

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	住み慣れた(馴染みのある)地域のなかで、安定した生活ができるよう、理念に【誠実・信頼・成長】の3本柱を定めている。	○ 入居者の自尊心を傷つけないように出来る事への支援を常に心掛けていく。
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	毎日、朝礼時(申し送り)にホーム長を始め、日勤者、夜勤明け者と唱和し、意識して日々のケアを行っている。	○ スタッフ一同が理念を理解し、常に頭に入れながら業務(サービスの向上)をする。また定期的にミーティング等を通じ確認しあう。
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	玄関に理念を掲示してあり、誰でも気軽に目に触れるようにしてある。また運営推進会議において理念等の報告及び現状を伝達している。	○ ホームのボードを活用し、日々の活動写真を掲示また運営推進会議等でGHの現状を伝達していく。更にご家族様方には継続的にホーム便りを実施していく。
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。	運営推進会議を通じ、町内会長(民生委員をも兼務)・老人クラブ会長等一部の方のみ付き合いがある現状である。通りすがりの方々に適切な挨拶は欠かさないが、気軽に立ち寄ってもらえるような付き合いではない。	○ 前年度は町内盆踊り大会や区民運動会など参加し、着実に交流の機会が広がっている。今後も多方面から情報を頂きながら、入居者様の希望に合わせ、積極的に取り組み馴染みの関係を構築していく。

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)	
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	全職員で自己評価を行い、サービス全般を振り返る。改善の必要な点については外部評価の結果を踏まえより良い支援策を導き出し取り組んでいる。	○	自己評価・外部評価で指摘して頂いた事も含め、定期的に現状を客観的に判断し（現状がベストなのか）より良いケア・環境を提供できるよう努力していく。
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	一方的な報告ではなく、参加された地域の代表及び家族からの質問・要望・意見を反映し、より良い関係作りまた、改善点については即回答し次回の会議で報告（振り返る）する。	○	職員サイドでは気づかない点を指摘して頂く事により現状以上のサービス向上を心掛ける。今後も家族様の意見に耳を傾けより良い関係作りや逆にふたつ家から情報を発信していく場面を作っていく。
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	2ヶ月に一回開催する運営推進会議に出席を呼び掛け情報交換を行うようにしている。またホーム長が定期的に介護保険課に出向き、挨拶・新情報・アドバイス等を頂いている。		
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	研修等一部の職員が学ぶ機会があったが、実際それを活用する場面がなく理解も不足である。	○	今後必要とされる方々を想定し、研修の機会があれば積極的に参加していく。
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	虐待に関する研修に参加するなどし、参加したスタッフより知識・現状など報告を受け意識している。	○	虐待は有ってはならない事であり、スタッフの意識を高める為ミーティング等で話し合い確認していく。

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			
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	契約時には重要説明書に基づき事業所の理念を始め、利用料金・緊急時の対応・医療連携などを可能な範囲について説明し家族・入居者が納得して利用できるよう伝え同意を得ている。	
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	入居者様の訴え・思いを察し、不安を解消しえるよう努力している。また、気軽に話して頂けるよう各担当者が意見をくみ取るよう心掛けている。	○ 現状を適確に家族に伝え協力して頂いている。入居者が気兼ねなくいつでも・誰にでも思いを伝えられる場面作りを心掛けている。
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合わせた報告をしている	月末に担当職員や管理者が月の総括（身体・精神・行事など）を書き留めたお便りを送っている。また、プラン作成時事前の意見交換や面会時近況を伝えている。	○ 現在の取り組みを継続し、日頃から信頼関係を構築できるよう努力していく。
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	運営推進会議の場で意見交換をしている。また、玄関に苦情ボックスを設置している。（活用率は殆どない）	○ 面会時等、職員サイドから積極的に問い掛け出された全ての意見・要望等を申し送りやミーティングなどで話し合い反映させていく。
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	職員の意見を引き出すよう努力しているが、現状を把握しきれてはいない。	○ 年2回個人面談や人事考課を取り入れ職員の心の奥底にある思いなどをくみ取るようにする。
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	日中3人（早番・日勤・遅番）を配置し、入浴・外出等臨機応変に対応できるように心掛けている。（行事等職員の協力が必要な場合、それに見合った人員を確保するようにしている）また、24時間訪問看護の支援を得られる体制をとっている。	○ 日中の生活パターンはある程度は把握しているが、その都度訴えに対応できるよう柔軟に取り組んでいく。

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)
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	各ユニットごと固定した職員がケアに携わっているが、離職がやむを得ない場合は理由をオブラートに包み伝えダメージを最小限に防ぐようにしている。また、新しい職員が入った際は、個々に挨拶したり、紹介したりしいち早くコミュニケーションが図られるよう配慮している。	○	なじみの関係を継続すると共に、職員はマンネリ化にならないように努め、家族の信頼を得るようにする。
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	情報を得た研修に対しては積極的に参加し、月1度のミーティングで伝達している。また、研修報告を作成し全職員に閲覧している。	○	個々のレベルに合わせた年間研修計画を作成する。
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	市内のグループホーム協会に加盟しており、定期的な研修の場を通じ、交流・意見交換をしている。		
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	短時間であっても、入居者様と離れ一息できる休息の場を設けてもらっている。また、日々の勤務体制の中で臨機応変に休息をとってよいとの助言を頂いている。		
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	職員が向上心を持って動けるよう自己課題を取り入れ目的を明確にしている。	○	個々に目的を持ち、その事について邁進できるよう、時に状況を聞き取りアドバイスをしたりする。

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			
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	家族が今何に困っているのかを導き出し、その事に対するアドバイスや入居してからのサービス内容を含み相談・助言している。	
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	グループホームのサービスを伝え、早急な対応が必要とされる場合（頻度的には多くない）他事業所のサービス状況等を確認し伝える。	
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	心理的不安を解消する為、入所以前に見学（遊びに）に来て頂く工夫をしている。	
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	共に暮らす同士として喜び・悲しみを共感し、押し付けの支援は避けるように意識している。	○ 入居者から教えて頂く場面（個人の持つ能力を十分に発揮する）を多く作るよう工夫や声掛けがもっと必要である。

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 (すでに取り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	面会の際や定期的便りまた、本人の訴えに基づき家族に現況を連絡するなど、より良い関係作りに関心している。	○	細かい事であっても本人に関する事は適確に伝え、家族様と今以上に気軽に相談等ができる関係を作っていく。
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	共に思いを受け止め、偏りがないよう中立に支援している。また面会や行事・会議等でグループホームに来て頂き話し合いの場を作る。	○	両者の思いが結びつくような最善な支援を心掛ける。
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	時期的な行事（彼岸・盆）は、事業計画に取り入れ積極的に呼び掛け支援をしている。病院選択の自由及び通いなれた理髪店や店に入居者様をお連れしている。	○	家族様から生活歴等を聞き取り、今のサービスに必要なとされるヒントを得る。
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	本人の意志を尊重した上でティータイムや作業時間（食事準備・片付けやレクレーションなど）を意図的に設け関わりを支援している。	○	コミュニケーションが苦手な方の心情を鑑み、負担にならないようさり気なく声掛け・支援する。
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	他事業所へ移られた方はいるが、現在あてはまる事例はない。		

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	日々希望・要望に耳を傾け把握に努めているが、意志疎通困難な方に対しては十分とはいえない。	○ 意志疎通困難な方へのアプローチの検討・実施また家族等から情報を得るよう心掛けてみる。
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	入所前の調査において、家族・ケアマネより情報を得、職員に伝達している。が、不備の面も多く、面会時やケアプラン作成時間聞き取りをしている。	○ 十分な情報を得、ケアプランに活かすようにしていく。
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	日々の生活パターンを把握し、職員主体にならないよう心掛け支援している。また、出来る事への呼び掛けを行う事により生活全般に活力あるリズムを提供するようにしている。	○ 身体・精神状況の変動によりその日その日の状況を判断し、今後も呼び掛けをする。
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アを反映した介護計画を作成している	入居者様の意見を主体とし、センター方式を用いプラン作成している。その際、家族様の要望等やスタッフ間の意見を取りまとめている。	○ より楽しく暮らして頂けるよう入居者様の意見を大小かかわらずに反映したプランの充実を図っていく。その為にも日頃の観察やコミュニケーションが大切である。
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	3ヶ月毎の見直しをペースに、状態変化あった場合はその都度見直ししている。	

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)
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	個別ファイルを用意し、食事・排泄・入浴等及び身体状況の様子や日々の暮らしの様子を記載している。職員がいつでも閲覧できるようにしている。	○	ケアプランに基づいた細かな記入の徹底をしていく。
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	グループホームでの機能を主体とし、他サービスへの支援はない。が、過去に精神不安定者が病院へ、或いは住みなれた場所へのグループホーム移動の支援をした事がある。	○	本人・家族様の要望に対し、通院などの支援を行い、個々の満足度アップを今後も図っていく。
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	安定して暮らせるよう地域の民生委員と意見交換（運営推進会議の場で）する機会を設けている。	○	その他のボランティア、警察、消防、文化・教育機関等との協力関係は現在の所ない。必要性を検討するなど今後の課題でもある。
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	本人の希望・体調に応じた訪問理容を利用したり、時に近隣で開催される健康教室に参加したことがある。	○	本人の要望に答える為、必要に応じては社会資源を活用した方が良いのか検討していく。
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	現状協働関係はない。	○	上記同様である。

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)
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	本人・家族様の希望する主治医を選択し、定期的に往診して頂いている。時に身体不良の際には、職員が付き添い受診している。また、週一回訪問看護が来てもらう等複数の医療機関と関係を密にしている。	○	身体不良時の主治医＋訪問看護＋家族＋職員の一連の連携を密に図り、情報の共有・方向性を確認し対応する。
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	主治医からの指導・助言をベースに必要な応じ家族様と相談の上、専門病院へ（MRI・・・脳神経外科）受診をする事がある。	○	認知症の進行に伴い、家族様や主治医と連携を図り、適切な専門病院へ受診をしていく。
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	訪問看護とは契約に基づき日頃の健康管理や相談・助言を頂いている。	○	気軽に話し合ったり、適切なアドバイスを頂く関係を積み重ねていく。
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	入院中のダメージを最小下に食い止める為、医師と今後の事を踏まえ話し合っている。また、現状を職員に伝達している。		
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	終末期に至った場合を想定し方針を主治医・訪問看護・家族・職員に伝達し、共有している。	○	終末を迎えたケースはないが、今後予想される為、職員はその際の心構えを意識し業務を遂行していく。
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	事例がない為、現状では連携の不安がある。	○	重度や終末期の利用者を想定し、主治医・訪問看護・職員のチームの作りの必要がある。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
46	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	現在はないが、過去に他のグループホームや特養等へ住み替えがあった。その際はアセスメント・ケアプランを始め、その他の身体面・精神面など生活全般の情報を提供し、適切に書面で伝達した事がある。	
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			
47	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	接遇の重要性を重んじ、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に配慮している。が、特に口調が指示的表現になる場合もある。	○ 理念を頭に叩き込み、業務中はゆとり・落ち着きを保ち、自らを客観的に振り返りながら支援していく。
48	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	押し付けではなく、本人からの意思表示できる時間をとり決定して頂いている。	○ 意思表示できない方々への選択の仕方を検討してみる。(表情から・写真を見せる・家族からの情報等)
49	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	生活に即した業務を優先するあまり希望に添った個々の実現がうまく図られない場合も多い。	○ ひとり一人の希望に答えるよう柔軟な体制作りが必要であり、課題でもある。
(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			
50	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	自己決定を主に身だしなみを整えるが自己決定しがたい方々については職員の判断で支援している。理容は訪問か主であるが、希望に合わせ馴染みの店へ出向く事もある。	○ おしゃれ全般に、職員が見本となり興味を引き出す事も必要であろう。また、定期的に衣類等の購入や誘いをする。

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)	取り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	主体となる入居者様がいるが、それ以外の方々にも日々のメニューに合わせ手伝いの誘いをしている。食事中は全入居者様に共通した話題を提供したり、食事に集中できるよう音楽（テレビOFF）をかけている。食後も多くの方々に後片付け（食器拭きや食器選びなど）を手伝って頂いている。	○	共通した話題もその日の精神状態に合わせた内容に配慮していく。今八戸で近隣でおこっている話題などを盛り込む事も必要であろう。また、特定の職員が主体となっている為、全職員が快適に楽しく食事の雰囲気作りに心を傾ける必要がある。
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	2日に1回天候に合わせて入居者様を誘い買い物の協力を頂いている。また、出掛ける際は確実に購入希望品などを聞き取りしたり、食材購入以外の嗜好品購入の段取り（曜日や時間等）を調整している。	○	月・週の生活プログラムに外出機会を多く盛り込み、外部との接触や気分転換等を図っていきたい。些細な言動であっても耳を傾け、即対応できるように職員間で統一した方向性を図っていく。
53	○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	日中は本人の意志に基づきトイレを使用したり介助をしている。重度認知症の方のトイレ使用後の後始末・手洗いを付き添い促す。また、リハビリパンツ使用者に対しては、排泄パターンに合わせて食前食後にトイレ誘導している。	○	トイレ使用が同時になった場合や排泄後の後始末不備（便器・床汚染など）によりトラブルの要因になる事がある。よって、定期的にトイレ周囲を観察し、使用時はゆったりと快適に利用できるように心掛けていく。
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	2日に1回入浴できるように体制を整え、入居者様の状況や訴えに応じ時間帯を決定している。入浴拒否が強い方については数回時間を空け、アプローチし促している状況である。	○	入浴を楽しみにしている方については現状の固定した周期で対応継続していく。いつでも気軽に入浴できる環境作りは現状をペースに入居者様の意見を聞き取り検討していく。
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	自ら休息できる方は、様子を観察し邪魔しないように配慮しまた、訴えに応じ臥床介助をしている。夕食後は本人の意志に基づき就寝介助をしたり、ゆったりテレビを見たり、話をしたりと自然な形で休んで頂くよう気配りをしている。	○	重度認知症の方の就寝前の精神安定を図る為、職員が付き添いようにし細心の配慮をしている。日中の活動と夜間の睡眠状態のバランスを個々の状態に照らし合わせ整えていく。
(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	個々にできる事・したい事を導き出し、訴えに合わせた気晴らしの支援を行っているが、機会が少ない。また、ある程度前年度好評だった外出・行事の予定を職員サイドで企画している。	○	今まで生活してきた中での趣味や楽しみまた、興味ある事を探りながら場面作りを提供していく。


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	多数の方々（9名中7名）はホームの金庫で預かり金とし保管・管理している。が、小遣い程度は各自保管している。外出時、自ら支払うよう気配りをし出さない部分を支援している。		
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	本人の気分や希望に添い外出の機会を設けたり、呼び掛けをし気分転換をしているが、人によっては偏りがある。	○	外出は最善な気分転換である。心身のリフレッシュを図る為にも希望や身体状況に合わせ、散歩・ドライブ等を提供していく。また、個別外出支援の充実を図っていく。時には天候に合わせ弁当を持って外で食事する事も喜ばれるのではないかと。
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	入居者様の会話からまた、呼び掛けにより、興味がありそうな場所へ出掛ける機会を設けている。	○	普段いけない場所への企画はしているが頻度が少ない。職員の意識や連携を図り計画（情報を探る）・実施していく。
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	手紙の頻度は少ない。電話（コードレスタイプ）は気軽に掛けられるようにしている。また、会話内容がもれないよう自室で対応している。		
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	家族・知人・友人等本人の馴染みの人たちの面会の際は自室を利用し、くつろいで頂いている。その際はホームからお茶のサービスを欠かさず行っている。		
(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	研修等に参加し、身体拘束をしないケアの実践を心掛けている。が、現状、夜間転倒の危険性がある方（1名）のみベット柵2本使用している。（家族の承認を得ている）	○	身体拘束3）について、自分でおりられないようにベットを柵で囲む方が現状いる。事故防止の為に再度検討していく。

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	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>		
64	<p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>	○	<p>日中自室にいる事は把握しているが、何をしているのかまでは定かではない。よって特定入居者様以外にももっと心配りをし定時巡回及び声掛けをしていく。</p>
65	<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>	○	<p>危険物は左記の事だけではない。その都度危険と見られる事・物について随時対応していく。</p>
66	<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>	○	<p>外傷の有無に関わらず危険とみられる事に関し、職員で話し合い迅速に対応していく。</p>
67	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	○	<p>全職員が対応（体験を含む）できるように研修機会を整備していく。</p>
68	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	○	<p>近隣の方々への協力要請の整備が今後必要である。</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)
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された対応策を話し合っている	面会時やケアプラン作成時を主に事故に関する情報を提供し、そのことに対する対策・現状を話し合っている。	○	入所してから現在に至るまでの事故報告を共有し、今後考えられる事などを考え対応策を検討・取り組んでいく。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	朝9:00頃ゆったりとした空間でバイタルチェックを実施している。また、訴えや表情等様子の変化があった場合はその状態を職員で共有し、主治医や訪問看護へ連絡し、適切な指示を受けている。 ※年に1回健康診断を実施している。	○	身体不調を見逃さず、敏速に対応できるようにしていく。
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	全職員が薬の内容を把握できるよう【服用薬品名カード】を個人ファイルに綴じてある。変更時は申し送りに記入し周知を図る。服薬の際は、その都度手渡し飲み込み確認している。	○	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を深め、服薬の支援に努める。
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	乳製品を定期的に提供したり、自己購入(牛乳・ヤクルトなど)し、日々の状態に合わせて摂取している。人によっては便秘薬やセンナ茶を服用している方もある。	○	個々に合わせた便秘解消法を模索し対応していく。(運動量・水分摂取量・乳製品・薬の調整等)
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	個々に歯ブラシ・コップを用意し、食後声掛け・誘導・また、自発的に歯磨きや義肢の手入れを行っている。		
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	水分に関しては食事(3食)やティータイムの際、お茶やコーヒーなどを提供している。また、食事摂取量を個別ファイルに記録し、職員が情報を共有している。	○	一人ひとりの嗜好を把握しメニューを献立に取り入れていく。

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）	インフルエンザ予防接種（通院時マスク着用）や手洗い後のペーパータオル使用。また、外出後のうがい・手洗いの徹底。面会者や訪問者にも説明し、協力して頂いている。（病原菌を未然に遮断する）	○	感染マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしているが、完全に把握しているとは言い切れず今後努力し頭に叩き込む必要がある。
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	まな板・包丁は、毎晩漂白・消毒している。ふきんは食後毎に行っている。食材は2日に1度近隣のスーパーに買出しに行っている。野菜類は保管前に購入した日付を記入し保管している。冷蔵庫は月3回清掃している。	○	主に野菜の賞味期限を意識し、適宜献立を変更したりするなど食の安全また、衛生管理に今後も努め食中毒を出さないようにしていく。
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	建物の周囲にプランター（入居者様と種蒔きをした物）を設置し家庭的な雰囲気を作っている。玄関の上には大きな看板を掲げ出入口をわかりやすくしている。	○	冬期間は植物等なく寂しく感じる為、工夫が必要である。
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	木製のテーブル・イスやソファの他、水槽（亀・魚）・思い出のアルバムをさり気なく用意している。	○	五感や季節感を重喜するようなディスプレイを職員皆で意見を持ち寄り（入居者様の意向を踏まえ）検討していく。
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	テーブル・ソファを設置し団欒する居場所がある。暖かい日は外に簡易的テーブル・イスを用意し、日光浴や食事をする事もある。	○	一人ひとりの思いに合わせた空間にはなっていない。自室以外でも限りあるスペースで交流が図れるよう工夫・検討していく。

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)
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	馴染みの品々を持ち寄り、好きなように使 って頂くよう働きかけている。よって、電 化製品（テレビ・ラジオ・毛布・冷蔵庫等） や好きな写真（家族・歌手）	○	一人ひとりの個性を大切に安全に快適に利 用できるよう適宜会話の中で希望・要望を 見出し、訴えに合わせ支援していく。
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	定期的に換気を行い、悪臭が出ないよう心 掛けている。（トイレは換気扇と消臭剤で）各 部屋には温・湿度計を設置し、訴えに添 い換気・空調の調節をしている。	○	人によって暑さ寒さの感じかたに違いがあ る。職員が感じ取るだけではなく、常に入 居者様の訴えを聞き取り、冷暖房の調節 をしていく。
(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	入居者様の状況に合わせ、段差の解消や 要所に手すりを取り付けてある。また、車 椅子ごとは入り込める洗面所も備えてあ る。	○	家庭的雰囲気壊さないようにはながらも、 入居者様の身体の変化に伴い使いやすい 環境を観察・提供していく。
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	混乱を防ぐ為、各部屋前には表札を掲 示してある。また、ホールには大きなカ レンダーやオリジナル日付板を設置して いる。	○	以前テーブル配置をかえた際、大きな 拒絶があった。話し理解を得られたもの と解釈したが、実質混乱の引き金になっ てしまった。現在の空間を保持しながら、 極端に変化を及ぼさない工夫をして いく。
84	○建物の活用 建物を利用者が楽しんだり、活動でき るように活かしている	花壇やプランターに花を植え、日常的に 水やりや手入れをしている。夏場にはベ ンチを設置し、希望に添い日向ぼっこの 支援をしている。	○	外での活動は一部の入居者に限定され ている。玄関先へ気軽に出、活動できる 事を個々に導きだす工夫も必要である。

( 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 ③利用者の1/3くらい 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 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⇒認知症軽度・中度の方々は自分の意志に基づき生活しているように思う。 ③利用者の1/3くらい 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⇒本人の希望・要望を導きプランにいかす。よって一日のプログラムとして実施中。 ③利用者の1/3くらい 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 ③利用者の1/3くらい⇒自由に動ける方は外出の機会も多くある。よってバランスよく機会を設けていく。 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⇒定期的に主治医の往診がある他、訪問看護による健康管理を実施している。 ③利用者の1/3くらい 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⇒その日の職員によるが、判断に苦慮する場面がある。よって安心とは言い切れない。 ③利用者の1/3くらい 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ます	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい 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⇒近隣に住んでいた入居者に関し、まれに面会等があるが日常的ではなく頻度もそれ程多くない。 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⇒現状を明確に伝える事により、町内会長や老人クラブ会長を通じ徐々に広がりつつある。 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⇒一時的な満足は得られるが今以上のレベルアップや対応の変化が必要である。 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。)

ふたつ家の運営理念は①誠実・・・個人の尊厳が保たれるその人らしい暮らし②信頼・・・穏やかでゆったりとした自由で安らぎのある暮らし③成長・・・自分らしさ誇りを保ち自分でやれる喜びと達成感のある暮らしである。介護の基本として相手を思いやる気持ちを大切に日々できることに対しての支援を精一杯お手伝いしたいと考える。もしも自分自身が認知症になり、ふたつ家に入所しなければならなくなった際、現状のサービスでいいのか？『職員は忙しそうで頼みづらい』・『もっと外に連れて行ってほしい』・『静かに過ごしたい』以上の訴えはかなえてもらえるのか。常に支援（介護）される立場になって、自己評価を真摯に受け止め改善できる部分から取り組んで生きたい。