自　己　評　価　票

【自己評価の意義・目的】

○　自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことによりサービスの質の向上を図るシステムの一つです。
○　サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う外部評価や、アンケート調査等による利用者からの声の反映、等が相まって実施されることににより、達成されるものです。
○　この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

地域密着型サービスの自己評価項目の構成

		項目数
Ⅰ	理念に基づく運営	22
	1　理念の共有	3
	2　地域との支えあい	3
	3　理念を実践するための制度の理解と活用	5
	4　理念を実践するための体制	7
	5　人材の育成と支援	4
Ⅱ	安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
	1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
	2 新たな関係づくりと、これまでの関係継続への支援	6
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	17
	1 一人ひとりの把握	3
	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
	3 多機能性を活かした柔軟な支援	1
	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	10
Ⅳ	その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
	1 その人らしい暮らしの支援	30
	2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
Ⅴ	サービスの成果に関する項目	13
	合計	100

【自己評価の実施方法】

○　運営者（法人代表者等）の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。
○　「評価項目」ごとに評価をしてください
○　その判断した理由や、根拠のポイントを記入してください。
○　少なくとも年に1回は、自己評価を実施してください。
○　優れている点や、改善すべき点等の特記事項についても、別途（任意様式）を作成してください。
○　改善すべき事項については、改善のための計画（任意様式）を作成してください。
○　利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように利用申込書、又は、その家族に交付する重要事項証明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどして評価結果を積極的に公表してください。
○　評価結果及び記録等は、評価を完了した日から3年間は保存してください。

記入年月日	平成　20　年　1　月　15　日
法　人　名	（有）ウィズ・ケアサポート東田宮
代表者名	大久保　真紀
事業所番号	2772403305
サービスの種　類	認知症対応型共同生活介護
事業所の名　称	グループホームそぉれⅡ
所　在　地	**枚方市東田宮1丁目11番30号**
記入者名	**杉本　哲也**
電話番号	０７２－８４４－０１８１
ＦＡＸ番号	同上

自 己 評 価 票

（ ⁝⁝⁝⁝ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（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	グループホームⅡ　そぉれの理念 一、お客様の立場で共に考える 一、お客様の笑顔と感謝の心で接すること 一、チームワークで仕事に取り組むを掲げている。		
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	理念の実践に向け、「今できること」を大切に、ケアにあたっている。 日々の申し送り、ミーティング、勉強会と、情報共有にも努めている。		
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	運営推進会議などで、日ごろの活動状況報告している。		
	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	日々の散歩や買物等の外出の中で、ごく普通に、地域社会での生活を楽しんでいる。何気ない会話や、触れ合いの中で、時に頂き物をしたりと、良好な関係を続けている。		
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	自治会には、加入していないが、地域から孤立していないと思う。ごく自然な関わりがある。		
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	今後、多機能化を目指し取り組んで行きたい。 現状は、積極的に行えていない	○	そぉれⅠと一緒に枚方市の「グループホームの連絡組織」を考えたい。
	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	「改善計画」に基づき、評価の結果を活かすよう取り組んでいる。		
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。	そのように取り組んでいる。		
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、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる	疑問点は、直接出向き確認するよう、また、提出物は、なるべく、持参するよう心がけている。		
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	職員全体で、制度等について学ぶ機会までは持てていない。		

（ ⁘⁘⁘ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（すでに取り組んでいることも含む）
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注意を払い、防止に努めている。	勉強会で「人権」について話し合った 現実のケアのなかで、さらに気づきが育まれればと考えている。 また、「高齢者虐待防止法」等の資料の掲示は、随時、行っている。		

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・納得を得ている	そのように行っている。		
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	集団生活のなかで、受けているストレスも多いと思われる。 ご家族様も含め、検討している。		
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	報告を行っている。 簡易事項については、ＦＡＸ通信を（メール）検討中。		
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。	運営推進会議や面会時などに、意見等を尋ねるが、苦情等は出てこない。 質問等にはその都度、お答え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	毎月１５日を全体ミーティングとし、全職員の会議を行っている。 また、議題も前もって、挙げてもらうようにしている。		
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	そのように支援している。		
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、利用者のダメージを防ぐ配慮をしている	1年以上勤めて頂いているスタッフが、７割以上である。 しかし新入職後、3ヶ月以内の離職者が多いのが現状である。 早期離職を防ぐことが今後の課題である	○	新入職員の早期離職を防ぐ体制づくりを行いたい。

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	大阪府主催の研修は、経験年数が問われるものが多く、当法人もようやくスタッフの参加が増えてきた。 法人内では定期の勉強会を行っている。	○	勉強会の内容の充実を図るとともに、（入職６ヶ月以内）職員の教育体制を整えたい。
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	介護支援専門員や社会福祉士等の会合はあるが、参加できていない。 グループホームに関する、組織として当市にはネットワーク体制はない。	○	「グループホーム連絡協議会」等のような、組織作りの第一歩でもよいので、活動を行って行きたい。

（ ⁘⁘⁘ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（すでに取り組んでいることも含む）
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	職員の休憩場所の確保、交代勤務による体調管理、研修機会の確保給与等の是正等、課題は多い。		
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	やる気のある職員の支援をと「資格取得支援制度」を設けた。		

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。	そのように努めている。		
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。	そのように努めている。		
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	そのように努めている。		
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	利用者様のそれぞれの認知症状や家族の支援体制を確認し、入居時のダメージを最小限にするよう心がけている。が、入居に際し、１００%の納得は、得にくく、説明することの混乱によるダメージも大きく、難しさを感じる。		

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	理念にも、お客様の立場に立つことを掲げてる。定期的に勉強会を行い、まずは、自分だったらという点から日々のケアを振り返る機会を持つよう努めている。		
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	理念で示す、お客様にに利用者の方々のみならずご家族様、そて、利用者様を中心においた地域社会という概念を示している。 共に考える姿勢を忘れず、支援していきたい。		
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	家族との交流の機会、電話、手紙（入居者様から、家族様から）機会を増やすよう努力している。		
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	友人等の面会等もあるが、頻度は少ない。入居者の個別支援を充実させ外出可能な方には、積極的にこちらから出かけて行くようにしたい。		

（ ⁘⁘⁘ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（すでに取り組んでいることも含む）
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	適度の介入、スタッフが手を出し過ぎないことも大切である。ごく自然に、入居者様同士のケアが見受けられる。		
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	広報誌等を送付している。		

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	理念に基ずくケア、判断に迷う時は、理念に沿って考えることをこれからも徹底していきたい。		
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	入居時に情報収集を行っているが、入居後分かることもある。それらをどのように共有し、ケアに活かしていくかが課題だと考えている。		
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	そのように努めている。		

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	介護職員もアセスメントに参加し、原則３ヶ月に１度の介護計画の見直しを行っている。 面会、行事等の機会を活かし、ご家族様との思いや希望等も聞かせて頂いている。 介護計画は、同意を頂いている。		
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	行っている。		
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	日々の記録→１ヵ月後とのまとめを作成し、日々のケアを振り返るとともに、実態に即したケアプランへと生かしている。		

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	グループホーム単体事業所ではあるが、スケールメリットを活かし（近隣にGHそぉれ有）、行事等で入居者様、家族の交流を行っている。		

４　本人がよりよ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	そのような、広範な支援ケースは、ない。ごく、普通の日常生活での地域との関わりである。		

（ ▒▒▒▒ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（すでに取り組んでいることも含む）
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	現在、そのようなケースはない。		
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との関わりは、運営推進会議の参加、入居空室情報のやりとり程度である。 入居者からの意向、必要性などは今のところない。		
43	○ かかりつけ医の受診支援 本人及び家族の希望を大切にし、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	現在のところ、全員が、ホームのかかりつけ医からの医療を受けている。医療連携体制の通り、急な往診にも対応して頂き、安心感がある。		
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	週１回の医師、看護師の往診によりこまめに相談する等、支援を受けている。		
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	２４時間体制で、電話等による相談も受けて頂いている。		
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	入院時の対応は、記載の通りである。 協力医療機関以外との連携体制は、入院時あるいは、入院中、退院時等の情報提供が主で、そのような場合に備えるまでは、至っていない。		
47	○ 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	利用者様、ご家族様の希望が第一であると考えている。 できるだけ早い段階からというのが、いつなのか、その見極めが難しいと感じることが多い。		
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	グループホームは、生活の場で、それ故、リスクも大きい。それらを十分に情報を提供し、医療機関との連携体制で支援していきたい。		
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	関係機関へは、書面による「情報提供」が主であり、面接、電話等で、数回の打ち合わせもあるが、現実は、ご家族様の意向が大きい。 出来ることはしているが、十分では無いかもしれない。		

（ ⁘⁘⁘ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（すでに取り組んでいることも含む）
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	○ 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	そのように心がけている。 「個人情報」の取り扱いには、服務規律記載し、記録の保管場所等に掲示してい退職時に誓約を徹底している。		
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	利用者様のペースに合わせるようもちろん取り組んでいるが、職員側の思い、あるいは、対応に差があるのではないだろうか？	○	理念でもある「チームケア」の実践に向け、スタッフ間の共通したケアを徹底したい。 まずは、チームを作ること＝早期離職を防ぎ継続したケアを提供体制を整えることが必要である。
52	○ 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	上述の通りである。		
（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				
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	入居者、個々に尋ねているが、特に、ご要望がない。		
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食時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	そのように支援している。		
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	集団生活のなかで生じる窮屈さを解決したいが、認知症状を有する利用者様との対応に、もどかしさを感じることがある。		
56	○ 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、一人一人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	トイレでの排泄が、人間として当然であること、その重要性を職員に伝えている。		
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	原則、曜日、時間は決めている。		
58	○ 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣や、その時々の状況に応じて、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	そのように支援している。		
（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	ケアプラン見直しの際に、センター方式のアセスメント様式を用い、利用者様の気持ちに寄り添えているか確認し、また、それらをケアプランに反映している。		

（ ▒▒▒▒ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（すでに取り組んでいることも含む）
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	お金は、所持していない。 外出時に、買い物の機会を作っている。		
61	○ 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	散歩、日光浴等外に出る機会を 日常に積極的に取り入れている。		
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	自宅への帰宅、買物、家族様との外食なご要望にお答えしている。	○	個別外出の対象者を増やし、 計画的に個別外出を行って いきたい。
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、手紙のやりとりができるように、支援している	ご家族様との関係が保てるよう 手紙、電話等の取り次ぎ等 必要な援助を行っている。		
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に工夫している	居室で過ごして頂けるように ご案内している。が、居室は、 あまりくつろげる環境ではない方が 多いのも現状である。		

（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	法人として。「身体拘束は、原則 行わないこと」を明文化し、対象行為 等を列記した「身体拘束に関する マニュアル」を作成している。		
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	換気中の居室の入口は、象利用者 によっては、施錠することもある。 玄関も階段からの転落の危険性が あるので、施錠している。 防犯面からも施錠の必要性を感じている		
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、通して利用者の存在や、様子を把握し、安全に配慮している	昼、夜を問わず、それその利用者様 に応じた、安否確認等を行うなど 安全面には配慮しケアにあたっている。		
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	刃物等も、管理方法を徹底し、 使用してもらっている。今まで、 大きな事故も起きていない。		
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	事故の分析を行い、転倒、一つとっても 誘発原因、転倒頻度、場所、時間、 その他の状況等を、それぞれに把握 するよう努めている。		
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	マニュアルは整備したが、全ての スタッフが訓練を行うには至って いない。 消防署が主催する「救命講習」には、 定期的に参加している。		

（ ⁘⁘⁘ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（すでに取り組んでいることも含む）
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	火災時の避難訓練あるいは、消火器の使い方、緊急連絡網等の訓練は行っているが、水害、地震等への訓練はこれからの課題である。	○	「防災マニュアル」の項目の追加と年間計画に地震等の災害訓練を、取り入れていきたい。
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対応策を話し合っている	立ち上がり時に危険がある方は、赤外線センサーを居室に設置している。動きに職員が速やかに対応することで、自由が保てるよう配慮している。		

（５）その人らしい暮らしを続けるための、健康面の支援

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	起床時、入浴前の体温、血圧測定を必ず行っている。異常時は、スタッフ間で申し送りし再検を行っている。		
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	「薬情報」ファイルを、スタッフの見やすいところに設置している。薬の変更は「連絡表」等で、周知を図っている。		
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	野菜類の積極的摂取や、水分の確保運動等日々、積極的に行い、これらを記録している。		
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、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	利用者様、それぞれに応じ、口腔ケアを行っている。夕食前の口腔ケアは確実に行うよう努めている。また、これらの記録も行っている。		
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	そのように取り組み、これらも記録を行い、スタッフ間での情報共有を行っている。		
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）	「感染症防止マニュアル」を作成し、取り組みを始めたが、まだ、不十分な点がある。（実施状況マニュアルの項目等）	○	マニュアルの項目追加や、見直し等を勧めていく。また、実施状況を、定期的に確認できる体制も、整えて行きたい。
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	マニュアルに従い、そのように取り組んでいる。		

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１F入り口に「広報誌」を掲示している。共同マンションなので、目立つ表札はない。２階窓には大きくG.H名を書いている。		

（ ⁘⁘⁘ 部分は外部評価との共通項目）

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	取り組みを期待したい内容（すでに取り組んでいることも含む）
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	照明器具は調光機能があるものを使用するなど工夫している。 廊下から見えるトイレ前には暖簾を吊っている。		
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	ソファや、玄関周囲に椅子の設置等々座れる場所を確し、自由に寛いで頂いている。		
83	○ 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	写真や作品を掲示するよう心がけているが、釘で打ちつけても、外すしてしまう等長続きしないこともある。 持ち込み家具は、少なく、また、家族利用者もそれらを希望しない事が多い。		
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	定期的に換気を行っている。 居室の空調は、利用者様個々の好みに合わすようにしている。		

（２）本人の力の発揮と、安全を支える環境づくり

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	「ひやり、はっと」等を活用し、危険箇所の柱の保護や思いがけない危険物を除去したり、工夫している。		
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	出来ること、出来るかもしれないこと等、定期にアセスメントし、これらを、ケアプラン等ケアに活かしている。		
87	○ 建物の外廻りや、空間の活用 建物の外廻りや、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	ベランダがない。ｿﾌｧ室や居室から窓を眺めてもらっている。 散歩等で外回りを楽しんでもらっている		

Ⅴ　サービスの成果に関する項目			
項　目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください	
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　ほぼすべての利用者の 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、姿が見られる	○	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	○	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る。	○	①　ほぼすべての家族と 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
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　少しづつ増えている ③　あまり増えていない ④　全くいない
98	職員は、活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
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。）

○基本理念に基づきケアをしていく。

○年の差の幅があるスタッフ達のいろいろな個性を活、利用者に親しん˙頂いています。

○積極的に外出、行事ごとなどを行い、毎日メリハリのある生活をしていただいています。