

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

事業者名	グループホームほのぼの音羽	評価実施年月日	平成19年11月25日～12月5日
評価実施構成員氏名	高瀬弘幸・渡部智美・山田あや子・加藤裕子・鈴木一江・原田真由美・山岸ゆき子・画星真吾・石神美代子		
記録者氏名	渡部智美	記録年月日	平成19年12月6日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

自己 評価 項目	外部 評価 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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念の共有					
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ていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	事業所の理念は開設当初よりかかげ、各階入り口にて設置している。内容に「ほのぼの」という会社名が一部入っているのが特徴。		
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。	今回の自己評価作成にあたり、各スタッフ再確認されたと思われる。		
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。	病院受診・散歩・買物等日々携わることに関しては、家族には理解されていると思われる。	○	町内会の協力を得て、地域の方にグループホームの説明及び見学会や行事参加の依頼を行いたい。
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。	利用者さんの散歩をきっかけに声を掛け合ったりはできている。気軽に立ち寄れるまではできていない。	○	隣の幼稚園には出向く機会が持たので(学芸会の練習見学)、今後は逆に園生が立ち寄れるように、幼稚園側との協力を求めたい。
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。	町内会に入っていない状態だったので、今までは関わりがなかった。11月末に町内会長さんにご挨拶がてら今後の関わりについて改めて依頼すること伝えた。	○	老人会の方等開設前にはグループホームのことは気に掛けていた事がわかり、今後会長さんとは運営推進会議等を通し、他の地域の方との交流を計画していく予定。
6		○事業者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。	未実施。	○	高齢の世帯も居るようなので、お互いに行き来できる関係を町内会長さんや老人会を通じて実施していきたい。

自己 評価 項目	外部 評価 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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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					
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。	11月のフロアー会議が出来なかった為、簡潔な説明しかできなかったが、評価は全スタッフで作成してもらった。	○	個人個人で今後の取り組みに関して考えが上がっている為、実現に向けていく。
8	5	○運営推進介護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。	11月末に町内会長さんや地域包括の方に依頼。家族の方のメンバー選出後実施予定。	○	互いの状況にもよるが、なるべくは2ヶ月に1回のペースで実施していきたい。
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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険課や生活保護課等の方と必要に応じて情報交換は行っているが、サービスの向上までには発展していない。	○	
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。	未実施。	○	12月のフロアー会議にて勉強会を開く予定。
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逃されることがない要注意を払い、防止に努めている。	未実施。	○	今後のフロアー会議にて勉強会を開く予定ではあるが、まだ管理者が指導できる知識がないため、理解できるようになってからになる。
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・納得を図っている。	十分な理解や納得があってから同意書に記載してもらっている。		

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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並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。	スタッフもしくは家族へ伝えられている。		
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。	面会時や必要に応じては電話連絡にて報告。金銭に関してはお小遣い帳は作成しているが、面会時に見せている方もいるが全員にはいたっていない。	○	11月より前月のお小遣い帳を請求書を送る時に一緒に送るようにし、家族の方へ報告したばかり。毎月の生活状況が把握できるように、担当者からのお手紙は復活したい。
15	8	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。	重要事項に施設内での苦情担当者や市または国保連の苦情窓口を記載及び入居時の契約の際に説明している。玄関前の意見箱の設置。主に施設長や管理者に面会時に報告されている。		
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。	フロア一会議はもちろん、日々スタッフから意見や提案はできている。反映に関しては時間がかかっていることもある。	○	内容によっては早急な対応は必要だと思われるため、早期解決に向けていきたい。できていないことに関しては、随時報告が必要だと思われる。
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者さんの状況に合わせて、早番の時間変更を行った。		
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。	離職は若干あった。欠員により利用者さんに心配や迷惑がかからないよう最大限の努力はしている。異動は未実施。	○	施設内での1階2階のスタッフ異動は、力量アップに繋がる為今後は必要だと思われる(利用者さんの状態が異なる為)。ただ利用者さんへのダメージを避ける為に、1名ずつの異動にしたり、絆を継続できるように継続的に関わりを持つ等の配慮は必要だと思われる。

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	新しいスタッフが来たときのみで、普段はOJTは行えていない。外部研修についてはスタッフに資料を配布し、希望者は届けでもらっている。	○	グループホーム経験者もしくは介護経験者のスタッフ数名居る為、今後はOJTにて未経験のスタッフに指導していく機会も必要だと思われる(口頭ではできているが、実践までは出来ていないから)。
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、ネットワーク作りや勉強会、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。	主に管理者が連絡会へ研修の参加している。	○	他のグループホームとの違い等を学べる機会だと思うため、スタッフにも参加の促しが必要だと思われる。
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。	休憩室の確保。業務内容や利用者さんについての悩みや意見は聞こえている。全てにおいてストレスが解消できているかは不明。		
22		○向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	日々の勤務状況を見たりして、一人ひとりの考えや介護の仕事に対する配慮や努力は確認している。		
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、受け止める努力をしている。	入居対象者に見学に来てもらい、出来る事出来ない事を聞いて、少しでも不安が解消できるようには努めている。		
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、受け止める努力をしている。	家族や担当ケアマネから情報をもらっている。		

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
25		○初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、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。	グループホーム対象者であるかどうか、スタッフ(管理者)と情報を提供し、入居の判定をしている。		
26	12	○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。	なじみの関係が居る事で、グループホームでの生活に少しでも早く慣れてもらえるよう、不安が解消できるよう、入居する前に入居担当が何度か顔を出す工夫はしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
27	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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	利用者さんの意思を尊重し、自分できることはして頂くよう、見守りや声かけを行っている。		
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。	家族の方に利用者さんの状況を把握して頂けるように、面会の際にお知らせするようにしている。	○	以前実施していた生活状況をお知らせする手紙を再開したい。
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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	全ての利用者さんではないが、家族の方からの電話で会話をされている利用者さんも居る。	○	面会時等利用して、施設に入るまでの関わり方等の情報収集を行い、施設に入っても以前のような関わりができるように努めていきたい。
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。	ほとんどの利用者さんが出来ていない。	○	身体的に車椅子や介助が必要な利用者さんばかりではあるが、介助に関しての情報を提供し、馴染みの場所へ行ったりできるように支援して行きたい(例えば、お盆はお墓参り、正月は家族の方と迎える等依頼していく)。

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	リビングにて日中過ごされる利用者さんが多い為、スタッフが間に入って会話を提供したりしている。	○	居室で過ごす時間が多い利用者さんに関しては、きっかけを作り(食事以外での、お茶の提供など)、リビングで皆さんと一緒に過ごせる環境を提供したい。
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。	以前利用していた利用者さんの家族の方が、退居後しばらくはお手紙等で近況を知らせてくれていた。		
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。	利用者さん一人ひとりがその個性に合った生活を送れる様、生活習慣や行動パターン等を観察し、理解するよう努力している。また自立支援である事を忘れないようにしている。	○	意思の疎通が困難な利用者さんに対しては、一方的に指示を出し、決定するようなことがないようにしていきたい。
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。	利用者さんの生活暦等を見るだけではなく、人生体験、生きてきた時代や生活などを日々のコミュニケーション等から把握するように努めている。	○	利用者さんがこれまで生きてきた人生の充実感、生活の知恵等を把握し、これからの生活に自信を持ってもらえるように努力したい。
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。	利用者さんの様々な生活習慣を観察し、残された可能性を發揮し伸ばせるように、残存機能の把握に努めている。	○	利用者さんの情緒の安定や身体の状態、残存機能の衰えを早期に発見し、対処できるように、スタッフのスキルアップに努めたい。
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	日々のコミュニケーションの中から、利用者さんの希望など引き出している。面会の時に家族からの相談や要望などを聞き、介護計画に取り入れている。医療面で判断が困難な場合は、主治医に相談し指示をもらっている。	○	利用者さんや家族との信頼関係をより築けるよう対応したい(面会時や電話等にて)

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	見直しは行っているが、期間が遅れることはあった。緊急性のある時には会議を開いている。	○	より具体的な様子を記録に残すことが今後の課題。より深いマネジメントができるルーツとしてセンター方式を取り入れる。記録の勉強会をもつ。
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。	個別の記録は行っているが、介護計画書に添った記録用紙や記録には至っていない。	○	介護計画書に基づいた記録用紙の検討。
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。	訪問看護やリハビリ等、利用者さんや家族、ケアマネージャー等と相談しながらサービスを受けている。		
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。	かかりつけの病院や訪問看護の方に、必要時は情報交換は行っている。		
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ー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為の支援をしている。	受診時に生活状況や対応の仕方、服用後の報告等している。		
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。	看護職員は確保していない。通院時に情報交換は行っている。	○	訪問看護との医療連携体制は、今後必要だと思うので、今はその準備中。

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
43	18	○かかりつけ医の受診支援 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。	かかりつけの病院や訪問看護の方に、必要時は情報交換は行っている。		
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。	受診時に生活状況や対応の仕方、服用後の報告等している。		
45		○看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。	看護職員は確保していない。通院時に情報交換は行っている。	○	個人で訪問看護を利用している利用者さんは居るが、全員ではない。今後必要だと思われるので、今はその準備の段階。
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。	現段階では対象者は居ない。	○	入院者が出た場合は、利用者さんの負担にならないように、医師や家族、利用者さん本人と相談しながら、今後の生活の確保に努めていきたい。
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。	現段階では対象者は居ない。	○	ターミナルケアは今までは対象者が居ない。状況によっては施設で看取することも必要ではあるが、その時が来た時に家族や医師と施設で生活ができるかどうか判断していきたい。利用者さんや家族の方が望んでいるかどうかは、元気うちに聞いておくことも必要かと思われるが、その状況(病状によって)になってからでも遅くはないかと思われる(病状の状態によっては、治療が必要かどうかの判断がある為)。
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。	検討や準備はしていない。	○	経営者や協力体制のある医療機関との検討も今後は必要である。

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
49		○住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宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	最近住み替えがない。	○	移る先が病院や施設、自宅等必要な情報は提供する。
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扱いをしていない。	目線を利用者さんに合わせ、プライドを傷つけないように、礼儀や節度を守っての対応を実施している。記録は客観的な表現で、他利用者さんや外部に漏れないように慎重に扱っている。	○	居室に入る時は、利用者さんに一声かけてから入室し、利用者のペースに合わせた話し方で対応していきたい。聞き上手になれるように努力していきたい。
51		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	利用者さんが遠慮して支援の要望が言い出しにくそうにしている時は、態度等を観察し対応するようにしている。	○	利用者さんが自己決定を遠慮なく表現できるような環境作りをしていきたい。
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。	スタッフ側の仕事の効率を考えず、利用者さんの要望を聞き入れ、利用者さんの価値観にあった支援をするようにしている。	○	利用者さんに対し、強制的・指示的な関係は避け、利用者さんの意向や気持ちを確認し、利用者さんの理解やペースに合わせ支援していきたい。
(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。	車椅子介助の利用者さんは、出張理美容の方に依頼している。歩ける方は、家族の方が協力してもらい、理美容院へ出かけている。		
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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	食後歩ける利用者さんには、食器の片づけをお願いしている。		

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
55		○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。	利用者さんの好みに合わせて、お茶、牛乳、ポカリ等提供している。		
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。	利用者さんの羞恥心に十分に配慮し、時間パターンや食事前後等に声かけしている。		
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。	週2回くらいは入浴しているが、時間帯等スタッフの都合になっている。	○	夜間入浴等も検討したいが、現在の利用者さんは今までの入浴時間が習慣となっている為、今の所は現状維持としている。
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。	夜勤帯は2時間置きに巡回にて安全確認を行い、良眠できる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	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。	ハーモニカの上手な男性利用者さんが時々演奏して頂き、他の利用者さんに聴いてもらったりしている。またCDやビデオ鑑賞にて、一緒に口ずさんでくれている。	○	残存機能を生かして、少しでも出来る事がないか、また利用者さん同士が存在価値を認め合った会話や行動ができる工夫はないか検討中。
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。	利用者さんの欲しい物があれば、お小遣いの中からスタッフが購入している。		全ての利用者さんのお金は施設で管理している。

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	秋中ごろまでは数名の利用者さんに買物がてらの散歩等実施。最近では外出は病院受診程度。	○	利用者さん個人と会話する時間を出来る限り作るよう心がけ、その中で一人ひとりの希望を知り、それを実現できるようにスタッフと話し合いを持ちたい。
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。	身体介助が必要な利用者さんが多い為、日々の支援がせいっぱいな部分がある為実施できていない。	○	利用者さん個人と会話する時間を出来る限り作るよう心がけ、その中で一人ひとりの希望を知り、それを実現できるようにスタッフと話し合いを持ちたい。
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、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族の方からは電話がかかってきて、利用者さんと話をされているが、利用者さん側から連絡を取りたいという希望は今はない。	○	スタッフ支援のもと、写真や絵をつけて、掛けない利用者さんには文章を考えてもらって、作成し手紙を送ったりできるようにしていきたい。
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。	スタッフ一同笑顔で迎え、利用者さんと気軽に会話できるようスタッフ側は踏み込みすぎずに接するように心がけている。	○	左記継続。
(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。	マニュアルはあるが、勉強会は未実施。身体拘束は事例なし。	○	勉強会は来年あたりに実施予定。
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。	日中はほとんどは鍵を掛けていない。		

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
67		○利用者の安全確認 職員は、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。	居室での訪室で会話をしながら、様子を観察。夜間は、2時間おきの巡回実施。その他必要に応じて(体調不良)の巡回を増やす。コールで知らせられる方はナースコール対応にてトイレ介助。コールを押せない方は、センサーの設置を行っている。	○	居室での訪室で利用者さんとの安全の確認。現時点で必要が無くても、いずれ利用されたい状況が起こりえる可能性もある為、全室コール設置が望ましい。
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。	はさみや裁縫道具など利用者さんで管理されている方は居ますが、本人の状態に合わせ、時折声掛けや見守りにて管理してもらっている。また居室での飲食による喉詰まり防止に関しては、家族の方に手紙でお知らせし、差し入れた場合は、スタッフに一声掛けてもらう等の協力を得ている。		
69		○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	転倒・誤薬・行方不明に関しては、事例がある為、事故が起こった時にインシデント・アクシデント報告書を作成し、再発防止に努めている。ケアプランに転倒防止として取り入れている。		
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。	未実施。	○	
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。	避難訓練は開設当初に行っただけ。	○	あらゆる災害に対応できるように、訓練や避難場所等の確認など今後行いたい。
72		○リスク対応に関する家族との話し合い 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。	居室での飲食については、ベッドで寝ながらアメ等を食べられている利用者さんが居る事等の説明は手紙でしている。他の災害等については未実施。		

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
(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、気づ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。	毎日のバイタル測定実施。食欲低下等のサインや、コミュニケーションの中でのスキンシップでの体熱感等の把握。状態に応じては、管理者・リーダーへの報告。勤務者への申し送り。	○	左記継続。
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。	受診・往診記録の確認。調剤薬局の薬剤師からの指導を求める。必要に応じて医師の確認。	○	左記継続。
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に取り組んでいる。	水分や乳製品を多く摂るよう声かけをする。下剤の調整。運動（散歩等）の声かけ。腹部マッサージ。期間が長くなるようなら受診。	○	左記継続。
76		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにお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。	自分でできる利用者さんは声かけ。出来ない方は介助にて洗浄。朝・夕のみの実施。	○	毎食後の声かけと実施。
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。	利用者が食べやすい大きさや硬さで調理する。小食の利用者さんは盛りを減らし、全量食べれたという気持ちを持てるようにする。魚や肉、嗜好に合わせて食事を提供する。	○	場合によってはミキサーにする等の工夫。
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）	手すり、ドアノブ等手に触れる部分の消毒。外出後の手洗い、うがい。ノロウイルス等に感染した時の必要物品の用意（マスクや使い捨てエプロン、専用バケツ等）とマニュアル。		

自己評価項目	外部評価項目	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	まな板や包丁、雑巾などの消毒実施。タオルはペーパータオルに変更済み。食材の賞味期限の確認。		
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。	日中は玄関の鍵を開けている。玄関先に花の鉢を設置していた。玄関に入ってから消毒液を設置。		
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。	季節に応じた飾りづけはしている。共有空間は清潔を保つよう毎日清掃している。不快に思われないう、テレビの音量やスタッフの話し声等配慮している。		
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、一人になれたり、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。	リビングで過ごされる利用者さんが多い為、座っている席が近い利用者さん達は、気軽に会話が出来ている。		
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、使いた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。	入居前に家族の方にはこれまでの生活と変わらないようにと説明しているが、ベットやテレビ等新品を用意されているのが現実である。ただ生活に早くなじめるように、家族の写真やぬいぐるみ等置かれている利用者さんも居る。	○	家族の方が面会に来られた時に写真撮影をし、寂しくならないように、居室に飾っていきたい。
84		○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	冷暖房の利用以外に窓を開けて空気の入替えをしている。冬期間は加湿器を設置。	○	廊下やリビングには温湿度計が設置しているが、全居室にはない為、全室設置を検討。

自己 評価 項目	外部 評価 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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
(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。	廊下や浴室等の手すりの確保。リビングは車椅子の方が自操しやすいようにスペースを確保している。		
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。	利用者さんが車椅子を自操できるよう助言をし、見守りや着衣介助の際に、袖までは介助し、他は声かけにて見守りをしている。	○	左記継続
87		○建物の外回りや空間の活用 建物の外回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。	壁側に花を植えたり、玄関先にも鉢を置いたりとしてはいるが、利用さんはなかなか外へ出ようという気持ちがない為、鑑賞まではできていない。	○	温かい時期になったら、一緒に花を植えたり、花を見に行くのをきっかけとして外へ出る機会を増やしたい。

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓○印欄 (該当する箇所の番号の左横に○印をつけること)
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と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
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

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果
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	<input type="checkbox"/> ①大いに増えている <input type="checkbox"/> ②少しずつ増えている <input type="checkbox"/> ③あまり増えていない <input type="checkbox"/> ④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> ②職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。)