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	外出を希望する利用者については、買い物、散歩等に誘っているが、現状は、外出を嫌う利用者が多い(施設の中だけで過ごす利用者のほうが多い。)	○	外出を嫌う利用者に対しても声掛けを継続し、外出意欲を引き出していきたい。
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	行事はほぼ毎月行っているが、利用者の意見はあまり反映されていない。家族との外出も、一部の利用者を除き、あまりなされていない。	○	行事への家族の参加等、積極的に呼びかけていきたい。

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	家族への電話は、利用者からの申し出があるときは助力している。		
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、知人等が来所されたときは、本人の居室にお茶を運ぶなど、気持ち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	身体的拘束は、余程のことがない限り行えないということを全職員が認識しており、現に発生していない。		
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	帰宅願望の強い利用者に対しても、見守りや穏やかな会話等で対処しており、施錠しないケアを行っている。		
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	職員の一人は、常時、見守りや利用者のそばでの記録、会話等を行っている。また夜間は、日中の様子に変化のあった利用者、歩行不安定な利用者については、巡視を強化している。		
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	利用者が自宅で使っていたもの、施設で使いなれたものに対しては、利用者の状況に応じて、一時保管したりしている。		
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	緊急時の医療体制については、マニュアル、連絡網を作成し、対応している。火災等に対しては、連絡網、自衛消防隊編成表を作成し、周知しているほか、年に一度消防訓練を実施している。		

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	対応マニュアルは作成されているが、定期的な訓練は行われていない。	○	看護職員の指導のもと、全職員に対し定期的に行うよう制度化していきたい。
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	毎年一度、消防・避難訓練は行っているが、実際に災害が起きた時に全員無事に避難できるか、おぼつかない。	○	考慮中。
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	入居時に判明したリスクについては、契約時に家族に説明している。入居後に判明したリスクについては、今後予想される状況とその際の対応について、家族と相談している。		
(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	毎日、一人一人の体温、血圧等を測定し、記録している。日常の異変についても記録し、職員間で情報を共有している。		
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	医療機関作成の薬の説明書を利用者の個人ファイルに閉じ込み、確認できるようにしている。また、利用者個々の医療機関受信簿を作成し、薬に変更があった時は、連絡帳により申し送りしている。		
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	個々の状況に応じた対策を考え、食事や水分量に工夫をしている。		
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、口腔ケアを行うよう指導しているが、徹底されていない。	○	毎食後、歯磨き、うがいをする習慣を徹底していきたい。

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	栄養士作成の献立表に基づき調理しているため、カロリー摂取量や栄養のバランスは配慮されている。食事の摂取量、水分量についても個別に記録し、管理している。		
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、ノロウイルス等)	インフルエンザに関しては、利用者、職員とも毎年予防接種を行っている。感染性胃腸炎に対しても、時期になると手洗い・消毒等を徹底している。		
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	台所・調理用具は毎食後消毒・殺菌を行い、食材についても極力熱処理したものを使用している。		
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	玄関先にプランターを置いたり、玄関入口には案内表示を貼り、訪れやすい雰囲気心がけている。	○	道路に面した門扉にある施設の名称がわかりづらいため、改善の余地がある。
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	共用空間には、利用者の作品や写真等を飾って、家庭的な雰囲気をだすよう心がけている。		
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	リビングには、食卓とは別に畳のスペースがあり、冬場にはこたつを置いたり、思い思いに過ごせる居場所を設けてある。		

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	入所時に、使い慣れた家具やこれまでの生活用品・装飾品等の持ち込みを家族に働きかけており、これまでの生活と変わりなく過ごせるよう配慮している。		
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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	エアコンの温度調節をこまめに行い、湿度にも配慮している。		
(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	施設内のいたる所に手摺りを設置しており、歩行や立ち上がりが容易にできるように工夫している。		
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	トイレや各部屋のドアには案内板・表札を付け、解りやすいように工夫をしている。		
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	施設内の庭の一部を畑にして野菜や花を育てている。また、敷地内の草取り等も、職員とともに行っている。		

. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	○	ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			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	○	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			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		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
		<input type="radio"/>	たまに
			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		大いに増えている
			少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/>	ほぼ全ての職員が
			職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての家族等が
			家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			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。)

- ・家庭の延長のように過ごしていただく。
- ・入居者の意向を尊重し、メリハリのある1日を過ごしていただく。