

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	ホームが地域と共に暮らし続けていけるように、病院の送迎、盆供養など行う。ホームでは地域とのつながりの理念を作っている。	○	病院の送迎、盆供養など行い、その人らしく暮らし続けていけるようにしている。地域とのつながりの理念を作り就業後の申し送りなどで唱和を行っている。
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	職員が、理念の実践につながるように、日々の就業前後の唱和を行い、常に念頭におき実践に取り組んでいる。	○	就業前後に基本理念を唱和し、日々の実践に取り組んでいる。
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るよう取り組んでいる	運営推進会議、老人会、行事等でつながりを持ち、家族や地域住民の理解が得られるよう取り組んでいる。	○	運営推進会議、老人会、行事等で行い、地域から孤立せず積極的に取り組み理解してもらっている。
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	気軽に声をかけたいが、なかなか出来ていない気がする。	○	もっと積極的に声を掛け合い、あと一歩踏み込み、日常的な関わりをもっと持ちたい。掃除の時など、屋外に出た時は、もっと積極的に挨拶をするなどしたい。
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	老人会、行事、地域活動など、声をかけて頂き参加している。また、ホームの行事などにも地域の方が参加されたりする。	○	地域の声かけに対し、積極的に参加し、ホームの行事等にも参加してもらっている。

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	○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	職員の能力に応じて、研修に参加している。また、ホームの勉強会などで研修発表など行い話し合っている。	○	同業者の方と交流の機会を持ち、どのような取り組みをされているか、情報交換の場がほしい。
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	自己評価及び外部評価を理解し、利用者へのサービスの取り組みが変化してきた。	○	内容をもっと理解し、評価の意義を話し合い、質の向上に努めたい。
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	2か月に1回運営推進会議を行い、率直な意見交換や要望などの情報交換をし、前向きな姿勢で話し合い、利用者へのサービス向上につなげている。		
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	頻繁ではないが、市への窓口に来られ、当ホームに見学に来られたりする。	○	運営推進会議以外にも、市町村と共にサービスの向上に取り組んでいきたい。
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	職員の勉強会で資料の配布があり、説明を受けている。		
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	職員が利用者に対し、大きな声を出しせかせるような行為をしないようにし、また、虐待の早期発見、防止などに努めている。必要以上に大きな声での対応、不安を煽るような言葉遣い等、それに近い状況あればその場でお互いに注意し合い、意識付けをしている。		

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)
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	○	利用者や家族が不安や疑問を余すことなく示せるような働きかけと、それへの対応をできるようにしていきたい。
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	○	頂いた要望や意見を全スタッフ共通の認識としてとらえ、サービスの質の向上や、これからの成長につなげていきたい。
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		
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		
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		
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		

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)
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	4月の人事異動以外に突然の移動がある。異動職員には利用者状態把握シートや職員の申し送りや日々の業務にて利用者を把握できるようにし、利用者へのダメージが極力少なくなるようにしている。		
5. 人材の育成と支援				
19	○ 人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	事業所で働く職員においては、休みの希望も取り入れられている。福利厚生事業に全員加入している。		
20	○ 人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	全体朝礼での啓発、毎月15日の全体勉強会や月に一度の寮母会議等で知識を深めている。日常の業務の中でもお互い話し合ったりし啓発に努めている。		
21	○ 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1回の全体勉強会やグループホーム内での勉強会が行われ、全職員の参加し、質の向上に努め働きながら学習している。		
22	○ 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	第2グループホームとの交流を行っている。		
23	○ 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	職員同士、話しやすい環境作りはされている。お互い声をかけあい、コミュニケーションを図り対応している。		

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)
24	○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	運営会議や職員会議に出席し、各職員の状況を把握している。		
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				
25	○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	利用前に、利用者調査票など参考にして、利用者本人の不安などを和らげるよう努め、コミュニケーションをとっていくよう努力している。		
26	○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	入居前、入居時と常に家族が気軽に相談できるよう、話しやすい雰囲気、コミュニケーションづくりに努めている。		
27	○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	本人と家族の状態や生活歴を把握し、グループホームへの入所がふさわしい選択なのか、他の在宅サービスを利用し住み慣れた自宅での生活ができないか、検討している。		
28	○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、場の雰囲気に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	本人・家族からの聞き取りにて、生活状況を知り、徐々に慣れて頂けるよう、リロケーションダメージが軽減できるよう努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
29	○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	敬うべき人生の先輩と心がけ、時には家族として共に支えあいながら共感をし、心身共に支えあっている。日々業務にあたるなか年長者から学ぶことは大変多い。		

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)
30	○ 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3か月に1回のお便りや、電話・面会時の伝え、常に意見を寄せて頂けるよう求め、また、話しやすい雰囲気作りを心掛け、家族と共に支援できるよう関係を築いている。意見を頂けるグループホームであるよう努めている。		
31	○ 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	生活歴を把握し、面会時にそれまでの近況を報告したり、また、家族の方からの意見、要望などを支援に活かしている。	○	利用者、家族からの要望をこれからも活かしていきたい。
32	○ 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	交友関係はもちろん、行きつけの医療機関・スーパー・美容院・老人会等、地域資源を把握し、スタッフで対応ができないところは家族に外出の援助、協力を求めている。また、気軽に訪問できる環境作りに努めている。		
33	○ 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	利用者同士がともに助け合いながら暮らせるよう支援している。スタッフも支えあう姿を見守りながら支援している。		
34	○ 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	入院により退所された方、また、関連施設への入所により退所された方は、スタッフが様子をうかがいに行くなどし、他のスタッフにも状況を伝えている。		
. 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				
35	○ 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	コミュニケーションをとる際、したい事、暮らしへの要望が出来るだけ抽出できるよう努力している。また、非言語的コミュニケーションからも気持ちや思いをくみ取るようにしている。		

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)
36	○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	家族や知人からの面会時、聞き取りや本人とのコミュニケーション等で把握するよう努めている。		
37	○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	勤務者が個人日誌に一日の様子を記入する。勤務に入る前は、それまでの記録に目を通し、スタッフから詳しく話を聞くなどして、把握に努めている。		
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				
38	○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	本人・家族からの希望を聞き、出来る限りケアプランや行事等に反映できるよう努めている。		
39	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた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	3か月毎にプランを見直し、ニーズや状況に変化がある場合も、本人、家族、スタッフに意見を求め見直している。		
40	○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	個人記録や申し送りで、職員間で意見を出し合い情報を共有している。その中で、状況の変化があればケアプランの見直しを行う。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
41	○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	医療面では、併設事業所の看護師よりアドバイスをもらう。ボランティア団体等の訪問があれば、グループホームも参加し、また、併設事業所内の顔なじみのスタッフによる面会や、逆に訪問したり、事業所の多機能性を活かしている。		

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. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
42 ○ 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	毎月1回、ボランティア団体の訪問があり、季節を取り入れた壁飾りや置物等の制作物を一緒に作る。地元の老人大学のサークル発表会に見学に行く。	○	今後、安心した暮らし作りの為、何らかの形で消防署との連携をとっていきたい。
43 ○ 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	ニーズや状況に応じて、福祉用具が必要な場合は、本人・家族・事業者と話し合っている。		
44 ○ 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	地域包括支援センターとの関わりの事例がない。	○	相談し、アドバイスが得られるよう、利用者のより良い暮らしが支援できるよう連携を求めている。
45 ○ 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	入所前に、本人・家族の希望を聞き、かかりつけ医より適切な医療が受けられるよう支援している。また、週1回は回診があり、年1回は健康診断がある。		
46 ○ 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	定期的に受診し、専門医との関わりが途絶えないようにし、アドバイス等得られる体制にしている。		
47 ○ 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	併設事業所の看護師と連携をとっている。		

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)
48	○ 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	入院があった時は、出来る限り頻回に様子を見に行き、家族と情報交換をしスタッフで共有している。また、退院に向けて地域医療連携室、家族、本人と方向性を話し合い、退院が決まればスタッフと共に受け入れ態勢をつくり協働している。		
49	○ 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	入所時に、終末期の対応について方向性を、本人・家族に尋ねている。重度化した場合、本人・家族・かかりつけ医・スタッフ間で話し合い、組織内の業務会議で情報を共有し、対応を協議している。		
50	○ 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	本人・家族の意向を尊重し、日々状態が変化していく利用者と共に、それによって変わる家族の気持ちを常に確認し、かかりつけ医、併設事業所看護師、上司、スタッフとチームケアで取り組んでいく方針である。	○	看取りのケアについて、学習していきたい。
51	○ 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	移り住む先のスタッフに情報提供を行い、リロケーションダメージが最小限になるよう努めている。		
. 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				
52	○ 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	理念に基づき、言葉遣いに気をつけ、プライバシーに関することは個別に対応するよう配慮している。	○	日々の業務の中で常に振り返り意識の向上に努めたい。

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)
53	○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	利用者が話しかけやすいスタッフであるよう心がけている。コミュニケーションの中で、日々の本人の思いや暮らしに対する希望を組みとっている。個人に応じ言葉等のアプローチの仕方を工夫し、本人の意志が尊重された暮らし作りに努めている。		
54	○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	歌を歌ったり、自室に休まれる、食材の下ごしらえをする、衣類の整理をする等、本人のペースを尊重し、決して強制することはない。		
(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				
55	○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	外部業者の散髪が2か月に1回あり、それ以外に家族の支援を得、定期的になじみの美容院に行かれている。また、化粧をしたり、鏡の前でみだしなみの確認をされるなど、その人らしい身だしなみの習慣を大切にできるよう支援している。		
56	○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	利用者の個々の好き嫌いは把握し、好まないものは他のもので代替している。食事の準備や後片付けを利用者がされる時は、手伝っていただき個々の出来る力を活かした支援に努めている。利用者と共にそれぞれのペースで食事を楽しんでいる。		
57	○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	本人や家族に嗜好を聞き取りながら、既往歴や内服薬の確認をし、健康を損ねない範囲で個々に応じて提供し、食が日常の楽しみの一つとなるよう努めている。		
58	○気持ちよい排泄の支援 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	個々の排泄パターンを把握し、一連の動作の中で、出来ることはしてもらい、本人の出来る能力を活かしている。プライバシーには十分配慮している。		

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)
59	○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	曜日の設定はあるが、曜日以外でも希望があったり、体調によって入浴出来なかった時は、入浴して頂く。入浴は一人ひとり十分に時間をとり、快適に入浴できるよう順番にも配慮している。		
60	○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	個々のペースに合わせ、疲れた時は自室で休まれる。睡眠のリズムを把握し、また、落ち着いて眠れるよう睡眠前には照明を落とし、安心して眠れるようおだやかな口調での言葉かけをするようにしている。		
(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				
61	○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	日々の利用者とのコミュニケーションの中で、特技・趣味・したいことを抽出し、本人のできる力を活かしながら出来る限りのことを支援している。		
62	○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	本人の希望がある場合、自身で所有することで安心を得てもらっている。		
63	○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	希望や状況に応じて、散歩や外出をしている。時には家族の協力を得、買い物や外食をされている。		
64	○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	行事を計画するときに個々の希望を取り入れながら目的地を決めている。日々暮らしている仲間と屋外で過ごす機会を作り、屋内では得られない体験の支援をしている。		

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)
65	○ 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	利用者、家族の希望により、プライバシーに配慮しながら電話での会話の支援を行う。		
66	○ 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	訪問されたら挨拶を行い、居室に案内したり一緒にお茶を飲んだり、利用者と気持ちよく過ごして頂ける対応を心がけている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
67	○ 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	組織で「身体拘束廃止委員会」を設置している。毎月、取組の報告を受け、情報・知識を共有し啓発に取り組んでいる。		
68	○ 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	「いつでも出たい時に出来る」という安心を持っていただくよう、見守りを行い、一切鍵をかけないケアの実践をしている。		
69	○ 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	利用者の所在、様子を常に把握し、気配り、目配り、思いやりのもと、安全に心がけている。		
70	○ 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	家族とも話しあい、どのように使用されているのかの状況を把握し、安全への取り組みを行っている。		

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)
71	○ 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	勉強会で学習の機会を得、一人ひとりの留意すべき点を把握している。転倒防止のため、大声で後方から声をかけないで、急な場合でも、側まで行って声かけを行うようにしている。ヒヤリ・ハットを活かし事故の再発防止に取り組んでいる。		
72	○ 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	毎月一回、消防署で行われる救急救命講習に1名ずつ参加している。緊急時のマニュアルを常に確認するよう心がけている。	○	マニュアルだけでは、急変時の対応の実践時に戸惑いがあるので、定期的に訓練を行っていきたい。
73	○ 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している	組織内での年2回の合同訓練に参加している。運営推進会議の時、地域の方々に緊急時の応援協力をお願いしている。		
74	○ 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	認知症の進行状況を家族に理解して頂き、リスクはあるが、自由を束縛しないように生活してもらう方針で 対応策を話し合っている。		
75	○ 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、バイタルサインの確認を行い、微熱、高血圧等以上がある時は日勤に申し送り、再検、様子観察を行う。排泄物の異常や体調の変化に注意を払い、ドクターに報告、相談している。		
76	○ 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	薬の仕分けをする夜勤者、容器から取り出す日勤者、服薬介助者、すべての段階で、日付、時間帯、名前の確認を行い一人ひとりの能力に合わせた服薬介助を行う。説明書をもとに処方内容を把握し、症状の変化に留意している。変化があれば、すぐにかかりつけ医に連絡をとる体制が整備されている。		

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)
77	○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	個々の体質、体調を理解し、必要に応じて出来るだけの水分摂取を促している。好まれるもので対応することもある。繊維質の多い食品をメニューに多く取り入れたり、出来るだけ身体を動かす機会を多く作り、毎朝のラジオ体操には積極的に参加して頂いている。		
78	○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	毎食後の口腔ケア時、口臭や磨き残し等一人ひとりの状況、能力に応じ、自尊心を傷つけないよう配慮しながら、磨き残しの介助やうがいの介助をし、清潔保持に努めている。		
79	○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	食材担当が献立表を作り、栄養のバランスを考えている。時には管理栄養士に相談し、カロリー計算やアドバイスを得る。個々の摂取量を把握し、能力に応じた食べやすい形で提供している。水分の摂取量は特に気を付けていることの一つで、お茶を好まれない方には、コーヒーやポカリスエット等提供し補って頂くよう工夫している。		
80	○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)	組織内でマニュアルを作成し、職員の共通認識としている。早期発見、早期治療を心がけて、外出後のうがい・手洗いを励行する。疑いがある時は、なるべく居室で食事をしていただく一方、本人が阻害感や孤独感を感じることはない様、配慮している。		
81	○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	食材係が2,3日に1回買い物に行き、なるべく新鮮で旬の食材を提供している。季節の野菜をふんだんに取り入れ、季節感を味わってもらう。調理器具は、こまめにハイターでの消毒を行っている。		
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				
82	○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	季節の花を植え、家庭的な雰囲気を保つよう心がけている。出入り口はスロープを設置し、バリアフリーにしている。		

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)
83	○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	季節の花を飾り、心が和む生活を送ってもらっている。各所の天窓から、間接的な光が入り、リビングに設置されたソファにより居心地よく落ち着く空間である。		
84	○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	テレビを囲んでソファを設置し、気の合った同志語り合いながらテレビを見たり、時には居眠りをされている。ウッドデッキには椅子を置き、語らいの場になっている。		
85	○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	希望があれば、仏壇やテレビ等も置いておられ、居室で自宅の延長として、思い思いに過ごして頂く。写真も掲示し和める居室にしている。以前は、冷蔵庫も持ってこられたが、自己管理が不可能になり、家族と相談し、持ち帰りをお願いした経緯がある。		
86	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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	朝早く、リビングや共用の空間は全開にして換気を行う。居室は起床後に換気を行う。空調は、サーキュレーター、エアコンを使用しているが、個人の体感温度の差もあり、衣服等での調節も併せて行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
87	○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	リビング周り、浴室、トイレに手すりを設置。床面はフローリングで、車イス・歩行での移動には適している。個々の身体状況により、出来る力を活かし安全に生活できるよう段階に応じて杖の導入や、道具を用いたりしている。		
88	○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	すぐに介護の手を差し伸べるのではなく、見守りを重視している。それぞれの認知能力に応じ、ゆっくりと優しく声かけする事で、混乱をなくし失敗しても混乱しないよう声かけして、自立支援を促している。		
89	○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	花壇に季節の花を植え、ウッドデッキにイスを置き、花見の食事をしたり、茶話会等をおこなっている。玄関のポーチに出て夕涼み等行っている。		

. 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。	
90	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
91	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
92	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
93	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
94	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
95	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
96	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
97	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る		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。	
98	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
99	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
100	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
101	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
102	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。)

車椅子利用の方でも、普通のパンツに尿とりパットを使用し、トイレ誘導に力を入れている。夜間帯もオムツは使用していない。

排便コントロールに気をつけ、薬の使用、浣腸を避け、自然排便できることを大切にしている。具体的に、水分摂取を促したり繊維質の食べ物を多く取り入れ、腹圧や腹部マッサージ、運動、肛門への刺激を加え便意を促すこともある。