

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>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	「顔なじみの人たちとの関りを大事にすること」など、地域との関係を盛り込んでおり、地域密着型サービスとしての理念になっていると考える。	
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	毎月の職員会議で、理念に基づいた介護ができていくかの評価を行い、日々のミーティングでも振り返りを行っている。	
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	毎月の家族・地域に向けたお便りや、運営推進会議、ご家族の面会時、ケアプラン作成時など、折に触れて説明している。	
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	手作りおやつのおすそ分けをしたり、お返しや野菜をいただいたり、散歩や、近所の商店にも積極的に出かけたり、散歩の折には挨拶以上の会話を交わすよう心がけ、なじみの関係を築いていくように努めている。	
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	地域や老人会の行事、資源ごみの収集や地域環境整備、自治会総会など、できる限り参加し、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	○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	月1回の地域版のお便りに認知症ケアのワンポイントアドバイスを載せたり、ひなたぼっこ祭り、運営推進会議などの場を通してひなたぼっこが地域に貢献できることを話し合い可能な限り協力を行っている。		
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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	全職員で自己評価を行い、ケアの振り返りをすると共に、外部評価の結果を検討し改善に向けて取り組んでいる。		
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	ホームでの日常、事故・ヒヤリハット、研修受講、取り組みなどの報告を行い、いただいた意見・要望は職員間で検討しケアにいかしている。また、参加メンバーを変えることによりいろいろな人の意見ももらっている。		
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	ひなたぼっこ地域版のお便りを持参したり、成年後見制度利用に関する相談なども行っている。		
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	現在地域福祉権利擁護事業から成年後見制度への移行にむけて相談中の方もあり、研修にもできるだけ多くの職員が参加し、理解するように努めている。	○	引き続き研修受講を積極的に行い、全職員が利用への支援ができるよう理解を深める。
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	ひなたぼっこの虐待防止マニュアルに基づき、研修への参加や年2回の自己チェックを行い、また、職員同士がお互いに助け合い、虐待の原因となるような状況をできるだけ排除するように努めている。	○	虐待を行いやすい職業であるとの認識をしっかりと持ち、常にチームワークのよい職場作りのため連携する。

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)
<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>契約の際には、利用料金、看取りや重度化の際の対応、契約解除など十分に説明し理解を得ている。退居の際もその後の不安が解消されるよう、可能な限りの対応を行っている。</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>「まずは本人に聞く」事を大切にし、表現することが困難な方は日常の言動から思いを汲み取るように、推察するように努力している。</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>毎月のお便りや面会時に状況の報告をし、健康状態については必要に応じて電話での連絡も行っている。金銭に関しては本社介護事業部より、確実に報告している。</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>年1回の家族アンケート、家族会での話し合い、面会時やケアプラン作成時などの際に意見や要望を聞き、職員間でミーティングをしケアに反映させている。</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>月1回のスタッフ会議や勉強会、毎日のミーティングで意見交換している。月1回のホーム長会議には本社の上司も出席しスタッフの意見を伝え、また、社長も月に1回はホームに来ている。</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>勤務時間の変更・勤務交代など、入居者の状況に合わせ、必要性が生じればそのつど話し合いを行い柔軟に対応している。</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>基本的には法人内での異動はない。離職にいたらないようチームワークのよい職場作りを心がけ、やむを得ず離職にいたった場合は、他の職員間の連携によりダメージを防ぐよう努力している。</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を進めている	法人内外の研修にできるだけ多くの職員が参加し、伝達講習や研修報告書の提出、意見交換などを行っている。新人研修や認知症の理解、ケアプランなどテーマを設けてひなたぼっこの合同研修など勉強の機会を持っている。	
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	圏域のグループホーム全体で、年2回テーマを設けての交流研修を開催しており、その内容をホームに持ち帰り質の向上に活かしている。	
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	必要に応じて個別の面接をしたり、親睦会を開催したりしてストレスの軽減に努めている。	
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	運営者は折に触れてホームを訪問し、あるいは管理者からの報告などから職員個々の状況を把握しており、適切なアドバイス・指導などを行っている。	
<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	事前訪問をし、家族・本人と話し合い、体験入居を経た上で利用にいたっている。	
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	自宅を訪問したりホームの見学をしてもらったり電話での相談など真摯な対応を心がけている。	

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)
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	初回面接時の情報から、緊急性のある場合は他施設を紹介したり、介護保険全般の説明や他のケアマネジャーとも連携をとり対応している。		
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	本人・家族にホーム見学してもらい、体験入居の後本人の合意の上で入居を決定している。やむを得ず緊急入居に至った場合は、家族との連絡を密にして面会の機会を多く持ってもらえるなどの配慮をしている。		
<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	日常生活全般において一緒にすることを基本とし、共に喜び合える関係づくりを心がけている。一人ひとりの得意分野を見つけ出し、教えてもらう場面設定をしている。		
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	面会時には日々の様子や変化を伝え、ケアプラン作成の際には家族同席のもとで、本人・家族の意向に沿い、側面からの協力が得られるような配慮をしている。		
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	ご家族の本人に対する思い、本人との関係などに配慮し家族との外出や外泊などでの交流をすすめるなど、よりよい関係を維持できるよう配慮している。		
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	地域の行事への参加や近所の商店での買い物など、顔なじみの人との出会いの機会が持て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	利用者同士の関係性については、職員同士が共通の理解を持ち、食事の席や外出時のメンバー構成、間に職員が入るなどの配慮をし、楽しい時を過ごせ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	退居後に積極的な訪問などはしていないが、受け入れる体制はできている。		
<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>				
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	思いや願いなど本人の口から語ってもらえるように、折りに触れて語りかけている。訴えることの困難な方は職員間で情報交換し推し量りながら、職員本位とならないよう心がけている。		
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	利用にいたる際の自宅訪問時、ケアプラン作成の折や面会時に、生活歴など本人にまつわる情報の把握をしケアに活かしている。		
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	本人の全体像からできることを把握し、できることが持続するように、有する力を見逃さないように情報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	アセスメントからモニタリングにいたるまで全職員で行い、本人の意向の聞き取り(推測も含めて)を基に、家族同席でケアプランを作成している。		
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	月1回モニタリングを行い、プランの見直しをしている。状態の変化があった場合は、家族とともにできるだけ速やかに変更を行っている。		

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)
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	記録の書き方の勉強会を持ち、ケアプランに沿った記録を心がけ、気づきや工夫、その結果など個別記録、カードックス、カンファレンスノートなどを活用して情報を共有しケアプランの見直しに活かしている		
<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	必要な医療支援や通院、入院などがスムーズにできるように家族との連携のもとで行っている。		
<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	民生委員や老人会、警察、消防署などとの連携はある程度できており、協力を得られる体制を作っている。避難訓練時には地域の方の参加もある。		
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	必要であれば他のサービスを利用する事もありうるが、現在は特に必要性を感じていない。		
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	必要があれば連絡を取り合い情報交換している。		
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	協力医もしくはかかりつけ医により往診診療を受けている。他科受診の必要になった場合は家族同伴で、できる限り家族の希望する医療機関での受診を支援している。		

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)
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	認知症に造詣の深いかかりつけ医の存在があり、必要に応じて相談をし、助言をもらっている。		
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	看護職員を配置しており、健康相談や状態の変化に気を配り、必要と判断すれば早期に医療機関への受診をしている。		
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	入院によるダメージを少なくするために医療関係者との情報交換をしたり、面会も可能な限り頻回に行うようにしている。また、年1回情報交換をしている医療機関もある。		
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	重度化や終末期のあり方については、早い段階から家族の意向を聞き、介護計画作成の折に確認をしたり、かかりつけ医との連携のもとにその時々状況に応じて可能な限りの対応をしている。終末への対応指針はできている。		
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	職員間の連携を図り必要に応じて家族とともに話し合い準備を行っている。		
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	別な場所へ移り住む場合は可能な限りの情報提供をしている。		



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)
<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	日々の関わりの中で誇りやプライバシーを損ねるような声かけや、行動をしていないか職員同士声を掛け合い、職員会議でも確認を行っている。	
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	利用者の状況に合わせて、理解しやすい声のかけ方を共有し、些細なことでも自分で決める場面を作っている。(飲みたいもの、食べたいもの、したい、行きたい等)	
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	特別に決まりはなく、一人ひとりが畑仕事や午睡、買い物、趣味のこと、家事など自分のペースで生活できるよう支援している。	
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	ヘアカラー・化粧・サングラスなど本人の生活習慣に合わせておしゃれを楽しみ、少しでも心が弾む時間を持つよう支援している。	
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	自分たちで育て、収穫した野菜を使うことや、一緒にメニューを決め、調理、盛り付けなどの作業を通してそれぞれができることのできることをし、食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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	一緒にお菓子を買に行ったり、色々な飲み物やおやつを用意して好みに合わせられるよう、自分で選べるよう配慮している。お酒、煙草も本人と相談して対応している。	

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)
56	○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	夜間のみリハビリパンツを使用する人、パットだけの人トイレ誘導する人など一人ひとりの状態に合わせて対応している。		
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	基本的に一年を通して入浴のない日はなく、一人ひとりがそれぞれのペースでゆっくり入浴できるよう配慮している。		
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	不快感なく入眠できるよう、寝る前に清拭をしたり、日中一人ひとりの疲れ具合に合わせて休息をとれるように配慮している。		
<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	食事づくり、裁縫、畑仕事、掃除などそれぞれの得意分野で力を発揮してもらったり、散歩、ボール投げ、ドライブなど楽しく過ごせるよう支援している。		
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	自己管理ができていない人もいる。できない人には、その人の力に応じて、買い物や受診の際、財布を渡して支払ってもらったり、お金をもつ喜びを味わえるよう配慮している。		
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	買い物や散歩、ひなたぼっこ、外での遊び、ドライブ、車椅子で出かけるなど戸外で過ごす時間も大切にしている。		
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	カラオケに行ったり、家族との墓参、自宅への外出・外泊、2～3月に一度はお弁当を持って遠出もしている。		

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)
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	年賀状に自筆で一言書いてもらったり、はがきを書くような働きかけをしたり、時には電話で話す機会をつくったりしている。		
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	家族の都合のつく時間に、気軽に面会に来られるように、時間の制限は設けていない。会話のできる方、できない方それぞれに応じて、コミュニケーションが取れるような配慮を心がけている。		
<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	身体的拘束の意味、弊害について勉強会を通じて理解に努め、拘束しない方法をとるように協力し合っている。		
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	日中は玄関・居室共に鍵をかけていない。入居者の状況によっては施錠せざるを得ないときもあるが、極力短時間にとどめるよう努力している。		
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	職員は目の届く場所におり、席を離れるときは声を掛け合い、安全に配慮している。夜間は時間ごとに様子を見ている。		
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	その時の状況により目に付かない場所へ移動したり、カーテンなどで目隠しをしたりして、過剰な管理にならないよう努めている。		
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	職員の気づきを大切にし、些細なことでもヒヤリハットととらえ報告書を記載し、全職員で対策を検討し事故防止に努めている。事故発生に対しては家族・関係機関への対策はもとより、適切な対応を行っている。		

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)
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	2年に1度は全職員が救命救急講習を受講している。夜間緊急時の対応についてもマニュアルを作成し、懐中電灯や連絡簿などと共に夜勤セットとして常備している。	○	いろいろな状況での、緊急事態の発生を想定して実践的な訓練を継続していく。
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	年に2度消防署・地域の協力を得て通報・消火・避難訓練を、3カ月に1度は火災・災害の避難・緊急連絡の訓練を行っている。災害時の持ち出し物品も準備している。		
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	安全を重視するあまりに抑制に向かうことなく、起こりうるリスクについて職員間で情報を共有し、早め早めの対策を講じている。必要な情報は家族にも提供している。		
(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	毎日のバイタルチェックで変化があれば、様子観察をし看護師に報告、必要と認めれば医療受診につなげている。細かな変化もおろそかにせず観察・報告を心がけて対応している。		
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	全職員で服薬内容に関する勉強も行き、必要性や副作用などを理解し、個別のリストも活用し、確実な服薬の支援に努めている。		
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	定期的なトイレ誘導・腹部マッサージ・運動・水分摂取・繊維質の多い食事・オリゴ糖使用・起床時の冷水や牛乳の飲用など、個々の状況に合わせ工夫し、下剤の使用は最小限にしている。		
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	毎食後一人ひとりの持てる力に合わせて声かけや見守り、介助、口腔清拭など清潔の保持に努めている。		

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)
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	年に1度栄養士による栄養指導を受けている。食事量や水分量も記録し、嫌いなものがある時は別メニューの工夫、身体状況に合わせて減塩食や刻み食、ミキサー食、とろみをつけるなどの配慮をしている。		
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)	感染症対策マニュアルに基づき実行している。インフルエンザ・肺炎の予防注射も家族の同意で行っている。インフルエンザの予防注射は全職員が受けている。		
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	独自の台所衛生マニュアルを作成し、それに基づいて衛生管理を行っている。		
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				
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	玄関周りにプランターを置いたり、入口付近に椅子・ベンチを設置し、夏場は玄関を開放し入りやすいようにしている。		
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	共有空間は清潔であるように、テレビの音量や、遮光にも留意している。カレンダーを要所要所につけ、季節の花を生けるなどの工夫をしている。		
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	談話室、玄関先、廊下のあちこちに椅子や縁台、ソファを置き、仲の良い人同士が思い思いに過ごせるようにしている。		

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)
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	使い慣れた家具類を置き、自分の描いた絵や習字、家族の写真・手紙を貼るなど、自分の居場所として心地よく過ごせるように配慮している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	居室は四季を通して小まめに換気をしている。トイレも常に換気扇を回し、臭いが感じられないようにしている。室温に関しても本人の好みにも配慮し、快適に過ごせるよう心がけている。		
<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	一人ひとりの状態に合わせて椅子の高さを調節したり、足台を用意したり、できるだけ自分でできることを大切に、危険を察知したら未然に防げるよう情報交換している。		
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	混乱・失敗の場面を見過ごさず職員同士で情報を共有し環境の見直しやプランの変更など速やかに対処できるよう心がけている。		
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	広い庭を利用し、椅子やテーブルを持ち出して外でお茶を飲んだり、外気浴や外遊び、草抜きや畑仕事と活動している。		

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、生き活きと働けている		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。)

一人ひとりのできることできないことを、全職員で見極め、日常生活においていきいきと、心地よく過ごせるように支援している。小さな変化も見逃さないように、職員間で話し合いを持ち、安全に、安心して生活できるように心掛けている。