地域密着型サービス評価の自己評価票

| 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) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| . 理 | 『念に基づ〈運営 | | | |
| 1.3 | 理念と共有 | | | |
| | 地域密着型サービスとしての理念 | | | |
| 1 | 地域の中でその人らし〈暮らし続けることを支えてい〈サービスとして、事業所独自の理念をつ〈りあげている | 地域の中で、ゆったりと、自分らしく生活できる様支援している。 | | |
| | 理念の共有と日々の取り組み | | | |
| 2 | 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 | 会議の時に確認している。日々取り組んでいる。 | | |
| | 家族や地域への理念の浸透 | | | |
| 3 | 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 | グループホームの理念、行事等を回覧して参加を働きかけ ている。 | | |
| | | | | |
| | 隣近所とのつきあい | | | |
| 4 | | 散歩途中、気さくに立ち寄ったり、入居者とお茶を飲んだり する関係ができている。 | | |
| | 地域とのつきあい | | | |
| 5 | 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 | 地区の観桜会に入居者9名と職員3名が参加。地区の敬老会に入居者3名参加。地区の新年会に職員1名参加。 | | |

| | 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) | (町) | 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) |
|----|--|---|-----|----------------------------------|
| | 事業所の力を活かした地域貢献 | | | (すてに取り組化でいるとこも音句) |
| 6 | 利用者への支援を基盤に事業所や職員の | 桜木町の回覧に、ゆうなぎの理念、グループホームとはどんな所か等を知らせている。(介護一口知識等も含め) | | |
| ゃ | | | | |
| | 評価の意義の理解と活用 | | | |
| 7 | 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 | 利用者の健康診断、地域への働きかけ、具体的に取り組んでいる。 | | |
| | 運営推進会議を活かした取り組み | | | |
| 8 | 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 | 家族、民生委員、区長の意見を受け入れている。 | | |
| | 市町村との連携 | | | |
| 9 | 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 | 市の職員、ボランテイア団体の見学を受け入れて、意見交 換をしている。 | | |
| | 権利擁護に関する制度の理解と活用 | | | |
| 10 | 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 | 利用者に、家族がいるので話し合っていない。 | | 講師を招いて、家族と共に学習会を行って行きたい。 |
| | 虐待の防止の徹底 | | | |
| 11 | 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 注意を払い、防止に努めている | 拘束廃止委員会があり、学習回を行っている。 拘束を行っていない。 | | |

| | 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 . I | 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 | 契約時に十分な説明をすると共に、質問や疑問などを受け、納得頂けるよう対応している。解約後も面会に出かけたり、電話連絡している。 | | |
| | 行い理解・納得を図っている | A CHICANO CVIO | | |
| 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 | 外部に表せる機会を設けていないが、意見箱等設置している。家族から直接意見を言ってもらえる関係ができている。 頂いた意見は受け入れている。 | | 第三者の苦情窓口を設置したい。 |
| 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 | 面会時に、利用者の近況報告をしている。月一回の広報の 通信欄を設け、個々の担当者が文書でお伝えしている。小 遣い帳のコピーと、レシートも郵送している。 | | |
| 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 | 面会時には、気兼ねな〈意見を言って頂けるよう、声をかけている。家族会を年2回開催して、家族間の親睦、職員と家族の意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 月1回のチーム会議で、意見や提案を話す機会がある。気 づいた時に聞き入れる体制が整っている。 | | |
| 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 | | | |
| 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 | し対応している。 | | |
| 18-2 | マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが 整備され、職員に周知されている。また、マ ニュアルの見直しが適宜行われている。 | 各種マニュアルが整備されると共に職員に周知されている。 状況に合わせてマニュアルの見直しをしている。 | | |

| | 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) | (町) | 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 | | | |
| | 職員を育てる取り組み | | | |
| 19 | 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 | 研修の参加には積極的に職員に呼びかけ、研修を受けている。全職員の意見を参考に年間計画を立て、職場内での学習会を行っている。 | | |
| | 同業者との交流を通じた向上 | | | |
| 20 | 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 | 同業者との交流を持つ機会、相互訪問を取り入れている。 | | |
| | 職員のストレス軽減に向けた取り組み | | | |
| 21 | 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 | 入居者はもちろん、職員も、〈つろげる環境や、休憩の取り 方を工夫している。 | | |
| | 向上心を持って働き続けるための取り組み | | | |
| 22 | 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 | 職員個々の状況把握するよう努め、お互いに声を掛け合い、向上心を持ち続けられるよう努めている。 | | |
| .5 | 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1.1 | 相談から利用に至るまでの関係づくりとそ | の対応 | | |
| | 初期に築〈本人との信頼関係 | | | |
| 23 | 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〈聴〈機会をつ〈り、受けとめる努力をしている | 本人とのコミュニケーションを大切にして、信頼関係作りに努 めている。 | | |
| | 初期に築く家族との信頼関係 | | | |
| 24 | 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〈聴 〈機会をつ〈り、受けとめる努力をしている | 本人と同様、家族に対しても様々なことを話して頂き、よく知り、受け止める努力をしている。 | | |

| | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (町) | 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 | 必要とされるものを、見極めるよう勤め、優先すべきサービス | | (9 でに取り組んでいることも含む) |
| 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、場の雰囲気に 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 | まず施設見学のできる方には見学を進め、雰囲気等に少し づつ馴染める様に対応している。 | | |
| 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 | 本人を生活のパートナーとして過ごし、調理方法や畑の野 菜の育て方などを学んだりする関係ができている。 | | |
| 28 | 本人を共に支えあう家族との関係 | 家族とのコミュニケーションを大切にして、共に支え合える関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 家族と本人の関係を理解できる様コミニュケーションを図り、 良い関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人の友人や住み慣れた場所への外出を取り入れるなどの 支援を行っている。 | | |
| 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 | 孤立せずに、利用者同士関われる関係作りに努めている。 | | |

| | | 77 / F = | | |
|-----|--|---|-----|----------------------------------|
| | 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) | (町) | 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) |
| | 関係を断ち切らない取り組み | | | |
| 32 | 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 | 病院に見舞いに出かけたり、自宅に出かけたりして近況を家族、ケアマネに報告している。 | | |
| | 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 | | | |
| | 思いや意向の把握 | | | |
| 33 | 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 | ニーズの把握に努め、本人本意の検討をしている。 | | |
| | これまでの暮らしの把握 | | | |
| 34 | 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 | 一人一人のこれまでの生活歴の把握には力を入れ、家族や 関係者の話も聞き受け止めている。 | | |
| | 暮らしの現状の把握 | | | |
| 35 | 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 | 現状把握に努めている。 | | |
| 2.2 | 本人がより良〈暮らし続けるための介護計 | 画の作成と見直し | | |
| | チームでつくる利用者本位の介護計画 | | | |
| 36 | 本人がより良〈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ィアを反映し た介護計画を作成している | 本人はもちろん、関係者とも話し合、それぞれの意見が反映 されたた介護計画を作成している。 | | |
| | 現状に即した介護計画の見直し | | | |
| 37 | 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 | 現状に合った介護計画になるよう、その都度評価、見直しを 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 | 個々の記録を元に情報を共有し、介護計画の見直しや評価 に活かしている。 | | |
| 3 . 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 | 要望に応じて支援している。 | | |
| 4.2 | 本人がより良〈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 | 民生委委員と協力しながら支援している。消防署、図書館、 消防署と協力しながら支援している。 | | |
| 41 | | 他のケアマネージャーやサービス事業者との話し合いをし、 必要性に応じた支援をしている。 | | |
| 42 | | 地域住民の意見を聞いたり包括支援センターと協議してい る。 | | |
| 43 | | かかりつけ医との関係は築かれており、月に一回受信にお 連れしている。 | | |

| | 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 | 職員家族が相談でき、利用者も診断治療が受けられる医師 を確保している。 | | |
| 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 | 入居者を良く知る看護職員により、日常の健康管理に努め、協働している。 | | |
| 46 | | 職員家族が相談でき利用者も診断治療が受けられる医師を 確保している。医療活用の支援をしている。 | | |
| 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 | 本人家族、医師等との話し合いをし,方向性検討し、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〈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 | 事業所としての見極めをしている。今後の変化に備えての 検討をしている。 | | |
| 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 | 情報交換を密に行い、ダメージを防ぐ事に努めている。 | | |

| | 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) | (町) | 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) | | |
|-----|--|---|-----|----------------------------------|--|--|
| | その人らしい暮らしを続けるための日 | 々の支援 | | | | |
| 1. | 1.その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1) | 一人ひとりの尊重 | | | | | |
| | プライバシーの確保の徹底 | | | | | |
| 50 | 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 | 一人一人を尊重し、個々の情報の取り扱いにもプライバ シーを損ねる事のないように対応している。 | | | | |
| | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 | | | | | |
| 51 | 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 | 個々に合わせた声がけをしており、自己決定していただける 様支援している。 | | | | |
| | 日々のその人らしい暮らし | | | | | |
| 52 | 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し、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 | その日、その時の、希望に添えるように会話を持ち、一人一 人のペースや希望を大切にしている。 | | | | |
| (2) | その人らしい暮らしを続けるための基本的 | りな生活の支援 | • | | | |
| | 身だしなみやおしゃれの支援 | | | | | |
| 53 | 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 | 一人一人の身だしなみや、おしゃれにたいして、本人の意志を第一に考え、起床後や入浴後など本人と一緒に服を選んでいる。 | | | | |
| | 食事を楽しむことのできる支援 | | | | | |
| 54 | 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 | 食事準備は入居者と一緒に行っており、一人一人の好みや 力を活かして行える環境作りをしている。 | | | | |
| | 本人の嗜好の支援 | | | | | |
| 55 | | 好きな飲み物を選んでいただ〈等、一人一人の好みを考え 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 | 一人一人の排泄パターン、生活習慣を把握し、プライバ シーにも配慮し、トイレ誘導を行っている。 | | |
| 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 | 入浴日を本人に決めていただいたり、一緒に入浴したい方 と同じ入浴時間になる様支援している。 | | |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に 応じて、安心して気持ちよ〈休息したり眠れる よう支援している | 安心して休憩や睡眠がとれる様、状況に応じた環境作りに 努めている。 | | |
| | | | | |
| 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 | 一人一人に合わせた役割を取り入れて生活している。 | | |
| 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 | 買い物に出かけた時は、本人の力に合わせて、自分で支払できるように支援している。 | | |
| 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 | 個別の外出を取り入れており、好きな景色の場所や、外食にもいけるよう支援している。 | | |
| 62 | | 季節に合わせた外出、イベントに参加できる様支援している。 | | |

| | 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) |
|----|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | リビングに電話を設置してあり、いつでも電話ができる様にしてある。手紙は近所のポストへ職員と一緒に投函に行く。 | | |
| 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〈過ごせるよう工夫している | 家族、友人、近所の方が頻回に訪問してくれる。デイサービスに来所した友人と部屋でゆっくりと過ごす事もある。 | | |
| | | T | ı | 1 |
| 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〈理解しており、身体拘束をしない ケアに取り組んでいる | 身体拘束については、日頃から疑問に思う事などを話合い、身体拘束をしないケアをしている。 | | |
| | 鍵をかけないケアの実践 | | | |
| 66 | 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 | 施錠はしておらず解放的である。 | | |
| | 利用者の安全確認 | | | |
| 67 | 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 | 安全に配慮すると共に、危険予測もする様に努め、安全確保を行っている。 | | |
| | 注意の必要な物品の保管・管理 | | | |
| 68 | 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 | 一人一人に配慮した取り組みをしており、保管、管理がなされている。 | | |
| | 事故防止のための取り組み | | | |
| 69 | | 過去のヒヤリハット報告書を頭に入れ、事故防止に努めている。 | | |

| 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) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 緊急時の対応や、予測される急変などを、学習会に取り入 れている。 | | |
| | 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 | 定期的に避難訓練を行い、避難ルートの確認を職員と共に に行っている。 | | |
| 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した 対応策を話し合っている | 家族とのリスクの共有に努め、話し合っている。 | | |
| (5) | | | | |
| 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 | 日頃の状態観察と変化、異変の早期発見に努めると共に、情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | その都度処方となる、薬の確認を行い、服薬支援と状態観察をしている。薬が変化した場合、家族に連絡している。 | | |
| 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 | 便秘についての理解をしており、予防になる働きかけをしている。 | | |
| 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 | 一人一人の状態に合わせ、盛りを変えたり、塩分を控える様な援助をしている。水分量の確保には声かけを多くしている。 | | |
| 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) | 予防対応策があり、手洗い、うがいが徹底されている。 | | |
| 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 | 衛生管理(消毒などの取り決め)がなされており、食材も新鮮な物を使っている。 | | |
| | 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〈、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 | 玄関には季節に応じた装飾をするなど、あたたかみのある 環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 不快な物がない様に配慮されており、季節の花を飾ったり、 気軽に楽しく会話できる様ベンチを置いたり工夫している。 | | |
| 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 | 気の合った利用者同士でお互いの部屋を訪問したり、居間で座って話すなど、それぞれの好きな場所がある。 | | |

| 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 | 本人や家族の希望にそえるよう話し合いながら、なじみの家 具等を持ち込んで頂き、配置にも配慮している。 | | |
| 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 | | | |
| (2) | (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 | 18時~20時に職員が居室の戸閉まりをしているが、できる方には自分で閉めるよう声をかけている。令暖房のスイッチについても理解のできる方には説明している。 | | |
| 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 | 番号ロックの鍵の理解できる人には、自分で行える様支援している。 | | |
| 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 | ベランダに出て景色を眺めたり、洗濯ものを干す、朝顔の水まき等をして隣の方と会話を楽しむ事ができる。 | | |

| . 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 | | ほぼ全ての利用者の | | |
| | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意 | 利用者の2/3(らいの | | |
| | 向を掴んでいる | 利用者の1/3〈らいの | | |
| | | ほとんど掴んでいない | | |
| | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場 | 毎日ある | | |
| 89 | | 数日に1回程度ある | | |
| 69 | 面がある | たまにある | | |
| | | ほとんどない | | |
| | | ほぼ全ての利用者が | | |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい | 利用者の2/3〈らいが | | |
| 90 | 3 | 利用者の1/3〈らいが | | |
| | | ほとんどいない | | |
| | | ほぼ全ての利用者が | | |
| 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 | 利用者の2/3(らいが | | |
| 91 | | 利用者の1/3〈らいが | | |
| | | ほとんどいない | | |
| | | ほぼ全ての利用者が | | |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけて | 利用者の2/3〈らいが | | |
| 92 | เาอ | 利用者の1/3〈らいが | | |
| | | ほとんどいない | | |
| | | ほぼ全ての利用者が | | |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不 | 利用者の2/3〈らいが | | |
| 93 | 安な〈過ごせている | 利用者の1/3〈らいが | | |
| | | ほとんどいない | | |
| | | ほぼ全ての利用者が | | |
| 94 | 利用者は、その時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 | 利用者の2/3〈らいが | | |
| 94 | | 利用者の1/3〈らいが | | |
| | | ほとんどいない | | |
| | | ほぼ全ての家族と | | |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、 | 家族の2/3(らいと | | |
| | | 家族の1/3〈らいと | | |
| | | 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない |
| 98 | 職員は、活き活きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3〈らいが 職員の1/3〈らいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3〈らいが 利用者の1/3〈らいが 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3〈らいが 家族等の1/3〈らいが 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〈ださい。)