

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 (取り組んでいき たい項目)	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)
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	理念の中で家族との絆を地域の中で支えていくと掲げ、地域のイベントや町内会の行事に参加しているが、開設当時につくりあげたままである。	○	理念は開設時にスタッフ間で意見を出し合いそれを基に作り上げたものであるが、再度話し合い地域との関係性（地域住民との交流の下で）を取り入れた理念を作りたい。
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	1ユニット開設時に職員で検討作成したが、2ユニットとなり職員採用時の研修で理念を伝えてあるが、理念の実践に向けて、ミーティングでワークシートを使用し再確認するなどしている。		
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	家族会、運営推進会議、包括ケア会議の席で、地域の中で暮らしていけるよう意見を述べたり、意見を貰ったりしながら取組をしている。		
2. 地域との支えあい			
4 ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。	町内会に入会し花壇作り等に参加、又高校生のボランティア活動、事業所での小学生の学年行事の開催など交流することに努めている。地域でのイベントには積極的に出掛け、知人と気軽に声をかけあう機会づくりをしている。	○	運営推進会議、包括ケア会議で地域との交流について話し合い、町の事業である「陽だまりの会」に参加できることになり交流を見守っていく。又、気軽に立ち寄ってもらえよう、ボランティア、老人クラブに働きかけをすることで。

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			
5	○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	○	外部評価結果を基に全員で改善計画を立てサービスの質の向上を図る。
6	○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	○	今回の外部評価報告を基に運営推進会議で改善に向けて検討していきたい。
7	○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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる		
8	○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		
9	○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注意を払い、防止に努めている	○	ミーティングによる取組を今後も継続する。

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)
4. 理念を実践するための体制			
10	○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	契約については、事業所のケアに関する考え方や取組を重要事項の説明を通して理解してもらっている。重要事項に変更のあった時は家族会で説明したり通知等で明示している。	
11	○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	利用者の言動から不満や思いを察するようにし、職員間で話し合い対応している。又、行事を計画するときは、おやつの時間等を利用して、利用者の意見を聞くようにしている。	
12	○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、写真入りの家族への通信だよりで現在の状況を報告している。金銭については、おこづかい帳のコピーに領収書を添付し送付している。又、家族が訪ねてきた時に、状況や金銭状況を説明している。健康状態については、変調があった都度電話連絡で伝えている。	
13	○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	家族会、運営推進会議の場で話し合う他に面会時に不満、苦情がないか聞き、ミーティングで対応を話し合っている。	
14	○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	日頃から職員の意見や提案を反映させるようにしているが、全職員の苦情の把握は出来ていないと思われる。	
15	○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	職員の長期入院等の時は、応援出来る人を確保しているが、急な休みの時は代わりの職員を確保するのが難しくその時は、その時の状況で勤務調整をすることになる。	緊急時に応援してくれる人を確保できる体制づくりをする。

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)
16	○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	馴染みの職員によるケアが受けられるように、職員を固定化しているが、緊急時に全職員が利用者に関わりを持てる様に、又、顔馴染みの関係づくりの為にユニット1名ずつ4週間勤務交替で研修を実施している。（18年6月～11月）		
5. 人材の育成と支援				
17	○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	事業所内の研修を計画したり、事業所内外の研修報告の提出により職員の質の確保、向上に向けた取組をしている。事業所外の研修には出来るだけ多くの職員が受講できるようにしている。	○	研修報告書は全職員に閲覧し、サインをしているが報告会の時間がとれず、一部の報告、勉強会で終わっている。事業所外の研修については、積極的に報告会を開催し、全職員が共有できるようにする。
18	○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	町内に特別養護老人ホームがあり、施設内での会議に参加している。又、施設職員が立ち寄ってくれるなどし情報交換している。		
19	○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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる	休憩室を設け、休憩時間がきちんととれるようにしている。又、日常、職員のストレスや悩みを聞くようにしており、原因となるものにはすぐ対策を考えるなど配慮している。		
20	○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	運営者は時々、管理者とミーティングする他に職員の声（意見）を聞く、利用者や過ごす等と現場の状況把握に努めている。又、職能評価を行い、職員のやりがいや向上心がもてるように配慮している。		

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)
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				
21	○初期に築く本人、家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人、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	相談があった時は、利用希望者や家族と面談し、何が困っているのか話を聞き、事業所としての対応について事前に話し合いをしている。		
22	○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	相談を受けた時に、他のサービスを活用することで在宅可能と思われる時は、その旨を家族に説明し地域包括支援センター等と連携をとっている。		
23	○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、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	相談があった時は、家庭訪問や事業所の見学をしてもらうことで馴染みになるようにしている。又、数回事業所に遊びに来てもらう事を繰り返し、雰囲気慣れてから入居してもらう等している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
24	○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	何を訴えているかわからない時もあるが、喜怒哀楽を共感できるよう職員は努力している。食事作りでは利用者から学ぶことが多く、利用者の趣味、得意なことを見つけそれを活かせるようにしている。		

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)
25	○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	利用者と家族がある程度の距離をおくことで、家族の気持ちに余裕が出来良い関係が形成され、職員が利用者、家族と双方の気づきや思いを伝える橋渡しの役割を担っている。		
26	○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、双方の思いを職員は把握しており、家族が参加できる行事を計画したり、電話を書ける、手紙を書く等の支援をしている。		
27	○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	畑を見に行ったり、娘の所に遊びに行くなど外出支援をしている。又、毎月の命日に帰宅する、美容院へ行く利用者がおり、外出が継続的に出来るよう働きかけている。	○	馴染みの場所で馴染みの人とお茶呑みが出来よう、家族会、老人クラブに働きかけをし、馴染みの人との関係が保てるように支援していく。
28	○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	利用者同士の人間関係について職員で情報を共有し、利用者が孤立しないように見守りをしている。利用者の言動により雰囲気気まづくなった時は、すぐに職員が口出しするのではなく、利用者同士が助け合う場になるように見守りや調整役をしている。		
29	○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	長期入院の為、退居となったが入院期間中、病室を訪ね家族の相談にのったり、本人への声掛け、洗濯など身の回りのことを支援をしたケースがある。		

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)
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			
30	○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	利用者との関わりを通して、思いや意向を把握するようにしているが、意向等が十分に把握できない場合は、今迄の生活パターンを壊さないようにしている。なるべく本人の希望通りにするよう努めている。	全職員で把握できるようセンター方式を使い取り組みをしている。
31	○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	家族から今迄の生活歴について情報収集しているが、あまり知っておらず本人との関わりから少しずつ把握している。	全職員で把握できるようセンター方式を使い取り組みをしている。
32	○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	利用者の生活リズムを把握しており、表情や言動から感じ取ることが出来、現状を総合的に把握するようにしている。	全職員で把握できるようセンター方式を使い取り組みをしている。
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			
33	○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ィアを反映した介護計画を作成している	ケア会議で職員の意見を出し合い作成している。面談の出来る家族には介護計画についての意見を聞き反映させるようにしているが家族の要望はほとんどない。	○ 全職員がセンター方式を共有するために徐々にではあるが学習を取り入れており、利用者本位の介護計画を作成していく。
34	○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	個別の記録と利用者の状態の変化がないか状況を把握し3ヶ月に1回見直しをしている。	

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)
35	○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	個別にファイルを用意し、利用者の状態や職員が気づいたことを記録し、情報を共有している。記録を基に介護計画の見直しをしている。又、バイタルチェックを表に書き表している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
36	○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	通院や外泊時の送迎等、家族の要望に応じて対応している。又、巡回診療が必要となった利用者の病院連絡など支援している。		
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				
37	○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	町内会、ボランティア、食生活改善推進員等と地域との交流に向けた支援を呼びかけている。町の事業である「陽だまりの会」に今年度より参加できるようになった。	○	地域の人が気軽に立ち寄ってくれる、又、馴染みの場で馴染みの人達とお茶呑みが出来るよう老人クラブへ働きかけをする。
38	○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	社会福祉協議会、居宅支援センターと活用出来るサービスがないか連絡を取っている。又、社協での福祉サービスについて運営推進会議の中で勉強会を開催し、支援できるよう体制づくりを進めている。		
39	○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	19年4月、地域包括支援センターが開設され、運営推進会議に職員が参加してくれるようになり、支援に関する情報交換、協力を得ている。又、包括ケア会議に管理者が出席し事業所の課題等について情報提供しメンバーのアドバイスを得ている。		

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)
40	○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	利用者や家族が希望する医療機関に職員が同行し受診出来る様にしており、定期的な受診の他、体調変化が見られる時はいつでも医療機関に相談することが出来ている。受診困難な利用者は巡回診療で来てもらっている。		
41	○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	地域の病院には認知症専門医はいないが、相談することで助言、指示をもらっている。		
42	○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	看護師の有資格者がおり、日頃の健康管理をしている。又、病院看護師とは、巡回診療や包括ケア会議で医療面での相談をし助言をもらえるよう連携をとっている。		
43	○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	入院時は主治医、家族、管理者で情報交換や相談する場を設けている。		
44	○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	ターミナルケアについては、事前に家族の方針を文書で同意を得ている（家族会の中で事業所の方針を伝えている）。重度化に向けインフォームドコンセントで家族に説明している。		
45	○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	入退院時、受診時に主治医、家族との話し合いの中で、事業所で出来ること、出来ないことを説明し、出来ないことについては病院と連携のもとで協力を得ることが出来るのか確認している。	○	終末期についてはまだ対応しておらず、職員間で具体的に話し合う体制づくりをしていきたい。

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)
46	○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	職員は、利用者が別の場所に移ることについてのダメージを理解しており、入院した場合は、職員が病室を訪れ馴染みの関係を保てるようにしている。別の場所へ移った利用者は居ない。		
Ⅳ. 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				
47	○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	ケア会議で利用者との関わりについて検討し職員の意識向上を図っている。又、運営推進会議規則に守秘義務をかかげ個人情報の漏洩防止を図っている。		
48	○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	利用者の得意、好きなことを見つけ出し、それを発揮できる場作りをしている。意思表示ができない場合は表情や態度を見て声掛けし、自己決定できるよう努めている。		
49	○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し、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	一日の流れはあるが、無理強いや言動をせかす事はせずその時の本人の気持ちを尊重し利用者のペースに合わせて過ごしてもらうように対応している。しかし、利用者個々が望んでいることは把握しがたく、又、個々のペースに対応する余裕がないときもある。	○	本人の気持ちを尊重し、出来るだけその人らしい暮らしが出来るよう職員での検討を継続していく(ケア会議の場で)
(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				
50	○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	朝の着替えは見守りや支援が必要な時に手伝っている。外出時の服選びは利用者と職員が一緒になって決めている。美容院は利用者の行きつけの店に自由にいけるようにしている。又、苑内で散髪を行い支援している。		

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)
51	○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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	何を食べたいか、その日のメニューは利用者と決めており、調理の準備、盛り付け、片付けを一緒に行い、利用者と職員が同じテーブルで同じものを食べている。利用者が畑から採ってきた野菜を食材にし、収穫の喜びも味わっている。		
52	○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	要望があれば飲酒の場を設けている。利用者の誕生日には好物を聞き作るようにしている。新聞のチラシ、広告を見て好きなもの、食べたいものを聞き買い物するようにしている。		
53	○気持よい排泄の支援 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	排泄状況のチェックをしている。失禁、汚染時はすばやく交換するが、夜間眠っている場合は起こさず、トイレに起きた時に交換している。		
54	○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	一応、曜日は決まっているが、入浴したい時に入浴できるようにしており、気のあった同士で声をかけあい入浴を楽しんでいる。入浴拒否の時は声掛けや対応を工夫しているが、無理強いはしない。熱いお湯が好きな人、苦手な人と湯加減に配慮している。時々、温泉に出掛け入浴を楽しんでいる。		
55	○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	一人ひとりの睡眠パターンがあり、眠れない利用者には話し相手になり、ホールのソファで眠りたい利用者にはソファで眠ってもらおう等、利用者の生活習慣に合わせた支援をしている。外出、畑仕事とその日の疲れ具合を見て休息を取れるようにしている。		
(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				
56	○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	朝のゴミ捨てに同行し気晴らしする利用者、食事作り、食後の後始末、食事時の挨拶と役割が出来るなど若い頃の経験を生かした役割を担ってもらっている。天気の良い時のドライブ、地域のイベントに出掛けるなど気晴らしの支援をしている。		

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)
57	○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	自分の財布を持っている利用者には買い物に同行し見守り支援をしている。事業所が家族よりお金を預かり管理している利用者でも、外出時には自ら支払をしてもらうようにしている。		
58	○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	天気や利用者の要望に応じて散歩、買い物、ドライブと外出している。地域でのイベントには必ず出掛けるようにしている。	○	馴染みの場所で馴染みの友人とお茶呑みが出来よう、老人クラブ、家族の人に働きかけをしていくところである。
59	○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	もみじ狩りや温泉など遠くへの外出は予め計画を立てており、家族への協力参加を依頼している。他市町村からの利用者については管外の病院受診時の機会を利用して帰路、家に寄ってみる等支援している。		
60	○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	利用者からの要望があれば、自由に電話をかけることが出来るようにしている。家族から手紙が届いた時の返事を書く支援、面会の少ない家族には、手紙を出してもらう依頼している。		馴染みの人の訪問が増えるようにボランティアや家族の人に働きかけをしているところである。
61	○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	面会時間は定めているが、遅い時間であっても連絡があればいつでも面会できるようにしている。面会時には、お茶を出しゆっくり出来るようにしている。面会場所はその時の状況により居室、ホールと利用者側で決めている。	○	
(4)安心と安全を支える支援				
62	○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	「身体拘束をしないケア」を目標としており、利用者の暴力行為がある時は職員2名で対応している。やむを得ず必要になる場合は家族の同意を得ることとしている。		

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)
63	○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	外部との交流を図るためにも日中は施錠していない。外出しそうな様子のある時は、さりげなく声を掛けたり一緒に外出している。同行を嫌う利用者には遠位見守りで対応し自由な暮らしが出来るようにしている。		
64	○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	夜間は1時間毎に安否確認をしている。日中は職員一人が必ずホールで見守り出来るよう職員間で声掛けしている。外出の同行を拒否する利用者には遠方からの見守りをしている。		
65	○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	針、ハサミ、爪きりなど必要な時には手渡ししている。馴染みの裁縫セットを居室に持ち込み縫い物をしている利用者があり、一人ひとりの状況を把握している。危険防止のため使用後の安全確認をしている。		
66	○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	ヒヤリハットの記録により、職員で問題を共有し予防、対策を考えている。	○	一人ひとりの想定される事故について職員間で検討しておく必要がある。
67	○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	応急手当の方法については事務室に貼ってあり常に見られるようにしてあるが、実際に訓練はやっていない。救急救命法については病院と合同で学習したことがある。	○	応急手当について実技を取り入れた学習をする。
68	○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	消防署の協力により、年2回避難訓練や消火器の使い方などの訓練を行っているが、地域の人々の協力を得る働きかけはしていない。	○	地域の協力体制づくりのために、運営推進会議や町内会への働きかけに取り組む。

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)
69	○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対応策を話し合っている	全員ではないがリスクの高い人についてはチェックリストを用い家族に説明している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
70	○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	毎朝のバイタルチェック以外に、常に顔色や様子に注意を払っている。変化が見られた時には記録に残し、職員全員で把握している。又、異変に気づいた時は管理者に報告し状況によっては受診し、家族にも連絡している。		
71	○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	飲み忘れ、誤飲のないよう手渡しし確認している。薬は貰ってきた時点で用法、用量、副作用の確認をしている。症状の変化がないか常に確認し、あった場合は速やかに医師へ連絡、相談している。受診時は症状や生活状況についてメモを持参している。お薬写真（薬局からのもの）は個人ファイルに綴じて保管、変更のあった時は申し送		
72	○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	排便状況をチェックしている。便通が良くなるように繊維質の多い食材を料理に摂りいれている。又、便秘のため下剤が処方されている利用者については排便状況を見て下剤を服用してもらっている。		
73	○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	義歯の手入れ、歯磨き、うがいの支援を行っている。声掛け、見守りにて一人ひとりの能力に応じた支援をしている。		
74	○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、水分の摂取状況を毎日チェックしている。病院や在宅栄養士の講師による栄養バランスについての勉強会を行っている。		

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)
75	○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）	帰苑時は必ず手洗い、うがいをしている。インフルエンザ流行時の受診はマスクを着用し感染予防に努めている。インフルエンザ予防接種は利用者、職員共に受けている。感染症に関する冊子等はファイルに綴じている。ノロウイルス予防のために手洗い（調理前、食事前）職員に疑わしい症状のあるときは、仕事を休むようにさせている。又、利用者には流行時、症状がないか確認し流行していることを伝えている。		
76	○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	食材はすぐ冷蔵庫に入れ鮮度を保つようにしている。買出しの際は賞味期限を確認し購入。買出しの時に食材の残りの点検を行っている。期限の切れたものは処分している。布巾は毎日ハイターに浸しており、台所周りは除菌を行っている。		
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				
77	○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	木製の看板にし、ベンチやプランターを置いている。又、入居者が摘んで来た花を生けたり季節感を出している。玄関は日中、鍵をかけておらず自動ドアでいつでも出入りできるようにしている。		
78	○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	ソファ、テーブル、電化製品は家庭的なものにしている。季節がわかるようにひな壇を飾ったり、壁面には入居者手づくりのちぎり絵をかけている。		
79	○共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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	玄関のベンチ、ソファ、畳のスペースと思い思いに過ごせる場所の他に、窓辺に椅子を置き気のあった利用者同士でおしゃべりを楽しんでいる。又、山を見るのが好きな利用者が一人でゆっくりと外を見れるようにしている。		

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)
80	○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	馴染みの家具、物品を持ち込み、その人なりに自 分の使いやすい居室にしている。カーペット、 カーテンは防炎の物ということで利用者の好みと は一致していない。		
81	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよ 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	加湿器を設置し、利用者に体調を確認し温度の調 節を行っている。又、天気の良い日は窓を開け換 気している。便、尿失禁者がいる為、悪臭が鼻に つくことがあり窓を開け換気するようにしてい る。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
82	○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	身体機能の変化を考え階段の手摺り取り付け位置 を左右で5cm違いをもたせ改修した。食堂で他 入居者と一緒に食事が摂れるように車椅子を利用 している。		
83	○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	居室前に表札をつけている。又、居室間違いの見 られる利用者には好きな絵を描いて貼り自分の居 室とわかるようにしている。建物が新しい為、使 い方が覚えられない場所には目印をつけたり張り 紙をしている。		
84	○建物の活用 建物を利用者が楽しんだり、活動でき るよう活かしている	庭に花を植えたり、畑作業をして楽しんでいる。 天気の良い時は畑のところの椅子や庭の椅子で日 向ぼっこをしている。又、洗濯物干し場があり夏 場はほとんど毎日、外に洗濯物を干している。		

( 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)
85	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
86	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
87	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
88	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
89	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
90	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	○ 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、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
92	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る	○ 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
93	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)
94	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	○ 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
95	職員は、生き活きと働けている	○ 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
96	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
97	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。)