

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)
I. 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	その人らしく暮して行く事を支える為にその人を受け入れ、優しい態度でケアを実践していく理念の推進。	
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	ミーティング時のテーブル上に基本理念表をはり、職員は日々目にし、理念の実践への思いを新たにしている。 ○	「昨日より今日、今日より明日」と、一步一步入居者の自立支援と尊厳を守り、支えるケアの実践者としての職員集団になる。
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	理念を玄関に掲げ、来訪者が目にでき、見学(地域の方、介護関係)の方には取り組んでいる理念を説明する。地域の中で認知症理解の中心となる取り組みの実施。(気軽に見学・相談ができる)	
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	前の道は朝・夕のウォーキング、犬を散歩等で地域の方の往来があり皆さんと気軽にあいさつができています。 ○	昼間、高齢者の買物帰りが多く、夏に向けて水分補給のための麦茶の接待を行っていききたい。
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	地域の行事、運動会に参加する。参加を前もって知らせ、席を用意してくれる等の配慮をもらっている。	

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	地域の方が相談に来やすい雰囲気づくりを行なっている。(見学者等の介護相談を受けている。)地域の市民センターに、介護教室の開催時には当ホーム職員が参加できることを伝えている。		
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	評価後、よりよい支援につなげる為に、改善を職員会議時に検討し実施している。朝、夕のミーティング。月1回の職員会議時に職員間での意見提案が活発であり改善に生かしている。		
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	運営推進会議をケアの充実にどう生かしていくのが課題。外部委員の意見を取り入れる柔軟な取組みをしている。		
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	市の実施する研修に参加し、考え方の共有を行ないサービスの質の向上に取り組んでいる。	○	地域包括支援センターを中心にして、この地区(門司3)のグループホームの連携を図って行きたい。
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	研修の機会に職員の参加、入居者家族には財産等の事で活用を促すように啓蒙している。		
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	施設内での虐待等の新聞記事を皆が見える所に貼り、ご家族も含め話し合うが、他人事ではない事実として受け取るように努めた。公報誌等の例や虐待の実例を参考にて現場の何げないケアの中にある、気づかない虐待等について勉強会を実施。		

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	○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	不安や疑問については理解を得るように説明を行なう。		
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	利用者の意見については常に聞く機会を持ち、一方的にならない様にしている。職員会議の決定事項について、利用者に意見を聞く。不定期である利用者と職員の運営会を定期的に行なう。具体的には毎月実施の職員会議の前半をそれに充てる。		
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	来訪した家族に利用者の暮らしぶりについて積極的に報告している。毎月1～2回発行の「たより」に行事や職員の動行について知らせている。		
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	意見、苦情が職員に言える雰囲気づくりを行なっている。毎月、利用者家族に送る請求書と一緒に、意見・苦情提案があれば記入し、来訪時に持参してもらい、運営に反映させる。		
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	月1回の職員会議、日に2回のミーティング時職員は積極的に意見、提案をする。個人的にも管理者に提案する。職員会議の課題について職員からの提案を得る為、意見箱を設置している。		
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	緊急時や状況の変化に対応できる職員の確保はできていて、調整もスムーズにできる。		

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)
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	理由があり、やめる諸般の事情があり、ホームを退ぞく職員には、利用者に挨拶をしてもらい、職員は利用者と共にそれを受けとめて、利用者と共に感ずる。		
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	職員採用に当たってシルバー人材センター等から紹介もある。年齢については調理の方が70歳と、その能力を生かして生きいきと働いてもらっている。		
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	職員に対し「尊厳を守る」とは、日常のちょっとしたケアにも表れると言うことを常に「人権に立ったケア」とを啓発している。		
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	市の研修グループホーム協議会で実施される研修は積極的に参加。介護技術に関しては管理者が指導。介護福祉の国家試験受験に対しての情報提供 実技指導の研修を実施している。		
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	福岡県グループホーム協議会に所属研修を通じて交流。相互訪問、情報提供等でお互いに質の向上に努めている。	○	同じ地域のグループホームで協議会に参加していない所とも交流を深め、会の参加も進めていく。
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	毎週1回以上の管理者との打合せを行ない職場内・職員間の問題の深刻化を未然に防げるようにしている。		

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)
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	職員の能力実績に応じて、雇用形態・役職・賃金に反映している。		
Ⅱ.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	訴える事の困難な利用者の、不安を受けとめるためのコミュニケーションを、言語的・非言語的に行ない解消に努める。		
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	家族の今までの苦勞に対して共感をもって聴く。		
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	試験的入居扱いで受け入れる事がある。本人、家族の意見が「何なのか」をよく話し合うようにしている。		
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	入居する前に来訪を何回か行なってもらい、不安のない様に職員は対応する。		
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	お互いの信頼関係づくり。ホームでの入居者と職員の心的役割等ができています。お互いが「ありがとう」と言える関係にある。		

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)
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	家族介護時の困難さを共感を持って聞く。現在の本人の状況について話し、「今」を大切にする家族関係をつくってもらっている。		
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	その人、その家族の歴史を大切にし、家族の受けた傷を受け留め非難しない。認知症の現実を受けとめることのできない家族とその人の絆づくりの実施。(認知症への理解を深めてもらう。)		
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う、支援に努めている	季節のクラフト葉書で遠く離れている子ども等にたよりを出す支援。住んでいた地域や家に一緒に行く等の行動支援を行っている。		
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	食卓の椅子での座る位置やソファでの座る位置等は考慮する。話す機会のない利用者同志を、職員を挟んで話しの輪に入れる。		
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	介護病棟に退出された方に職員は何かにつけてお見舞いに行き、本人家族から喜ばれている。		
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				
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	その方らしい生き方が何であるのかをグループホームの特性を生かしながら把握に努めている。		

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)
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	家族からの提出文書、聞き取り、また本人からの生活暦のは話から把握できている。又、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	出来ることはしてもらう、出来ることをみつける支援や毎日のバイタルチェックと、個々に応じたチェック項目で心身状態を把握している。		
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				
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ィアを反映した介護計画を作成している	日々の暮らしの中で、本人らしい尊厳を守るケアの実践を行っている。また、その人その人の介護計画を作成している。		
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	見直しを定期的に行ない、またその時その時の現状に即した介護計画を作成している。		
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	個別記録の記入を行ない。日に2回の引継ミーティング時に情報を共有できるようにしている。情報の共有化の為、必ず知っておかないといけない重要事項については回覧を出す。		
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	本人・家族の状況・要望に応じている。遠方からの方には宿泊も可としている。通常の面会時間外でも連絡があればいつでも可としている。バスハイク、一泊旅行に家族をさそっている。バスハイク、同行され、喜ばれている。		

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)
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組のボランティアの来訪を受け入れている。S季節の幼稚園児の来訪、町内会から、市政だよりの配布がある。		
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	今までは他のサービスの活用支援はない。病院入院時に担当のケースワーカーと連携を密に取る。地域の他のサービス事業者の見学については、社会資源の一つとして知ってもらいたいので、積極的に声をかけ、また、受け入れる。		
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	現在の支援センターにその余力はないのでは？	○	今後の支援センターの役割について期待している。地域の特性を生かす協働は行なう必要大であり課題とする。
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	地域のかかりつけ医は当ホームの運営推進委員でもあり、利用者の医療ケアについても相談に乗ってくれている。緊急時のマニュアル作成を連携をとりながら実施。		
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	専門医受診の支援実施。		
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	連携病院の看護師と馴染みの関係であり、気軽に相談できる。		

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)
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	入院時に家族と一緒にいき、入院に至るまでの情報提供を行う。お見舞いに行き、主治医・MSWとの連携をとっている。		
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	現在重度化した利用者が入居しているが、これからのことについては家族と話し合い方針が立っている。職員は共有している。		
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	致命的な疾患をもつ利用者が入居している。かかりつけ医との緊急時連携についてマニュアル作成し、備える。		
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	介護病棟入院となった方に対して、関係者に情報提供を実施している。本人に対しても職員がお見舞いに行き、関係を切らない。		
IV. 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	日常のケアの中でプライバシーの保護行なっている。		

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)
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	日常の生活場面で、職員が一律に利用者に押し付けないケア。利用者が選べることのできる暮らしを支援。		
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し、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	日々、その時々状況に合せ、希望に沿う支援をしている。		
(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	理容・美容はボランティアの来訪あり、本人の希望のある方は家族がつれていくようにし、TPOに沿った身だしなみをさりげなく支援。		
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	味付・味見・盛り付の用意・準備や後片づけを行なっている。カレーライスが嫌いな利用者には別メニューを作る等工夫。		
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	アルコールについてはアルコール中毒だった人や乾癬でアルコール飲酒すると痒みで大変な方等いる。ノンアルコールビールで対応。敷地内全面禁煙としている。		
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	一人ひとりに応じた排泄の支援を実施している。自立を心がける。		

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	現在午前中に毎日シャワー浴の方がいる。2日に1回の入浴。重度の方(二人対応)は週3回。入浴剤利用で入浴を楽しみにされている。便失禁時の清潔の為や皮膚疾患のある方を毎日入浴支援。		
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	リビングでうとうとされる時、居室内への休息を促す。夜間睡眠も安心して寝られるように対応している。		
(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	庭のp水やりや調理の味つけ、茶わんふき、野菜ちぎり等、その人その人の能力に合わせてしてもらうように支援。		
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	金銭は管理を任されている。自分の買物をする時は、売り買いのやりとりをしてもらう。		
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	支援を行なっている。		
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	一泊旅行の実施(毎年)。バスハイクで行く季節の会食会。家族も参加している。		

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	節目節目に品物が届いたりした時に直接お礼の電話。日常かけたいと訴えのある利用者には電話してもらう。手紙が来ると必ず返信する。		
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	居心地よく過ごしてもらえるよう職員は笑顔で迎える。湯茶の接待をする。場所の提供。知人として訪ねてきた方には家族に会って頂くかどうか確認をする。(以前認知症のことがよくわからず訪問してきた人が家族とトラブル。)		
(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	実践している。危険については家族との話し合い、身体拘束会議を実施し、拘束しないケアへの取り組みをしている。		
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	玄関には鍵はかけている。閑静な場所にあり、不審者の問題もある。現在一般家庭で日中鍵をかけていない所はないと思う。		
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	常に配慮。時間を決めてリーダーが人員確認を実施。		
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	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)
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	訓練実施。マニュアルを実効性あるものへの改善。		
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	訓練実施。職員会議時に確認を行なう。		
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	訓練実施。地域の方の協力は得られる。		
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された対応策を話し合っている	対応済。変化のある利用者について、その都度話し合う。		
(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	毎月のバイタルチェック。入浴時のバイタルチェック。個人に必要なバイタルチェック。朝・夕引継ぎにて一人ひとりの心身の変化の確認。		
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	確実に与薬できるよう実施。変化したことについては一薬袋に記入し、職員の共有かを行なっている。		

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)
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	便秘対策の為、三食・おやつ等野菜、根菜数の調理を行っている。楽しんで歩行できる様、働きかけている。		
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	バイタルチェック一覧表に毎食後の口腔内ケアの実施がわかるようにしている。		
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	水分量は1日1400cc前後をチェック。食事量も毎食の摂取量をチェック。		
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)	肺炎球菌の予防接種を主治医相談で実施。インフルエンザも利用者・職員全員予防を実施。感染症予防についてのマニュアルあり。		
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	衛生管理のマニュアル作成実施。		
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	植木、草花を植えて気持ちよく迎えるようにしている。		

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	玄関に金魚・メダカを飼い、成長を楽しみにしている。天窓からの採光の調整には傘を日除けにしてユニークである。		
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	広いソファを用意し、寛げるようにしている。		
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	居室にはダンス、仏壇、趣味の品々を持ちこみ、使い慣れたものや好みのもので居心地よく過ごせるように支援している。		
86	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	利用者本位の温度調整。温度、湿度計の設置。		
(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構造。共同のトイレ、入浴設備はわかりやすい位置にある。手すり等設置。		
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	居室には一人ひとりの名前・シンボルマークをドアに貼っている。共同の設備の場所はわかりやすく、またシンボルマークを設置。		
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	中庭での植物の植え換え・水やり・建物外周での野菜ちぎり等が行えている。		

V. 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	☐	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
91	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
92	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
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	☐	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、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
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	☐	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
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	☐	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
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	☐	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。	
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	☐	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
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	☐	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
100	職員は、活き活きと働いている	☐	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
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	☐	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
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	☐	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。)

笑いが絶えない。

①地域の幼稚園児との季節毎の交流を実施し、「幼老共生」を実践しています。

②利用者の和と職員の輪が共鳴する普通のくらしづくりを行なってます。

③自分が高齢者になり、介護を受ける立場になった時にしてもらいたい介護の実践。

④経験豊かな職員集団。

⑤昨日より今日、今日より明日と利用者が「生きていてよかった」と、実感してもらえる介護を実践しています。

⑥家庭菜園内で無農薬手づくり野菜など、利用者が栽培し、食卓に出せる食材として「食」の安全・自立支援・日常の家庭生活の実施を通じて利用者が日々、喜んで、楽しめるホームの運営を行なっている。