

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)
. 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		
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		

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	施設を利用して、地域の方対象の認知症対応型デイサービス開所の話が出ている。		
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	一年に一度、ホーム全体を振り返るよい機会となっている。全部ではないものの、評価を元に改善を行っている。(夜勤勤務形態の変更等)		
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	定期的に推進会議を行っている。市役所の職員、地域包括支援センター職員、近隣の区長さん(2地区)、ご家族の代表の方に出席していただき、ホームの状況行事を報告し意見を交換している。		
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	介護保険運営協議会役員として参加している。市の相談員さんが月1回ホームを訪ねており、入居者の方の不満や相談など受けてくださり、日々のケアに役立っている。		
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	成年後見人制度については、必要性がある入居者の方がいるので、話は出ているが、利用されておらず。地域福祉擁護事業や成年後見人制度については、職員が話し合う場が必要である。		
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	職員が交代で県の拘束防止講習へ参加している。日々のケアが虐待や拘束にあてはまらないか意識し、予防している。		

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>夜間職員や緊急時にすぐに対応できる職員が常時おらず、勤務体制や・人数に問題があり、今後の検討を要す。</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>常勤職員はユニット移動があるが、他職員は運営状況にて移動になることもある、しかし、利用者へのダメージを防ぐ配慮があり、支援についても良好に保たれている場合に限る。</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	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	千葉県、千葉県福祉協議会、全国グループホーム協会の研修や講習を利用している。	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	同業者の主催する福祉活動に参加したり、職員も個々に、福祉ボランティアに参加する等、交流がある。	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	年に数回職員を集めて食事会などを企画している。お茶は気軽にいつでも飲めるように息抜きが出来る様にしている。業務会議の席でも気軽に何でも話して頂く雰囲気を心掛けている。	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	ユニットごとに夫々のユニット長を中心とした組織の構築をすすめている。	
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	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	入居者の担当が月1回ではありますが、1対1で向き合う時間を設けて本人の気持ちや日頃できない援助をするようにしている。	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	ケアプランや受診・来所の際に話を伺うようにしている。	

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	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	ご本人の意見を尊重し、家族・管理者と相談をして必要支援を考えるようにしている。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前の施設見学をお勧めしている。入居時は引越しそばをご家族・他入居者・職員も一緒に頂いて馴染めるように演出している。		
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	入居者・職員がともに日常生活を一緒に行い過ごしなが、少しでもご本人の発した意見や行動を見ぬいて理解・共感し合える立場でありたいと思っている。		どうしてもケアはスタッフから入居者へ一方的になりがちなので、入居者から教えてもらうこと、共に支えあうことを今以上に意識したい。
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	ホームであったことやご本人の意見希望を、家族に伝えご家族に必要な支援・職員が出来る支援を考えケアプランの援助や家族の支援をお願いしている。		
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	入居前の関係では得られなかった家族とご本人の関係を、ホームでの生活を通して良い橋渡しとなり、お互い良い介護者になればと思っている。		
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	入居時の調査の段階で引き続き良い支援が継続されるように、家族と話し合い・ケアプランに上げ援助できるようにしている。		
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	利用者同士がホーム内で生活する中・個性・行動を把握し、穏やかに過ごせるように、職員が良い関係を築けるように努力している。		

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	他施設、病院に転移された方に面会に行ったりしている。必要に応じて関係を維持するつもりである。		
. 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	入居時、本人や家族に暮らし方の希望を聞いている。ホームの生活上で可能であれば本人と相談の上意向に沿うようにしている。		
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	入居時、生活歴や嗜好、福祉サービス利用経過を伺っており、それを元にケアを展開している。		
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	夫々の生活リズムで毎日を過されている、その日の言動。身体状態(バイタル測定2回)様子を観察し職員同士で申し送り、入居者の援助に役立っている。		
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2回サービス計画書を作成する為会議を設けている、援助に対して評価し・又問題点を出し合い計画書を変更している。行事や外出についても入居者の希望を考慮し計画している。ご家族には、毎月評価・計画を送付している。		
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、月に1回行われており、急用を要する場合は家族の了承を得て職員間の申し送り記入表に筆記し共通認識の上援助介助に早急に入れるように対応している。		

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	毎日、業務日誌・ケース記録、水分チェック、排泄チェック、バイタル測定を個別に行っている、それを元に職員交代時申し送りをして業務に役立てている。会議も記録を参考にしている。		
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	各入居者の担当があり、個々のケアや外出・買い物などの希望にあわせて個別の時間を設けて援助できる日を作っている。		
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	援助に必要な申請時民生員さん・外出行事にボランティア・排回の場合に警察などの支援をお願いしている。又、中学生の体験学習などの協力施設となっている。		
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	外出行事の際に、福祉協議会の貸し出し車椅子を利用している。他サービス支援ありませんでした。		
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	定例運営推進委員会で地域包括支援センターの方に参加頂きお互いの状況相談する機会があります。今後の支援をお願いしたい。		必要に応じて相談を行っていききたい。
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、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	夫々のかかりつけ医を主に援助をしている、緊急の場合は都度対応している、ホームとしての協力医が増えそちらにも受診をしている、心療内科の先生の都合に合わせて往診もして頂いている。		定期的に往診・ホームの様子を見ていただけるかかりつけの医師や看護師さんの支援をお願いしたい。

	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)
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>	<p>入居者の通院を元に、心療内科医と信頼関係を築き、往診していただけるようになった。それによって身近に相談でき、治療していただけるようになった。</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>	<p>現在のところ看護職員の配置は無く、通常家庭での健康管理や職員の介護技術・経験で支援している。今後看護職員を受け入れられれば適切なアドバイスを貰えご家族も安心していただけるではと思われる。</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>	<p>認知症ということで付き添いが無いと入院できない現状があり、ご家族の負担も大きい又、入院した事で体力や今まで以上の介護を必要になる事を考えると、早期退院も必要とは思われるが、認知症でも安心して治療ができる医療機関があれば良いと思われる。入院中に容体を知ること、退院時のケアに備えている。</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>	<p>早期に体調状態を把握し医療を必要とされる方が多く、ホームでのターミナルは無い、今後を考えると医師とご家族ホームとの話し合いが必要である。</p>		<p>内科等のかかりつけ医を定めご家族と相談しターミナルケアに関しての備えを行いたい。</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>	<p>今後の課題であり、ご家族との話し合いの中で職員の出来る事ご家族が出来る事を具体的に、双方が納得してご本人が安心して終末期を迎える支援を援助したいと考えています。</p>		<p>日々の医療の往診と急変時の対応の仕方を整えておく必要がある。</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>	<p>入居時は訪問調査を行い、本人を取り巻く環境、生活歴などの情報を得ている。退去時はサマリーを作成、先方に今までの情報をお渡しし、住み替えによるダメージを緩和するよう努力している。</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)
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
50	<p>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</p>	<p>基本は敬語、常にご本人の話を傾聴し否定は避ける、ご家族が傍にいたら今の声かけはできるか?等、発言に気をつけている。申し送り時入居者に配慮する、イニシャルトークにするなどしている。</p>	
51	<p>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</p>	<p>買い物へ行った際に夕飯の献立の食品を選んで頂いたり、本人の意思を尊重している。具体的に説明するなどして、納得していただく上で支援するようにしている。</p>	
52	<p>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</p>	<p>なるべく希望に添って支援したいと思っているが、急な思いつきであったりすると、出来ない事も多い、できれば対応してあげたいと思っている。</p>	<p>日常のスタッフの流れが基本となり、夫々の入居者の希望に添って対応することが出来ない事あり、その人らしく1日を過してもらおう為に入居者の思いを聞き出す余裕のある時間づくりをしたい。</p>
53	<p>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</p>	<p>馴染みの場所での理容室を援助している方もいます、又、外出の際には外出用服を援助したり、ご家族の希望でお化粧をする援助も行っています。</p>	
54	<p>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</p>	<p>時より何が食べたいか希望を聞いたり、料理本をお渡しし選んで頂き、献立にしている、外食も楽しんで頂いている。調理や準備も出来る方に声かけ行っている。</p>	<p>残存機能を活かしつつ出来る方に役割を持って行っている。</p>
55	<p>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</p>	<p>金銭管理が出来る方はお財布を買い物の際に持っていてお好きな物を購入して頂いている。お酒も酒量が多くなならない程度に購入して楽しんでおられる。</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>その方に合った排泄パターンを考え援助している、トイレ拒否も時々見受けられるが不快な思いをされぬ配慮しトイレ誘導を行っている。</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>ホームとしての時間は決まっていますが、出来るだけ希望を伺い入浴していただけるようにしている。入浴剤・音楽をかけるなど、入浴を楽しめるように試したこともある。</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>夜間は、排泄の声かけを行いながらもご本人の意向に沿うよう睡眠時間を確保している、また、それに合わせたオムツの種類も考えている。</p>		<p>個人の自発的排泄行為を見極め、不快な思いをせずにトイレ援助や安眠確保ができるように支援していきたい。</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>普段の言動の中から希望していることを傾聴し、不満やストレスにならないように、外出・気晴らしになるように援助する日を設けている。</p>		<p>ホームの職員だけではできない支援も多く、家族の協力をお願いしてご本人が安心してここで過ごせるようにしていきたい。</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>本人の能力に応じておこずかいを使用して買い物への援助をおこなっています。</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、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>なるべく希望に添って外出できるよう支援していきたい。</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>お墓参り、お見舞い、参拝など希望がある場合ご家族に連絡了承されれば援助したり、ご家族、お知り合いと共に出かけられています。</p>		<p>個別対応で希望のところへいける援助が出来る様にしたい。</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	基本的には、ご家族に了承を得てから、行うようにしている。手紙を書いたり電話を使用されている方います。		
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	いつでもホームに来ていただき気軽にくつろいでいって頂きたい、ご本人のホームの様子も話しています。		
(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	社員スタッフが交代で県の身体拘束についての講習を受けている、普段の言葉の拘束も含め拘束の無いケアが出来るように取り組んでいる。		社員だけでなくパートにも講習を受けていただき、日頃の発言ケアの拘束について学んでもらいたい。
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	夜間は、1人対応なので施錠をする他、日中も基本は施錠なしで対応している、徘徊事例があったので必要最低限の施錠はやむ終えない場合にしてている。		
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	常時、居場所についての様子把握や、夜間の巡視などで所在を確認している。		
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	危険が伴う刃物や機器などは、個人の能力に応じて取り扱っていただいている。危険が無いように注意を払っている。		
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	事故報告書・ヒヤリハット報告書など記入し回覧により職員共通認識としている、1人ひとりの状態にあわせて防止策をケアプランに上げる対応もしている。		

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	急変時のマニュアルを作成しています、早めの通院をすることで重大な事故に至っていない。		職員が緊急時に備え初期対応の訓練を行っていかねばならないと思う。
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	災害時の対策は特に定めていない。		最小限度の被害にとどまるように非難経路方法などを確認しておかなくてはならない。消防署の立会いの下、避難訓練の実施が必要。
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	個別の想定できるリスクは家族にお話している、本人の能力・生活を大切にしたい対応策を提案、実施している。		
(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	毎日の業務申し送り時に体調や変化・状態を申し送りすることで早期の対応に結びつけている。		
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	薬が変更になった場合都度申し送り帳に記入し用法・容量など職員が把握できるようにしている。また、観察を意識してケースに残すようにしている。		
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	便秘予防として、毎朝、ホームで作成しているヨーグルトをお出ししている、こまめに水分を取っていただくよう声をかけたり、果物(バナナ)なども勧めている。		水分の勧め・食物繊維の多い食品を提供していきたい。
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	食後の口腔ケア支援を行っている、週1回義歯洗浄剤を使用している、月1回の定期しか受診を援助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)
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・水分量の記録を行い適切であるように支援している、週に1回体重測定し変化も見ている。必要な方には医師との相談の中で、流動食を勧めるなどしている。		
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)	毎日、アルコール消毒手すりを行い、冬季はノロウイルス対策として塩素水での消毒を行っている。ホームに入る際は、うがい手洗いをお願いしている。		
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	まな板ふきんは毎日消毒している。食材も開封日を記入し、なるべくその日のうちに使用し、期限が過ぎたものは処分している、また、作り置きはしない、食事は2時間経ったものは廃棄している。		
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	閉鎖的な柵をしない花や置物を置くなどして来訪しやすいようにしている。祝日には国旗を揚げるなどしている。		
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	家庭と同じように居心地の良い場所となるよう音楽・テレビなどがあり、壁には作成した手芸・写真・季節に応じた飾りなど貼り出し新聞・雑誌なども好きなときに取れるように配置している。		
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	廊下の奥に落ち着いて座れるソファを設置し利用している、また子上がり(座敷)などで食事をしたり、ゆっくり出来るスペースとなっている。		

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)
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	入居時にご本人が使い慣れた家具や生活用品、装飾品をアルバムなどを持ち頂いている。ホームでの写真や家族の写真を飾りその方らしい居室となっている。		
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	外気との差が無いように室温調節に気を配っている、その他ひざ掛けや衣服などの援助も個々にあわせ行っている。換気扇や扇風機・床暖房・加湿器と季節に合わせ調節している。		
(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	バリアフリーの建物であり、手摺りも廊下、トイレ、浴室など随所に配置し、夫々使用されている。		介護度が進むにつれ、現在ある機器以外にも必要とされる機器を購入してより安全な支援をしていきたい。
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	トイレや洗濯場への表示・入浴時間などの示しわかりやすくなるべく自立した生活が送れるようにしている。		
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	中庭では、洗濯物を干したり、植物を育てるなどしている、草取りも行っている、時には行事で中庭を使用することもある。		

. 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、生き生きと働いている	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。)