

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	理念に対し出来ているとはいえない。	新人職員の教育に力を入れる。
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	出来ている職員と出来ていない職員がいるので出来ているとはいえない。	全員が出来るように勉強会を頻繁に行う。
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	契約時、説明をしている。近隣住民の方に木かげを知って頂く為に行事などの声掛けは行っている。	月に一度、ご家族さんに手紙で入居者さんの様子を伝えている行事などに多くのご家族参加して下さい。
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	近所の方と顔見知りにはなったが、挨拶程度である。	一部の方は、お茶を飲みに来て下さる。今後更に輪を広げたい。
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	地域の芋ほりなどに招いて頂いたり大変良くして下さいますが、まだまだ交流が足りない。	民生委員の方を通して地域の活動に積極的に参加したいです。

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	畑で収穫した、ナス・キュウリ・トマトを近所の方に配り大変喜んで頂けた。行事の際、チラシを作成し参加して頂けるよう実行した。		近隣の方が一人でも参加しやすい環境を作る。職員全員で検討する。
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	前回の評価を活かしてはいるが、地域との交流がまだまだ足りない。評価は自分自身を振り返るために今後も必要。		評価の結果を活かし、今後の目標を決め職員全員で取り組みます。
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	回数は少ないが行っている。より良い木かげを目指します。		ご家族さんにも、より多く参加してもらえよう行事終了後などに会議を開催したい。
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	木かげ新聞を郵送したりはしているが、特別な用事がないと連絡はしていない。		千葉市相談員の方の受け入れを検討します。
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	研修等で学んでいるが個人差もある。		全員が目を通せる場所に資料を置く。外部の研修への参加や内部での研修を行う。
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	研修に参加した職員が資料を全員が目を通せる場所に置いてある。会議や職員間で話す機会を設けどのようなことが虐待になるのか話している。		引き続く行う。

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>契約時に十分な説明を行いご家族さんに納得して頂いてから契約を結ぶようにしている。</p>	<p>今後も続行して行きます。</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>職員や管理者が入居者さんに良く尋ねるように心掛けています。入居者さんの日々の様子から感じ取り、ご家族さんや入居者さんに話をします。</p>	<p>今後も続行して行きます。</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合わせた報告をしている</p>	<p>月に一度、ご家族さんに手紙を出している。日常の写真と日常の様子を伝えている。入居者さん一人に対し必ず担当者が付いている。体調不良時など細かな連絡をまめに取っている。</p>	<p>今後も続行して行きます。</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>面会時や会議の際にご家族さんから意見を聞いている。外部の機関に苦情を相談できるよう契約時に説明し連絡先も知らせている。</p>	<p>ご家族さんによっては、はっきり要望を言える方と言えない方が居るので今後の課題とし次回の会議で話します。</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>代表者が経理会社に委託しているため、運営に関してあまり話す機会がない。金銭的な部分以外は職員の意見を経理会社に伝えている。</p>	<p>この問題は難しい。</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>職員数は基準ラインだが、まだまだ足りない。必要な時間や要望によって、柔軟に変更出来る。</p>	<p>日中、3対1体勢では、今後不安だがこの問題も難しい。</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>ユニット内で出来る限り職員固定はしているが、職員の離職は仕方ない。</p>	<p>難しいと思います。</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	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	月に一度、勉強会を職員に自ら行い全員で学んでいる。分らないことは何でも話せる環境である。		
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	千葉市の同業者の方に見学に来てもらい改善点を多く聞いている。		色々な研修に参加させたい。交流を多くしたい。
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	職員が言いたいことを発言できる環境を作っている。あまりストレスを溜めないよう、こまめに職員に声をかけている。		職員が精神面で潰れてしまう前に気づき、認知症の方の支援について再度話す機会を設ける。
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	代表者との交流は余り無い。私たちが、なぜ必要とされているのか勉強会后、職員と話す時間を設けている。		職員一人一人が良く頑張ってくれているので、私たちの支援方法について、アドバイスの回数を増やす。
.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	入居者さんと初めて会う際は、あまりベラベラ話さないようにする。ご本人が話をしたくなるよう笑顔を絶やさないように心掛ける。		
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	契約前に他のグループホームの見学を進めている。ご家族さんと契約前に良く話をする。木かげの支援について分かって頂けるまで説明をする。		

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)
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・家族の希望、意見を元にケアプランを作成し実施する。 生活暦・本人の状態を把握し支援する。		家族・スタッフが共に共通した情報を元に納得した上で のケアプランを作成し実施する。
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人・家族とコミュニケーションをはかり、早く馴染める様努める。 今までの生活スタイル を入居後も変えない様に努める ケアプランを家族に確認を取りつつ実施する。		本人が孤立しない様、周囲との関わりが持てる様に支援する 家族に様子を視てもらいつつスタッフからも伝える レクを実施したり、お手伝いに積極的に誘う
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	日常生活の中で、本人の出来る事は手伝ってもらう レクやイベントを実施し共に楽しむ 昔の事や家族の話をし距離感を縮める		レクやイベントの実施回数を増やす。 談笑する時間を増やす
28	本人と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	面会時に日頃の様子を伝える 毎月末に手紙を送る 内服薬に変更があった時や、体調が好くない時には電話にて連絡する 家族参加型のイベントの実施		あまり面会に来られない家族には手紙だけではなく、電話にて様子を伝える
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・本人の気持ちを理解し支援する 家族と本人と一緒に過ごせる時間がつくれる様に、イベントを実施する。		本人との関わりをもっと持つ 家族と積極的に、コミュニケーションをとる
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	実施出来ていない		本人の行きたい場所に赴いたり、逢いたい人に逢える様、連絡したりする 場合により、家族の協力が得られるか連絡をとる
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	相性の善し悪しを把握し、時にはスタッフが間を取り持つ トラブルがあった場合、間に入り仲を取り持つ。また、トラブルの原因を把握し、再発の防止をする 孤立しないよう、スタッフが間を取り持つ		トラブルに対し対応が出来るスタッフと出来ないスタッフでわかれており、統一した対応が出来る必要である

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)
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	出来ていない		特養に行かれた方に稀に面会に行く程度
<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	危険がないければ、適えていく。また、場合によっては、家族に相談する 本人の言動から察したり、家族から情報を得る 定期的にケアカンファレンスの実施		ケアカンファレンス以外でも、スタッフ間で話し合いを行う スタッフ全員が情報を把握・再確認する
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	生活暦やアセスメントシートなどで情報を得る。不明な事は家族から情報をもらう 日常生活の様子を記録に残し、特別な事は、口頭で他スタッフに伝える		申し送り以外でもスタッフ間で、コミュニケーションをとる
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	日常生活・バイタルチェック等での関わりの中で把握する出来る事を行ってもらう スタッフ間でのコミュニケーションや申し送りで情報を聞く		思い込み・先入観が強く出ない様にする 入居者さんと関わる時間をつくる
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	定期的にケアカンファレンスの実施、希望があれば、家族にも参加してもらう 常に担当スタッフが、情報を元に対応方法を考えたり、決めたりする		積極的に家族にケアカンファレンスに参加してもらえる様に機会をつくる 家族からの希望・意見をもっともらえる様に機会をつくる
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	マニュアルを作成し、対応する。場合によっては、ケアプランに反映させる 本人の状態を家族に伝えたい、家族の意見・要望を伺い、対応する。		必要に応じて、ケアカンファレンスを行う。 担当スタッフを中心に会議を行う よりスムーズに新しい対応を決め、速やかに実施する

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	個別のファイルを作成し、すべての情報をまとめている。日々の生活を個別に記録を残す。重要な事は口頭で伝える		申し送りが途切れない様にし、スタッフ全員が把握出来る様にする 記録類が、誰が読んでも解る様にする
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	安全が確保され、スタッフが対応が出来る範囲で対応する 随時、本人・家族の意見・要望に応える		可能な限り、意見・要望に応えられる様にする、場合により本人・家族に理解してもらえるようする
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	フラダンスのボランティアの方に定期的に来て頂く。		地域との関わりを広げ、様々なボランティアの方に来ていただく
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	ケアマネと話し合いをしているのみ		ケアマネとより多く話し合いをする
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	来ていない。		今後、協働できるようにする
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	掛かりつけの病院として、武村内科医院に月に一回受診する 必要に応じて早めたり、再受診する。		変わった事があれば電話で症状を伝え指示を仰ぐようにする 休診日に受診が必要だった場合、代わりとなる病院がない

	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>武村内科医院は、認知症の専門医である為、定期受診時に必要な時には相談をしている</p>		<p>日々の変化など、必要な事は報告する</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>特に交流は無く、すべてスタッフで判断している</p>		<p>積極的に医師や看護師相談をしていきたい</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>病院スタッフ・家族との話し合いの元に対応していく</p>		<p>密に話し合いをし、情報を得る</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>掛かりつけの医師・家族と相談しながら対応している</p>		<p>医師・家族と密に相談する</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、その様な状態の方は居ないが、主治医との連携が保たれている</p>		<p>終末期に関しては事前に大まかな対応マニュアルが、 必要 どの様に重度化しても対応出来る様にす 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>理解できる方は、事前に説明し心の準備をしていただく。 必要に応じて、精神的ケアに努める 情報を解り易くまとめ、伝える</p>		<p>転居するまでに、やりたい事・行きたい事・食べたい物があれば、適える</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>常に考慮し、対応する 汚い言葉・表現に考慮する 何事にも、無理強いはいしない 人生の先輩なので、敬意を払い対応している 個人記録に、他者の名前を書いている</p>	<p>スタッフ全員が、「プライバシー」について知識を深める言葉に気をつけ、目上の方に対しての態度・声かけに留意する。</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>本人に解り易く伝え、答えが返ってくるまで、ゆっくりと待つ 何でも言ってもらえる様な関係を築いていく 直接言えない方は言動から察する</p>	<p>出来る限り、個々の意思を尊重し、対応する。 解ってもらえるまで、何度も説明する スタッフ本位に答えを解釈しない</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>個々の意思・ペースを大切に支援する。 希望があれば、否定せず対応する スタッフの手伝いなど快くやってもらえる様関わる</p>	<p>ほっとくのではなく、家事や手伝いを一緒にする レク・散歩・外出など提供し、メリハリの生活を送ってもらう スタッフの都合で止めたり・否定をしない</p>
<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</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>遠出や特別な日に限らず、化粧やマニキュアなどをしてもらう 夏は重ね着・冬は寒くない格好をすすめる 起床時には洗顔・整容をすすめる 美容院・理容店は基本、家族に対応してもらう</p>	<p>家族対応出来ない方は、スタッフ対応で赴く 場合によっては、スタッフが切る</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>盛り付け・配膳など出来る方はやっていただく 皿洗い・片付けなどできることはやってもらう</p>	<p>入居者の間で、トラブルにならない様に留意する スタッフが一緒に行く。また、任せきりにしない</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>普段はアルコールは勧めないが、イベントなど特別な日は飲んでいただく 飲み物・おやつは基本は同じものである 個別で家族が買っている方のみ対応している</p>	<p>自由に買いに行ってもらえる様に支援する おやつも買うが皆で食べるのがほとんどで個人で食べきことはあまり無い</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)
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンの把握に努める 必要に応じて声かけ・誘導を行う 本人の状態に合わせ、リハパンやパットを使用するが可能であれば、布パンツも使用する		排便の有無の確認が不十分である 下剤に頼らず、水分・運動などで排便があるようにする
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	本人の希望・状態に応じて対応する 期間が開いている方には何度も声かけする 入浴拒否が強い方は工夫した声かけをする		拒否が強い方への対応の不足、その際のスタッフの連携が取れていない
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	睡眠状況の把握 湿度・気温の調整する 生活リズムを整え、快眠できる様に支援する こまめな見守りをする 本人のペースで過ごしていただく		寝付けない方に対して、声かけやコミュニケーションが不十分 生活リズムが狂わない程度には起きて頂く
(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	若い頃から得意な事を活かす 本人が出来る事・したい事を確認しつつ対応する カルタや体操を実施し参加してもらう 外の空気を吸いに散歩をしていただく		レクや体操をもっと増やす 本人の出来る事をドンドンやっていただく
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	金銭は基本、施設でお預かりする 買い物には、スタッフ同伴で行ってもらう 本人が所持する場合、家族に確認を取りスタッフは金額と保管場所の把握に努める		金額と保管場所の把握が不十分
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	本人の希望があれば応じる スタッフから誘い、徒歩や車で買い物に行く		現状、本人から希望があったのみ対応している スタッフからの誘いでの外出を増やす 天気がいい時には、散歩や公園に行く事が増やす
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	全体的には、イベントで遠出をするのみ 個別では、出来ていない 家族と共に、外出される方とそういった機会がない方と別れている		希望がある方には、家族に対応してもらえるか相談する スタッフでも対応出来るか、検討する

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)
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	家族からの電話があるが施設から家族への電話は連絡事項のみ 本人が希望がある場合、状況を見極め、対応する		希望が強い方については、スタッフと家族の間で決めをつくる 家族からスタッフへの電話があった場合本人に代わってもらう
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	ほとんどが家族の面会のみで稀に家族の方が親戚や友達だった方を連れてきているぐらい 面会に来やすい様な雰囲気をつくる		面会が多くなる様、スタッフとの信頼をつくる 家族に参加してもらえる様なイベントの実施
(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	ほぼ理解している。しないよう取り組んでいる		拘束になるのか、ならないのか判断に困る時は第三者の意見を聞く スタッフ本位で考えず、施設しないようにする
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	常時、施錠はしていない 事故が無い様に、スタッフ間の連携・入居者の所在確認をする		連携・所在確認を怠らない
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	所在確認をし、誰が何処で何をしているのかまたスタッフが情報の共有する スタッフが自由に動けない時はリビングにて過ごしてもらう		所在確認・情報の共有の徹底 リビングで過ごしていただける様にレクなどの実施
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	危険な物は、倉庫に入れ施錠する 異食防止の為、小さい物などは捨てるか目立たない所にしまう 個人の私物で、異食の危険・破損の危険それに伴う怪我が予測できる物は預かる		倉庫の施錠の徹底 物品・私物の保管状況の把握
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	所在確認をし何処で何をやっているか把握する 自室にいる方のこまめな声かけ・様子観察の徹底及びリビングにて過ごしていただく様にする		事故報告書を参考にし事故の再発を防止する スタッフ間のコミュニケーションの徹底

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	定期的な「緊急時の対応」についての勉強会の実施		施設内だけの実施のみ、施設又は個人で市の講習会を受ける様に勤める 勉強会の実施回数を増やす
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	非難ルートの把握 消火器の設置		定期的な避難訓練の実施 対応方法の把握不足
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	事故後の報告・事故が起りやすい事は常に家族に報告する 家族に詳細を報告する 場合によっては、病院受診をする		速やかに、より正確な情報を伝えられる様にする
(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	日々のバイタルチェック及び様子で把握する 少しでも、変化があれば、家族に報告する		日々の様子のチェック及び情報の共有の徹底
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	各担当で把握しており、重要な事は担当から発信している ファイルに入っている薬の説明書を保存している		注意点を明確に把握する必要がある
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	把握しているが実施していない 下剤が中心になっている		運動・水分を重点におき、排便が出る様にする 下剤についてドクターと密に相談する
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	毎食後歯磨き・うがいをしてもらうが徹底できていない 毎週月曜日に、入れ歯を消毒する 毎晩、歯ブラシ・うがい用コップをハイター消毒をしている		口腔ケアの徹底をする(声かけの工夫など)

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	スタッフの方で量を調節をする 食事摂取量・水分摂取量を日々記録に残す 飲食量が少なすぎない様チェックする 糖尿病の方は定期的に血糖値の検査をしている		血糖値の他、コレステロール値も注意すべき方が居る為 カロリーコントロールを意識して対応する
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)	対応マニュアルがある 必要に応じて勉強会の実施 予防接種を実施している		各スタッフが感染症について知識を深める 発症した際速やかに統一した対応が取れ病院と連絡が取れるようにする
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	調理済の料理は冷蔵庫にて保存する 調理器具は必ず使用する事に洗浄する 食材は必ず、冷蔵庫・冷凍庫にて保存する 取り残しは長期間保存しない		各スタッフが食中毒について知識を深める 症状が出た場合、速やかな対応がとれ病院と連絡が取れるようにする
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	得にしていない		エントランス等の灯りは消している事が多い
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	毎日掃除を行う カーテンなどで眩し過ぎないように調節する 花など飾り彩を出す 音楽を流す		飾りつけをして、雰囲気を変えたりする 危険が無い程度に置物を置いたりする
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	孤立しないようにスタッフが間を取り持つ 入居者間でトラブルが起きないように関わる		トラブルが発生した際速やかに対応する 誤解が生まれないようスタッフが説明をする 会話のきっかけをスタッフがつくり広げていく

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	本人の思い入れのある私物を置いている 日々掃除をし自室・リビングの清潔を維持している 日差しや空調を調節し過ごしやすい環境をつくる 換気を徹底し、トイレや生ゴミなどの臭いをなくす		今まで本人が大切にしていた物を可能な限り使っただけ
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	こまめに換気に努める エアコンにて室温の調節する		エアコンを使用する場合、換気の徹底 エアコンが効きすぎ無い様にする
(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	バリアフリーになっている 危険な箇所・破損した場合は速やかに修理・補強する 歩行に邪魔になる様なものは排除する		危険箇所・破損箇所の速やか発見 転倒等しやすい環境はつからない
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	本人の特技や出来る事はとことんやっていただく 行う際、混乱しないようサポートする 無理したい程度にやっていただく		出来る事・出来ない事を見極める 必要以上に手を出さず・焦らせない様にする
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	畑があり、主に野菜をつくっている(春～夏のみ) プランターで草花を育てている事がある		年間通し、常に野菜か花を育てていたい

. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	2	ほぼ全ての利用者の
		4	利用者の2/3くらいの
		1	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	4	毎日ある
		3	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	4	ほぼ全ての利用者が
		2	利用者の2/3くらいが
		1	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	4	ほぼ全ての利用者が
		2	利用者の2/3くらいが
		1	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
		4	利用者の2/3くらいが
		2	利用者の1/3くらいが
		1	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	4	ほぼ全ての利用者が
		2	利用者の2/3くらいが
		1	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	3	ほぼ全ての利用者が
		4	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	3	ほぼ全ての家族と
		4	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
		2	数日に1回程度
		4	たまに
		1	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		大いに増えている
		1	少しずつ増えている
		3	あまり増えていない
98	職員は、活き活きと働けている	3	全くいない
		3	ほぼ全ての職員が
		3	職員の2/3くらいが
		1	職員の1/3くらいが
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		ほとんどいない
		4	ほぼ全ての利用者が
		1	利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
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	2	ほとんどいない
			ほぼ全ての家族等が
		4	家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
		1	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。)