

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		
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		
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		
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、気軽に立ち寄り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	○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	年1回ひなたぼっこ祭と称して地域住民を対象に認知症の啓発活動を実施。新規事業所の職員研修やヘルパー教室の実習生、高校の福祉科の実習生の受け入れ等積極的に協力している。		
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	職員は「外部評価はグループホームの応援団」ととらえている。評価結果から改善シートを作成し、少しでも改善できるよう取り組んでいる。実際に浴室の改善、入浴状況の改善などがある。		
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	概ね2ヶ月に1回開催され、利用者の状況や運営状況、アンケート結果などを報告し、活発な意見交換がなされている。そこでの意見はホームの設備の改修や利用者の対応の改善に生かされている。		
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	利用者のケアに関することなどについて随時電話や出向くなどして市担当者と相談できている。		
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	現在この制度を利用している人はいないが、今後必要な人には助言ができるよう研修に参加するなどしている。	○	今後もう少しこの件に関する研修は増やしていく必要がある
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	身体的拘束や虐待については研修会に参加したり、それを伝達講習したり、また毎月の職員会議での自己評価からも意識するようにしている。年2回の虐待防止のための自己チェックを通して、自らを振り返るチャンスを作っている。		

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	<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に沿って分かりやすく説明をし、特に経済的な面では丁寧に説明するよう心がけている。解約時にも不安を解消するようできるだけ具体的に相談にのっている。</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>家族の方から入居者の要望を聞いたり、また入居者の言葉や態度からその想いを汲み取り、ケアに生かしていくよう努力している。</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>毎月のひなたぼっこ便りを通じて、入居者の様子を写真と共に家族の方にお知らせしている。健康面に関しては変わったことがあればその都度家族に報告し相談の上対処している。金銭についても毎月の請求書と一緒に領収書等で報告している。</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>年1回の家族アンケートから家族の方の意見を聞いている。無記名で本社宛に返送され、集計は本社の部長が行うため率直な意見が聞かれるものと思われる。玄関には苦情受付箱も用意されている。受け付けた苦情については改善に向けて努力している。家族会で家族同士が話せる場も用意している。</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>毎月の職員会議で意見交換し、情報を共有したり要望を聞いている。ホーム長がそれらの意見を持ってホーム長会議に臨み、そこで本社に意見要望を伝え解決している。</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>入居者の状況に応じて職員の人数配置を考えている。職員会議で話し合い、必要時はその時間帯の人数を多くすることも可能になっている。</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>グループ内での職員の異動は基本的にはない。ここ1年は離職はなく入居者との馴染みの関係は保たれている。やむなく異動がある場合も混乱や不安を生じないよう細心の注意を払っている。</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	1年のうちには全職員が何らかの研修に参加している。研修後は職員会議で他の職員に伝達報告している。グループ内でも段階にわけ独自の研修を行っている。また、ホームで毎月1回勉強会を開催しテーマを決めて話し合い、ホーム全体でのレベルアップにも取り組んでいる。	
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	益田圏域のグループホーム連絡会を通じてホーム長は毎月1回交流を続けている。職員も6月に2名参加し全体交流会で意見交換した。また他施設の見学を順次行っている。	○
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	休憩は休憩室で交代で短時間でもとるようにしている。管理者は職員のストレスや悩みを把握し、必要時は個人面接などで解消に努めている。	
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	健康診断を年1回以上行い、職員の健康把握に努めている。介護事業部長が頻繁に現場に来て入居者と過ごしたり職員の業務や悩みを把握し指導を行っている。	
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	入居前に事前面談を行い今までの生活状態を把握している。体験入居中、ホームや職員、他入居者の雰囲気などを感じた上で本人家族の意思を尊重して決めている。	
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	家族が困っていることや不安など把握するために一度では決定せず、何度か訪問したり、電話したり、見学してもらったりしている。入居後のイメージができるよう写真なども見てもらったりしている。	

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	相談時、本人や家族の状況を確認し、通常、すぐ入居はできないので、待機中について担当ケアマネジャーと連携したり、他のサービスを紹介したりしている。		
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	入居決定前に必ず体験入居を2～3泊行っている。場合によってはそれ以前に何度か日中に来ていただいて雰囲気を感じてもらうこともある。		
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	「共に生きる」ということを念頭においている。苦しみや不安を知り分かち合うことでいい関係を築いていこうと努力している。年長者と若輩者という立場で料理、ことわざ、作法など教えてもらったりしながら、なるべく自然な形で暮らせることを目指している。		
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	家族の事情、家族と本人の関係、経済状態なども考慮した上でケアを進めていくように考えている。そのためにもケア会議にはできるだけ家族の方にも参加していただいて、家族の役割を認識していただき、共に支えていくという意識を持つようにしている。		
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	外出や外泊などは、各々の事情に合わせて、時期や期間、頻度を決め実施している。家族関係の修復維持もグループホームの役目のひとつだと認識している。		
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	入居前に行っていた活動はできるだけ続けていくことを目指している。例えば、主治医を変えない、同じ美容院へ出かける、行きつけの喫茶店へ出向く、友人の家に遊びに行く など。		
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	役割を通して入居者同士の関係を保つようにしている。		

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)
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	ホームを退居された後は積極的なかわりは持っていないが、相談があれば受ける用意はしている。		
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	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。生活の中から気づいたことを毎月の職員会議で発表し合い、情報を全員で共有するようにしている。	○	
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	入居前には家族や本人と面談し入居していただき、日々のケアに生かすよう努力している。入居後も本人の思いを聞き、思いに沿うようにしている。	○	
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	その人その人の状態を把握しその人にあった暮らし方ができるよう努めている。特にできる事できなくなった事のアセスメントには留意している。		
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	カンファレンスにはご家族にも参加していただき、アセスメントを含め職員全員の意見交換をしている。時にはご本人を交えてカンファレンスをする事もある。	○	
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	6ヶ月に1回家族も含め見直しを行っている。状態が変わったときにはその都度評価をし見直しを行う。また、1ヶ月に1回ADLや全体の状態を評価しミーティングで話し合っている。		

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)
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	日々の気づきや対応した事は個別記録に細かく記録し、カードックス、ミーティングを通じ職員間で情報伝達を行いケアに生かしている。		
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	看護師を確保しており、家族と相談の上、入院期間を短縮したり、可能な場合には(諸条件が整えば)看取りも行う体制ができつつある。		
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	運営推進会議や避難訓練等で警察、消防、民生委員などの方と協力体制ができている。ボランティアについては集団の賑やかなものは好まれないが、少人数で懐かしいものや、つながりのある人たちのものは様子を見ながら受け入れ取り組んでいる。		
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	本人が行きたいところには出かけ、参加したいものには参加し、個別に対応しているため、特にサービスとしてケアマネと連携して調整が必要な事は生じていない。		
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	運営推進会議に包括支援センターが参加するようになり、支援に関する情報交換、協力関係が強化された。マニュアルの作成時や困難事例など相談しやすくなった。		
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	基本的には今まで長年診てもらっていた主治医を変更せず、受診が続けられるよう支援している。慢性病の定期的な受診は職員でまかない、急性の病気については家族の同行を協力要請している。いずれにしても結果は家族と共有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)
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>		
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>		
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	○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	入居者のプライバシーを損ねないよう勉強会やミーティングを通して職員間で徹底を図っている。個人情報の取扱も全職員が共通し把握している。	
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	日常生活の中で買い物や散歩など希望を言える雰囲気を作っており希望時はすぐに対応できるように努力している。	
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	入居者が主人公となり、一人一人のペースで過ごせるよう対応している。起床時間、喫茶店行き、温泉行きなど柔軟な対応を実践している。	○
(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	できる方は本人の意向で決めている。自分で決められない人には職員と一緒に考えてしている。理容・美容は全員ではないが、今までの行きつけのお店に行くようにしている。	
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	買い物・調理・後片付けなどを一人一人の力を活かしながら職員とともにしている。献立は入居者に相談しながらするときもある。食事は必ず入居者と職員と一緒に談笑しながら行っている。	
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	飲酒・喫煙の方は今はいないが、おられる場合は継続して支援できる。コーヒーの好きな方には喫茶店へ出かけたりする。献立の中にも好きなものを使用したりする。	

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	積極的にオムツ外しに取り組んではない。本人の希望や家族の思いに合わせた支援をしている。必要な人には排泄チェック表を用いて個別の誘導をする。		
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	毎日入浴したい人にはそのように提供している。入居者のその日の気分で入浴している。職員配置の面で夜間の入浴はまだ提供できていない。		
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	日中の活動をする事により生活リズムを作り、安眠できるよう支援している。また、日中の活動中も適宜に休息をとるような対応も心がけている。不眠の時は話を聞いたり、一緒にお茶を飲んだりして安心できるような対応をしている。		
(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	食事づくりや畑仕事、草取りなど今までの生活や経験から一人一人の力を発揮していただけるような場面づくりに努力をしている。最終的には、自ら何かをしようという意欲が出るような働きかけを工夫している。		
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	自分の財布からお金を出して買い物をする事で社会生活の継続につなげている。家族の方の協力を得て小額のお金を管理している人もいる。		
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	個別支援では、温泉行き、喫茶店行き、墓参り、自宅訪問、友人宅訪問など積極的に行っている。日常的には散歩、回覧板届け、郵便物を出すなど、できるだけ普通の暮らしをしている。		
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	お花見や祭り、紅葉狩り、神楽を見に出かけたり、ぶどう狩りに出かけたりと家族の方も一緒に楽しむ事も大いにある。		

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	電話や手紙もその方の事情に応じて自由にできる。		
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	時間の規制はなく自由に訪問できるようにしている。居室でもホールでもどこでも自由に過ごしていただける。家族の方が宿泊することも自由にできる。		
(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	研修や勉強会を通して身体的拘束は行わないことを申し合わせている。		
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	すぐそばに県道があり、大型車両が頻繁に走っており、やむをえない時は鍵をかけることがある。外出したい時は可能な限り出かける工夫をしている。		
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	必ず居間に職員がいるようにし、また職員間での連携を図り入居者の居場所を把握している。夜間は居間で待機し、1～2時間ごとに見回りし確認をしている。		
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	すべてを取り除くということではなく一人ひとりに状況に応じて管理しているものと、普通においているものと考慮し対応している。		
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	事故防止に関するマニュアルがあり職員全員で把握している。日常的にヒヤリハット報告を積極的に記入し対策について皆で考え、再発防止に心がけている。一人ひとりについて毎日のカンファレンスで迅速に対策を考えていくようにしている。		

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)
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	1年ごとに全職員が消防署の指導による救急救命講習を受講し、入居者の急変や事故発生時に備えている。		
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	災害対策マニュアルを作成し、全職員が把握している。年4回地域の方にも協力してもらって避難訓練を実施している。その後地域の方も含めて反省会をいろいろな助言をいただいている。		
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	状態の変化に伴うリスクはそのつど家族の方に伝えている。家族の方とも相談しつつ、抑圧感を感じることなくかつ安全に暮らせるような支援を考えている。		
(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	状態に変化があった場合には伝達、および記録をして情報を共有している。さらに受診が必要な状況であれば速やかに主治医に連絡し医療につなげている。		
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	薬ファイルを整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し確認をしている。薬の変更があった場合には申し送りをしてその後の状態の変化に気配りをしている。		
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	排便状態をきちんと把握しており、便秘傾向にあるときは食べ物や飲み物を工夫したり、散歩やドライブなど日中の活動慮を増やすなどしてなるべく自然排便を心がけている。食材についても日常的に工夫されている。		
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	食後は個別に働きかけをし、歯磨きの声かけを一人ひとりに応じた形でしている。就寝前には義歯を清浄したり、預かったりして清潔に留意している。		

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)
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	食事や水分の摂取状況をチェックして記録し、職員が情報を共有している。季節のものを取り入れたり肉魚のバランスも考えて献立を立てている。嚥下の状況に応じて食形態も変えている。年1回栄養士に食事状況をチェックしてもらいアドバイスを受けている。		
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)	感染症対策マニュアルがあり、その流行時期には協力医を交えて勉強会をしたり、行政からの連絡文は職員全体で回覧し周知徹底するようにしている。インフルエンザについてはご家族の協力を得て、入居者全員予防注射をするようにしている(職員はもちろん法人の方針で全員摂取する)		
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	台所衛生マニュアルを作成しそれに則って行い食中毒の防止に努めている。頻繁に買い物に行くので新鮮な食材を使用できている。衛生面に関してはできるだけ家庭的にということを中心にしながら、集団感染などのないよう気をつけている。		
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	玄関扉は自動ドアのため家庭的ではないが、玄関周りには花壇がありベンチがあり、近所の人とも座って話したりすることがある。少しでも家庭的なやわらかい雰囲気が出るよう努力している。		
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	廊下奥は入居者が数人自然に集まってこられるような共用空間がある。居間にもくつろげる空間があり調理の音や臭いは日常茶飯事のこととして生活感にあふれ落ち着ける空間となっている。		
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	居間、玄関、廊下には大小いろいろなイスやテーブルがあり一休みできるスペースが確保されている。		

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	自宅にあるなじみのもの(ダンス、兄弟、テレビ、仏壇、写真など)があり、入居者が落ち着けるような配慮をしている。		
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	居室の換気を行ない、においがこもらないように配慮している。季節は十分に感じていただきたいので、冷房・暖房の調節はこまめに行なっている。		
(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	ベッドから畳に変更したり、テーブルや椅子の高さを調節したり、風呂場の手すりなど、その時の身体状況に合わせて安全に生活しやすいように工夫している。		
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	アセスメント(できる事・できないことの見極め)には特に力を入れて、十分に把握し、ちょうど良い支援をすることによって、混乱や不安を生じないよう、持てる力をはきできるようにしている。		
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	外には畑があったり、洗濯干し場があったりして、活動できるようになっている。また、廊下奥にベランダを設置し、その人の機能に合わせて、洗濯干しができたり、ひなたぼっこができるようになっている。		

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	<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
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	①ほぼ毎日のように
		②数日に1回程度
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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。)

入居までの生活をできるだけ継続すること、このことをとても大事にしていきたいと思っています。一人一人違って当然です。規則を押し付けるのではなく、できる限り彼らの思いで彼らのスピードで暮らせるように ということを心がけているところです。