

# 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	○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	ホーム内での理念や方針を掲げて全スタッフは、理解すると共に部会内でも唱和をしている。		
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	理解に基づき、年間を通じて実践の中で具体的に実施できるように目標をスタッフ全員で協議し、取り組むようにしている。具体的な内容については担当者を決めて実践するようにしている。	○	目標は具体的なものとし、達成可能な内容でサービスの提供場面に反映できるように取り組んでいきたいと思う。
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	家族会や推進会議などの開催時には話しをさせていただいたり、またホーム内には見やすい場所に掲示している。		
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	外出時には挨拶をかわしたり、また回覧板なども回して情報を得て関係づくりを築いている。		
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	地域行事には年間を通じて積極的に参加している。婦人会などからも行事案内をいただいたりして参加できるときには参加し、交流を深めている。		

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)
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	地域のお祭りや盆踊りなどにも参加している。ボランティアによるさまざまな催し物や、町内の保育園児たちも年に2回くらい来訪され楽しく交流を図っている。		
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	サービス評価について職員に趣旨を理解してもらい、全員で自己評価に取り組んでいる。前年度にできていない内容については達成できるように取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回の推進会議開催については、事前に検討事項などを案内すると共に、積極的に参加していただけるように働きかけている。		
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	ホーム内でも取り組んでいるくもん学習療法についても市町村担当職員にも声をかけ、講演会内容を聞いてもらい地域全体で考えていける姿勢などを話している。		
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	対象者は現在いませんが、定期的なホームの勉強会や研修などに参加して勉強している。対象者があれば支援できるようにしている。		
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	虐待についての勉強会の実施や研修会などに参加をして職員は勉強している。またマニュアルなども作成している。		

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	契約時には十分な時間をとって重要事項や医療連携体制の内容など具体的に話して納得のうえ同意をいただいている。	
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	直接言われた内容などは、苦情対応に記録し、施設長に報告するとともに職員に周知し、改善するようにしている。今後のケアの見直しなども随時行う体制を整えている。	
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	パートナーの役割として家族が来訪時などには生活の様子や情報を伝達するように心がけている。家族会などを通じて個々に具体的な内容や全般的な事柄及び健康状態などについて話しするようにしている。	
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	意見箱などは自由に記述ができるようにしている。いつでも、どこでも受けれる体制をとっている。1ヶ月に1回は回収し報告している。口頭での苦情に関しては、文章化して施設長に提出し対応している。	
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	職員の意見や提案などは、文章などで提出していただき、職員だけの意見箱も設け、業務会議や運営会議などでも検討させてもらっている。	
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	利用者の状況や行事への参加時スタッフの人数や配置などゆとりがもてるようにシフトを組んでいる。また他ユニットよりの応援体制ができるようにもしている。	
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	職員間の異動については、本人の希望なども面接時に尋ね聞いている。適時異動できるようにすると共に、異動後も職員や利用者が混乱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)
<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	くもん学習療法は全員参加型で取り組んでいる。リーダー研修の実施、グループホーム内での勉強会、村山内科グループ勉強会にも積極的に出席している。院外研修にも参加して報告会などを実施している。	
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	グループホーム協会に加入し、情報を得たり研修に参加している。研修を通じて他のグループホームなどの見学や意見などを聞き参考にして改善を行っている。	
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	各種委員会、業務会議を定期的実施してスタッフ間のコミュニケーションを図っている。他部署との交流を深めるためレクリエーション活動なども行い、ストレス軽減を図っている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる環境づくりに努めている。	
<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	各パートナーを決めて入居者様の精神的、身体的な面など家族との関わりなどを重点においている。入居者自身から訴えた時はその都度対応している。訴えがない方などその方の表情や声の状態などサインを見逃さないようにしている。	
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	各パートナーが中心に、家族とは面会時や家族会などの時にコミュニケーションをとるようにしている。意見や要望なども気軽に伝えてもらえるように取り組んでいる。常に不安や不満が残らないように配慮している。	

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)
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	必要としている支援を反映できるようにスタッフ間で共有している。また必ず相談を受ける体制づくりもとっている。		
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	事前にスタッフと顔合わせをしたりしている。入居者やご家族の方が不安にならないようにしている。パートナー選びなど考えて、コミュニケーションをとりながらホーム内に早く馴染んでいただける事を優先している。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	入居者様には教えられる場面がよくある。支援するという側の意識を持たずに穏やかな生活ができるように声かけや場面づくりをしたり支え合う気持ちを大切にしている。		
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	面会の頻度に関係なく近況を必ず伝え共感、共鳴を心がけてご家族と一緒に支援できるようにしている。		
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	入居者様がお話していた家族への思いや会話のお手伝いをして代弁をさせていただいている。		
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	面会時には会話のお手伝いをさせていただいている。車で自宅や周辺へ出かけている。	○	自宅への外出は多いとは言えない。少しでも増やしたい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	残存能力に応じた役割をさせていただき利用者同士が関わったり支えあえるようにしている。		

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)
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	契約が終了しても、その方の状態や経過などを電話で尋ねたり、また訪問などをして情報を得るようにしている。家族の生活の状況なども知るようにしている。		
<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>				
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	介護計画立案の時、担当者会議時に本人も一緒に参加していただき希望を聞いている。困難な時には本人の立場に立ち考えている。		
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	センター方式を用いたり、家族様に昔のことや生活歴などを聞き情報収集して共有化を図りケアに活用してる。		
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	一人ひとりの生活リズムやその人にとって何の支援が必要かを考えスタッフが共有し理解できるように努めている。		
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	日頃からパートナーは本人の様子を観察し、何がこの方に必要でどれだけの量を必要としているか見極めながらニーズを作成し、カンファレンスで話し合って支援方法を決定している。	○	入居者様、家族様が何を望み、どのような生活をこれから送りたいのか送って欲しいのか、面会時にその思いを聞き介護計画に反映していきたい。
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	ふだんから本人の体調管理につとめ、変化があれば看護や医師、家族に報告している。またカルテにその状態を記録して介護計画の見直しを行っている。	○	3ヶ月に1回の見直しを行いたいと思っているが毎回は無理なので、少しずつ見直しの回数を増やしていきたい。

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)
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	日々の様子や気付いたこと感じた事、変化が起こることなど記録して看護、医師やご家族様に報告を行う。また、申し送りノートを活用し、情報を共有、カルテにその状態を記録していく。	○	長期目標、短期目標の3ヶ月毎の見直しを検討し、用紙に記録していく。体調変化にすぐに対応していけるようにする。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	医療連携やデイサービスの行事への参加、外出、外泊の支援を行い他科受診の際は職員が送迎し、同伴して柔軟な対応をしている。		
<b>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</b>				
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	地域推進会議を2ヶ月に1回実施している。民生委員、町内会長、社会福祉協議会や地域の婦人会の方に協力をしながら支援を受けている。		
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	地域が主催する老人会、福祉大会、地域の運動会に参加させていただいている。		
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	運営推進会議に包括支援センターの職員に参加していただき、指導や助言などを受けられるよう協力関係を築いている。		
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	本人、ご家族の方が希望されるかかりつけ医に受診できる。家族関係が不可能な方はスタッフが同伴している。歯科受診においても通院不可能な方は訪問診察にて診察をし、支援していただいている。		

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	医師により診断や治療を受けている。認知症の医療に熱心でくもん学習療法も職員全体で患者様にとりくみ、認知症の維持改善に取り組んでいる。		
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	看護師を配置し医療連携をとっている。入居者様の状態に合わせて他院へも受診し、医療機関との連携も密に取れる体制が確保できている。		
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	情報提供書により看護、介護が継続してケアが実施できるように情報交換を行っている。入院した場合には頻繁に訪問し、入院先の病棟看護師や医療連携室職員と情報交換をしている。		
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	本人、ご家族の方々が終末期医療を受けられる終末期の対応方針を家族や医師と話し合い意思確認書をとっている。また状態に代わりがあればその都度説明を医師、看護師が行っている。		
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	重度や終末期の入居者の方には、最期の時をその人らしく生きてもらえるよう本人、家族の意向を聞きターミナルをおこなっている。		
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	利用者が入居の際には、本人、家族との事前面接、見学を行い、充分検討した上で入居されるようにしている。また退居時や別の施設への移り住む際も充分な話し合いや情報提供など行っている。		

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)
<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	名前を呼ぶときは、名字にさんをつけたり、同じ姓の人には下の名前にさんをつけている。対話をする時は見上げる事のないように視線を同じ位置にして対応している。	
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	本人が思いなど話されたり、さりげなく言われた言葉を理解してその内容にできるだけ添えるようにしている。	
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	入居者さまが本意であるように努めている。	
(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	衣類などは、家族が持ってこられます。散歩、買い物などの希望があれば外出支援を行っています。	
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	盛り付け、色どりを工夫して楽しく食事ができるように、また、献立の内容など説明しています。食事の準備や片付けは職員が行っています。	
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	おやつ時は一人ひとりの体調、嚥下の状態に合わせて対応しています。	

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)
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	尿量の多い人や服薬をされている方は早めにトイレ誘導を行い、トイレが近くなると落ち着かなくなるサインを見逃さず一人ひとりの状態に合わせて対応している。		
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	入浴の声かけにはじめは拒否される方もみられますが入浴後は気持ちよかったと殆どの方が言われます。決して無理強いはいしていません。		
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	前日一睡もされず、翌日になって頭が床に着くくらいに居眠りをされています。その時は自室誘導を行い、休んでいただいています。		
<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	調理、盛り付けは食品の買い物、縫い物など一人ひとりの生活歴や力量を活かした役割をしていただき、生き生きとした生活を送っていただいている。		
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	あれ食べたいと本人の希望があればいつでも対応できるようにしている。散歩時に立ち寄りたり散歩の帰りに買い物をしている。	○	殆ど外出できていないのでしていくようにする。
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	近隣への買い物や戸外での散歩を行っている。車椅子で外出もあり極力多くの方の外出を目標としている。		
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	個々にご家族と外出され、墓参りや実家に帰られたり知り合いが遠くで美容院をされているのでドライブがてら外出される場合もある。		

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)
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	電話をかけられる方は電話をしたり希望があれば取り次ぎをしている。手紙、年賀ハガキなど書ける方は一言でも書いて発送できるように支援している。		
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	訪問時間制限なく、いつでも来られるように開放的である。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束委員会を実施している。身体拘束のないケアを職員全員が心がけている。ご家族の方には、拘束について文章で説明し、必要時には同意書を得るようにしている。		
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	昼間は玄関、階段の出入り口、居室などの鍵はかけないように自由に行動できるようにしている。21時以降は防犯のため玄関の施錠はしている。やむを得ず鍵をかける場合は家族の方に理解を得るように同意を得ている。		
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	事務所や台所からは利用者の様子が見えるような構造となっている。さりげなく全員の状況を把握できる。夜間は数時間毎に様子を確認すると共に安全に配慮している。		
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	状況を判断し、物品の保管方法を決めている。薬、刃物類、洗剤などは注意をはらい保管している。		
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	安全対策委員会を通じて事故報告、ヒヤリハットなど記入し、提出するとともに、一人ひとりの事故防止策の検討などに努めている。		

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)
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	定期的に訓練などは行っていないが、急変時や事故発生時のマニュアルなど作成し、職員一人ひとりが慌てず対応できるようにしている。	○	職員一人ひとりがいざという時にすぐ対応できるか確認する。マニュアルの見直し。
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	災害を想定し、訓練は定期的に行っているが、地域の人の参加はない。しかし普段より地域の行事などに参加したり声かけなどはしている。	○	地域運営推進会議等で、避難方法などを知ってもらうようにしておく。
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	その都度ご家族の方には説明させていただいている。危険だと判断した場合は付添い見守り事故のおきないように努めている。		
(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	全員で話し合い協議すると共に施設長の意見なども聞くようにしている。全員が統一したケアができるように心がけている。		
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	薬の変更や追加がある時は、特に気をつけて確認していただけるようにしたい。		
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	訴えがあれば、もちろん牛乳等を飲んでもらったりしているが、一覧表を細かくチェックしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、口腔内のチェックをし、必要に応じ歯科医師に往診を依頼し、診療していただいている。自分で磨ける人は洗面台までいき声かけして洗浄、うがいなども同時に実施している。	○	口腔ケア自立している人もできるだけ義歯や口腔内を観察していただけるようにしたい。

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)
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	栄養士と相談し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた摂取量や栄養バランス、水分量の確保ができるよう支援している。水分摂取は1日1300ml以上、摂取状況をチェックしている。		
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)	感染委員会を通して、職員の感染に対する意識付けや周知徹底を行い、利用者の方へも働きかけている。各種感染症のマニュアル作成もしており、適時更新し、定期的に勉強会を行っている。		
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	定期的に、消毒・管理を徹底している。特に、梅雨時期は毎日実施している。		
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	入り口には、手作りの案内板を掲示し、扉は大きく開放し、庭にはベンチを設置し、その季節にあった花や飾りを置き、和やかな雰囲気を作っている。いつでも、誰もが気軽に入りやすく休憩できるように工夫している。		
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	ダイニングから台所が見え、調理している姿がうかがえる。調理する音、匂いなど五感を刺激している。入居者の方に行事の習慣を教えていただき桜餅・しょうぶ湯、七夕には団子作り、冬至にはゆず湯など季節感を味わっていただけるよう取り入れている。	○	共用空間から、外の景色が眺められて季節を感じる事ができる。(山の紅葉、雪景色等。)自然の光や適切な照明にし昔なじみの音楽を流し、心地よく過ごしていただく。ご飯時には、良い匂いが漂う。
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	日当たりのよい空間にリビングを設けている。ソファを置き、自由に過ごせるようにしている。	○	ベランダにベンチを置くスペースは無いが、天気の良い日には椅子を出し、座っていただき、ひなたぼっこ等をしていただいている。(足浴なども。)リビング・ダイニングそれぞれの場所ですだだんとその人の居場所(席)ができていく。

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)
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	本人さんや家族と相談し、使い慣れたものや好みのものを持ってきていただき使用し、その人らしく居心地よく過ごせるような配慮をしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	換気を十分に行い、温度調節も夏はよしずをかけたたり、なるべく自然な風を取り入れたりしている。居室には、冷暖房設置しているが、個人個人利用者の状況に合わせてこまめに温度調節を行っている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	入居者の身体機能に合わせ、手すりを付け、洗面台の高さも丁度よい高さになっている。過剰な危険防止を行わず、安全確保と自立への配慮をしている。	○	トイレ等は、立ち上がりしやすいように、L字手すりを備えている。入居者さんの身体機能の低下に対し、風呂場での手すり設置の工夫を考えたい。
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	本人の状態を把握し、見極め支援している。		
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	花壇や物干し場があり、洗濯干しの手伝いや、季節の草花を観賞したり、水やりなど入居者の身体機能に合わせた支援ができるようにしている。	○	ベランダスペースは狭いがプランターで野菜を作り収穫の喜びを楽しんでいただきたい。

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。)

高齢者の認知症の維持、改善のためにくもん学習療法にスタッフ全員で取り組んでいる。まだまだ利用者様にできることや残された機能を支援するためにも日頃からの関わり方やコミュニケーションなどを大切にしている。