

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 )

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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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	・開所時よりの理念  ○	・昨年より、地域を含めた理念へと改善しようと考えているが未だ取り組んでいない。
2	<input type="checkbox"/> 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	・全てにおいて無理強いをせず、意に添った対応となるよう心がけている。朝の申し送り時には、再確認の意味で職員全員で暗唱している。	
3	<input type="checkbox"/> 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	・特に普及させるような活動は行っていないが、地域の行事あるいは、法人の行事に参加し地域の方々とのふれ合いを持つことで理解をしていただいている。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	・立地条件が悪く、気軽に人の出入りが出来る環境ではなく難しい。	
5	<input type="checkbox"/> 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	・地域の方の声掛けがあり、公民館へ神楽を観に行ったりしている。今後も継続できるように地域の方々に働きかけをしたい。	

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	・毎月第3金曜日に、村の高齢者ケア会議に参加し情報交換をすることになっているが、今年は全く参加できていない。		
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	・法人の会議等で改善点などを報告し、理解を得ようとしている。指摘された改善点については、即対応できている部分もあるが、取り組めていない項目もある。		
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	・なかなか開催できず、今年度は未だ行えていない。昨年度1回開催した際には、ひなまつりの行事と一緒に入居者様方との交流も持った。サービスの向上に関しては、地域との交流の部分で生かされた部分があった。		
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	・毎月の、村高齢者ケア会議へ参加し情報交換をするようにしているが、今年度は参加できていない。		
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	・勉強の必要性は感じるが、現在のところは利用の必要性はない。		
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	・学ぶ機会はないが、サービス担当者会議等で常に話し合いをしている。	○	・研修等があれば参加できるよう施設長や事務長に働き掛けをしたい。

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>				
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	・出来ている。		
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	・相談体制は出来ている。入居者様からはなかなか聞えてこないが、職員が日頃より気を付けているので表情等で判断し、事前に関わりを持ちストレスを溜めないよう心掛けている。		
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	・金銭に対しては、毎月法人事務より報告が入っているが、その他については特に変化のある方のみとなっている。		
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	・苦情、不満受付の体制は整っているが、面会等に来られた際に気軽に話せるような雰囲気作りを心掛けるようにしている。		
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	・毎月1回行われるサービス担当者会議に、施設長も参加するので、聞いていただけており可能なものは反映できている。		
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	・職員体制が、昨年に比べ0.5人の減となっており余裕はなくなっているが、時間外でカバーしている。		
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	・最近では、以前に比べ移動が減り落ち着いているが、先にも述べたように、0.5人の減は入居者に対するケアに影響している。その他、法人の事務の考えが優先されGHの意見はあまり反映されていない。		

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	・法人での講習会には必ず参加し、毎月1回あるGHのサービス担当者会議では、各職員が順番にテーマを決め勉強会も行っている、また、出張報告会も行っている。その他、認知症の基礎研修等も計画に入れ受講している、毎月のGH定例会その他、必要と思われる研修、講習には積極的に希望を出し参加している。		
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	・GH同士の交流会は行っていないが、情報提供、交換はGHの定例会等への参加で行えている。		
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	・行っていない。		
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	・行っていない。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	・入居前に関しては、面接時が初対面となることが多く殆んど1回の面会のみになってしまっている。入居されてからは、訴えをしやすい環境作りを心掛けており表情等で気付くことが多く事前にケアに当たっている。入居者様からの訴えはたまにしかない。		
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	・申請時に話をよく聞き、家族のストレスの軽減を図るよう心掛け、利用される方の情報収集に努めている。		

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	・殆んどが支援センター経由で来ることが多く、サービスに関しては充実していると思われる、GH利用に関しては、待機者が多く即の対応ができない状況である。		
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	・殆んどが、家族の希望での入居となっている。本人の意思がはっきりしている場合は、体験入居の経験を経てからの入居体制は整えてある。(但し、部屋が空いている場合)		
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	・畑仕事や食事作りの際に助言をもらったりしている。		
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	・入居者様に問題があるご家族との関係は、常に連絡を取り連携して解決しているので築けていると思われる。その他に関しては、面会の際のみの関わりとなっているが日常生活状況を伝えその中から新たな情報を得ることもあり長い付き合いの中で徐々に関係が出来ていくのだと感じている。		
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	・頻繁な情報の提供は行えていないが、上記の様なことでは行えていると思う。		
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	・個別のお出掛け等で、馴染みの場所等へ出掛けている、また、家族、親戚との面会を計画したりしているが、家族からの拒否があったりして上手くいかない場合もある。		
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	・気の合った入居者様同士は介護員が係らなくても自然に関係ができていく。ただ、気の合わない入居者様同士の対立がよくあり周りへ悪影響が及ぶ時がある。しかし、状況に応じてそのまま様子をみて必要以上に介入し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)
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	・全員自宅復帰となっております。契約終了後の関わりは特に持っていない。		
<b>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</b>				
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	・行っているつもりだが、集団生活の中なので思うように行かない場合もある。		
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	・入居時に事前に情報収集をしているので、ある程度の把握は出来ているが、入居後の生活あるいはご家族様との関わりの中で把握できてきた部分もある。		
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	・身体状況の把握に置けば、毎朝のバイタルチェックである程度できている。精神面は、申し送りで把握できている。		
<b>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</b>				
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	・毎月1回サービス担当者会議を行っているが、殆んどが介護員のみとなっている(たまに入居者様が参加される事があるが理解が出来ていない)、その中で全員の意見を出し合い、それを毎月1回のカンファレンスにも活かしてケアマネはプランを作成している。(担当者は事前にケアプランの原案を作成してケアマネに提出している)		
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	・ケアプランの変更は一定の期間で行っている、特別の変化があった際には即時の変更を行う予定だが、殆んどが入院等になり現在まで行ったことがない。少々の事は、ケアプラン見直しまで、対応を変えながら様子をみている。即時のプラン変更はしていない。		

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	・毎月、全員参加のカンファレンスでプランの評価を行い、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	・GHIにて他事業所のサービスは受けられないので行っていない。		
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	・運営推進会議のメンバーに、警察・消防・民生児童委員の方々が入っておられますが支援までには至っていない。		
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	・同法人内にある支援センター等との情報交換はしているが、サービス利用の支援は受けていない。(GHIにて受けられない)		
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	・権利擁護等については特に行っていないが、支援センターとはGH入居者様がGH対象者でなくなった場合の受け入れ先などについて話し合っている。		
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	・毎月1回、村の診療所Drより居宅療養管理指導を受けており、またかかりつけ医への定期受診も行い情報の提供を行っている。必要に応じて、専門医の受診も行っている。		

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)
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	・全員ではないが、神経内科等を定期的に受診し認知症の状態判断を受けている。その他は、上記と同じく居宅療養管理指導で支援となっていると思われる。		
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	・併設の特養の看護師との連携は取れており、救急の場合には対応に当たってもらっている。		
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	・行えている。入院等の際には、3ヶ月は部屋の確保が出来る旨医師にも伝えている。		
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	・終末ケアは行っていないので、重度化した場合は入院となっている。		
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	・取り組んでいない。		
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	・重度化して特養へ移った方がおられますが、そんな際には入居者様自身とは関係なく行われるのが現実である。ただ移られてか会う機会があるが特にリロケーションダメージを受けている様子には見受けられなかった。		

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	・前回、改善の取り組みをすることで会議等には目標に掲げたりしているが、一緒に過す時間が長くなるにつれ馴染みの関係が強くなり改善につながらない状況となっている。	○ ・ある程度の馴染みの言葉は、入居者様との関係を構築する上で必要だと思われるが、けじめのある言葉遣いは大事だと思われるので、前回同様会議、朝の申し送りなどで必ず再認識をするようにしたい。
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	・入居者の方々が、話しやすい雰囲気づくりには心掛けているがなかなか要求が聞こえてこない方がある。人によってムラがある。	
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	・無理強いや絶対しないように心掛けてケアしているつもりだが、職員の勤務体制は決まっておき業務に終わって行き届いていない時もある、また、要望がないのでただただらららとなっているときもある。	
(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	・本人の行動に任せているがあまりにも季節に合っていない服装などの際には、助言し着替えるときもある、が本人なりの理由がある場合は無理強いはいしない。理・美容に関しては、隔月で近くの床屋さんに来ていただいている。但し、希望があった際には望みの店に連れて行っている。(家族が対応している入居者の方もおられる)	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・開所して5年目に入り、徐々に定着してきており役目として自覚している入居者の方もあられる。	
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	・お酒、タバコに関しては嗜む方がおられない、おやつ・飲み物に関しては希望が出た際には対応できている。	

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	・極力オムツ等の介護用品は使用しないようにしているが、本人が失敗してショックを受けることを考えると必要な方もおられ使用している。必要な方に対しては、排泄チェック表を作成し失敗のないように、また、時間を把握している。排便も必ず申し送り、下剤などの調整もしている。(医師の指示を得て)		
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	・時間は決まっているが、急かす事無くゆっくりとした時間をもつようにしている。また、時間外で希望があればなるべく対応するようにしている。ただ、希望がなかなか聞かれない。		
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	・生活そのものが自由なので、休息等は自由に取られる環境にある。		
<b>(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</b>				
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	・各入居者様の生活歴は入居以前の自宅訪問・面接である程度は把握しているが、趣味などを持っている方が少なく、生活そのものが生きる力だったように思える。現在は、それが億劫になりやりたくないと話される方もおられる。畑仕事・食事の支度、後片付けなどが楽しみの方もおられる。		
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	・お金を持つことの大切さは十分理解しているが、施設の方針として、また、全てのご家族が本人に持たせないで欲しいとの要望がある。		
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	・日課として、毎朝施設一周のごみ捨て散歩を行なっている、また、散歩を希望される方・勝手に出て行かれる方に対しても対応している。		
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	・冬期間(11月～3月)を除いては、毎月村内外のイベントに合わせて出かけ、また、個別対応として担当が企画しマンツーマンで本人が出かけたい場所あるいは家族と相談して決めた場所に出かけている。		

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)
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	・訴えがあった際や、贈り物があった際には必ず電話を掛け本人が対応出来るようにしている。はがきも出しておられる方もおられる。(ハガキ・切手購入の援助は行っているが投函は本人にお願いしている)		
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	・施設内の環境は整っているが、施設自体の立地条件が悪く気軽に来られているのか疑問。		
(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	・身体拘束については、厚生労働省発行による、身体拘束ゼロの手引きに記載されている11項目を掲示し全員で把握しケアに努めている。また、併設の特養で行なわれている身体拘束会議に出席し状況の把握・提供をしている。		
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	・鍵は掛けていない。ただ、自動ドアを手動にしていることによって面会者の方々に誤解が生じることがある。自動にしていると操作が分からずに手で開けようとし開けることが出来ず入居者様が自由に外へ出られなくなったケースが多々あった。		
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	・GHのみならず法人全体で把握するようにしている。自由に出かけられた際には、法人全体に連絡を入れ安全の配慮に努めている。		
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	・レベルに応じて対応している。はさみを持っておられる方もおられます、薬品等に関しては手の届かない場所に置いてある物もある。		
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	・レベルの低下に伴って、会議等で話し合いを行なっている。		

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)
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	・特養の看護師の協力を得て勉強会を行ったりしている。また、法人全体で行なう救急の際の対応などの勉強会に参加している。		
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	・火災についての避難訓練は行なっているが、地震・水害に対する訓練は行なったことがない。	○	・法人全体の安全対策委員会のメンバーでもあるので問題提起したい。
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された対応策を話し合っている	・家族が面会の来られた際やご家族を交えた会などの際に、各入居者様の現状態・状況を伝えそれに伴ったリスクを話している。		
(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常の発見に努め、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で体調の管理を行い、申し送りの際は全員の状況を伝えるようにしている。また、月に1度の居宅療養管理指導で医師による体調管理が行なわれている。各入居者様の各科の定期受診も対応している。		
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	・各入居者様が服用している薬の効能・副作用などの一覧を張り出しいつでも直ぐに確認できるようにしている。また、各入居者様のカルテを作成し(パソコン内)個別に細かに記録している。その他、個別の薬のファイルを作成している。		
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	・食材が重ならないように気をつけ野菜・水分は必ず摂取していただくようにしている。動的活動に関しては、散歩や輪投げなどを主に行なっているが、便秘解消になるだけの量を行なっているとは言えない。		
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	・毎朝、夕食後は必ず行なっているが昼食後は限られた方しか行なっていない。毎月1回歯科の居宅療養管理指導に入っただけの方もある。		

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	・献立は、作成し特養の栄養士に確認して頂いている。食事・水分の摂取量に関してはチェック表を作成し状況の把握に努め、摂取量が少なかったり体重増加が見られたらそれに添った対応をしている。		
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)	・法人全体で感染症の委員会を立ち上げ勉強会も行なっている。		
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	・食材の買出しは一日置きに行ない常に新鮮な食材を使用している。また、毎日夕食の片付け後は台所全体を消毒している。その他、毎週1回まな板など台所用品をハイター浸けにして消毒している。		
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	・開所当初は花などを飾っていたが、入居様のお一人が全て片付けてしまわれ、出しては片付けるの繰り返しになり止めてしまった。		
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	・季節に合ったタペストリーを飾ったりしている。(行事がはつきりしている物に対してが多い)その他、雛人形やミズキ団子・七夕飾りなども飾っている。季節に合った音楽や入居者様好みの音楽を掛けたりしている。		
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	・テーブルを分けたり、ソファがあったり、和室があったり、椅子を多めに置いて何処へでも移動できるようにしている。		

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)
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	・入居の際に本人が使い慣れた物や自宅の部屋と同じ環境づくりをしている。なるべく職員は手を加えないようにし本人の生活状況を侵害しないようにしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	・空調環境は整っている。		
(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、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	・特に行なっていないが、生活する中で必要な洗濯物干しや箒・モップなど入居者が自由に使えるようにしている。活動の際も直ぐに対応出来るようまた、入居者が要求しやすいように目に付く場所に道具を配置している。		
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、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	・上記にもあるように、生活の中で簡単に出来る事、洗濯物干し、たたみ、モップ掛け、拭き掃除、また、毎朝の新聞取りなど負担にならないことを行なっていただきというよりも自発的に行なっておられます。		
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周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	・ベランダでの活動はなかなか見られず、全員ではないが自ら布団干しをされたり、洗濯物を干したりされる方はおられる。		

V. 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①毎日ある
		<input type="radio"/> ②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/> ③たまにある
		<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
			④全くない
98	職員は、生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

・我がGHでは、おたよりを法人の広報に便乗した形で発行しておりますが、前年度より入居者様の活動風景の写真を入れた次年カレンダーを作成し、年末にご家族と一緒に「クリスマス忘年会＆餅つき」の際にお渡ししました。(個人情報保護法の説明を口頭で行い了承をえて)ご家族様からは大変好評で喜んでいただけただけなので今後も継続したいと考えております。また、途絶えていたマンツーマンでのお出掛け日を復活させ、本人が行きたい所やご家族と相談して決めた所に出掛けるようにしております、いまいち入居者様の反応が薄いのですが、楽しみにしていただけるようになるよう継続していきたいと考えております。