

# 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	<input type="checkbox"/> 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		
2	<input type="checkbox"/> 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	○	全体会議通して職員に管理者の理念を周知し会議録に残す,又名札の中に理念を印刷したものをい入れている
3	<input type="checkbox"/> 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		
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	○	散歩や併設病院への受診の際に行き会ったら挨拶し、気軽にホームを訪ねてもらえるような雰囲気作りをしていきたい。又いつでも見学できることも講演会等通して知ってもらう
5	<input type="checkbox"/> 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	○	併設病院で行われる夏祭りに、近所の方々をお招きしているので、ホームから地域の活動へ参加できるように、検討していきたい。

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)
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	施設内だけのケアに留まっており、地域の高齢者への働きかけはしていない。	○	利用者と地域の方々の交流の場所を設け、地域の高齢者も集まれるような機会を設けられればよいと考えている。近所への散歩のときなども声掛けをしていく
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	理解し、改善に取り組んでいる。評価の結果を基にスタッフ間で意見の交換をしたり、会議を設けている。	○	会議の中でより利用者が快適に過ごせる為にどうしたらよいか常に考え統一したかわりを持つ工夫をする、結果報告会も行なう
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	運営推進会議ではホームでの行事や日頃の入居者の様子を報告し活発に意見交換を行い、サービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議等の連絡は行っているが、市から事業委託等の依頼はない。	○	市との連携を引き続き行い、市町村ととも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	研修等に参加し左記について学ぶ機会を持ち、必要な利用者がいれば、職員・相談員から活用できるよう働きかけている。	○	知識や情報を共有するために、研修後のフィードバックや勉強会を設ける必要がある。
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	虐待が起こらないよう意識しているが、職員と一緒に学ぶ機会がない。	○	法律については、具体的に学ぶ機会がなかったが、虐待については、新聞、雑誌等の話題を利用し、職員間のコミュニケーションをとり、情報の共有を図る

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	重要事項の説明書やパンフレットに書かれている事柄を基に説明を行っている。	○ いつでも声が掛けられるような雰囲気にしておく
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	特に機会を設けることはしていないが、毎日の生活の中でその都度話を聞き、対応するように努力している。	
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	面会時や電話で連絡を取った際などに近況の報告を行っている。また、職員の異動については、写真付きネームボードをユニットの入口に掲示し報告している。	
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	家族からの意見などはその都度聞き、対応させていただくようにしている。1階のエレベーター前には意見箱を設置しており、外部の相談窓口を紹介するポスターを掲示してある。	○ 常に家族の声に耳を傾けフロアスタッフに家族からの情報を共有できるよう介護記録や伝達を行う
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	全体会議や毎週カンファレンスにて意見や提案を聞く機会を設けている。	○ カンファレンス内容を記載し全員が目を通すよう工夫
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	3:1で配置されているが、十分ではないと感じることもある。利用者の状況によっては、他のユニットからの応援にて対応する事もある。	○ 全員何処のフロアの利用者の情報を得る為昼間他フロアでの業務を行い実際を目で見る、フロア情報を毎週各フロアで記入し、すべてのフロアで情報を共有する
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	職員の異動・フロア異動も必要最小限に抑え、利用者の不穏等ダメージを防ぐよう配慮している。	○ 常に慣れたスタッフが勤務する事で利用者への安心感を与える

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>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	各種の研修へ参加している。	○ 研修後の他職員へのフィードバックの機会を増やしていきたい。
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	研修への参加や、他グループホームからの実習の受け入れなどを行っている。	○ 当ホームから他のグループホームへの派遣の機会を検討したい。
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	管理者がカンファレンス等の機会を利用し職員の意見・悩みを聞きストレスの解消に努めている。また、新年会、忘年会、設立記念日、ボーリング大会等の機会に、管理者に愚痴を言ったり職員同士で愚痴を言い合ったりしてストレスの解消に努めている。	
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	研修の復命書作成を義務付け、年度末に各部署の研究発表を行い全職員が日頃の成果を共有できる機会を設けている。	
<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	家族の申し込みが多いため、本人との面接は行うことがほとんどない。	○ 利用の申し込みは家族がしてくることがほとんどのため、事前に本人と面会しホーム案内を行ない事前に知ってもらう
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	入所希望の面接時に相談内容を十分検討し、本人と家族が何を求めているかを理解し、受け止めるよう努力している。	

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	グループホームの対応か、または他のサービスの対応かを見極めその方にあったサービスが受けられるように助言、支援を行う。		
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	家族等によく話を聞いた上、利用者の不安を取り除くよう努めながら徐々に馴染めるよう工夫している。		
<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	入居者の日常生活は「ゆったり・穏やかに」をモットーとして、職員は毎日のケアに取り組んでいる。		
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	面会が支払いの時期のみの月1回に限られてしまう家族も多く、「お任せします。置いてもらうだけでありがたいです。」と、関係を深めることができずにいることもある。	○	積極的に関わられる機会を設ける。行事への参加や家族会の開催等。
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	施設での行事、苑外行事の際、家族への声かけを行い、一緒に参加していただけるよう働きかけ、本人と家族の関わりの機会を設ける。		
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	家族との外出の際に、馴染みの人や場所を訪れたりしている。		
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	食堂での席の配置や、レクの際のグループ作りなど気を付けている。	○	ユニットを取り除いたユニット混合のレクの提供。

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	サービス終了後は他の施設を利用する方が多いため、関わりは少なくなるが、病院受診される利用者は、ホームに立ち寄り、元気な姿を見せてくれることもある。	○	ホーム便りを作成して送付したり、敬老会などのホームの行事を企画して、お誘いしたい。
<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	本人の希望に添えるよう努めているが、本人の希望を聞くことが困難な時は、家族に相談させていただくこともある。		
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	入居時に本人や家族から情報を集め、得意なことを引き出せるよう努めている。また、使い慣れた家具や調度品を自室に入れていただきゆったりと過ごしていただけるようにしている。		
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	ケアプラン作成時のアセスメントの1つに「できること・できないことシート」があり、活用している。また、「24hアセスメント」を行い、一日の過ごし方を把握するようにしている。		
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	担当者がケアプランを立て、他のスタッフに説明し、修正するところは直して、家族に説明して意見を取り入れて計画を作成する。	○	リハビリの意見を取り入れた計画を作成できればより良いプランができると思うので、検討していきたい。
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	3ヶ月毎のケアプラン立て直しの他に、状態の著しい変化があった時には、その都度新しい計画を作成している。	○	毎週カンファレンスを行ないその場でみんなの意見を聞きながらプランの作成を行なう

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)
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	個々の状態に合わせた記録用紙があり記入している。スタッフは誰もが記録を見ることができる。	○	プランをカンファレンスで発表する
<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	本人の状態に合わせ、必要なサービスを提案し、支援している。		
<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	消防署に対し、年2回の避難訓練、消防訓練を依頼するとともに、前橋警察署にもグループホームの運営等について協力をお願いしている。	○	ボランティアの受け入れがあると良いので、検討していきたい。
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	併設病院や老健、訪問ヘルパー等同じ研究所内に、色々なサービスが揃っているため、あまり他のサービスは利用していない。	○	家族の意見も取り入れて、いろいろな角度からサービスないようを検討していきたい。
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	ホーム内にもケアマネジャーがおり、計画作成者と話し合いをしてケアマネジメントを行っているため、現在までのところ、地域包括支援センターを利用することは少ない。	○	今後情報交換を行い、連携がとれるようにしていきたい。
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	主に併設病院の受診で対応しているが、外部の馴染みのかかりつけ医がある場合には、家族の協力を得て受診することもできる。	○	受診時には、家族の積極的な付き添いをお願いしていきたい。特に医師からの説明時には家族への連絡を行う

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)
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>		
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>		
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>		
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>	○	入居時に家族より重度化したときの対応は伺っておく、また入居時情報に残す
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>	○	家族の希望と、スタッフの限界を感じる思いにズレが生じないように、ケアプラン説明時以外も時間を作り、利用者の状態について話し合う機会を作っていきたい。
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>		



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)
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	利用者の名前を呼ぶようにし、子供扱いした声かけはしないよう心がけている。また、本人が嫌がることは深く尋ねないように会話に注意している。	
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	食べ物の好みや、レクへの参加は強制せず、本人の好みや、意欲に合わせて提供できるよう努めている。	○ スタッフは面会時の家族から情報を得たり、本人の様子などから得た情報を申し送りやカンファレンスで共有出来るようにする
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	利用者のペースに合わせ、支援しようと考えているが、職員側の都合の良いように、日課に沿った生活になってしまっているところもある。	○ 一人ひとりのペースをつかみ、その人が何を一番望んでいるかを理解し毎日の生活が送れるよう支援したい。
(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			
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	家族と外出の際に毛染めやパーマをかけたり、併設の老健の床屋を利用したりと、本人と家族の希望に添えるようにしている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自宅で使っていた食器を使っていたり、お茶を入れていたり食事時間は和やかな雰囲気である。片付けも分担して行うことができる。	○ 利用者と一緒に献立を立てたり、職員は業者とも密に情報交換していく
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	自室での管理が難しいこともあり、職員が家族からの差し入れなど、管理させていただき、適宜召し上がっていただくようにしている。	

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)
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	排泄のチェックをすることにより、それぞれのパターンを把握する事に努めている。	○	気持ちよい声掛けや、安心出来る環境を整える
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	週間予定表に合わせ、週3回の入浴支援を行っている。	○	拒否がある時には個人に合わせて別の時間でも行なう、また入浴剤の使用で癒しを与える
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	日中の活動を促し、夜間に十分な睡眠がとれるよう支援している。		
<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	針仕事、掃除、洗濯物たたみ、食器拭きなど、自分の仕事という意識を持って取り組んでいただき、張り合いを持っていただけるようにしている。		
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	入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○	併設の病院内にある売店の利用、近所へ家族の意向を汲みながら買い物へ
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	屋上菜園の手入れや、散歩などを勧めて支援している。		
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	バスに乗って、買い物や外食、施設見学などに出かけている。家族への声かけも行き協力をお願いしている。	○	バスでバリアフリーのお店で各自小遣いを持ってショッピングを考えている

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	電話をかけたいと希望されることはあるが、毎回是对応しきれない為、利用者には不満があると思う。	○	家族との協力により、電話がかかけられるような環境を作っていきたい。
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	居間のソファや居室でゆっくりと過ごしていただけるように、お茶をお出しして、いつでも訪問していただける。		
<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	勉強会に参加する事により、身体拘束を行わないことを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	日中居室には鍵をかけないが、エレベーターは一階を出るとすぐ車の往来の多い道路になっているための危険性を考慮し、暗唱番号により開閉する。		
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	昼は活動を共にし、様子を把握している。夜間は定時に巡視し、安全確認を行っている。		
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	刃物、針などは自室には置かないようにしている。使用の際は、職員の目の届くところをお願いしている。	○	個人のレベルを職員が周知しすべての入居者様から排除ではないことを確認
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	マニュアルがファイルされており、いつでも確認できるようになっている。勉強会に参加したり、会議の時に読み合わせをしたりと、スタッフ全員で取り組んでいる。	○	マニュアルに基づく学習の機会をつくっていききたい。

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)
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	マニュアルはあるが、定期的な訓練は行われていない。	○	マニュアルに基づく実習の機会をつくるため勉強会への参加をしていきたい。
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	災害時の避難訓練を行い、利用者が安全に避難できるようにしている。また、病院より地域の人々の協力をお願いしているので、ホームでも協力を得られるようお願いしている。	○	様々な形での災害時の訓練を行い、万全を期していきたい。
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	現状報告などの際、一人ひとりに起こり得るリスクについても家族等に説明し、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。		
(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	毎日決まった時間にバイタルチェックを行い、変化のあったときは速やかに看護師へ相談している。		
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	処方箋をファイルし、いつでも確認できるようになっている。処方に変更があったときは、申し送ることになっている。	○	薬剤説明書のファイルの整備、各フロア全員の服薬内容を一覧にして確認出来るようにしている
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	自然排便を目指し、適度な運動と水分摂取を促している。		
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	口腔内の状態に合わせ、ブラッシング、洗口液によるうがい、清浄綿によるふき取りを実施している。	○	歯科受信を行ないきれいに清掃

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	それぞれに合わせた食事形態で対応している。食事が低下し、健康を損ねる危険があるときは、医師に相談し補助的な栄養を入れることもある。	○	管理栄養士によるカロリー計算や献立の見直し食材の工夫などを行い、支援の質を高めたい。
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)	マニュアルがあり、併設病院の医師や看護師による指導が実行されている。	○	口に入れても安全な薬剤使用で、手すり、ベッド柵の清掃
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	毎日使う分が、業者により納品される。その日に使い切り、残りは出さないようにしている。	○	毎日まな板、ふきんなどの調理器具の消毒、洗濯
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	玄関に利用者の作品を掲示したり、植物を配置したりして家庭的な雰囲気作りをしている。		
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	フロアー西側に広く大きなガラスがあり、明るく開放的な食堂・居間になっている。下駄箱には季節の花を飾り、家庭的な雰囲気になっている。		
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	居間にソファとTVを設置しており、ソファでくつろぎながら、好きなTVを見たり、談話したりすることができる。		

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	自宅から持参したダンスや飾り、植物を配置し、ゆっくりと過ごせる空間になっている。	○	整理整頓が出来ない利用者に対しても居心地良い持ち物を置くことで落ち行ってもら
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	エアコンの調節をこまめに行い、空気の入替えを行っている。	○	冬期の乾燥対策、風邪予防として洗濯物などの使用していきたい。
<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	手すりの設置、段差のない床で、安全な移動ができるようになっている。		
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	トイレ・浴室・居室には、分かりやすいよう表示をしている。		
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	屋上菜園があり、草取りや野菜の世話などを行っている。	○	ベランダにプランターを置き、花を育てたい。

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。)

日常生活では体操、散歩、買い物、お花見、イチゴ狩り、夏祭り、バスレク等ホームにとじこまらないよう家族に協力をお願いし、計画的に行事を行っている。屋上には家庭菜園があり草花や野菜を栽培し野菜収穫や食卓出すなど、また趣味を生かし喜びを得られるような工夫や人間らしく毎日が送れるよう細心の注意を払い支援をしている。併設病院の診療所から往診を受け、定期的に診察や健康診断を行い、看護師の配置による病院からの情報や医学的知識を取り入れていく事で家族の不安軽減やリハビリ等を活用しより残存機能の確保につなげ、入居者の自立支援を行っている