

指定地域密着型サービス外部評価 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)
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	Tender Loving Care (思いやり、愛情ある介護)を基本理念とし、「いつまでもはつらつと自分らしい」生活の支援となるサービス提供を行っている。地域密着型サービスを念頭におき、入居によって社会から疎外されないよう具体的な計画のもと理念を実践している。	○ 基本理念をユニットにおいて、具体的な目標をつくり掲示している。
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	ミーティング時などにおいて、理念を声にだし周知することで、施設全体で理念を共有している。また、個々の事例のなかで理念に基づくサービス提供の実践に取り組んでいる。	
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	地域との連携を重視し、運営推進会議、地域の行事やボランティア訪問、幼稚園訪問など毎月何らかの形で理念を理解してもらえるよう取り組んでいる。また、ケアセンター通信によって、家族や地域への理解を推進している。	
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	散歩時の挨拶で隣近所の方と親しくなっている。屋上菜園をお手伝いくださる方、家庭菜園の野菜をとどけてくださる方、施設の様子を見に来てくださる方など日常的に開放している。	
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	自治会・子ども会の秋祭りでは、獅子舞など施設の時間帯を考慮して交流の機会をつくってもらっている。幼稚園児の訪問が実施され楽しい交流の場となった。	○ 今後、毎年の行事企画として、幼稚園や小学校の訪問を取り入れる。

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	運営推進会議が有効に利用されている。利用者の受身的要素が強くなりがちだが、逆に地域活動に貢献できることを模索している。会議時に手作りのプレゼント(和紙鉛筆立て)を準備したこともひとつの表れである。		
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	自己評価や外部評価を職員全体で取り組み、改善策を話し合っている。		
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	利用者も各ユニットから3~4名必ず出席してもらっている。意見をもとに改善点をみなおし実施している。ドアの施錠は利用者の希望を取り入れたり、意見箱は利用し易いよう、柔らかいイメージに変えた。	○	運営推進会議にさらに多くのご家族の参加を希望している。
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	市介護保険課、福祉事務所、包括支援センターとの連携によって意見交換をしている。		
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	職員も研修に参加し、研修内容は他の職員にも報告周知している。利用者に関わっていることもあるため、関係機関の助言をいただき、疑問点の相談をしている。		
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に注意を払い、防止に努めている	施設外研修に参加し、報告が行われている。ミーティング時に虐待防止のマニュアル研修を取り入れている。日常の介護業務において、その都度話し合いをし、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>契約書に明記されている内容を、入居時に分かりやすく説明をし同意を得ている。</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>利用者と日常的に会話をしている。昼ルームには、意見箱を設置し、何でも書きやすい雰囲気になるよう一緒にメモや箱をつくった。</p>	
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あわせた報告をしている</p>	<p>毎月、写真を添えたお便りを送付し生活状況の報告をしている。また、ご家族と電話や面会時にも個々の報告をしている。</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>意見、苦情に対する窓口の責任者がおり、対応している(入居時に説明をしている)。推進会議等では家族の意見が反映され、また入居者用の意見箱も設置している。意見・要望は運営者に報告し早期対処を心がけている。</p>	
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>毎月のミーティング、申し送りノートを有効に活用している。管理者は出た意見を運営者に報告している。</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>利用者の身体状況や家族の要望等によって、介護サービスなどの変更に対し柔軟な対応を心がけている。職員の勤務体制などは管理者によって調整している。</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>各ユニットにケアマネジャーを配置している。利用者の不安を避ける意味で、ユニット内の常勤職員の異動は行っていない。新規採用者は、始めに利用者と話しをすることで安心感をもってもらっている。</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	年間の施設内研修をミーティング時に組み入れている。	○	施設外研修に積極的に参加する。
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	同業者の訪問や見学をとおして、意見交換をしている。また、他の施設へ待機者を紹介、入居のお手伝いをする中でサービスの向上を図っている。ネットワークづくりにも効果を出している。		
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	職員の健康診断によって体調管理をしている。管理者は職員と常に話しやすい環境をつくり、ストレスの軽減を迅速に行っている。		
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、施設長に職員の状態を報告し、勤務体制の変更などで対応している。		
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	入居前に本人・家族の要望や相談は電話や来訪時にうかがい、それに伴う介護支援ができるよう職員全体で話し合い取り組んでいる。		
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	入居前に家族と面談し、家族の要望や身体状況を把握できるように話し合い信頼関係を築くようにしている。		

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	相談時の要望と利用者の状態により、個々のサービス計画においては、他の介護支援も視野に入れた対応を心がけている。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前より施設見学や職員と顔なじみの関係を築くよう心がけている。サービスの種類によって拒否される場合など、利用者の状態によってそれぞれの対応をしている。状態の変化は家族などにも報告し、問題や状況を家族とともに共有している。	○	家族と職員が同じ目標をもって、利用者へのサービスを提供する。
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	毎日の生活の中で、利用者から教えられることも多い。人生の先輩であったり、家族の親であったりとお互いに影響を受けている。		
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	生活状況を家族に報告し、家族の理解、同意を得ている。利用者、家族、職員が常に連携しよりよい支援ができる環境を築いている。		
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	疎遠になっている家族との連絡を本人に代わってすることもある。利用者の不安を軽減し、安心できる生活を支援している。		
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	今まで利用していた店や美容院など、継続できるように支援している。(日常生活の簡単な買い物や美容院、病院の受診支援)		
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	利用者一人ひとりの生活リズムや習慣、趣味、個性を利用者同士で把握できていて、できないことの手助けが自然にされている。		

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	入院先を訪問したり、退院後の施設の下見や入居のお手伝いをするなど、契約終了後も支援を協力している。		
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	よく話すことで、利用者の希望や意向を汲み取り、できる限り対応している。困難な場合、管理者が説明し、納得して同意をもらっている。		
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	これまでの生活歴をよく聞き取って、適切なサービス計画を作成する。計画作成担当者はケアプランを職員全員に周知し共有している。		
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	身体状態の変化、気づいたことは申し送りノートに記載し、さらに口頭で連絡している。		
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	計画作成担当者は、適切なサービスが実施できるよう、家族、利用者、職員、医療機関との連絡調整を行っている。ユニットミーティングを活用し問題が起きた時は、その都度入居者と共に話し合い対応を考えている。		
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	定期的にモニタリングを行っている。状態の変化を家族、利用者を含め話し合い、現状に即した計画を作成している。緊急時には電話で来所をお願いし、相談や説明などを行っている。		

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)
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	介護記録を具体的に記入し、職員全体が情報を共有している。夜勤者は必ず、主治医に報告し、特変時には指示を受ける。指示および問題点は申し送りノートに記載し、職員は目を通してから日勤、夜勤の業務を行っている。		
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	介護計画の相談、日常生活での要望に応えられるように対応している。他科受診や外泊、外出の要望などに送迎などを行っている。希望するレクリエーションの支援を行う。		
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	地域の中での事業所として、様々な支援を受けている。消防(火災訓練、警察(交通安全講習)、民生委員(入退居時の相談・施設への訪問)、包括支援センター(運営推進会議・入居者の相談)、ボランティア(毎月の慰問)、幼稚園(園児とのふれあい)、老人会(交流)、大学生(ボランティア訪問)などと協力しながら支援している。		
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	必要に応じて、他のケアマネジャーや他の事業者とのカンファレンスが行われており、連携した支援体制がある。		
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	運営推進会議には常に包括支援センターの方が参加され、相談や助言を受けている。会議には入居者も参加しセンターと協働している。	○	権利擁護、成年後見人制度の研修に参加する。
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・家族・医療(主治医・他科診療)・介護の連携が確立している。他科受診に職員が随行し、適切な医療を支援している。		

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)
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	開設からの連携により、専門医師との連携が構築されていて必要時にはスムーズに相談できる。また、助言や指示も得られている。		
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	月～土曜日は連携医院の看護師が施設にいるので、日常の健康管理は支援している。バイタサインチェックの記録簿は看護師用もあり、健康状態を把握でき共有している。		
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	入院してからも、病院(主治医)と施設の連携により情報交換を行っている。再入居において適切な支援ができるよう、病院からの指示や注意事項の連絡を受けている。		
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	ホームでの対応できない場合は入院となるが、できる限り施設での対応を要望される場合は、家族、主治医、職員との十分な話し合いを行い、家族の同意のもと方針を共有している。		
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	施設としてできることできないことを職員が理解している。重度化した場合の対応や支援のあり方を家族に説明し、適切な支援を心がける。		
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	本年度中に自宅などへの退所はないが、住み替えなどの必要時には十分な準備と情報交換ができるよう心がける。	○	本人の希望を重視していく。

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	利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損なうことがないよう、言葉遣いに気をつけている。親しくなることで馴れ合いとならないように、職員は個人情報の取り扱いを認識し留意している。	
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	希望を自然に話したり、要望を書き記すことができるよう、ユニット内に「なんでも箱」を設置している。レクリエーションなどの参加は一人ひとりに声かけし、自己決定を促している。	○ 日常会話から把握できたこと(外出や食事の希望など)は申し送りノートに記載し対応する。
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	日常生活のリズムは、各々違っているため、希望にそった支援を心がけている。レクリエーション(デイサービスの利用)、外出などの計画は入居者と話し合っている。	
(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	委託した理・美容業者、または昔からの行き付けの店、近隣の店など本人や家族の希望でしている。職員が散髪や毛染めなど行うこともある。	
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	配膳や下膳、テーブルセット、おしぼり担当などできることに協力してもらっている。ユニット内での調理時には、入居者が傍にいて話をするなど楽しく参加している。	
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	一人ひとりの希望にそって、飲み物を出している。買い物でのお菓子やレクリエーションとしてのお菓子作りのお菓子が楽しいおやつとなっている。たばこに関しては、室内は禁煙としているため、ベランダを利用してもらっている。	

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)
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	日中はできる限りトイレ誘導を行っている。排泄記録をとり、一人ひとりにあった排泄パターンをチェックしている。自立へむけた排泄支援プランを職員が共有し、支援している。		
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	ある程度の入浴時間帯はきめているが、状況によって個々に応じ対応している。一人で入浴可能であっても、常に注意を払い、職員が見守りをしている。入浴記録票に記録し、体調が悪い場合は清拭や足浴により対応している。		
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	安定した生活習慣を維持する休息を支援している。居室の室温や湿度の管理、入眠を損なうことのないよう気をつけている。		
(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	趣味や特技を活かしたレクリエーションを積極的に取り入れ、活力のある生活を支援している。屋上菜園の収穫などを楽しんでいる。	○	ガーデニング、お菓子作り、陶芸、手芸、フラワーアレンジなど希望するレクリエーションを楽しんでもらっている。
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	買い物など出かけているが、金銭の管理は施設でおこなっている。毎月預り金の収支を家族に報告し、小遣い帳にサインを受けている。	○	正確を期するため、預かり書の発行および買い物のレシートを渡すことを10月から実施する。
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	一人ひとりの状態にあった散歩に出掛けている。		
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	ユニット全体の外出として季節ごとのお出かけ行事を取り入れている。昼食を外食することもある。また、個別に買い物に行く機会をもうけている。	○	家族を含めた企画を検討する。

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)
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	プライバシーを保って、居室から電話が掛けられる。		
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	面会時間は決められているが、その間は自由に出入りできる。家族の来所時、居室や他の入居者と一緒にテーブルでお茶やおしゃべりをさせていただいている。		
(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	身体拘束ゼロの方針を施設内研修としてミーティング時に勉強会を行っている。やむをえず身体拘束を行う場合の具体的マニュアルを周知しており、家族同意のもと最小限度にとどめる。介護記録の徹底と廃止にむけてのケアプランを立てる。		
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	利用者の希望により玄関は施錠をしているが(推進会議による)、職員は閉鎖感を生まないように自由に出入りできる環境を整備し、声かけをおこなっている。		
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	職員が声のかけ合いをおこない、利用者の所在や様子を把握できている。		
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	注意の必要な物品は一人ひとり異なっているが、殆ど危険な物品は職員が管理している。室内での危険物(はさみ、ライターなど)には十分な注意を払い、全職員が把握できている。		
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	薬の分包や管理を職員が行い、誤薬のないようしている。転倒や事故防止などの勉強会を設けている。		

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	救急のマニュアル研修を定期的実施している。日常的に医師、看護師に質問や問題点を話し合っている。	○	具体的な救急蘇生の研修を実施する。
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	災害時における体制の見直しを毎年行っている。また、火災訓練(年2回)をデイサービスと一体化し、デイサービス利用者である近隣の方の協力を得られるよう働きかけている。		
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された対応策を話し合っている	家族の来所持に状態などの説明やリスクについて話し合っている。穏やかな生活が維持できるよう、それぞれの対応や話しかけをしている。		
(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	毎日のバイタルサインチェックや、夜勤者の報告などが徹底されており、医療と介護の職員が情報を共有できている。適切な支援ができるよう申し送りノートも利用している。		
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	薬剤情報を管理しており、服薬の注意事項も日常的に指示を受けられる。		
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	排便の記録もバイタルサインチェックと同様に記録している。水分の補給、日中の運動、繊維質の食物摂取などの対応を見直している。		
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	食後の口腔ケアを習慣化している。声かけ、介護補助などにより実行できている。		

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)
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	普通食、ミキサー食、キザミ食などに対応し、食事の摂取量を記録している。施設としての方針である「できる限り経口摂取」を徹底している。		
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)	感染マニュアルを全職員が理解し、利用者の感染情報を共有している。ゴム手袋、ウエルパス、エプロンを常備し使用するなど周知徹底している。		
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	食器、調理器具は消毒、熱乾燥を行っている。安全で新鮮な食材は厨房で管理され、ユニットに運ばれる。		
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	暖かい雰囲気の木製ドアのメイン玄関は常に開放されていて、出入りがし易い。		
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	共有空間は利用者が使いやすい配置に設計され、事務所からはガラス越しに食堂が見渡せる。入口のガラスには共同作業で作った季節感のある飾りを飾っている。下部の透明ガラスが不安という利用者のため、飾りをつけ不安を解消している。		
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	開放的な畳ルームやリビングを自由に使用し、気軽に自由に過ごせる場所が確保できている。		

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)
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	使いなれた物を居室内に設置している。レクリエーションとして作った陶芸やアレンジフラワーを飾り暖かい雰囲気である。		
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	24時間の換気をしている。室温や湿度を職員が管理し調整している。居室内も一人ひとりの状態による管理をしている。		
(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	手すりの設置、車椅子でも移動可能なスペースを取っている。		
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	自室を認識し易いように、入口の飾りや写真を貼っている。自室の清掃や洗濯物の片付けなどできることは参加してもらい、自立した生活がおくれるよう支援している。		
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	ベランダで植物を育てたり、屋上菜園の収穫など利用者自身が参加し楽しめるようにしている。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<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
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 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	<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
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 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、安心して暮らさせている	<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
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 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	○	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、生き活きと働けている	○	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
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。)

活動的なグループホームで、一人ひとりにあったレクリエーションが積極的に取り入れられている。