

## 地域密着型サービス評価の自己評価票(2階)

(  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>I. 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	運営規定基本理念・決め事十則を掲げている。	
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	全職員が念頭におき前向きに取り組んでいる。新しいスタッフには新人マニュアルに内容が記されており把握してもらっている。	
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	見やすい位置に大きく明示し、利用者様・家族様に契約時に必ず説明を行っている。広告等に平易な言葉でわかりやすく明文化されている。	
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、気軽に立ち寄り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	買い物や散歩時に顔を合わせるときには必ず声を掛け合っている。	○ 今年から独自の新聞を作成し気軽に足を運んでいただけるような取り組みを行っていく。
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	地域の小・中学校に出向き、行事等に参加してもらえるように働きかけている。地域の夏祭りなどにも積極的に参加している。外出中に会った方にも積極的に話しかけるようにしている。	

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)
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	専門学校やヘルパー育成講座から施設実習の受け入れやボランティアさんに来ていただき、外部との交流を深める機会を作っている。		
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	スタッフミーティングを月1回行っており、それ以外でも緊急時にはその都度ミーティングを開き問題点の解決や対処法を検討している。その他、他館との交換研修や相互ミーティングの参加を通してよい部分は取り入れる体制になっている。		
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	利用者・ご家族・地域の方々を交え2ヶ月に1回開催し、館内の状況報告や意見の交換を行っている。		
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	定期的に地域のボランティアセンターに出向き、入居者様が地域の方々と交流する機会を増やすよう働きかけている。	○	ボランティアさんに来館していただく機会を増やしていきたい。
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	地域運営推進会議開催時に市町村担当者から学んだり、外部の研修などに参加している。その際に得た情報はスタッフミーティングで報告するようにしている。		
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングを行い人生の先輩として認識し業務に携わるよう徹底している。入浴・更衣時は身体の観察を行い小さな傷でも原因を突き止め、申し送りなどを利用して細かく状況が分かるようにしている。		

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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・解約の際は、家族に十分納得のいく説明をしたうえで同意を得ている。また、その後も不安、疑問点があればその都度お聞きし対応している。</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>苦情が出た時はご家族様のもとへ出向くなどし、その都度納得していただけるように説明する。相談や苦情は随時受け付けできる。ホームに対してのアンケートを実施しており率直な意見を反映させている。</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>	<p>ホームより毎月1回ホームだよりをご家族へ送っている。健康状態に変化があった場合はその都度家族へ報告・相談し対応している。</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>苦情が出た時はその都度納得していただけるように説明する。苦情や相談は随時受け付けできる。ホームに対してのアンケートを実施しており率直な意見として反映させている。</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>	<p>人事採用に関しては本社に一任しているが、入居者の受け入れ、継続の可否等はスタッフの意見を聞き入れながら取り組んでいる。</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>利用者の状況や生活の流れを支援するための勤務ローテーションを組んでいる。また、突発的な状況の変化などに対してはその都度調整を行っている。</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>スタッフの異動は必要最低限とし、異動がある場合はあらかじめ異動先のユニットに出向き、利用者との交流を深めるように努める。また、ご家族にもホーム便りにて異動内容を報告している。</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	○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	3ヶ月に1度講師を招いて多彩な内容で社内研修をし、また、その内容のDVDが各館に配布され、研修に参加できなかったスタッフもその内容を確認することが出来る為全ての職員が周知できている。また、外部の研修にも参加できる仕組みになっている。	
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	他施設との介護交流会などにも積極的に参加し、同業者と意見交換を行っている。	○ 地域の連絡会議等にも積極的に参加したい。
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	ミーティング等で悩みを話し合い解決させる機会を持ち、必要に応じて個人ミーティングも行い相談にのっている。男性2割の職場構成である為、月に一度男性スタッフが集まる男性ミーティングも行い交流を持っている。	
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	運営者は各館のスタッフミーティングに参加して個々の状況を把握し、悩みがあれば相談にのってくれる。	
<b>II. 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	○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	1対1で話せる場面作りをしている。話された内容をアセスメント様式により利用者の状況や希望などを把握し、個別支援計画を適切に作成している。	
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	ユニット入口にご意見箱を設置し、気軽に意見を出して頂けるようになっている。また、電話や面会時など時間を作り話している。	

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	相談を受けた時には、その人に合ったサービスを受けられるよう努めている。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	身体状況・生活暦・生活・趣味などの情報を全スタッフが把握している。利用者の馴染み物(使い慣れたタンスや生活用品)を持っていただき、空間作りをしている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	人生の先輩として昔の慣わしや料理法、唄や遊びなどを教えてもらう機会を作っている。		
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	行事や一泊旅行などに参加して頂けるようお誘いをしている。些細なことでもご家族へ連絡・報告・相談している。		
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	利用者様とご家族の状況を把握し、いつまでもより良い関係が築くことができるよう連絡を密にとり、行事等にも参加して頂けるよう積極的に声かけをしている。		
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	希望があれば馴染みの人に電話や手紙を出したり、会いに行けるよう支援している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	スタッフも輪の中に入り自然とコミュニケーションがとれている。世話役の方には出来る限り役割を發揮していただけるよう支援している。		

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)
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	当事業所はグループホーム・有料老人ホーム・介護付き高齢者専用住宅と三本柱になっている。事情により退去になってしまった家族などにも、気軽にホームへ寄っていただける環境を作っている。		
<b>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</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	個人個人の話を傾聴し本人の希望を見出し把握している。意思表示の困難な方にもその人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	全スタッフが利用者様の生活歴を把握しており、個人個人の得意とするところを見極め、それを率先して行っている。		
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	ケース記録・申し送りノート・業務日誌を活用し、スタッフは毎日それらを必ず確認してから業務に入ることになっている。		
<b>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</b>				
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	利用者様・ご家族の意見を取り入れ、より良い生活をする為の介護計画を作成している。また、気付いた事はその都度話し合い、反映させている。		
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	最低6ヶ月に1度、介護度が変わった時や状態が変化したとき、退院したときなどは再アセスメントを行い介護計画の見直しを行っている。また、3ヶ月に一度、介護計画見直しの為のモニタリングも行っている。		

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)
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	日中・夜間の様子をケース記録に記入し、必要時には申し送りノートに記入し報告を行っている。業務日誌も活用して全スタッフが様子を把握し、介護計画の見直しにも活かしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	当事業所はグループホーム・有料老人ホーム・介護付き高齢者専用住宅と三本柱になっており、利用者の身体状況に応じた対応をしている。		
<b>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</b>				
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	市の介護相談員が月1度来館され、助言していただく時があります。他にも中学校・専門学生の実習の場として提供したり、各種ボランティアの利用、民生委員の声も取り入れている。		
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	他の病院やサービス事業所に定期的に訪問している。		
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	地域包括支援事業所と情報交換したり、地域密着を念頭におき協議している。		
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	必ず利用者様・ご家族の希望を確認した上で医療機関に受診している。医師の紹介状と連携により体制が整っている。		

	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	○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	指示や助言をしてくれる医師を複数確保しており、質問や相談をしたい時にいつでも連絡できるようになっている。		
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	定期的な往診・通院、訪問看護にて相談している。訪問看護師とはいつでも連絡がとれ気軽に相談できる。		
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	定期的な面会と担当医師からの病状報告を受け、早期退院に向けて連携をはかっている。		
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	ターミナルケアについては入居時に確認している。その後、状況によって医師・ご家族と連携をはかり最善の方法をとれるようにしている。		
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	その人らしい生活を送っていただけるよう少しの体調の変化にも気づき、その都度かかりつけ医師と連携をはかるようにしている。		
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	移り住むことのダメージが最小限になるよう配慮している。入居後はまめにご家族を連絡を取り合い情報交換を行っている。退去後も連絡をとれる体制になっている。		

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)
<b>IV. 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	○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	人生の先輩ということを念頭におき対応している。記録や個人情報は鍵つきロッカーで管理している。	
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をしている	個人個人の話を傾聴し信頼関係を築くとともに、それぞれの意見を尊重して決定権を利用者様本人へするよう努めている。また、決定する事が難しい場合には、助言をしながら決定できるよう支援している。	
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	食事・入浴・排泄等の時間を決めず、その人のペースに合わせている。季節の慣わしなども取り入れその人の希望に沿わせるようにしている。	
(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	好みのおしゃれが出来るよう支援している。また、本人様にも鏡を見ていただくよう支援している。移動理容室を利用するか好みの館外の理・美容室を利用するかは利用者様の希望通りにしている。	
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	献立作成時に入居者様のリクエストを取り入れている。食事は必ず入居者様とスタッフが一緒に摂り、出来る方には準備片付けも役割を決めて手伝っていただいている。	
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	飲み物・お茶菓子はそれぞれの好みに合わせなるべく手作りのものを提供するようにしている。お酒やたばこが好きな方にもそれぞれ提供している。	

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	排泄パターンを把握し、それぞれにあった排泄介助が出来るように支援している。また、トイレの場所が分かるように明示している。		
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	入浴時間・お湯の温度は本人の好みに合わせ快適に入浴していただいている。入浴しない日の足浴も同様。また、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯なども楽しんでいただいている。		
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	居室の温度管理や寝具を清潔に保つなど安眠しやすい環境作りをしている。また、ベランダにベンチや、テレビの前にソファを置くなどして好みの場所でゆっくり過ごせるような環境作りをしている。		
<b>(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</b>				
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	家事やゴミ捨て・買い物の同行など利用者様それぞれが役割を持ち張り合いのある生活をしている。また、レクリエーションや季節行事等の楽しみも多く行っている。		
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	利用者様・ご家族との話し合いのもと、本人が自分でお金を持ちたい方には持っただき使えるようにしている。また、金銭管理ができなくてもスタッフの見守りのもとで自分でお金を出して買い物が出来るよう支援している。		
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	日常的に外へ散歩やドライブに出かけ季節感を感じてもらえるように支援している。		
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	利用者様個人の希望に沿い普段行けない場所への外出を計画している。年に1度一泊旅行にも出かけている。		

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	電話や手紙は利用したいときに頂き、ご家族にもご協力いただいている。		
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	いつでも訪問していただける環境を作るとともに、行事等で交流できる機会を多く持ち居心地よく過ごしていただいている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	目配り・気配りを徹底し、身体拘束のないケアを全スタッフが理解している。		
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	日中は鍵をかけることはしないが、夜間は防犯上施錠している。		
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	必ずスタッフがホールにいるようにし見守りを行っている。スタッフ同士で声かけをし、お互いの居場所を把握するとともに利用者様の所在や様子も常に把握している。		
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	全スタッフが管理法を周知している。危険性を認識し、鍵つきの棚や目や手の届かないところに管理している。		
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	防止対策マニュアルがある。万が一発生してしまっても即座に対応できるようになっている。他ユニットや他館のアクシデント・ヒヤリハットの情報を共有し再発防止に努めている。		

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)
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	スタッフは2年に1回救命救急の講習を受けている。また、応急処置用のマニュアルをいつでも見られるようにしている。新人スタッフへの指導も行っている。		
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	避難訓練を年2回行うとともに全スタッフが緊急時の対応法を理解し身につけている。地域との密着をはかり、緊急時に応援していただけるよう働きかけている。		
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	利用者様によつての転倒や誤嚥のリスクを考慮し、そのような状況に備えご家族に説明を行っている。また、どうすれば抑圧感のない生活を送っていただけるかを常に考えている。		
(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	毎朝のバイタルチェックを行うとともに日々の様子の変化に注意し、申し送りノートなどを活用しスタッフ間で情報を共有している。また、必要に応じて午後のバイタルチェックも行う。全館統一の健康管理表を使用し体調の変化が一目で分かるようになっている。		
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	全スタッフが薬の内容を理解し、指示通りに服薬できるように支援している。薬の変更があった時はお薬情報で必ず確認し、まめに医師、必要に応じて薬剤師と連絡をとり状況を報告している。		
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	薬だけに頼らず水分補給や食物繊維を摂取できるよう支援している。また牛乳やセンナ茶を飲んでいただいたり、足浴や湯たんぽで身体を温める、毎日の運動など工夫している。		
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	毎食後、それぞれに合わせた方法で口腔ケアを行っていただき、必要に応じて介助しながら清潔保持に努めている。月2回歯科往診も受けている。		

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)
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・水分チェック表を活用し常時水分や食事の摂取量を把握している。		
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)	マニュアルを活用し、各スタッフが感染予防法について理解している。スタッフだけに限らず来館者にも手洗い・うがいを徹底していただいている。		
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	栄養士の先生にチェックしていただいたり、調理器具・食器の消毒はチェック表を用いて曜日ごとに行っている。冷蔵庫内のものに日付を書き入れ管理している。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	季節の花を花壇に植えたり、家庭菜園にて季節の野菜が育つのを楽しんでいただいている。		
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	玄関やホールに写真や掲示物を飾ったりし季節を感じてもらえるように工夫している。また、今月の行事も掲げている。		
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	ホールに少人数用のテーブルを置いたり、ベランダにて気の合う利用者様同士で過ごせる空間作りをしている。		

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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらい、それぞれの好みの居室作りをしていただいている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	一日2回換気を行っている。空調は天候や利用者様の状況を見て調節している。加湿器も用い常に一定の室温・湿度を保てるよう管理している。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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おり全てに手すりが付いている。		
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	清潔感を心がけ誤認や錯覚などアクシデントの原因になる物はおかないよう徹底している。トイレ・お風呂は目のつく所にわかりやすく表示し、居室表札には顔写真を貼っている。		
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	家庭菜園の周りにはベンチを置き、寒い日には多目的室からも外が眺められる工夫をしている。ベランダもベンチを置き、ゆっくりお茶を飲みながら日向ぼっこを楽しんでいただいている。		

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、生き生きと働いている	○	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。)

利用者様一人ひとりが自分らしく生き生きとした生活が出来るように取り組んでいます。  
危険予知を常に行い安全に生活できるよう心掛けています。  
今後は地域密着に力を入れ、利用者様が地域の方ともしっかりと交流できるように支援してまいります。