

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		事業所理念、ホームの理念を設けている。又行動理念と方針も作成している。
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		職員全員で理念を共有し、日々のケアの中で実践している。
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		運営推進会議を通して地域の方々や利用者ご家族には説明し理解を得るように努力している。
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		職員には近隣の人達への挨拶を徹底しボランティア(演芸等)来訪時にはお誘いして来てもらっている。
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		運営推進会議の開催、自治会等の行事への参加、地元商店への買い物等、地域との交流を図っている。

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)
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>近所の高齢の方にはホームへの来訪を呼びかけている。特にボランティア来訪時にはその都度お知らせしている。又介護保険の相談を受けたりしている。</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>自己評価は職員全員で内容の確認をした上で完成させている。外部評価の意義も全員が理解している。</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>自治会、老人会、市担当者、地域包括センター、ご家族等が参加メンバーとなり、ホームでの生活等の報告を行っている。又意見や助言、質問も受け、運営に反映させている。</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>市担当者に利用者の状況等について報告をしたり、法令について解らない所、運営推進会議等のやり方についてアドバイスを受けたりしている。</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>カンファレンス等で勉強している。 現在2名の利用者が成年後見制度を利用している。</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>マニュアルを作成しており、又 カンファレンスで話し合う機会を設けている。</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)
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>契約に至るまでに相談、面談等十分行い、それらを経て契約時には更に十分説明をしている。</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>月に1回、市の相談員に来訪してもらい、そこで相談に乗ってもらったり、又そこでの意見等をホームの運営に反映させている。ご本人の希望があれば当事業所の相談担当者にも来訪してもらう。</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>ご家族の訪問時に近況報告を説明する事は職員に徹底している。又、緊急時は電話連絡し 毎月「ふれあい通信」を郵送し日常の出来事や翌月の予定のお知らせをしている。</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>	<p>玄関に意見、苦情箱を設置している。又ご家族と事業者による個人面談も行っている。</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>カンファレンスで話し合いを十分におこなったり申し送りノート等又は日々日常の中で職員との情報交換を心がけている。</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>緊急度に応じて調整している。外出や外食などの行事には職員全員が出来る限り出勤している。</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>異動等は出来るだけ最小限にするよう心がけている。職員の離職を防ぐため休暇の申し出には出来る限り応え、仕事と家庭の両立が出来るよう支援している。職員の移動時には引継ぎの時間を十分にとり利用者に影響のないようにしている。</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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	積極的に研修会への参加を勧めたり内部研修や勉強会を開催し、レベルアップを図っている。		研修会への参加を促すため、年間受講回数が多い職員への奨励賞制度を設けた。
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	グループホーム協議会の研修会に参加したり又、実践者研修生、開設者研修生等の受け入れを積極的にして、情報交換が出来るように取り組んでいる。		
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	顧問、相談役(共に看護師)が任命されており、職員の状態、職場の状態、悩みの把握に努め個別面談の機会を持っている。		
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	責任者会議、連携会議等複数の会議を持ち職場の評価、仕事への取り組み等の把握に努め、目的のある職場作りの精励としている。		
<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	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本人の話す事、訴える事のみならず、しぐさや行動からも何を求めているかを受け止める努力をしている。		
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	相談を受けてから入居前、入居後も十分に話し合いを重ね、ご家族の協力も得ながらご本人の生活の向上に努めている。		

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)
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	入所相談のあった時に、管理者、計画担当者、場合によって看護師と共に相談をうける。入所が適切であるか、他のサービスも視野に入れた対応をしている。		
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	アセスメントを十分に行ない、本人、家族、関係者等からこれまでの生活歴を聴取し、入居後もこれまでの生活を継続できるよう馴染みの家具や食器の持ち込みをする等、工夫をしている。		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は時間の許す限り利用者と一緒に過ごす時間を持ち、お互いに又、利用者同士も支えあう関係作りに努力している。		
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	日常の様子を伝えたり、仕事等に参加してもらったり、又気軽に訪問出来る雰囲気作りに努めている。		
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	いつでも気軽に面会、外出できるようにご家族に促している。その際に日常の様子を報告している。		
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	友人、知人にも面会に来てもらったり、又時々自宅に帰れる支援も行っている。手紙や電話のやりとりも積極的に支援している。		
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	常日頃、利用者同士の会話等に注意をして問題ある度に職員間で話し合いをしている。時に座席替えすることもある。		

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)
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	ご家族、又はご本人に手紙を出したり電話をしたり、その後の様子をきいたりしている。		
<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	カンファレンス、アセスメント、モニタリングを十分に行い利用者の思いや意向を把握し、その内容をふまえたプランを作成している。		現在、センター方式アセスメントを取り入れている。「私の姿と気持ちシート」の活用充実を図っていきたい。
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、入居後もご家族、本人、関係者等から十分に聞き取りを行い、これまでの生活歴の把握に努めている。		
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	職員、又は家族も含めて十分に話し合う機会を設けている。個人ノートに一日の経過を記録している。		職員の観察力を身に付けるため、それぞれ担当を1~2名持って日常の様子からもう一度暮らしぶりの見直しをしていく。
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	カンファレンスや日々のケアの中での気付き又、ご家族の意向もお聞きし、それらをもとにプランの作成を行っている。		現在センター方式アセスメントを取り入れているが、グループホーム専用方式も取り入れ利用者本位の計画に近づきたいと取り組み始めたところです。
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	毎月、又は体調の変化に合わせて見直しを行っている。個人記録ノートを確認したり家族と話し合ったり、プランを見直している。		

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	個人ノートに毎日、日々の様子を記入している。又、ケアの急な変更には申し送りノートを利用して情報の共有に漏れが無いようにしている。		
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	同じ法人のグループホーム、デイサービスと連携を図っている。又、各ホームの管理者、看護師で定期的に連携会議を行っている。		
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	ボランティア受け入れは、積極的に毎月来訪してもらっている。ホームの専属ボランティアも現在3名、消防との連携も取り入れている。		
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	出来る限り、地域での研修会には参加して情報交換をしている。		
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	運営推進会議等で情報交換に努めている。 包括支援センター主催の研修会参加		
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	ご本人の希望により、入居前からの医療機関に往診医となってもらったりしている。又協力医との連絡、相談も常に行なっている。		

	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)
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>月2回、協力医の往診を受けている。そこで認知症の相談も行なっている。</p>		<p>専門病院への定期的受診を行なっている。入所者もいる。</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>医療連携体制による担当看護師又は、協力病院の看護師等に体調の変化等の相談を行なっている。</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>ご家族とも話し合いながら、早期退院に向け病院との連携を図っている。</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>ターミナルについて、ご家族のアンケートをとり、又それをもとに、個人面談を行なっている。 重度化した場合の同意書も作成し、同意をもらっている。</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>現在、まだターミナルケアに取り組む事は出来ていないが、重度化に向けての勉強会や話し合いを十分に行うように努めている。</p>		<p>重度化、ターミナルについての社内勉強会を行なっていく。</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>本人、家族はもちろん、移り先の関係者とも話し合い、申し送り等、ホームでの本人の日常生活の様子をお知らせする。 ケアサマリーを作成している。</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>. 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>記録、個人情報の書類等は施錠して保管する等情報の保護に十分注意している。言葉遣いや接し方には、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように職員全員常に気を付けている</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>日常の中で本人の発した言葉やしぐさを意識していく訓練を職員全員で行なっている。</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>ホームの日課や1日の流れを強制せずに利用者の希望に応じた生活を支援している。</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>買物に行って、洋服や品物等、本人に選んでもらう。希望があれば美容室に行ったり、入浴時に毛染めをしたりしている。</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>利用者の好みで主食はパンやお粥等選択してもらう。調理も出来る限りやってもらっている。</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>要望があればいつでも好きなものが飲める。その人の好みの飲食物を把握している。</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>利用者ひとり一人の排泄のリズムを職員全員把握するよう努め、プライバシーにも気を配り支援している。</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>入浴は週2回午後に行なっているが、身体的な状況を把握して極力希望に合わせた入浴をしている。入浴拒否、又は身体的都合で入れない時は、清拭をしたり柔軟に対応している。</p>		<p>毎日入浴できる体制が出来たらと、考えている。</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>夜間不穏となった利用者には、翌日昼寝をしてもらったり(夜の睡眠に影響の無い程度)して、又希望があれば日中でも自室で休んでもらったりしている。</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>本人の得意とする事を見つけ、その能力を活かし生き生きと生活できるよう支援している。縫い物、他の制作した物はホーム内で展示している。又ボランティア来訪時にお礼として差し上げたりしている。</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>買物等、何にでも本人自らお金を支払ったり、お釣りをもらったりしてもらっている。各自、お小遣いノートを記録し、保管している</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>散歩、買物等、外出には積極的に努めている。地域の行事、敬老会、花見、歌謡ショー、餅つき大会、外食等、多くの機会を利用している。</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>外食には家族も誘い、出来る限り一緒に行くようすすめ、又家族水いらずでも行けるようにしている。</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	電話は自由に使ってもらい、手紙のやり取りも積極的にしてもらい投函も自らやってもらっている。		
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	家族だけでなく、友人知人にもホームのイベント行事に誘い、来てもらっている		
(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	マニュアルを作成したり、カンファレンス等で話し合ったりしている。		
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	日中は施錠していないが、夜間は夜勤者一人となる為、玄関施錠している。		
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	職員同士が常に声かけあって、利用者の安全に気を配っている。		
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	洗剤、漂白剤等危険な物がある所のドアは鍵をかけて保管している。 その他危険と思われる物はその度、置き方、場所を工夫したりしている。		
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	マニュアルを作成している。 ヒヤリハット、事故報告書に記録し、カンファレンスで、防止策等、話合っている。		事故再発防止会議シートを作成して検討の充実に取り組んでいます。

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	マニュアルを作成している。 救命講習はほぼ全ての職員が受講している		
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	定期的に避難訓練を行いマニュアルも作成している。又近隣とのつきあいを大切にしている		
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された対応策を話し合っている	面談を行い十分な話し合いをしている		
(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	職員～看護師～協力病院の医師又は看護師そして家族にと速やかに相談、連絡を常に行なっている		
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	各自の薬を一週間分ケースで管理している。薬辞典を購入している。疑問点があれば薬局又は医師・看護師に相談している		
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	一人ひとりの排便リズムを掴んでいてコントロールはうまくいっている又運動にも毎日、力を入れている		
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	毎食後、各自洗面所で歯磨きする事が習慣となっている		

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)
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	糖尿病の人は栄養指導も受けている 一人ひとりの嚙下状態も把握しその人に合わせた工夫をしている 食事、水分摂取量を記録している		
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)	マニュアルを作成してカンファレンス等できちんと話し合ったり勉強したりしている。 インフルエンザ予防接種している		
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	手を洗う事を常に促している まな板、布巾等は毎日消毒している。 テーブル、イス、手すりはハイターで毎日拭いている		
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	日中は鍵をかけずに、お天気のよい日は玄関ドアも開けておく、又近隣の人には挨拶をかかさず、ボランティア来訪時にはお誘いする		
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	季節感が常に感じられるよう、花や置物、写真を飾っている 又季節ごとの制作を皆で行なっている		
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	リビングにテーブル、イス、ソファー、畳やこたつを設け、時には自室に行ったり、又外のベンチで気の合う同士で日向ぼっこをしたりと自由にくつろげるようになっている		

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	希望の方には、畳を敷いたりしている 出来る限り自宅で慣れ親しんだ家具等を持ち込んでもらっている		
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	風邪予防のためもあり、一日に数回、空気の入替えを行っている。 又温度もリビングと廊下の差があまり無いように心がけている		
(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	玄関、階段、廊下、浴室、トイレ等には手すりがあり、又車いすに対応できるトイレになっている。 エレベーターも設置しているので車いすの方が利用している		
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	日常の中でそれぞれが、何がどこまでできるのかを会話やしぐさ等から見つけ出していくよう努めている		
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	外のベンチでおしゃべりしたり、お茶を飲んだり、プランターに野菜や花を植えてあり、水をまいたりしている お天気の良い日は昼食を食べたり、歌を歌ったりしている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に 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。)

危ないからと何もさせないのではなく、どうしたら危険なく行なえるのかを考えて日々の中でいろいろな経験をしてもらいたい。  
ほんの些細な事でも、本人にやってもらう事を目標にしている。(これは案外難しい事で職員がじっと待つ事にたえられるようになっていきたい)  
誤嚥性肺炎、誤嚥事故防止のため嚥下体操に取り組んでいる。