

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)
・理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービスとしての理念 1 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	開設当初より変わらずに実施している。		
<input type="checkbox"/>	理念の共有と日々の取り組み 2 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	毎朝、理念については唱和している。日々の業務の中で実践し、取り組んでいる。		
<input type="checkbox"/>	家族や地域への理念の浸透 3 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	ホーム主催による行事等、家族や近隣住民の方達に案内、招待を適宜行い、理解を深める取り組みを行っている。		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 4 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	毎月1回ホームにて紙粘土教室を開催しており、地域住民の方達にも参加して頂けるよう呼びかけている。		
<input type="checkbox"/>	地域とのつきあい 5 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	地域の道路清掃活動等参加している。又、ホームで行う行事に関しては、家族を始めとし、近隣住民や地域の保育園、小中学校にも案内を出し招待している。		

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)
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>家族が介護問題や認知症について抱えている悩みや質問等受け付けており、できる範囲での支援は行っている。</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>昨年度から前年度、今年度と、前回受けた評価結果について反省、検討し、改善に取り組んでいる。</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>運営推進会議の中で出された意見のほとんどが行政に対してのものであり、ホームに対しての意見については検討し、活かしている。</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>定期的に役場へ出向き、情報交換を行っている。又、月1回のケアマネ連絡会議にも出席し、包括とも情報交換を行っている。</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>過去に成年後見人制度を活用されていた利用者があり、制度についても学び、又、関係者とも話し合っていた。</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>県や市主催の研修に参加したり、朝礼時やカンファレンス時にも十分話し合いや勉強会を開催し、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>入所申し込みの時点でも十分な説明、疑問点についての受け答えは行っており、契約、解約時にも十分な説明を行い納得、理解を得た上で契約して頂いている。</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>契約書に苦情申し立ての情報について明記されており、又、口頭でも十分な説明を行っている。入所後も利用者、家族からの意見、苦情は常時受け付けられる体制である。</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>利用者の健康状態、生活の様子について等は、手紙や電話、又は面会時等に定期的に報告している。緊急時には迅速な対応・連絡を行っている。</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>運営推進会議等で家族の意見を聞く機会を設けたり、直接電話や面会時でも聞いている。対応可能なものについては十分に反映させている。</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>朝礼時やカンファレンス時に社内の決定事項、今後の方針について等の説明は行っている。又、職員からの意見や質問も受け付けている。</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>入所・退所時、受診や緊急時等、その都度、必要な人材を確保し対応できるように、きちんと調整している。</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>同一法人で5つのGHを経営しており、栄転等の異動がある場合もある。異動前に利用者、家族には説明し、納得して頂いている。離職を最小限に抑える努力としては、日々の勤務の中で相談・解決を図り、場合によっては待遇の改善を行っている。</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	認知症介護実践者研修の受講機会や、他の研修への参加推進、又、介護福祉士等の資格取得の支援を行っている。		
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	他事業所からの訪問や見学もあり、互いに情報交換を行っている。又、ケアマネ連絡会議にも出席し情報交換を行っている。		
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	職員相互の親睦を深める為の交流会を開催したり、業務上についての悩みや疑問、ストレス等聴取し、解決・改善できる環境づくりに取り組んでいる。		
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、実績に応じての昇給・昇格制度がある。資格取得への取り組みも積極的に行っている。		
.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	入所申し込み、見学時から入所に至るまでアセスメントを徹底し、本人、家族の要望を把握するよう努めている。		
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	入所申し込み、見学時から入所時までアセスメントを徹底し、本人はもちろん、家族からのニーズも受け止め、対応できるよう努めている。		

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)
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	本人、家族が必要としているニーズ、援助を見極め、医療や生活の質等総合的に考え、可能な限りのサービスを必要に応じて提供している。		
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	見学や日中数時間滞在する機会を設け、徐々に馴染めるように家族と相談しながら行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	利用者に対し、“人生の上での先輩”として、多々学ぶこともあり、又、喜怒哀楽を共にし過ごしている。		
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	家族に対しても、共に利用者本人を支えていく関係を築き、定期的に情報交換を行い、必要に応じて協力を仰いでいる。		
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	面会以外にも、利用者と家族が触れ合い交流を持てる機会を設け、又、定期的に近況報告を行い、本人にとってよりよい関係となるように援助している。		
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	ご家族様の協力も得た上で、今まで住んでいた近所の方や友人等の面会機会や外出機会を設け、関係が途切れないように努めている。(個々のケースに合わせた上で)		
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	利用者同志の相性や人間関係を考慮した上で、援助を行っている。又、孤立しないような配慮も行っている。		

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)
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	退居後に関しても適宜、相談や再入所は可能であり、必要に応じて利用者、家族の要望に対応している。		
. 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				
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	入所時のアセスメントや居宅ケアマネ、医療機関(S.W.)等からも事前に情報を集め、また、入所後にケアを実践していく中でニーズを見出し把握している。		
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	33と同様に、入所時のアセスメント、家族からの聴取、今まで利用されていたサービス機関からの情報提供にて把握に努めている。		
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	介護を実践していく中で、個々の状態を把握し、本人に合ったケアを考え、ケアプランを立て、サービス提供している。		
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	定期的に本人や家族よりケアに対しての要望や希望を聴取し、又、サービス担当者会議にて話し合い、介護計画の立案・実践を行っている。		
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	ケアプランの定期的な見直しは行っている。又、期間内に本人に大きな変化が起こった場合においても、再検討し、本人、家族、各関係者と話し合い、新たなプランを立て実施している。		

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)
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	朝の朝礼時や日勤、夜勤間での申し送り、カンファレンス等常時情報交換・共有し、介護計画に活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
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	本人の希望・状況、家族の要望に対し、個々のケースに合わせた柔軟な対応・援助を行っている。		
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	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	ホーム主催での行事時のボランティア依頼や防災訓練、救命講習、小・中学校の体験学習の受け入れ等、各機関との連携を図り支援を行っている。		
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	本人の身体状況や要望に応じて、歯科往診や訪問看護など取り入れている。又、地域のケアマネ連絡会議に出席し、情報交換し、交流を図っている。		
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	必要性に応じて成年後見人制度の利用・活用について、各関係機関と話し合い、協働し解決を図っている。		
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	入所時に本人・家族の希望・要望に合わせた上で、かかりつけ医を決定している。主治医、家族、事業所と情報交換し、適切な医療を受けられ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)
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>	<p>認知症が進行し、問題行動となるものが顕著になった場合、主治医の他に専門医(精神科)に受診し、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>	<p>ホームに勤務している看護職員やかかりつけ医の看護師がホーム全利用者の身体状況を把握しており、健康管理全般についての指示や相談等も行っている。</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>	<p>入院となった場合に於いても、病状や治療の進行具合の把握に努め、家族や主治医、S.W.等関係者と連携を図っている。退院が決定した場合には迅速な対応を行っている。</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>	<p>入所時に家族には、急変時、重度化した場合や終末期のあり方についての話を行い、大方方向性を考えている。またその段階に近づいた時に主治医、家族、本人と話し合い納得のいく対応をしている。</p>		
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>	<p>ホームの定義として「出来ること、出来ないこと」は明確になっており、その限界に至るまで、かかりつけ医と共に支援に取り組んでいる。今後の変化に備えての準備も話し合いを持ち、検討し対応している。</p>		
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>	<p>GHから別の居所へ移る際にも、転居先と情報交換を図り、又、話し合いを行い、本人が受けるダメージを軽減できるよう配慮している。</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)
.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>一人ひとりに対し、声のかけ方、プライバシーの管理には特に気を配っており、損ねることのないよう徹底している。</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>利用者の認知症の度合いに応じ、困難な方に対しても、ニーズを把握し、自己決定できるよう援助している。</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</p>	<p>職員のペースや都合に合わせて介助するということではなく、個々のペースを尊重し、ニーズに合わせた援助を行っている。</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>ヘアークット、カラー、メイク等本人の希望に合わせて行っている。家族の協力の元、本人希望の理美容室へ行くこともある。</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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>普段の食事作りや3時のおやつ作り等利用者と職員が一緒になって取り組んで行っている。</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>個々の疾患に応じて、可能である範囲にて嗜好品を楽しめるよう支援している。</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)
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>個々の排泄パターンや能力、介助を必要とする度合いを把握し、その上で個々に合わせた排泄の援助を行っている。</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>曜日や時間帯は問わず、出来る限り個々の希望やタイミングに合わせて入浴できるよう努めている。</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>本人のペース合わせ、夕食後すぐに居室に戻られる方もいれば、他者と雑談されたり、TV鑑賞されたりと様々である。就寝時間も可能な範囲で自由である。</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>入所時家族、本人より生活歴や趣味、嗜好を聴取し、個人の楽しみや生きがい、趣味等を尊重している。日常生活の中でも張りのある生活となるよう支援している。</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>お金を所持することは、家族の協力も得て自己管理できる方は手元で所持したり使っている。他、本人の希望に応じて買い物等に出掛けている。</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>天候の良い日には、ほとんど散歩やドライブに出掛けている。又、本人の希望に応じ、買い物や外食にも出掛けている。</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>年2回の日帰り旅行等普段はなかなか行けない場所でも出掛けられるよう機会を作り支援している。他にも寿司屋へ外食したり、敬老の日にも日帰り温泉へ行っている。</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	家族の了承を得た上で、手紙や電話のやり取りを行っている。又、電話でのやり取りが困難な方には、代弁・代筆にて連絡が取れるよう援助している。		
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	いつでもどなたでも気軽に面会出来、ホールや居室にて楽しく居心地よく過ごせる環境を整えている。面会時間も特に設けていない。		
(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	ホーム開所から現在に至るまで、身体拘束は一切行っており、今後も行うことはない。身体拘束についてカンファレンス等で勉強、正しく理解し、対応困難な方に関しては適宜検討し、拘束に繋がらないように援助している。		
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	状況や必要に応じて玄関には施錠しているが、テラス等は自由に出入り出来るようにしている。庭に自由に降り、畑等も行っている。		
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	職員は常時、利用者の安否確認を行っており、万が一離棟してしまった場合においても迅速な対応を行なっている。		
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	全利用者に対し、危険な物は最初から撤去している。又、その都度、利用者の状態に応じ、危険と判断したものは撤去している。		
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	転倒事故、応急処置、緊急時の対応など定期的に勉強会を開き学んでいる。又、個々の状態に応じたケア方針を実施し事故を未然に防いでいる。		

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	年1回救命講習を実施し、急変時の対応等学んでいる。又、ホームでも定期的に勉強会を開き学んでいる。		
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1回避難訓練を実施している。又、自治会会員として避難場所、方法は常々周知されている。		
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したい対応策を話し合っている	個々の状況に合わせて起こり得る予測できるリスクに関しては、家族に説明し、その対応について理解・納得を頂いている。		
(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	常時バイタル管理、体調の変化や異変の変化の観察に努めている。又、主治医と連携を図り、定期的な検査も施行し、情報の共有、対応に結び付けている。		
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	主治医より薬が処方される場合、効能、副作用について説明は受けており、また、薬局より用法や用量、薬の効能についての説明書も一緒に発行される。服用後の変化も必ず確認し、Dr.に報告している。		
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	排泄物の確認・記録を毎日行っており、3日間排便が無い場合、適した対応をしている。また、申し送りも徹底している。予防として、食物や飲み物の工夫、適度な運動を取り入れる等の対策を実施している。		
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に、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	毎食後口腔ケアを行っており、本人の力に応じ、介助を要する場合には職員が義歯洗浄等行っている。		

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)
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	1日の摂取量、水分量、栄養のバランス等、毎日記録し管理している。個々の状態や体調に合わせて食材、調理の工夫をし、摂取量、栄養バランスが崩れないよう援助している。		
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）	定期的に感染症に対しての勉強会も開いている。又、ノロウイルスが流行した年に保健所より指導を受けている。		
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	食中毒に関する知識を全職員が学び、消毒や殺菌においても次亜塩素酸系の消毒液を使用し、又熱湯、食器用除菌スプレーも用いている。食材についても賞味期限を把握し、新鮮なものを用いて調理している。		
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	施設ではあるが、親しみやすく、家庭的な温もりを感じられる外観、玄関を用いており、玄関周辺も季節に応じた花や小物でディスプレイされている。気軽に立ち寄って頂いている。		
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	上記同様に、季節に応じた壁画や飾りを施し、親しみや温もりを感じられる空間を作っている。又、音や空調、換気、臭気、清掃、照明なども快適に過ごせるよう常時配慮し、調整を図っている。		
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	共用空間においても、気の合う仲間と団欒を楽しんだり、独りでゆっくり過ごしたりと個々のペースや要望に応じた環境を作り、柔軟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)
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	入居時は、本人や家族で相談し、今まで使用されていたものを持ち込んだり、又、気に入ったものを揃えたりし、居心地のよい空間にしている。		
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	常時臭気には気を配り、適宜換気している。又、利用者が体調を崩さないよう空調管理は1年を通し配慮し行っている。		
(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	手すりの設置、段差解消などの基本的なことはもちろん、安全でかつ身体機能を活かしたつくりになっている。		
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	個々の認知症の度合い、ADLの度合いに応じて、自立に向けた働きかけを行っている。		
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	テラスで日光浴を楽しんだり、庭や畑に出て土いじりを楽しまれたりと自由に活動できるように支援している。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に 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。)

困難事例ともいわれるケースにおいても受け入れ、普通に生活を送れるよう支援している。主に医療を必要とする度合いの高い方、他の施設では受け入れを拒否された方等、主治医や専門医療機関と連携を図り、当ホームにて十分な対応、生活を送っている。年々地域、近隣住民の皆様との交流も増えてきている。ホーム開設時より変わらぬ方針として、活動的にかつ柔軟な対応を継続して実施している。