
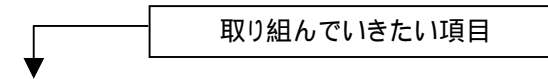


地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



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				
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	事業所も地域の一員と考えている。家族や地域社会との関係を継続できる暮らしの支援する。その事を目的として理念を作ってきた。		
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	事業計画および事業報告を作成する節目などに全職員研修会を開催し理念を伝えている。		日常的なミーティングやOJTの場面でも理念について話し合えるように努めたい。
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	1年を通じて行事および運営推進会議を行っている。家族会や自治会、民生委員など地域の皆様に実践報告をしている。		
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	散歩や買物に出かけ近隣の皆様と自然にあいさつをしている。時には畑で獲れた季節の野菜など頂くこともある。		
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	地区の盆踊りに毎年参加している。年間を通じて施設の行事には地域の皆様が来勢来て下さる。夏休みボランティアや小学生の総合学習を受け入れている。子育てサークルとの交流会を毎月行っている。		

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)
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	グループホームの理解と医療・福祉の人材育成の役に立てればと実習生を積極的に受け入れている。		
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	評価報告書からの改善点を様々な会議などで検討している。全職員が課題を共有できるよう年間を通じて勉強会を実施している。		
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	状況報告や意見交換を行い参加者の皆様と協力しながら、少しずつでもサービスの質の向上に努めている。評価報告からでた改善すべき取り組み内容も伝えている。		
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	市の担当職員とは相談事や研修会参加についてなど、こまめに連絡を取り合っている。		
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	パンフレットの配布や必要な方へのアドバイスを行っている。福祉サービス利用援助を活用している。		
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	全職員研修会で学習を行った。また、職員向け掲示板に貼るなど理解に努めている。		

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>契約については、時間を掛け詳しく説明し同意を得るようにしている。契約解除については、本人の状況を家族と相談しながら対応している。</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>介護相談員や傾聴ボランティアを受け入れ、その方々と面談を行い意見を伺っている。寄り添った関わりの中で利用者の思いを感じ取るように努めている。</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>毎月定期的に家族への手紙、毎日の様子を書いた記録、受診状況確認表、現金立替表と全ての領収書等を送っている。面会時には普段の様子やケアに関してなど報告、連絡、相談している。</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>運営推進会議での懇談会や個人面談を定期的に行っている。日頃の面会時には気軽に話せるような雰囲気づくりに努めている。介護相談員受け入れや苦情解決委員会の設置を伝えている。</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>各ユニットに現場のリーダーを置きユニット職員の意見などを把握しリーダー会議で検討している。管理者も日頃から直接職員の意見を聴くよう努めている。</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>個人の通院や外出など必要時には、時間をずらした勤務やフリーの勤務をつけている。</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>基本的にはユニット職員を固定配置している。他ユニットへも勤務で入り日頃から顔馴染みにはなっておく。やむを得ず職員が代わる際は十分な引継ぎと利用者や家族に説明している。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	教育研修委員会を設置し常勤職員、非常勤職員各自のレベルやニーズに合わせた内部研修・外部研修の機会を設けている。グループホーム会議の中でも勉強会など行っている。		
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	埼玉県グループホーム協議会主催の研修などに参加し情報交換している。また、市内で同じ圏域のグループホームとは、少しずつだが連絡や交流を取っている。		
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	休憩室や喫煙所がある。会議での意見交換や面談の機会を設けている。職員の親睦会など時々行っている。		
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	安全衛生委員会を設置して健康管理に努めている。利用者のケアについて誰もが等しく正しいケアが出来るように理論・記録システムを取り入れ学習している。		
<b>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	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	入居前に訪問面談を行い、本人とコミュニケーションを図り、思いや不安など把握するように努めている。		
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	入居前に電話や面談で話し合いの機会を多く持ち、悩みや要望など把握するように努めている。		

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)
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	必要に応じて地域包括支援センターにつなげたり、他のサービス事業所を紹介するなどニーズに合わせて対応している。		
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	見学や訪問面談を行いながら、安心して納得して頂けるように努めている。馴染みの食器や家具などを持ち込み、落ち着ける空間にも配慮している。		
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	帰宅願望のある時など、寄り添い、その方の辛さを共感できるように努めている。職員の辛い思いなどを、入居者に相談したりしている。		個々の入居者の感じ方の違い、特徴を理解し、より深い個別ケアに努めたい。
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	生活に変化があった場合には、家族に早めに報告し、ケアについて職員だけで決めるのではなく、家族にも相談・意見を伺っている。出来ないことは家族に依頼している。		家族により来所して頂く機会を増やす為の働きかけに力を入れたい。
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	毎月手紙を送り、その中に日々の簡単な記録を貼付し報告している。		面会時には日々の状況を口頭にて報告している。ユニットごとや全体で家族参加行事を設け、すすめている。
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	居室に電話を引き、他の方に気兼ねなく家族や知人との会話を楽しんだり、知人と外出したりしている方がいる。		ADLや認知症の状態により、この項目を出来る方が限られている。今出来ていない方がどうしたら出来るようになるのかを考える。
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	食事・お茶にはなるべく全員揃っていただくようにしている。能力に応じて役割分担をし、入居者同士の連携を図っている。関係に支障が生じた場合、すぐに間に入って調整している。		入居者の表情や口調などを注意深く見守り、早めの対応をしている。さらに利用者同士の関係が円滑になるように見守りたい。

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)
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	他事業所に移られた方のところにも、入居者と共に遊びに行ったりすることがある。		回数は少ないので、もっと関係を大切にしたい。
<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	本人の状況を見て、グループホーム以外の生活の可能性について思索しているが、職員の思いだけが強すぎたり、家族と思いが一致しているとは限らない。		家族の思いも汲み、最良な方法を考えていきたい。
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	入居前に生活歴の用紙に記入していただいている。入居後も本人や家族からの言葉より、より深い理解に努めている。入居後も以前住んでいた家に行く機会を設けたりした。		家族の協力を得ながら、より深い理解に努めたい。
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	その方のペースに合わせて生活していただけるよう、意向を伺いながら、本人に出来る事はいただいている。		一人で過ごす時間と、皆で過ごす時間、また、職員と1対1で過ごす時間などを、その方のペースに合わせて見極めたい。
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	必要に応じて看護師・医師だけでなく、PT・OT・栄養士と連携を取っている。食事チェック表や体交表など、必要に応じ新しいものをすばやく取り入れている。		スタッフ間の連携について、よりスムーズな連絡方法を見出し、ケアに反映させたい。
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	心身の変化に応じて、適時対応し、ケアの方法を変えて実行している。しかし、ケアプランそのものを都度書き換えてはいない。		ケアプランという書面に、実行していることを残すよう心がける。

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	個別ケアは日々記録している。必要に応じ、食事・水分・排泄について別に記録をしている。		ケアプランへの反映を心がける。
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	往診については、臨時に依頼したり、通院・検査など体調変化時に素早い対応をしている。他の医療機関については、家族へ連絡し、必要な時は職員が通院介助している。		現状のような素早い対応を継続する。
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	地区の民生委員や自治会と交流の機会を設けている。家事や傾聴のボランティアなど協力をいただいている。		
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	利用者の状況に応じ家族と相談しながら、介護保険以外の市の独自サービスや民間の訪問理美容サービスなどにつなげている。		
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	当法人に地域包括支援センターがあり何かあれば相談・連携を取るようになっている。		
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	入居前にかかっているHPにはそのまま主治医を継続してもらうなど柔軟な対応をしている。専門医などへの受診は、緊急時以外家族の意向を伺っている。受診・往診には家族の立会いを勧めている。		家族により、理解を促すため受診・往診の立会いをさらに勧め、医師と直接話していただく。

	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)
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>	<p>心療内科の医師へ、必要に応じて相談・受診につなげている。精神科への外来受診をしている方もいる。</p>		<p>必要に応じて専門医への受診へつなげていく。家族の不安を取り除けるよう、分かり易い説明・言葉の選び方の配慮をする。</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>	<p>看護職員の配置があり、日常的に助言・相談・連携を図っている。看護師による、勉強会を開いている。</p>		<p>連携をより深めていく。看護師不在時も、素早く適切な対応が出来るよう、勉強会に積極的に参加していく。</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>	<p>入院時には利用者の必要な情報を病院に伝えている。本人の状態を見ながら、早期退院に向けて家族および病院関係者と連携を図っている。</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>必要に応じて個別のカンファレンスを実施し、職員間での方針を統一している。家族や主治医および専門医と十分に話し合いを行っている。</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>グループホームでの対応がどこまで可能か特養や病院への入院も含め様々な関係機関と連携を取っている。</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>	<p>住み替えが必要になった方については、環境が変わっても不安や認知症の進行を最小限にするため、細かな情報提供を心掛けている。</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)
<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>尊厳に配慮した言葉かけに留意している。しかし、馴れ合いの言葉や配慮に欠けた言葉も少なくない。新しい職員への指導も不足しているよう感じる。</p>	<p>会議などだけでなく、日頃よりお互い注意できる体制を作りたい。</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>入居者との会話の中で、選択肢を織り込む。1対1で話す機会を作るなどして、入居者が自己の思いを出しやすい環境を作っている。</p>	<p>入居者に分かり易い説明を心がけている。</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>ユニットの大きな流れと、職員側のペースや決まりごとはあるが、本人の意思に応じて無理強いはしていない。</p>	<p>個々のペースを尊重する。適切な声かけをして、活動への参加は促している。</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>適度なアドバイスをしつつ、基本的には本人に選んでもらう。</p>	<p>本人の望む理髪店には家族に行って貰ったり、また家族・知人がホームに来て散髪したりしている。近所の美容室に行けるように援助したり、行けない方にはホーム内で散髪できるようにしている。</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>入居者の意見をメニューに反映することがある。買物で品定めをしてもらったりする。</p>	<p>出来る方は、日々食事後の片付けをしている。</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>タバコはベランダに喫煙所を設け、ルールを守り楽しんでいただいている。出来る方は、おやつも自分で管理し、好きな時に楽しんでいる。</p>	<p>タバコもおやつも体調に応じて適量を楽しんでいただくことへの工夫をする。</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	<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>自力でトイレへ行けない方へは誘導を行っている。パターンを掴む為チェック表を用いたりしている。</p>		<p>排泄パターンの把握に努める。</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>その日の体調や様子に応じ、声をかけている。一人一人に声かけしている。回数や時間などは本人の意向に沿っているが、衛生面を重視し、職員が回数を調整している方もいる。</p>		<p>入浴が嫌いな方、勧まない方への声かけの工夫をする。入れない方へ足浴などを勧める。</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>眠れない方へは寄り添って話をしたり、温かい飲み物を出したり経作業をしていただいたりして対応している。</p>		<p>なるべく日中は起きていただくようなケアをする。</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>食器洗い・拭き・洗濯物畳など好み・能力に応じて入居者に依頼し、感謝の念を述べている。散歩やドライブなどの外出にお誘いしている。一人で散歩へ行っている方もいる。</p>		<p>ADLが保たれている方や認知症の軽度の方に対しての、満足の行く個別のケアを検討して行きたい。</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>本人や家族と相談して、小遣い程度のお金を持ち、買物を自分で行う楽しみを持っていただく。本人の能力・不安な心理状態に応じ、預かったりしている。</p>		<p>臨機応変に対応している。買物へ行く機会を増やしたい。</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>散歩や外出にお誘いし、四季を感じていただいている。いける方には一人で散歩へ行っていただいている。</p>		<p>施設内にあるピオトープなどの資源や、自然に恵まれた環境を有効に活用する。</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>個々の誕生日企画で、本人の意向に沿った外出・外食などの機会を設けている。</p>		<p>誕生日企画だけでなく個別外出の回数を増やして生きたい。</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	希望のある方には事務所の電話を使用し、つなぐ介助をしている。年賀状を書ける人には書いていただいている。居室に電話をつないでいる方もいる。		決まった方しか行えていないので、対象を広げて取り組む。
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	職員は明るい挨拶を心がけている。職員の顔と名前が分かるようにリビングに写真を貼っている。面会時には居室にお茶を運んでいる。		リビングやトイレの清潔に心がける。
(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	法人全体で全職員研修会を通じ身体拘束について勉強会を行った。日々の関わりを検証し、話し合いを持つように努めている。		
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	基本的にはカギは掛けないでいたが、止むを得ず掛けたことがあった。		カギに代わるセンサーやインターホンの設置をした。更なる行動の把握、変化を察知する。
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	夜間は必要に応じて適時巡視している。ドアを少し開けておいたり、職員が横になる場所も都度工夫している。記録をする場合にはリビングで記録したりと工夫している。		夜間は職員が少ないので、その時の状況に応じて工夫している。
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	重ね着や、衣類を汚染させてしまうなど、ケアが必要な人については預かっている。財布をなくしてしまう心配があれば話し合った結果、預かっている。		状態の変化に応じ、預かったり返却したりしている。
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	ヒヤリハットおよび事故報告書を作成し、第三者委員を含めた事故対策・安全サービス向上委員会で検討を行っている。ユニット会議でも十分に話し合い予防に努めている。		

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)
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	年間を通じて繰り返し、緊急時の対応について勉強会を行っている。体調不良者が出た場合のマニュアルを整備している。		
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	法人全体で年2回消防署に来ていただき利用者と一緒に避難訓練、消火器の使い方等を実施している。		
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	家族面談を定期的に行い想定できるリスクについて話し合いを持っている。		
(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	日常的なバイタルチェックを欠かさず、顔色・食欲・排泄の状況などの変化の早期発見に努め、必要に応じて受診に結びつけている。		看護師に都度相談している。記録・ノート・申し送りで職員間で情報を共有できるようにしている。
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	処方箋のファイルを作っている。服薬マニュアルがある。薬の変更があればノートや口頭で申し送ってミスの無いようにしている。薬の量の調整があるときは、指示の下行っている。		マニュアルの徹底を図る。ボードの活用などミスを無くす為の更なる工夫を試みている。
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	献立を栄養士に見てもらい工夫をしている。看護師にマッサージや腹部の温め方の方法を指導してもらっている。		栄養士・看護師からのアドバイスを実践する。
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	その方に合った口腔ケア・介助を実施している。必要な方は歯科受診・歯科往診を受けている。		職員の口腔ケアの必要性への理解を深める。

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	必要に応じ食事チェック表や水分チェック表を用い、看護師・栄養士に評価してもらっている。		状態に応じ、用紙を工夫したり新しいものを取り入れたりしている。評価後のアドバイスを実践している。
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）	感染症対策委員会を設置し年間を通じて、季節ごとに情報提供・勉強会および予防対策を徹底して行っている。		
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	キッチン周りや調理器具等は毎日必ず消毒・清掃を行っている。食材に関しては消費期限や生産地などに注意し、こまめに買物している。栄養士や保健所の指導も頂いている。		
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	玄関入り口にベンチを置いて、入居者が休憩・日光浴できるようにしている。		草花はあまり置いていない。狭いので歩道確保の理由もある。
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	キッチンリビングより常に見えるので、調理姿や匂いが伝わっている。実際に敏感に反応する入居者もいる。リビングには入居者作成の刺し子や塗り絵などが飾ってある。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯を取り入れている。		リビングにいる入居者に応じ、テレビや懐メロのCDなど使い分けている。
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	廊下にベンチがあり、リビングへ出てこなくてもそこで会話を楽しめる。		入居者の性格や状況によって使い分けている。

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)
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	意向に沿って、居室にのれんをつけたり畳敷きにしたりして個性のあるスタイルになっている。色紙や写真も飾ってある。		その方の能力や状態に応じ、家族や職員が居室の整理をしたりしている。
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	トイレには芳香剤を置いたりしている。リビング・居室の換気を行っている。湿・温度計で室内の状態を把握できるよう努めている。		把握が不足なときもある。換気をもっと多く行いたい。
(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	入居者の状態の変化に応じ、浴室の手すりなどを追加している。ドアの開閉がしづらい時は、修理を依頼している。		ADLの状況の変化に即した対応を心がける
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	入居者の混乱を防ぐ為、声かけや対応を統一するよう心がけている。		入居者の状態の変化が著しい時は専門医も交え、話し合い対応を検討する。
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	玄関にベンチがあり、入居者は休憩・日光浴が出来る。		施設内にビオトープや地域交流センターがあり、活用している。

. 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	
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		最も近い選択肢の左欄に 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、活き活きと働いている	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。)

認知症が進み、精神的に不安定な入居者に対しても、職員一人一人が根気良く寄り添い、1対1での対応を試みたりと、失敗にめげず向上心を持って対応に工夫をしている。会話の中で時には冗談を言い合うなど、親しみのこもった会話が多く聞かれ、入居者と職員との信頼関係が構築されている。