

地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価の調査項目です )

取り組んでいきたい項目

番号	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>・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	<ホーム理念> ・地域住民の一人としてその人らしく暮らし続けられることを支援します。 ・人としての尊厳を大切に自信と誇りを保った生活を支援します。		
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	職員全員で取り組んでいる。 (毎月の懇談会及び勉強会にて) また、毎朝申し送り時に理念を声を出して読み、共有している。		
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るよう取り組んでいる	入居時の重要事項説明書に明記し、家族会・運営推進会議を通じて説明し、理解していただくよう努めている。		
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	入居者・スタッフ共に近隣と顔なじみで挨拶を交わす関係が確立している。美容室や八百屋さんを利用。近隣の方から差し入れを頂いたりしている。		
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	町内会に加入。近所の方々及び町内会長・民生委員に出席して頂き、運営推進会議も開催。町内会向けに認知症に関勉強会を催したり、町内の行事(地区清掃など)にも参加し、相互交流に努めている。		

番号	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	地域の方向けに認知症に関する勉強会を開催したり、運営推進会議・健康相談会を行っている。		
3. 理念を实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	月1回のスタッフ勉強会などにて評価の意義・前回受審時の改善策の評価を実施している。		
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	運営推進会議では、利用者様の現状や毎月の行事・前回外部評価の改善点をなどを報告し意見を交換している。		
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	健康相談会等で地域の方から介護相談を受けた場合、いきいきセンター福岡と連携をとったりしている。		
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	スタッフは権利擁護に関する外部研修に順次参加し、ホームでの勉強会も開催。支援できる体制を整えている。説明資料も準備し、契約時に説明するとともに必要時には支援できるよう体制ができています。		
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	外部での勉強会に参加。また、ホームでも勉強会を度々行い、防止に努めている。		

番号	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	マニュアルを作成し、説明している。		
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	玄関にご意見箱を設置し、定期的に開封。また、玄関に苦情窓口を掲示している。苦情を受けた際のマニュアルを作成し、組織図に沿った対応をしている。 家族会(年2回開催)や担当者会議において意見をうかがっている。		
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、定期的な担当者会議にて日頃の健康状態などその都度お話ししている。 金銭管理については可能な方には自分の財布にて買い物をしていただいている。また、家族会(6ヶ月に1回)においてホーム全体のことについても報告している。		
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	玄関にご意見箱を設置し、定期的に開封。また、玄関に苦情窓口を掲示している。苦情を受けた際のマニュアルを作成し、組織図に沿った対応をしている。 家族会(年2回開催)や担当者会議において意見をうかがっている。		
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	運営者(医療法人 恵光会)は年1回全職員に手紙でいろいろな意見を聞く機会を与えている。 ホームでは月に1回の懇談会にて意見交換している。		
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	月に1回の懇談会にて話し合いは行っている。		
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	異動はなるべく1名ずつそして時期をづらしたり、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		

番号	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	<p>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</p>	<p>募集・採用にあたっては配慮している。 また、就業規則にのっとり職員の権利が保障されるように努めている。</p>		
20	<p>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</p>	<p>外部の研修会に参加。ホーム内でも運営理念に沿った月1回の勉強会などを実施している。</p>		
21	<p>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</p>	<p>職員の教育係を決め、新人から段階を追ったトレーニングを実施している。病院内でも定期的に勉強会を開催。 また、外部の研修にも積極的に参加できるように支援している。</p>		
22	<p>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</p>	<p>研修会などで同業者と交流・情報交換をする機会を持っている。</p>		
23	<p>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</p>	<p>管理者・施設長に相談し、病院内の臨床心理士に相談するシステムができています。 ストレス解消のため、業務外で職員同士の交流の場を設けている。</p>		
24	<p>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</p>	<p>法人での勉強会はもちろん、外部の研修会にも積極的に参加し資格取得の道を与えている。</p>		

番号	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>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	サービス開始前より本人に面会し、顔なじみの関係を作りよく話を聴くよう努めている。		
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	マニュアルを作成し、入居前に入居に際しての手続きや入居後のお知らせなどを配布。ご家族が困っておられることをなどを聴くようにしている。		
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	よく話を聞き、原病院ソーシャルワーカーやいきいきセンター福岡と連携をとり対応している。		
28	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	サービス開始数日前より本人家族とお話をしたり、ホーム内のことを説明して数回お会いするようにしている。 見学や体験入居(2泊3日程度)していただいたり、雰囲気徐々に馴染めるよう努めている。入居後はご家族に度々来所を依頼し、自室・ホール等で一緒に過ごしていただく時間を作っている。		
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	農作業用の畑を持っており、一緒に収穫を楽しんでいる。 食事の味つけ・畑の作物の消毒など教えていただいたりしている。		
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	定期的な担当者会議及び年間行事(家族会・夏祭り・敬老会など)にできるだけ参加していただき、本人も交えて話し合う場を多く持つようにしている。		

番号	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)
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	面会は自由にしていただき、ご本人の現状を細かく伝えてい る。 来所が遠のいておられるご家族には、連絡をし近況を報告。 来所をお願いしている。		
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	入居前の友人や兄弟と手紙・電話のやりとりや馴染みの場所 (美容室・化粧品屋さんなど)に行かれたりしている。		
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	茶話会などで和やかなムードで交じわせる場面作りを行って いる。相性を考えながら、食事や茶話会時の席を考慮してい 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	契約が終了しても、病院などに入院中は面会に行ったり、よ い関係を保ち交流している。		
<b>・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				
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	定期的な担当者が会議でご本人及びご家族の意向を聞き、 本人本位に検討し、ケアプランに活かしている。		
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	入居時ご家族及び関係者よりこれまでの生活の中での役割 他を情報収集し、日々の生活と会話の中でこれまでの暮らし を把握しケアプランを活かしている。		
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	一人一人の状態を細かく観察し、スタッフ全員で共有し、介 護に活かしている。		

番号	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)
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	月に1度モニタリング会議を行い、スタッフでケアについて話し合い、本人及びご家族にも希望を聞き、ケアプランに取り入れている。		
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	月に1度モニタリング会議を行い、ケアプランを見直している。 また、状態が変化した場合は、状態を観察し、その都度見直している。		
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	気づいたことを毎日の記録に記入。スタッフに申し送り、情報を共有。介護計画の見直しに活かしている。		
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	原病院ソーシャルワーカーと連携し、ご家族及びご近所の高齢者の相談などを受け入れている。 (2ヶ月に1回の運営推進会議終了後の健康相談会にて)		
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	2ヶ月の運営推進会議を開催し、地域の方々に協力を頂いている。 また、年1回消防署来所のもと消防訓練を行っている。		
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	福岡市独自のサービス情報などを家族・本人に提供し、支援している。		

番号	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	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	権利擁護などの研修会には参加しているもののまだまだ事例がない。運営推進会議・健康相談会などを開催し、いきいきセンターと協働しているものの現在までに事例はない。		
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	地域連携医その他母体である原病院には主治医がおり、定期的な受診をし健康管理をしている。		
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	母体である原病院の心療内科医に必要なに応じて受診し、定期的な治療を行っている。		
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	常勤准看護師を配置。日々の健康管理を行っている。 医療連携で原病院の看護師の訪問が定期的にある。		
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	病院と連携を密にに取り、常にDr.ご家族と話し合いをしながら早期退院に向けて努力している。		
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	重度化した場合、ご家族・Drと病院に搬送するかホームでの看取りをするか相談しながら方針を決定している。		
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	終末期に向けた支援の取り組みについてスタッフ全員で準備・検討している。		

番号	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)
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	住み替えによるダメージを防ぐため、ご本人の使い慣れた家具などを持参していただき、情報提供も密に行っている。		
<b>. 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				
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	理念に人格を尊重した態度で接するよう心がけている。 カルテや居室の名前を外部の人に分からないよう配慮している。 面会簿も工夫している。 入居時に個人情報の取り扱いについて説明している。		
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	外食時のメニューや誕生日の日のメニューの希望を聞いたりしている。 選べる方にはご自分の好きな洋服を選んでいただいている。		
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	何事も体調やペースに合わせ、無理強いしないようにしている。 食事や睡眠時間を考慮している。		
(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				
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	資生堂へのお買い物に同行したり、ご家族と相談の上、近所の美容院へお連れし支援している。		
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	下ごしらえ・味見・配膳・片付けなど一緒に行っている。 また、外食もしている。		

番号	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)
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	一人一人の状況・好みに合わせて好きなおやつや飲み物を提供している。		
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	本人の希望や排泄チェック表に基づいたトイレ誘導を行い、排泄の失敗をなくすよう努力している。排泄時羞恥心に配慮した対応を心がけている。		
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ず、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	入浴介助は火・金としている。(2ユニットのために希望により1階の入浴介助日 月・木も入浴可能)希望により時間を問わず、シャワー浴など行っている。		
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	睡眠チェック表を利用。夜勤者が睡眠状態を申し送りしている。眠れない方には、夏は冷たい・冬は温かい飲み物を提供。足浴も行い、室温にも注意している。夏の時期に発汗がある方は清拭をして眠れるよう取り組んでいる。		
(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	入居時の情報や家族の話をもとに日頃されていた家事・畑の手入れなどしていただいている。歌の好きな方にはその機会を持つなどの支援をしている。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	自分で管理できない方のお金はお預かりし、買い物時はお財布持っていたり、支払いをしていただいている。個々の支払領収書(原本)全てと出納帳(コピー)をご家族来所時にお渡ししている。自分で管理できる方には少額のお金を持っていたりしている。		
63	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	ホーム車で買い物に同行していただいたり、バスハイク・外食にも出かけている。天気の良い日にはご近所を散歩している。また、ホーム前庭の藤棚の下のベンチでティータイムなど楽しんでいただいている。		利用者様が重度化し、年々外出の機会が減ってきている。もう少し定期的な外出を増やしていきたい。

番号	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)
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	ご家族などの協力を得て、バスハイクやドライブに出かけている。 ご家族とともに出かけられる際は事前準備など行っている。		
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	電話をかけたいと希望のある時、ご自分でダイヤルできない方はスタッフが取り次いでいる。また、かかってきた場合は速やかに取り次いでお話ししていただいている。 手紙のやり取りも支援している。		
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	自由に面会していただき、面会があった場合、楽しく会話できるよう気を配っている。 (お茶などを提供し、もてなしている)		
(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	身体拘束廃止委員会を設置し、拘束に関する勉強会及び検討会を定期的に行っている。 緊急やむを得ない場合はご家族同意のもと身体拘束を行っているが、定期的な見直し・検討会を実施。廃止に向けた取り組みを行っている。		
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	自由に入出入りして園芸をされる方もいる。一人で危険な方には付き添いにて常時戸外へ出入りしている。 居室に施錠はない。		
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	利用者様の様子が常に把握できるように見守りしている。 夜間は時間毎の見廻りのほか物音やコールですぐ訪室できるようホールで待機している。		
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	危険物はなるべくお預かりし、必要に応じて一緒に使うようにしている。		

番号	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	毎月の勉強会にて、ヒヤリハットを細かく分析・検討し評価を行い、事故防止に努めている。薬に関しては三回見直し及びスタッフ間で声かけ・確認をして与薬を行う。定期的な火災訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成し、定期的なホーム内外の勉強会に参加。異常の早期発見ができるよう観察を行っている。		
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ている	年に3～4回の防災訓練を入居者・スタッフで行っている。(うち1回は消防署員来所)自衛消防隊操法大会や市民総合防災訓練などに参加し自己研鑽を行っている。2ヶ月に1回の運営推進会議開催時、ホーム内の情報提供を行い、非常時に備えた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	家族会及び担当者会議において、リスクについて常に説明し理解を求めている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	毎日の観察、週2回のバイタルチェックを行い、緊急時の場合はNsに報告。原病院とも連携している。スタッフで情報を共有し、その時に応じた対応を行うようにしている。		
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	スタッフは各個人の薬の内容や副作用を把握しており、投薬後の体の変化にも十分注意している。		
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	スタッフは便秘のもたらす影響を理解し、予防に努めている。まず、水分補給・運動・食物繊維の工夫など個別に行っている。必要に応じて下剤の与薬・看護師によりGEも行っている。		

番号	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)
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	毎食後の口腔清拭を行い、能力に応じて支援している。必要に応じて歯科受診し、口腔内の清潔を保っている。		
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	生活パターンシートに食事量・水分量を記入し、必要に応じて補食などを心がけている。 水分量が不足の場合は個別に飲み物を提供している。		
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)	ホーム内に感染対策委員会を設置している。 原病院や福岡市の感染症に対する最新情報や予防法をスタッフで共有し、実行するようにしている。		
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	台所・調理器具・冷蔵庫の温度管理などについてはマニュアルを作成し、マニュアルに沿った管理を行い、食材も毎日新鮮な物を購入し、使用している。 加熱調理し、生物はなるべく使用しないようにしている。		
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				
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	玄関周りが緑に囲まれており、家庭的な雰囲気でありやすい建物に工夫している。		
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	カーテンやブラインドなどで光の調整をし居心地良く過ごせるよう配慮している。季節の祭りの飾りをし、家庭的な雰囲気作りをしている。 職員は会話のトーンを下げるよう努めている。		

番号	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)
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	ホールにソファを設置し、利用者同士が語らえる場所を作っている。また、玄関先の藤棚の下にベンチ・テーブルを置き自由にくつろいだり、茶話会をしている。居室で過ごしている方もいる為、定期的に訪室して安全に過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用されていた家具や仏壇など持ち込みをしていたき、居心地良い居室にしている。		
86	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よ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	起床時や冷暖房使用時など定期的に窓の開閉を行い、空気を入れ替えをしている。 室温計を用い、温度調節を行っている。こまめに掃除を行い、気になる臭いに配慮している。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
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	バリアフリーの建物になっており、廊下やトイレ・階段などに手すりを設置し、個々の残存機能を活かした支援をしている。		
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	個々の能力に応じて混乱しないよう工夫している。 トイレや洗面所が一目で分かるよう、大きく掲示している。		
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	ホーム周囲が緑で囲まれており、玄関にはキウイフルーツ・またたびなどを植え、収穫を楽しみにしている。		

番号	項目	取り組みの成果 (該当する番号欄に 印をつけること)	
<b>. サービスの成果に関する項目</b>			
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている		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
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

番号	項 目	取り組みの成果 (該当する番号欄に 印をつけること)	
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	<input type="checkbox"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	数日に1回程度
		<input type="checkbox"/>	たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	全くいない
100	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="checkbox"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	ほとんどできていない