

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	<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	「認知症であっても普通の暮らしが継続できるように」を念頭に置いた運営理念を掲げている。	
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	管理者、職員は利用者と「共にある」「共に居る」という理念を共有し実践に向けて努力している。	
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	利用者、家族が理解し易い言葉で理念を掲示している。苑便り等を作成し、家族だけでなく地域の公民館等に配布し理解に向けて努力している。	○ 地域の理解がまだまだ不十分であり、今後も苑から情報発信を行っていきたい。
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	文化祭、夏祭り、喫茶等地域の方々立ち寄りやすい雰囲気作りに努めている。	○ まだまだ気軽に尋ねていただけていないので、気軽に立ち寄れるような工夫をしていきたい。
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	地域の行事に参加したり、また保育園児の訪問や喫茶ボランティアや読み聞かせボランティアを通じて交流を深める努力をしている。	○ 自治会の加入は周囲の理解が得られず、断念したが、地域社協等と連携し交流の機会を設けたい。

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	あんしん支援センターが主催する地域ケア会議等に出席し地域のために役に立ちたい意向を都度伝えている。また災害時の要介護者の一時受け入れ所になっている。	○	事業所としてだけでなく、認知症の専門職として、地域の認知症への理解が得られるよう活動して行きたい。
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	評価結果を真摯に受け止め改善に向けて努力している。		
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	評価結果の報告や苑での取り組みを紹介したり、苑が抱えている悩み等も相談しアドバイスをいただいている。	○	地元の民生委員さん等に参加を要請し、地域密着型サービスとして向上していけるよう取り組む
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	事業の運営やサービスの提供について相談したりしている。		
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	職員は数人ずつではあるが認知症関連の研修に参加し学ぶ機会を持っている。しかし事業所全体では実施していない。	○	事業所だけでなく法人全体で研修を計画し権利擁護に努めていく
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	職員は常に「虐待ではないか?」という視点を持ち、入浴介助等の場面を利用し観察を努め不審な点は職員間で話し合ったり、管理者に相談している。	○	ホームの中だけでなく地域の高齢者が虐待から守られるよう協力して行きたい。

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	契約時には重要事項説明書を用い、分かりやすく説明をしている。	
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	第三者委員の配置や、職員が日ごろからコミュニケーションをとる中で不満や苦情を聞き取り、運営に反映するよう努力している。	
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	面会時には普段の様子を報告したり、健康状態に変化があった場合には速やかに報告している。金銭管理については別に規定を定め定期的に文書で報告している。	
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	第三者委員の配置や、職員が日ごろからコミュニケーションをとる中で不満や苦情を聞き取り、運営に反映するよう努力している。また、玄関に意見箱を設置している。	○ 家族はまだまだお世話になっているという意識が強く、なかなか苦情や不満を訴えられない。今後は第三者委員さん等を中心に意見を聴く機会を設けたりする。
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、事業所内会議を開催し運営に関する報告等をし、意見を募っている。	
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	勤務調整は現場の意見を尊重し、利用者の為を第一に柔軟に対応している。	
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	原則ユニット毎に職員を固定し、馴染みの関係を築く努力をしている。離職については仕方がないが異動については運営者に最小限するよう理解を得ている。	

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)	
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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>法人内での認知症研修の実施や外部の研修に参加するよう配慮しているが、段階に応じてとはいかない。</p>	○	職員育成のためのチューター制度等を検討したり、認知症実践者研修等に職員が参加できるよう計画する。
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>出雲地域グループホーム連絡協議会に加盟し、ネットワークを広げ研修会に参加している。</p>		
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>職員向けに太極拳教室等を開催しているが、グループホーム職員の参加はない。また休憩時間も利用者で過ごすことから、ストレスフルの状況であると感じている。</p>	○	福利厚生の見直しや、休憩場所の検討等早急に取り組む
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>職員のスキルアップに向けての資格取得等には相談があればバックアップするように努めている。</p>		
<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	<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>利用開始時には、本人の困っていることや不安を聴き出すようにしているが、初回の相談時には本人から聴く場面の設定等に至っていない。</p>	○	相談の段階で本人に面談できるような時間や場面を提供したり家族に協力を求める。
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>申込み時には抱えている不安や悩みを聞き取り、又利用にあたっては不安のないようにコミュニケーションを取っている。</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)
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	入所に限らず、今困っていることへの対応策を共に考え、他のサービスの利用や制度の説明を行っている。		
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	入所にあたっては、事前の見学やお試し利用、事前調査に介護職員が同行することで馴染んでいただけるよう努力している。		
<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	介護する、される関係ではなく、共同生活者として、共に過ごすという意識で利用者関わっている。	○	威圧的な態度や物の見方をしがちな職員に対しては個別に指導したり、新任の職員には時間をとって研修する。
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	本人のために協働してケアをする姿勢を促し、相談したり、されたりという関係を大事にしている。	○	ケアプランに家族のできることを設けたり、意識的に関わっていただけるように働きかける。
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	入所によって関係が絶たないよう、本人の精神的な支えとなってもらよう説明している。	○	ケアプランに家族のできることを設けたり、意識的に関わっていただけるように働きかける。
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	友人の訪問等を歓迎し、次回からも遠慮なく立ち寄ってくださるよう支援している。	○	入所時に友人や支えになっている人や物、や場所を聞き取り、継続して関係が保たれるように援助していく。
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	ひとりひとりが役割をもち利用者同士が認め合い、支えあえるような関係作りにつとめている。		

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)
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	終了理由が、死亡や入院となるため関係が途切れがちである。		今後は、退所後訪問や行事のお誘い等させていただき関係が途切れないような関わりを行っていく。
<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	本人の意向が確認できない場合にはアセスメントや普段の暮らしの中で「こうであろう」「こう思われる」という根拠を導き出す努力をしている。		
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	センター方式等のアセスメントツールを使用し生活歴や馴染みの暮らし方の把握につとめている。		
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	かかりつけ医や家族の見解やケース記録等を参考に現状把握に努めている。		
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	かかりつけ医や家族の見解やケース記録等を参考に現状把握に努めてはいるが、現状に即応した介護計画が作成できていない。	○	状況に即応したプランが作成できるよう、後回しにせず取り組んでいく。
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	かかりつけ医や家族の見解やケース記録等を参考に現状把握に努めてはいるが、現状に即応した介護計画が作成できていない。	○	状況に即応したプランが作成できるよう、後回しにせず取り組んでいく。

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)
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	ケース記録や日誌やケアチェック表の記入や連絡ノートを活用し情報の共有につとめている。	○	状況に即応したプランが作成できるよう、後回しにせず取り組んでいく。
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			
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	本人のためという個別的な関わりはとれていない。	○	地域の活用できる資源を把握したり、発信者となって地域資源を開拓できるような取り組みがしたい。
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	できていない。	○	入所施設という思い込みがあって他のケアマネジャーと連携したりする意識が低かったので、介護保険外サービスについても学習する。
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	入所者個人の関わりというよりは在宅における虐待ケースの受け入れや相談が多い。	○	入所施設という思い込みがあって他のケアマネジャーと連携したりする意識が低かったので、介護保険外サービスについても学習する。
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	入所によってかかりつけ医が変わることのないよう支援している。またかかりつけ医には何でも相談できるような関係を築いている。		

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	利用者によっては精神科医師に通院しているが、普段から専門医とコンタクトをとれるような関係には至っていない。	○	専門医への受診を促し、認知症の確定診断やケアについて助言や協力を求める
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	隣接する特別養護老人ホームの看護職と連携し、健康管理や急変時の対応を協働して行っている。		
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	入院時にはできるだけ早期に訪問し医療連携室や看護師と情報交換に努め、早期に退院できるよう支援している。		
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	開設時からの入所者の重度化が懸念されており、今後について折に触れ家族と話し合っているが十分ではない。	○	生前の意思確認や日ごろの本人、家族の思いが反映できるような終末期のあり方について検討する。
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	事業所として「できること、できないこと」は明確になっているが、かかりつけ医や家族とチームとしては取り組んでいない。	○	生前の意思確認や日ごろの本人、家族の思いが反映できるような終末期のあり方について検討するとともに、かかりつけ医の意見も聞きながら、できることから取り組みたい。
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	情報提供に努め、馴染みの暮らしが継続できるよう支援している。		



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)
<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	<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>	<p>排泄介助や失敗の場面ではさりげなく介助するように心がけている。</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>	<p>日ごろからコミュニケーションを密にとり、本人に合った暮らし方ができるよう支援している。</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>	<p>日課を設けず、日々の利用者の様子から、その日の過ごし方を選択している。</p>	<p>○ 重度化に伴い、本人の希望に沿った援助ができていないか疑問である。重度の方の日々の暮らし方について、今一度ユニット内で検討する。</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>	<p>その人らしい身だしなみができるよう支援している。理美容は訪問サービスを利用しているが、中には行きつけの美容院に家族の援助で行く利用者もおられる。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>個人個人の茶碗やお箸を持ち、盛り付けや片付けができる人には参加していただいているが、重度の利用者が多く限られた人しか参加していない。</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>	<p>苑として制限等はしていないが、現在の利用者には対象がない。</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)
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	両便意の有無に関わらず、トイレでの自然な排泄ができるよう援助している。		
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	曜日は特定していないが、午後を入浴時間としている。入浴が嫌いな人でも機嫌をみて援助している。		
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	眠剤等を使用せず、各々のペースで眠れるような配慮をしている。不眠時にはお茶を飲んだり、添い寝をしたりしている。		
<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	利用者は強制されることなく、その日の気分に応じてできることを選択して行っている。		
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	個人の財布に小遣い程度の金銭を用意し、必要に応じて自分で金品の授受している。自分でできない人でも職員の介助で財布を持ち買い物等している。		
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	重度な方が多く、希望で出かけることは少ない。		
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	家族と共に外出されたりするときは仕度等の援助をし、季節ごとにはユニット全体の外出を計画し実行している。	○	外出の機会がまだまだ少ないので、計画的にだけでなく、その日の状況に応じて、自由に出かける意識を職員が持てるようにする。

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)
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	季節ごとの便り等には職員が働きかけ、本人にメッセージを書いてもらったりしている。家族や親戚からの電話には快く取り次いでいる。	○	入所時等に気軽に電話をしあったりできるように家族にも説明し協力を要請する。
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	来苑時にはゆっくりお茶を飲んでいただいたり、一緒に過ごせるような場所の提供をしている。		
<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	法人内の身体拘束廃止委員会に職員も入り、常に検討している。		
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	玄関や他の入り口は施錠していない。		
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	居室に入る時はノックをしたり、声を掛けたりしながら、所在や状態の確認を行なっている。		
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	利用者個人が使うものに限らず、なくすのではなく安全に使う方法を検討している。		
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	マニュアルを作成し、避難訓練や緊急通報訓練等を実施し取り組んでいる。またヒヤリハットや再発防止対策書を全員で検討し事故防止に取り組んでいる。		

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)
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	マニュアルを作成し、避難訓練や緊急通報訓練等を実施し取り組んでいる。またヒヤリハットや再発防止対策書を全員で検討し事故防止に取り組んでいる。		
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	定期的な避難訓練を消防署の協力で行っているが、地域との連携は不十分		
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	想定できるリスクについては家族に説明を行っている。本人を抑制することなく安全を守るにはどうしたら良いか家族にも考えていただいている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	定期的なバイタルサインのチェック及び顔色や活気に注意し観察を行い、気になる様子があった場合には職員同士で申し送り情報を共有している。		
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	服薬チェック表で確実に投与できるように努め、また薬に関する情報提供書は個人ファイルに綴りいつでも確認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	ケアチェック表を用い、排便の有無や量、形状を記入し、また水分不足にならないように努めている。		
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	義歯の手入れや含嗽の介助をし、不衛生になら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)
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>	<p>隣接する特別養護老人ホームの管理栄養士に協力してもらい、栄養バランスや本人の体調、食動作等考慮しながら低栄養にならないよう努力している。また脱水にならないように好きな飲物で水分が摂れるような配慮をしている。</p>	
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>	<p>感染症対策委員会での取り決めやマニュアルの遵守を委員が中心となって取り組んでいる。</p>	
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>	<p>感染症対策委員会での取り決めやマニュアルの遵守を委員が中心となって取り組んでいる。</p>	
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p>			
<p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
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>	<p>玄関を利用しなくてもリビングや廊下の出入り口からも気軽に入れるよう配慮している。</p>	
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>	<p>朝の換気や日差しに注意したりトイレの消臭等に配慮している。また季節ごとの飾り付けや居室の設え等にも工夫している。</p>	
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>	<p>リビングにソファを置いたり、畳で寝そべったり、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。</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)
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	慣れ親しんだ家具や物を持参してもらい、各々違う趣のある設えを工夫している。		
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	朝の換気や日差しに注意したりトイレの消臭等に配慮している。冷暖房の設定温度に注意しながら利用者の感じている温度との調整を行っている。		
(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	安易にベットを選択したりするのではなく、畳を敷いたり、また家具等の配置も本人の動線を考慮した配置を行っている。		
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	居室の入り口には表札を付けたり、またトイレ等大きく表示したりしている。		
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	周囲に花壇を作り、利用者が草取りをしたり散歩しながら花を愛でたりできるようにしている。		

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。)