

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		修正の際、職員全員からアンケートを取って決めた。
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		
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	○	家族の方々にはかなり浸透していると考えますが、地域の方々には更なる努力をしたいと思う。
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		
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		

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	見学や研修生の受入は積極的に行っている。(ヘルパー実習、中学生の職場体験等)		近所の方と認知症について立ち話程度であるが、行うこともある。
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	自己評価票を職員全員で作成検討している。外部評価で指摘された改善すべき点については具体的な改善策をたてている。職員全体会議で最も重要視する項目である。		外部評価で指摘された項目については、今後も具体的な改善を図っていきたい。
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	2か月に一回開催している。委員の方々から良いアドバイスや応援をいただけるようになった。		
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	太田市元気おとしより課や包括支援センターを訪問し、協力関係を作るよう努めている。		
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	権利擁護制度を利用している入居者がいるので、事例を通して学んでいる。成年後見制度についても必要な方があれば支援する方向である。また、市の職員にも相談に乗っていただいている。	○	成年後見制度については、まだ学習が足りない職員もいるので、さらに学習を深めたい。
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	高齢者虐待防止関連法とマニュアルを職場内に閲覧できるようにしており、ケアカンファレンスの際にも注意を喚起し防止に努めている。		

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)
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>入居契約時には契約書および重要事項の説明を行っている。家族の疑問質問に十分な説明を行い、納得された上でサインを頂き入居していただいている。重要事項説明書など重要な資料は一部お渡ししている。</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>利用者が意見、不満、苦情を言いやすい雰囲気作りに日頃から心がけている。月1回来訪される2名の太田市介護相談員にも協力をお願いし、入居者の要望をフィードバックしていただいている。</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>	<p>ホーム新聞「アルプスだより」で全般的な生活ぶりを報告している。個人の報告については、月1回の利用料支払いに家族がいらしたときや面会時をとらえて行っている。また、3か月ごとのケアプラン更新時には内容をよく説明しサインをいただいている。</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>苦情解決の体制を整備し、責任者に代表を、苦情受付担当者に管理者と定め、家族に説明している。第三者委員を選任し、家族会等に参加いただき、直接苦情を申し立てられるようにもしている。</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>月1回のカンファレンスに運営者や管理者が出席し、意見や提案を聞いている。日頃から職員の意見や提案が出しやすい雰囲気作りを心がけている。</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>運営者は余裕のある職員配置に努めている。会社全体(3ユニット)で勤務調整をしている。事務所の職員も応援している。</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>	<p>職員の異動は必要最小限におさえている。離職の場合は、引継ぎ期間を取り、利用者へ良く説明しダメージを軽くす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)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 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	国、県、市の研修(特に認知症介護実践研修を重視)に交代で参加している。参加者は全体会議で報告し、研修内容を共有するようにしている。県の研修は年間スケジュールが出ているので、計画的に受講者を予定している。	
20	○同業者との交流を通じた向上 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	群馬県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に積極的に参加している。サービス向上委員会で行っている東毛地区レベルアップ研修に参加し、他事業所と交流して、質の向上を図っている。	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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	運営者は、職員の誕生日には会食をしながら悩みや希望を聞く機会を設けている。また、年数回懇親会を開いている。	朝食、昼食は入居者、職員と一緒にテーブルを囲み気軽に会話する機会を持っている。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 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	運営者は毎日出勤し、職員の行動や日誌を点検するなどにより状況の把握に努めている。自己啓発の推進により、介護福祉士の取得者も増えている。資格取得に対しては給与に反映させている。	各資格取得者の手当てがあり、永年勤続表彰を考えている。
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	○初期に築く本人との信頼関係 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	入居前に、本人と家族に面談して希望などを良く話を聞き、ケアプランに反映させている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 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	家族から入居にいたる経過や希望を良く聞いて、ホームとしての可能な対応を良く説明した上で契約を結んでいる。	

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)
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	本人と家族の必要とする支援を良く見極めて支援するよう努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	不安がある場合は、通所介護(共用型)や短期利用を勧めている。本人が安心できるように家族には必要に応じ面会に来ていただくようお願いしている。住み替えのダメージを十分に理解した上で、全職員で統一したケアに努めている。		
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	本人の履歴や特技、趣味などを把握し、一緒に作業したり、教えていただく機会を作っている。家庭菜園、昔の唱歌、料理の味付け、下ごしらえの仕方など。いろいろな事を試みて、新たな発見をすることがある。		
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	本人を支えるための協力関係を築くため、お互いの要望を話し合うよう努めている。		
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	面会時に十分な時間を取ったり、外出、外泊などができるよう勧めている。		
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	日頃利用者の行きたい場所を聞いておき、遠足や散歩の行き先を決めるときの参考になっている。	○	ホームに入居したことによりこれまでの関係を継続することが困難になる場合が増えているのが現状である。長期間入居していると、ホームが馴染みの場所となりがちなので、古い馴染みの関係も持続できるよう支援したい。
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	掃除や配膳・下膳など皆が協力しながら行っている。ラジオ体操開始のアナウンスやおしぼり洗いは毎日当番制で行っている。利用者同士の思いやりの場面では、職員は危険のない限り黙って見守りをしている。		

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)
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	家族には退居後も相談や支援に応じる旨伝えている。		
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	日頃から本人との会話や行動の観察により希望、意向の把握に努めている。困難の場合は、行動記録を詳しくつけて、意向を探っている。		
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	入居時の聞き取りや家族の面会時、本人との日常会話の中から把握するよう努めている。他の施設や病院から入居される場合は、状況提供書をいただき、参考にしている。		
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	利用者別の介護日誌を記録して、現状や変化を総合的に把握している。		
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	家族のニーズや本人のケアチェック表をもとに担当者が原案を作成し、計画作成担当者と相談してまとめ、全員参加のケアカンファレンスで意見を求めて完成させる。家族に説明し、必要あれば修正してサインをいただく。		
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	状況が変化した場合は即刻ケアプランを見直している。変化がない場合でも3か月ごとに見直ししている。		

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	利用者別の介護日誌にケアプランの短期目標を記入しておき、1時間ごとに記録をつけて日々モニタリングしている。申し送り事項にしている。		
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	通所介護(共用型)や短期利用の要望に応じている。また、訪問介護ステーションと業務契約し医療連携体制をとり、終末ケアに対応する準備をしている。		
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	民生委員には運営推進委員になっていただいている。地域演芸ボランティアには定期的に来ていただいている。消防署には定期的に消防訓練や救命訓練を指導していただいている。		
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	入居時のケアマネージャーとは、継続して連携をとるようにしており、必要に応じ相談している。特養などの入所についての支援も行っている。		
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	地域包括センターを訪問して指導を受けた。権利擁護についても必要に応じ相談することにした。実地指導を通じても協働を深めたい。生活保護者の受入も行っている為、紹介され来所される方もいる。		
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	入居時にかかりつけ医を聞き、希望する場合は優先して受診することになっている。ホーム側からもかかりつけ医に指示を仰いだり、報告するよう心がけている。		

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	○	<p>取り組みをしているグループホームの事例を参考にして準備を進めたい。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	○	<p>対象者が出た場合を想定した検討や準備を進めている。</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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	<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>”適切でない”言葉のかけ方や対応については、全体会議等で事例を挙げながら注意を喚起している。入社時に、秘密保持に関する誓約書を職員から提出させている。</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>「職員の基本姿勢」をマニュアルにして徹底する。</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>その人その人のペースを尊重して支援している。食事に1時間以上かける人など、できるだけ希望にそって支援し、休息と活動のバランスがうまくいくよう心がけている。</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>身だしなみやおしゃれ、お化粧品は基本的には各自の好みにまかせているが、様子によってアドバイスしている。理美容についても本人の希望によって対応している。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	○	<p>利用者の力に応じて、職員と一緒に調理、配膳・下膳を行っている食事は運営者、管理者も一緒に楽しんでいる。ピクニックや外食会のときは、自分の好みのものを選んで食べるようにしている。</p> <p>食材の買出し等の機会を今後増やして行きたい。</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>本人の希望にあわせ、お酒やタバコ、おやつを提供している。</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)
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	排泄表により個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導など個別の支援を行っているが、トイレ誘導も本人の尿便意を失わないよう心がけて行っている。日中のおむつ外しにも取り組んでいる。		
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	入浴の曜日と時間帯は一応定めてあるが、希望があれば夜間入浴や異なる曜日の入浴にも対応するようにしている。(他のユニットの入浴も可能である。)夏場のシャワー浴は随時できるようにしている。		
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	安眠ができるよう日中の活動を活発にしたり、昼寝の時間を調節したりしている。必要に応じて医師や看護師に相談しながら眠剤を使ったり、中止したりしている。		
(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	昔の歌を好む人、テレビ好きな人、ビデオで昔の歌や映画を好む人、絵を描く人、手芸の好きな人、農作業の好きな人などその人の生活歴を反映した楽しみごとを把握し、支援するよう努めている。		
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	お金を持つことの大切さについて、職員が十分理解して支援するよう努めている。自分で管理する能力のある人には所持していただいている。管理能力のない人はホームで預かり金銭管理表を作成し、家族にレシートを残高を確認していただいている。買物は希望時に対応している。		
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	天気の良い日には必ず外気浴をするようにしている。車椅子の人も含めホームの周囲を散歩したり近所の公園まで出かけている。買物等も個人別に希望にそって対応している。		
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	家族会との合同の遠足や車を使ったドライブやハイキングの機会を多く作るよう努めている。		

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)
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	電話(取り次ぎ含む)や手紙、年賀状投函の支援を行っている。		
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	気軽に訪問していただけるよう、湯茶接待、居室利用、駅までの送迎など職員が対応に気を配っている。		
(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	身体拘束は行っていない。		
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	居室および日中の玄関の鍵をかけないようにしている。	○	玄関は状況により鍵をかける場合があるが、希望があればすぐに開けるように対応している。
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	職員が常に一人フロアで利用者の行動を把握し、夜間は巡視と7か所の監視カメラで利用者の安全を確認している。		
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	洗剤は鍵のかかる洗面所に保管し、包丁は鍵のかかる台所、薬は鍵のかかる寮母室の鍵付き箱に納めている。目薬、湿布は自己管理している人もいる。		
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	定期的な消防訓練時に、消防署員の指導で心肺蘇生法を学んでいる。事故報告書やヒヤリハット報告書が提出された際はケアカンファレンスで再発防止について話し合っている。		

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)
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	消防署員の指導で心肺蘇生法を習っている。AEDの使用法も学習した。業務契約を結んでいる看護師には24時間体制で相談できるようになっている。東毛ブロックの「救命処置、応急手当の基礎知識」講習にも参加した。		
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	定期的な消防避難訓練を消防署の指導で行っている。訓練には近隣の方にも参加いただいている。		近所でぼやがあった際、駆けつけてくれた人や電話をくれた人があり、地域の方の協力を感じた。
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	起こり得るリスクについては家族と良く相談し、ケアプランに反映させている。		
(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	体調の変化や異変のある場合は、速やかに家族や管理者に報告し対応策を決めると共に、体調不良の場合には、早期に受診するよう努めている。個人別の介護日誌に記録する。		
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	処方せんを個人ファイルに保管し、職員は薬の作用について理解するよう努めている。服薬時は一人ひとり名前を確認した上で手渡し、完全に服用したか確認している。		
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	排泄表に排便の記録をとり、症状にあわせて水分量の調節、散歩など運動量の確保をしている。一人ひとりに合わせた対応として、最低限3日に1回の排便を目安として、必要あれば医師と訪問看護に相談しながら下剤服用の支援をしている。		
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	毎食後歯磨き粉と歯ブラシで口腔ケアを行っている。就寝時は義歯を洗浄剤につけている。		

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	食事摂取量を記録し、摂取量が少ない方には食事中に声かけしたり、種類の異なる副食を提供している。水分補給については、ポットに常にお茶とお湯を用意し、いつでも好きな時に飲めるようにしている。		
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)	感染症予防のマニュアルを作成して守っている。		
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	週1回(日曜日)まな板や食器類などの消毒をマニュアルに従って行っている。また、布巾やレンジなどは毎日消毒している。		
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	玄関周りは広く取り、花のプランターを配置したり、野菜畑を作ったり出入りしやすい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	共用の空間には、季節の花や植物、絵画や利用者の作品、写真などを配置し、良い刺激を与えるよう工夫している。地元の絵画グループの好意でお借りしている水彩画数点も飾っている。		
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	昼の間と廊下の突き当たりにソファを置いて、一人になったり、気の合った利用者同士が話し合う居心地の良い場所を提供している。		

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	入居の際、使い慣れた家具、調度品を持ち込むようお願いしている。また、家族の写真や思い出の品を飾るようにしている。		
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	朝は全ての窓を開けて換気することを習慣にしている。掃除のときの換気はもちろん状況に応じて換気扇を利用している。室温は状況に応じて空調機で対応している。		
(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	バリアフリーは設計段階から配慮しているが、必要に応じて手すりの位置の変更や手すりの増設を行っている。		
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	自分の部屋やトイレの位置が良く分かるように、それぞれ花を飾ったり、自作の表札にタオルを結んだりして工夫している。特にトイレの表示は大きくしている。		
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	建物の入り口のプランターに季節の花を栽培し、菜園にはなす、きゅうり、トマトなどを育てている。水やり、収穫は入居者の楽しみである。中庭は芝生で、いつでも自由に入出りでき、ウサギの飼育もしている。玄関には木製ベンチを用意し、日向ぼっこや合唱などを楽しんでいる。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている	○	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。)

個人の介護日誌を時間ごとに記入し、常に状態を把握して、ケアプランやケアに生かしている。利用者とは良い関係が保たれている。家族の訪問時には、職員の方から話しかけ、利用者の状態を説明したりして信頼関係を強めるよう努めている。