

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	○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	5項目の理念の中には、地域密着の意味合いも含んでおり現行の理念でよいと考える。		
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	月1回の職員会議の折に自己評価を行い、その中で理念に基づいて介護できているか、また、日々のミーティングでも理念に沿った介護ができているか振り返りを行っている。		
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	入居相談時、入居時家族に時間をかけて説明している。月1回地域に回覧しているひなたぼっこ便りに、理念を掲げ、運営推進会議やひなたぼっこ祭り、ご家族の面会時など折にふれて理解してもらえように取り組んでいる。		
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	おはぎや柏餅など、ホームでつくるときは多く作り、入居者とともにご近所へおすそ分けをしている。お返しをいただいたり、野菜をいただくことも増えている。買い物はできるだけ近所の商店を利用している。		
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	地域や老人会の行事がある時、資源ごみ収集の日や、地域の環境整備、自治会総会などにもできる限り参加し、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	ひなたぼっこ祭を通して認知症サポーターの養成をしたり、運営推進会議の場を通して、ひなたぼっこが地域に貢献できることを話し合い、可能な協力をしている。		
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	前回の外部評価の結果を全職員で検討し改善に向けての取り組みをしている。自己評価も全職員で取り組んでいる。		
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	運営推進会議において研修・ヒヤリハット・入居者の状況・取り組みなどを公表し、話し合っている。いただいた意見や要望は、職員間で共有すると共に、改善に向けて生かしている。		
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	マニュアル作成時に助言を貰ったり、生活福祉課とも協力してケアに望んでいる。		
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	現在地域権利擁護事業を利用している入居者がおられ、担当者と連携をとっている。勉強会をして、地域権利擁護事業、成年後見制度について学ぶ機会を設けているが、十分な理解はできていない。	○	研修への参加や勉強会を通して理解を深めていきたい。
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	研修への参加や、ひなたぼっこの虐待防止マニュアルにのっとり、年2回の自己チェックを行い、また、日常にお互い同士が声を掛け合うことによって、虐待を起ささないように、見過ごさないように協力合っている。		

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)
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	契約の際に、利用料金、看取りや重度化の際の対応、契約解除など十分に説明をし了解を得ている。退居の際もその後の不安が軽減されるよう、可能な限りの対応を行っている。		
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	日常の言動から、利用者の思いを汲み取れるように、聞き取れるように努力している。家族の方からも本人の思いを代弁していただけるような関係作りを心がけている。		
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	毎月のお便りや面会時に現在の状況を報告し、健康状態については必要に応じて電話連絡を取っている。金銭に関しては毎月の請求書と一緒に、本社介護事業部より確実に報告している。		
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	年1回の家族アンケート、家族会での話し合い面会時やケアプラン作成の際に意見や要望を聞き、職員間でミーティングをしケアに反映させている。		
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	月1回のスタッフ会議や勉強会、毎日のミーティングで意見交換している。月1回のホーム長会議には本社の上司も出席しスタッフの意見を伝え、また、社長も月1回はホームに来ている。		
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	残業や、勤務時間の変更、勤務交代など入居者の状況に合わせた柔軟な対応ができるように、常日頃から職員間で連携を心がけている。		
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	基本的には法人内での異動はないが、離職を避けるために可能な限りの努力をしている。やむを得ない場合は、他の職員間でダメージを最小限にするように連携している。		

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)
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>法人内外の研修にできるだけ多くの職員が参加し、伝達講習や研修報告書の提出や、意見交換などを行っている。また、新人研修や、認知症の理解、ケアプランなど、テーマを設けてのひなたぼっこの合同研修など、勉強の機会をつくっている。</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>本社介護事業部長により、市内のGH管理者の会合を定期的に開催しており、内容の伝達を受けている。また、その結果、今年度より益田圏域のGH職員交流研修も開催した。</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>必要に応じて個別の面談や、ミーティング、親睦会などを開催し、ストレス軽減に努めている。</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>運営者は、折にふれてホームを訪問し、あるいは管理者よりの報告などから職員個々の状況を把握しており、適切なアドバイス、指導などを行っている。</p>	
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>	<p>事前訪問をし、本人、家族と話し合い体験入居を経たあと、本人の納得の下で入居を決定している。</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>自宅を訪問したり、ホームの見学をしてもらったり、あるいは電話での相談を受けたりして、受け止める努力をしている。</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)
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	初回面接時の情報から、緊急性のある場合は他施設を紹介したり、介護保険全般の説明や、他のケアマネジャーとも連携をとり対応している。		
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	本人や家族にホームを見学してもらい、体験入居を経て納得の上で入居を決定している。やむを得ず緊急に入居に至る場合は、当初は頻回に面会を依頼するなどダメージを極力少なくするように努めている。		
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	日常生活全般において一緒にすることを基本とし、共に喜びあえる関係作りを心掛けている。また、一人ひとりの得意分野を見つけ、教えてもらう場面設定をしている。		
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	面会時には日々の様子や変化を伝え、また、ケアプラン作成の際はご家族の同席のもとで一緒に考え支えあえる関係を築けるよう努力している。		
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	ご家族の本人に対する思い、本人との関係などに配慮しながら、ご家族との外出や外泊、はがきなどでの交流をすすめるなど、よりよい関係を維持できるよう配慮している。		
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	自宅の近所の友人を訪ねたり、地域の行事や買い物などで顔なじみの人との出会いの機会を持てるよう支援し、また、主治医も今までのかかりつけいに継続して診療が受けられるようにしている。		
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	入居者同士の関係性を考慮して、食事のときや、車で出かけるときの席を考えたり、不快な思いをせず過ごせるよう配慮している。		

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	退居後に積極的に訪問はしていないが、受け入れる体制はできている。		
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	思いや願い、訴えたいことなど本人の口から語ってもらえるよう心がけている。困難な人の場合は、職員間で情報交換し推し量っている。		
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	ケアプラン作成の折や、面会時に、生活歴など本人にまつわることを聞きケアに生かしている。		
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	一人ひとりのできることできないこと、得意不得意、好きなこと嫌いなことなど把握に努め、できることがいつまでもできるよう、有する力を見逃さないよう情報の共有に努めている。		
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	ケアプラン作成時はできる限りご家族に同席していただき、ご家族、ご本人の意向、要望をもとにして作成している。		
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	月1回モニタリングを行い、プランの見直しをしている。状態の変化があった場合はご家族とともにできるだけ速やかにケアプランの変更をしている。		

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)
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	日々の様子やケアの実践・結果は個別の記録に記入すると共に、申し送りやカンファレンスノートなどで情報を共有し、ケアプランの見直しに反映させるよう努めている。	○	ケアプランに沿った記録が、十分にできているとは言えず、記録の書き方を学んでいきたい。
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	必要な医療支援や通院、入院などがスムーズにできるように、ご家族との連携のもとで行っている。		
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	運営推進会議を通して民生委員や老人会、警察、消防署との連携関係はある程度できており、協力を得られる態勢をつくっている。避難訓練時には地域の方の参加も得ている。		
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	必要であれば他のサービスを利用することもありうるが、地域と交流があり、現在特に必要を感じていない。		
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	運営推進会議に定期的に参加していただくことにより、情報交換ができるようになり、少しずつではあるが協働している。		
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	初回受診はご家族同伴で行っており、その際ご家族、ご本人の希望により医療機関を選んでいる。通常診療は往診可能なかかりつけ医もしくは協力医の診療を受けている。		

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	○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	認知症に造詣の深いかかりつけ医の存在があり、必要に応じて相談をし、助言を貰っている。		
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	看護職員を配置しており、健康相談や、状態の変化に気を配り、必要と判断すれば早期に医療機関への受診をしている。		
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	入院によるダメージを少なくするために、医療関係者との情報交換をしたり、面会をしたりしている。また医療機関との年1回の情報交換の機会も設けている。		
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	重度化や終末期のあり方については早い段階からご家族の意向を聞き、介護計画作成の折に確認し、かかりつけ医との連携のもとに、その時々状況に応じて可能な限りの対応をしている。		
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	ご本人・ご家族の意向に沿った対応ができるよう、かかりつけ医と連携をしている。	○	重度化した場合の現実的な対応の仕方、看取りの場合の具体的な対応の仕方について学んでいく必要がある。
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	別な居所へ移り住む場合は可能な限りの情報を提供している。		

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)
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	日々の関わりの中で誇りやプライバシーを損ねる声かけをしていないか職員同士声を掛け合い、また職員会議で確認している。	○ 職員個々が人権意識を持ち、また、何でも言い合える人間関係を築く。
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している	お茶や食事メニューなど希望を聞き、好みの物を取り入れるようにしている。また、分かる力を見極めながら一人一人に合わせた声かけの工夫をしている。	
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	一人一人の起床時間に合わせて朝食をとったり、自ら畑仕事をしたり、午睡をしたり、気の合う人同士でおしゃべりに興じたいりと、それぞれのペースで過ごせるよう支援している。	
(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	衣類選びは好みに合わせて必要な手助けを心がけている。外出の際はおしゃれ着に着替えたり、理美容院は、行きつけのところを基本として家族と相談して決めている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と相談しながらメニューを決めたり、調理、盛り付け、テーブルセッティング、配膳などその人の持てる力に合わせて食事に関われるよう配慮している。職員も同じメニューと一緒に食べている。	
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	いろいろな飲み物を用意し好みに合わせられるよう配慮している。タバコは本人と相談して吸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)
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	夜間のみりハビリパンツを使用する人、パットだけの人、適宜トイレ誘導する人など一人一人の状態にあわせて支援している。		
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	基本的に年中入浴のない日はなく、一人一人がそれぞれのペースでゆったりと入浴できるよう配慮している。		
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	夜眠れない時にはしばらく側にいて話しをしたり、日中の過ごし方を検討したりして、安眠につなが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	食事作り、裁縫、畑仕事、掃除などそれぞれの得意分野で力の発揮をしてもらったり、散歩、ボール投げ、ドライブなど楽しく過ごせるよう支援している。		
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	自己管理ができていない人もいる。できない人は、その人の力に応じて買物の時や受診の際、財布を渡して支払ってもらうなどの配慮をしている。		
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	買物や散歩、ひなたぼっこ、ドライブ、歩けない人は車椅子で出かけるなど、戸外で過ごす時間も大切にしている。		
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	カラオケに行ったり、外出や外泊をして家族と共に過ごせるよう働きかけたり、1～2ヶ月に1回は行きたいところへお弁当持参での遠出も実施している。		

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	年賀状を出したり、はがきを書くような働きかけをしたり、時には電話で話す機会を作っている。		
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	面会時間の制限は設けていない。来所された方にお茶を出したり、会話の時間を持つように心がけている。宿泊する方もおられる。	○	親元に帰ってくるような思いで訪問していただきたいと思う。そのために居室にお茶セットを用意するなど、工夫していきたい。
(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	身体的拘束の意味、弊害について勉強会を通じて理解に努め、拘束をしない方法を探るように協力合っている。		
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	日中は玄関、居室共に鍵をかけていない。入居者の状況によっては施錠せざるを得ない事もあるが、極力短時間にとどめるよう努力している。		
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	職員同士声を掛け合い、状況の把握に努め、安全に配慮している。夜間は時間ごとに様子を確認している。		
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	その時その時の状況で目に付かない場所へ移動させたり、カーテンなどで目隠しをしたりしながら、過剰な管理にならないよう配慮している。		
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	定期的に事故防止マニュアルの読み合わせを行って意識付けをしている。些細な事でもヒヤリハット報告を提出し、スタッフ間で対策を検討し次の事故防止に努めている。		

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)
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	2年に1度救命救急講習を全職員が受講しているが、緊急事態が発生した場合に、落ち着いて適切に行動できるだけの自信はない	○	いろいろな状況を想定した実践的な訓練を重ねていく
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2回消防署、地域の協力を得て、通報・避難訓練を、3ヶ月に1度火災・災害の避難・緊急連絡の訓練を行っている。地震、風水害の対策マニュアルも作成し周知している。		
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	安全を重視するあまりに抑制に向うことなく、起こりうるリスクについて職員間で情報を共有し、早め早めに対策を講じている。必要な情報はご家族にも提供している。		
(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	毎日のバイタルチェックで異常があれば再測定・様子観察をし、看護師に報告、必要と認めれば医療受診につなげている。気づきを大切に早期対応に努めている。		
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	処方薬の個別リストを作成し、全職員が薬の内容を理解できるようにしている。服薬の際は、一人一人に手渡し、確実に服薬できる等な取り決めもしている。		
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	定期的なトイレ誘導、腹部マッサージ、軽い運動、水分摂取や、繊維質の多い食事の工夫、オリゴ糖の使用など便秘対策に努めている。下剤の使用は最小限にしている。		
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	毎食後一人一人の力に合わせて声かけや見守りなどで清潔保持に努めている。自力でできない人には口腔清拭を行っている。		

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	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>		
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>		
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p>			
<p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>		
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>		
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</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)
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	使い慣れた家具類を置き、自分の描いた絵や習字、家族の写真や手紙などを貼るなど、居心地の良い空間を作るよう心がけて、ご家族にも働きかけている。		
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	居室は小まめに換気している。トイレも常に換気扇を回し臭気が感じられないようにしている。室温も、エアコン使用の好みを考慮して調節を心がけている。		
(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	一人ひとりの状態に合わせていすの高さ調節をしたり、できるだけ自分でできることを大切にし、危険を察知したら未然に防げるよう情報交換している。		
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	混乱、失敗の場面を見過ごさず職員同士で情報を共有し、環境の見直しやプランの変更などが速やかにできるよう心がけている。		
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	広い庭を利用し椅子やテーブルを持ち出して外でお茶を飲んだり、外気浴や外遊び、草抜きや畑仕事と活動している。		

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	<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	<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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	②数日に1回程度
		<input checked="" type="checkbox"/>	③たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	①大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	②少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	③あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input checked="" type="checkbox"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="checkbox"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

一人ひとりが、いきいきと、心地よく過ごせるように、できることできないことを考慮しながら、きめ細かい支援ができるよう配慮している。ともすれば職員主体になりがちなので、お互いに戒めあって、利用者主体のケアを心がけている。リスクを最小限に抑えられるよう、情報交換をし、気づきの目を持つように心掛けている。