

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)
. 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	職員全員の意見をもとに、「我がまゝ荘理念」を作りあげた。理念は各ユニットに張り出している。		作成してからだいぶたつので、20年度には、又、全職員で考えて行きたい。
	理念の共有と日々の取り組み			
2	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	新任職員には必ず渡し、理解してもらっている。		
	家族や地域への理念の浸透			
3	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	入居説明に加えているが、地域の人々にまでは出来ない。		
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、気軽に立ち寄り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	散歩時は「あいさつし、立ち話」をするが、施設が奥まっていることもあり来てもらって入ってもらうまではない。		
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	ゴミ0運動、敬老会には参加。掲示板を作り「荘」の新聞を提示し、毎月の荘の出来事・行事、又、高齢者問題に関する記事を載せている。大きな行事は、ポスターを作り参加を呼びかけている。		

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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>新聞のコラムに高齢者問題を載せている。掲示板に介護問題、悩みごと相談のことを提示しているが、反応はない。</p>		<p>認知症ケア専門士も2人居るので高齢者問題について、地域に貢献してゆく事を考えたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>日々の業務に追われているので、事業の自己評価することが、出来ていないので、良い機会としてとらえ、提案された事項は参考にしている。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議は、まだ出来ていない。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市の担当者との交流はない。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>家族の居ない人で、金銭管理の難しい人については、利用について促して利用している。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>県で行うセミナー等に参加している。</p>		<p>職員会議で学んだことを話している。</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)
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	契約時には、重要事項等の説明や、アルバム・新聞などで暮らしぶりを理解していただいている。		更に時間をかけ、きめ細かく説明等してゆきたい。
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	面家事に利用者から家族に対し意見不満を口にしていないが、尋ねるようにしている。		苦情面については、話しにくい面もあると思うので「出しやすい工夫」を考えてゆきたい。
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	個々人用アルバムを居室に置いている。毎月新聞と近況報告を送っている。家族会には更に担当職員から説明し話し合っている。		
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	重要事項の説明中には、苦情の表し方(外部)も載せている。		
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	職員提案制度あり、また職員会議で意見を出せるようにしている。		新組織編成で更に意見が出しやすくなったと思う。
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	職員からの意見により、必要な時間に必要な人数としている。		
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	短時間希望者以外は全員正社員としており、正社員の退職は平成18年10月以来いない(人事異動なし)。		

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	出来るだけ、荘外の研修に出られるようにしている(研修パンフの貼り出し)。研修終了者からの報告(職員会議)。		毎月の職員会議に職員交代で介護関係・読書・報告を行っている。
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	県北認知症懇話会(?)年2回出席(報告)しているが、相互訪問まではしていない。		他グループホームと相互研修という話はあるが、なかなか時間が取れなかった。3月より職員1名増員したので、新年度は出来ると思う。
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	特になし		
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	資格取得を促したり、研修参加について促す程度。		
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	見学時に説明・質問の機会、入居してから、新入居者については、特に話す機会を多く持っている。		
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	見学時に説明・質問の機会をつくり、話し合う。		

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	事情は聞くが、空き室があれば、たいがい入居していただくことになる。空き室がない時は他の方法を相談する。		
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	ご本人の状態や、ご家族の希望により、お試し利用もやっている。		
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	出来るだけ、共同生活という立場で、ご自分で出来ることはご自分で、又、お料理・掃除なども、出来ることはやっています。		料理の仕方・昔の出来事・やり方など、ご利用者から引き出す(教えていただく)ような会話をやっている。
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	どちらの家族も、様々な事情があり、入居という形になっていることを理解し、面会等いつでも自由にさせていただいている。		面会時は、少しのコメントで近況を、又、毎月の新聞や個人用アルバムで生活状況を話題に出来るようにしている。
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、より良い関係が築いていけるように支援している	特別なことはしていないが、ご本人には、健康で生活を楽しんでいただけるよう支援している。		
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	特になし。		
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	気の合う人同士の交流は温かく見守って、気の合わない人には出来るだけ距離を置くようにしている。		座席の配置の工夫やコミュニケーション援助。

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	今までに、この様な退去者が無かったと思う。		必要とする退去者には、声掛けしてゆきたい。
・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	ご本人の希望・意向を「かなえる」担当を数人選んだ。実行は新年度になる見込み。		まずは、意向（希望）調査からと思っている。実行できたら、ご本人の喜ぶ顔が見たい。
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	入居時に生活歴の記入をお願いしている。		生活歴をもとに、会話を引き出し、馴染みの関係作りをしている。
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	毎日の職員の引継ぎ・申し送り時に、入居者ひとり一人の状況を話し、出来事・変化は個人ファイルに記録している。		変化状況は、家族にも報告している（毎月の近況報告）。
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	職員全員が見た状況を元に、施設長・看護師・主任・担当者（施設長・看護師がケアマネ）が、話し合い介護計画作成している。		
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	毎年1回の見直しを行っている。		見直しが必要な人は、もっときめ細かく行ってゆきたい。

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)
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	個人ファイル・日誌・夜勤簿・申し送りノート等に記録し、情報の共有と実践に活かしている。		入所者の変化等を記入し、各職員が目を通し共有する。
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	なし。		
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	特になし。		
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	なし。		
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	なし。		
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	出来るだけ従来からの「かかりつけ医」にかかるよう支援しているが、慢性病などは、往診してくれる病院に転医もある。		近医で往診してくれる医師を探して「みとり」に継ぎたいと思っている。

	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	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>市内の精神科病棟に受診支援。</p>		<p>全員を同じDr.として、アドバイスを受けやすくしている。なお、同Dr.が世話人をしている認知症懇話会にも職員が多数出席している。</p>
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員2名により、日常の健康管理・介護アドバイスを常に行っている。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院すると、2～3日に1回は洗濯物の届が必要となるため、その都度、病状等を聞いている(施設長か看護師)。情報は職員に伝えている。</p>		<p>長引いている時は、Dr.面接も行き、退院の見通しなど確認する。</p>
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合も、出来るだけホームでの対応を続けている。ただ、食事が摂取出来なくなった場合は、やむを得ず入院となる。</p>		<p>いつでも往診してくれる医師が居て、家族の協力が得られれば、終末期ケアも可能かと...</p>
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>終末期ケアは、医師・家族・職員の協力が欠かせないので、先ずDr.探しからと考えている。</p>		<p>看護職員は居るので、研究・協議を始めたい。</p>
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>ご本人・家族等の都合で退去する場合は、出来る限りの情報を伝えている。</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)
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>自尊心を損なうような言動は慎むよう職員に話している。</p>	<p>職員全員に言葉を考えてもらい、職員会議で発表し協議した。又、入居者を目上の人という意識で対応している。</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>ご本人の能力(力)に合わせた会話方法を取り、理解できない方には、選択制にしたりと、理解できるように努めている。</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</p>	<p>日課表は作っていない。入居者のペースに合わせて食事の提供やその他の支援を行っている。掃除や料理のお手伝いも日課としてお願いしている。</p>	<p>職員一人、1クラブを決めて、毎日を刺激のある生活としている。出来るだけ、外に出る生活。</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>美容院に出掛ける方も居るが、ほとんどの方は、施設料の知人である、美容師・理容師が2～3ヶ月に一度来荘するため、その方をお願いしている(カット1000円)。</p>	<p>化粧などは、出来る方は、毎日行ってもらえるよう支援してゆきたい(クラブとしては、月一回程度化粧したりしている)。</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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>(出来る方は)食事作りや、後片づけを職員見守りの中、一緒に行っている。</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>お酒もタバコも禁止していないが、タバコは一人、お酒は二人のみ毎日飲んでいる。</p>	<p>今後、週一回くらいで、「荘内喫茶店」の話も出ている。</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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>出来るだけ布パンツで誘導を実施。失敗が出てきたら、安心パンツ(この場合も誘導は続ける)としている。</p>		<p>観察しパターンを把握して、トイレ誘導の習慣づけを行っている。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴は基本的に毎日としているが、時間帯は昼間になってしま(希望は聞くが夜間は無理)。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>夕食デンタルケア後、テレビ見たいのか、休みたいのか、入居者の表情見ながら声掛けし、誘導する(ご本人の希望で)。</p>		<p>居室の温度調節等の気配りも習慣づけている。</p>
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に家族から生活歴や趣味等を書いてもらっている。これを元に現在も出来ることは、材料の提供などして、やってもらっている。</p>		<p>お料理・盛り付け・片付け・掃除・洗濯物干し・畳み・買い物・散歩・花壇・畑の手入れ・収穫・外食(月一回)・市内外花見や施設見学(年数回)、県外(年一回)</p>
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を持つことが大切か?わからないが、管理できる人や持っていないと不安な人には持ってもらっている。</p>		<p>入所者の必要な物は、立て替え払いとして、一ヶ月分まとめて、請求する方法をとっている。</p>
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気が良ければほとんど毎日散歩、毎日の買い物には、1人~2人一緒に行く。</p>		<p>外食会(月1回)、市内外の花見(桜・菖蒲・あじさい・ラベンダーなど)、施設見学((年1~2回)、県外(年1回)</p>
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>個人的にどこに行きたい、との希望も出されないが、個別に希望を聞いてお連れすることを日常的に行うことには無理がある。</p>		<p>入居者の希望調査を行う予定。その中には「生まれ故郷に行ってみたい」があり、隣県ぐらいなら...と考えている。</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)
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	電話・手紙、いつでも要望あればできます。		時には職員から、手紙を書いてみませんか、と普段の思いを引き出してもよいのではと考えている。
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	家族・友人・知人は家庭的雰囲気ですて迎えられる体制でいる。時間的制限は一切無い。		
(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	特別な取り組みはしていないが、禁止対象行為は、施設長から折に触れ、話している。		身体拘束廃止委員会は設置している。
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	日中、出入りは自由(センサーにて職員が確認する)。夜間も普通の家庭用鍵のみかける。		家に帰りたいなどで、出掛ける人には職員が付き添って行く。
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	時々確認している。夜は3時間間隔で訪室している。		自分の仕事(作業)に集中しすぎないように常に入居者を意識するようにしている。
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	薬等の保管・管理は、職員が行っている。保管場所には、止め金を掛けている。		
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	キッチンには、IHヒーター使用、玄関にセンサーを2箇所取付、外出をチェックしている。薬は、個人ごとのケースで1日4回に分配、飲み忘れや誤薬の無いようにしている。		屋内外バリアフリーにしている(転倒防止)。吸引器を分配している(窒息予防)。

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	救急法研修を2名受講、伝達研修を職員会議で行った。定期的には行っていない。急変時は、看護師がすぐに駆けつける。		救急法研修は、全職員に順次受講させていく。いくつかの事例にマニュアルを作成し、全員がシミュレーション(研修)を行う。
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	2回からの避難路2箇所に滑り台を設置している。近隣者には、日頃より、何かあった時はと、お願いしている。		早急に避難救援協力体制を整える。
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	個室対応のため、目が行き届かず、その間に転倒などのリスクがあること了承は得ている。		
(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	毎朝のバイタルチェック、又、少しの変化異変、気になった時は、チェックし看護師に報告を義務づけている。又、職員同士の申し送りも徹底。		夜間であっても、少しの異変でも、看護師に報告するよう職員に徹底している。
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	個人ファイルに薬の説明書が備えてあるので、職員はいつでも確認できる。		職員として、看護師が常時居るので、気軽に質問したり、変化について報告が出来る。
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	体操や散歩など身体を動かすことを心がけている。		
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に、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	デンタルケアには、職員が付き添い、日々チェックしている。		

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)
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	食材は、栄養バランスを考えた福祉メニューを取り寄せて調理している。食事量、水分量少ない人、偏食者は表を作りチェックし、それぞれ対応している。		病的に少ない人は、医師に相談し、補助食品(?)を処方していただいている。
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)	インフルエンザは、入居者全員が予防接種、キッチン周りの清潔・殺菌消毒に気を配っている。		マニュアル
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	食材は毎日配達されてくる。衛生係により、キッチン周りのチェックを常に行っている。		
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	道路から玄関はスロープと手摺り、ベンチや花壇・プランターの設置、玄関内は生花・熱帯魚水槽を置いている。		閉めきりにしない。職員も明るい声・顔で、あいさつし出入りしやすい雰囲気を出している。
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	生花は季節感を、熱帯魚や犬・猫は、心を和ませる。オープンキッチンとリビング(食堂)は、生活感が出て家庭的となっている。		
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	共用空間の中に独りになれる空間が必要か疑問。		

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	家で使用していた家具の持ち込み、カレンダーや好みの鉢物、写真等で殺風景にならないよう工夫。		
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	朝、清掃時に喚起。温度調節は高齢者に合わせた温度としている。冬期は湿度にも気を配っている。		
(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	バリアフリー作りの建物であり、歩行器・車いすでも生活可能。		身体状況の変化、それぞれのステージで生活しやすい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	本人で、出来ることには手を出さず、見守りや声がけで安全に。		
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	ベランダは、日光浴やお茶会に利用。外気を感じていただいている。		

. 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	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	
		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広がったり深まり、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	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き活きと働けている	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	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	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。)

「自分らしく」「自由にのんびり」「できることを一緒」 利用者は「安全に楽しく」 ご家族には「安心を」