

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)
<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		理想と現実との差もあり課題が多い職員間の信頼関係の醸成・連携の強化を第一に取り組みたい。
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	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		外から見学等で参加する事が主であるが、中に入って直接関わる交流も図っていききたい。

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)
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	社協主催のボランティア講座をホームで開く。認知症高齢者への理解、関わり方などを話すとともに、利用者ともふれ合っていた。		
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	介護職員も自己評価票の作成に参加。業務を省みながら、業務の参考にしたり取り入れるなど実践に役立てるように取り組んでいる。		実践に活かせる項目を選択し、現況と重ねた勉強もして行きたい。
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	前年度の評価票を報告、その後の取り組み状況を説明し、それに対する意見や提案を受け、更に業務に直結したものにするための取り組みを行っている。		
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	随時、不明なこと等に対する指導・アドバイスを受けている。		
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	職員の研修や会議で必要に応じ説明する。実際に支援を必要とされたり、検討を要する案件が生じたケースはないが、随時学ぶ機会を作っている。		
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	日常の仕事で問題意識をなくしてしまうような些細なことでも、対応で懸念される場合は、具体的事例を上げ説明し、改善をする。会議等でも必要性によって随時検討する。		

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)
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>時間をかけて丁寧に利用料金、内容、引落とし方法、状態変化時の対処方法、リスクに関する事など説明し不安を解消し、同意を頂いている。</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>何でも話せる環境、関係作りに努力し、内容によっては管理者を含め検討する。又、家族にも随時、報告・相談している。</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>普段の生活状況、健康状態、体調変化時の対応方法、通院、物品購入の際は家族に相談し対応している。又、面会時にも居室担当者、計画作成担当者が報告している。</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>機会あるごとに話しをし、気兼ねなく苦情や意見・要望を表せる関係作りをすすめている。意見箱を設置している。</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>随時話しをする機会を作っている。有効な提案は出来る限り取り入れる。(敬老会の家族参加・掃除道具の新規導入・自宅の草むしりや柿にミョウガ採り等)</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>生活や行事・通院に合わせた勤務調整をしている。(ホームの嘱託医を主にせず、入所前の主治医及び専門医など家族と相談し適宜病院を選択しているので通院の範囲が広がっている。)</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>必要に応じた異動に努めている。担当者の変更があったときなどは、計画作成担当及び介護主任等がフォローに努めている。</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)
<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	初期段階では、主任を主とした専任者による現場指導。機会・内容を選び外部研修等に参加する。月1回の法人内の研修会にも業務全般に関することを学ぶ。		
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	19年度に地域のグループホーム事業者連絡協議会が設立。また、具体的な活動は行っていないが、積極的に関わって行きたい。必要毎に連絡を取り合い、情報・意見交換などを行っている。		
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	随時、話しを聞いたり・したりすることを心掛けている。状況の許す限り、希望に沿った休日・勤務形態を作っている。わずかであるが、フリーな休憩タイムを作れるようになった。		多面的な問題も多く難しいが、まだまだ不十分なので、定期的に話しを聞いたり、その他の方法など工夫して行きたい。
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	希望する非常勤職員については仕事内容を評価し、正職員への昇格を積極的にすすめている。又、仕事の内容を精査した上で、時間外手当を滞りなく支給し、サービス残業が発生しないよう努めている。		
<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	本人より困りごと、不安などを聞く。又、生活歴、習慣など本人の言葉で聞いている。見学時などは、反応、表情など観察している。		
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	家族の状況、不安など十分に聞いている。家族の精神的負担も理解し、家族の立場に立って考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)
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>困っていることなど、本人、家族と十分に話す時間を持っている。又、対処方法を一緒に考えたり、アドバイスをしている。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>空き室がある時は体験入所して頂いている。家族の同室への泊まりも提案している。本人の話を良く聞き、他利用者との間に職員が入り、馴染めるような雰囲気作りをしている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>「その人らしさ」を大切にしたり笑ったり、楽しんだり自分らしさ、ありのままの姿で生活していけるよう見守っている。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>連絡を密にとり本人の状況を細かく報告し把握して頂いている。必要に応じて、面会をお願いする。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>家族の状況を見ながら本人の様子、気持ちや考えを伝えていく。又、面会、行事参加もお願いしている。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望、状況などを聞き、馴染みの場所、友人など、相手の許可を取り、出かけたり、施設に来て頂いたり対応している。家、畑など心配されている方は職員が同行し対応している。家族にもお願いしている。</p>		
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>気の合う人が話しやすい環境を作っている。又、居室にこもっている人など職員も利用者の中に入って、利用者の関係がうまく作れるよう対応している。</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)
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	退所後暫くの間は連絡を取れる体制をとっている。		
<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	時間を作り一人一人の話を聞き考え、希望など把握するよう努力している。困難なときは生活の中で行動、表情をよく観察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	家族、本人より毎日の会話、アセスメントなどを通し、生活歴、習慣などの話を聞いている。又、居宅のケアマネジャーなどからも情報を得て把握に努めている。		
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	行動や会話の変化、バイタルの変動など、毎日の生活状況から、職員の情報交換を密にし全職員が把握するよう、ミーティング及び申し送り帳なども活用している。		
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	ケアカンファレンス、会議など必要に応じて行い、又、家族には電話連絡、面会時などに相談し、本人とは時間を作り話し場を持ち、それぞれの意見を反映している。		
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	見直しは状況変化時など、本人、家族に相談し計画書に反映している。		

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	個別ファイルにて整理しているが、今以上に情報共有が出来るように見直しは行っている。		
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	急な病気の対応はもちろん、定期的通院、検査など多様なニーズに合わせ援助をしている。		利用者の個人的ニーズで整体師に来て頂いている。他に活用できれば相談して行きたい。
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	歌や音楽・踊りのグループに来ていただき生活に楽しみを持っていただく。又、社協のボランティア会合に出席し、お願い等をする。読み聞かせやお話し相手の方々にもわずかではあるが支援していただく。		項目にある広範囲な支援・協力は随時得られるようにし、まず、日々の生活に即した支援を得られるように努めて行きたい。
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	地域の理髪店や美容院などに出掛けている。又は、整体師の出張も受けている。		
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	必要に応じて対応して行く。		
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し、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	入所前からのかかりつけ医に引続き受診できるよう、支援している。又、囑託医にこだわらず、家族や本人の希望で、専門医など適宜、受診の援助をしている。		

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)
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	家族と十分に相談して、精神科や耳鼻科・整形外科・産婦人科など柔軟に受診。		
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	一人の計画作成担当者が看護師資格があり、必要に応じ相談している。		
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	入院時はこまめに面会し、状況の把握、主治医、家族と共に十分に相談しながら対応していく。		
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	ターミナル、重度化などはあらかじめ施設の意向を伝えている。状況変化に応じて主治医、家族、本人と相談している。		
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	重度者の利用の方針はなく、他施設への移転の対応となっている。そのときは早めに家族に相談しながら行う。ターミナルについては実例はないが、家族、主治医と十分に相談しながらの対応となる。		家族の意向と施設でのケアの限界を十分に相談し検討して行きたい。
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	本人、家族、住み替え先の相手と十分に相談、情報交換をしダメージを最小限に防ぐ努力をしている。		

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)
<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>仕事に慣れた時に、もう一度初心に戻ってもらうよう努力している。言葉遣い、対応には十分に注意している。</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>出来るだけ本人の希望、考えに合わせ対応しているが、まだまだ不十分であり、職員の意識を高め、支援して行く。</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>一人一人のペース、リズムを大切にしているが、職員側のペースになりがちな部分もあるので、注意して対応している。</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>男性は朝に髭剃り、女性は身だしなみ(髪を整えたり)時にはお化粧品もしている。理美容は地域のお店に行っている。</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>利用者の状況を見て調理の下ごしらえ、時にはうどん打ち、下げ膳など手伝って頂いている。食事は一緒に食べながら会話をし、おいしく食べられる雰囲気を出す努力をしている。</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>おやつなどは買物に行き、選んで頂いている。季節、行事に合わせた食事、おやつを提供している。一人一人の好みを聞き、嗜好に合わせた献立作りをしている。</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)
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>排泄表を元に、排泄パターンを把握し、気持ち良く排泄できるように支援している。排泄の失敗が減った方は、紙パンツから通常の下着へ変更した。便秘気味の方は主治医に相談し薬を処方して頂いている。</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>曜日、時間などある程度決まっているが、その中でも希望を聞きながら入浴して頂いている。又、なるべくゆっくり入浴して頂けるよう時間をとっている。</p>		<p>今後、利用者の希望など、積極的に取り入れて曜日、回数にとらわれない対応をしていきたい。</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>気持ち良く休めるように寝具調整(布団干しなど)している。睡眠時間は一人一人の状況を見ながら変えている。着替え、足浴をし安眠の環境作りをしている。</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>掃除、草花の水やりなど、できる人は参加して頂いている。ゴミ捨て、洗濯物干し、洗濯物のたたみ等も行って頂いている。ドライブ、散歩など利用して気分転換を図って頂いている。</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>自己管理されている人、施設で管理している人がいる。本人の能力に応じて、金銭が使えるように支援している。</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>買物は毎日交代にて出かけている。特売日などは、大人数で出かけることもある。希望など聞きながら定期的にドライブ、散歩に出かける支援をしている。</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>家族が対応してくれる時もある。又状況によって職員が対応している。(自分の家、季節の花を見物、紅葉狩りなど)</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	希望時には施設の電話を利用して頂いている。番号は職員が押し、手渡ししている。又、電話がかかってきた時は、速やかに本人に手渡ししている。毎年年賀状も書ける人は書いて頂いている。		手紙、おたよりなど回数を出せるように支援して行きたい。
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	居室、リビングにて過ごして頂いている。時には食事、おやつなど一緒に召し上がってもらっている。面会者は家族の訪問が多いが、どのような方でも、いつでも訪問して頂ける体制をとっている。		
(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	会議、ミーティングなどで意見交換し、又資料を通して意識を持ってもらっている。少しでも、懸念されるような対応には、個別に指導している。		
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	日中はほぼ自由に入出りできるようになっている。夜間は防犯の為1F玄関を施錠している。(夕方7時～朝5時30分頃)		
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	昼間は一緒に生活しながら業務をし、利用者の様子を把握、又、目配り、気配りし、一人にしない状況を作っている。夜間はこまめに巡視している。		
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	利用者の状況に応じて十分に様子を見ながら、家族と相談し行っている。危険と思われる状況になったら家族と相談し持ち帰ってもらう。		
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	状態に応じ付き添い、こまめな声掛け、見守りをして行く。誤薬防止の為、薬のチェック表を作成した。		

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	開設3年半の中で定期的ではないが、消防署の指導で応急救護訓練を二度行い、デイサービス職員と合同で普通救命講習会を一度実施する。		応急救護訓練を年に一度、定期に実施して行きたい。
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	現在まで年に一度、夜間想定避難訓練を実施している。利用者もほぼ全員戸外に避難する。地元町会との防災協定を結び、協力をお願いしている。		
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したい対応策を話し合っている	リスクに対して入所時に説明をしている。行過ぎた予防線は張らず、生活や行動のしやすさを考えた環境を作っている。		
(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	毎日のバイタル、食事、排泄など確認している。状況により通院等の対応をとっている。職員間で情報共有を密にして早急に対応している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりを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	薬のチェック表を作成した。薬の説明書をファイルし読んでもらい理解してもらっている。		副作用などの理解も深めて支援して行きたい。
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	排泄の状況を見て水分摂取、食事(繊維質の物を多く摂取)、体操など声掛けをしている。通院も行い、主治医に相談している。		
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に、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	食後のうがい、義歯洗浄など行っている。夜間は義歯の管理(洗浄剤に保存)して清潔を保っている。		毎食後の口腔衛生を実施して行きたい。

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)
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	毎食後、食事量をチェックしている。又バランスよく食べられるように個々の食事形態、必要に応じて介助している。月に1回体重測定も実施。状況に応じて水分量のチェックもしている。		
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）	食事前、掃除後、外出後など手洗い、うがいを実施している。又、年1回家族の同意を得て、インフルエンザ予防接種を実施している。		
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	毎夕食後、包丁、まな板など消毒している。週1回冷蔵庫の掃除などしている。食材は毎日買出しに行き、すぐに使い終えるようにしている。		
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	ベンチ、縁台、草花などを置いて、落ち着ける場所になっている。		
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	テーブル、洗面所などに採ってきた草花を飾っている。季節感を出せるように努力している。		場所によっては殺風景になっている場所もあるので、少しでも生活感を出して行けるように支援したい。
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	ベランダ、玄関先に草花、テーブルなど設置し、落ち着いて過ごして頂けるようにしている。		畳のスペースがあるので、有効利用したい。

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)
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	本人、家族に相談して物を持って来てもらっている。		居室によっては殺風景になっているので、工夫して生活感のある居室にして行きたい。
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	ホールの温湿度計を目安に空調の調整をしている。換気も毎朝、天気など見て行っている。		
(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	利用者の身体状況に合わせ、手すりなどを使い、安全確保をしている。		
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	状況を見て居室の表札、トイレ表示など最小限に付けている。		
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	ベランダには草花、野菜など栽培している。ベンチがあり、外気浴など行っている。		

. 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	
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 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	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、生き活きと働けている	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。)

利用者が採ってきた食材などを使い、献立など柔軟に変更しながら食事作りをしている。