

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	‘笑顔を絶やさず、思いやりをもって接し、自分らしい希望の持てる生活が送れるよう支援します’と職員全員で考えた事業所理念を掲げている		
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	目の届くところに理念を掲示して、出勤時に参照するようにしている。また 新人研修にも盛り込んでいる。ミーティングの際にも周知徹底を図っている。		
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	グループホームの玄関先に掲示し、訪問された方の目につくようにしている。また運営推進会議で理念の説明をさせていただいた		
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	玄関前で園芸や茶和会を開いたり、散歩で市民センターに立ち寄ったりして顔見知りになるよう努めている。夏祭り、もちつき等のイベントに参加して頂いている。		
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	桜交流会、敬老会、文化祭等の市民センターのイベントに参加させていただいてる。また 地域の小学生のボランティアとの交流を図ることができた。		
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	実施できていない。		市民センターでの地域の方対象の勉強会を開催していく。 ・介護保険制度について ・介護予防等について

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	評価について職員ミーティングを行った。行事や研修等に地域の方や家族の方へ参加をして頂いた。		
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	活動報告や入居者状況、職員状況等の報告を行い、ご意見を頂いている。		
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	地域に住む認知症の方への支援を行った。 (地域包括支援センターとの連携) 保健福祉局人権推進センターとの連携を図り、地域の方や運営推進委員と研修を開催した。		
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	制度についての資料を掲示している。また 入所者について必要性のある方へ案内した。		
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	虐待防止委員会を開催している。 職員の自己チェックを実施し、虐待のないケアをしている。		
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	契約時は契約書と重要事項の説明を行いながら、その都度疑問点や不安な点を伺い話し合いをしている。解約の際も話し合いを十分に行い納得を図っている。		

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)
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	職員や管理者への訴えは常に伺っている。また担当の利用者様の困り事等の相談を各職員がマンツーマンで伺うようにしている。		
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	ご家族の面会時に管理者や担当職員から報告し介護記録等も見てくださるよう促している。また毎月家族宛にお便りを出している。緊急の場合は電話連絡を行っている。		
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	苦情窓口を決めている。また 意見箱を設置している。面会時には相談等のしやすい雰囲気作りに努め、管理者や担当者がご家族と話す機会を作っている。		
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	毎月介護ミーティングを開催し様々な提案が出来るようにしている。また 日頃から意見の出しやすい関係作りに努めている。		
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	職員ミーティングで必要な時間帯の検討を行っている。それにより休憩時間等を変更して対応できるように努めている。		
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	職員の異動については、事前にご利用様やご家族様にお知らせし、異動後も顔を合わせる機会を持っている。		
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ように努めている。	採用基準は性別や年齢に関係なく、福祉の仕事に対する意欲を重視している。事務所で働く職員については、担当制を導入し能力を発揮できるようにしている。また 外部の研修を受け入れる機会を作っている。		

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)
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	保健福祉局人権推進センターに協力を依頼して人権研修を開催している。(10月開催)		
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	新人研修をはじめ内外の研修の参加を促している。		
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	近くの他のグループホームとの交流を行う計画(行事案内)を行った。		福岡県グループホーム協議会への加入を予定している。
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	休憩室をグループホーム外に設置した。		
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	人事考課についての周知を図ると共に内外研修へ参加する機会を作っている。		
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				
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	面接時や他のサービス利用中に顔なじみとなれるように声かけし話しやすい環境の中で不安や困り事、意向について傾聴させて頂いている。		
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	面接の時以外にも連絡を取り合い不安や困り事、意向について受け止める努力をしている。		

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	相談の内容をよく傾聴させていただき、適切なサービスの利用を助言できるよう努めている。		
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	デイやショートステイを利用している時に職員や管理者がこまめに訪問し声かけを行うことで情報収集に努めながら顔なじみとなっている。そのようなことをしていな方についてはご家族様に協力を頂き短時間から慣れていただけるよう話し合いをしている。		
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	個別に対応していくことで信頼関係を築くよう努めている。また 高齢の方の知恵をお借りして掃除や洗濯を行っている。		
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	こまめに情報を共有する話し合いをおこない、ご家族様に協力を得たり、様々な行事に参加して頂けるように案内をしている。		
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	日頃の様子をお伝えしたり、介護記録をご覧頂き理解を深める機会を持って頂く。面会や電話を自由にしていただき家族と良好な関係が保てるよう支援している。		
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	ご本人様の友人の方に面会に来て頂いたり、電話をやり取りして頂けるように努めている。		
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	食事の席を検討したり、役割りを持ってより良い関係となるよう支援している。また ご本人様が好きな時に参加できるようにレクリエーションの提供を行い、参加に無理強いしないようにしている。		
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	グループホームでの行事を案内している。また 定期的にご連絡等させて頂き近況を伺うようにしている。		

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	<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>ご家族様の協力を得ながら、ご本人様の希望に沿うよう計画書を作成している</p>	
36	<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>ご家族様の協力を得ながら環境を整え、馴染みの物と生活できるよう支援している。 日頃のケアでの気づきを記録すると共に担当者会議で検討している。</p>	
37	<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>健康チェック表・介護記録・看護記録・介護日誌に記載し総合的に把握できるよう努めている。また、出勤者は目を通して状況を把握してから職務につくようにしている。</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			
38	<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>3ヶ月毎の担当者会議を開催しご本人様の意向や状態、ご家族様からの要望、スタッフの気づきを出し合いホームでの生活がより良いものとなるよう検討している。</p>	<p>可能な限りご本人様の意向を反映できるよう検討していきたい。また 意向を表出出来ない方は笑顔が見られるような活動をと取り入れていきたい。</p>
39	<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>3ヶ月の期間以前に症状や身体機能に変化が生じた場合はご本人様の状態に適したプランを作成している。</p>	<p>症状が悪化したり身体機能レベルが低下した時はご本人様が安楽に過ごせるように又、身体機能が改善した場合は機能維持を図るようプランの内容を見直し検討している。</p>
40	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護記録やスタッフの気づきを情報交換してプラン実施に反映するよう努めている。</p>	<p>実施したレクリエーションや行事、生活場面のお手伝いでの表情や様子等の記録から身体能力や生活意欲を抽出するよう努めている。</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)
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	ご本人様の要望を伺いながら買物や受診の支援やご家族様の希望時外出や季節感のある外出を実施している。		月1回の買物の支援や受診の援助、虫見学やお花見等のドライブを実施している。
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	夏祭り、もちつき大会を地域ボランティアの方の協力を得て実施している。また 地域の小学生との交流もあり地域交流センターでの文化祭にも参加されています。		季節毎のイベントへのご協力を頂き地域の方との交流を継続していきたい。また 利用様を地域活動に参加して頂きご本人様の精神活動の活性化につなげたい。
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	実施できてない。		今後の課題として学んでいきたい。
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	運営推進会議に参加・協力して頂き、ホーム運営や利用者様への支援についてアドバイスを頂いている。		今後はその連携を生かしていく取り組みに努めていきたい。
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	H21.7月より看護師配置し医療連携体制をとり、看護師が利用者様の病状を主治医へ報告し病状の改善を図るように支援している。		入院治療が困難な利用者様が慣れたホームで可能な範囲の診療が受けられるように主治医と協働していきたい。
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	専門医の受診に付き添いホームでの生活状況を報告すると共にケアへのアドバイスを頂きケアに生かしている。		精神症状の安定を図ると共にご本人様・ご家族様が安心して生活できるように取り組んでいきたい。
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	看護師配置し、日々の健康管理受診後の主治医の指示による処置を実施し、スタッフとの協働により病状の改善に取り組んでいる。		点滴管理をおこなうことにより入院することなく病状の改善ができています。

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	入院時はご本人の病状や認知の症状等を看護サマリーを作成し、入院中のケアを生かすように連携を図っている。また 入院中の面会に行き、情報交換をおこない早期退院に対応している。		入院による認知症状の悪化を招かないように治療が終了した段階で受け入れるように努めていきたい。
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	H21.7月より医療連携体制整備に伴いターミナルケアの指針を策定してご家族様に説明を行っている。		対象となる利用者様のご家族様には病状の変化するたびに主治医と方針について話し合い意向の確認をおこなってきた。
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	ホームでのケアが可能な症状は主治医の診察・指示のもとにスタッフと情報共有を図りケアを実施している。		ご家族の意向を伺いながらもホームで可能な範囲での支援を行っていきたい。
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	併設の特養への入居ケースがあり、特養関係者へ情報提供を行う共に居室案内や特養職員との面識を受けご本人が安心して入居できるように実施した。		併設施設に限らず他の施設入居においても同様に支援していきたい。
<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	尊厳のある暮らしが出来るよう配慮している。記録に関しても利用者様主体を重視している。また認知症の研修をしている。		
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している	こちらから決め付けることのないよう、一つ一つの事に選択方式等で自己決定を促している。(ご本人様の有する力で選択できるよう支援している)		
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	個々とのコミュニケーションを常に持ち希望に沿った過ごし方を提供している。		

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	洋服はそれぞれ好きな物を選んで着て頂いている。(季節にあった洋服選びができるように声かけや付き添いをしている)好きな髪長さや意向を伺い、理美容師に依頼している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	フルーツ等の簡単な準備と盛り付け、テーブルセッティング、後片付けは職員と一緒にされる方もいらっしゃる。		
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	飲み物は選べるよう種類をそろえている。おやつについても食べたい物の希望を出来る限り伺っている。ご家族様に依頼し持参して頂く事もある。職員が付き添いをしてスーパーへ買物に行く事もある。		
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	排泄チェックをおこない、排泄リズムの把握に努めタイミングよくトイレへの声かけや誘導を行うようにしている。紙オムツをテープ止め式は使わず尿量にあったパッドを使用している。		
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回は入浴していただけるように声かけや誘導をしている。タイミングを見て気分の良い時に入れ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	日中、夜間問わず自由に居室からリビングに移動していただきなるべく家と同じように過ごしていただいている。また 座敷でくつろぐよう促すこともある。		
(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	趣向にあったレクリエーションの提供を心がけている。また役割りを持つ事で生活意欲が向上するよう計画書に盛り込み少しずつ出来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)
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	ご家族様から預っているお金の中から買物が出来るよう支援している。		
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	希望の時間に散歩等の付き添いをしている。		
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	各利用者様の行きたい所を把握して出かける機会を提供しその際家族との連絡調整もしている。		
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	家にいる時と同じように好きな時に電話や手紙が出来るようにしている。希望があれば職員が代理ですることもある。		
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	気軽に尋ねて下さるようお声かけをしている。また お見えになられた時はご本人様の居室や居間でゆっくり過ごしていただけるよう椅子等の準備をしている。		
(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	身体拘束についての勉強会をおこない、日頃から身体拘束をしないようにケアをしている。 身体拘束の対象になる具体的な行為の職員の認識チェックをアンケート式で実施した。		
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	前面道路の見通しが悪く危険な為また 職員の手が足りない時間帯(入浴時・食事準備時等)はやむを得ず施錠をしている。		なるべく一緒に付き添いができるような工夫をしていきたい。
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	所在の確認を常におこなっている。夜間は居室のドアを閉めて1時間に1度は巡回している。		

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	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	必要時には手渡しするようにして安全確保の為職員で管理している。		
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	リスクの高い事柄については計画書に盛り込み実践している。また事故に繋がる危険があった場合は鍵「ヒヤリ・はっと」を作成し事故防止委員会で対策について検討したり勉強会や研修等参加され職員の知識や技術の向上を図っている。		
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	実施できていない		早急に訓練等を行って行きたい。
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	日中、夜間を想定した災害時の避難訓練に地域の方に参加して頂くよう依頼している。また職員全員が参加している。		
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したい対応策を話し合っている	話し合いを実施している。その上で個々のリスクに合わせた環境作りに努めている。(センサーマットの使用、病気に関しては主治医を交えての話し合いをおこない急変時の対応策をきめている)		
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	毎朝の健康チェックを記録し、職員間で確認をしている。また 少しい変化でも看護師や主治医に連絡・相談を必ずおこなっている。		看護師へのオンコール体制(看護師の判断にて主治医と連携し必要な処置を実施)及び日中は受診ができるのですぐに対応ができています。
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	服薬管理を鍵つきのキャビネットに保管し、誤薬を防ぐように努めている。朝、昼、夕、眠前の服薬の担当を決めて確実に確認するようにしている。(健康チェック表に記入する。)		
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	水分と運動を勧めている。運動は主に歩行訓練をしている。また腹部マッサージをしたり、暖めるようにしたり排便を促している。		排泄チェックをおこない看護師の判断に処置をおこないコントロール実施している。

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)
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	1日4回の口腔ケアを実施している。(起床時・毎食後) 義歯の管理は衛生に配慮して職員でおこなっている。(ご本人様の承諾済みである)		
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、水分量のチェックを行い、1日のトータルを把握している。足りない方に関してはゼリー等を提供するなどの工夫をしている。		
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)	研修をおこない実践に役立てている。清掃時は次亜塩素酸での消毒をしている。利用者様に手洗い消毒・うがいをこまめにして頂いている。職員も介助の都度おこなっている。外部から来た方にも手洗いうがいやマスクの着用を依頼している。		
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	毎回の消毒をしている。冷蔵庫に保存している食品の賞味期限を確認して提供している。		
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	玄関前に季節の花を植えて明るい雰囲気作りに努めている。		
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	必要な物は最小限にしているが居心地の良い空間となるよう花を飾ったりして工夫している。居間のカーテンで朝陽がまぶしくないようにしたり居室の障子やロールカーテンで自然な明かりを取り入れながら調整している。		
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	テーブルやソファのどちらでもくつろげるようにしている。居場所が変わると落ち着かない方も多く、食事の席は椅子に名前を記入して決めている。		

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)
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は和風にこだわり障子や畳、和天にしている。使い慣れた家具を持ち込んで頂くようにしている。壁も自由に写真を飾ったりできるようにしている。ご家族様とご本人様と話し合いベッド・畳どちらか自由を選んで頂いている。		
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	冷暖房と空気清浄機を各部屋に設置しておりこまめに調整している。リビングに加湿器を設置し湿度にも配慮している。		
(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	手すりを増やしたりしてできる限り自立歩行できるようにしている。掃除道具もはたきやモップなど使いやすい物を準備してできる限り自立に向けて支援している。		
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	職員の見守りや声かけが十分できるように努めている。(休憩時間の工夫や管理者との連携を図る)		
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	ベランダ、玄関前で園芸活動ができるようにしている。洗濯物を干す場だけでなく、戸外にもテーブルをセッティングして交流する場となるようにしている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に 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。)

- ・利用者様の状態に合わせ寄り添ったケアに力を入れている。落ち着かず不安な時など行動を制限しないようご本人様の話を伺いながら近隣を散歩するようにしている。
- ・アニマルセラピーがあり、犬と触れ合う場を提供して癒しに取り組んでいる。
- ・医療連携体制をとりご利用者様やご家族様が安心して生活ができるよう支援している。