


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			
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	開設時より一貫した理念であり変更はしていない。	
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	利用者個々のQOLと理念をマッチさせ折に触れ確認している。	
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された理念を、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	交流、働きかけ、取り組み、実践を継続することで、理解されるよう努力している。	
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	毎日の散歩、外出農作物のおすそ分けなど、自然な形で交流している。	
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	自治会主催の祭り事、清掃活動などは利用者も参加しながら、地域の一員としての役割を果たしている。	

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>地域内の認知症高齢者を抱えた家族からの質問や制度利用のための助言などは日頃から受けつけており、又、迷い高齢者も数名救助している。</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>第三者の受け取り方、視点を重視し、風通しの良い事業所であるよう改善している。</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>会議での議題も、様々な方が出席されることから、余り深い内容は避け、どなたでも発言し易いテーマに限定し、簡素化している。会議自体がサービス向上のために存在しているまで至っていない。(公開もしくは開示の段階)</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>折に触れ相談、報告で出向いている。(イベント開催の告示、入退所報告、事故・感染症報告、etc.)</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>H20.8月新たに1名が成年後見制度を活用するに至った。指定された申請方法、主治医との連携を必要とし、今後も必要とされる利用者に対しては調整役として支援していく方針である。</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>家庭内での虐待が原因での入所希望もしばしばあり、その場合最優先での受け入れ態勢をとり、緊急避難的にも受け入れるよう、市町村にも働きかけを行っている、</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)
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>料金体系、入退所要項など、トラブルの多い条項は繰り返し説明を行い、文書を以て締結する。事前に明確にすることにより安心して利用開始できるよう心掛けている。</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>苦情は常時受け付けており、定例カンファレンス、サービス担当者会議等で反省・改善策を見出し迅速に対処している。</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>少なくとも月に1度は家人と会話をし、近況報告を行っている。体調の変動が生じた際、入所間もない頃、或いは緊急の出来事は密に連絡を取り適切に対応するよう実践している。</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>13に同じ。</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>オーナー主催のホーム長会議に於いて職員からの意見、要望を伝え、要改善事項については迅速に実行に移すように反映している。</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>基準人員をベースとし、入退所時・入退院時、緊急搬送など不測の事態が起きても尚臨機応変に対応できるようにしている。</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>離職の防止策は様々な角度から行っている。スタッフ各々のライフスタイルに合った勤務ローテーションを組み、就業継続に無理のない編成を組織している。</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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>社内の試用期間中のトレーニングを終了した後は、県・市町村・医療機関が主催する各講習、セミナーの出席を促している。特に専門性の高い病院主催の各種セミナーは人気が高い。</p>	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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>市町村のC.M.連絡協議会での事例検討会への出席参加。高崎市の社会福祉法人の相互見学。藤岡市のNPO法人の見学受け入れなど恒例としている。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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>スタッフのモチベーションを高い水準に置くための各種取り組み。報酬への反映、適切な援助・バックアップ、悩み不安への解消するための密なコミュニケーションを取っている。</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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>資格取得、勤務実績、ホームへの貢献度など、人事考課を適正に判断することで、定期昇給、賞与にダイレクトに反映させている。又、就労上の悩み、不安等は合同勉強会及びオーナーとの直接面談等により解消されている。</p>	
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	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ケースの相談を受けつけて、入所に至るまで平均2ヶ月の時間をかけて見学・家族会議、アセスメントを踏まえ、利用者のニーズ、ホームのサービス提供内容等まで綿密に相互理解するよう取り組んでいる。</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家人の利用者への想いや願い、ここに至るまでの経緯など十分に傾聴した上で、サービス開始するように努めている。スタッフが家族の気持ちを理解することで利用者に対する援助内容も変化するため。</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)
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	アセスメントの段階から主訴は何か、最優先課題は何かを的確にとらえ、第一に解決するよう努めている。(医療分野の解決には主治医の協力が不可欠であり、同様に意向(本人・家人)は伝えている)		
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	納得、受容されるまで何度でも見学・質問に応じている。必要に応じ、昼間のみ利用、或いは数日間の体験利用なども可能である。		
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	常に「働きかけ」「呼びかけ」を実践することで、反応を確認しながら、スタッフの傍らで共に汗を流し、各々が家族の一員の様に生活している。		
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	ホーム・家族が利用者を共に支え合う姿勢で臨んでいる。ホーム側からも協力・支援を呼びかけることも多く、家族側からも要望も増えている。		
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	入所を契機に本来の本人・家族間の望ましいあるべき姿取り戻すことが出来ている。一方で、介護ストレスから開放され、関係が希薄傾向となりつつある家族には、本人から目をそむけることのないよう、折に触れコンタクトを取る努力をしている。		
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	お盆、お正月、お彼岸、命日など積極的に帰宅・外出されるよう勧めている。		
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	相性や理解度、認知症の程度を重視し、部屋の位置、座席の位置を工夫するなど、十分に観察した上で配慮している。		

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>退所後に於いても利用期間中の情報連携を要するケース、特に医療面での要素が重視されるケースに於いては数多くフォローアップしている。</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>家人の意向も反映させ、ニーズを把握し、誤解のないサービス提供を行っている。本人の(自由)というライフスタイルも大切にしている。</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>本人、家族、相談員、ケアマネージャーなど、アセスメントに関してはより多くの各領域から情報収集に努めている。</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>上記の解答から端を発し、入所後のカンファレンスではモニタリング見直しを経て定期的にその時点での最新の状況把握に努めている。</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>面会時、随時の連絡にて意見・希望を聴取することで、ケアプランをより具体性を帯びたものになっている。</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>処遇の困難なケースや案件については出来ること、出来ないことの妥協点を探し、専門性を有する他機関への働きかけなどの調整対応を行い、ケアプランに反映させている。</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	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	個別記録に加えて申し送り記録にも明記し、情報の共有に努めている。サービス担当者会議で確認を取った上で、ケアプランに活かしている。		
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	本人の身体機能に沿ったケア体制づくり、家族の経済的困難なケースへの軽減対応、老夫婦世帯への援助など。		
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	徘徊、離棟の際への協力体制、火災や震災時を想定しての協力体制、趣味・園芸などの文化的余暇づくり体制。		
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	訪問看護、往診依頼など、他の専門分野については随時利用するための連携支援を行っている。		
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	成年後見人制度や高齢者虐待のケースなど協働しながら解決を図っている。		
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	入所する以前からのかかりつけ医を希望する方も多く、希望を尊重して、入所後も引き続き同医療機関で対応されているケースもある。毎日の健康把握、服薬確認、定期健診、緊急を要する処置など、かかりつけ医・家族・ホームとが密に情報を交換共有している。		

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 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	認知症の進行度が著しいケースについては、かかりつけ医の他に、精神・心療内科へ治療を受け相談するようにしている。(現在1名)		
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	ホームスタッフとして勤務している看護師及びかかりつけ医の看護師がホーム利用者各々の状態把握につとめ、処置、服薬など詳細に指示を行っている。		
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	入院中に於いても3日～4日間隔で病室に出向き、回復状況の把握に努めている。病棟スタッフ、MSWとも密にコンタクトを取り、退院に向けての準備、退院後のフォロー面など十分に確認している。		
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	入所受け入れ時より、急変時・終末期の対応の在り方、ホームとして出来ること、不可能なことを十分に説明をし、同意を得ている。実際に終末期を迎えた場合についても、主治医・家人と繰り返しムンテラ カンファレンスを行い、最善の方針を選択し、臨終を迎えたケースもある。		
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	ホームでの限界を明確に伝え、そこに至るまでの援助については研修、セミナー等で教育を受けることにより、対応できるよう準備を行なっている。		
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	GHからの転居で最も多い特養或いは療養型への住み替えの際、可能な限り事前に本人を連れ次なるホームの見学下見を進めている。		

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)
. 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>入職時(採用後)研修に於いて、声かけ(接遇)など基本項目を重点に教育を行っている。言葉かけ、情報管理については利用者の存在価値に影響を及ぼすものであり、特別に留意している。</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>本人の理解力、認知度を十分考慮しながら、時には家人にも相談しながら、ニーズの把握を基にサービス提供を行っている。</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>職員側の決まりや都合という概念は無いに等しい。 51の解答に付け加え、「利用者のペースで」という姿勢で対応している。</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>パーマや白髪染め、カツラの手入れなど、馴染みの店へ出向き、家庭で生活されていた習慣をそのままにしている。</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 と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>3度の食事は勿論のこと、行事食、特別食についても終始利用者・スタッフが共同で取り組んでいる。</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>医療的な側面に於いて、「厳守・厳禁」「制限」である場合を除き、家人のすすめがある方に関してはお酒・喫煙も楽しめるよう援助している。</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>各人の排泄リズム・パターン、前兆の仕草を把握し、最終まで便器に座り、自力排泄できるよう継続している。</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・時間帯は関係なく、入浴は施行している。夕食前、就寝前での入浴も可能。本人の在宅での生活リズムの延長として入浴時間を個々に設けている。</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々の状況に応じて、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>睡眠時間、就寝時間も各自の個性を尊重し、制限や制約を設けていない。</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>生活歴はケアにあたる上では最も尊重している。その方の個性、特性を發揮でき、自尊心にも影響するため、役割を發揮できる取り組みを数多く設けている。見違える活々とした仕草が見られる。</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>楽しみの1つである買い物もしばしば出かける。果物、漬け物、洋服など本人の所持した小遣いで買い物をする。</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>天候が悪くない限り、極力戸外へ出ている。散歩、ドライブ、外食、買い物など様々である。</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回のバス旅行、その他果物狩り、魚釣り大会、竹の子狩り、家族参加での野外イベントも年々増やしている。家族との宿泊旅行など多いに推奨している。</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	手紙のやりとり、TELの通話等、希望に沿い援助している。難聴で困難な方、文字を記すことが困難な方については、代弁や代筆を適宜行っている。		
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	時間帯や人数を制限することなく受け入れており、自室で手狭な際は別室を提供し、遠慮なく時間を過ごせるよう支援している。		
(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	身体拘束はこれまででもしておらず、今後も行うつもりもない。拘束を必要とする状況に陥ることのないよう努めている。場合によっては拘束に相当してしまうようなケースになっても回避できる方法もその都度模索しているため。		
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	正面玄関のみ必要に応じて施錠しているものの、それ以外はいつでも外へ出られる環境を保っている。		
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	昼、夜間いずれの時間帯についても安否確認は当然とし、万一、離棟した場合でもGPSなどを駆使して迅速に対応を行っている。		
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	全て一律の撤収や撤去は行っていない。各自の状況や状態を考慮し、必要か否かを判断し、対処している。		
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	リスク回避に向けた勉強会、緊急・急変時の対応など、地域の公共機関の協力を得ながら講習会を開き、実技の習得に努めている。これまで幾度かの危険に遭遇しているが無事に対応している。		

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)
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	69に同じ。6ヶ月～12ヶ月に1回は地域の広域消防と連携し、救命講習会は継続していく方針である。		
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	自治会会員として避難場所・避難方法は日頃より周知徹底されている。避難経路についても最短経路を迅速に安全に確保できるよう協力を頂いている。		
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された対応策を話し合っている	予測可能なリスクは予め説明し、かつその対処方法も十分にご理解頂けるよう説明している。施設のハード面、介護上のソフト面は客観的に分析すると開放感を覚えるものとしてとらえている。		
(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	リスク対応での姿勢に通じるものであるが、予見可能なもの、発見困難なもの、いずれの場合についても、主治医の意見やデータを分析して早期対応に努めている。主治医の早期発見・対処に向けての協力は心強いものである。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりを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、分包の際には、効能・副作用や状態変化の予見まで詳しく説明を受けている。		
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	薬に依存しない(食事、運動、入浴、姿勢)など、排便を促す方法を実践している。3日を超過した便秘の方には申し送りにて注意が促されるよう指示している。		
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	義歯のケア、口腔内の清掃の方法など歯科医の協力を頂き、適切に指導され毎日実践に活かしている。		

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	摂取量、制限量など個々を管理できる体制をとっている。バランスが崩れたり、摂取量が満たされない際は別途対応を特別に行っている。		
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）	感染症対策については地域保険福祉事務所、保健所に指導を頂き、対応方法を実践している。		
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	消毒、殺菌については熱湯、次亜塩素酸系の消毒液を用いて対処。食材に関しても仕入先の業者と共同・協力を頂き、安全な調理方法や賞味期限の案内等万全の策を講じている。		
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	施設とは似合わぬ外観であり、より家庭に近い設備を用いている。地域の住民、子供から高齢者まで気軽に立ち寄って下さっている。		
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	TV・BGMの音量、館内照明の調整、臭気、換気など環境の配慮に関しては四季や天候に応じて適切な状況下を維持できる取り組みを行っている。		
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	独りでリラックスすることを好む方には静かで集中できる場所を確保、集団あるいは気の合う者同士が集う際には広いスペースを提供するという柔軟なスペースづくりを実践している。		

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	入所の際に揃えて準備して頂く身の調度品は、自宅で使い慣れた物品をそのまま搬入されるよう家族へ依頼している。大半の利用者は自宅で使い慣れたものを同様に使用している。		
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	81に同じ。夏期・冬期の冷暖房調節についても、体調に留意して実践している。		
(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	居室廻り、トイレ、浴室など全ての箇所に於いて「使い易さと安全性」を第一の目的と設計を行った。利用者や家族からも安心感を抱いて頂いている。		
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	「残存能力への働きかけ」・「役割づくり」たとえ失敗し混乱をきたしても、繰り返し働きかけ、自立した暮らしが出来るようその度ごとに支援している。又、紛らわしいものや混乱し易いものは使用せぬ配慮も怠っていない。		
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	花壇や畑、テラスなど常時利用できるよう毎日管理している。必要な物品も豊富に取り揃えている。		

. 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	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。)

オープン時より一貫して活動性に富み、柔軟性を有したグループホームである。本年は新たに600㎡以上の畑を増設し、一層のサービス向上・地域、家族、その他との親しい交流が深まることができている。医療依存度の高い利用者、他の介護施設からも提供拒否をされた利用者等の受け入れも行っており、主治医を中心に専門医療機関との密な連携をはかりつつ、十分に対応を可能としている。開設した頃より1年目、2年目、3年目、4年目と着実にサービスの質が向上し、地域の皆様や介護事業所からの評価は高いものである。