

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)
1. 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	自立の支援を明確に掲げており毎日申し送り後全職員で唱和を行い介護に活かすようにしている。		
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	すぐ確認出きるようにホーム入口に掲示している。毎朝申し送り後に全員で唱和しながら再確認している。		
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	ホーム内に常に掲示しており、地域運営推進会議等で家族や地域の方に伝え理解を得るよう行っている。		
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	散歩等で近所の方と会うと挨拶をし、会話を楽しんだりしている。時には果物を届けて頂いたりなどのお付き合いも出来ている。		
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	4つの自治区と交流を図り行事への参加・出演・模擬店出店等を行っている。(夏祭り・運動会・敬老会・文化祭など) 地元の方との交流に努めている。		
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	地域の行事に積極的に参加しており、地域の高齢者が困っていること、悩んでいることがあればいつでも相談にのることを伝えている。		

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)
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	外部評価での助言は理解しミーティング等で話しあいを行い改善に取り組み、成果を挙げている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度会議を開きホームの状況報告やサービスについての報告などをし意見交換を行い地域や家族の方に理解して頂けるように努めている。		
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	運営上などで不明な点は市担当者に相談したり、包括支援センターに訪問し空き情報や相談・指導を受けたりして連携をとっている。		
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	職員は知識として資料を回覧して学んでいる。社内講習会に参加し、参加した職員はホーム内で研修報告を行い全員が理解できるように取り組んでいる。	○	今後、必要に応じて支援できるように知識をより深く身につけていきたい。
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	外部研修に積極的に参加している。社内研修会議で言葉使いなど話し合っている。講習会などにも参加をし、報告・意見交換などを行っている。		
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	契約を結ぶ前に2～3度面接の場を持ち、家族の意見等も聞きながら説明を行い、理解・納得して頂いてから契約を結んでいる。		

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)
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	利用者が意見を言いやすい環境を出来るだけつくり日々、傾聴している。家族の面会の際に本人の様子を尋ね気持ちが表せるように努めている。		
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	2ヶ月に一度お便りを発信している。家族の方には面会に来られた時など、都度生活ぶりを報告している。		
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	意見箱を設置している。面会時等で家族より苦情・相談・意見等を頂いた時には会議で議題にあげ話し合い解決への取り組みを行っている。		
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	月に2回会議を行い意見や提案を検討し実践している。		
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	利用者の状況に応じて、すぐに対応出来るように努めている。職員同士の協力を得ている。行事等の場合、職員確保できるよう勤務調整を行っている。		
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	基本的には各ユニットで実施している。勤務調整がつかない時は両館スタッフで協力体制をとる場合もある。		やむを得ず職員が退職する場合もあるのでダメージが最小限になるように前もってお伝えするようにしている。
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ている	職員の募集・採用にあたっては、性別・年齢を不問としている。面接の際には、グループホームが求める素質を一番においている。		

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)
20	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	人権教育・啓発活動を年に1回実施している。	○	日頃から職員が意識を持つように取り組んでいく。
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	グループホーム協議会への参加。社外研修等について職員に呼びかけ参加している。		今後も全職員が社外研修に参加出来るように働きかけて行きたい。
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	開設時よりグループホーム協議会に入会して研修会の参加や意見交換の交流を持ちお互いの質向上に取り組んでいる。		
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	日常や面談時には、悩みを聴くように努めている。年に1回個人面談を実施している。又、親睦会や食事会も開催している。		年に1回個人面談を行い、集団の中では言えない悩みや意見などを発言する場を設け、職場環境・処遇の改善を常に図る。
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	職員は各自で向上心を持って職務に就いている。運営者にも理解してもらえるように日頃から伝えている。		運営者には業務についての理解、また職員がさらに向上心を持って働けるように努めていただきたいと思う。
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	入居前には必ず本人と面談し聴取するようにしている。また情報は前もって家族等から聴取しており、本人との面談がスムーズにできるように準備している。		
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	入居後は共に利用者本人の生活を支えていく立場となるので、二度三度話し合いをし、お互いの理解を深めようとしている。		

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)
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	状況に応じて家族、居宅介護ケアマネージャーと相談し本人にとってより良い選択ができるようにしている。本人と面談した際、ふくじゅそうに入居が最も適切かどうか考慮に入れている。		
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、場の雰囲気にならぬよう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	今までの生活様式・時間の流れを十分に配慮しながら新しい環境に慣れる様に徐々に馴染んで頂いている。細やかな状況を報告する事で、家族と相談意見交換しながら工夫している。		
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	本人本位の生活ができるように、よく会話をし、共有の時間を持つように努めている。利用者が安心して意見を言われる環境づくりに努め、その意見に職員も学んでいる。		
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	毎回の行事の参加を手紙や電話によって呼びかけている。本人の状況報告を面会時や電話で説明し、常にコミュニケーションをとるようにしている。		
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	本人・家族の双方から思いを聞き出し、理解を深める努力をしている。その上で、ホーム入居後も良い関係が築かれるように支援している。		
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	利用者と交流できる場を作り、立ち寄りやすい環境づくりに努めている。		
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	散歩時、車椅子を押したり、手を取り一緒に歩いている。利用者間のトラブルには職員が間に入り関係調整に努めている。		
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、相談があれば、いつでも受けるという意向は伝えている。日頃からコミュニケーションを図り、相談しやすい環境をつくるようにしている。		

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)
・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	常に一人一人の状態を把握し、その人に合わせた1日を過ごせるようにケアプランを立案している。		
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	出来る限り、本人の要望に添えるように、計画を作成している。その方に合わせて、出来る事を少しでも増やせる様に、プランに取り組んでいる。又、センター方式を用いてこれまでの暮らしぶりを把握したり、家族より情報収集を行ったりしながら把握に努めている。		
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	本人との会話、動き、家族との会話等から把握するように努めている。特に入浴や散歩時、1対1で会話している時にふっと思わぬ言葉が聴かれることがあり、見逃さないようにしている。		
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アを反映した介護計画を作成している	ケアプランの立案の際に本人との会話・動きの観察又は家族からの生活の意向を聴きプランに反映できるようにしている。また評価の時にも本人及び家族の意見を聴き、次のケアプラン立案に活かしている。		
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	定期的な見直しをしている。体調(入退院)などで変化が生じた場合は、緊急にプランを変更している。利用者個別の計画期間を考慮している。		
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	1日の様子は個別の経過記録に記入している。気づきや工夫などは連絡ノートに記入して会議で話し合っている。		

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)
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	併設のディサービスの催しへの参加や中庭でのバーベキューなどを行っている。		
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	地域の夏祭りや運動会に参加している。火災時の避難訓練に地域の方も参加している。		
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	併設した居宅支援ケアマネジャーと連携をとったり、必要時には他サービスと連絡をとったりし、スムーズにサービスが受けられるように支援している。		
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	地域包括支援センターとは、必要に応じて情報交換や相談をし、協力関係を築いている。		
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	かかりつけ医については、利用者・家族の意向を取り入れている。グループホーム協力病院以外で直接ホーム側が会う機会が少ない場合は必要に応じて書面で利用者の状況を記して情報を提供するようにしている。		
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	かかりつけ医や精神科医に日頃の診察時に相談している。		
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	看護師がケアマネジャーで常勤しており、主に医療活用の支援を行っている。また、協力病院の看護師にも日頃から相談をし、適切な医療が受けられるように支援している。		

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)
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、状況や情報を医療機関より聞き把握に努め、早期退院に向け病院や家族と話し合いを行ったりしている。		
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	H21年9月より看取りケア加算を算入しそれを機に本人・家族に対して、重度化した場合の意向を確認した。かかりつけ医とも看取りに関して話し合いの場を持っている。		実際に重度化した場合、さらに具体的に話し合い、ケアに取り組んでいく必要がある。
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	本人及び家族の意向を聴き、医療機関と連携をとり、本人の状態に応じ適切な処置が受けられるよう医師の指示のもとホームでの生活が継続出来るよう支援している。		
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	本人が住み替えする時は、何らかのダメージが生じる事が予測されるので、家族やケア関係者とは情報を共有してスムーズに住み替えができるように努めている。		
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>				
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	個人ファイルの記録にその人の成育暦や生活環境・家族状況が詳しく整理されているので、その人にあった言葉かけや対応ができています。		
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	常に自己決定できるような声掛けを行い、本人の希望を表せるよう心掛けている。		
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	利用者、個々に合わせてレク等を取り入れ希望に添って支援している。		

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)
(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	希望に応じて行きつけの美容院に行ったり、訪問理美容を2ヶ月に1回利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の個々の状態に合わせて食事準備や食事・片付けを行っている。調理等も楽しんでいる。		
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	10時・15時・19時・入浴時のお茶の時に個々の好みの物を提供し楽しめるように支援している。日曜日は飲酒の日として提供。		
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	入居者のパターンを把握しながらタイミングをとらえて排泄前に声掛けを行っている。		
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	週に3回、午前・午後と入浴タイムがあり、ゆっくりと入浴を楽しむ事ができるように支援している。		
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	本人の年齢や体力面を考慮して、昼寝をとって頂いたり、夜間入眠しやすいように照明を調整したりしている。		
(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	入居者の好みと思われる家事や作業をそれぞれ支援している。		

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)
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	金銭管理について意識を持っている方は所持して頂き、買い物の際に声掛け・見守りを行っている。		
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	ほぼ毎日近隣へ散歩に出かけている。全員一度に散歩に行かれない時もあるので散歩についての表を作成し、頻度を確認しながら支援している。気分転換を図る為の夕食やドライブなど楽しませている。		
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	彼岸・お盆の納骨堂参り、夕食等の支援を行っている。		
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	毎年、年賀状を書いて頂いている。自分で書かれる方には、はがきの枚数を聴き用意している。自分で書けない方はスタッフと一緒に書いている。		
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	いつでも訪問して頂けるように声掛けしている。行事等は、手紙、電話、面会時にお誘いして参加の機会を多く持って頂ける様にしている。行事や日頃の訪問時に昼食を共にとって頂くようお願いしている。		
(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	社外研修に積極的に参加している。ホーム内研修でも学習・検討し「声掛けによる拘束等がないか」など、その都度討議している。拘束の内容をプリントして貼り、自分の振る舞いを確認するように努めている。		
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・窓には鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
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	日中・夜間を通して利用者の所在確認しながら安全に配慮している。中庭には自由に出入られるようになっているが、センサーを設置しており、所在確認ができるようになっている。		

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)
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	裁縫をされる利用者に対しては、はさみ・針等使用した後は確認して片付けている。		
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	ヒヤリ・ハット・事故報告書等を活用し、会議で再発防止について検討している。職員間で事故につながる要因をとりあげ、事故防止に取り組んでいる。		
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	ホーム内及び併設しているデイサービスに看護師がおり、常に連携をとって緊急時に備えている。消防避難訓練時、職員は応急手当や初期対応の訓練を受けている。		
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2回(消防署協力も含む)、利用者と共に避難訓練を実施。毎日、業務の引継ぎ時に火災時避難確認を唱和・指差し確認して意識レベルを高めている。		
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	家族と近況報告を常に話し合うことにより起り得るリスクについて説明し、利用者の方にとって最善の生活状況が保たれるようにしている。月に1回課題を挙げリスク検証を実施している。		
78				
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、体調に変化がある時は、管理者・看護師・他職員へ報告し早期に対応できるようにしている。		
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	薬の目的、副作用については個人別にファイルし、いつでも確認できるように整えている。薬を用意する時、服薬時、また服薬後に確実に服薬したかのチェック表を記入している。	○	今後も確実に服薬援助ができるように、日々意識を持って取り組んでいく。
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	食事の時、ヨーグルトや果物等提供したり水分補給に努めている。排便チェックを毎日つけている。毎日体操やストレッチをし、身体を動かしてもらっている。	○	今だ便秘の方もおられるので、今後も食材等で便秘解消ができるようにさらに工夫していきたい。

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	毎食後歯磨きの声掛けを行い、一部介助の方や口腔内の残渣物をブラシで除去し洗い流す等の介助を行っている。週に1回歯科往診を行っている。		
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	食事の量は年齢や体格に合わせ個人で調整をしている。必要時に食事・水分量を記録し、状態を把握できるようにしている。食べやすい大きさに刻んだり工夫している。(調理師が献立作りをしている)		
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)	感染症に関するマニュアルを作成している。日頃は外出後や食事前の手洗い、手指の消毒・うがいの励行、布団乾燥機を使用したり天日干し、入浴後の足拭き専用タオルを個々に用いている。家族にも面会時、手洗い・うがいを施行して頂き協力して頂いている。		
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	調理器具の熱湯消毒・食器洗い機使用にて高温乾燥を行い、除菌を行っている。冷蔵庫は週1回清掃及び点検を行っている。食材に対しては新鮮で安全な物を使用し適切な温度・期間で管理している。		
82				
(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	玄関入口近くに水槽や花を飾り、家庭的な雰囲気作りをしている。ベンチを置いて靴が履きやすいようにしている。		
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	居間と食堂は高い天井と広い空間であり、壁には作品や利用者の写真が貼られている。月ごとの行事や日めくりカレンダーを見えやすい場所に掲示している。		
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	居間のソファは利用者同士で会話できるように配置している。ベランダや庭に自由に出られる造りになっている。		

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)
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	本人の使い慣れた家具などを置き家族の写真を飾ったり、置物や花等、好みの物を置かれたりしている。		
86	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	季節や気温・湿度に合わせて、居室内や大きく開放できる天窓などを開ける配慮をしている。温湿度計をフロア内に設置し調整している。トイレ内は消臭剤・芳香剤使用、必要時は換気扇も使用している。		
(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	廊下やトイレ内に手すりを設置し、夜間は居室内移動時に手元・足元が見える明るさにしている(足元照明)。床は滑りにくい材質でバリアフリーとなっている。一緒に暮らしながらより安全に生活ができるように改善している。		
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	家事は分担して出来る事を見守り、一部介助を行っている。買い物など食材選びや支払いの見守りを行っている。		今後も身体機能や状態に応じて出来る事を見つけていきたい。
89	建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	玄関先や中庭に花壇を設置し観賞したり、水やりをしたりしている。ベランダでは日光浴や食事等を楽しんでいる。		

. 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			
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させている	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	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	

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		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
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

【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。)

加齢や身体的疾患等によりADLの低下が見られているが、その方の能力を發揮しできるだけ日常生活動作が維持出来るように日々努力・工夫をしている。又生活意欲が湧くように声掛け・関わりをもっている。ご家族が来所された時、気軽に昼食を利用者と一緒に摂っていただける雰囲気作りをしているため、食事を共にされコミュニケーションが取れている。個々の誕生日には季節の美味しい果物を使ったり、その人のイメージに合わせケーキを作っている。又、食事也希望された内容を提供している。地域の行事に積極的に参加している。地域からも気軽に声をかけていただき運動会の競技に出たり、夏祭り(夜の外出)で地域の人と共に盆踊りを踊ったりしている。お出かけ行事の時は、必ず手作り弁当を持参している。中庭でランチやバーベキューを楽しんでいる。その際ご家族や地域の方も参加していただいている。花を育てたり畑で作った野菜を収穫している。ケアプランはケアマネを中心とし担当制であるため全職員がプランに携わり学んでいる。外部研修には多数の職員が参加できるように勤務の工夫や研修への意識をもっている。