

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)	
I. 理念に基づく運営				
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	今までの理念をそのままであり地域密着型の理念として見直していく必要がある。	○	・地域とのゲートボール参加、デイサービスへの参加、クラス会等に参加していただいている。
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	毎日、申し送りの後スタッフ一同理念を唱和している。		季節の花を生けている、庭に花を植えるようにしている、イスを置いて庭に過ごしていただくようにしている。
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よう取り組んでいる	御家族には訪問時に伝えている。又ホーム見学の場面で説明している。	○	町内会の会合、地域の集いへの参加は未。
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	近くの店を利用し話をしたりしている。	○	回覧板を回すなどの近所の人との関係は新しい住宅街でなかなか困難であるが取り組んでいきたい。
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	事業所に近くの小学生が遊びにきたりしている、夏祭りや運動会等の地域の方へ参加していただいている。	○	町内会、自治会の参加は未加入。

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	認知症ケア専門士が置いてあり、広い相談を受けるようには、取り計らっている。		地域の研修には参加している。
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	自己評価は全員で取り組んでいる。	○	その意味と意義を理解するにはまだ至っていない。
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	地域包括支援センターの方の参加を得て、経過報告等をし意見を貰っている。		行事の報告、ホーム内の利用状況、献立等話をし地域がホームに望むこと(要望)を聞いていく
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	問題が発生したとき必ず市町村窓口相談している。	○	研修等を通してホーム内の現状を伝えながら意見を貰っていききたい。
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	御家族からすでに相談があり2例対応し制度を利用していた。そのような制度があることをスタッフには伝えてある。	○	機会あることにスタッフの説明を行っている。
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	毎月のカンファレンス等で虐待防止について取り組みを行っている。	○	虐待行為を発見した場合の対応方法について事業所で徹底していきたい。

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)
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		御家族に説明もするし早めに一応読んでいただき理解出来ない所等を再度伺うようにしている。
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		月1回のカンファレンスで利用者様の事等話し合いを持っている。週1度は必ず本人様と話をするようにしている。
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	○	月1回いき通信を得て連絡している。又、母の日はエピソード等をハガキで送ってもらい本人様に思い出していただくようにした。
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	○	面会時ゆっくりと話をし相談に応じるようにしている。
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	○	それぞれの職員に個別的に話をしたりしている。なるだけ意見を反映させるようにしている。
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	○	個別的に勤務できる日等、前もって聞き調整している。
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	○	配属交代を考慮したり適所適材も考慮している。
			医療的に状態の変化があると考えられる。そのときその時の対応等について話している。医療処置が必要となる緊急体制についても話をしている。
			4月に介護相談員が見え利用者様からの意見に対応している。
			遠足行事には必ず御家族もお誘いしている。
			行事のあと茶話会をしていろいろ相談に応じている。月1回の面談も実施していきたい。
			アンケートをとって考慮していきたい。
			月1回のカンファレンスなどで状況を聞いている。
			1F2Fスタッフがそれぞれのユニットの利用者様が顔を覚えてなじめるように体制を考えている。

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)	
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	県の研修、市の研修等に参加したりしている。研修報告もしてもらっている。	○	ニューフェイスには必ずスーパーバイザーのアドバイスを受けるようにしている。
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	認知症ケア専門士のネットワークに加入している。同グループでの勉強会に参加している。	○	ホーム内での学習の取り組みも考慮していく。
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	月1回の全体会議。週1回の運営委員会の中で職員の声を聞いている。	○	職員の親睦会を考えていく(日帰り旅行の企画)
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	年に2回の健康診断、就業規則などあり労働条件も本人の希望を聞き働きやすい職場作りを考慮している。	○	職能評価を自分で自己申告する体制にしてみる。
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	利用相談から入所に至りご本人の問題等面会時、話を聞く機会を作っている。	○	遠方に御家族がおられるかたにはFAXなどして信頼関係に努めている。
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	御家族が何に困っておられるか把握しホームで出来ること出来ないことを話をし途方にくれてしまわないように援助している。	○	当ホームの対応はここまでは出来るという方針を明確にし医療との連携を取れるようにしている。

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)
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	入所利用者様共に地域の方にも相談に応じるようにしている。	○	御家族の相談に応じられるように体制を整えたい。
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	まず、この雰囲気味わっていただきご本人に納得の上、サービスにつなげている。	○	行事に参加していただいたりもしている(遠足・運動会等)
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	10時、15時に一緒にお茶を飲んで話をしたり昔話をしながらお互いの過去を語り笑ったり泣いたりしながら受容していくようにしている。	○	ドライブに行くとき等、昔話を聞いたりその場所の思い出を語ってもらうようにしてる。
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	御家族の介護に対する悩み、その他のご苦勞を受け止めながらホーム内でご利用者様の立場を支援し御家族と一緒に支えあうようにしている。		近くの方にはたまには自宅を訪問し元気な顔を見ていただくようにしている。
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	御家族が疎遠にならないように最初のときに御家族ができること、ホームがすることを話し合い御家族が出来ないときはホームで話し合っている。		御家族が介護に携わることは悔いのない介護をしたという家族の思いを果たすことになる。努めて御家族と共に介護するという姿勢でいる。
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	地域の中でなじみの美容院に行くこと、友人との関係を保ちたい。クラス会等に必ず出席していただくように配慮している。		買い物、通院等、本人の希望を受け入れている。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	時には自己紹介等にしていただいたり動ける方にはお茶等声掛けしていただいたりしている。		必ずスタッフが中に入りトラブルにな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)
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	年賀状による挨拶はしている。		病院に転院されたときの見舞い、挨拶は必ずしている。
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	日々の関わりの中で声掛けをし把握に努めている。		散歩をしたり買い物したり部屋を訪ねたりして状況を察するようになっている。
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	入所されて10時15時のお茶の時間にゆっくりと話を聞くようにしている。今まで住んでおられた場所にもお連れしたりしている。		話しから得た情報の中でその場所に行ってみたりしている。
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	一人ひとりの一日の過ごし方、週間の過ごし方など把握し適したもの等に気を向けるようにしている。		編み物等部屋においてみたりしている。
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	月1回のミーティングの中で個別な話をスタッフ全員で話し計画に反映するようにしている。		実行できるものを少しずつあげている。
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	変化が生じたらプランの書き直しをしている。	○	3ヶ月ごとに家族と話していくようにする。

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	個人記録、カードックス、その日の状態がわかるようにし計画の見直しに役立つようにしている。	○	多少の変化がいつからだったかという記録がわかるようにしている。実践した場合チェックできるようにしている。
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	車イスのまま移動できる車を利用して受診、ホームで一緒に泊まっていたり等の支援をしている。		当ホームはまだ平成17年8月開設し新しく、ほかサービスを利用できるに至っていない。
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	民生委員との連絡、地域包括支援センターの方々の支援等得ている。		行事等には学生等ボランティアの協力を得ている。
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	状態に応じたサービスの連携を取る為、老健、特老、通所サービス、MSWとの連携に努めている。		ケアマネージャの相談により行事のみの参加も受け入れている。
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	地域包括支援センターの協力を得て運営委員会を開催し意見の交換をしている。		運営推進会議5回目にして地域包括支援センターの協力を得られた。
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	入所時よりかかりつけ医の受診を継続している。又、相談等応じていただいている。		今後もかかりつけ医は入所前からのかかりつけ医を継続していく体制である。

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)
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>状態が悪いときは入院していただき良くなったらまたホームで過ごしていただいている。</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>24時間を通し看護師との連携はとれ緊急時に対応している。</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>早期退院に向けて早期に異常把握することであると認識し努めている。</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>医療との連携により往診という形態をとり、みとりに繋げればと考えるが最終的酸素、痰の吸引等難しいことがある。</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>末期の方の対応を医療機関と連携をとり提供できた。</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>現在の環境を維持できるように連携をとっている。</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)
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	ミーティング時それぞれの生きてこられた価値観等を話し合い誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	大事な話は部屋を訪ねて部屋で話をするようにしている。
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	誕生日にその人が何を食いたいのか聞き、食いたいものをメニューにしたりしている。	ご本人がどうしたいか確認しながらケアを行っている。
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	買い物、散歩等ひとり一人の状態や思いに配慮しながら対応している。	何をしたいかどうしたいか、どのように過ごしたいか聞きながらケアにあたっている。
(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	自分で衣服をコーディネートされてこられた時等、必ずほめるようにしている。又、本人の望む美容室にお連れしている。	声掛けによりほめること。素敵な洋服ですね・・・というようにしている。
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	その個人個人により何が出来るか見極めてできることはしていただくようにしている。本人の苦痛にならない程度にしている(もやしの根切り等)	食事は栄養士による献立表により作成している。また、献立表も家族に発送している
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	ビールを毎日飲みたいという方には毎晩ビールを飲んでいただいている。	たまには、ラッキョウ漬けや手作りの漬物など食べていただいている。

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)
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	トイレサインをスタッフは理解しておりトイレに誘導している。		トイレ終了時ウォシュレット使用し常時、清潔を保つようになっている。
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	入浴時、同じ利用者の方と入って頂いたり工夫している。		本人様の疾患等により考慮しながら声掛け、見守りをしている。
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	日中の活動を促し生活のリズムを整えるようにしている。不眠が続く場合、医療との連携をとり調整に努めている。		夜、尿量の多い方は泌尿器科受診、または主治医との連携により安眠がはかれるようにしている。
(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	季節に応じて今までやってきた乾燥大根作り等、花の水まき等していただいている。		手芸としてタオルで作る犬作りをやりどの程度、興味をもたれるかやってみた。
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	事業所に御家族から預かったお金を渡し買い物に行っている。本人が支払うようにしてある(ご希望者のみ)		管理できない方にかんしては、事業所で管理している。
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	買い物に行きたいといわれたときには連れいていくようにしている。		ドライブ、散歩、パーマ病院受診等、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	近くにある、チェスト館等いき生活の場を味わっていただいている。		足湯に行ったりしている。

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)
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	電話は子機を利用、自分の部屋で話していただくよう配慮、御家族からの電話、またハガキなどやり取りができるよう支援している。	○	母の日、お子様からお母様にハガキをだして頂いた。次回はこどもの日に母から子へハガキを出す計画をしていく。
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	友人知人の来る方には必ず接待をし気持ちよく過ごしていただくよう配慮している。		御家族の方が遠方の場合、泊まっていただくよう簡易ベッド等、備えている。
(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	月1回のミーティングの中でスタッフ間の認識を高めるため身体拘束ケアについて取り組んでいる。		身体拘束を必要とする方、緊急やむを得ない理由等の場合、必ず家族に説明して同意を得ている。
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	帰宅願望の強い方には寄り添い散歩等をしている。鍵は使用していない。	○	玄関に来客用センサー等とりつけ出入りが分かるようにしていきたい。
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	常時、利用者様の傍に常にいるように配慮している。	○	ミラーを置き全体がキッチンからも見えるよう配慮していきたい。
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	洗剤等はわからないように配慮してある。薬は利用者の方が入ってこられないところにおく。		危険なものはいっぱいあるが生活に必要なものであり常時スタッフの目の届くところにあり、見守りの中で使用されている。
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	利用者の方に起こりうる事故を予測し未然に防ぐよう働きかけている。ヒヤリハット、事故報告等で共有認識を図っている。		食事に関してはミキサー食、トロミナール等使用してスタッフ全員理解できている。

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)
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	急変が考えられる方は予測した対応をスタッフに知らせている。	○	高齢者がおこりうる事を予測した学習の取り組みを計画的にやっていきたい。
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	消防署の協力を得て訓練を行っている。	○	将来的に自治会でお願いしたり地域住民参加、協力を得ながら避難訓練できるようにしていく。
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した対応策を話し合っている	面会時まめに状況を説明するようにし遠方の御家族にはFAX、TELで連絡しあっている。	○	3か月モニタリング時、御家族と話し合いをしていくようにしていく。
(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	毎日バイタルチェックをしカードデックス等で週間の変化がわかるようにしている。		カードデックスに食事排泄、入浴、内服すべてがわかるように一覧として全てが分かるように記録を工夫している。
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	服薬管理ファイルを作成している。症状を把握、医療との連携を図っている。		内服変更時、申し送り簿等に記載し理解できるようにしている。
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	毎日の食事の中にヨーグルトは必ず入れるようにしている。	○	玄米スープを取り入れた調理を工夫したい。
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	口腔内のケアが出来ない方には個別的にケアを行っている。声掛け等もおこなっている。		口腔清潔を保つため医療との連携をとりついでいる。

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)
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	老人の食事は魚の骨等安全を考慮している。栄養士によるバランスのとれた献立を提供し必要な水分とカロリーを維持できている。	キザミ食、ミキサー食、必要に応じてトロミ食を作っている。
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>	施設で起こりうる感染に対してマニュアルは作成、学習して予防対策に努めている。	インフルエンザ、肝炎、ノロウイルスに感染に対しては対応は出来た。
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>	食品係がチェックし無駄なく使用できるようにしている、調理終了時は清潔に衛生を保つようにしている。	冷蔵庫は使用日に応じ食材が準備され使用分ずつ振り分けてある。
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	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	明るく楽しい雰囲気になるように花を植えたりして工夫している。	ベンチを置いたり人形を置いたりしている。
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	季節感を感じさせる飾り付けをしている。	○ 利用者様に花を生けていただいたりしている。
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	玄関にはイスをおいている、季節の花を飾り人形等おいている。	ベランダにはゆっくりくつろげるようにイスをおいてある。

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	本人様がお使いのコタツを持ち込み生活していただいている。		写真や使い慣れた日用品が持ち込まれている。
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	室内にはオゾンが備えられている、網戸があり窓をオープンにしたりして空調に配慮している。又、衣服の調整も配慮している。		本人様にうちわを使用して頂いたり、乾燥時期には濡れタオルを使用して保湿をして、考慮している
(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	手すり等が取り付けられている、安全確保と自立への配慮はなされている。		夜間はベッドの傍にポータブルを置き安全排尿していただく等対応している。
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	一人ひとりが何をどこまで出来るかを把握し出来る事をしていただく。ホーム内で出来る方の力を助け合って生活していく。	○	本人に自立しようという気持ちを持たせるように声掛けをしていきたい。
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	玄関のところにベンチを置きすわって過ごせるようにしてある。又、花を植えたりして水掛をしてもらっている。	○	本人用の花や鉢を本人に管理していくようにしたい。

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。)

子供さん方が遠方にあり独居となった親を引き取れない事情のある方、疾患があり内服管理が一人で維持できなくて死に至ることも考えられる方、受診等（1ヶ月1回）をしながら医療と連携し自宅同様生活ができるように支援します。