

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。)

日々カンファレンスの時間を取り、利用者についてのことを話し合い、ケアに活かすようにしている。評価やプラン修正などもしている。一ヶ月の様子を写真入りの手紙でお伝えしている。

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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	事業所独自の理念はない。これから作る場所である。	○	事業所独自の理念を作っていきたい
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	理念を実践していくにあたり、日々のカンファレンスや会議などで話し合い、実践できるように努めている。		
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	事業所が開所する時パンフレットなどを通して地域に配布した。見学などに来られた方にはパンフレットを渡すようにしている。そのほかではなかなか理念を伝えることができていない。	○	理念を伝えるように努め、理念の浸透を図ってゆきたい。
2. 地域との支えあい				
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	気軽に立ち寄ってもらえるようにはしているが日常的なつきあいはなかなか難しくできていない。		
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	地域の小学校の生徒さんで行き来はあるが、地域の方との交流がなかなか図れていない。	○	推進会議などで話し合いをしながら、地域の方との交流が図れるように努めて生きたい。

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)
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	地域の方から相談を受けたり見学にいられたりしている。地域の高齢者に役立つことはないか、話し合っているが実践できていない。	○	地域の方に認知症の理解、接し方など伝えたり、介護予防について話ができるように努めていきたい。
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	自己評価は全職員で取り組むようにし理解できている。前回の改善点については会議で報告、話し合い改善に向けて取り組んでいる。		
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	運営推進会議の呼びかけは出来ており参加していただいている。会議では取り組み状況を報告し、話し合いをし、サービス向上に活かすように努めている。	○	2ヶ月に1回開催し、話し合いをしながら地域の方とかかわりをふかめ、サービス向上に活かしていきたい。
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	運営推進会議以外には特に行き来する機会は今のところない。		
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	研修で権利擁護について学んでおり、報告をしている。必要な方には制度の活用ができるように支援している。利用者のかたでそれぞれ制度を利用されており、職員にも説明をしている。		
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	外部での研修に参加し、内容が全職員にいきわたるように報告をし、虐待防止に努めている。		

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)
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>		
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>	○	今後も写真つきの手紙で1ヶ月の様子をお伝えしていきたい。
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>法人外の研修にはかわるがわる、職員の経験に応じた内容の研修に参加している。研修に参加した場合は報告を全体会議で行っている。報告書で全職員に伝わるようにしている。</p>	○	いろいろな研修にかかわるがわる参加できるようにしていき共有を図りたい。
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>他の事業所からの研修の受け入れをしたり、交流を図っている。</p>	○	当事業所から他の事業所へ研修に行くなどしていき、交流を図りサービスの質を向上させていきたい。
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>面談にて職員の悩みを聞いたり、日々職員からなにかあれば話をきくようにしてストレス軽減に努めている。昼食後の休憩を声を掛け合いながらできるだけとり気分転換できるように努めている。</p>		
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>職員1人1人目標を立て、面談で確認し目標達成できるように努めている。資格取得にむけての支援に努めている。健康診断は全職員が実施できるようにしている。</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>入居前にはご本人に会いご本人の思いや状態を把握するように努めている。</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>ご本人、ご家族が利用に際して、求めていることや不安なことを聞き、事業所としてどのような対応ができるか話し合い対応するようにしている。</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)
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	相談時にご本人やご家族の思いをきき、状況などを確認し、どのような支援を求めているか見極め、対応するように努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	入居前にご本人、ご家族に見学に来ていただき安心していただけるようにしている。入居後しばらく、外泊をするなど徐々になじめるように家族とも話し合いながら工夫している。		
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	利用者は人生の先輩であると認識し、日々家事のやり方など教わっている。職員も一緒に学びお互いに支えあう関係を築くようにしている。職員は利用者にお礼の言葉を伝えているが利用者からいたわりの言葉をかけてもらうこともありお互い支えあっている。		
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	ご家族が面会に来られたときは様子を伝えたり、情報を聞いたりしている。また、1ヶ月の生活の様子を写真入りの手紙で伝えている。家族さんの思いを聞き、ご家族からも言っていたいており、協力関係を築いている。		
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	行事にお誘いしたり、一緒に外出をしたりし、よい関係が築けるように支援している。外泊の希望があったときは対応している。		
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	家へ外出したり、家のほうへドライブしたりしながらなじみの場所が途切れないように努めている。友人と外食にいたり、訪問がありなじみの人との関係を途切れないようにしている。	○	今後もっとひとりひとりのなじみの場所に外出していきたい。
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	利用者同士の関係を把握し、うまくいかない場合は職員が間に入るようにしている利用者同士。楽しく話ができたり、助け合って家事が出来るように職員が働きかけている。		

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)
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	現在、契約終了後は特に連絡は取っていない状況である。		
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暮らし方の希望を聞くようにしている。困難な場合は表情や言葉から思いを汲み取るようにしたり、ご家族から話をさくようにしている。		
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	利用時はどんな生活をされていたのか聞くようにしている。また、利用後もご本人やご家族などから聞くように努めている。自宅へ職員と一緒に外出などもして把握に努めている。		
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	入居者の一日の過ごし方の把握やできないことよりできることへ注目するように努めている。出来ることを一緒にやってもらったり新しく発見す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	日々のかかわりのなかでご本人やご家族の思いを聞き、カンファレンスやユニットの会議などで交流したりスタッフで話し合い、介護計画を作成するようにしている。	○	ごご本人や家族の思いを聞き、スタッフで話し合い介護計画を作成していきたい。
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	ご家族やご本人の要望を取り入れながら現状に即した介護計画の作成をするようにしている。状況の変化があった場合はなるべくはやく見直しをし、ケアを統一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	日々の様子、ケアの実践などケアプランに基づいて記録している。昼のカンファレンスにて気づきやケアなど話し合いをしている。記録をもとに評価をしたり、ケアプラン見直しをしている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援はしている。		
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	運営推進会議に民生委員さんにきていただき意見交換をしている。公民館の人と交流を持っている。		
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	訪問理美容サービスに月1回来ていただいて本人の意向をもとに利用させてもらっている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員のかたが参加され関係作りができています。周辺情報など情報交換をしている。		
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	かかりつけ医は本人、家族が納得されたかかりつけ医となるようにしている。基本的には家族同行の受診となっているが不可能な場合は職員が対応している。2週間に1回往診にきてもらっており、それ以外で何かあった場合でも相談をしている。		

	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	主治医が脳神経内科の医師であり、認知症についての診断や治療を受け、相談もしている。		
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	施設に看護職員を配置しており、状態変化があった場合などすぐに相談、対応できるよう連携している。		
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	入院されるケースはあまりないが入院された場合は医師や病院関係者などと情報交換に努めている。		
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	状態の変化があったときは話し合いをするようにしている。早い時期から重度化した場合や終末期の対応についての話はできていない。	○	早い時期から重度化した場合や終末期の過ごし方について本人、家族と話しをしていきたい。
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	終末期をどこで迎えたいか、本人、家族になかなか確認できていない。	○	まだ終末期までの支援はケースがないが、希望があれば出来るかぎり対応していきたい。
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	別の場所に移り住む場合、ご家族やご本人、ケア関係者と話し合いをしたり、ケアプランや暮らしぶりなどの情報を提供し、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。		

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)
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	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>		
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>		
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>		
(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	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>		
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>		
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	○	お酒やタバコについては今後検討していきたい

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)
56	○気持よい排泄の支援 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	トイレで排泄できる方にはなるべくトイレで排泄していただけるように声がけをしたり、時間で誘導している。快適に過ごしていただくために、ショーツへの検討をしている。失敗があっても傷つけないようにさりげなく対応している。		
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	毎日入浴したい方にはなるべく希望に添えるようにしている。入浴したくない方には無理強いせず、清潔の保持には努めている。声がけを工夫している。入浴中は歌を一緒に歌ったり、昔の話をしたりし、楽しめるように支援している。夜間の入浴は現在実施していない。希望があれば実施していきたい。	○	夜間の入浴の希望があれば実施していきたい。
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	その方の睡眠パターンに応じて対応している。寝れない方にはお茶をだしたり、話をしている。日中は体操をしたり活動をしてもらいゆっくり休息できるようにしている。希望のある方には昼寝やその他好きなときに居室で休息していただいている。		
(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	調理や洗濯たたみ、掃除など得意分野に応じてお願いしやっていたらしている。感謝の言葉を必ず伝えている。役割として利用者の方自らされる方もおられる。		
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	自分で管理できる方には小額管理していただいている。多くのかたは事務所で管理し、買いたいものや外出時などいつでも使えるようにしている。家族の協力を得て、お金を持っていただいている方もいる。		
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	毎日買い物と一緒にスーパーまで出かけている。近くの喫茶店に行ったり、ドライブなどもしている。		
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	自宅や海、コンサートなど希望に沿って外出を企画している。予め計画を立て、勤務調整なども行っている。場合によってはご家族の協力も得ている。		

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	利用者の希望があったときには職員が電話をつないでいる。またご家族から電話があったときに本人に電話を取り次いで直接話をさせていただいている。		
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	ご家族が気軽に来て頂ける様に、またお茶を出し、ゆっくりすごしていただけるように配慮している。訪問時間は定めておらずいつでも来て頂ける様にしている。		
(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	身体拘束について職員が理解ししないケアに努めている。向精神についても利用者の状態に応じて服用していただいている。	○	向精神薬については主治医と相談しながら過剰な服用にならないように今後もしていきたい。
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	利用者が外に出られた場合はさりげなく声をかけたりし安全面に配慮している。施錠せず自由に過ごしていただくようにしている。職員が声を掛け合って見守りをするように努めている。		
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	記録などは利用者の様子をみながらしている。夜間は1時間ごとの巡視をしている。状況によっては頻回に巡視している。		
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	薬剤や刃物など危険なものはスタッフルームに置いたり、カーテンなどをして保管している。		
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	日々ヒヤリハットを記録しカンファレンスで検討している。事故が起きた場合は事故報告書を書き、会議などで対策を検討している。		

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	急変時のマニュアルは整備しているが全ての職員において初期対応ができるかはわからない。応急手当の伝達講習を実施している。		
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	年2回利用者とともに非難訓練を実施している。消防署にも協力得て非難訓練をし、避難経路、消火器の使い方の訓練をしている。		
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	リスクについてはご家族に説明し、協力を得るように努めている。状況に応じた速やかな対応が十分とはいえない。	○	状況に応じて速やかに家族に説明し協力を得、環境整備などしていきたい。
(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	毎日必ずバイタルチェックをしている。その際普段とちがうようであればもう一度測定している。状況によっては受診をしている。		
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	薬の内容をファイルに閉じていつでも確認できるようにしている。薬のカレンダーを使用し、薬のひとつひとつには名前を書き分かりやすくしている。		
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	お茶にオリゴ糖を入れて飲んでいただいたり繊維質の多いものや乳製品などを取り入れている。好きな飲み物や飲みやすいものを提供している。朝冷水を飲んでいただいたり体操なども取り入れている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い利用者に応じて声かけや見守りをしている。毎晩義歯を預かり洗浄を行っている。		

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)
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	全ての利用者の方の食事摂取量を記録しており、全職員が把握している。水分が入りにくい方に対しては1日のトータル水分量をチェックし、記録している。ひとりひとりの状態に応じて工夫している。	○	管理栄養士に献立はもらっているが定期的に管理栄養士に点検をしてもらうことが必要。
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)	感染症の予防や対応方法が決められている。職員が情報を共有している。職員や利用者のかたにインフルエンザの予防接種をできるだけ受けてもらうように働きかけている。嘔吐などがあった場合はすぐに報告し対処している。		
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	冷蔵庫掃除を毎日しており、食材の確認をしている。まな板や布巾などは塩素系漂白剤にて消毒している。買いだめはしないようにしている。肉や魚などはすぐに使うようにしている。		
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	玄関周りは段差を解消しスロープや手すりが設置されている。玄関には花を生けたり、玄関外には花のプランターを置いたりしている。		
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	共用の空間は安心して過ごせるように壁などの飾りつけなど工夫したり、音楽を流したりしている。また、季節感が出るように花瓶に花を生けたり、季節の食材などを用意している。ホールの家具は混乱がないよう、利用者の意見を聞きながら配置している。		
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	廊下にソファを置いたり、和室がりコタツで仲のよい方や話が合うかた同士過ごせるようにしている。		

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	居室には以前使っていたテーブルや椅子、布団などがおい てある。カーペットなど好みに応じて配慮している。写真や日 用品などを持ってきておられる方もいる。	○	居室になじみのものを多く置いていただき居心地がよくな るようにしていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換 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	換気は朝必ずしている。そのほか気になるにおいや空気 のだよみがあるときは換気するように配慮している。温度は利用 者の状況に応じて調節している。外気温とあまり差がないよ うに配慮している。		
(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	建物には手すりが付いており安全に配慮している。段差に転 ばないように絨毯も十分検討している。利用者の状態に合わ せて家具の配置やベットなどご家族とも相談しながら対応し ている。	○	利用者の状態に合わせて家具の配置やベットなど安全な 環境作りに努めたい。
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	分かりにくいものがあれば、混乱を招かないように環境整備 に努めている。トイレと居室のドアがわかりにくくトイレに表 示をつけた。	○	混乱や不安を招くようなものがあれば速やかに話し合い対 処していきたい。
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	中庭に畑があり、プチトマトを植えたり、花を植えている。 時々収穫もしている。プランターもあり、花を楽しめるように している。中庭でお茶会をすることもある。洗濯物を干したり活 用している。		