

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>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	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	家庭的な環境の中で、人間としての尊厳を守り、束縛の無い生活を送っていただくとの施設の理念がある。		
<input type="checkbox"/>	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	管理者が講師となり、理念について職員研修を行っている。機会あるごとに、グループホームの理念と援助が適合しているかどうかを管理者が職員に問いかけている。職員会議での検討もある。理念をいつも念頭に置き、援助に取り組んでいる。		
<input type="checkbox"/>	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	入居時にはご本人、ご家族に運営理念を説明して納得していただいている。運営会議で家族や地域の方々に、理念の発表を行っている。パンフレットの配布を行っている。(グループホームの特徴、利用者の権利、運営要領含む)		地域の方々に理解していただく機会が少ない。近隣の自治会への参加や、包括支援センターの地域での会議に出席し、アピールしていきたい。
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 4 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	散歩では近隣の方々と入居者と共に挨拶等行っている。施設内に見慣れない人や認知症への理解が不足している方が入る事は、入居者の不安や混乱につながることもあり、時を選ばず立ち寄っていただく事には消極的である。庭に花を植えたり、玄関前にベンチは置いてあり、通学路であり、立ち寄りを制限はしていない。		
<input type="checkbox"/>	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	お祭りや、敬老会に招かれて参加している。ボランティアとして民謡や踊りをホームで行っていただいている。地域の方々との交流がある。		

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)
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	なし。		
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	管理者が職員に改善への取り組みを指導している。		今回の評価を機に、職員も改善への取り組みへの検討を行っていきたい。
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	前回の指摘事項を発表し、意見・協力を求めている。特に意見は無かったが、ボランティアの申し出や、施設の理解につながったとの言葉を頂いている。		
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	なし。		
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	管理者は権利擁護・後見人について学び、入居者家族の相談を受けている。制度があることをアドバイスしている。パンフレットを渡している。		
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	身体的・精神的な虐待について、管理者の考えを職員に提示している。職員間で言葉の虐待にならないかどうかや、自由の制限にならないかどうかを常に話し合っている。		職員への研修の機会を増やしたい。

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	<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>	<p>"契約を急ぐことなく、本人・家族に何度かお会いし、契約書の内容について、またどのように生活していくかを説明し、本人とご家族が話し合う期間を持っていただいている。契約書についての不明な点等については、随時質問を受けている。契約はいつでも取り消しが可能であり、ご本人・ご家族が納得して利用されることだということを理解していただいている。</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>	<p>苦情受付を行っている。相談窓口設置。意見箱の設置。本社管理部への連絡先の掲示。</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>	<p>家族報告は月に1回定期に行っている。家族確認の必要事項や、ご本人の華族に対する希望、体調変化時等は都度連絡や書面にてお渡ししている。家族同行の通院時は、状況報告書を渡している。</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>	<p>苦情受付を行っている。窓口設置。契約書において、苦情受付の相談先を紹介している。</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>	<p>職員会議の事前に、議題についてや困っている点について、職員意見をもらっている。意見箱の活用。管理者が意見への回答や返答・情報の共有を行っている。</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>	<p>通院や外出等においては、家族状況を確認、把握し、代行による通院・外出・買い物等の機会確保に努めている。職員の確保を行い、緊急時の対応職員(管理者)がいる。</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>	<p>人員の配置に力を入れ、職員の離職者が少なくなった。人間関係による離職者が発生しないように、職場のチームワークについての研修を行っている。入居者には退職者への思い入れが強くなるように、また心配しないように配慮・声かけをしている。</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>施設内の研修では、職員の希望による研修・会議内容を設定している。管理者は認知症の研修に参加している。</p>	<p>段階に応じた育成の機会として、職員の外部研修の機会を増やしていきたい。</p>
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>なし。</p>	<p>同業者との交流や勉強会参加を増やしたい。</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>人員配置の確保による残業負担の軽減を行ってきた。事務業務場所が休憩室であり、休憩しても気が休まらない。</p>	<p>休憩場所の分離。仕切りを作る。</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>管理者が職員個人の努力や実績を運営者に報告している。</p>	<p>人事考課の機会を持ちたい。努力や勤務態度・貢献度の給与等への反映。</p>
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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>契約前に入居相談を受けている。入居に納得されているかどうかを確認している。入居に際し、不安な点については随時相談・面談・訪問を受け付けている。ご本人の理解・納得を得てから利用を開始している。</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>契約前に入居相談を受けている。入居希望の理由や家族状況・家族のそれぞれの思いや、困っていること、家族の全員の同意等について確認している。ご家族には入居後に起こりえる、ご本人の不安や精神面の変化の発生の可能性や家族援助の継続について理解していただくよう話している。</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	ご本人・ご家族の生活上の困っている点をお聞きし、現状の生活状況の把握を行っている。ご家族には認知症の中核症状やその対応方法についての説明を行ったり、認知症外来の受診も勧め、ご家族の認知症への理解を求めている。また、他の居宅介護サービスの説明も行っている。		
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	本人の不安解消、施設になれていただくことを入居後の最重点援助としている。生活歴をご本人・ご家族確認し、ご本人の今までの生活と同様な生活が出来るように配慮している。入居直後の家族訪問は多いので、入居されてからの情報提供とご本人・家族に意見を聞く、新たな情報を得るように努力している。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	家事や園芸、買い物への参加を通し、ご本人の自信を取り戻していただくように援助している。ご本人から教えていただくことが多く、必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	ご本人の状況以外に、ご本人の希望も家族報告している。ご家族来所時は、近況や援助内容についても伝え、ご家族の可能な援助を求めたり、援助について助言している。		
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	ご家族来所の際に、それとなく、ご家族の生活状況や今までの関係をお聞きし、ご本人と家族の思いを理解する事に努めている。ご本人の希望を伝えるように努め、ご本人がご家族に、不安や不信感をもたれないような声かけを行っている。		
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	友人・知人への手紙や連絡・面談の規制はしていない。家族以外の方より連絡があった場合は、家族への確認の有無と、現在のご本人の状況を報告してから面談や、通話していただくようにしている。各々の今までの生活状況を把握し、馴染みの場所や人を話題にあげる。		
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	コミュニケーションを一人では取れない、また勘違いが多い方もおり、その方々には職員が仲介し、コミュニケーションを取っていただく。また場所を含め、協調して楽しく活動参加できるように援助している。他者を思いやる行為や行動への感謝の言葉を伝えるようにしている。		

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)
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	長期入院時には、職員が度々面会に行っている。契約は終了しても、再入居は可能であることを伝え、相談を受けている。入院先へ訪問し、再入居や移動先についても相談を受けている。施設や病院紹介、居宅へ戻られたケースはなし。		
<b>. 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	ケース会議にて検討。その人らしさ、その人はどのように考えるかを大切にしている。		
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	なじみの家具を持ち込んでいただくことや、今までの生活習慣を変えない様に援助している。生活歴や趣味について把握している。今までの生活スタイルを壊さないように援助するように心がけている。		
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	日誌やケース記録を就業前に読み、職員申し送りにより、その日の体調や精神状況の把握を行っている。ケース会議にて検討している。その人らしさや体調を考慮して一日を過していただいている。施設や職員の都合に合わせた生活にならないように配慮している。		
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	入居前の面談において、本人・家族の意向や習慣・趣味をお聞きし、施設ケアについて提案を行っている。また新たな援助を開始する場合は、家族連絡や家族来所時に、援助内容の説明や家族の意向を確認している。		
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	計画作成はほぼ6ヶ月に1回の見直しを行っている。計画の変更の必要性があれば行っている。急な変化があった場合の、援助計画、方法については、家族や医療機関と検討し実施しているが、短期間であったり、状態に流動性がある場合は、援助方法についての指示書類はあるが、介護計画の作成とまで至っていない。		

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)
38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケース記録及び日誌や連絡帳にて情報共有している。職員ノート置き、些細な変化の気づきや、情報、ホーム長指示の援助を職員一人一人が理解できるようにしている。</p>		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	なし。		
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民謡や踊りのボランティアの慰問有り。地域の文化施設や学校への訪問を行っている。</p>		<p>地域の防犯や交通の集会及び地域の防災訓練に参加していきたい。</p>
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>家族・本人の希望がない。入院先や、転出(施設)については、照会を行っている。</p>		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>運営会議等に参加していただいている。包括センターの役割を説明していただいている。</p>		
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>ホーム医を確保している。ホーム医以外の主治医への状況報告を行っている。主治医の意見をもらい、適切な医療を適切な時期に受けられるように援助している。</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)
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	施設の主治医が居る。相談をしている。 通院している入居者には、ご本人の近況報告を書面にして、受診先の医師に渡している。ご家族の症状理解や役割になっていただくように、近隣の認知症専門医療機関の紹介を行っている。		
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	看護職との連携はなし。主治医との連携となる。		
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	"協力病院あり、入居者の特徴やグループホーム自体のの理解を頂いている。入院先へ家族と同行し、グループホームへの帰苑を基本に、退院に向けての要望や希望を報告している。 "		
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	施設での援助の限界(医療的な援助はできない)を契約時に示している。家族の意向確認を定期的に行い、かかりつけ医へ報告し、相談している。ご本人の為になることを前提としての検討を行っている。将来的に必要な援助を検討し、新たな転出・入院先についての検討も、家族・医師と行っている。		
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	施設では医療的な処置は出来ない事は、ご家族に理解いただいている。寝たきりになっても援助は可能であるが、入浴等を含めた援助の限界や入院での家族負担等についても合わせて相談を受け、検討している。協力病院での終末期を迎えることは可能であるが、緊急時の入院は必ずしも可能ではない。見取りまでの職員負担を求める事はできない。		
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	生活情報やケアプラン等の情報提供を行っている。		



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)
<b>. 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>事務所には職員が居ない場合は鍵をかけている。記録等は、事務所以外では個人名を特定できないようにしている。名簿・記録の持ち出し禁止と、人権・プライバシーを保護し、情報や記録の漏洩を防ぐように職員に伝えている。職員会議にて注意を促している。</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>改めて聞き取るのではなく、日常会話の中で表出するように働きかけ、聞き取るようにしている。状態に合わせてご本人が納得できるように、ご自身で決定できるように説明している。</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</p>	<p>入居者に施設の規則や都合を押し付けないように指導している。その人らしさや、その日の気分に合わせて援助を行っている。</p>	<p>日勤がない場合は、掃除や入浴介助が優先してしまう。日勤担当者の確実な確保を継続したい。</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>着替え時は、ご本人の意向を確認している。衣類購入や、理髪・美容については、本人の希望を聞いている。ご本人が選んで購入する等している。訪問してくれる美容師がいる。ご本人が希望される店の場合は、ホーム近隣でなければ、原則としてご家族対応をお願いする。</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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>取り組み可能な方は、食事の盛り付けや後片付け等を職員と一緒にしている。食煮の内容について、委託先への希望や入居者意見を伝えている。</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</p>	<p>希望の買い物ができるように支援している。一緒に買い物に出かける。家族確認、医師相談し、健康状態に配慮し、おやつ、飲物、タバコは可。飲酒は不可とはしていないが、希望される方、家族はいない。</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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>その人にとっての自立が少しでも高まるように援助している。一人一人の状況にあった定時誘導によって排泄していただけるように援助している。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴の希望をお聞きし、希望に応じている。時間の制限は行っていないが、業務の都合上、午後入浴となる。自立度が高い方は夕食後の入浴も可能。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>個人の自由を尊重している。就寝や消灯を規定していない。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>各々の能力や希望を捉え、家事への取り組み援助やレクリエーション・趣味活動を行っている。歌・絵画・習字・園芸・裁縫等。外出の希望を聞き、外出・買い物に出かけている。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>預かり金については、ご本人のお金なので気を使わないで良いとの助言を行っている。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>散歩の希望者や、希望を訴えられない方についても外出の機会を持っていただくように援助している。歩行不安定者の車椅子併用使用を含めて。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>文化施設で催し物等があったり、神社への初詣や仏閣の見学、動物見学等、訪問可能な場合は車での遠出や、外出時の食事会の機会を持っている。外出時は車椅子が必要な方が増え、バリアフリーの場所となると訪問先が制限されたり、自立度の高い方が外出頻度が高くなってしまふ。注意したい。</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)
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	切手の購入や、郵便物の投函を援助している。電話の取次ぎや、携帯電話の使用可能。		
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	面会者や時間の制限はしていない。本人の居室にて過していただく。お茶を入れる。面会時の注意点(ご本人の理解度や話題)について助言している。		
(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	生命に関わる事故発生の可能性が非常に高い状況以外は、拘束はしないことを職員に周知徹底させている。拘束となる行為、行動をいかにして予知、発生防止できるかを検討している。一職員独断で拘束につながる行為の是非決定はしていない。		
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	入居者の自由・意思を尊重し、居室には鍵をかける事はない。入り口については鍵はかけるが、開けて欲しい、外出したいとの意思を尊重している。玄関の鍵については、外部からの侵入者の防止と、表通りの交通量が多く、道幅は狭いことから、事故の危険性が高いことによる。		
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	常に居室ドアや入居者の居場所については、職員がそれとなく見渡せ、駆けつけられる位置に居るように配慮している。		
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	ご本人の気持ちを優先し、どのようにしたら、置いたら危険性が無くなるかを考えている。		
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	一人一人の身体状況や、その時々への訴え・普段の行動パターン等の情報を職員が共有し、一人一人の行動に配慮した事故防止を行っている。ヒヤリハットの記入が少ない。歩行不安定者等は、毎日のことであり、ヒヤリハットの気づきとなくなってしまう。		危険性への慣れとならないように、ヒヤリハットに記入を行って行きたい。

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)
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	全ての職員は行ってはいない。		全ての職員を対象に行っていきたい。
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	全ての職員は行ってはいない。		3月に防災訓練実施予定。繰り返しの練習が必要である。運営会議にて、地域の協力を要請したい。
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	無断外出や転倒を含めたリスクについて、入居時及び心身状況の変化によっても家族に連絡している。束縛や抑制しない施設方針を家族に理解していただいている。		
(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	体調変化見られた場合は、速やかに管理者へ報告、申し送り、個人記録で情報の共有を図っている。家族連絡し、対処方法の相談を行っている。		
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	医師との連携、情報報告時に、服薬や本人状況について確認している。		
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	一人一人の排便の間隔をチェックしている。服薬については医師と相談し、適切な服薬となっている。便秘解消のために、意図的な食物摂取や運動への取り組みは少ない。運動はNHKの体操程度であり、参加者は限られている。散歩の機会、歩行の機会を持っていただくようにしている。		意図的な運動への参加者や時間を増やせるように努力したい。
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に、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	歯科医師や衛生士の指導を受け、毎食後の口腔衛生援助を行っている。		

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)
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	食事量や水分量を把握し、栄養摂取量が不足と思われる場合は医師に相談し、栄養補助食品を使用している。医師指示による食事制限を行っている。体調不良者、食欲が無い方には食べやすい食品、好み食品の提供を行っている。夜間の水分摂取を勧めて脱水に注意している。食事時間や場所は規定してはいない。月1度体重測定。		
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）	うがい、手洗いの励行、使い捨て手袋の使用。感染症についての資料や対応方法の資料があり、周知するようにしている。兆候があった場合は医療機関受診を早急に行っている。職員及び入居者へのインフルエンザ予防接種の勧め。施設内での接種可能。		
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	台所及び冷蔵庫等の定期的掃除・消毒及び器具類の乾燥・衛生を保つようにしている。掃除のチェック表をつけている。食品は半調理品を使用し、加熱時間を記入している。毎食後に布巾の消毒を行っている。		
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	玄関前にベンチを置いたり、花を植えている。		
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	テーブルに季節の花や周りに作品や写真を展示する等行っている。		
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	グループホームの看板がある。テーブルの配置や、入居者の座位場所を配慮している。玄関前にベンチを置いている。一人部屋である。		

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	居宅の使い慣れた家具やアルバム等を持って来ていただくように勤めている。		
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	気候が良ければ起床後からの、窓を開け空気の入換えを勤める。外気が下がっている場合は、居室を離れる時を見計らい、一日に一度以上は必ず空気の入換えを行っている。室温調整はご本人の希望を聞き、一部屋づつ職員が調整している。		
(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	手すりの設置。バリアフリーの床。車椅子でのすれ違いが可能な廊下幅。		
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	トイレの場所の掲示。ご本人が取り組める事は、積極的に取り組んでいただけるように、また自尊心が傷つかないように、援助・準備・声がけ・目配りしていくことが職員使命であると周知できている。		
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	ベンチの設置。休息場所の確保。花壇作りへの参加。		

. 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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		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		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、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が
			職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			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くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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くらいが
			家族等の1/3くらいが
			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ください。)

毎日の身体状況変化や、排泄・食事情況及び認知症での症状について、管理者に朝礼等で報告し、職員の援助と援助方針の説明・指示がある。

身体的な変化があった場合は、家族との情報共有、情報提供を頻繁に行っている。その都度援助方針を伝えている。