

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	理念はあるが、ホームの中だけのことになっている。	○	地域との関わりを理念の中に取り入れていないので、もう一度検討していきたい。
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	その人らしい人生を送っていただけるよう情報収集をしプランに生かし、サービス提供できるよう努力している。		
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よう取り組んでいる	ホームで行っている行事への参加を呼びかけたり、地域への行事の参加を心かけている。	○	ただ、理念にその反映がされていない。
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	近所に散歩へ行った時など、気軽に挨拶をおこなっている。又、散歩の際にはごみ拾いをしている。		
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	ホームの行事には地域の方をお誘いしている。又、地域の行事にも参加している。子供会との交流もある。徒歩5分のところに町公民館があるため、定期的に顔を出している。		

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)
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	認知症の施設であるという認識、疾患に対する理解の不足から、地域の方々への様々な働きかけが必要。	○	認知症の知識、経験を生かした介護教室など開催を行っていききたい。
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	外部評価の結果は会議の中で発表し、スタッフ全員に伝え、改善をはかれるよう検討する機会をもっている。		
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	2ヶ月に1回、地域・行政・家族の方々の参加を頂き、内情の報告をし、アドバイスを頂きながら、ホームの運営に生かしている。		
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	様々な相談やアドバイスを頂くなど、話をする場を作るよう努力している。		
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	講習会、研修会の機会があれば、興味のある人から参加をしている。	○	職員全員に知識が行き渡るまでにはいたっていないのが現状。今後、講習会や勉強会などへの参加を促し、同じレベルの知識がもてるよう努力したい。
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	入居者に対し、どう対応すれば興奮させずに落ち着かせることができるか、一人一人の個性を見出し、対応を工夫している。		

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)
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	事前に契約書と重要事項説明書を渡し、目を通してもらい、契約時に説明しながら再度、一緒に読んでもらっている。		
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	ケアプラン更新時に家族の方々意見を聞いたり、面会に来られた際に伺ったりしている。	○	定期的に家族が集まる機会を持ち、意見交換したり、施設に対する要望を聞く機会を持ちたい。
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	毎月、家族宛に利用者の日常の様子等を通信にて報告している。		
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	認定調査や来訪の時等、責任者が対応している。		
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	職員の意見をユニット長を通し提案している。		
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	努めている。		
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	配慮している。	○	6ヶ月に1回程、スタッフの交代を行っているが、普通の勤務時に時々反対のユニットを担当するなどし、顔なじみの関係を作っている。

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)
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	資格・経験年数を問う事はなく、認知症の方にどのような介護を提供したいかを聞いて採用している。	○	働きながら自分のスキルアップを図れるよう、研修を促したり、資格がとれる条件を満たせば、受験を勧めている。
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	接客・接待などの研修があった時に責任者から順に受講してもらい、スタッフ会議で伝達講習してもらう。	○	出来るだけ全員が受講し、お互い高めあえるよう、ロールプレイなどを取り入れ、お互い高めあえるような環境を作っていききたい。
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	実践者研修を順番に受けてもらったり、スタッフ会議のあとに勉強会を開催している。		
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	グループホームのブロックや筑紫地区の介護施設連絡協議会に加入し、定期的な交流をもつようにしている。	○	管理者だけの交流だけでなく、スタッフ同士の交流がもてるようやっていきたいと考える。
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	普段の仕事の態度や表情などから思いを引き出し、できる改善は行っていくようにしている。		定期的に面接を行い、コミュニケーションをとりやすい環境を作っていく。
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	入居者一人一人に担当者をつけ、入居者にとって必要な介護を考えるようにしている。又、一人一人運営に対する役割をもち、責任感をもってもらう。		

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	相談に来られる方法は様々であるが、まず本人に安心してもらえるような雰囲気作り、話を聴くようにしている。		
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	安心して話ができる雰囲気、対応に気を付け、なにが一番困っているのか、身体状況・精神状況を聴くように心がけている。		
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	最初の相談は家族でも、必ず本人と一度は来訪してもらい、どのような生活を望んでいるのか、又本人の特徴をとらえるよう努力している。		
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	家族からの情報収集の時、生育歴・結婚歴・生活観などを収集し、又入所してからは、どのような生活パターンをとるのが見極めながらサービス提供している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	職員が仕事をする際は、入居者のどなたかに声かけし、一緒に仕事してもらっている。食事やおやつは数名の職員が共にとっている。		
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	よいよい関係を築いていけるよう努めている。	○	ホームで行う行事などにお誘いのお知らせをし、本人・スタッフとの関係をできるだけもつようにしている。

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	ホームで定期的に遠方へ出かける際、家族にも連絡して一緒に同行してもらっている。		
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	入居時には馴染みの物を持参していただいている。家族より写真や手紙が届いた時は居室の壁に飾っている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	ホールには1人職員を定置させ、常に入居者状況を見守っている。孤立している入居者がおられれば、入居者同士の輪に入れるよう働きかけをするようにしている。		
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	他施設・病院に入所入院されたかたのお見舞いに伺ったり、亡くなられた方の初盆のお参りまでは必ず行う。	○	初盆以降は、ホームから特別なアプローチは行っていないが、家族からあった場合はその都度対応している。
<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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	入居時やケアプラン更新の際には、計画作成担当者が本人に希望や意向を伺っている。意思伝達困難な入居者には、出来る限り気持ちを近づけ、読み取るようにしている。		
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	入居時に、十分な聞き取りをしている。(家族・ケアマネ) また、面会時にその都度聞き取りをしている。育った場所や職業は必ず聞き取っている。		
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	一方的にならないよう、また、単調にならないよう努めている。ケアプラン更新間での間に、担当が「出来る事の継続・新たに出来るようになったことの発見」を把握するようにしている。		

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)
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	なかなか面会にこられない家族には電話で、面会がある家族は面会時に聞き取りをする。必要な関係者とは、3ヶ月に1度、又は必要時に担当者会議を開催して意見してもらい、本人には、居室等の本音が言える場にて、聞き取りをしている。		
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	変化が現れるごとに、申し送りの後、関係者が集まり、小会議を開催している。その都度、必要項目をケアプランに追加・削除している。		
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	グループホームならではのケアプラン作成を心がけ、多彩なサービスを入れている。ケアプランは介護記録に使用しているインデックスと一緒に閉じ、いつでも、すぐにでも確認できるようにしている。		
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	毎月の家族へのお便りに本人の写真を載せたり、家族より相談があった時は出来る限りの配慮・配りを行っている。		
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				
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	読みきかせボランティア、消防避難訓練等。		
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	地域包括支援センターの主催で行われる研修会に、部会毎に担当者が出席している。	○	他施設がどのようなサービスを行っているか、又、どのような心配りを行っているのか交流を行いたい。

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)
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	センターからの働きかけはあまりないが、運営推進会議への出席を頂いたり相談にのってもらっている。		
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	月2回の内科往診等。		
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	現在、認知症専門医に診てもらっている入居者はいない。	○	必要であれば今後、支援する事も考えられる。
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	オーナーが看護師であるため協働している。	○	ある程度入居者の異状の捕らえ方を学習し、どう対処すべきかを周知させる必要がある。
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	入院した場合、こちらが待てる期間を伝え、1～2週間毎に病院スタッフと連絡をとっている。		
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	現時点で、どこでどのような最期を迎えたいかアンケートをとり、それにのっとって病院へ伝えている。		
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	医療行為が必要になったときには退去をお願いしている。ただ老衰で自然な最期を希望されている方に対しては出来る限りホームでみている。	○	スタッフが、入居者がどの程度になると医療機関への搬送が必要なのか、又それは誰なのか熟知させる必要がある。



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	出来る限り今までの生活が維持できるよう、家族やケアマネから情報をとり本人が混乱しないよう配慮している。		
<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	声の大きさや声かけの頻度を心がけている。	○	敬意を払った言葉使いを忘れないようにしたい。
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	自分の思いを表出できる方・出来ない方がおられるが、どうしても表出できる方に目が向いている。	○	表出できない方への配慮をもっと行い、ストレスのたまらないよう心配りをしたい。
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	食事時間の統一や入浴日のローテーション化がみられる。散歩等、外出支援はその日その日に応じて希望により支援している。	○	食事時間もその人それぞれに、入浴日は希望に応じての頻度をとっていきたい。
(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	2ヶ月に1回訪問理容にきてもらっている。スカーフ等、その日の洋服に合わせてつけている。		
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	食事の準備ではまれに米とぎや野菜きりをする程度。後片付けは一緒に行っている。普段の食事メニューは担当が決められている。	○	食事準備作業を一緒にする時間を増やす。食事メニューはその日に何が食べたいかを聞いて作るのが理想であるがなかなか取り組めない。

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)
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	嗜好品を希望されている入居者は現在いないが、過去たばこを吸われる方がおられた時は喫煙所での喫煙を許可していた。コーヒーや紅茶を希望に応じておだしている。		
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	個別の排泄介助を計画している。また、排泄チェック表を作成し、もれがないようにしている。		
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	入浴日は毎日実施しており、時間帯の制限は夕方までならいつでも実施しているが、入浴日は職員が決めている。入浴の強要はしておらず、希望には応じるようにしている。	○	入浴の希望を聞くことや、入浴中の楽しみを考える事(入浴剤を使用するなど)取り組んでいきたい。
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	就寝前には早めに居室の空調を整えるようにしている。職員の対応として、夕方から就寝前はなるべくばたばたせず、穏やかな対応を心がけている。		
(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	生活リハビリを中心に実施している。買い物支援は定期的に行い、大変喜ばれている。		
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、お金を所持したり使えるように支援している	現在のところ、自分で管理している方はいない。(能力的に判断させていただいた結果)	○	今後の入居者で、管理可能である方がおられれば、小遣い程度なら管理していただくことも考えられる。
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	季節や天気により、その日に散歩や買い物の計画をしている。	○	暖かい季節になれば頻度を増やすよう取り組む。

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	月行事として遠方外出を計画している。その際、家族にも声かけて同行して頂いている。	○	現在、2～3ヶ月に1回程度であるため、頻度を増やしたい。
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	電話の取り次ぎはしているが、入居者側からかけることはない。手紙を出す事もない。	○	年賀状等の季節のお便りができるように取り組んでいきたい。
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	気軽に訪問してくださっている。		
(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	全員、身体拘束をしない事が前提という意識でいる。		
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	居室不在時は「誰かに入られると不安」という意から、居室に施錠している方はいる。玄関は常に施錠している。離設や防犯の恐れから。	○	玄関は施錠しているものの、要望には応じて開錠するようにしている。
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	居室に居られる際は、ロックをするようにしている。		
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	掃除洗剤や消毒類は必ず目の届かないところに保管するように徹底している。		

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	ケアプラン第1表に「起こりうる事故についての対応」について記載している。事故発生後はスタッフ会議にて報告し、今後の対策を立てるようにしている。		
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	スタッフ会議時に伝達。急変や事故ごとにマニュアル作成している。AED講習会を定期的開催している。		
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	総合避難訓練を年2回実施している。	○	地域の方々に消防訓練参加を呼びかける取り組みを考えている。
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された対応策を話し合っている	契約時に、入居後起こりうるリスクについては説明し、その時に行う対応についても説明している。		
う				
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	毎朝バイタルチェックを行い、特変の早期発見に努めている。変化がある際は看護職員や必要であれば主治医に連絡をとっている。		
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	ケアマネは全員のものを、各担当は担当入居者の薬の把握をしている。		
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	排便・水分チェック表を作成し、頻度の確認をしている。		

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)
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	毎食後に口腔ケア実施している。口腔ケアチェック表作成している。		
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	食事摂取量を記入し、水分摂取量はチェック表に記入している。		
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)	インフルエンザ予防接種やその他接触・経口感染対策として、手指の消毒や消毒液使用の掃除をしている。		
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	夜勤帯でハイター消毒、又、日中はおしぼり等を日光消毒している。		
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	入り口は広くとり、来訪者の駐車場スペースを確保している(職員は離れた場所に駐車するなどして)。また、入り口に自動販売機を設置して、人が集まれるようにしている。玄関は2重ドアになっており、外側のドアは常に開けている。		
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	居間や廊下には季節に応じたポスターを貼っている。玄関には季節の花を1週間おきに生けている。		

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	空間の工夫をし、各個人の居場所を確保できる状態になっている。		
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	入居の際に馴染みのものを持参して頂いている。		
86	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	こまめに温度調整している。天窓の開閉や加湿器を使用。		
(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	手すりを必要個所に設置している。バリアフリーで安全に移動できる。		
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	入居者の特徴を出来るだけ早く捉え、混乱した時の対応をスタッフが統一できるよう配慮している。	○	新しいスタッフにもその方法を出来るだけ詳しく教え、同じ対応ができるようしている。
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	中庭には花壇があり、水遣りをして頂いている。玄関側に椅子を持ちいて天気の良い日は外でお茶を飲むなどしている。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
		○	たまに
			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		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
100	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
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		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
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		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