

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	○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	1人1人の個性を尊重し、個人のペースにあわせ地域と共にその人らしい生活が出来るよう支援します。	
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	理解していると考えられる。ミーティングなどで理解する。	1ゆったりと自由な暮らし2穏やかで安らぎのある暮らし3自分でやれる喜びと達成感のある暮らし4自分らしさや誇りを保った暮らし
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	入居契約時に説明し、理解を得られるよう取り組んでいる。	○ 福祉大会 運動会などの招待
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	出勤時の近隣の人々との挨拶、散歩途中の相方からの声かけが日常的に見られている。時には野菜などの差し入れもある	
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	自治会に加入、老人会の慰問、子供会のおはやし、おみこしの立ち寄りも楽しみにしています。	

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)
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、老人会の方々の施設利用暮らしづくりなどを紹介し見たり聞いたりしたことを地域への仲立ちとなるよう取り組む。		施設利用の継続による地域への仲立ち
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	自己評価により振り返りと評価を受け止め、改善の実施に取り組んでいる		現状を見ていなくても発見時の様子をヒヤリハットの用紙に必ず記入する。
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	運営推進委員会による意見などは大切に考えている。地域に根ざしたサービスの実現のために意見などの改善、実現に努めている。		
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	サービスの内容など運営上不明な点など市町村との相談意見交換に努めサービスの提供、質の向上に取り組んでいる。		
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	成年後見制度について職員全員に理解できていない。	○	制度の理解と活用について研修勉強会などを通じて学ぶ機会を検討していく。
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	身体的拘束に「については開所時から行わないことを徹底しており職員も良く理解している。虐待の意味を理解する中で職員間のケアにのあり方を日常業務のなかで反省、改善に向けてのミーティングも開かれている。		

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)
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	利用者の環境に留意し利用者側の理解を確認し納得のもと手続きを進める。	
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	苦情、相談など日常的に話しやすい雰囲気づくり、生活相談員が利用者家族と面談する。	玄関入り口に意見箱を設置している。
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	定期、不定期に来訪する家族その都度、暮らしぶり健康状態についての報告をし、内容によっては自宅へ電話での連絡をしている。	訪問回数も多く、家族と職員の信頼関係も確立している。このまま安心してもらえる状態が保持できるよう努めていきたい。
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	意見箱を玄関に設置している。意見、不満、苦情の訴えはないもの世間はなしの中に確認する機会をみつけ運営に反映させている。	
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	職員の不満、意見等、改善すべきところは出来るだけ要望に答えるようにしている。	職員全員で意見、情報などを出し合い問題点など皆で話しあっている。
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	入居者の身体的状況を確認しながら18時～20時まで夜勤者を含め3人体制にしている。現在業務の見直しを行っている。	
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	今まで職員の移動はないが、離職によって変わる場合は利用者個人の対応など引き継いでいる。	

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)
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	質の向上を図るため必要な研修については、受講している。	○ 研修実行者は内容を他職員に報告する。
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	地域の同業者との交流は職員間での情報交換のみにとどまる。	○ 同業者との交流、見学、勉強会などの機会を設け、お互いのサービスの質の向上に取り組みたい。
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	お互いに勤務調整しながら短時間の休憩がとれるよう取り組んでいる。	
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	個々の実績、努力などを把握し研修会への参加による知識習得。	
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	入居前の自宅訪問により本人の状況を確認、認知症の進行に合わせた聴き取りを行い信頼が得られるように努める。	
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	家族が困っていること不安なこと求めていることを受け止めた上で入居利用の方法、内容など説明し理解が得られるよう信頼関係に努める。	

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	本人の理解力、心身の状況など家族の話などを含め必要とされるサービスの対応に努める。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	自宅に何度か足を運び馴染みの関係を作り、本人、家族に来て頂いたり本人の使い慣れた物を持ち込んだりし環境作りに努める。		
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	長い人生経験のある利用者から一緒に過ごしたり一緒に物事を行う中で、学ぶことや楽しむことの大切さを教えてもらう機会は多い。		
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	住まいは別だが家族の役割は大きいこと、職員は同じ目標を持ってケアをして頂きたいと共に本人を支えていきたいと話している		
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	いつでも来られる楽しい雰囲気作りに努めている。家族の信頼が保てる様、感情の行き違いが出来ないよう本人の話を聴き受容し、家族との信頼関係に努めている。		
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	家族の訪問、外食、正月、お盆など外泊または外出の継続支援をしている。		
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	利用者の個性、生き方、考え方などを十分に留意し、その日、その時の状況を見極め、その場に応じた関わりを提供している。	○	自分でできたことの喜び、楽しむ笑顔の時間が多く持てるよう努める。

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	退居、契約終了後も家族からの連絡をもらっている。いつでも相談に応じる対応はできている。		
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	日々の言動や聞き取り、家族との会話などから本人の暮らしへの希望確認、把握に努めている。意思確認の困難な利用者については生活歴や家族からの情報をもとに意向の把握に努めている。		
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	本人の入所時調査、本人、家族との会話などから、これまでの暮らし方、生活していた環境、サービスにいたるまでを確認している。		
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	日課への理解力と行動力、身体状態等、有する個人別の能力の把握と尊重に努める。日常のミニミーティング、月例会儀、連絡ノートの活用により、常に最新の状態把握の共有に努めている。		
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	介護計画作成時には、家族、本人からの希望要望の確認に努めている。日々の暮らしの中での職員からの情報共有を受け、本人本位の計画になるよう努めている。		
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	原則として更新認定時及び変更更新時の介護計画作成の変更を行っている。身体的変化によるADLの低下等介護計画を変更する必要がある時には見直しを行うが、その場に合わせた変更を行うことも多い。		

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)
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	個人別介護記録への記入。記録により情報を共有し日々の実践に介護計画の見直しに活かしている。	○	介護計画更新時に活用できるように具体的内容の記録のあり方を検討したい。
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	通所の併設が廊下続きであることから、本人の希望、行事、レクリエーション等にあわせて臨機応変に対応、参加している。	○	通所利用者とのコミュニケーションを含めレクに参加したいなど気持ちが生じる様支援していきたい。
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	時間の経過とともにADLの低下は必至で職員支援だけではの外出、行事の参加に困難さを感じることも多くなった。ボランティアの支援拡大による社会とのつながりを多くしていきたい。	○	現在、畑の管理、花の植え付け、草取り等の支援を受けている。ボランティアによる支援拡大を受けて地域活動への参加につなげていきたい。
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	本人の身体状況に合わせベットのレンタルを他事業者を紹介するなどの支援をしている。常に新しい情報が得られるように、他ケアマネジャー情報誌等から新しい資源活用方法を学ぶ努力をしている。		
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	必要性があった場合は、以降の対応は地域包括支援センターと協働で応えるようにしている。		
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	本人、家族の希望により、眼科受診できるよう支援している。また、歯科受診でADL低下により、外出できない時は、往診も可能である。		

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)
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	医師、職員がその都度相談し、入居者本人または他入居者に支障が生じないように支援している。		
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	協力医療機関の看護師と気軽に相談が出来る。施設内に看護師2名配置、直接主治医からの指示で対応も可能。		
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	入院時退院後、家族、相談員、介護員、看護師を含めて医師より説明する。		
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	医師、家族、相談員、看護師で話し合いをし、職員全員でそのつど話し合い、方針を共有している。		
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	その人にとって一番いい方法、入居者がより良く過ごせるよう家族を含め主治医、職員で取り組んでいるが、今後も変化に備えて検討していく。	○	看取りに関して、マニュアル、看取り同意書を作成している。その際、自分で思ったことなど、ノートに記録している。
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	心身の状況、住み替えにより起こりうる状況などの説明、在宅での支援窓口の紹介、利用できるサービス等の説明を行い、在宅でもその人らしさが継続できるよう配慮している。	○	退所時のサービス準備。必要であれば電話での連絡、情報提供を行い、よりよい在宅生活を支援できるよう努める。

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	個人情報として記録に相応しくない事柄については必要なことのみ口頭での連絡としている。プライバシーを害すると思われる会話は居室あるいは事務所へ誘導し、一対一での会話を努めている。	
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している	本人の思いを受けながら希望が表出できる様一対一での会話、説明を行うようにしている。本人の理解力に合わせた言葉、説明の仕方を考慮し、納得いく支援となるよう努めている。	
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、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	健康への影響、他利用者への危険、迷惑が回避される限り、本人のペース、希望を大切に、希望にそえて支援している。	
(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	散髪への声かけ、季節に合った衣類の選択、外出時の衣類への助言等、さりげなく支援している。馴染みの美容師さんの来所で笑顔での理容がみられている。	○ 2～3ヶ月に1回、顔なじみの美容師さんに来て頂き、話をしながら安心して散髪しています。
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	能力に合わせて下膳、食器ふき等職員と一緒にしている。個人に合わせた食事形態で提供している。	
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	1人1人違ったものを提供して生じる混乱を避けるため、本人の嗜好の確認。日々の観察からの好みの物を順番に出せる様努めている。	

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)
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	排泄パターンの確認、使用するリハビリパンツ、パットの大きさ、自己交換か、介助交換かに応じてのパットの選択、経済性など、常に職員間でのミニミーティング等にて検討している。時間でのさりげない声かけ誘導を行う。	○	身体状況の変化、排泄の変化もあり、本人にとってよりよい排泄の環境、家族にとって経済的負担が軽くなるよう努めている。
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	1人1人の身体状況、その日の気分に合わせ、のんびり、ゆっくり、入浴できるよう心がけている。		
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	本人の身体状況に応じて、休息を支援している。昼夜逆転等による他者への迷惑がない限り、本人の意思を尊重し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
(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	1人1人の趣味を把握し、楽しさを加えながら趣味などが本人により発揮されるよう働きかけ、役割分担を加えながら支援している。		
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	買い物などの支払いに間違わないように見守り支援に努めている。		
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	身体機能低下、ADL低下により外出困難な方もいますが、自立歩行ができる方は、散歩、外気浴等、人員に合わせた支援を行っている。		
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	通所利用者と一緒に、お茶等を持って出かけている。		

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	電話番号をメモして渡す。ダイヤルを回すなど、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	面会時間の定めもなく、いつでも来訪可能にしており、家族同様の来訪風景がみられる。家族と利用者との会話、一緒のお茶飲み話し、時に他家族への頼みごとの会話も聞かれている。		
(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	開所から身体拘束は念頭がなく、今でも行っていないし、行うつもりもない。職員の意識も徹底している。		
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、原則として、開錠を基本としている。ホーム前が交通量が多いため興奮時のみ、施錠する。	○	開錠の日常性を継続していく。
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	出入り口のあるホールには常に職員が1人常駐することになっており、見守りをするとともに、常に安全を意識した気配りの配慮を心がけている。		
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	裁縫箱は職員が管理し、必要にはさりげない見守りの中でハサミ、針などの使用としている。調理用ハサミ、包丁も手の届かない場所に保管している。	○	危険防止の為、最終の確認管理は責任を持って職員が行っていく。
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	テーブルの足にすべり止め使用、各所に手すり設置、窒息、誤薬防止として、食材の刻み、内服時職員による確認をしている。火災防止をして職員による役割分担を明確にしている。		

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)
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、事故発生時に応急手当や初期対応ができる様看護師が中心になり、取り組んでいる。		
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	避難訓練を実施している。地域、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された対応策を話し合っている	本人の意思に沿った日常を提供することで、ホーム内の転倒等の危険のリスクが常にあることを家族に説明している。見守り、付き添い、の遵守を心がけている。		
(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	日常的な体調の変化、異変への観察を行い気づいた時には「緊急時マニュアル」に基づき、施設長を中心に職員共有のもと対応している。		
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	配薬、必要に応じての服薬の支援。服薬の確認を行っている。		
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	水分摂取の遵守。野菜を多く取り入れた献立。運動につながる体を動かす行為への誘導等、下剤に頼らない排便が得られる様努めている。	○	本人の身体状態、安全面に留意しながら日常性の中で体を動かす行為に誘導し、自然排便につながる支援をしていきたい。
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、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	食後の口腔ケアを行い、義歯の洗浄を行っている。		

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	献立表による栄養バランスの確認。食事量、水分摂取量の確認。咀嚼、嚥下に合わせた食事形態と器の選択。疾患に合わせた食事量の調整。	○	定期的に体重を測定することで食事量、健康状態の把握に努め、必要によってはDrとの相談の上、体重調整を行うようにしている。
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)	感染予防マニュアルにより、職員への周知を図り実行している。手洗いの励行。毎年インフルエンザの予防注射の接種を実施している。		
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、包丁の定期的消毒の実施、食材の購入先はほぼ限定し、賞味期限内消費に心がけ、冷凍、冷蔵庫内の在庫確認も行っている。	○	冷凍、冷蔵庫内整理、在庫確認を定期的に行いたい。
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	入り口までは勾配になっている。スロープ状になっている為、車椅子がスムーズに移動している。玄関は、スライド式。季節によって、草加を植え込んだり、プランターを置いて、開放感のある明るい雰囲気になっている。		
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	観葉植物、季節の花、陽射しが遮るヨシズ、畳間のコタツ、季節感のあるカレンダー、ソファ等、心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	利用者の状態により、独りで過ごせる場所、グループで過ごせる場所が確保できる様に工夫している。		

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)
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していたタンス・ベット寝具を搬入し、使い慣れた物品の中で生活している。		
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	朝、日中の換気を定期的に行っている。外気と利用者の訴えを聞きながら、風の強さ、着衣の調整も考慮しながら、外気温と大きな差ができないよう工夫している。		
(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	要所に手すりが設置されている。カーペットがめくれない様、テープがなされたいる。		
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	便所、電気、「エレベーター、上に上がります。」等、わかり易い文章が貼られている。		
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	2階ベランダにテーブル、イスを設置。お茶を飲んだり気分転換の場を設けている。建物の奥に畑もあり、ベンチを設置し、野菜などを収穫したり、季節感を眼で体で感じていただく。		

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、生き活きと働いている	○	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。)

1人1人の個性を尊重し、その日の希望に添った外出、外気浴など支援している。個人の趣味も把握し楽しみを加えながら過ごしている。