

地域密着型サービス評価の自己評価票(曙東ユニット)

(  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>I. 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	自由な生活意義を日頃から考え、認知症であっても人としての尊厳を守り、ホームにいても今までの生活が継続できるようにするという理念を掲げている。		
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	玄関や休憩室、事務所に会社の基本理念、ホームの理念を掲げるとともに、毎朝行われる申し送りの際に唱和し、日々の業務に取り組んでいる。ホームの理念は職員でカンファレンスをして作った。		
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	自治会に入会させて頂き、各種地域の行事やボランティアに参加するほか、運営推進会議(委員)の協力を得て、回覧板によりホームの理念、内容等を地域の方々に理解してもらえよう努めている。家族には家族会にて理念や内容の説明を行っている。		
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	回覧板を活用させて頂き、ホームの存在、内容等を地域の方々に理解してもらいながら、地域の防犯活動や町主催のボランティア活動へ利用者ならびに職員とで参加し、なじみの関係構築に努めている。		
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	自治会に入会させて頂き、各種行事へ参加したり、町主催のボランティア活動に参加し地域住民との交流を図っている。		

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)
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	運営推進会議の意見等を参考にし、地域で必要とされていること、ホームで出来ることなどを話し合うようにしている。		
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	改善点がある時には、早急に改善するように取り組んでいる。また、地域の中でのホームとするために、運営推進会議の場を借り地域の方々の案や協力要請を行い日頃より改善に取り組んでいる。		
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	運営推進会議の中で、自己評価及び外部評価についての説明を行い、地域住民代表者、利用者代表からの意見や案及び行政職員の協力により、地域のとの交流の場を設けて頂きながら地域に根ざしたホームになるよう努めている。		
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	各種書類提出や研修の際などに、行政担当者との情報交換の時間を設けて頂き、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、昨年より当ホームが中心となり、町内グループホームの連絡会を作り意見交換等し、町内グループホームの質の向上に努めている。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の研修がある時には参加するようにするとともに、対象となりそうな利用者が入居している時には行政担当者に相談し必要な支援を提供している。		
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	虐待防止のポスターを玄関に掲示し、職員、来荘者等への意識と注意を高めるとともに、職員も研修やホーム内カンファレンスに参加し虐待について考え、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	○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	契約を結ぶ前に、一度見学に来て頂き大枠を説明した後に契約を取り交わすようにしている。 その他、契約書の合間あいまに疑問点等がないかを確認しながら説明、契約を行っている。	
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	日頃の活動や会話のなかで、困っていることややってみたいことがないか等を聞きながら、それらの意見をホーム独自に作成した「ハートプラン表」の一つひとつ張り出し、日常のケアや活動の中に取り込んでいる。	
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	2ヶ月に一度、全利用者の家族へ利用者の現状を手紙で伝えている。また、行事や職員紹介等は広報誌に掲載して家族へ伝えている。	
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	玄関に「ご意見箱」を設置するほか、アンケート調査などを行い運営に反映させている。	
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	業務の合間や休憩時間などに意見や提案を聞くようにしている。	○ カンファレンスや休憩の際に、職員の意見や提案、悩みなどを聞くようにしているが、他の職員もいることが多く言いたいことを言えないことがあると思われる。 今後は個人面接などを定期的に行っていききたい。
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	利用者の状態変化などで既定のスタッフでは対応が困難な場合は、状況に応じ業務等の調整している。	
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	職員の離職や異動の際は、事前に利用者理由を説明し、いきなりいなくなるという状況がないようにしている。	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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>役職者や勤続年数、経験のある職員には研修を受講させている。また、役職者により職員への指導、助言を日常的に行っている。</p>	<p>○</p> <p>現状では漠然とした職員育成になっているため、今後は勤務年数や段階に応じ、全職員が必要な内外研修等を受けられるように計画を立てて育成に努めていく。</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>町主催の研修や、「ケアマネ会」に参加し情報交換の場を設けている。</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>職員のストレス解消のために、定期的な交流会(食事会等)は設けている。</p>	<p>○</p> <p>個別の取り組みとしてはカンファレンスや休憩の際に、職員の意見や提案、悩みなどを聞くようにしているが、他の職員もいることが多く言いたいことを言えないことがあると思われるため、今後は個人面接などを定期的に行っていく。</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>職員の各種届出書(勤務変更、残業等)を確認するほか、通常業務以外での実績などについては、必要な指導、助言を行い向上心を持って働けるように努めている。</p>	
<b>II. 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>入居申し込みの際にはホーム見学を兼ね来て頂き、利用者の現状、何が悩みか等を聞き出し、実際のサービス開始時にそれらを活かせるようにしている。 見学に来られない方に関しては家族から話を聞くようにしている。</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>入居申し込みの際にはホーム見学を兼ね来て頂き、家族の現状、何が悩みか等を聞き出し、実際のサービス開始時にそれらを活かせるようにしている。</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	入所相談を受けた際、グループホーム以外の介護保険サービスも紹介、説明し、本人及び家族が必要とするサービスが利用できるよう支援している。		
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	サービス利用開始前に、本人にも見学を勧めているが、状態によっては家族が見学に来て利用の有無を決めている。	○	いきなり入居してもらうのではなく、ホームに馴染んでからの利用に心掛けたい。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	自分で出来ることは、声かけしなるべく自力で行えるような支援をしている。また、本人の趣味等を活かし、職員も一緒に活動するようにしている。		
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	行事がある際には、広報誌や面会時に連絡し参加を促している。		
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	入居後も日頃の様子や状態を、手紙と写真でお知らせするとともに、面会や家族との外出等呼びかけている。		
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	ホーム近隣で行きたい場所があれば職員が送迎している。町外等に行きたいとの要望がある時には家族へ相談し、家族の方に送迎してもらっている。 会いたい人に関しても、事前に家族から連絡や面会はしてもらっても大丈夫かを確認し、電話をしてもらったり面会の依頼をしたりしている。		
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	普段の生活から利用者同士の関係や相性を把握しながら、座席の調整やグループ分けを行い孤立することなく快適な生活が継続できるよう支援している。		

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)
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	契約終了時及び契約終了後も利用者及び家族の要望がある際には必要な相談等に応じるようにしている。		
<b>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</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	ホーム独自に「ハートプラン表」という一覧表を作成し、日頃の会話の中や活動の中で、本人がやりたいこと、行きたい所、好きな物、嫌いな物などを書き出し、その表に貼り付け希望、意向の把握に努めている。		
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	入居前のサービス利用時の様子などを家族や他事業所からの情報収集は行っている。入居時にも生活歴や、趣味、施行調査なども行っている。		
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	申し送りやカンファレンスの時に利用者の状態報告を行うとともに、連携医療機関へも報告、相談し対応している。		
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	定期的なケアカンファレンスやアセスメントは行なっている。また、ホーム独自の「ハートプラン表」を計画の中に取り入れるようにしている。	○	今後は情報提供書などを参考にし、継続的なケアが提供出来るようにしていきたい。
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	状態変化や介護区分が変更になった際にはプランを変更し、本人、家族にも話し、介護計画を作成している。		

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	ケース記録への記入のほか、申し送りやカンファレンスを活用しながら情報を共有し日々のケアにあたっている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	ホームで対応できることについては、個別の要望に応えるように支援している。		
<b>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</b>				
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	本が好きな方には町の図書館を利用してもらったり、行事を見学したり、参加する際はボランティアの方に支援して頂いている。		
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	グループホームでの対応が困難な方については他の介護保険サービスなどを紹介している。		
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	権利擁護が必要と思われる方がいる場合は地域包括支援センターと連絡、相談をしながらサービス提供にあたっている。		
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	契約時に受診希望の医療機関を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。		

	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)
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	連携医療機関の先生が脳外科医であるため、認知症に関する診断や治療が受けられるよう支援している。		
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	連携医療機関の看護師のほか、ホーム職員の看護師に相談しながら日常の健康管理を支援している。		
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	安否確認を踏まえた面会を行うほか、家族を通して入院中の状態を確認したり、必要に応じ家族了承の下、医療機関関係者と退院に向けての話し合いを行っている。		
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	状態変化や重度化しそうな場合は、ホームと家族で話し合うほか、主治医とのムンテラをして頂き今後の対応を検討している。		
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	本人、家族の意向を聞きながら連携医療機関との話し合いの場を設けたり、他の介護保険サービスも紹介したりしている。また、重度化してきた際にはカンファレンスを行い対応を検討するほか、状態変化の都度家族へ連絡し対応している。		
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	入居前にはホームを見学してもらい、どのような生活をするかを説明し、納得していただくから入居してもらうようにしている。また、本人の状態などについても、担当の関係者から情報を収集している。		

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)
<b>IV. 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	○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	個人の記録物に関しては持ち出しを最小限にするほか、メモ帳に関しても記録完了後にシュレッダーで処分している。声掛けに関しても、利用者の自尊心を損ねぬよう注意している。	
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	レクリエーションやお茶の時間に希望や好みを聞きだすようにしている。買い物や外出なども、本人と話し合い日時を決めたりしている。	
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	生活にメリハリをつけるためにある程度の日課は職員が決め、入浴や食事準備、休息などの日常動作は本人のペースで過ごしてもらっている。	
(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	服は自分で選んでもらっている。	○ 理容に関しては、理髪ボランティアの方に切って頂いているだけなので、今後は本人の馴染みの理美容室を開き、行けるように支援していきたい。
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	職員が全てを準備するのではなく、個々の状態に合わせて担当を決めたり出来るところはコミュニケーションを図りながら職員と一緒に行うようにしている。	
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	本人が好きな物や欲しい物を面会時、家族に持参して頂くほか、本人のお小遣いで買い物に行くなどの支援を行っている。	

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	○気持ちよい排泄の支援 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	入居後、個々の排泄パターンを調査しおむつ及びトイレ使用の有無を検討している。また、状態変化に合わせておむつ使用の検討も行っている。		
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	基本的には夜間入浴を行っているが、本人の希望や状態に合わせて午前・午後入浴も併用して行っている。		
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	昼夜逆転を防止しながら日中の活動を多く持ち、適度な疲労と適切な休息が取れるよう支援している。		
<b>(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</b>				
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	入居時に生活歴を教えてもらうほか、趣味等も教えて頂き日々の余暇活動に反映させている。		
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	金銭管理はホーム側で行なっている。必要な物がある時や外出時には職員が支払いを行っている。出納帳は定期的、または面会時に本人及び家族へ報告している。	○	買い物の時に現金を渡し、職員見守りの下支払いを自身で行なってもらうよう支援していきたい。
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	レクリエーションの時間を活用し、事前に行きたい所、やりたい事を聞き出し屋外での活動をおおくり取り入れている。		
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	地域の図書館、福祉施設での入浴、買い物、観光名所へ行くなど普段から行っている。		

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)
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	電話は基本的に自由に行ってもらっている。自身で連絡して頂くか、職員が代わりに連絡するようにしている。	○	手紙のやり取りも検討していきたい。
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	訪問、面会に関しては基本的に自由に行ってもらっている。家族、友人と会いたいという方には自身で連絡して頂くか、職員が変わりに連絡して会ったり話したり出来る様に支援している。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	全職員が身体拘束についての基礎知識、身体拘束をしないケアの方法、身体拘束に関わる介護保険法の指定基準が理解できるよう、定期的に身体拘束に関するカンファレンスを行っている。		
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	日中は出入口の施錠を解除し自由に活動して頂いている。また、無断で外出してしまう恐れのある方に関してはカンファレンスを通して介助方法を検討しながら鍵を掛けないケアに取り組んでいる。		
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	定時で利用者の所在を確認し、安全に配慮しながら自由に活動して頂いている。		
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	日中に関しては、施錠は最小限に留め利用者が自由に物品の取り扱いが出来るようにし、夜間は必要箇所の施錠を行っている。		
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	ひやりハット報告書を活用し事故を未然に防ぐよう取り組んでいる。		

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)
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	消防署の協力の下、緊急時の対応が迅速に行えるよう全職員が救急講習を定期的に受講している。		
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	年に2回避難訓練(火災想定・地震想定・夜間想定)を行なうほか、新入職員には消火器、火災報知機棟の使用方法を説明している。また、運営推進会議の際に非常時の協力を呼びかけている。		
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	利用者の状態変化等が見られた時には、その都度家族へ報告するとともに、今後考えうるリスク及び現状での対応策を伝えるとともに実際に事故や怪我がないように支援している。		
(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	毎朝血圧、脈拍、熱を計測し、特変がある場合には連携医療機関に報告している。また、申し送りの際に夜間帯の様子、日中の対応について出勤者に報告している。		
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	薬が処方された際には処方箋を全職員が確認するほか、副作用等については連携医療機関及びホームの看護師に確認、相談している。		
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	もともと便秘症の方については、連携医療機関との連絡、相談を行うとともに、毎日体操の時間を設けるほか看護師(ホーム職員)と相談しながら個別の体操や食事の調整などを行っている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいをを行い口腔内の状態把握に努めている。腫れや虫歯がある際には連携医療機関に報告するとともに適切な支援を行なっている。		

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	職員が栄養やカロリー計算をして、献立を作成している。食事摂取量を毎食チェックするとともに、水分摂取量の少ない利用者に関しては、水分摂取表で一日の摂取量を確認し、連携医療機関に報告し、助言をもらうとともに適切な支援を行なっている。		
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)	マニュアルに沿った対応のほか、連携医療機関の指導、助言を受けるようにしている。		
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	毎週日曜日に食器の消毒を行なう他、日頃から食器洗浄後は食器乾燥機を使用している。調理に関しては調理前に手洗いと消毒(利用者及び職員)を行い、エプロン、三角巾を着用している。盛り付けに際しても、プラスチック手袋を使用するなど衛生管理に努めている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関は施錠せず、自由に出入りが出来るようにしている。		
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	ホーム周りには季節の花などを植え、館内には利用者の普段の生活風景写真や季節に見合った装飾を施すようにしている。		
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	ホールにソファを設置したりテラスや庭にデッキチェアを設置し、気の合う仲間で過ごせるように場所の確保をしている。		

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	自宅で使っていた物をなるべく持ち込んでもらい、自宅にいた時と同じような生活が送れるよう配慮している。また、本人の状態や好みに応じてベッドの使用を検討している。		
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	定時での換気を行なうほか、消臭剤(スプレー)などを併用し臭気対策を行なっている。室温調整に関しても各居室、ホール、浴室等に湿温計を設置し適温で生活できるように配慮している。		
(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	館内の主要部には手すりを付けたり、低床ベッドで対応したりしている。		
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	居室に利用者の写真を貼ったり、入り口に番号(番地)を付けたりしている。		
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	利用者の好みの植物を植えたり、テラスや庭にデッキチェア等を置き、鑑賞したり休んだり出来るようにしている。		

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
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。)

町内の運動会やお祭りなどに参加するほか、ボランティアとして地域の防犯活動、清掃活動などを行い、地域の一員としてとけこんでいる。