

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1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第三者評価、苦情解決制度や権利擁護等さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されること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。

| | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 記入年月日 | 平成 19 年 12 月 27 日 | | | | | | | | | |
| 法人名 | (有)ケアステーション 大空 | | | | | | | | | |
| 代表者(理事長)名 | 山本 裕一 | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 2 | 7 | 7 | 9 | 3 | 0 | 0 | 4 | 1 | 3 |
| サービスの種類 | ○認知症対応型共同生活介護 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 | | | | | | | | | |
| | ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | グループホーム あおぞら | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | 大阪府大阪狭山市山本東4-1 | | | | | | | | | |
| 記入担当者職・氏名 | (職) 管理者 (氏名) 浅野 安希子 | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | 072-368-2301 | | | | | | | | | |

自己評価項目構成

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

【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などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。
- 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、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、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、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。

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 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | ○ | その人のペースに合わせて地域に出向く事の難しさを痛感、理想の構築も必要である。 |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | ○ | もう少しわかりやすい理念が必要であるかも（利用者の立場から） |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | | |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</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) |
|------------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------------|
| 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 | 地域包括の方との話し合いなど行っている。認知症にかかっている専門職として病院や公共施設と違い気軽に認知症の対応の仕方などについて相談業務など出来れば | ○ | グループホームに隣接してる旧事務所を使用し地域に貢献したいと考えている。 |
| 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 | 自己評価、外部評価の意義は理解出来ています。 (会議などで・・・) | ○ | まだまだ改善の余地はあります。 |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議で出た意見はサービス向上に活かしている。 | ○ | 御家族様など参加が少ないためもう少し声かけし参加を募り意見をとり入れたい。 |
| 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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | イベントなど参加の声かけをし意見なども頂いている。介護相談員の方も年2回来訪して頂いている。 | | |
| 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 | もっていない | ○ | もう少し専門的な勉強は必要である為研修に参加する。 |
| 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 | 事ある事に虐待とは絶対にあっては行けない事と意識し話し合いを行い行動している。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 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 | 見学に来られた時からあらゆる点で相談を受け付けます。契約時や解約時も相手が納得するまで何度も話し合いを持ちます。 | |
| 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 | 常にどんな事でも話せる雰囲気作りに心がけている。年に2回の介護相談員の方が来訪され長時間にわたりお話されている。 | |
| 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 | 何か変化があった場合など常に御家族様には連絡し、時には御利用者様から直接手紙やFAXなどを送る事も有り。 | ○ あおぞら新聞が継続されておらず、再度定期的に発行していきたい。 |
| 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 | 苦情受付のBOXを玄関先に配置しており、面会時などは必ず職員や管理者が話しやすい雰囲気を作りかかっている。 | |
| 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 | どの職員も気軽に意見が述べられる様又、その意見が反映出来るように月1回のヘルパー会議を設けています。 | ○ 会議の出席率が悪い為もう少し充実していきたい。 |
| 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 | 勤務の調整についてはかなり柔軟に対応し、それぞれの家族も大切に出来る様配慮しています。 | |

| 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) |
|--------------------|--|--|------------------------|------------------------------------|
| 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、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 2ユニットであるが職員は固定しており入れ替わりがほとんどない | | |
| 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 | 必要不可欠な研修の参加は怠らず参加する。 | ○ | 職員のスキルアップの為に研修をもう少し力を入れて計画立てて行きたい。 |
| 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 | 地区のグループホームの勉強会や交流会の参加 | ○ | 管理者のみの参加が多かったので職員の参加も募って行きたい |
| 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 | 休憩は必ず十分に。休憩室を確保している。 | | |
| 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 | 常に勤務状態を把握し他の職員から情報を得たり定期的にグループホームに顔を出す | | |

| 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 | | | |
| 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 | しっかり本人と向き合い耳を傾けて何を伝えようとしているかを知り・考え・努力行う | |
| 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 | 御家族様の立場に立って考え、グループホームの敷居を低くして相談に応じている。 利用に至るまで（至らなくても）相談窓口として電話相談も受け付けている。 | |
| 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 | まずは御利用者様にとってどうする事が一番いいのかを御家族様と共に考えて何度も話し合い行う。 | |
| 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 | まずはショートで入所して他の御利用者様との関わりも大切にまずは馴染むことから始める。 (ここが利用者の居場所となる様に) | |
| 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 | 御利用者様とヘルパーの線引きをせず、家族の様に常に寄り添い、共に泣き、共に笑い色々な感情・情報を共有したくさんの事を学ぶ姿勢を持っている。 | ○ 一部の職員だけでなくすべての職員にその姿勢を持ってもらう。 |

| 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) |
|-----|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 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 | 常に御家族様と共に支えて行きましょうと伝え、ちょっと泣かせる話など職員が気づいた事は必ず家族に伝えてその人らしさを再認識して頂いている | ○ | もっともっと伝える機会を増やして行きたい |
| 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 | イベントごとに御家族様の参加を募り出来るだけ家族と過ごす機会を作っている (家族様の負担には負担にならない程度) いつでも面会に来て頂ける様に雰囲気作りを行っている。 | | |
| 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 | 馴染みの人の面会など出来るだけして頂ける様に家族様に働きかけている。 | ○ | 馴染みの場所への外出などを行って行きたい |
| 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 | 御利用者様同士の相性もあり重度の認知症の方など孤立しやすいが職員が中に入ったり職員の方の引き寄せで一人ぼっちにせず支えあっている。 | | |
| 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 | 大きなイベントなどの参加を呼びかけやその時の利用者様の様子やその後の状況など連絡を取り情報を共有している。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|---|--|---|
| 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 | 出来るだけ御利用者様の希望にそえる様な生活をして頂いている（喫煙・飲酒・外出など） | |
| 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 | その人らしい生活とはどんなものか生活暦・生活環境はどうであったかなど家族様やご友人様などに情報を得て情報を共有している。 | |
| 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 | 1ユニットが6人の為、1人1人の暮らしの現状は把握出来ている。 | |
| 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 | もう少し御利用者様本位の介護計画書を作成していく必要がある。 | ○ 御利用者様との御家族様と職員で行なうカンファレンスを充実していきたい。 |
| 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 | 介護計画の見直しを怠りがちである（職員同士で話し合いを行ったり御家族様には連絡は行なうが） | ○ 常に職員同士で話し合う事は多いが家族様にも連絡はするが早急に御家族様とはカンファレンスを開く事が無いので実施していきたい。 |

| 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) |
|------------------------------------|--|---|------------------------|-------------------------------------|
| 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 | 情報は共有しながら取り組んでいる | ○ | 介護計画として活かしていきたい |
| 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 | 随時、相談に応じて対応している | | |
| 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 | | | | |
| 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 | 地域の老人会の会長夫妻によるボランティアや中学生の職場体験やエレクtoon演奏のボランティアや近くの小学生や幼稚園児などの慰問など協力を得ている。 | | |
| 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 | 例えばグループホームから特養などのサービスに移る時などの支援は行なっている | ○ | 他のサービスを受けられるのであれば活用したい。情報を収集していきたい。 |
| 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 | 運営推進会議で地域包括センターの方と顔合わす事があるので相談や話し合いはできる。 | | |

| 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) |
|-----|---|---|------------------------|--|
| 43 | ○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 | かかりつけ医は家族様の希望などを考慮して決めている。 | | |
| 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 | 長年かかわっている専門医の医師には何でも相談出来る関係を築いている、グループホームで対応困難な場合の一時入院も可能である（でもなるべくグループホーム内での対応を心がけている） | ○ | かかわりの浅い医者にはもう少し職員の思いも伝えコミュニケーションをはかり御利用者様を支援する。 |
| 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 | 訪問看護で長年かかわって下さっている看護師が居られるため色々と相談しやすくすぐに対応して下さり利用者様との信頼関係も築いている。 | | |
| 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 | 病院側の医師との話し合いで早期退院の希望は伝え理解頂いている。 | | |
| 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 | 入所時には終末期の相談はしているが、具体的に早い段階からの話し合いはつめていない。 | ○ | 御家族様内での意識もバラバラである為こちらから終末期のあり方についてももう少し意識して家族様との話し合いをしていかななくてはならない |
| 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 | 重度化や終末期に向けた場合どの段階で搬送となるかなど話し合いはしている。（御家族様とも相談） | ○ | 看取りの取り組みを行なって行きたいが職員の意識と終末期に対応して下さる医師の確保が課題である |

| 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) |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|---------------------------------------|
| 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 | 自宅からグループホームへ移る際は馴染みのある布団や家具などを持ってきてもらえる様に御家族様と相談行なう。 | | |
| 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 | 赤ちゃん言葉や幼児をさとする言葉や命令口調など使わず御利用者様を尊敬する対応をしている。 (記録などはイニシャルで行なう。) | ○ | 言葉使いは職員全員が徹底したい |
| 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 | 自分の思いを言葉に出来ない御利用者様も居られる為顔色や顔の表情などで理解するよう努めている。御利用者様の思いが口に出た時はその思いに出来るだけ希望に添える様に行なう。 | ○ | 職員全員がその意識をもって行きたい |
| 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 | 御利用者様優先は職員全員がしっかり把握している | ○ | 把握しているが業務優先がちになっている時があり職員全員に徹底していきたい。 |
| (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 | 寒い時期など体調不良の時を除き理容・美容室でカット行なう。イベントなどがある場合は女性の御利用者様にはお化粧をしたり男女共に浴衣や着物などを着ています。 | ○ | おしゃれをして外出などの機会をもう少し増やして行きたい。 |

| 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) |
|-------------------------------------|---|---|------------------------|---|
| 54 | ○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 | 常に御利用者様全員参加での食事を作っている訳ではないが時々料理の好きな人が手伝って下さる。片付けも。 | ○ | もっともっと台所に御利用者様に入ってもらい、お手伝い出来なくても雰囲気を楽しむながらかかわってゆきたい |
| 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 | 御利用者様の好みに合わせて自由に喫煙・飲酒して頂いています。 御利用者様の嗜好も把握しており対応している | | |
| 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 | 御利用者様の自立を促す。 排泄パターンを職員全員が理解し支援行なう。 | | |
| 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 | 希望があれば入浴する事は不可能ではないが、曜日を決めているのが当たり前になってしまっている。 | ○ | 御利用者様が希望の時に入浴が出来るようにしていきたい。 |
| 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 | 一人で寝るのが不安な御利用者様には一緒に部屋で寝たり、音楽を流して安心をえてもらう。 日中も御利用者様の希望に応じて臥床して頂く。 | | |
| (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 | | | | |
| 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 | お裁縫が得意な人に雑巾作りや音楽が好きでオルガンを弾いてくださる方などに御利用者様の役割や楽しみを他の御利用者様に認めてもらう事の大切さを職員は理解し支援行なっている | | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------------------------|---|
| 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 | お金と理解されている御利用者様には少量のお金を持ってもらい御利用者様でお買い物など頂きお支払いも御利用者様ご本人にして頂く。 | | |
| 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 | 御利用者様の希望があれば出来るだけ希望に添い外出援助行なう。 希望に添えないときもある。 | ○ | 御利用者様の希望をなるべく出来るように努力行なう (職員の意識も変えて行くいく必要がある。) |
| 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 | 御利用者様一人一人に合わせて普段行えない所に行くという個別ケアはやらなければならないと思いつながら実施には至っていない。 | ○ | 認知の重度化・ADL低下・職員不足にて現実には厳しいが行ける御利用者様もいらっしゃるののでしっかり個々を見て行きたい。 |
| 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、手紙のやり取りができるように支援をしている | 御利用者様が希望し認知度が軽度の方には電話など行っており、手紙などは年賀状や暑中見舞いなど数回の手紙は全御利用者様と御家族様や知人に郵送させて頂いている。 | ○ | 御利用者様個々によって出来る出来ないがあるためもう少し時間を費やして取り組む必要がある。 |
| 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工夫している | いつも気軽に訪問出来る雰囲気はあり、よく面会に来てくださる御家族様や御友人様もいらっしゃいます。しかし居室以外に独立した空間がない。 | ○ | 談話室や喫茶室など作り他の御利用者様に気がねなく、くつろげる場所を設けて行きたい。 |
| (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 | 身体の拘束は禁止しているがどうしても御利用者様の身体的危険が有る場合はベット柵の実施やマットコールなどを設置し、御家族様の御理解、御了承を頂いている。 | | |

| 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) |
|-----|--|--|------------------------|--|
| 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 | 玄関及び居室の鍵はかけていない | | |
| 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 | 常に御利用者様がどこに居るのかを把握するように指導行なっている。 | | |
| 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 | 御利用者様が必要だと思われる物は出来るだけ御利用者様の側に置く様に職員や御家族様と話し合いを行なう。 | ○ | 安全第一になってしまう場合が多く希望に添えないことが多くどうすれば御利用者様の希望に添えるようにし危険を回避し安全にどう取り組めばいいかもっと話し合いが必要である。 |
| 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 | 毎日の生活の中で御利用者様に起こりうる事故について話し合い注意を促している。 | | |
| 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 | 救急救命の研修に定期的に参加行なう。 | | |
| 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 | 避難訓練は年1回消防署の指導にて行なっている。災害時は近隣のシルバーハウスや職員などの協力を得られるよう働きかけている。 | ○ | 職員の連絡網や災害時マニュアルを作る。地域の連携にも努める。 |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------------------------|--|
| 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 | 起こりうる可能性あるリスクに対しては御利用者様や御家族様に説明し理解を得ている。 | | |
| (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 | 毎朝の体温測定・血圧測定や排尿・排便の管理・水分摂取確認など異変の発見に努めている。 | | |
| 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 | 入所された時に薬の作用や副作用を必ず職員一同が読んで把握しておき、訪問診察後は申し送り時に薬の変更があったと伝え職員全員に伝えるように徹底している。 | | |
| 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 | 毎日の排便チェック行い、排便が見られない場合は腹部を温めたり、水分摂取や医師による投薬や看護師による浣腸を行なっている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアの実施の徹底 週1回の訪問歯科受診 | ○ | 御利用者様全員に徹底していきたい。 (拒否される方にもどのように声かけ援助行なえば口腔ケアが出来るのかを職員で話し合いを持ちたい) |
| 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 | 御利用者様一人一人の状況を把握し不十分は申し送りで支援している。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|---|---|------------------------|--|
| 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） | マニュアルを定期的に目を通し予防に努める。 多発時期には食器は熱湯消毒する。 インフルエンザの予防注射は11月初旬に行なっている (御利用者様・職員共) | | |
| 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 | 食材は毎日届き、調理の職員は手洗いの徹底 調理器具の毎日の熱湯消毒・漂白洗浄 | | |
| 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 | 季節の花をプランターに植える 玄関内に生け花をしたりしている。 | | |
| 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 | 玄関・台所・浴室は一般住居と同じ作り。 壁は季節のわかる飾りつけなど行なっている。 | | |
| 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 | 共有空間には少しはありますが仕切りがあり一人になれるスペースがある。 台所にも避難場所（イス）ある。 | ○ | 御利用者様の認知が進むにつれて他の御利用者様との関わりが変化してゆくので時々で模様替えしたりする事を考えて行きたい。 |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|------------------------|--|
| 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 | 居室には馴染みのある好みの物などを置いて頂き 居心地よく過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 朝の換気・暖房時の換気・加湿・温度調整などこ まめに行なっている。 | | |
| (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 | 廊下の手すり・トイレの手すり階段には昇降機な ど設置 | ○ | 少しの段差はあり しっかり見守り・声かけ行なう |
| 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 | 御利用者様が何に介助必要なのか、見守りのみで 大丈夫なのか全職員が把握しており、それに 応じて御利用者様に力を貸して頂いている。 (裁縫・メモ帳作り・カレンダー作り) | ○ | 職員と共にはないと出来ないことが多くも っと関わって御利用者様一人で出来ること を見つけて行きたい。 |
| 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 | 外（ベランダ）でお茶を飲めるようテーブルとイ スの設置 花を植えたプランターなど有り 2階は常に外の空気入れ替え景色が見えるよ うに自由にベランダに出る事が出来る。 | | |

( 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○印で囲うこと） |
| 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 |
| 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 ○ 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 |

| 項 目 | | 取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲うこと） |
|-----|---|---|
| 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少しずつ増えている 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。）・季節事のイベントはあるものの毎日の生活の中ではのんびりと好きな時間を過ごされている・御利用者様と一緒にTVを見て一緒に泣いて一緒に笑って横に座って寄り添うことが常に出来るグループホームである・御家族様との信頼関係も常に御家族様の立場に立ち重度化してゆく認知症の親を目にあたりにする苦悩など少しでも軽くなる様日々の気づきの中で心が温まるいい話を提供しその人らしさを再確認して頂くなど、又終末期を迎えられる御利用者様の御家族様の戸惑いなど真剣に心を傾け誠意を尽くすなど、御利用者様も御家族様も職員との関係も全ては相手を思いやる気持ちこのハートをアピールしたいです。