

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	○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	大切な人だから・・・一人ひとりを尊重し、明るく家庭的なゆとりのある生活を地域の資源を活用しながら実践する。		
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	日々の申し送りで介護における大切な事や根本的な考え方を職員間で統一して行っている。		
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	開所式に近所・地域の方を招き理念の説明を行い散歩の機会を定期的に設け、挨拶を交わすなど日常あたりまえの生活をし地域の中でのふれあいを大切にしている。		
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	毎日の散歩で挨拶を交わし、農家の方より野菜をいただいたりして交流を深めている。		
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	芋掘り、小学校の運動会、介護老人保健施設ウエルケア新吉田(母体施設)での納涼祭等に参加し交流を深めている。子ども110番の家に登録している。		

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)
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	介護老人保健施設ウエルケア新吉田(母体施設)での勉強会に参加し職員の知識の向上に努めている、また緑道委員会のワークショップで提案している。		
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	職員全員に資料の配布をし個々に評価し、評価の意義の理解に努めている。		
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	現状の評価開示を行い、意見を聞きながら改善に努めていきたい。	○	運営推進会議にて入居者の状況、サービス提供の状況の報告をしサービスの評価、要望、助言をいただきながら改善に努めていきたい
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	福祉保健センターとの連携を行い、生活保護を受けている方の受け入れを積極的に行っている。そしてその方の状態報告書も福祉保健センターの担当者毎月送付している。	○	介護相談員の受け入れを行ってきたい。
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	文書を職員に配布しているが、学ぶ機会は設けられていない。	○	制度の勉強会により理解し今後制度の活用が必要である方については社会福祉協議会と相談してきたい。
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	行政通知を回覧している。職員は虐待が見過ごされることがないように注意し声掛け介助する事に心がけている。		

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)
4.理念を達成するための体制			
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> <p>法人内の新しいグループホームと研修を実施した。今後他ホームからの実習要請があれば受け入れていきお互いの職員の介護の質の向上に努めていく。</p>	○	定期的な法人内グループホームとの交換研修を実施したい。
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> <p>横浜市グループホーム連絡会に講習会に参加している。</p>	○	それぞれの能力や経験に応じた研修を受講する体制づくりに努める。
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p> <p>話し合いの場は、設けられているもののストレス解消のための仕組みは今後の課題である。</p>	○	より良い職場の環境づくり、ストレスの軽減の為の職員相互の関係の向上に努める。食事会等を定期的に設ける。
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p> <p>介護老人保健施設ウエルケア新吉田(母体施設)の教育委員会が中心となった勉強会の年間スケジュールに沿って出来るだけ出席するようにしている。</p>		
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> <p>本人の状態像や生活歴、希望等を把握して画一的な計画ではなく、一人ひとりに沿って具体的な介護計画を作成している。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p> <p>相談時には、必ず本人面談を家族同席のうえ実施し、積極的に家族との関わりを持ちながら利用に結び付けている。</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)
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	個人の状態に応じ他種の介護保険事業所の紹介もしている。		
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	必要に応じ体験入居を実施している。		
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	礼儀作法、昔の風習などを教えてもらっている。		
28	○本人と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	家族との交流の時間を大切に希望に応じて電話での交流なども提供している。		
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	一年に一回家族会を開催し(9月15日予定)食事会も兼ねて交流を図っていく。行事などには、積極的に参加を促している。		
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	面会時間を制限をせず、いつでも来てもらえるように努めている。面会時も、職員や他入居者に気を使わずにお話ができるよう配慮している。外出・外泊も家族としてもらえるよう支援しているが、現実できていない現状である。		
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	一人ひとりが孤立しないように職員が間に入ったりして交流の機会を作っている。		

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)
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	家族への十分な説明・納得いただきながら退去先の支援を行っている。		
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	本人の状態像や生活暦・希望等を把握して画一的な計画ではなく一人ひとりに沿った具体的な介護計画を作成している。		
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	入居前に家族に説明を行い本人が以前使用していた家具など馴染み深い物を持ち込んで頂くようにしている。また本人、家族より生活暦や直近の様子を聞き把握し必要に応じサービス利用の事業者より情報をいただくようにしている。		
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、バイタルチェックを行い記録している。日々の入居者様の精神状態・身体状態を観察し、活動性の低下に十分注意を払い一日を安全安楽に過ごして頂くように見守っている。		
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	個別では行えているが全家族ではない。	○	家族と定期的に話し合える場を取り決めていく(家族をまじえたカンファレンス等)
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	介護計画は状況変化に応じた随時の見直しを行っており、実施後は評価するようにしている。		

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)
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	個別に生活確認表、ケース記録を毎日、一人ひとりの様子を具体的に記録している。		
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	介護老人保健施設ウエルケア新吉田(母体施設)と連携し、協力体制を確保している。		
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	新田小学校の総合的学習の時間に交流の機会を得ている。また地区センターにて本を借りに行くなどして地域にある資源を活用している。	○	ホームの新聞を作成し町内会はじめ地区センターなどに配布し、活性化したい。
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	契約訪問看護ステーション、母体の老健のPT等と個々の状態変化がある場合相談している。		
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	現状ではできていない。	○	運営推進会議の中で意見交換を行い協働して行きたい。
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	本人及び家族同意のもと月に2回、訪問診療(内科)をお願いしている。結果身体に変化がある場合には家族に報告し今後の治療についての説明と同意を得るようにしている。		

	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)
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>認知症状に変化に応じ、協力クリニックの精神科医師に相談、治療を受けられる体制を敷いている。</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>介護老人保健施設ウエルケア新吉田(母体老健)の看護師及び契約訪問看護ステーションの看護師といつでも相談でき、病状変化時にはすぐに訪問看護ステーションに対応していただけている。</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>訪問診療クリニックの先生と早期退院に向けての相談ができる関係にある、入院当初に職員が病院の看護師等にホームでの生活の情報を伝え、病院の医師、家族とも相談しながら早期退院ができるよう努めている。</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>重度化した場合における対応に係わる指針を定め入居時に説明、同意を得ている。本人、家族、訪問診療クリニック医師、訪問看護ステーション看護師、介護者が共通したケアの考え方をもち、連携を取りながら支援していく。</p>	○	<p>定期会議で話し合い指針について職員の意識の共有を図っていく。</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>身体的ケア、精神的ケア、看護処置、家族支援を考え終末期の本人が日々、安心して暮らせるケアが出来るよう十分職員同士で話し合い、統一したケアをして、家族の協力も得て支援していく。</p>	○	<p>医師、看護師、介護職員にて勉強会を行い具体的な対応方法を検討する。</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>グループホームより移る場合は診療情報やアセスメント表により情報提供を行い、電話で補足を加えるようにしている。自宅から入居の際は入居前相談時より本人の趣味や生活するうえで必要なもの、生活パターンを本人、家族より聞き変わらぬ生活がおくれるよう努めている。</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	部屋に入るときの挨拶や名前の呼び方は失礼のないよう徹底している、記録等の個人情報は鍵のかかる書庫に保管している。玄関から中が見えないようのれんを付けプライバシーを保つ工夫をしている。	
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	一律に同じ事をせず、個々の意思に任せた生活を送っていただいている。介護者は日常の中から本人の行いたい事を見極め支援している。	
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	本人の希望により、洗濯物を干したり、畳んだり、居室の掃除、散歩などをその時々本人の気分に応じて行っている。	
(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	整容の乱れ汚れがあった場合は、自尊心を傷つけないように心配りをし、居室で直すなど配慮している。外食や買い物の際は着替えをし出かけるよう支援している。理・美容室は地域に何軒かありその都度希望をとるようにしている。	
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	職員は入居者と一緒に食事をしながらサポートの必要性のある入居者の隣に座り、さりげなくサポートを行っている。食事準備と片づけを一緒に行っている。	
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	現在は、お酒を飲む方、タバコを吸う方がいませんが。飲み物、おやつについては、好みの物を一人ひとりの状況に合わせて日常的に支援している。	

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)
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	排泄表により排泄のパターンを把握することで、トイレ誘導の時間を決め、失禁の軽減によりリハビリパンツから綿パンツに変更する支援に努めている。		
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ず、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	①希望される方は毎日入浴されている②お湯の温度など個人での好みがあるためその都度調整している③一人で入られる方は、見守りを声かけにて対応ご自分のペースにて楽しんで入浴されている。		
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、散歩、レクリエーション、入浴などで生活のリズムをつくり、活動性を上げ、安眠につなげている。		
(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	歌を歌ったり、毎食後の片付け、畑の作物に水やり、草取り等や洗濯物を干したり、畳んだりし、又夕食後21時までにはテレビを楽しまれたり自室で本を読むなどして楽しめる時間の提供に努めている。		
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	お金は家族の了解を得てホーム側で管理しているが、買い物に行った時には個々にレジ等で支払いを行うようにしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	天気の良い日は、散歩や買い物に行き、外食の機会を設け、介護老人保健施設ウエルケア新吉田(母体施設)の行事、地域の行事にも参加している。	○	月に1度は外食したい。
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	回転寿司やとんかつ屋等に皆で出かけたり、両ユニット合同で花見等行っている。		

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)
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	ホームの電話を必要に応じて利用していただいている。はがきをホーム内に備え、切手も記念切手などを用意し希望に応じ切手を選んでもらうなどしている。		
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	面会時間に制限をかけていないので家族の都合に合わせて訪問できる。建物の周囲に草花を植え温かみを感じられるよう工夫している。リビングにはソファを置き長い時間会話等が出来る環境作りをしている。		
(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	本人の生活状況を職員は把握し、自由な生活を提供している。		
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	日々の本人の精神状態を把握し、外に出て行く雰囲気を知った場合は散歩に一緒に行くなどして対応している。なるべく鍵はかけない努力をしている。		
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	職員は個々の生活範囲を把握し、物干し等は職員が必ず近くでいっしょにするようにしている。夜間はお部屋のドアをそっと開け見回りをしている。		
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	保管場所、管理方法は明確に取り決め確実にやっている。		
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	事故報告書の作成を行い問題点を話し合い再発防止に努めている。ホーム内は禁煙としている。		

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)
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	契約訪問看護ステーション主催の勉強会へ参加、緊急時マニュアルの作成をし備えている。	○	契約訪問看護ステーションと定期的な勉強会を開催したい。
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	防災訓練を年1度行い(今回は10月1日)地域の協力が得られるよう働きかけていく。		
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された対応策を話し合っている	変化があった場合などは随時連絡を行い、月一回状態報告書を郵送している。家族が面会に来られた時には直近の様子を伝えている。		
(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	毎朝バイタルをチェックし記録する事によりバイタル異常時の情報を共有し経過観察、契約訪問看護ステーションへ連絡し指示を仰ぎ、また必要に応じ急行してもらおうなどしている。		
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	カルテに個人服薬情報があり、職員は随時確認することが出来る、また変更があった場合も申し送りを徹底し確認している、副作用の確認把握も一覧を作成し随時出来るようにしている。		
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	散歩・体操等の運動をしている、下剤の内服だけに頼らず、水分摂取、牛乳、ヨーグルト、かんでんなどを使った食べ物で工夫している。		
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、口腔ケアを行い、必要に応じて介助している、訪問歯科とも相談し支援している。	○	歯科衛生士を招き職員向けの講習会を行いたい。

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	水分、食事摂取量を把握する為のチェック表を作成し毎日記録している。その都度、摂取量が少ない本人には声かけし好きな飲み物を用意してすすめている。		
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)	感染対策マニュアルを作成し、職員に知識を持ってもらうようにしているが、内部研修を実施できていない。早急に実施する。	○	内・外部研修を出来る限り多くの職員に参加を促し知識の向上に努める。
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	衛生管理表を作成し衛生管理につとめている。		
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	玄関周り駐車場・建物の周囲を清潔にし庭には草花・畑には作物が出来、誰もが親しめる環境作りをしている。		
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	リビングから玄関への戸を開放し、玄関には椅子が置いてあるので、外を見て座ってすごされる方、テレビのまえにソファがありソファに座ってテレビを見てすごされる方、その人なりの過ごし方をされている。		
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	ソファのコーナー、椅子、テーブルの位置等を工夫し居場所を確保している		

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	本人が使用している家具や馴染みの深い物を持ち込んでいただくよう入居前に家族に説明を行っている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよど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	トイレには気にならない程度の消臭剤を置き、掃除の際はフロアの窓を開け空気の入換えを行っている。冷暖房の調整をこまめに行い、備え付けの24時間換気設備を活用している。		
(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	建物内はフルフラットであり余計なものは置かないよう整理整頓をこころがけている。また浴室、トイレ等必要箇所に手摺の設置をしている。		
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	常に職員が注意をはらい、できる事は時間がかかっても見守り、できない場合はさりげなく職員がカバーする。「お手伝いしても良いですか〜」		
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	敷地内で園芸活動を行っている。季節によりウッドデッキにてお茶を飲んだりして楽しんでいる。「今日は天気も良いしウッドデッキでお茶でも飲みませんか〜」		

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	○	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全くない
98	職員は、活き活きと働いている	○	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。)

庭の畑で育てた野菜が食卓に並びます、皆で収穫し皆で調理し皆で楽しく食事をします。
月に一度音楽療法の講師を招き皆で楽しくリズムに合わせて身体を動かし手拍子をとって大声で歌い、大声で笑い音楽を満喫しています。