
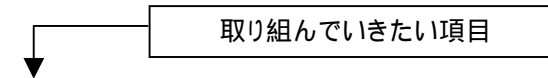


地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)



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		
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		
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		
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		
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		

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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センター主催の地域会議に参加し、他事業所や民生委員等のインフォーマルな機関と連携し、地域のケアマップ作成に協力している。</p>		<p>今後も地域支援に力を入れていきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>自己評価し気になった点、評価員から指摘された点を管理者からリーダーへ、リーダーからケアスタッフへ申し合わせ、改善に向けて取り組んでいる。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月に1度、行政、地域住民、利用者家族、ホームスタッフ、経営者の代表が集まり開催している。会議での意見等は管理者からリーダーに伝達し、フロアレベルでサービス向上に取り組んでいる。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村主催の研修に参加をしたり、市町村から来訪する介護相談員の受け入れを行う等、市町村と関わる機会をつくり連携をとっている。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>実際に成年後見制度の利用が必要な機会があり、リーダーレベルは理解できているが、末端のケアスタッフまでの理解という点では不足している。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>ホーム内に虐待・身体拘束防止委員(必要時に委員が集まり、該当事例の対応等について検討する)設置、行政主催の研修に参加する等、防止に努めている。</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)
4.理念を实践するための体制				
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>契約時は管理者と本社職員が同席し、疑問点や不安等には具体的な事例等を基に説明し、納得されるように取り組んでいる。</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>契約の際に、意見や苦情を表せる機関の説明をしている。意見等があった場合、本社に報告しホーム内ではリーダー会議で申し合わせ、運営に反映できるようにしている。</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>健康状態等、報告の必要性が生じた場合には、その都度報告している。また、月に一度、ホーム広報誌と利用者毎の家族への手紙を郵送することで、個々にあわせた報告をしている。</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>意見等があった場合、リーダー会議で申し合わせ、その後フロア会議でケアスタッフ全員に申し合わせ、運営やケアに反映できるようにしている。</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>月に一度のリーダー会議、フロア会議等で意見交換し、提案等を反映できるようにしている。それ以外でも、スタッフの意見には耳を向け、その都度、提案を反映できるようにしている。</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>入居者個別の外出や受診等に対応できるように、シフト調整をしている。</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>異動には入居者への影響を最小限に抑える為の話し合いを必ずしている。スタッフ離職が無いように出来るだけ勤務形態の希望等を受け入れている。</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)
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	入職時にオリエンテーションと新人教育研修を行なっている。入職後も外部研修等に積極的な参加を促している。		今後は、定期的な勉強会やスタッフの意識向上が図れる機会をより多く作りたいと思っている。
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	地域や行政主催の交流会や研修やグループホーム協議会研修に定期的に参加するようにしている。		
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	ホームとして定期的なスタッフ交流会を行い、本社として年に2回の全体交流会をしている。日常的なストレスに対しては、管理者とリーダーがスタッフそれぞれの悩みや意見を取り入れ、軽減できるようにしている。		
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	資格取得や勤務状況に応じて、手当金や地位向上の評価があり、向上心を持ちやすい。		
.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	利用前には生活の場に伺い、本人の状況を把握するとともに、不安や意向を出来る限り聴いている。		
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	利用前の見学、本人との面接の際に不安や意向を細かく確認している。		

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	相談があった時点で、困っていることを聴き、具体的な支援策を提案している。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービス開始に際して、入居前に該当フロアでカンファレンスし、家族や本人の意向、状況を申し合わせ馴染めるような対応ができるようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者と一緒に暮らしているという姿勢で協働で家事等の活動をしたり、一方的な立場にならないように支えあえる関係作りができるようにしている。		
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	定時と必要時に家族と連絡を取り、意向や不安、悩みを共有するようにしている。		
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	それぞれの利用者と家族の関係を把握し、ホームに入居したことでの関係変化を理解することで、より良い関係が築けるように支援している。		
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	以前からの友人・知人が来訪しやすい、顔を出しやすい環境を整えている。また、利用者が知人・友人に手紙を出すのを支援したり、関係が途切れないように支援している。		
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	利用者の趣味や性格を把握し、それぞれ良好な関係が保てるような座席を考慮したり、余暇時間を過ごす位置等を調整している。		

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	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>サービス利用終了後も、年賀状や季節の便りを通して、継続的に関わりを持っている。サービス利用終了後に新たな利用者を紹介していただくこともある。</p>		
<p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p>				
<p>1. 一人ひとりの把握</p>				
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>それぞれの生活歴、意向を本人や家族を通して把握し、思いが反映できるようにしている。</p>		
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>上記同様に、本人や家族、または他事業所を通して、これまでの暮らしを反映できるようにしている。</p>		
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>利用開始当初は、よりこまめにケース記録を記入し、入居後カンファレンスを通して、現状を総合的に把握し、適切にケアできるようにしている。</p>		
<p>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</p>				
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>介護計画作成にあたり、利用開始時に本人と家族の意向を伺い、意向を中心にカンファレンスを行い介護計画の原案を作成。原案を本人、家族に確認した後、初回介護計画を作成している。</p>		
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>基本として、3ヶ月に一度の見直しをしている。それ以外でも状態変化があった場合や本人、家族の意向に変更があった場合は、その都度カンファレンスを行い、現状に即した計画を作成している。</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)
38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々のケア記録の他にもスタッフ間の連絡ノート等を用い、情報の共有をしている。共有した情報を基に介護計画を見直している。</p>		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>事業所の関連事業を利用することで、受診等の医療対応や福祉用具購入等がスムーズに行うことができる。</p>		
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民生委員の定期的な来訪、高校生ボランティア、近隣小学校の職場体験的な来訪等を受け入れ、入居者の有益になるように協力している。</p>		
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>必要時は、地域包括支援センターを中心に相談することがある。以前は、他介護事業所併設のクリニックに医療相談することがあった。</p>		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>介護力が低下している家族の入居者の処遇等に関して、地域包括支援センターと協働している。</p>		
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>入居前に、本人と家族にかかりつけ医等の意向を確認し、承諾書を得てから、かかりつけ医療機関の利用を開始している。ホームには、1ヶ月に2回の往診がある。</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)
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	かかりつけ医の他にも、近隣の精神科に受診したり、入居前の精神科受診を継続したり、利用者それぞれの状態に合わせて治療を受けられるようにしている。		
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	かかりつけ医の看護師が、必要時に来訪しており、スタッフと利用者とも顔見知りの関係であるため、日常の健康管理等のことを相談しやすい。		
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	入院時にホームでの情報を書面と口頭で伝達し、入院中は管理者もしくはリーダーが週に一度は面会し、状況を把握しホームスタッフに伝達している。退院が見込めた場合、ホーム生活復帰のための対応を入院先の医療機関からの情報をもとにカンファレンスしている。		
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	必要時、御家族と予後と意向を申し合わせ、往診時や受診時に医師を交えて話し合いをしている。状態の経過によっては、前もって医療機関と連携し、定期的な話し合いも予定している。		
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	ホームでの生活が困難になってしまう可能性が高い場合は、家族、スタッフ、主治医と話し合い、入居者にとって最も良い選択が出来るようにしている。		
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	書面や口頭での情報伝達と、環境が変わる場合のリスク等も十分に話し合っている。		

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)
. 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			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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>その人その人が不快に思わない言葉掛けをしている。その中であまり硬くならないように自然な言葉遣いを心がけている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>有する能力を見極め、出来る限り本人の意向や自己決定を尊重するように支援している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>スケジュール的なものは無く、家庭における自然な一日の流れにおいて、個人のペースを大切に支援をしている。利用者によって、食事の時間が前後したり、自由な時間を過ごしている。</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			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>利用者の意向で近隣の美容院に月に一度程度通っている。また、ホームでも化粧品を常備し、身だしなみやおしゃれを支援している。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>基本的に入居者と協働で調理することを約束事としており、協働で調理する際も、利用者に教を説いていただく姿勢で関わっている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>家族や本人の情報から利用者の嗜好を把握し、日常的に楽しめるようにしている。</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)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表等を使用、排泄パターンを把握し、出来る限り気持ちよく排泄できるようにしている。状態変化等があった場合、必要に応じて再アセスメントし、状況に即した対応をしている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>曜日や時間帯は基本的に決まっておらず、好きなときに入浴できるようにしている。入浴チェック表を使用し、最低でも週に2回の入浴が出来るようにしている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の活動量を把握し、適時休息を促している。休息時も見守り、周囲の環境を整備することで、安心して気持ちよく休んでいただけるようにしている。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>針仕事、畑仕事、洗濯、調理等の家事仕事や、歌、競馬鑑賞等、生活歴や嗜好を活かし、役割や楽しみを感じられるように支援している。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>外出時の買い物で利用者に支払いをしていただくこともあるが、基本的にはスタッフが金銭管理をしている。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>散歩や買い物、近隣の季節の行事等、積極的に出かけている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>テレビ等で興味を持った場所や普段から行ってみたいところを聞き出し、ホームで外出計画を立案したりして、外出支援している。</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)
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	希望時、電話の使用や手紙を書くのを補助して支援している。		
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	行事等にお誘いしたり、来訪時に家族がスタッフに気軽に話し掛けやすいように配慮している。		
(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	基本的には身体拘束を行わない。医師の指示や身体安全のため、やむなく身体拘束を行わなければならない場合は、ホームに設置している身体拘束防止委員での話し合いをし、家族に了承をいただくことになっている。		
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	利用者が自らの意思で施錠する場合や希望で施錠を依頼されている以外は、日中に施錠することは無い。		
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	利用者の行動等に配慮し、その行動等の妨げにならないようにさりげなく見守り、安全に配慮している。		
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	状態に応じて、何が必要で何が危険かを把握し、危険を防ぐ対応をしている。		
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	年に2回、消防訓練を行い、火災や行方不明等を防ぐ取り組みをしている。		今後、近隣の消防隊に、緊急時や救急対応の講習を依頼する予定である。

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)
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	入職時に救急法のオリエンテーションを行っているが、定期的な訓練は行えていない。		上記同様、救急隊等に定期的な講習を依頼し、今後はスタッフ間で講習が出来るようにしたい。
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	定期的な防災訓練の実施をしている。夜間の緊急避難時は、スタッフのみでの避難体制は十分とは言えない。		近隣住民の力に頼ることが必要であるので、運営推進会議等で夜間の避難体制について、近隣住民と打ち合わせをしたい。
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	介護計画の内容を説明すると共に、ホーム生活におけるリスクを状況に応じて申し合わせ、その上で抑圧感の無い暮らしが出来るようにしている。対応に困る場合は、家族の意向や意見を優先するようにしている。		
(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	定時のバイタルチェックを基本に、表情や食事量の確認を通して体調変化の兆しを見逃さないようにしている。		
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	全スタッフが処方内容を確認できる場所(ケアファイル内)に服薬の説明書を綴じている。新しい処方があれば、その都度、記録に記入し変更内容が確認できるようにしている。		
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	排便チェック表を用い、排便周期や状態の把握をしている。状態に合わせて果物やセンナ茶を提供したり、医師の指示の基に内服の調整をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを基本として、定期的な義歯洗浄を実施している。		

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)
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	スタッフが立案した献立を担当者が確認。バランスが悪い場合は、内容を変更したりしている。医師の指示の基や、個人の食べる量に応じて食事量を調整している。		
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）	感染症の流行する季節毎に医師の指示を基に対応している。		ホームの感染症マニュアルの定期的な見直し、感染症予防に関する勉強会等を実施したい。
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	使用した食器は必要に応じて食洗機を使用している。担当が台所周りや調理器具等の衛生管理をしている。		
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	玄関等は清潔に、近隣者や家族が出入りしやすい環境を整えている。		
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	担当者を中心に、季節感や生活感を感じることが出来るようにしている。室温やテレビ等の音量、光等はスタッフが意識し、利用者が落ち着いて過ごせる様にしている。		
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	テレビ前にソファを設置したり、畳スペースでくつろいだり、気の合った利用者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	利用開始時に本人、家族に説明し、使い慣れた物を持参していただくことにしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	定時の換気、適時の室温調整等で過ごしやすい空調管理を配慮している。		
(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	手すりを設置し、安全に歩行できるようになっている。また、車椅子に乘車していても安全に移動できるスペースが確保されている。		1階と2階の登り降りに際して、歩行が困難な利用者には障害になっているため、改善できれば良い。
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	有する能力を見極め、混乱のないような活動が出来るようにしている。その中で、より自立支援を意識している。		
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	庭に自然に出て洗濯物を干したり、お茶を楽しんだり、散歩が出来るようにしている。		

. 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	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	
89	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	
90	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	
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	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	
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	
		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、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	
94	利用者は、その時々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	
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	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。	
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	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	
98	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	
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	
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	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。)

認知症高齢者を介護するにあたり、専門的な知識を理解し、その中でスタッフが入居者と向き合う姿勢は、あくまでも高齢者と共に暮らす家族的であるとしている。家族や地域の近隣住民、その他外部からの来訪者にとって、限りなく敷居を低く出入りしやすいホームを目指している。また、認知症高齢者へのケアのポイントとして、利用者にとってスタッフが馴染みの関係になることを大切にしてスタッフの離職が最小になるように働きやすい環境を整えることを重視している。