

自己評価票

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 (取組んでいる きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 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		
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		
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	○	地域の婦人会や老人会に働きかけ、グループホームの説明や広報誌を配布する等、取組んでいきたい。
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		
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		

	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 (取組んで きたい項目)	取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	一人暮らしの方に声をかけ話をしたり、行事に招待している。地域の方からの認知症についての相談があれば、力を貸している。		
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	職員一人ひとりが自己評価表を基に評価を行い、改善すべき点は、ミーティングの中で話し合い外部評価へ望んでいる。外部評価の結果や改善点や良い点について、更なる向上を目指して話し合い、実行している。		
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	回数をかさねるごとに、深い話し合いができており、実際に取り組んだ事柄の反省を、次に活かせるような内容になっている。		
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	運営推進会議の中で、どのように関わりを持っていくのかを具体的に相談している。パンフレットを置かしてもらおう等、接点を増やしていけるように取り組んでいる。		
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	定期的な勉強会で、権利擁護事業や成年後見制度に関する制度を学んでいる。現在、必要な方はいないが、今後必要に応じて支援していく。		
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	虐待防止マニュアルを基に、ミーティングで話し合いの場を持っている。また、勉強会において、講師より指導を受け、虐待について深く学んでいる。		

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 (取組んでいきたい項目)	取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	事前見学に来てもらい、疑問質問等を伺っている。また、解約についても同じであり、後日生じた質問点に回答できるよう配慮している。また、グループホームの内容を分かりやすく文書で書いた『グループホームQ&A』を独自に作成し、渡している。	
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	不満や苦情、要望がないか、よく伺うようにしている。利用者が発した小さなことを見逃さず記録し、内容や原因の分析、今後の対応、改善点を、職員全員で話し合い改善している。また、「ご意見箱」を設置している。	
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	利用者に何か変化があれば、必ず、家族に電話連絡をしている。また、3か月に一度、手紙を書き、健康状態や生活の状態、金銭管理の報告を行っている。職員の異動は最小限にし、異動の際は口頭、または文書で報告している。	
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	話し合いの場の中で、気づきの点がないか聞くようにしている。また、「ご意見箱」を設置している。契約時の重要事項説明書や掲示物に、第三者機関への苦情要望窓口機関の案内も明記し、口頭により説明を行っている。	
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	毎月ミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。1か月に1回の幹部の定例会議において、管理者は、運営者にその意見や提案を述べている。	
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	家族が通院介助できなかつたり、法事や結婚式等で都合がつかない場合は、職員を配置する等、利用者や家族の状況に合わせ、柔軟に対応できる体制を取っている。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	馴染みの関係を崩さないように、職員の異動は最小限に抑えることを中心に考えている。異動や離職がある場合は、新規職員を早めに配置し、引継ぎを円滑に行い、入居者に不安が生じないように配慮している。		
5. 人材の育成と支援			
19 ○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	年間事業計画の中に、職員研修を多く取り入れており、毎月、定期的実施している。その他、外部で行われる研修案内情報等を職員に知らせ、研修を受ける機会を設けている。研修後には報告書の提出を行い、質の向上に活かしている。		
20 ○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	同グループの事業所が他に3か所あり、常に交流する機会を持っており、情報交換を行い、サービスの質の向上を目指している。また、2か月ごとに、町の連絡協議会に参加し、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、病院、支援センター等の職員との情報交換や事例検討会を行い、交流の場を持っている。		
21 ○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	スーパーバイザーを導入しており、常に、管理者や職員の相談に応じる体制である。また、月に一度、定例会議にて運営者と話し合える場や、年に2回、運営者・施設長との個人面談があり、話せる場がある。		
22 ○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	「自己評価表」の提出や管理者からみた職員の「人事考課表」があり、個々の勤務状況を把握している。また、面接時に悩みを解消し、向上心を持って働けるよう努めている。		

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ.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	○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	見学に来てもらい、ホームの雰囲気を知ってもらっている。また、不安等がないように相談に乗り、本人の希望に沿えるように十分に話を伺っている。	
24	○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	その都度、家族との話し合いの場を持ち、疑問、質問をしっかりと伺っている。不安に思っていることや困っている内容を専門的立場と経験から受け止め、性急な評価や判断を行わずに、一緒に考えている。	
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	初回の相談時からしっかりと状態把握に努めて、面接等を行い、本人と家族が必要としていることを見極めている。他のサービスを利用していた方は、事業所を訪問し、利用時の状態を伺っている。居宅サービスの登録のある方は、介護支援専門員から情報をもらっている。	
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	一人ひとりの状態に応じて、自宅への外出・外泊を行い、いつでも自宅へ帰れることを経験してもらうこともある。また、家族の協力を得ながら、面会の回数を調整し、徐々に場に馴染める工夫もしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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	人としての尊厳を大切にし、これまでの生き方について互いに知り、様々なことを教わったり、手伝ってもらい、人として学び、支えあえる関係を築いている。	

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	家族の方とは面会時や家族懇親会等のホーム行事、担当者会議など、様々な場面において、話し合いの場を持っている。日常生活面や身体面等の話し合いの中、喜怒哀楽を共にしてきており、家族と共に歩んできている実感がある。		
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	本人と家族の関係は様々であり、個々に応じて対応し、少しでもより良い関係が保たれるように支援している。面会時は、ゆったりと気兼ねをせず、お互いが話せる場づくりに配慮している。		
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	馴染みの方との面会や、馴染みのある場所を伺い、訪問できる支援を行っている。また、年賀状や手紙のやり取りの支援をしている。遠方に住んでいる家族には宿泊して、一緒に楽しいひと時を過ごしてもらっている。		
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	それぞれの利用者同士の関係があるため、食事の座席位置や、ゆったりと過ごすときなど、上手く支え合えるような環境を、職員がさりげなく間に入り、支援している。		
32 ○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	契約が終了ということがあっても、利用者や家族との連絡を断ち切らず、相談に乗り、支援している。退居後、同グループの事業所が引き続き関わり、支援している事例もある。また、医療に切り替わった場合は、病院へ面会に行ったり、家族と電話のやりとりを行っている。		

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅲ. 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			
33	○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	本人にとって、何を願い、どんなことをしてもらいたいのか、本人である利用者の視点に立ち、よりよく暮らしていけるケアに取り組んでいる。	
34	○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	独自の「発症経過シート」「家族状況とグループホームに期待する事」「バックグラウンド」「生活様子」のシートを利用し、個々の生活歴や状態後の把握に努めている。契約者以外の家族からも、面会時にこれまでの暮らしについて伺っている。	
35	○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	個々の毎日の生活を記録し、把握している。変化があれば、その都度話し合い、現状の把握に努めている。	
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			
36	○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	家族、職員、関係者全員がなるべく参加できるようにし、情報を共有している。本人の状況を十分にアセスメントした上で、意見を出し合い、家族の要望を伺いながら、介護計画を作成している。	
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた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	3か月に一度見直しを行い、状態変化があった場合には、すぐに再度見直しを行うようにしている。見直しには家族や医療機関の関係者、職員がよく話し合い、新たな計画を作成している。	

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 (取組んで きたい項目)	取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	個々の記録に一日の言動、行動、身体状況などを詳しく記入している。「行動計画実施記録」は、計画に連動した内容になっており、毎日のケアの実践・結果を記録し、毎月評価を行うことにより、介護計画の見直しに活かしている。		
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	遠方の家族が面会に来られた際は、部屋を用意したり、利用者の居室に簡易ベッドを入れ、宿泊することもある。ホームと家族が、気兼ねなく家族的なつきあいができるよう柔軟に支援している。		
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			
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	行事の際には、地域のボランティアが訪問し、入居者との交流や顔なじみの関係を築いている。消防訓練には、入居者も一緒に参加し、訓練を受けている。		
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	地域の介護支援専門員の連絡協議会に参加し、他のケアマネジャーや他事業所の担当者と、常に連携を持っている。当ホームの利用者で、地域の病院の認知症デイケアを利用している方もいる。		
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	地域包括支援センターの担当者とは、2か月に1回の「運営推進会議」で情報交換している。不明な点や質問があれば、指導してもらっている。	○	現在は、地域包括支援センターと連携を図りながら支援する事例はないが、今後、必要性が出てきた際には協働していきたい。また、認知症の方を地域で支える、地域資源ネットワークの拡充に協働し関わっていきたい。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
49	<p>入退居の際は、家族、かかりつけ医や関係する担当者間で様々な事項を想定し、十分な話し合いを行い、住み替えのダメージを軽減している。</p>		
<p>IV. 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>			
50	<p>独自の「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」を作成し、個人情報について、適切な取り扱いをしている。また、一人ひとりの尊厳を大切にしている。</p>		
51	<p>自立の可能性を最大限に引き出せるように支援し、残された能力を活用し、自信が持てる暮らしができるようにサポートしてる。会話を多く持ち、自分で選択したり、決定できるようにサポートしている。</p>		
52	<p>毎日の生活の中で、自分で選択できるように声かけを行い、一人ひとりのペースで暮らしていただける支援を行っている。</p>		
<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</p>			
53	<p>定期的美容師が訪問し、希望に応じて、カットや毛染め、パーマを行っている。以前からの行きつけがある方は、家族に協力を得て、連れて行ってもらっている。整容の乱れや同じ服装ばかりの方には、さりげなく一緒に直し、カバーしている。</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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
54 ○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	旬の食材を取り入れたり、季節ごとに節句や誕生会などを行っている。本人のできること・できないことをアセスメント（食事・調理）の中で見極め、一人ひとりの力量に合わせて食事の盛り付け、調理、配膳、片付けを職員と一緒にやっている。		
55 ○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	現在、酒やたばこを好まれている方はいない。おやつや飲み物は、日常的に楽しめるようそれぞれに合わせて支援している。特に、おやつを居室内に持っている方は、賞味期限や衛生面、他の入居者への関わりに注意しながら支援している。		
56 ○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	排泄チェック表を作成して、排泄パターンを把握し、定期的な誘導を行っている。本人が拒否される時には、無理強いせず、羞恥心に配慮しながら、できるよう支援している。		
57 ○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	本人の希望にあわせ、ゆっくり入れるようにしている。また、それぞれのADL(日常生活動作能力)や病状に合わせて支援している。	○	現在、自分で入浴したい意思表示をする方は、少ない。冬場の入浴は、夕食後に入浴し、就寝時には身体が温かく、安眠できるように支援していきたい。
58 ○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	日中の活動を増やし、夜間安眠できるようにしている。不眠を訴える場合は、ゆっくりと話を聞いたり、傍に寄り添い安心して眠れるよう支援している。		
(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			
59 ○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	それぞれの生活歴や趣味を把握し、日常生活の中において役割や楽しみを持ち、生活できる工夫をしている。自信が持て、うれしい気持ちになれるように声かけにも配慮している。		


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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>		
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>		
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>		
63	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>		
64	<p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p>		
(4)安心と安全を支える支援			
65	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	職員の目配りや気配りを強化し、一人ひとりの日常生活リズムを把握し、鍵をかけない工夫をしている。鍵をすることにより、より不穏症状が増すことを、職員全員が把握できている。不穏症状がある方は、傍に寄り添い安心できるように対応している。		
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	居室内を訪室する時はノックをし、入室している。利用者が不快にならないよう配慮しながら、常に所在は確認している。利用者同士の会話もさりげなく聞き、見守っている。		
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	刃物類は使用していない時は、目につかない場所に保管している。はさみには番号をつけ、使用していない時は、数量を確認できるようにしている。また、調理の際には、食品を切ったり、剥いたり等、力量にあわせて手伝いをしてもらっている。		
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	事故防止について、独自の「事故防止マニュアル」を作成し、それを中心に、ミーティングや勉強会で知識をつけ、日頃から防止できるように努めている。		
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	緊急時の応急手当等は、年間研修計画の中に入れ、定期的に学習・実習している。事業所内で行う勉強会の他に、自治体で行う講習会にも参加している。新人職員や参加できなかった職員は、管理者が個々に指導している。		
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	年に2回、避難訓練・消火訓練を行っている。訓練には近所の方も参加し、協力を得ている。また、夜間の火災を想定した訓練も勉強会で行っており、利用者が安全に避難できる方法を習得している。		

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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したい対応策を話し合っている	リスクは、事前に家族に話している。リスクを認識し、危険回避策は講じるが、自由な生活を大切にしたい、何がどう危険なのかと安全を重視するために、やむを得ず行う制限について、家族と話し合い合意を得ている。	
(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	毎朝バイタルチェックを行い、血圧や体温の変化、顔色や睡眠状態、行動等に注意を払い、細かなことでも常に職員間で報告しあい、異常時には医師に速やかに報告し、指示を仰いでいる。	
74	○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	入居者の服薬一覧表を作成し、薬品名、投薬量、時間が確認でき、処方箋では、薬の効果、効能、副作用等の注意事項を把握している。症状に変化があれば、医師に相談し指示を仰いでいる。	
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	食べ物や乳製品など、便秘予防になる食品を取り入れている。また、運動を行い、自然に排便できるように心がけている。	
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	毎食後の口腔ケアは必ず行い、不十分な方は、職員が一部介助している。口腔状態を把握し、必要と判断すれば家族に相談し、訪問歯科の治療や入れ歯の修理、調整、作成を依頼している。	
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	栄養士が献立作成をしている。食事摂取量は、毎食後記録しており、摂取量を確認し、個々に対応している。水分を取ろうとしない方は、十分な水分量が確保できるようにゼリーを作り、食べてもらう等、工夫している。	

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 (取組んでい きたい項目)	取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	○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）	独自の『感染症マニュアル』を作成している。定期的な勉強会で、感染症の知識を習得し、職員全員が正しい知識を持ち、共通の認識で感染防止に努めている。インフルエンザの予防接種は、入居者、職員全員が行っている。また、職員は、出勤時と外出から帰宅時、外部の面会者は手指消毒、手洗い、うがいを励行している。ノロウイルス対策として、殺菌消毒剤で拭き掃除、漂白、消毒をしている。		
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	調理器具、布巾等は、毎日洗浄消毒を行っている。『清潔』『迅速』『加熱、冷却』をポイントに、職員、入居者の手洗いの励行を重要視している。食材は、翌日一日分が前日に市場から届き、常に新鮮なものを提供している。		
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				
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	玄関には、プランターを利用し、花を植えている。玄関周りの掃き掃除や花の水やり等、常に戸外に出ることで、近隣の方が声をかけやすい雰囲気を作っている。		
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	玄関やリビングは、季節に合う花や小物で飾り、夏場の日差しが強い時期は簾や風鈴で季節感を出し、日差しをやわらかくしている。食事の際のテレビは音量に注意したり、消音する等、場面や個々に応じて配慮している。		
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	利用者が一人で過ごしたり、気の合った方と一緒に過ごす場所があり、ソファの配置を工夫している。		

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④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	○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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させている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
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	○ ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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	○ ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
98	職員は、生き活きと働いている	○ ①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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	○ ①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④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。)

利用者一人ひとりのできることを活かし、役割を持ち、生き生きとした生活を行っていけるよう心がけ、支援しています。また、家族の方との連絡を密にし、深く関わりを持つことを重要視しています。

平成12年開所当初から入居している方がほとんどなので、認知症が進行し、できなくなったりする中で、入居者が混乱せず、普通の日常生活を送ることができるようになることを何よりも優先します。そして、家族や地域の方々、ボランティアの協力を得ながら、戸外へ出て、五感を刺激し、季節を感じたり、また、招待することで交流を図り、家庭の暮らしに近い環境で生活できることを常に考えています。