

1. 評価結果概要表

作成日 平成 19 年 8 月 5 日

【評価実施概要】

事業所番号	3870500414		
法人名	新居浜医療生活協同組合		
事業所名	グループホーム香り草		
所在地	新居浜市新田町2-8-24	(電話)	0897-65-3681
管理者	神野小夜子		
評価機関名	愛媛県社会福祉協議会 利用者支援班		
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8-15		
訪問調査日	平成 19 年 7 月 23 日	評価確定日	平成 19 年 9 月 20 日

【情報提供票より】 (平成 19 年 7 月 4 日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 12 年 3 月 15 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	8 人
職員数	8 人	常勤 7 人, 非常勤 1 人, 常勤換算 6.7 人	

(2) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	15,000 円	その他の経費(月額)	25,500 円	
敷金	有()円 ○ 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有()円 ○ 無	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり	1,200 円		

(3) 利用者の概要 (平成 19 年 7 月 4 日事業所記入)

利用者人数	8 名	男性 1 名	女性 7 名
要介護 1		要介護 2	1 名
要介護 3	2 名	要介護 4	2 名
要介護 5	3 名	要支援 2	1 名
年齢	平均 89 歳	最低 82 歳	最高 101 歳

(4) 他に事業所として指定等を受けている事業及び加算

指定	あり	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
指定	なし	指定認知症対応型通所介護
届出	なし	短期利用型共同生活介護
加算	あり	医療連携体制加算

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

近くに商店街がある住宅地に、平屋の古い日本家屋のホームがある。ホームは宅老所を前身とし、草の根活動的な地域のつきあいの中からはじまっており、そのサービス精神は利用者・家族や地域住民の信頼を得ている。利用者の表情は穏やかで明るく、ゆるやかな日々の暮らしが営まれている。医療機関や訪問介護事業所と24時間対応の連携体制が実践されていることは、利用者や家族の医療面の安心感につながっている。設立8年を経過し、利用者一人ひとりの介護度も高くなってきているが、職員は人生の最終段階を生きる年長者と関わりを持つことへの感謝の念を持ち、ホームでできることできないことを謙虚に認識し、家族と相談のうえ、他のサービスも柔軟に取り入れながら、利用者一人ひとりによりよいケアサービスが継続してできるよう支援している。

【質向上への取組状況】

▼ 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)

外部評価の結果はチーム会で報告し、改善に向けて話し合いをもった。介護に関することは改善されているが、書類やマニュアルの整備についての改善は緩やかな進捗状況である。計画性を持ってさらに継続して取り組むことを期待したい。

▼ 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)

自己評価は項目を分担して評価した後に全職員で話し合ったが、調査日が迫っていることから最終的なまとめは今回の担当者に一任された。自己評価を実施した中で、職員は一連の過程を全職員が充分に取り組み意識を合わせる必要を認識している。

▼ 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)

会議は定期的開催され、介護予防事業や外部評価の結果などを報告している。地域からの参加が多く、会議を通して参加メンバーには地域密着型サービスとしてのホームの理解が進んでいる。今後はさらに報告だけでなく、開催ごとにホームの活動状況や利用者の現況や取り組み内容も報告し、具体的に改善課題を話し合い、メンバーから多くの意見をもらえるよう取り組むことを期待する。

▼ 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)

家族の面会は多い。面会時は職員から声かけし、利用者の状況を伝え、要望など積極的に聞くように努めている。意見や要望はワーカーストに記録し、全職員で検討し運営に反映させている。玄関に意見箱を設置し意見や要望が伝えやすいようにしている。

▼ 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

自治会行事参加、ボランティアグループとの交流、また季節の食事会への招待などは恒例行事で利用者や地域の方の楽しみになっている。日頃から地域住民の訪問は多い。職員は独居高齢者を訪問し、草引きや剪定など庭の手入れをしている。

(別表第1の2)

自己評価及び外部評価結果表

サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

I.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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
3. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

V. サービスの成果に関する項目

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【記入方法】

- 指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議の上記入すること。
- 各自己評価項目について、「取組みの事実」を記入し、取組みたいに※を付け、適宜その内容を記入すること。

- 「取組みの事実」は必ず記入すること。

(注) 自己評価について、誤字脱字等の記載誤り以外、外部評価機関が記載内容等を修正することはありません。

※用語について

- 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含む。
(他に「家族」に限定する項目がある)
- 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
- 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。
- チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

事業所名

香り草

(ユニット名)

記入者(管理者)

氏名

岡部(神野 小夜子)

評価完了日

19年 7月 4日

(別表第1)

自己評価及び外部評価票

【セル内での改行は「Alt+Enter」です。】

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (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	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	(自己評価) 現在掲げられている理念は「自分がされて嫌なことは ひとにしない」だが地域密着型のサービスの視点からの理念も必要だろう。 (外部評価) 理念の「自分がされていやなことはしない」は利用者のニーズにあわせ職員間で話し合い、一度作り変えたものである。それは、職員の日々のケアサービスの具体的な行動目標となっている。さらに、地域密着型サービスの役割を目指した内容も加味し、理念の作り変えを検討している。	※ ※	「地域に根ざし、地域で共に生きる」 ホームの案内パンフレットにある「地域の中でスタッフと一緒に暮らします」という基本方針が当初より地域とのつきあいの中で実践され、さらにホームはその方針や目標の内容も加味し、理念の作り変えを検討している。地域密着型サービスの意義を確認しながらホームで話し合われることを期待する。
2	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	(自己評価) 壁に掲示し、行動の指針とし、反省の材料とする。 (外部評価) 事務室と廊下の壁に読みやすく大きな毛筆で書かれた理念を掲示している。日々の申し送りやチーム会で理念について話し合い、具体的なケアサービスについて意識統一を図っている。		
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よう取り組んでいる	(自己評価) 運営推進会議の母体は、お誕生カードや紙製のごみ袋を作って届けてくださる近所の方々です。会議の中でも改めて理念を取り上げることが期待される。		家族会議を復活させ、日常の生活だけでなく、それを支える理念まで話し合える関係を作り上げたい
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	(自己評価) 挨拶を交わしたり、花をいただいたり、また庭を手入れしてあげる。 利用者と近くの店に買い物に行く。		
5	3	○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	(自己評価) 自治会総会への出席、夏祭りに参加する。又当方で催す うなぎの蒲焼、芋煮会などの行事にお招きしている。 (外部評価) ホームは商店街が近くにある住宅地にあり、利用者や家族の知り合いもいる。ホームは宅老所を前身としており、その草の根活動的なサービス精神は、地域住民から頼られている。自治会行事参加、ボランティアグループとの交流、また、ホームでの季節の食事は恒例行事となり、地域住民と利用者の楽しみ事になっている。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取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	(自己評価) 独居の方々のお庭の手入れ(草ひき、剪定)をする事から始めている。		入所希望者や独居老人のお宅を訪問して様子伺いの他、お手伝いできることがないか調べる。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
7	4	○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	(自己評価) 拘束していた時間を少なくする。本人の体力低下に伴い手を固定する必要がなくなる。 (外部評価) サービス評価の意義や目的を全職員は理解している。今回の自己評価は項目を分担して評価した後、全職員で話し合ったが、調査日が迫っていることから最終的なまとめは今回の担当者に一任された。前回の外部評価の結果はチーム会で報告し、改善に向けて話し合われた。介護の実行面に関することは改善が実践されているが、マニュアルや書類の整備についての改善は緩やかな進捗状況である。	※	今回自己評価を実施した中で、職員は一連の過程を全職員で充分に取り組み、意識あわせすることの必要性を認識している。ホームのさらなる質の確保に最大限に活かしていくためにも、事前に分かっている年1回の評価に対して計画性をもって取り組むことを期待する。また、改善に向け、さらに継続的に取り組むことを期待する。
8	5	○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	(自己評価) 運営推進会議で昨年の外部評価の説明、指摘されたことを報告した。 (外部評価) 会議は定期的に行われ、介護予防事業や外部評価の結果などを報告している。会議を通して参加メンバーには地域密着型サービスとしてのホームへの理解が進んでいる。災害時の地域の協力体制の必要性を報告したが、具体的な取り組みの話し合いは持たれていない。	※	会議ではホームの活動状況や利用者の現況、取り組み内容も報告し、具体的な改善課題を話し合い、メンバーから多くの意見をもらえるよう取り組むことを期待する。また議題によってはメンバーを固定することなく広く参加を呼びかけ、サービス向上に向け臨機応変に取り組むことを期待する。
9	6	○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	(自己評価) 市が主催する研修に参加する。 (外部評価) 運営推進会議の中で市担当者から会議のあり方についてその都度ホームの活動状況や利用者の現況を報告するとよいなどの助言を得ているが、会議以外ではあまり行き来する機会を持っていない。	※	運営推進会議をきっかけに行き来する機会をつくり、ホームの実情やケアサービスの取り組みをよく知ってもらい、サービスの質の向上に継続して共に取り組むことを期待する。
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	(自己評価) 研修に参加したが具体的な活用に至っていない。		
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	(自己評価) 研修に参加して虐待の実態を知り、自分の所でも同じ様なことが行なわれていないか検討する。		拘束についても反省し改める。

自己 評価	外部 評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待 したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (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					
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	(自己評価) 運営規則、重要事項説明書、認知症対応型共同生活介護利用契約書は利用者及び家族の方に納得してもらえるよう丁寧に説明する。利用者、家族の不安・疑問点に誠意を持って答える。	※	起こりうるリスク・重度化～看取りについてまでしっかり話し合っておく必要がある。不備な内容は修正する。
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	(自己評価) 苦情、不満はじっくりをお聞きし、その場しのぎの答えにならないように心がける。場合によってはチーム会を開き早めの対応をとる。言葉で表現する人が少なくなっている	※	言葉で表現する人が少なくなっている分その分ワーカーがこころ配りをしなければならない。
14	7	○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合わせた報告をしている	(自己評価) 面会に来られる家族が多いが、その度に利用者の健康については報告している。また受診が必要と判断した時は電話で相談する。職員の移動については聞かれた時答えていることが多い。 (外部評価) 面会時にはその都度利用者の状態を伝えている。居間の壁に月々の行事の写真を掲示している。年4回「ホーム便り」を送っている。変化等が起こった時はその都度電話で伝えている。日々の諸経費はホームが立て替え払いし、毎月の利用料請求時に家族に費用内訳がわかる請求書とレシート類を渡し確認してもらい、支払を受けている。	※	あまり来所されない家族には定期的に、主に電話で報告する。
15	8	○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	(自己評価) ことあるごとに苦情、不満をお聞きし、場合によってはチーム会を開き早めの対応をとる。また本部への相談も勧める。第3者への道も設けている。 (外部評価) 面会時には職員から声かけし、要望など積極的に聞くよう努めている。意見や要望はワーカーノートに記録し、全職員で検討し運営に反映させている。契約書や重要事項説明書にホーム内の苦情相談窓口や公的窓口を紹介している。玄関に意見箱を設置し、傍らに公的窓口の電話番号を掲示し、意見等を伝えやすいようにしている。		家族会を開く、気軽に意見が出る様な会を持つ。
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	(自己評価) 月1回のチーム会で意見を出してもらっている。	※	不満や苦情は、みんなの前では言いにくい点がある。管理者や長老はこころ安く相談を受け入れるだけの度量をもつ。
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	(自己評価) 日勤帯に余裕のあるワーカー数が確保されていないと要望にこたえられない。		管理者も通常シフトに入らないといけない。余裕のある人員配置が難しくなっている。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
18	9	○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	(自己評価) 大きな移動は極力抑えられ、常勤者数も安定しているので継続的に支える体制は取れていると思う。 (外部評価) 担当制にはせず、職員は利用者全員に等しく関わり、誰もが均一の支援ができるようにチームワークを良くすることに努めている。また、家庭の都合で時間的に働き難くなった場合は雇用形態を変更し、継続して勤務してもらうなど異動による利用者のダメージを防ぐ配慮をしている。新しい職員には指導係がつき、共に行動する中で利用者との馴染みの関係を築いている。		利用者とワーカー、ワーカー間の信頼関係を大切にしたい。やむを得ない場合は移動もある。
5. 人材の育成と支援					
19	10	○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	(自己評価) 新人には3ヶ月間指導係を置く。研修参加は呼びかけているが、同一人物の参加が多い。研修にまったく行かないワーカーもいる。 (外部評価) 全職員に法人内外の研修会情報を提供し、研修参加の機会を設けている。研修受講後は報告書を作成し、全職員が共有している。	※	偏りなく研修にどんどん参加し、質の向上に努めたい。法人内の研修も活発に行う。
20	11	○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	(自己評価) 法人内の交流はある。相互評価にも参加している。 (外部評価) 同業者ネットワークに加入し、交流の機会を持っている。平成17年度から毎年、相互評価を実施し、サービスの質の向上に取り組んでいる。平成19年度は9月に予定され、参加する職員も決まっている。	※	1ヶ月、3ヶ月間の実習とか、交換研修をしてみたい。
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	(自己評価) 身体を休める場所（休憩室）がない。一人一人の思いを話してもらう。		ワーカー間の思いやり、気遣い。 飲み会を開く。 音楽を流す。庭で草花木に触れる。
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) みとめる、ねぎらう、感謝する。 向上心につながる。	※	チームケアを大切に。ひとの立場を尊重し、足りない部分を補い合う。

自己 評価	外部 評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (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					
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	(自己評価) 環境が変わったり、新しい人間関係を創ることは、高齢者や認知症のひとにとっては大変なことである。本人との会話の中で見出せる事を受け止める。	※	コミュニケーションを大切にし、不安や求めている事等を本人自身からお聞きする。
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、求めていることをよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	(自己評価) 家族の求めている事が利用者の求めること同じか、異なっているとすればなぜかを検討する。	※	信頼関係が出来る様に対応していく。
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	(自己評価) ワーカーの経験、力量が問われるところ。「その時一まず必要としている支援を一見極める」必要とする支援を箇条がきにしていく。後で重要性、緊急性を加味して順位を決める。	※	困っていること不安なことに対して方策を考える。安心してもらえるサービスを提供していく。
26	12	○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	(自己評価) 相談から利用に至るまで利用者の視点での対応が大切。いきなりサービスを開始するのではなく、新しい雰囲気に徐々に馴染めることを第一とする。目の動き、身体の動き、手の反応に注目。自立支援に繋げていく。 (外部評価) 入居前にホームを見学してもらい、馴染んでから利用開始するよう心がけている。状況によりそれが叶わないこともあるが、古い日本家屋の懐かしい佇まいや、職員が思いや不安を受け止めることに努めることが利用者の安心感になり、スムーズにホームの生活に移行できている。	※	目の動き、身体の動き、手の反応に注目。自立支援に繋げていく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
27	13	○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	(自己評価) 人として共に過し、学び、支えあう関係を築く。一緒に過し、喜怒哀楽を共にする関係を持ちたい。 (外部評価) 職員は人生の最終段階を生きる年長者と関わりを持つことができることへの感謝の念を持って利用者に接している。栄養の知識がある利用者から献立構成を教えてもらっている。また俳句を詠む方からは、季節の慣わしやいわれの話が聞け、職員はその時の言葉を行事風景をまとめたアルバムや「ホーム便り」のコメントに使っている。	※	介護から協働へ。
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	(自己評価) まず本人を支える姿勢で自然な人間関係を目指す。	※	日々の出来事の情報共有に努める。家族をもうひとりの利用者として捉えなければならない時もある。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	(自己評価) 暮らしや介護にも家族が関われる場面や機会作りをする。本人と家族の関係が必ずしも望ましい状態とは限らない。憎悪、反目、葛藤が渦巻いている時は、ワーカーがワンクッションの役目を果たす。	※	本人と、家族の良き関係作りを心掛ける。
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	(自己評価) 本人にとって馴染みのひと、住み慣れた家、ふるさと、街並み、先祖の墓はこころの拠り所である。車で尋ねてみる。	※	ふるさと巡りも面白い。
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	(自己評価) リビング兼食堂は集いの場である。食事をしたり、おしゃべりしたり、お遊び、行事が催される。ワーカーと利用者の関係だけでなく、利用者同士が認め合う関係作りをする。	※	お誕生会をする。
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	(自己評価) 関わりを継続することは大切なことだが、死亡による契約解除が多く、ご家族との関係も自然に消えていく。		

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	14	○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	(自己評価) 外出したい、食事内容に注文があるなど一希望の把握には努めているが、重度化に伴い表現する力が低下している。表情から汲み取る。まだまだ把握は出来ていないと思う。 (外部評価) 職員の言葉かけに対し、言葉で表すことが少なくなってきている利用者もいるが、職員は常に親密なアイコンタクトで接し、微妙な表情から利用者のその時の思いを理解している。職員は利用者からの言葉が拒否の言葉でも意思表示があったことに喜んでる。さらにセンター方式を用い、その人らしい暮らし方を描くことでの取り組みを考えている。		
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	(自己評価) ご家族が来所された時、折にふれ、どのような生活をしてきたかをお聞きしている。馴染みの生活、趣味を復活させたい。		
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	(自己評価) 生活のリズムが把握できても、ひとりひとりに有機的に働きかけることはかなり難しい。		今後も注意深く見ていく。

自己 評価	外部 評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取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					
36	15	○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	(自己評価) 職員間での、我々なりの介護計画は出来つつあるが、ご家族を交えての話し合いは出来ていない。		目標を立て、課題を設定して自立支援を行なう展開にもっていきたい。
			(外部評価) 利用者とは日々の関わりの会話から、家族とは面会時に利用者の様子を伝えると共に思いや意見を聞き、ワーカノートに記載し、介護計画に反映させている。チーム会で全職員の気づきを話し合い、状態観察記録など日々の記録も参考に「身体状況」「精神状況」「日常生活」の項目別に具体的な介護計画を作成している。		
37	16	○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	(自己評価) 毎月見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成しているが、期間設定まではできていない。		
			(外部評価) チーム会で原則として毎月介護計画の見直しを行い、計画書を作成しているが、実施期間や評価の記載がない。利用者の平均年齢が89歳で糖尿病や透析治療を要するなど身体症状が日々変動状況にあるため、職員は実施期間を設定できていない。	※	介護計画を見直す期間の目安として、実施期間を設定することが望まれる。また、利用者や家族への説明や日頃の取り組みへの理解を得るため、また振り返りの資料としても評価内容を記録することが望まれる。
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	(自己評価) 個別の記録は、状態観察で終わっている。ケアの実践、結果、気づきや工夫に至っていない。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
39	17	○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	(自己評価) 通院の送迎などの支援は行なっている。多機能性などというのはおこがましい。まだまだ未熟である。		ショートステイの受け入れを考える。
			(外部評価) 通院の送迎、買い物、デイサービスの利用、実家への日帰り支援など、利用者や家族の要望に合わせて行なっている。職員は地域の独居高齢者を訪問し草取り等の支援をしている。また、ショートステイを前向きに検討している。地域住民や利用者が求める多機能性のあるサービスとは何か、どのように提供して行けるか等を模索している。	※	利用者や家族の状況の変化にともない、その暮らし方を支えるための臨機応変かつ柔軟なサービスの必要性が増えてきている。先々起こることも想定し、ホームの個性のあるサービスにさらに取り組むことを期待する。

自己 評価	外部 評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待 したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	(自己評価) グループホームレベルでのボランティアグループとの交流はある(お誕生日カードを頂いたり、逆に行事にお招きしている。)している。		公民館活動や趣味の会(俳句)への参加
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	(自己評価) 法人内のサービス事業所のお花見、健康祭りに出かける。		
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	(自己評価) 地域ネットワークの拡張に努めながら、周辺情報や支援に関する情報交換などに繋げて行くようつとめる。		権利擁護などはもっと身近に捉える必要がある。。
43	18	○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	(自己評価) 幸い法人内に診療所があり、その医者が主治医になっていたり、訪問看護ステーションが24時間体制で協力してくれる。 (外部評価) 利用者と家族の同意を得て協力医療機関を主治医にしているが、状態に応じ希望する医療機関での受診をしている。訪問看護事業所に毎日バイタルチェックなど身体状態を報告している。必要に応じて主治医と連絡をとるなど連携した日常の健康管理ができています。重介護を要する利用者は定期的に訪問介護を受けている。	※	
44		○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	(自己評価) 診療所の医者が往診もしてくれる。		地域の中で認知症の専門医に診断情報や治療方法などの指示や助言をしてもらう事が大切である。
45		○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	(自己評価) 訪問看護さんが役割を果たしてくれる。	※	常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を気軽に相談出来る関係が必要です。
46		○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	(自己評価) 診療所内の療養型病棟又は一般病棟を利用する。専門を要する時は総合病院を利用する。家族などと共同しながら医療関係と三者一体となる体制をつくる事が大切である。		本人のダメージはもとより、家族の負担にならないように入院目的を達成し、スムーズに退院出来るように心がける。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
47	19	○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	(自己評価) 本人、家族の意向を確認しながら対応方針の共有を計っていく事が大切である。 (外部評価) ホームは重度化した場合も含め、看取りに関する基本的な対応方針を定めている。利用者が危篤状態になった時、家族と医療機関で経管栄養や延命治療のあり方に意向のくい違いがあり、家族に少なからず戸惑いが生じたことがある。職員は早期からチームで意向確認の話し合いを行い、チームの方針の統一を図る必要性を感じている。	※	延命治療をどうとらえるか。 住み慣れた家で最後を迎えたいという願望。
48		○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	(自己評価) 本人や家族の意向を大切にしながら安心して終末期を過していけるように支援する。 看取りのマニュアル。 死をどう受け入れるか。		家族と密な連携をはかり、安心して納得した終末期を迎えられるように取り組む。事業所のできることで、できないことを見極める。
49		○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	(自己評価) 今までの暮らしや、ケアを継続して保てるように配慮しながら工夫していく事が大切である。		今までの生活環境や、支援の内容など、きめ細かいケアをしながら連携をとっていく事が大切である。
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					
50	20	○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	(自己評価) どの人もかけがえない人生を歩んでいるだから誇りやプライバシーを損ねることは許されない。が言葉の端々に出る命令調や禁止口調が日常化している。職員間で気をつける様、心がける。 (外部評価) できるだけ自然環境に近いことを心がけ、居室入口の戸を開け自然の風や光を取り入れているが、清拭やおむつ交換などの介助時は必ず戸を閉めている。日々の状態観察記録など個人的な書類は居間隣の小机に置き、記載している。個人情報に関する書類は事務室の引き出しや戸のある書棚に保管している。	※	職員間で徹底する。
51		○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、わかる方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	(自己評価) 自己決定の働きかけが難しい。 職員側の決まりや都合を優先している事がある。する？しない？がやさしい働きかけでありたい。	※	決まりや都合を優先する事が無い様、支援する。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
52	21	○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	(自己評価) 職員側の都合を優先する傾向になりがちである。 (外部評価) 利用者の半数以上が介護度4以上で活動意欲が著しく低下している方が多いため、利用者のペースに沿いつつもある程度は職員から生活のリズムづくりをしていくことも必要になってきている。通院帰りの買い物や外食など、希望により柔軟に対応している。	※	一人一人のペースに合わせ、利用者の希望を見出す。
(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					
53		○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	(自己評価) 可能な人は家族と一緒に買い物に行ったり、美容院へ行ったりしている。	※	本人の意向を探り、その人らしい身だしなみに気をつける。
54	22	○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	(自己評価) なるだけ食材が原形を残した盛り付け。色彩感覚も大切に、ゆっくり時間をかけ、ごくと飲み込んだことを確かめるかめる。ワーカーと一緒に同じものを食べる。 (外部評価) 栄養の知識がある利用者の意見を取り入れ、朝食にウエイトをおいた献立になっている。主菜などおおまかな献立は決まっているが、季節の野菜などをいただくことが多く、臨機応変に献立を変更し、旬の食材の新鮮な味覚を楽しんでいる。職員は食事介助しながら利用者と共に食事をしている。目の不自由な方には献立説明し、食べ方の乱れが多少あっても、あまり手や口を出さず一人で食べられるよう支援している。	※	食器洗いをしてくれる。
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	(自己評価) 本人が望む様にはしてるが食事に制限があり、満足してもらえない場合がある。	※	一人一人にあわせた好みの物、望む物を楽しめるように支援する。
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	(自己評価) 重度化に伴い紙おむつの使用が日常的。起床後、就床前、食事の前後、夜間は時間設定、睡眠を妨げないよう。排泄チェック表を作り排泄パターンを知る。トイレに行くことを厭わない。成功したら褒める。	※	
57	23	○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	(自己評価) 重度化に伴い一人ひとりの希望にそえない。週4日 昼食後が入浴時間帯。夕に熱発しやすいひとは朝はいつてもらう。 (外部評価) 週に2～4回、状態や希望に応じて入浴の支援をしている。身体状態により、浴槽につかることが利用者の負担になる場合はシャワー浴や清拭で対応している。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	(自己評価) 食事後休息をとる。長時間同じ姿勢をとらないをベースに、状況に応じた支援。室温、照明に注意を払う。	※	夜間眠れない人の話し相手になる。
(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	24	○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	(自己評価) 食器洗い、タオルたたみ等のお手伝い。車で花観賞にでかける。近所を散歩する。お買い物に出る。 (外部評価) 職員は食器洗い、洗濯物たたみや縫い物を声かけして手伝ってもらっている。また、歌うことが好きな方には十八番の「炭鉦節」を来訪者に聞かせてあげるようすすめている。寝たきりの方の居室入口の戸を家族に了解を得て普段は開けておき、居間にいる他の利用者や職員の動きや話し声を感じられるようにしている。		してあげる介護から本人の生きることへの支援に関わりたい。
60		○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	(自己評価) お金を所持していることの安心感、自由に使える喜びを保障、支援する。		金銭出納帳を活用する。
61	25	○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	(自己評価) 季節毎の花見ドライブ。ショッピング。近くを散歩する。 (外部評価) 近所や庭の散歩、買い物、家族との外出や実家への日帰りなどの支援をしている。ホームの月行事で季節の花を見に出かけたり、庭で食事会をする機会を作っている。蒲焼会や芋煮会には家族やお世話になっている地域の方々にも参加を呼びかけている。外出の機会が少ない方には起床時など窓辺に誘導し、朝の爽やかな外気に触れるよう配慮している。		
62		○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	(自己評価) 遠出のドライブ。お花観賞、温泉、お墓まいり、帰省など。家族が協力してくれる。		他のひとにもチャンスを与えたい。 お墓まいり。ふるさと巡り。
63		○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	(自己評価) 。認知症、高齢のため難しい。		


自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64		○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	(自己評価) 家族の面会が頻繁にある。 いつでも自由に訪問できるよう開放している。		来所された方にも気持ちよく接する。
(4) 安心と安全を支える支援					
65		○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	(自己評価) 利用者が受ける身体的、精神的弊害について理解する。		拘束に関する勉強会を開く。
66	26	○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	(自己評価) 出て行く気配がわかれば、声かけ一緒に外出することを惜しまない。が余裕がないと もうお店は閉まっているよと拒否してしまう。 (外部評価) 出入口は玄関と勝手口の二か所ある。職員の見守りで日中は鍵を掛けない支援ができています。自力歩行できる利用者は少なく、外出しそうな様子があれば声をかけ一緒に寄り添うようにしている。		出て行く気配を見守りながら連携プレーをしている。
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	(自己評価) 台所から利用者の動きを伺う。時間を見て自室を訪ねる。夜間はリビングを拠点に照明に気を配りながら、ふすま戸を少し開いておく。		常に利用者の居場所を確認すると共に、安全に気を配る。
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	(自己評価) 利用者の状態を十分把握しながら危険を防ぐため工夫が必要である。 キャスター台において手が届かぬよう配備する。		管理が過剰にならないよう危険度に応じて配備を考える。
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	(自己評価) ヒヤリハットを検討して、リスクの潜んでいるところを確認し、それをワーカー共有のものにする。		事を未然に防ぐための工夫に取り組んでいる。
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	(自己評価) マニュアル作成をしながら、かつ、体験や研修で学ぶ。		応急手当の勉強会を定期的に行なう。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
71	27	○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	(自己評価) 避難訓練などを定期的に行なう。 (外部評価) 母体医療機関との応援体制や緊急時の連絡マニュアルを整備している。避難訓練は道路を挟んですぐの母体医療機関と合同で年1回実施しているが、参加は職員のみで日中に行なわれている。職員は、常日頃からの地域とのつきあいが良好であり、いざという時、何らかの援助を期待している。	※	地域の協力体制を運営推進会などで呼び掛けている。 家族や地域の協力が実際に得られるように運営推進会議の中で話し合い、協力体制を明確にしておくことを望む。また、確実な誘導ができるように避難訓練に利用者の参加を望む。
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された対応策を話し合っている	(自己評価) ねたきりを防ぐためには、身体を起こす。車椅子に座り、姿勢を変える。外気に触れる。それが刺激になり覚醒を促す。お互い支え合いながら生きている実感共有する。		起こり得るリスクについて家族などに話しながら実現させていく。
(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	(自己評価) 職員間で共有し、早めの対応を取る。		報告と記録を怠らない。
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	(自己評価) 医療機関との連携を取っている。		薬の内容などの勉強会を開く。
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	(自己評価) 食材の工夫や腹部マッサージなども出来る様に努力する。		軽い運動や散歩など出来る事から進める。
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	(自己評価) 利用者の気持ちに配慮しつつ支援する。		口腔ケアの重要性について配慮する。
77	28	○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	(自己評価) 一人一人の状態に合わす事が困難である。 (外部評価) 一日の食事は栄養バランスの整った献立になっている。食事量はおおよその摂取状況をチェックし記録している。嚥下力が低下している方はそのままでも柔らかいものはその食塊のまま、肉など硬いものはミキサーにかけるなど見た目や今ある力を維持する工夫をしている。	※	食事状況のチェックは出来ているが、水分量のチェックは出来ていない。 おおよその摂取水分量を記録し、日々の活動量に見合ったものになっているか把握することが望まれる。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取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）	(自己評価) インフルエンザ予防接種は受けている。		細かくマニュアルを作成する。学習会をする。
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	(自己評価) 冷蔵庫の整頓、食材の管理は出来ている。		新鮮で安全な食材を使用する。
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	(自己評価) 玄関へのアプローチは2つある。一つは門構えであるが日中開かれ、他は門は無くいつでも自由に入出できる。あたりには草花が植えられている。		
81	29	○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	(自己評価) リビング兼食堂は皆が一同に会せるところ。大きなテーブル、テレビ、CDカセット、ソファが置かれ花が生けられている。利用者の一人が描かれた絵、スナップ写真が飾られている。 (外部評価) 居間と台所は土間だったところをフローリングにしている。黒光りした垂木や柱、土壁は夏は涼しく、冬は暖かい。壁には七夕会の写真や絵の上手な利用者の作品が部屋の装飾品として飾られている。目の不自由な方が一人で移動できるように、ホーム内は整理整頓されている。		レクリエーションを取り入れ、楽しみながら身体を動かす。
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	(自己評価) 食事の時に座る位置が定められている。自分で椅子に座る。居ないと様子を伺いに行ったり、安否確認をする。		
83	30	○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	(自己評価) 各居室にはタンス、ベッドが設置され、思い思いの装飾が施されている。 (外部評価) 居室は間取りや広さが異なる和室で、年代物の和ダンス、テーブル、ソファや手作りの装飾品などが思い思いに持ち込まれ、利用者一人ひとりがその人らしく過ごせる部屋になっている。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
84		○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	(自己評価) 居室はなるべく締め切るのでなく、外気が流れ込んできたり、台所やリビングでの話しが聞こえるように、ふすまや障子を開ける。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり					
85		○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	(自己評価) 段差のあるところには手すり、勝手口にスロープ、風呂場にはシャワー椅子・取っ手などが準備されている。		
86		○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	(自己評価) 第一のカーテン、第二のカーテン、トイレの入り口のドアに触れると、トイレの見取り図が頭の中で描かれる。		
87		○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	(自己評価) ウッドデッキで日向ぼっこや花火をしたり、ホットケーキを焼いて楽しむ。庭で散歩する。		

(注)

- 1  部分は自己評価と外部評価の共通評価項目。
- 2 全ての自己評価又は外部評価の項目に関し、具体的に記入すること。

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)	判断した具体的根拠
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 (自己 1 ほぼ全ての利用者の 評価) 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 (自己 1 毎日ある 評価) 2 数日に1回程度ある 3 たまにある 4 ほとんどない	介護者側の都合の場合を改めたい。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (自己 1 ほぼ全ての利用者が 評価) 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	一人一人の思いを汲み取れる様、努力している。
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (自己 1 ほぼ全ての利用者が 評価) 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	高齢者が多い為、自室で過ごす事が多い。
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (自己 1 ほぼ全ての利用者が 評価) 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	外出時には声掛けし、本人の気分に合わせ外出している。
93	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 (自己 ①ほぼ全ての利用者が 評価) 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	医療との連携を密にし、24時間訪問介護で守られている。
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 (自己 1 ほぼ全ての利用者が 評価) 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 (自己 1 ほぼ全ての家族と 評価) 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	家族の訪問が多い。時には利用者の部屋で一緒に過ごす事もあり、家族から離しかけし てくれる。
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 (自己 1 ほぼ毎日のように 評価) 2 数日に1回程度 3 たまに 4 ほとんどない	地域の人達との交流を大切にしている。

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	判断した具体的根拠
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 (自己 ②少しずつ増えている 評価) 3 あまり増えていない 4 全くいない	行事やイベントに参加してくれている。地域の方々の中から少しずつ推進会メンバーを増やしている。
98	職員は、活き活きと働けている	1 ほぼ全ての職員が (自己 ②職員の2/3くらいが 評価) 3 職員の1/3くらいが 4 ほとんどいない	活き活きと働けているが、チームワークを良くしたい。
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 (自己 ②利用者の2/3くらいが 評価) 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	利用者の思いを職員が見い出せていない場合がある。
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 (自己 ②家族等の2/3くらいが 評価) 3 家族等の1/3くらいが 4 ほとんどできていない	家族が介護出来ない分だけ、職員に対して気を使ってる部分があるのでは。

【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。)

(自己評価)

馴染みの暮らしの中で、季節感、地域の生活感を感じれる様、入居者一人一人の状況を把握し、環境を整え、その人の力の発揮や、その人にとっての安全と健やかさ、コミュニケーションを大切にしている。