

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		
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		
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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回、地域向け広報誌を発行し、その中に高齢者等の暮らしに役立つ記事を載せている。また職員の中に近隣に者がおり情報交換を行っている。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>日々のケアの確認、見直しという意味で評価を生かし、それぞれの今後のケアについて検討している。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の場で利用者の状況報告、行事等の報告。毎回テーマを決め意見を出し合い日々のサービスに生かす努力をしている。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>日頃より、質問や相談等役所へ出向き良い関係を築いている。何事も報告し、アドバイスをいただく事をしている。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>社内外研修で学んでいる。現在、制度を必要とされる方がいない。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止法についての資料を事業所内に明示したある。また、社内外での研修に参加し学んだ。</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)
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>契約書に記載されているサービス内容について丁寧に説明し面談時に理解、納得できるまで十分な時間を設けている。</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>運営推進会議へ参加をし意見を言える機会を設けている。また職員は常に利用者の話を傾聴し、それに答えられるような姿勢でいる。</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>度々、来所される家族には、面会時に報告している。体調の変化等はその度、電話連絡している。面会に来られない方には、電話や手紙で報告している。</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>家族会で意見等いただく。運営推進会議でも家族等の発言の場がある。問題を会議にかけ早期解決を目指している。また契約時に苦情相談窓口を案内している。</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1回スタッフ会議を開催し職員の意見を聞き、必要な事は代表者会議(主任会議)に提案し改善している。</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>常勤職員にはフリー勤務の日を設け、柔軟に対応している。また、通院時や行事などの際には人員確保をするようにしている。</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>異動は最小限にし離職する場合も面談を行い、なるべく利用者に影響しないように配慮している。</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)
<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	各種研修への参加を促してはいるが職員不足の為なかなか参加できない。社内研修も年2回程度ある。研修報告書は必ず上げ、誰でも閲覧できるようにしている。管理者は社内外の講師としての学習もする。		
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	管理者が他施設の見学をするなど同業者同士で相互に交流している。交流の機会があった職員は、その内容を詳しく他の職員に伝達してサービスの向上に努めている。		
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	管理者がいつでも相談に乗れるよう職員に伝えている。管理者はシフト勤務の為、十分な環境とはいえない。また、会議等で話題にはなるが、具体的解決策が出るまでに至っていない。		運営者と管理者、職員との定期的な面談を行い、解決策を出していきたい。
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	運営者は定期的に管理者からの状況報告を受け意見を反映できるよう努力している。		
<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	本人の様子から何を求めているかを考え、家族からの話やアセスメントを参考にしてどう関係作りをするか考えていく。		
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	実態調査や契約時に家族が今まで困っていて要望する事を充分聞くようにしている。		

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)
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>今、1番本人が必要としているサービスについて、専門職(ケアマネージャー、看護師、運営者等)と連携して相談に対応している。</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>どんな些細な事でも必ず家族に相談し、答えが出てから職員で会議した事も踏まえ、本人に1番良い方法、対応をとっている。ご本人の状態により、同ホームの共用型デイサービスあるいは隣接する通所サービスの利用を薦める事もある。</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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>本人の得意分野を設け、その話題から苦労した事など知り、言葉の中からたくさん事を学んでいる。また、いっしょに何かをすることにより、話をする機会がもて本人の気持ちや想いを察する様にしている。</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>家族面談や家族の中で意見交換しながら、いっしょに本人を支えていくよう話し合っている。また、ご家族と共に行事を楽しむ、共有する場面を提供している。</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>家族に任せるだけにしておくのではなく、間に職員が入る事で円滑な関係になるようアドバイスしています。</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>馴染みの人から電話をしてもらったり、こちらから電話する事もある。また、ご家族と外出などをし繋がりを確信していただく。</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>間に職員が入ることで利用者同士のコミュニケーションが円滑に取れるように支援している。</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	退所しても、職員が病院や施設を訪問したり、ご家族が時折、訪ねてきてくれたりする。		
<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	本人の意思が困難な場合、定期的な家族面談を行って本人の意思の把握に努めている。また、日常ケアの中で“気付き”を大切にして、一人ひとりの意思を把握するように努めている。		
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	入所時、家族面談等で聞き取りながら、ケアに反映させるよう努力している。また、家族と定期的に面談、あるいは電話連絡し、情報を得ている。		
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	記録の徹底で体調の変化が解りやすいようになっている。1日の過ごし方はケース記録に記録、特別な事は特記に記入し、職員全体で把握している。体調に合わせ、散歩や入浴などを行っている。		
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	月に1回ケア会議を行い検討している。その結果を家族と話し合ったり、専門職(看護師等)から必要なアドバイスも受けている。		
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	期間ごとに見直しをして計画を立てている。入院など急激な変化のあった時は見直しをする。		

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)
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	個別ファイルに利用者の1日の介護計画に沿って記録している。その際前向きな記録をするようにしている。気付きは記入と共に申し送りに重点をおいている。		
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	家族に代わって通院介助、入院時の洗濯見舞い等を行っている。家族との外出等の要望も随時受け付け、外出した際も24時間対応している。同社同地域にあるグループホームと連携する事もしばしばある。		
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	消防署と連携をとり避難訓練を年2回実施している。		
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	他事業所へ月1度空き部屋状況を連絡したり、直接状況を話しにうかがっている。		
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	現時点において権利擁護の問題や事例困難等の長期的ケアマネジメントのもんだいの発生もない。したがって地域包括支援センターとの連動がない。		
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	提携病院看護師が月に3回定期的に来所し看護師を通じて、医師と職員で本人について情報交換し、急変、救急時にも24時間対応できる体制をとっている。		

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)
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	地域の病院と連携をとっている。電話での相談も受け入れてくれる。		
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	週1回の看護師の配置をしており、利用者の健康状態や受診状況や日々の暮らしを把握している。緊急時や夜間も連絡がとれる体制をとっている。また、提携病院の訪問看護ステーションとの連携も開始し、より看護体制の強化を図っている。		
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	入院した場合も病院関係者と蜜に連絡を取り合い、状態について情報交換したり、本人を訪問して様子を確認するようにしている。		
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	定期的な家族面談ごとに、家族と職員が話し合う場を作り、終末期ケアについての意識の統一、共有を心がけている。また、必要な場合は家族に対し医師からの助言をしてもらっている。		
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	家族面談ごとに重度化や終末期について話をしており、医師の助言に基づいて本人にとって、どこで過ごす事が1番良いかについて、家族と共に考えている。		
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	家族との相談に応じていっしょに見学に行ったり、グループホームでの本人の情報を提供してダメージを防ぐようにしている。		



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>.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>職員は採用時研修の際に守秘義務の徹底をしている。記録等の個人情報は目につく所には置いていない。声かけは一人ひとりに合わせさり気なくと言葉がけをしている。入浴時はプライバシー保護の為カーテンを取り付けている。</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>時間をかけ、本人にあう声かけをし、自分で選択できるように工夫、配慮している。</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>起床、就床も本人の状態にあわせ無理強いをしない。入浴も体調やその方の好きな時に入られる様にしている。</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>希望がある時は利用者の馴染みの店に行く様にしている。希望の無い方は、ホーム内でボランティアの方が散髪を定期的に行っている。</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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>できる人方は限られるが、いっしょに楽しみながら本人の負担にならない様に行っている。</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>医療面での制限がなければ、好きなものや季節にあったもので喜んでいただける食事やおやつを提供している。たばこのみ安全面を考慮し契約時に、ご家族と本人に理解、了解をしていただき、断らせていただいている。</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>定期的トイレ誘導を行い支援している。また、パットを使用して間に合わなくても不快感の無い様心かけている。</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>希望に合わせて入っている方と声がけをして入る方がおり基本的には本人の希望に添っている。日曜日は休息の日とし、入浴は無い。</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>一人ひとりの習慣に合わせて眠れる様にしている。また、利用者の意向を尊重し、体力に合わせ昼寝などを取り入れる様にしている。</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>本人の気持ちにそって行っている為、役割のある方とない方がいる。洗濯物たたみ等得意分野をしてもらっている。生活歴の把握は家族との情報交換をし様々な情報を収集している。1対1での外出も行います。</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>少額のお金の場合は本人が管理し使用している。トラブルにつながる多額の金銭の場合のみ、職員が介入し家族と相談し金銭管理を行っている。</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>数人を連れてスーパーや図書館、お祭りなどへ出かけたりする。近所に散歩程度ならいつでも行ける様に支援している。</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>個人の希望による外出先への1対1による外出の支援や集団による花見等を実施している。</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)
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	本人の希望にそって事務所の電話をPM9:00までならば、いつでも使える様にしている。手紙を書けない利用者に対しては職員が代筆し支援している。		
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	面会時間の設定は無く自由にしている。仕事帰りや夜間帯にも訪問される。宿泊も可能で職員との関係はとても良い。		
(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	身体拘束廃止委員会を発足しており、廃止に積極的に取り組んでいる。マニュアルに基づき研修も行っており、知識と理解の向上に努めている。当事業所での身体拘束の例は1度も無い。		
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	身体拘束の廃止同様に平行して行っており、知識と理解の向上に努めている。		職員の不足時に稀にはあるが、鍵をかけてしまう事がある。職員不足の時でも、鍵をかけないケアをどう実践していくか、会議等で話し実践できる様努力したい。
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	リビングで過ごされる方の所在は、常に確認、配慮している。居室で過ごされる方は、一定時間毎に声かけし、確認する。		
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	ハサミ、爪切りなど小さな物を利用者により持っている。危険だと判断される方は、職員が預かっている。明らかに危険だと思われる物は手の届かない場所へ置く。		
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	事故予防委員会を発足しており、毎月の会議にてヒヤリハットの検証をしている。ヒヤリハットの記録の徹底も行っている。薬は1つ1つに明記し誤薬を防いでいる。事故対応のマニュアルも作成し活用している。		

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	消防署の講習を受講したり、ホームへ来てもらい、CPRやAEDの使用方法を職員、民生委員、近隣の方もいっしょに学んでいる。不安な事については話し合っている。事故発生時の対応はマニュアル化してある。		
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2回の避難訓練を行っており、民生委員や近隣の方も参加される。緊急時の連絡網は職員、家族へ配布されている。運営推進会議により、地域代表の方と蜜にコミュニケーションをとっており、協力体制をつくっている。		
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	リスクマネジメントの研修を行っている。また、ヒヤリハットの内容や通院も、その都度、家族へ連絡している為、リスクについても家族の理解を得ている。		
(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	日常のバイタルチェックや排泄、水分摂取量のチェックをし、体調の変化や異変に注意し、気付いた時には看護師や管理者と相談し速やかな対応を心掛けている。		
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	薬管理のためのファイルに個別の処方された情報を保管しており、職員全員がいつでも確認できるようになっている。		
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	排泄状況の管理と服薬による対応をしている。食物繊維や水分を多く摂取してもらったり、運動をするように促している。		
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	起床時、毎食後行っている。自立の方は誘導し、そうでない方は必要に応じた介助を行っている。また、必要のある方のみ訪問歯科の口腔ケアを利用している。		

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	食事量、水分量を記録している。その方のペースに合わせるよう、食事時間をずらしたり、個別に対応している。		
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）	職員の業務に入る前のうがい、手洗いの徹底。家族などの面会者の手指の消毒。オムツ交換時の手袋着用。毎日の食器の塩素消毒。会議で周知徹底している。		
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	1日1度の食器類、まな板、ふきんの消毒。夏場は特に食材には気をつけ、こまめに買い物に行き新鮮な物を食べられる様にしている。		
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	門などは無く敷地内への進入は開放的で入りやすい。玄関には緩やかなスロープが設置されている。プランターにたくさんの花々を植えてある。		
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	廊下へは職員の手作りによる行事などの写真が飾られ、カレンダーは手作りの季節を感じる物にしています。七夕飾りや繭玉飾り、クリスマスツリーなど季節に応じた飾り付けをしている。		
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	2箇所ソファのスペースがあり、気の合う者同士が座れるようにしてある。		

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)
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	入居の際、自宅で使用していた家具を持ち込んでもらっている。また、家族の写真や絵を飾っている方もいる。		
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	各居室エアコン設置。職員の感覚温度には頼らないようにし、空調の調節はこまめに行っている。屋内用換気扇が3箇所設置されており常に稼働し、よどみのないようにしている。		
(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	リビングや廊下には手すりが設置してあり、安全に移動出来るように工夫してある。		
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	居室入り口に表札を掛けたり、トイレの表示をつけて混乱を防ぐようにしている。		
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	玄関周りに椅子、花を植え、寛げるようにしている。また、畑があり、野菜や花を植え、利用者も関わっている。		

. 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	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。)

認知症対応型通所介護（共用デイサービス）は比企郡の事業所の中で、最初にサービスを開始し、地域やご家族様からも好評をいただいている。今後は共用デイサービスとグループホームの自然な形での融合、強化を目指し、また他の事業所のモデルになれるよう努力していきたいです。