指定地域密着型サービス外部評価　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	Tender（思いやり）、Loving（愛情ある）、Care（介護）をモットーに利用者がいつまでもはつらつとした生活を維持できるように、職員一同が一丸となって支援する明るい施設を目指している。		
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	誰にでも分りやすい理念を具体的な実践に活かすよう共有している。	○	畳ルームに掲示している理念を常時確認し、業務を行う。利用者にも理解いただいている。
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	運営推進会議では、地域老人会、家族、包括支援センター、市介護保険課の方々に出席いただき、施設の方針を理解していただいている。開設して4年が経過し、地域の中で一体となった連携が構築されつつある。（幼稚園・子ども会・自治会・ボランティア団体など）	○	推進会議には利用者も出席していただき、意見交換ができている。
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	近隣の方とデイホールでのレクリエーションを楽しんでいる。顔見知りになり、散歩時には挨拶や日常的な会話が多くなっている。屋上菜園をお手伝いいただいている。	○	近隣の方にもできるだけ行事に参加していただけるよう、毎月のケアセンター通信を配布し、医院の入口にも常時設置している。
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	老人会、子ども会、自治会の行事などの案内を受けている。12月には始めて幼稚園を訪問できたのは有意義なものであった。	○	毎年の行事企画として、幼稚園の訪問が確立できた。

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）
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	地域の高齢者活動に参加協力ができるものがあれば参加したい。	○	
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	自己評価を通信紙「はつらつ」に掲載することで、情報を共有できる。また、改善点を早急に検討し、具体化できることはよい結果になっている。	○	今年の改善項目として預り書の発行、親しみのある「ちょっと一言箱」設置、安全を考慮したユニットドアの施錠（利用者の要望より）、アンケート調査などを行った。
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	利用者の方も運営推進会議に参加していただき、活発な意見を得ている。常に改善点をみつけだし、支援の向上を図っている。	○	運営推進会議の内容は「はつらつ」通信紙で報告している。
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	市町担当者に相談や助言を受けている。		
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	施設内研修を実施している。成年後見制度による入居もあり、関係機関への相談、必要な方への支援を行っている。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止のマニュアル研修を行い、職員間で話し合っている。また、利用者の状況を把握し入居者同士のよい関係を保てるよう、常に気をつけている。		

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）
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	契約書に権利や義務を明記している。入居時に説明を行い同意を得ている。		
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	身体状況の許される方に運営推進会議に出席していただき、意見を聞いている。畳スペースに意見箱を設置し利用できるようにしているが、書くことが難しいため、口頭によることが殆どである。		
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	担当者は毎月のお便りで、健康状態や生活状況をお知らせしている。金銭管理はユニットの担当者が責任を持ち、家族の方に出納帳とレシートを照合していただき確認サインをもらっている。		
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	苦情処理体制を説明している。苦情は記録保管し再発防止を検討し、市介護保険課に処理報告をしている。		
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	日々の申し送りやミーティングにおいて職員から出た意見や改善案を検討している。職員は運営者や管理者に話しやすい環境である。		
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	勤務シフトは、管理者が調整している。状況変化によって柔軟な対応ができるよう、職員全体で話し合っている。		
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	家族の要望により、職員の異動が行われた。職員の体制は利用者だけでなく家族にも多大に影響することがわかり、職員に勤務倫理を周知徹底した。		

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）
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	他法人の研修に参加している。職員育成に必要な研修参加を認めている。		
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	研修参加により、他の事業所職員との交流もできた。施設訪問を受けることもあり、さらに相互関係を発展させることができた。		
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	運営者は職員の相談を受け、話し合いをしている。親睦会などでストレスの軽減をはかっている。		
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	運営者は職員の健康状態を把握し、シフトや職務内容を理解している。		
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	利用者と入居前に十分話し合いを行っている。要望を踏まえ、安心した入居になるよう対応している。		
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	相談の電話を受けたり、施設見学していただくことなどで入所前に家族との連絡をとりあっている。		

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）
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	身体状況などから、必要とされる他の介護サービスを説明することもある。		
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、場の雰囲気に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	体験入所が望ましいが、当ユニットにおいては家族の施設訪問や相談を受けることで、入居前に気軽に相談できる雰囲気づくりをしている。		
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	一方的なケアではなく、ともに話し合うことで学ぶことが多い。屋上菜園のこと、料理方法、昔のことなどを教わることで、家族的な関係を築いている。		
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	家族訪問時に職員も話しに加わることもあり、利用者を支える共同体的な関係が生まれている。家族の喜怒哀楽を共有し、利用者と日々の生活の中で分かち合っている。		
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	家族と電話やお便りをとおして、支援方針を共有している。		
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	馴染みの美容室に行くことや、友人の来所を支援している。顔見知りの方がデイサービスを利用されている時は会って話しをする機会を積極的に取り入れている。また、レクリエーションでデイサービスを利用することで新しい関係ができている。		
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	できる仕事を手伝ってもらうことで、利用者同士の役割分担ができ、お互いが助けあい支え合っている。		

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）
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	入院先への見舞い、退院後の施設の相談など行っている。	○	退院後の施設を居宅支援事業所と相談し、施設下見や家族との連絡調整を行った。
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	一人ひとりの希望や意向、身体状態に合わせ介護支援をしている。機能訓練など一階のリハビリ機器を利用したり、買い物などの外出もしている。		
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	生活習慣や趣味、嗜好などを記録し、職員が情報を共有することで、その人らしい生活を支援している。		
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	介護記録や申し送りノートに記載することで、その人の自立を促す支援が具体化され、ケアプランに反映されている。	○	ミーティングで職員と意見交換ができる。
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ィアを反映した介護計画を作成している	計画作成担当者はプランを家族に説明し同意を得ている。また、他の職員にもプランの趣旨を周知し一体となってケアを行っている。プランの見直しは話し合って変更している。		
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	定期的にモニタリングやミーティングでプランが適切にされているか検討している。急変時は随時見直しの検討を行い、家族に電話連絡などによって同意を得た後、支援している。		

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	介護記録を具体的に記入し、職員全体が情報を共有している。夜勤者は必ず、主治医に報告し、特変時には指示を受ける。指示および問題点は申し送りノートに記載し、職員は目を通してから日勤、夜勤の業務を行う。		
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	1階のリハビリコーナーを使用してもらう。希望されたレクリエーションに参加し機能訓練をしながら、作る喜びと人とのふれあいを持っている。		
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	消防訓練、交通安全教室、多種多様なボランティア慰問、地域行事など多くの協力を受け、支援している。		
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	デイサービス事業の職員と連携した企画がされている。	○	参加した利用者がユニット全員のおやつを手作りし、お茶の時間を楽しんでいる。
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	運営推進会議には包括支援センター職員の出席をいただき、問題の相談やケアマネジメントの助言を受けている。利用者とセンター職員とも顔馴染みになり、気軽に話せるようになった。		
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	夜勤者によって前日の健康状態が主治医に報告され、適切な医療支援が行われている。注意事項は夜勤から日勤者へ申し送りがされている。医療の専門的な相談には、主治医、看護師が直接当たる。		

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	他の診療科目（認知症、高齢者精神障害など）は、専門の医師と連携して治療が行われている。専門医師が施設訪問されることもあり、職員は相談をすることができる。		
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	連携医院の看護師も一人ひとりの健康状態をチェックしており、介護職員は気軽に相談し助言を受けている。		
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	関連病院との連携が確立されており、情報交換をし易い。また、退院後、他の施設へ入所となる場合も家族の相談、施設下見、送迎を行うことでよりよい関係が維持できている。		
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	施設での介護と医療の終末期の方針は、家族の要望のもと十分な話し合いによってプランがされる。医療的介護が重視されるようになるため、介護職員の技術の向上に対し指導される。		
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	終末期の精神的ケアの根本を「人間の尊厳」と、全職員が認識している。できることできないことを見極め、医療と連携し、主治医の指示により介護業務を支援している。		
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	自宅から施設という環境変化の不安を取り除くよう、家族および利用者との話しを十分に行っている。環境を整備し、生活リズムの把握をし無理のない生活ができるよう心がけている。		

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）
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	馴れ合いになった言葉遣いに気をつける。介護記録は個人情報を守り、必要事項のみの具体的な記載としている。	○	通信紙「はつらつ」の個人名の明記をさける。
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	毎日の生活で起こりうる些細な問題（認知症特有の思い込みなど）にも、利用者と話し説明することで穏やかに暮らしていただいている。	○	利用者の要望は申し送りノートに記載され、職員が把握したうえで勤務が行なわれている。
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し、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	入居前に家族と話し合い、希望にそった生活支援を行っている。		
（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	委託業者による訪問理・美容を利用している。馴染みの店を希望する場合は送迎に対応している。毛染めなど職員が施設内で行うこともある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、ほぼ決められた時間に職員と一緒に取っている。配膳下膳を利用者と一緒に協力して行っている。		
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	一人ひとりの趣味や嗜好の情報を得ている。手作りおやつ、飲み物の希望を聞くなど、楽しい食生活を支援している。		

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	排泄記録をつけることで利用者の状態を把握している。日中はできる限りトイレ誘導を行い、安易なオムツ使用を避けている。		
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	バイタルサインチェックを行い、適切な入浴方法を選択している（入浴記録に記載）。一人ひとりの希望やタイミングを見ながら、臨機応変に対応し入浴をしてもらっている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活リズムを全利用者に画一化することのないよう、自由に居室や共有部分を使用していただけるよう工夫している。		
（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	レクリエーションやボランティアの慰問を楽しんでもらえるよう声かけしている。参加することで気分転換を図っている。	○	希望のレクリエーションを取り入れている。
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	金銭管理については、全員、家族の同意によって施設側での管理が行われている。必要時に渡し、使ってもらう(買い物・外食など)。		
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	一人ひとりのペースや距離を考慮して、散歩に出かけている。		
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	季節行事としての外出を企画している。買い物（月に1・2回）や美容室など個別の希望の外出も職員と一緒に出かけている。		

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）
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	職員から年賀状を送るなど、手紙のやり取りのきっかけづくりをしている。電話は居室からかけることができるので利用している。		
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	面会時間内の施設訪問は自由にできる。家族や友人と気軽に話せる雰囲気づくりをしている。他の利用者も一緒に雑談をすることができるので、家族の方にも施設内の雰囲気を理解していただけるよい機会となっている。		
（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	職員は施設内研修において「身体拘束ゼロへの方針」を認識できている。やむを得ず、拘束しなければならない時は、主治医の指示に従い、家族の同意を得ている。介護記録は内容と時間を赤字で記載し、拘束解除を目標として取り組んでいる。		
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	日中は開放していたが、入居者の希望により鍵をかけていることが多い（推進会議で利用者と話し合いにより実施している）。外部からは自由に入ることができ、職員が細かく対応しているので、利用者の方々の閉鎖感は感じられない。		
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	職員が常に様子を把握し、ユニット内職員間の声かけをおこなっている。（どの職員が何を今しているか把握すること）		
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	居室での危険な物品は、職員が保管管理している。自立のため必要な物品を利用者の個人個人が管理しているものもある。		
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	個々の危険性を話し合い、事故防止としての対処を検討している。誤薬のないように職員が責任をもって管理し、服薬の見守りを行っている。ひやりはっとに記載された内容はミーティング時に話し合い検討している。	○	事故防止に対する具体的な方法を勉強する機会を設ける。

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	緊急時の応急処置などを主治医、看護師から指示を受けて行っている。痰吸引の処置、酸素吸入など介護職員もある程度熟知している。	○	応急処置の研修を受ける。
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回の防災訓練を行っているが、夜勤職員だけでの対応には不安であるので、近隣の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対応策を話し合っている	状態などの説明はその都度行い、理解を得ている。利用者の立場になって、対処方法を話し合っている。		
（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	バイタルサインチェック、排泄記録、入浴記録は主治医に報告している。状態の変化による介護方法などの注意点が提示され、それは申し送りノートにも記載され勤務職員が情報を共有するようにしている。		
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	薬剤情報はファイルしている。口頭でも主治医、看護師から指示や注意事項を説明しており理解できている。	○	薬の説明会を設け、勉強会をおこなう。
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	排泄記録により、個々に応じた対応をしている。飲食物の摂取変更依頼は、職員が厨房に報告し変更をしている。トイレ誘導や軽い運動(ラジオ体操)を実施している。		
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	職員は口腔ケアが介護において重要であることは周知しており、口腔ケアがきちんとされるように介護補助をおこなっている。		

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	○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	一人ひとりに対応した支援を行っている。要望は厨房にも連絡され食材の変更などを検討し連携している。定時のお茶以外にも、自由に水分補給できるようになっている。		
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）	感染予防について専門医師からの指導をうけ勉強できた。手洗い、うがいの励行、ゴム手袋の使用、エプロンの着用など周知し実行できている。		
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	厨房は新鮮な食材、衛生管理に注意し業務を行っている。ユニット内の台所は担当者が責任をもって管理（夜勤者が消毒殺菌）し、使用している。		
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	1階玄関は開放的で出入りしやすい。また、ユニット入口は利用者と一緒に作成した飾りが毎月張り替えられ、季節感を感じると共に暖かい雰囲気となっている。		
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	共有部分は明るく見通しがよい設計となっている。洗面所を居室外に設置することで閉じこもりを防止し、リビングと食堂を全居室の中央に配置することで、使用し易い空間となっている。		
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	畳スペースは、リビングと離れた所に設けてある。数人でカラオケしたり、プライベートに家族と話す場所などとして多目的な利用がされている。		

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	居室内に家族の写真や作品が飾られ、暖かい雰囲気で安心できるスペースになるよう心がけている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよど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	24時間換気が行われている。室温管理は職員がおこなっているが、一人ひとりの状態や要望によって細かな対応（加湿器の設置・個別の温度調整）をしている。		
（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	手すりの設置、車椅子での移動を考慮した配置をしている。		
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	居室入口には写真や名前を貼り、確認しやすくしている。		
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	ユニット内ベランダはおもに洗濯を干したり、ちょっとおしゃべりできるスペースとなっている。屋上ベランダは花火を見たり、ガーデニングを楽しんでもらっている。		