

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)
・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	開設時に職員と、どのようなサービスを提供していききたいのか、また目標のしていききたのか話し合いをおこない、理念を作成した。		
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	常に目に入る場所(食堂・職員トイレ)に理念を掲げている。理念に基づき介護計画を作成し、サービスを提供している。また、職員会議・勉強会にも取り入れている。		
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	広く知って頂くため、ホームページ月1回更新・広報誌2月に1回出している。また、なるべく多くの方に、運営推進会議に出席していただき、理解してもらえるよう取り組んでいる。		
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	近隣のボランティアの方々に、踊り・歌・お話し相手などとしていただき交流している。また、散歩・買い物の際に出会った方々と気軽にあいさつを交わし交流をおこなっている。		
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	地域の敬老会・学校行事等に参加させて頂いている。また、今年度は、介護教室にて「認知症について」の勉強会を開いた。		

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	昼食サービスをおこない、近隣の方で必要があれば、利用できるようにしている。また、2ヶ月に1回介護教室をグループ内でおこない、参加していただいている。家族の介護負担の軽減を目的に、空き部屋があれば、短期入居サービスを利用させていただくことも可能である。		
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	昨年の外部評価の家族アンケートにおいて、要改善項目が多い事柄に関して、ご家族にもっとホームを理解していただけるように、手紙の内容や御家族への説明をわかりやすくするように努めている。		
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回運営推進会議をおこない、近隣の方、民生委員、地域包括支援センター・ご家族に来て頂き、行事・事故報告等について報告し、皆様の意見を取り入れ、サービスの向上に努めている。		
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	市が行っている研修に積極的に参加している。		
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	外部・内部研修において、制度を学んでいる。入居者の中にも後見人制度を利用している方がいる。必要があれば、説明をおこなっている。		
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	勉強会・委員会・研修などで、多く取り上げている。常に身体チェックをおこない、内出血など発見した場合は、報告し記録に残すようにし原因を追究している。		

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	契約時は、介護支援専門員が窓口となり、重要事項説明書にそって説明を行い、ご家族の同意を得ている。		
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	日々のかかわりの中で、不満・要望を引き出したり、ご家族から情報を得ている。また、民生委員の方が、不定期に来所されお話しボランティアをしてくださっている。		
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	毎月御家族へ、写真付きの手紙を郵送し身体・生活等の情報を報告している。また、病院受診をしたり、個人的に報告が必要な場合は、その都度連絡をしている。また、言葉での報告が誤解されることがあれば、書面にて報告をおこなっている。		
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	各階に苦情ボックスを設置している。御家族が面会されたときなど、御家族とお話する機会を作り、要望・苦情を聞いた場合は、掲示し職員に周知させ速やかに対応・結果報告するようにしている。		
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	月2回定例会議を行い、各階の問題点等を出しあい、意見・提案・情報交換をおこなっている。また、年1回自己評価・提案募集を行い意見を求め、改善する努力をおこなっている。		
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	計画作成担当者以外は、各階兼務しているため全階を把握している。そのため、状況に応じて対応できる。		
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	計画作成担当者以外は、各階を兼務しているため、御利用者と同様にならないうえ、離職に伴う影響はない。また、職員の離職に関して、法人全体で取り組んでいる。		

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	<p>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</p>	<p>職場の年齢層は、20～60歳代と幅広く男女とも勤務している。採用は、その人物の人柄・意欲等で判断している。また、職員については、ライセンスをとるための研修・勉強会等の支援を行っている。</p>		
20	<p>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</p>	<p>委員会・施設内外での勉強会を行っている。現場においても、普段の利用者とのかかわり方を見て、その都度教育をおこなっている。</p>		
21	<p>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</p>	<p>内部・外部研修への参加を積極的におこなっている。新人・中途採用対しても、基本介護チェックシート・マニュアルを用いプリセプターによる指導をおこなっている。</p>		
22	<p>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</p>	<p>若松区の実務者連絡会・地域ケアへの参加や、福岡県グループホーム協議会への参加により、同業者との交流を持ちサービスの向上に努めている。</p>		
23	<p>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</p>	<p>年2回職員面談をおこない、職員一人一人から話を聞く場を設けている。年3回福利厚生事業をおこない、他施設職員等とも親睦を深めている。</p>		
24	<p>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</p>	<p>サービス提供体制の構築・サービス内容の充実をはかるため、人材育成システムとして資格取得の援助をおこなっている。また、勤務評定にて職員評価をおこない、昇給・昇格を行っている。</p>		

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)
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	介護支援専門員・計画作成担当者が窓口となり、入居依頼時より面接をおこないアセスメント作成している。また、当ホームにあるデイサービス・ショートステイ等利用していただき顔なじみの関係になる。		
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	介護支援専門員・計画作成担当者が窓口となり、入居依頼時より聴き取りをおこない、アセスメントをとっている。家族の希望を取り入れたケアプランを入居時までに作成し、家族のニーズに沿った対応ができるように努めている。また、入居されるまで定期的に連絡を取り現状の把握をおこなっている。		
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	介護支援専門員・計画作成担当が窓口となり、サービスの相談を行っている。必要があれば、当ホームのデイサービス・ショートステイを利用していただいたり、法人内のサービスの紹介をおこなっている。		
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	当ホームの見学・デイサービス・ショートステイ等を利用していただき、職員・他のご利用者顔見知り関係ができるようにしている。		
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	生活全般において、何でも手伝うのではなく、自分で出来る事はして頂き、出来ないところを手伝うようにしている。御利用者が「やらされている」と感じないように、教えて頂きながら楽しい雰囲気でおこなえるようにしている。入居者と共に生活している一員として関わりを持ち、学んだり、支えあう関係を築くよう努めている。		
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	生活の中で、困っていること・楽しまれていたことなど、面会時などお話しする機会を多く設け、情報交換をおこなっている。その中で、ご家族のご意見を頂いたり、お手伝いしていただきながらサービスの提供を行っている。		

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)
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	御家族との楽しい時間が持てるよう、できる限りの配慮をおこなっている。また、ホームでの御本人の様子など、毎月のお手紙や、来所時に情報提供をおこなうことにより、御家族との関係が保てるように配慮している。		
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	会話の中で出てきた場所やイベントなど、行事に取り入れている。また、友人・知人の方が気兼ねなく来所できるよう、場所の提供など行っている。		
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	一人一人の性格・身体的精神的レベルを考慮し、ご利用者が楽しく生活できる環境作りをおこなっている。仲のよい方と同席にしたり、孤立される方に関しては、職員が間に入り関わりがもてるように配慮している。		
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	御家族の意向にあわせお付き合いをしている。また、運営推進委員会にお誘いし、情報交換を行うようにしている。		
.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				
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	本人・家族に今まで暮らし方・好みについて情報収集し、希望・意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の生活歴・家族からの情報と日々の生活の中から情報収集している。		
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	入居するまでに、今までの暮らし方・好みについて情報収集し、希望・意向の把握に努めている。また、居宅介護支援専門員や、入院先のソーシャルワーカー等との連絡を密にし、これまでの経過等の把握に努めている。		
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	個人記録・排泄チェック表・バイタル表等に記録し、個人の状態を総合的に把握することにより、個人の援助方法一覧表を作成し、職員が一目で御利用者の状態を把握できるように努めている。		

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	センター方式を取り入れ、本人・家族・他職種からの情報収集をもらい、ケアプランを作成している。また、職員会議の中で、入居者の課題・ケアのあり方について意見を出し合いケアプランに反映している。		御家族に対して事前にアンケート等を取り、御家族の希望を反映した介護計画にしたい。
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	御本人の状態・介護保険更新に合わせ(最大1年)のケアプランの見直しを行っている。また、1ヶ月に1回モニタリングをおこない、対応の変化が生じたときは、その都度計画の変更をおこなっている。		
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	本人の言動なども個人記録に記載しているが、その際気づきや工夫したことも記入している。また、情報の共有ができるように、事務所にノートを置き職員・パート等問わず情報を共有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	入居前より、御家族の相談に応じて在宅サービスの支援・相談などおこなっている。身体的なことであれば、かかりつけ医の理事長に相談をおこない、適切な対応をおこなっている。また、ホームを退居する場合、老人保健施設・介護老人福祉施設等の対応・支援をおこなう。		
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	地域ボランティア(お話し・理美容・踊り・歌など)・学生ボランティアを受け入れ外部との交流をおこなっている。年2回の避難訓練に消防署の参加をお願いし、指導していただいている。		
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	本人の意向があれば、家族と話し合い可能な限り生活が出来る様努力している。同設しているデイサービスの体操への参加・介護タクシーの利用など対応している。		

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)
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	2ヶ月1回の運営推進会議の際に、地域包括支援センターに参加して頂き、意見や情報をいただいている。		
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	本人・家族の希望にて、主治医を決定し定期的に、診療を受けていただけるように配慮している。		
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	精神的に必要な場合があれば主治医と相談し、専門医に受診をし適切な治療ができるように対応している。		
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	管理者が看護師であるため、日常の健康管理をおこなっている。異常があれば、かかりつけ医に相談し、家族と連携をとりながら対応している。		
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	入院者には、定期的に面会し家族との連絡を密に取り、家族の意向も考慮し、ソーシャルワーカーとの情報交換を積極的におこない早期退院にむけて努力している。		
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	かかりつけ医と相談しながら、できるだけ早い段階で本人・家族の意向を確認し、御本人に対応するようにしている。		
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	現在、医療的治療を希望し入院される方ばかりであるため、看取りをおこなった経験はない。今後の状態変化に対して、御家族と話し合いをおこなっている。		

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)
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	自宅との環境が変わらないように、環境作りをおこなっている。また、ホームを退居される場合は、現在の情報提供をおこない、ケアプランが続行されるように努めている。		
. 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				
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	就職時、「職員の心得」について指導を行っている。また、個人情報保護に関しては、職員全員に説明し誓約書をとっている。また、勉強会・研修などの参加に積極的に取り組んでいる。記録類は、一定の場所に保管し、本人・家族の目につかないよう配慮している。		
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	御本人が、発言しやすい雰囲気作りや・個別の声かけ、また、御家族からの希望を聴き取り、対応している。また、声かけの際は御本人が理解できるよう、その方に応じた説明をおこない、自己決定・納得していただけ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	その方らしい暮らしが実現できるように、ケアプランを作成している。また、各階の職員配置を時間によって分けている為、その中で日々をどのように過ごすのか、計画をたてて対応している。		
(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	本人・家族の意向により、出張理容サービスを受ける方もいれば、御家族の協力にて、馴染みの美容室に行かれている方もいる。御家族や本人の意向があれば、お化粧品やおしゃれを楽しまれている方もいる。		
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	献立は、栄養士が管理している。その方の嚥下・咀嚼に合わせ食事作りを行っている。また、行事でおやつ作りをご利用者で行っている。出来る方には、配膳・片付けなど手伝って頂いている。		

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)
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	本人の病状・健康を考慮し、家族・かかりつけ医と相談し、希望に沿った嗜好の支援を行っている。		
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	排泄チェック表にて、排泄パターン・排泄のサインを把握し、失敗をしないように対応している。また、排泄誘導の際はさりげなく声かけを行い、プライドを傷つけないよう配慮している。		
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	本人の体調・気分や、家族・かかりつけ医の意見を聞きながら、入浴の回数・時間を決め、サービスの提供をおこなっている。		
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	御利用者の身体状況に合わせて、食後横になっていただいたり、活動量を多くしたり、ご本人の状況に応じて対応している。		
(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	アセスメントより、本人が興味のあることをケアプランに取り入れ、職員主体にならないようケアに取り入れている。例えば、絵手紙・散歩・計算・色塗りなど。また、俳句を趣味にされている方に、行事等で俳句を詠んでいただき広報誌に掲載している。		
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	本人・家族の希望に合わせるよう努力している。現在、ホームが立て替えてお金を本人に渡し、お金を使えるようにしている方がほとんどである。		
63	日常的な外出支援 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	ニーズをケアプランに取り入れ、戸外に出かけられるよう支援している。職員の関係で、支援が難しい場合は、御家族の協力を得て対応している。		

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)
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	行事計画を立て、ドライブ・外食などをおこなっている。		
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	希望された時は、御家族の都合等も聞き、電話をかけられるよう御家族に協力して頂いている。お手紙のやり取りも、希望があれば対応している。		
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	面会の際は、他の方のことも配慮し、居室でくつろげるように対応している。		
(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	身体拘束に関するマニュアルを作成し、その中に身体拘束の定義を記し、職員が正しく理解するように指導している。1ヶ月に1回身体拘束リスクマネジメント委員会の中で、拘束に当たるケアを行っていないか、継続が必要なのか確認し、拘束の必要があれば本人・家族に説明し同意を頂いている。		
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	日中は、玄関の施錠は行っていない。ご利用者が落ち着かない場合は、散歩に行くなど対応し、閉じ込められているという意識が無いよう対応している。		
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	常に入居者に目が届く範囲で、業務を行うように配慮している。居室で過ごされている利用者にもこまめに声かけを行うようにしている。夜間は、1時間おきに巡回を行い安全配慮に努めている。		
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	はさみ・包丁など使用する際は、必ず見守りをおこなっている。針を使用する場合は、針の数を確認している。包丁は、ご利用者から見えない場所に管理し、夜間は、鍵のかかる場所に保管している。		

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	1ヶ月に1回身体リスク委員会の中で、ヒヤリハット・事故報告をおこない、事故が減るように取り組んでいる。また、月2回の定例会の中で、各階の危険性のある方・業務方法をとりあげ、検討し対策をおこなっている。火災に関しては、年2回消防署の方に立ち会って頂き利用者も参加した、避難訓練をおこなっている。		
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	内外の研修等で積極的におこなっている。定期的に急変時の対応法について勉強会をおこなっている。		
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回の避難訓練の中で、消防署の方に立ち会って頂き、指導してもらっている。		
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	入居時、御本人の状態をもとに、転倒等のリスクについて説明を十分話している。また、入居後も事故発生の危険性が高いときは、その都度家族に連絡し、対応策について話し合っている。毎月のヒヤリハットを御家族の手紙に記載し、対応方法についても報告をおこなっている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	毎朝バイタルを測定し、体調の変化・異変の発見に努めている。異常あれば、看護師に報告し受診等をおこなっている。また、その事を記録し、情報の共有を行い体調管理をおこなっている。		
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	内服の情報は、ファイルに綴り確認出来るようになっている。臨時で出た薬も、申し送りノートに記載し、周知できるようにしている。		
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	排泄チェック表にて排泄状況を把握し、毎朝排便状況について看護師に報告している。運動・食事・水分補給をおこない自然排泄を心がけている。頑固な便秘の方には、便の状態をわかりつけ医に報告し、快適に排泄できるようにしている。		

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)
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・うがいの声かけし、見守り等の介助を行っている。また、希望者・口腔ケアの必要な方には、歯科より定期的に口腔ケアを行って頂いている。		
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	栄養士によるバランスのよいメニューとなっている。個人の好き嫌いや、食事形態・捕食にも対応し栄養確保に努めている。食事量は、毎食チェックしている。水分量は、チェック表に記載し1日の水分量をチェックしている。		
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)	感染症マニュアルを作成している。また、感染症発生前に、感染症について勉強会をおこなっている。インフルエンザについては、ワクチン接種を職員・ご利用者に積極的に行っている。感染対策にて、職員・面会者に手指消毒・マスク着用をお願いしている。		
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	台所・調理器具・食材等の衛生管理については、栄養士の指示のもとおこなっている。常に清潔を心がけ、調理器具は消毒薬にて消毒をおこなっている。害虫駆除は年2回業者に委託している。		
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	玄関入り口に、看板・手すりを設置している。		
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	全体的に木を使用しているため、温もりがあり安心してくつろげるつくりになっている。各階ガラスが多く使用しているため、開放的で明るい。また、季節によって飾りを変えている。		

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	居室・居間・食道・畳の間・ベンチなど好きな場所で過ごす事が出来るようになってきている。テラスにもベンチが設置しており、外気浴ができる。		
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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族に協力して頂き、使い慣れた家具・裁縫道具・アルバムなど持参して頂いている。昔話・裁縫など会話に取り入れれたり、使用していただいている。		
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	窓をあけたり、換気扇等で換気をおこなっている。温度調整については、温度計を3ヶ所ほど設置し、室温調整をおこなっている。乾燥する時期は、温度計を設置し加湿器を2台ずつ置き乾燥に注意している。		
(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	車いすの方が、増えたため浴室にリフトを設置した。また、必要箇所に手すりを付けている。		
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	出来る事・出来ない事をアセスメントし、その状態に応じて対応をおこなっている。出来ない方に関しては、職員と一緒にこない混乱しないように心がけている。		
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	テラスには植物を植え、暖かい日などは、ベンチに座りお茶を飲んだり、散歩をおこなったりしている。		

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)	
. サービスの成果に関する項目			
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		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

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	<input type="checkbox"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	数日に1回程度
		<input type="checkbox"/>	たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	全くいない
100	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="checkbox"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	ほとんどできていない