

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	<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	平成16年度にスタッフで話し合い、事業所独自の運営理念を作り、現在でも実践している。	○ 事業所独自の理念の理解を徹底し、理念に基づいたサービスを提供していきたい。
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	管理者と職員は理念を把握しており、実現に前向きに取り組んでいる。新人にも理念の理解の機会を設けたい。	○ スタッフ全員が理念を把握し、実践に向けて前向きに取り組みたい。
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	地域の行事に参加したり、ボランティアの受け入れ及び、「そよ風だより」の配布などを行い、運営理念や役割が地域に理解されるよう努力している。	
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	外出・散歩時は、近隣の人とは気軽に挨拶を交わす関係にはなっている。日常的付き合いについては、回覧板を回す程度である。	
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	地域の交流として、近くの商店に毎日食材の買い物に利用者を出かけている。	○ 市主催の音楽会や小学校の運動会への招待はいただくが、その為の職員配置や、利用者の歩行困難などにより参加できていない。参加できる利用者は一人でも多く参加できるようにしていきたい。

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)
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	現在は特に話し合い・取り組みは行っていない。	○	厚生労働省の取り組んでいる認知症サポーター100万人養成に賛同し、職員が職場だけでなく地域でも役立つことができるように取り組んでいきたい。
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	評価を受けた内容をカンファレンスで話し合い、具体的な改善を行っている。		
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	運営推進会議を行い、そこでの意見をくみ取り、利用者にとってのより良いサービス向上に活かしていくことに努めている。		
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	運営推進会議は実施しているが、それ以外の行き来は特別していない。市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいるとはいえない。	○	市町村と共に、サービスの質を向上させることが具体的にどのような事なのかを話し合い実践していきたい。
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	現在はケアマネのみが成年後見制度・地域福祉権利擁護の外部研修を受講しているが、職員については詳しい理解はしていない。	○	ケアマネは更なる理解を深め、職員への内部研修などを行い、必要な利用者には活用できるようにしていきたい。
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	どのような行為が虐待にあたるのか、共に考える時間を持つことができている。	○	特に心理的虐待・言葉の虐待については再度学ぶ機会を持ち、防止に努めていきたい。

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)
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・解約の際には、不安・疑問がないように十分な説明をし、理解を頂いている。		
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	職員がその都度利用者から聞いており、改善に努めている。	○	書面に残し、面会に来所された家族にも伝えていくように努めていきたい。
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	月間報告書・そよ風だよりを作成・送付し、毎月家族へ状況等報告している。金銭管理については、使用明細書・領収書を添付している。	○	職員については、新入職員は定期的便りで紹介するが、異動・退職者については報告していないので、必要に応じて報告していきたい。
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	運営推進会議に参加された家族や面会の際などに意見や不満などを聞くように心掛けている。	○	言いにくい家族もいるので、匿名のアンケートを行ってきたい。
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	毎月センター会議を行い、スタッフの意見交換をする場は設けているが、それを反映させるような働きは特にしていない。		
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	用事があり通院同行できない家族の代行で同行や、面会の際担当職員の配置を心掛けている。		
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	職員の異動や離職を必要最小限に抑えるようにしているが、職員の変化がわかる利用者へは説明をし理解をして頂いている。		

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)	
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>	外部での研修は、その都度希望者が参加している。勉強会は、研修に参加した職員が不定期で開催している。	○	今後事業所内でテーマを決め、月一回程度勉強会を実施していきたい。また、その計画書も作成していきたい。
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>	現状としては地域の同業者と交流する機会はなかなか持っていない。	○	同業者の方を講師として招いての勉強会等、機会を増やしていきたい。
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>	スタッフ相互の親睦を深める時間を作るようにし、悩みやストレスを抱えないようにしている。		
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>	職員の中でも、契約・臨時・正職員といった雇用形態を分け、努力や実績に応じて登用する制度を取り入れ、個々のスキルアップにつなげている。	○	職員個々の目標を持ち、目標の達成意識を持つことで向上心を持って働けるように努めていきたい。
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>	入居前後に本人の要望や不安等よく傾聴し、受け止める努力をしている。		
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>	入居前後に家族の要望や不安なことをよく傾聴し、受け止める努力をしている。		

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)
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	相談を受けた際には、スタッフで話し合いを持ち、より良い支援を考え話すようにしている。		
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(サービス利用開始)当初はできるだけ家族の面会を依頼し、利用者の安心を得、また職員との相談にも活かしている。		
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	人生の先輩として学ぶことは多く、尊敬の意を込めた対応をしている。	○	介護される立場に置かないように、職員の言動・対応の仕方を学び実践し、支えあう関係作りに努めたい。
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	家族には何事時でも相談をして、共に本人を支えていく関係を築くようにしている。		
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	家族にこれまでの本人との関係状態を聞き、その状況に合わせて対応している。		
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	面会時間は特に定めておらず、「365日24時間いつでも」の体制をとっている。本人の希望があれば電話をかけたりにしている。		
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	利用者同士が関わり合いを持てるようにレクリエーション・掃除・食事の準備などを行っており、孤立しないよう工夫している。		

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	継続的な関わりを求めている利用者・家族との年賀状のやりとりやいつ遊びに来て頂いてもよい雰囲気作りをしている。		
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	一人ひとりと話すことにより希望・意向の把握に努めている。困難な場合は出来るだけ本人本位に検討している。		
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	本人・家族の話により把握することに努めている。また、アセスメントシート(センター方式)の活用・記入により、職員全員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	生活の様子の観察、個別介護日誌の記入により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	本人とは、日々の生活の中で話をしながら、意見・要望を引き出すようにしている。家族に対しては面会時を利用し、意見・要望を聞いている。面会がほとんどない遠方の家族には文書にて意見・要望を聞いている。	○	本人・家族も含めたカンファレンスを行うなどをし、チームで介護計画が作成できるようにしたい。
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	少なくとも3ヶ月に1度は、モニタリングシートを用いて、定期的に見直しを行っている。状態の変化により、新たな計画を作成し、追記している。		

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	個別記録にはケアプランのNo.を記入し、プランに沿った記録をしている。記録より新たな課題の発見・見直しに努めている。	○	個別記録・支援経過表・職員間の連絡ノートと重複はするが、情報の共有はあらゆる方法で行っている。
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	デイサービスを併設しており、季節の各種行事を合同で行ったり、家族会など家族との交流の場としても広々としたダイルームを利用している。	○	デイサービス利用者との交流、休日時のダイルームの利用(カラオケ設備)などをし、柔軟な支援を継続していきたい。
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	ボランティアの受け入れや年に二回の消防署協力の消防(避難)訓練など実施している。	○	本人の意向・必要性を踏まえ、警察・文化教育機関との協力にも努めていきたい。
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	現在、特に他のサービス利用の支援は実施していない。	○	本人・家族の要望により、在宅復帰予定者には居宅のケアマネ・特養申請への支援をしていきたい。移動については施設ケアマネへの橋渡しの支援をしていきたい。
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は無かったが、行政への相談はしている。	○	平成20年4月地域包括支援センター設立予定なので、必要に応じて社会福祉士・保健師との連携に努めていきたい。
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	入居時に、希望の医療機関を家族と入居者に確認し、希望の医療機関があればそちらを受診できるよう配慮している。	○	かかりつけ医の受診は基本的には家族に任せている。緊急を要する場合は、職員対応で受診を行っている。家族を通してかかりつけ医との連携に努めていきたい。

	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)
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	ホームドクターが認知症対応力向上研修終了医であるため、いつでも相談できる。	○	専門医の受診の重要性を家族に伝え、家族の理解と協力を得て、受診する方向で進めていきたい。
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	デイサービスが併設されており、利用者を知る看護師に相談できる。		
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	契約時の規約に入院が1ヶ月以上継続し、退院が長引く場合は退居との規定があり、医療機関とは早期退院の為に話し合いを行っている。	○	早期退院して、退院後の経過を医師又は病院関係者と連携していきたい。
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	重度化した場合、終末期のあり方については、具体的には本人・家族とは話し合っていないが、入居時は特養ホームの申請の話を付加している。	○	グループホームの役割・機能の変化に即応し方針を定め、早い段階から家族・本人・職員が終末期のあり方についての方針を共有していきたい。
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	事業所の「できること」は、入院・他施設への入所案内等しか行っていない。「できないこと」は看護師が常勤していない為、継続的医療処置が必要な利用者の場合対応できない現状である。そのため検討・準備は現在のところ特にしていない。	○	今後の課題でもある為、管理者・ケアマネが率先して知識・情報の収集に努め、重度や終末期に向けての検討・準備等進めていきたい。
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	入退居の際には、入居者の受けるダメージを考えた上で支援している。退居時、センター内での生活状況が分かるよう、家族・他施設に情報を提供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)
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	入居者の性格や生活歴などを把握し、一人ひとりに合った対応をするよう心がけている。個人情報の取り扱いはしていない。又、常に敬意を持った言葉かけ、接し方を心がけている。	
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	入居者のニーズ把握に努め、普段の関わりの中で自己決定ができるような関わり方をするようにしている。(思いや希望の表出が難しい場合は、選択肢を設ける等)	
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	入居者それぞれのペースを大切に、その日の希望も考慮しながら支援している。	
(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	その人らしい身だしなみができるよう支援している。希望があれば理・美容院を利用し、それ以外は散髪ボランティアの方にカットして頂いている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に食事の準備・片付けを行っている。苦手なメニューの場合、カロリーを考えながら代替りのものを提供することもある。	
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	利用者と一緒に買い物へ行き、好みの食べ物を購入している。飲酒を時々楽しむ支援はしているが、たばこは火の始末等のことも考慮し、禁止にしている。	

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)
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	排泄チェック表をつけることにより排泄パターンを把握し、排泄のサインを見逃さず、随時トイレ誘導を実施している。排泄の自立を目指す為、極力オムツやパットを使用しないよう心掛けている。		
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	特に曜日は限定せず、毎日入浴できるようにしているが、入浴時間については、ほとんど午後からの時間になっている。その間は自由に入浴でき、個々のペースに合わせた入浴が楽しめるように支援している。		
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	入居者の変化にすぐに対応し、休息をとれるよう支援している。入居者によっては、体力に合わせ昼寝をしている方もいる。夜間の良民を促せるよう日中の活動内容を検討、充実して送れるよう支援している。		
(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	入居者同士で話し合い、それぞれ役割を分担しており、一年を通して季節毎の行事を取り入れている。入居者の馴染みのならわし等もある為、教えて頂きながら実施している。		
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	一人ひとりの希望や力に応じて、買い物時には、お金を所持したり使えるように支援しているが、原則的には、貴重品は鍵のかかる場所へ保管している。		
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	要望がある時は一緒に出掛け、自分の目で見て選び、買い物をしている。またグループで必要な物も、その時に一緒に購入するようにしている。		
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	誕生日などに、普段は行けないところへ個別で職員と外出する等希望を伺い、できる範囲で外出できる機会をつくり実践している。		

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	手紙のやりとりや電話を日常的に利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援している。		
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	馴染みの人たちがいつでも気軽に訪問しやすい空間作りとして、和室でゆったりと談話して頂く等配慮している。		
(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	職員の見やすい場所に正しく理解できるように「身体拘束のない介護」のための指針を掲示しており、身体拘束を行わない介護を実施している。		
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	玄関を出ると交通量の多い道路に面しているため、安全を最優先して玄関の鍵は閉めている。契約時にその事柄について家族に説明し、運営推進会議でも説明・了解を得ている。		
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、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。		
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	一人ひとりの状態に応じて、刃物や裁縫針を預かるなど危険を防ぐ取り組みをしている。		
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	消防訓練を年2回行い、そのほかに心配蘇生法や緊急時の対応の講習を開くなど事故防止に取り組んでいる。	○	防犯・防火役割分担表なども作成をし、事故防止に取り組んでいきたい。

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)
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	心配蘇生法や緊急時の対応の訓練を定期的に行っている。		
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	消防訓練を年2回行っている。	○	地震・防犯の訓練も行っていきたい。また、地域の協力が得られるよう働きかけていきたい。運営推進会議でも、定期的に話し合っていきたい。
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	入居時には、グループホーム内で予測できるリスクは、前もって家族に説明するようにしている。家族にはリスクへの理解を得ている為、現在苦情は特にでていない。	○	歩行不安定で転倒の危険性がある利用者に関しては、歩行することへの行動制限をしない為にも、同意書をとる等話し合っていきたい。
(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	身体状況には常時目を配り、毎日バイタルチェックを行い、日誌やケース記録にその変化やサインを記録しており、情報の共有ができているため対応ができています。		
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	服薬の袋に名前や日付を書き込む等服薬管理を工夫し、誤薬が起らないよう徹底している。職員は一人ひとりが使用している薬の目的・副作用などを理解するよう努めている。		
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	排泄チェック表を利用し、便秘の予防として飲食物や水分を多めに摂る等工夫をし、身体を動かす働きかけをしている。できる限り、薬に頼らない自然排便を促せるよう支援している。		
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	利用者によっては、自主的に毎食行っているが、毎食後の口腔ケアは徹底できていない。	○	毎食後の口腔ケアを支援していきたい。

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)
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	一人ひとりの状態や力、習慣に合わせて食べる量など配慮し、体重増加を防ぐ努力もしている。		
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)	マニュアルに即した対応をしている。予防のための手洗いの強化等目の届く場所に掲示している。		
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	調理用具等は殺菌や消毒を行うことで清潔・衛生を保つようにしている。食材は毎日買い物へ行き、新鮮な物を提供している。		
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	玄関には、季節の花や観葉植物を置き、親しみのある空間作りはできているが、安全や防犯上の為、玄関の出入りは自由ではなく、インターホンにて呼び出して頂き職員がその都度対応するようにしている。	○	玄関がデイ・グループと2ヶ所あるためわかりにくい。そのため案内板などを作成しわかりやすくしたい。
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	リビング・廊下にソファを置き、自由に座れるようにしている。玄関・リビングには季節の花・観葉植物を置き季節感を感じることのできるようにしている。また和室でも自由に横にったりできるようにしている。		
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	共用空間に3人掛けのソファを配置したり、和室も備えられている為、昼寝をすることも可能である。また居室は個室の為、独りになることもできている。		

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	入居時に、使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んで頂くように説明し入居されている。		
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	毎日換気を行い、冷暖房も外気温と大きな差がないように設定温度にも気を遣っている。		
(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	ドアが引き戸になっており、廊下・トイレなど必要な場所に手すりが設置されている。歩行の妨げとなる段差もないように作られている。		
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	すべて職員が行ってしまうのではなく、利用者と一緒にを基本に、できないところをさりげなくサポートし自立して暮らせるよう支援している。	○	一人ひとりにとっての「自立」を見極め、自立と思われる部分に関して、失敗を最小限に防ぐように自立支援をしていきたい。
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	バルコニーを利用し、外気浴をしたり、洗濯物を一緒に干したりしている。夏には家庭菜園も行っている。		

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。)