

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	認知症により自立した生活が困難となった利用者に対して利用者の権利・人格を尊重し現存する能力を最大限発揮できる環境を作り、常に豊かな人間関係が保たれる暮らしとなるように利用者の健康と笑顔のある生活のリズムを大切にされた支援を理念としている。		
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	職員に対しカンファレンス、朝礼、申し送り等で運営理念、介護保険上の留意点・法令の意義をわかりやすい表現で説明をしているが全ての職員が認識を持っているかは疑問である。	○	運営理念の実現に向けて職員同士の連帯感、質の向上のための研修、介護保険制度の認識を深める為に職員会議での話し合いが必要である。
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された理念を、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	運営理念の明示は重要事項説明書で契約時本人、家族にわかり易く説明しており、ホームの玄関、ユニットの廊下にも掲示している。		
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	日本家屋造りで違和感や威圧感を感じさせることなく利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいように玄関周りには植木や花、畑を取り入れて民家の雰囲気を出している。また、ベンチや広い庭園があり気楽な散歩もできるように配慮している。		
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	地域の自治会に参加希望の旨を伝え公民活動等に参加させてもらっているが参加するには多くの課題もある。ボランティアの方に時々来てもらっているが積極的な取り組みまでは行っていない。	○	運営推進会議で町内会長、民生委員等と相談し更に地域に溶け込んでいく方法を検討する。また知己の方々へ情報を提供し、来苑しやすい環境をつくっていく。

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)
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	地域の中学校の生徒研修の受け入れやボランティアの受け入れをしているが、地域の高齢者の暮らしに役立つことまでは行えていない。	○	実現できる内容を話し合い、実践していく。
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	随時ケア向上に向けて話し合い、具体的に改善できるように取り組んでいる。		
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	運営理念、ケア計画、情報提供等、利用者のケア向上のため、全員で取り組んでいる。		
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	必要時は連絡を取り、相談している。	○	市町村事業等について運営推進会議で参加された時や役場に出かけて行き更に積極的にサービスの向上に取り組む。
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、学習をする機会を設け、必要時様々な制度を活用し、少しでも利用者にとって良い環境を提供できるように関わっている。	○	OJT参加の機会を多くもてるように検討していく。
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	職員一人ひとりが認識を持ち、身体拘束等、虐待を受けることのない生活支援に努めている。		

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>		
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>	○	家族会の開催を検討する。
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>行政の研修を受ける機会がまだ少ないため、OJTを通じての機会を多くもつようしていく必要がある。研修報告の提出はできている。職員の段階に応じた研修は講じている。</p>	○	OJT参加の機会を多くもてるように検討する。
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>交流を深める機会をもつよう努力しているが十分とは言えない。苑内での勉強会を行っている。</p>	○	地域の同業者との交流を深められるような環境作りを行っていく。
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>不規則勤務であり、なかなか職員同士の親睦を深めるための会を設けることができないが、職員の悩み相談は受けている。</p>	○	親睦会を企画し、職員同士の交流が深まる時間を作るように計画をする。
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>勉強会を開いたり、変則勤務ではあるが、なるべく休息がとれるように勤務の調整をし、向上心をもって働けるように努めているが十分にできているとはいえない状況である。</p>	○	職員が向上心を持ち、働きやすい職場の雰囲気をつくるためにはどうすれば良いかを検討していく。
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>利用者の生活歴を知り、現在困っていること、不安に思うことを聞き、個別的なプランを提示、適宜話し合いにより修正を行っている。</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>家族の想いも傾聴し、その想いを受け止め、より良い関係を築けるように努力している。</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	利用者によって今、何が一番必要なサービスなのかを見極めるためにも十分話し合いを行うように努めている。		
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	利用者の生活歴を知ることで今までの生活状況で継続できることは続けてもらうような配慮を行っている。また、玄関、庭園にベンチを設けたり、リビングには畳の間やソファを提供することで利用者さん同士のコミュニケーションを図れる場を提供している。		
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	利用者のできることを知り、それを利用者にしてもらうことで、一方的に援助を受ける立場ではなくともに生活し、協力しあえる関係を築けるように努力している。また、介護計画の作成には本人とも相談している。		
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	適宜連絡を取り、家族にも協力を要請することで共に利用者の生活を考え、支援していけるように努めている。また、介護計画の作成には家族とも相談をしている。		
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	今までの生活状況をなるべく知り、双方共に良い関係が築けるように支援しているがまだ十分ではない。	○	家族介入のための支援は様々な生活背景があるため難しいが、良い関係が築けるように話し合いの場をなるべく持つ。
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	定期的に外出を計画したりしているが、全ての利用者に対しては行っていない。	○	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に支援するための方法を検討する
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	日中はなるべく離床してもらい、その人にあつた活動を取り入れている。また、利用者同士がコミュニケーションを図りやすい場の提供も行っている。		

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)
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	継続的関わりが必要な家族や利用者に対しては、訪問したりと関係を断ち切らないようにしている。		
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	なるべく本人の意向に沿えるように意見箱を作ったり、話をきいているが十分反映できているとは言えない。	○	どうすればより良いケアを提供できるか本人、家族及び職員と検討をしていく。
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	それぞれの意向を完全に把握しているとは言えないが把握できるように努めている。		
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	カンファレンスを開き、職員同士情報を共有し、なるべく把握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	本人、家族、職員との話し合いにより介護計画は作成している。		
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	状態の変化に伴い情報の共有を図りながら、現状に即した計画への修正を図っている。		

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	日々の申し送りやカンファレンスを通して情報の共有化を図り、介護計画の見直しをしている。		
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	その時々々の状況により事業所の多機能性を活かした対応ができるような環境を作っているが、見直しが必要な部分もある。	○	利用者、家族の状況や要望に添えるような環境をつくれるように職員が協力し、情報の共有化、意識の向上を図る必要がある。
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	必要に応じて協力しながら支援を行っているが、本人の意向については疾患からも把握しにくいこともあり判断が難しい。	○	なるべく本人の意向に沿って、他の機関とも協力し支援をしていく。
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	他のケアマネジャーやサービス事業者と連絡を取り、必要に応じて他のサービスを提供できるようにしている。		
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	地域包括支援センターと協働し支援している。		
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	近くの医院と連携を密にしている。夜間の連絡相談は病院の救急外来と対応を図っている。また、入居時、本人や家族の希望する医療機関を確認し決定している。		

	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	認知症に知見が深い医師かどうかの判断は難しいが連携している医院があることで、利用者の状況は医師にとっても把握しやすい状況であり、必要と判断した時には病院への紹介状を書いてもらい対応している。		
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	必要時情報提供し、相談を行っているが気軽に相談ができるまでの関係はまだ築けていない状況である。	○	看護職員との関係も築けるようにコミュニケーションを図っていく。
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	入院の受け入れは空床があれば受け入れてもらえており、入院先の医師や医療相談員と連携をとり、定期的な経過観察、家族との話し合いで決めている。		
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	終末期や重症化した時には分かった段階で医師との相談をし、家族、職員全員、可能であれば本人を交えて話し合い、利用者にとって一番よい方法を検討しているが、方針については職員同士で意見が別れる事も多い状態。	○	統一した介護観を持ち、ケアができるように話し合いを進めていく必要がある。
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	現在の段階において、事業所でできることとできないことを見極め、今後どう支援していくのかを検討しているが、職員間の知識・技術にも個人差があるため、判断が難しいこともあるが、検討し支援を行っている。	○	なるべく職員間の知識・技術を高め、利用者により良いケアを提供するにはどうすればよいのか検討していく必要がある。
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	職員で情報を共有し利用者の精神的ダメージが最小限となるように関わっている。		

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)
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	利用者一人ひとりのプライバシーの保護に努め、家族からの希望があれば個人情報の提供をおこなっているが、利用者との関係を確認してから行っている。濫りに個人情報を漏洩するようなことは行わないように指導をしている。	
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	利用者の意見、要望の自己決定は疾患により十分にできるとは言えないが、個々の理解力に合わせた話し方をし、その返事を待てるだけのゆったりとした対応がもう少し必要である。	○ 余裕のある業務の時間配分と優先順位を話し合う。
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	心がけではいるが、利用者全員には目が行き届いてはいない状態。訴えのある利用者に対してはしっかりと受け止め対応している。	○ 本人の要望・課題をしっかりと把握し、居室担当が個別援助計画に反映させチームケアを行っていく。
(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	理美容移動車を活用している。(価格も安く、利用者も満足をしている)	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は職員が作成しているが、下ごしらえや盛り付けなどは一緒に行っている。また、入居時普段使用している箸や食器類を持ってきてもらい利用するなどの工夫も行っている。	
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	利用者の嗜好に合わせた援助を行っている。	

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)
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	排泄のリズムを理解した排泄支援は十分にはできていないが、オムツをなるべく使用しないように考慮している。	○	一人ひとりの排泄リズムが把握できるように排泄前のサインを見逃さないような関わりを持つように努力する。
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	本人の要望を取り入れ、入浴を楽しめるように支援している。多くは午後3時半頃からで、長時間の入浴はしていない。		
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	利用者一人ひとりに応じた心身の休息時間を取り入れている。		
(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	カラオケ、庭の畑の収穫、掃除。洗濯物たたみ、食器洗いなどその方にあった役割や楽しみの支援をしている。		
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	本人、家族と話し合い、金銭の自己管理が可能な方は自分で管理してもらっている。しかし、認知症のため多くはホームでの管理になっている。		
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	外出の機会は日常的につくっており、行きたい方はホームの車で出かけられるように支援している。		
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	家族の協力を得て外出をされている利用者もおられるが、ほとんどは行けていない状況である。	○	一人ひとりの希望に添えるように介護体制の充実と他機関との連携を図っていく。

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)
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	希望者にはきちんと対応している。		
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	入居契約時に家族の出入り、ホームでの宿泊は自由であることを説明している。職員も笑顔で迎え、お茶等を出したりして対応している。		
(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	認識しており、拘束の無い生活を支援している。		
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	自由に出入りはできるが、入居者の動向には十分注意をしている。		
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	プライバシーに配慮しながら、入居者の傍で職員の誰かが見守り、危険なく安全に過ごせるように支援している。		
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	限られた空間の中ではあるが、転倒を予防できるだけのスペースの確保など工夫を行い、危険防止に努めている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成してあるが、実際にその場でマニュアルに沿って適切な処置ができるかはわからない。しかし、重症化しないように職員間で連携を図り功を奏していることもある。	○	いつ起こるかかわからないが、その時に対応できるようにビデオ、マニュアルの配布、シュミレーションを行うことを検討する。

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)
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	事故発生時の対処方法のマニュアルはあるが、定期的な訓練までは行っていない。	○	定期的に訓練ができるように検討する。
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	災害に備えての訓練は行っているが、地域の人々の協力を得られるような働きかけまでは行っていない。	○	地域住民の協力を得られるような働きかけを検討する。
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	家族には起こりうるリスクについての説明を行っているが、そうならないように職員同士話し合い対応している。		
(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	毎日の身体状況の観察、異常の早期発見(バイタル測定を日に2回施行)に努めている。また、適宜主治医、看護師に相談し、指示を受けている。		
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	薬剤師情報に基き管理をしている。与薬時は二重チェックを行っている。但し、全ての薬剤に対しての十分な知識はもっていない可能性がある。	○	内服薬の知識を深められるように勉強会を行う必要がある。
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	利用者の状況に合わせ運動を取り入れたり、水分補給に努めるように指導をしている。		
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	十分とは言えないが、口腔ケアの専門の職員もおり、他の職員の模範となり支援している。		

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)
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	利用者一人ひとりの必要エネルギー量を計算し提供をすることはできていないが、おおよそ必要となるカロリーは提供している。水分摂取量の把握はできている。	
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)	感染症防止マニュアルに沿って、インフルエンザの予防接種の必要性を家族に説明し、理解を得てできている。また、次亜塩素酸系のハイター漂白、エタノールによる手摺りの拭き取り等、感染症予防マニュアルを職員に配布し、衛生管理に努めている。	
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	食中毒の予防のため衛生管理と新鮮や食材の使用に努めている。	
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	日本家屋造りで違和感や威圧感を感じさせることなく利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいように玄関周りには植木や花、畑を取り入れて民家の雰囲気を出している。また、ベンチや広い庭園があり気楽な散策もできるように配慮している。	
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	状況に応じた環境作りに職員同士気を配り、テレビ等の音の調節や日差しに応じてカーテンを引いたり、職員の言葉のトーンや声量にも注意をしている。	
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	一人ひとり部屋は個室とし、プライベートな空間と玄関や庭園にはベンチを設けたり、リビングには畳の間やソファを設置したりとコミュニケーションを図れる場の提供をしている。	

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)
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	家族の協力により利用者にとって必要な愛用品は持ってきてもらっている。		
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	各部屋に冷暖房の設備があり、必要時は家族と話し合い加湿器を設置したりしている。また、職員が常時見回りをを行い温度調節や換気に努めている。		
(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	できる方は進んで自立した日常生活が送れるように箒、雑巾、モップ、裁縫道具、書道、碁盤などいつでも使用できるように準備がしてある。		
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	居室やトイレには目印をつけ、不安や混乱が起きないように職員も誘導など気配りをしている。		
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	庭園や畑など、利用者が楽しんだり活動したりできる環境を整えている。		

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広がったり深まり、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。)

基本理念と運営理念に沿った介護を行なっていきます。昔ながらの日本家屋と庭、近くに竹内神社があり穏やかに過ごせる様に支援いたします。ぜひお立ち寄りください。