

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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	職員間で話し合い、「地域の中でその人らしい生活を支える」をモットーに日々の支援を行っています。	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	職員の配属時には、必ず理念を伝え、理解してもらえるようにしています。出勤時・退勤時に目に付くように玄関ホールに掲示しています。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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るよう取り組んでいる</p>	訪問してきた家族の方や地域の方の目にとまるように、玄関ホールに掲示しています。また、パンフレットにも記載しています。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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</p>	散歩や毎日の買い物の際、近隣の方や店の方と挨拶を交わしたり話をしています。	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	地域の小学校の運動会や演奏会に招待してもらっています。招待状を近所に住む子どもが届けてくれます。お祭りの時には、だんじりが駐車場に入ってくるので楽しそうに見物しています。	

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)
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	老健と連携し、積極的に実習生を受け入れています。必要に応じて在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所などと情報交換を行っています。		
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	経営者・管理者・職員はサービス評価の意義や目的を理解し、全員で評価に取り組んでいます。改善計画も定例会議で話し合っており取り組んでいます。		
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	運営推進会議で話し合った内容をホーム内に掲示しています。毎回、役員や家族に配布しています。出された意見について話し合い、サービス向上に活かしています。		
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	介護保険証の手続き時・実績報告時、実地指導の際などを中心にし、電話や郵送などで連絡を取っています。		
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	「成年後見制度」や「地域福祉権利擁護事業」について、地域包括支援センターや法人内の社会福祉士に相談し、指導・助言を受けています。対象となる利用者の方の支援に結びつけています。		
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	法人内外の高齢者虐待防止法に関する研修会に参加し、講義内容を定例会議で報告しています。また、質疑応答も行い、周知しています。		

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)
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	時間をとって説明しています。特に料金の説明は一つ一つの項目について納得いただけるように説明をしています。転倒などのリスク、医療連携体制などについても理解を得ています。職員向けに説明マニュアルを作成しています。	
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	利用者の方の様子や訴えなどから思いを察する努力をし、意見や不満など受け付けた時は、報告書を作成し、全職員で話し合っています。必要に応じて経営者へも報告しています。出された意見は運営や日々のケアに活かしています。	
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	電話・面会を中心に日常の様子を報告しています。家族会ではビデオをみてもらったり、サービスの報告をしています。他に必要な事・急を要する事は電話などで報告しています(家族の方がいる時間帯に連絡するように心がけています)。	
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	訪問時や家族会などで意見を伺うようにしています。「御意見箱」も設けています。意見・苦情などがあれば、経営者・管理者・職員で改善に向けて話し合っています。	
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	定例会議で職員間の意見をまとめ、管理者が経営者と話し合うようにしています。必要があれば直接意見交換することもあります。	
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	医療機関受診や外出、買い物など利用者の方の「生活」に対応できるよう、勤務を組んでいます。随時、勤務の調整を行っています。	
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	顔馴染みの職員による継続的なケアを目指しています。異動や退職の際には後任の職員への引き継ぎを丁寧に行っています。	

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)
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	法人内外の研修会に参加した職員が復命書を作成したり、定例会議で時間を設け、報告することにより全員が周知できるようにしています。研修への参加を活かし、OJTを実施しています。	
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	経営者が県支部の理事を、管理者が県支部広報委員を務めている関係もあって、他のグループホームとの連携・相互訪問・勉強会活動を行っています。また、県支部主催の研修会開催も積極的に参加・協力しています。	
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	日常や面談時に職員のストレスや悩みを把握するように努めています。歓送迎会や食事会などを行い、気分転換を図れる機会を設けています。	
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	職員の資格(介護支援専門員や介護福祉士)取得に向けて勉強会や関係資料配付などの支援をしています。取得後は本人の意向を重視しながら専門性を職場で活かせるように労働環境づくりに努めています。職員健診も実施しています。	
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	事前に利用者の方や家族の方と面談し、生活状態や不安に思っている事などを把握するように努めています。体験入居を行い、利用者の方や家族の方にサービス内容を見ていただくようにしています。	
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	家族の方の苦労やこれまでの経緯など、できるだけ時間をとってお聴きし、ニーズの把握に努めています。	

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)
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	相談内容により、地域包括支援センターや地域の介護支援専門員などと連携しながら必要に応じて、他のサービス機関につなげるといった柔軟な対応をしています。		
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	利用者の方や家族の方には事前に、グループホームへ来て見学してもらっています。入居後は家族の方と相談の上、頻りに面会に来てもらったり、一時帰宅するなど利用者の方に安心して生活してもらえるようにしています。		
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	利用者の方の思いや喜び・不安を知る事に努め、日々の生活の中で共に支え合う関係づくりを心がけています。共同(協働)生活を支えられるように配慮しています。		
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	利用者の方の日々の暮らしの様子や出来事などの情報を共有するように努め、家族の方と一緒に支えていけるように、同じ思いを持って支援している事を伝えています。		
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	利用者の方の日頃の様子や思い、家族の方の思いを職員が仲介役となり、双方に結びつけていく事でより良い関係が継続するように努めています。		
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	馴染みの美容院・お墓参り・知人宅に行ったりと、利用者の方の希望を聞き、これまでの習慣を持続できるように支援しています。		
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	利用者の方のグループホームでの人間関係を職員間で共有するようにしています。毎日の生活の中で、自助・互助の場面づくりを行っています。		

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)
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	退居された方でも、家族の方から相談などがあつた場合には、可能な限り話を聞かせてもらっています。		
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たり、表情によって意向・希望の把握に努めています。意思疎通の困難な方には家族の方や関係者から情報を得るようにしています。		
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	入居前に聞ける範囲でお聞きし、入居後も必要に応じて利用者の方・家族の方・関係者より生活の様子や経過を把握するように努めています。		
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	利用者の方の暮らし方・リズムの中で「できる事」を把握し、ホーム内での家政行為と結びつけるようにしています。		
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	その人らしい生活を支える為に、利用者の方・家族の方の要望を聞き、介護計画に反映するようにしています。会議はユニットの職員で開催しています。		
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	基本的な見直し期間を3ヶ月としています。その間にも、ケガや病気など、必要に応じて見直しています。利用者の方・家族の方の意向を尊重した計画となるようにしています。		

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)
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	個人カルテに情報を記載しています。日常の様子・言葉・エピソードなどを記録し、介護計画の見直しに活かしています。また、業務前に確認するよう、徹底しています。		
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	通院の付添を職員がし、随時報告することで家族の方が安心されています。		
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	地域の小学校の運動会や演奏会に招待してもらっています。招待状を近所に住む子どもが届けてくれています。		
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	在宅介護支援センターや居宅介護支援事業者などと連携し、利用者の方にとって必要なサービスを話し合っています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになったことでこれまで以上に関係が強化されました。		
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	利用者の方や家族の方の希望する医師に診てもらっています。民間の医療機関は職員が付き添い代行をしています。が、公立病院は家族の方に付き添ってもらっています(検査結果を家族しか聞けない為)。		

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	入居の際に、認知症に詳しい医師の診断を受けています。その後も継続して診てもらっています。		
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	訪問看護ステーションと契約して、日常的に訪問してもらっています。医療処置が必要な場合も医療機関ではなく、グループホームで点滴をしてもらえたりと、連携がとられています。		
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	家族・医療機関と連携を取り、グループホームで対応できる程度まで病気が安定すると、早期に戻ってきてもらえるようにしています。		
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	重度化に伴う同意書を作成し、グループホームが対応できる範囲の説明を行っています。必要に応じて複数回、説明を行う事もあります。		
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	年々重度化している利用者の方に対して、他職種と連携しながらできる事・できない事を検討しています。		
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	新しい環境でも、これまでの暮らしがこれまで通り、維持できるように情報交換し、ケアレベルの維持を図っています。		

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)
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	トイレ誘導などの際には対象者の方にだけ聞こえる声の大きさを話しかけています。生活記録に他の利用者の方とのやり取りを記録する際には「A様(B様)」と記載して個人名が特定できないようにしています。	
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	生活の中のあらゆる場面(調理・買い物・盛り付けなど)で利用者の方に選択・決定してもらえるような機会を設けています。	
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	基本的な流れは決まっていますが、調理への参加など、その日の利用者の方の体調・気持ちによって柔軟に対応しています。	
(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	その人らしい服装となるように可能な限り利用者の方に決めてもらっています。また、理容・美容は入居までの行きつけの店に行けるように支援しています。	
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	献立は老健の管理栄養士が決めっていますが、利用者の方の希望を聞きながら調理しています。利用者の方と共に行う食事(調理・買い物・片付け・食べるなど)が一日の大切な活動になっています。	
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	お酒とタバコは入居までに止められています。反面、おやつや飲み物は可能な範囲で利用者の方の好みを尊重しています(持病などと相談の上)。	

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	時間や習慣を把握して、トイレ誘導する事でトイレでの排泄を支えています。排泄チェック表を作成し、時間を見計らって誘導することで、紙パンツやオシメを外せるように支援しています。		
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	入浴は月～土の13時半～15時と決めています。夏場は普段よりも多くの方に入ってもらえるように若干の時間延長をしています。希望に応じて夕食後の入浴支援もしています。		
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	なるべく日中に活動(散歩など)してもらい、生活リズムを整えるように努めています。なかなか眠れない時は添い寝したり、温かい飲み物や飴などで空腹を満たすようにしています。		
(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	食事作りが一日の活動の中心になっている為、利用者の方の意思を尊重しながらどなたにも参加してもらえるように、その方の身体レベルに応じた仕事を割り振っています。		
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	家族の方の協力を得て自分でお金の管理をしている利用者の方もいます。グループホームでお金の管理をしている方もいます。買い物の際に自分のお金を使う機会があり、楽しみにされています。		
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	安全に配慮しながら敷地外への散歩や買い物・ドライブにでかけています。不定期ではあるものの外食にも行っています。		
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	お墓参りや行きつけの理美容院に個別で行くようにしています。		

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)
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	グループホームの1階に公衆電話を設置しており、家族や友人への連絡に使われています。		
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	他の利用者の方に気兼ねなく過ごしてもらえるのは居室になります。訪問時間は特に決めていませんが早朝や夜間は事前連絡をお願いしています。		
(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	定例会議などにおいて「自分が利用者だったら…」という考えのもと、身体拘束を行わない方針を確認しています(点滴中も終わるまで傍に寄り添っています)。		
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	各ユニットの出入りにセンサーを設置し、出入りを把握するようにしています。鍵をかけないことにより、利用者の方に精神的な開放感が得られていると思います。		
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	日中はできるだけ同じフロアで過ごすようにしています。記録中も誰がどこにいるのかをさりげなく把握しています。夜間は1～2時間置きに巡視し、起きられた時、すぐに対応できるように利用者の方の状態に合った場所で待機しています。		
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	包丁はカギをかけて、薬などは詰所に置いて間違えう事のないようにしています。		
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	些細な事でも事故報告書を作成し、職員全体で原因の分析・今後の対策を話し合っています。家族の方への報告・説明も行っています。		

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)
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	消防署での訓練の他、協力病院・訪問看護ステーションの看護師に随時指導してもらい、急変時に実践できるように取り組んでいます。		
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(内1回は消防署立合の下)、同敷地内の老健と合同で避難訓練を実施しています。運営推進会議も活かしていこうと思います。		
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	カギや身体拘束を行わないということでのリスク、と全てに制限することでのリスクを、「自分が利用者なら…」という視点で説明しています。		
(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	職員は利用者の方の日常の状態を把握しています。手に触れた時・食事のペース・表情などで体調の変化を感じ取っています。バイタルチェックを行い、必要に応じて医療機関受診に繋げています。		
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	受診の記録を「受診連絡票」に残し、処方箋のコピーを個人カルテにはさんでみんなが目を通すようにしています。服薬の際は、きちんと服薬してもらえているかを確認しています。		
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	便秘予防に向けて適度な運動と毎朝に乳製品を摂ってもらっています。また、入浴時に腹部マッサージもしています。		
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、歯磨きの声かけを行い、利用者の方のレベルに応じて見守ったり介助をしたりしています。週1回、入れ歯洗浄剤で洗浄しています。		

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)
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	食事量・水分量は毎回チェックしています。一日の目標を食事は最低5割程度、水分は1200～1500cc程度にし、好みや形態、献立を工夫しながら摂ってもらえるように支援しています。		
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)	マニュアルを作成し、全職員で学習しています。予防・対策に努めています(インフルエンザの予防接種は利用者の方・職員とも同意の下、毎年受けています)。		
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	食材は毎日購入し、残った食材は冷凍保存するか、処分しています。冷蔵庫内も点検・清掃しています。調理器具や水回りの清潔・衛生を保つ為、適宜、掃除をしています。		
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	玄関前にベンチを、周囲に草花のプランターを置いています。季節の花や野菜を育てています。		
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	ご飯の炊ける匂い・食器を洗う音、巻き寿司やおはぎ、おせち料理など季節感を感じてもらえるように取り組んでいます。		
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	廊下やホールにソファなどを置き、利用者の方が思い思いに過ごせる空間を作っています。		

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)
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	使い慣れたものや写真などを持ち込んでもらってる方もいれば、「ここは泊まりに来ているから」との思いから必要最小限の物品しか持ち込まれていない方もいます。		
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	換気は1日に2回以上実施しています。エアコンも外気温を考慮しながら利用者の方に合わせて調整しています。トイレには消臭剤を置き、24時間換気しています。ポータブルトイレを部屋に置いている方は消臭剤を置いています。		
(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	各居室に加え、利用者の方のレベルに合わせて、トイレや脱衣室、浴室なども手摺などを設置し、自立した生活を送れるように環境を整備しています。		
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	居室とトイレの扉の違いが分かりにくい為、「便所(トイレ)」と大きく、利用者の方の目線に貼っています。また、認知症の方が目に付きやすい赤色をトイレの扉の取っ手に巻いて分かりやすいようにしています。		
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	周囲に花や野菜を植えたり、玄関先にベンチを置いています。毎日のように、敷地内を散歩しています。		

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
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。)

利用者の方の「普通の生活」を見失わないように日々のケアにあたっています。

また、家族の方へも面会や電話連絡の際に情報を共有できるようにしています。

一人一人の個性を尊重しながらの支援に難しさを感じながらも、関わりの中で一瞬だけ見せてもらえる表情や当時のエピソードを聞かせてもらえる事がやり甲斐や喜びに繋がっています。

将来、自分や自分の大切な人が「入りたい」と思えるような事業所を目指しています。