

### 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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	グループホームとしての理念を掲げ、それを元に各ユニットが利用者の状況を踏まえ、各々のユニットどうのようにするか、ユニットカラーをうちだしている。	
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	運営理念及び方針を具体化し、常日頃より職員が意識できるよう事務所・職員休憩室に掲示している。	
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	不十分である。	○ 家族・地域の人々の理解の場として、運営推進委員会の内容の充実を図る。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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努めている	近隣散歩時等に積極的に挨拶を交わすよう努めている。	
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	地域（地元）活動への参加は現在までなく、施設行事開催時（夏祭り）に地域の方に参加している。	○ 地域（地元）活動にどのような形で参加可能であるか、運営推進会議を活用して意見の交換を行い、地元の人々との交流を促進していく。

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)	取り組んでいきたい内容 (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		○	運営推進会議を活用して、話し合いの場を設け、必要なことに取り組んでいく。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>			
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	各評価は、日々のケアへ意識・内容の良き確認の機会となるため、評価に対して受け止め、ケアの見直し一つ一つ改善できるよう努めている。		
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	実施回数が少ない現状にある。 利用者の意見（要望）等は出てくるも、その他は報告内容が中心となってしまっている。	○	市担当者の助言も踏まえ、会議メンバーを一定に固定せずに、多くの人に参加していただけるようにし、内容も報告のみにならない様な会議の持ち方を検討していく。
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	日常的な関わりは不十分である。	○	日常的な関わりを充実させ、サービスの質の向上に努める。
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、必要な人はそれらを活用できるよう支援している	外部研修等で学ぶ機会は確保している。	○	施設内研修を活用して、職員全体で制度の理解に努めらるよう研修機会を確保する。
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注意を払い、防止に努めている	外部研修等で学ぶ機会は確保している。	○	施設内研修を活用して、職員全体で制度の理解に努めらるよう研修機会を確保する。

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	<input type="checkbox"/> 契約に関する説明と納得 <p>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</p>	解約時は事前に、契約時は契約内容説明後に利用者・家族の意見の確認作業を行い、理解・納得を得られた上で捺印等行っている。	
13	<input type="checkbox"/> 運営に関する利用者意見の反映 <p>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</p>	運営推進会議での利用者の意見発表の場を確保すると共に、日常的に利用者の思いを聴衆し、運営に活かしている。 例：共同電話がないことに施設電話を借りるのは、遠方にはかけづらい。との意見が運営推進会議で上がり、携帯電話の個人保有を認めることになった。	
14	<input type="checkbox"/> 家族等への報告 <p>事業所での利用者の暮らしづくりや健康状態、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</p>	近況報告書として、一ヶ月の様子をお便りで請求書に同封し毎月送付している。その他、面会があった際には数日間の様子を口頭で伝えており、必要に応じ電話連絡も行っている。	
15	<input type="checkbox"/> 運営に関する家族等意見の反映 <p>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</p>	相談・苦情窓口を設けているとともに、家族が訪問された場合に利用者の状態を報告しながら、家族の意見等聴衆に勤めている。不満・苦情などにおいては、管理者・ユニットリーダー・計画作成担当者で協議し、方向性を導き出した後、ユニット内で再協議をしている。	
16	<input type="checkbox"/> 運営に関する職員意見の反映 <p>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、反映させていている</p>	ユニット間の意見や提案をユニットリーダーが取りまとめ管理者に内容を報告している。その他、職員全体会議等で職員の意見を確認する機会を確保している。	
17	<input type="checkbox"/> 柔軟な対応に向けた勤務調整 <p>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</p>	必要に応じ、勤務調整を行っている。	

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)	取り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	ユニット間の職員異動は活性化図る目的で年度が変わる際に1回実施しているが、利用者への影響も考え2／3は継続スタッフとしている。また、離職を予防する方法とし、定期的に職員との面談を設けている。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	段階に応じての外部研修参加に取り組んでいる他、外部研修を受け入れたり、介護支援専門員を中心に助言・指導を行っている。		
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	利用者を介しての職員の行き来があつたり、介護支援専門員を介して情報交換にて、質の見直しを図ったり取り組みを行っている。	○	
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	職員が十分にくつろげる休憩のスペース及び設備を整えており、その他、定期的な懇親会等を開催している。		
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	年数回の人事考査を実施し、個々の努力・実績・勤務状況を評価している。また、懇親会などで日々の取り組みについての評価をきちんと言葉に表し、皆に伝えている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	初回相談では情報収集に気をとられずに、利用者の思いを理解できるよう心がけている。状況によるが、話し合いの場を何度もつるように努めている。訪問を数回行う場合は、面談状況（家族立会い・家族に席を外してもらう 話を聞く順番）も考慮するようにしている。		
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	家族がおかれている状況の把握・理解に努めている。また、話し合いの場を何度もつける機会も確保し、訪問を数回行う場合は、面談状況（本人立会い・本人に席を外してもらう 話を聞く順番）も考慮するようにしている。		
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	利用者・家族が必要としているものを状況を考慮し、サービスの検討を心がけ、他関連職種との柔軟な連絡調整に勤めている。		
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、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	初回相談が訪問による場合は、一度施設見学ができる限りして頂くよう働きかけている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	表情や言動・生活リズムの変化を見落とさず、気になる点においてはさりげない声かけを心掛けている。担当制を設けており、他スタッフから情報をもとに職員が利用者の話に聞くこともあるが、利用者から「あなただけにいうから・・・」と喜びごと以外の不快を感じられたことなど話してくれることもあります、支えあう関係は築かれてきていると思う。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	利用者・家族のその時々の状況を踏まえ、ケアの内容の確認を行いながら、家族とともに協力体制をとりながら行っている。		
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	本人・家族の状況を理解し、双方が安心して生活を送ることができるよう、利用者の様子をこまめに報告するとともに、家族へも交流の方法等を提案し、より良い関係が持続できるよう支援している。		
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うよう、支援に努めている	知人の面会や電話連絡などでこれまでの馴染みの人との交流が継続されていることもある。		
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	利用者同士の関係性をみて、共同スペースでの席を配慮したり、日常的作業（洗濯畳みや食器のまとめ）で入居者が自然と関わり合いをもてる場面を支援している。		
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	契約終了後も、問題が予想される場合は相談や支援に応じる姿勢であることを契約終了時に伝えている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>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</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
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	利用者・家族それぞれに、生活に対する考えを聞き取りをしている。	
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	その人らしい生活が継続できるよう。個々の生活史を踏まえてのケアを心がけ、本人や家族へ聞き取り・利用開始前の関係職種より情報を受けるようにしている。	
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	利用者のできること・わかっていることを把握し、個々の生活リズムに合わせた1日の流れを作っている。	
<b>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</b>			
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ィアを反映した介護計画を作成している	利用者・家族それぞれに、生活に対する考えを聞き取りしながら、介護計画を作成している。	
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	急な状態の変化が見られた際は、一定期間様子観察時期とし、状態が安定された時点で話し合いをもち、その時の状態に合わせた介護計画を作成するようにしている。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
38	<input type="checkbox"/> 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		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>			
39	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自宅への外出や外泊における移送や病院への見舞いへの付添い・移送サービスを利用者・家族の希望に応じ行っている。	<input type="checkbox"/> 現在は指定を受けられないが、開所3年が経過した時点でショートステイの取り組むを開始する予定でいる。
<b>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</b>			
40	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	今後、協力体制を促進する。
41	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	本人の意向や必要性に応じて、選択しを増やし、柔軟な対応ができるよう、他のサービスの活用を促進する。
42	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	今後、地域包括支援センターとの関わりの充実を図る。

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)
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	入居時にかかりつけ医について、利用者・家族の希望を確認し、希望にそって入居前の関係性が継続できるよう対応している。		
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	神経内科・認知症専門外来への受診を支援している。		
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	併設事業所の看護師や隣接施設の看護師と相談体制をとっており、協力指定病院の看護士とも利用者の状況に密に相談し・指示・助言を受けながら、日々の健康管理に努めている。		
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	入院された場合、経過に沿い、家族・主治医と共に話し合いの場をもっている。		
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	利用者・家族の希望を把握し、施設で協議し、「できること・できないこと」のことを早い段階で明確にした上で、利用者・家族・施設・かかりつけ医で話し合いの場設け、方針等の共用に取り組んでいる。		
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・終末期に入る状況にある場合、かかりつけ医・家族との話し合いをもち、施設で「できること・できないこと」を見極め、状況に応じてのフォローアップ体制の連携をとっている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
49	<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>	<p>利用者・家族の意向を確認した上で、利用者・家族承諾のもと、住み替え先の関係者と連絡を取り、これまでの経緯や現状況の情報を提供し、住み替え後もスムーズに支援が受けられるようにしている。</p>	

#### 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	<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>	<p>個々の生活史やもともとの生活を踏まえての言葉かけを工夫している。記録については、保管場所を決めている。</p>		
51	<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>	<p>受容的態度で、個々の理解の程度を確認しながら説明するように努めている。また、日常的に個々に意思を確認し、自身で判断していただいた上で対応にあたっている。</p>		
52	<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>	<p>入居者の希望を尊重し、対応を行っている。</p>		

###### (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	<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>	<p>希望に合わせ、馴染みの理美容へ対応を可能としているが、現在月2回の出張理美容を利用している方がほとんどである。衣服などにおいても、利用者の希望を聞きながら、準備をしている。また、本人の意向を家族にも伝え、好む物の準備の協力を依頼している。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備は職員が行っているが、食事は利用者と職員と一緒にしている。片付けは、各々の役割があり 職員と協力しながら行っている。 定期的に外食の機会を確保し、食事の楽しみを感じられるよう支援している。	
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	喫煙者には、決められた場所での喫煙を認めている。その他、飲み物・おやつにおいては、施設内の売店や自動販売機が自由に利用できるになっており、その他、ユニット内でも時折、希望を聞きながら、紅茶・コーヒー・昆布茶など提供している。	
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	日中のおむつ使用さけ、はくパンツタイプ等を活用しながら、確認表を元に一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間にとらわれず、個々のサイクルで声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。状況に応じ、おむつの種類を検討しながら、おむつ外しに努めている。	
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	車椅子を利用して入浴する入居者は、機械浴も可能となっている。回数・時間などにおいても入居前の状況や本人の意向を確認しながら、一人ひとりの希望に合わせ、くつろいだ入浴ができるよう支援している。	
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	自分のペースで休息をとっていただいているが、下肢の浮腫がみられやすい方には、昼食後、横になっていただくようにしている。 安易に薬に頼らず、昼夜の状況を把握し、日中の活動により安眠に結びつけられるよう、運動等の支援を行っている。	
<b>(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</b>			
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	一人ひとりの個性に合わせ、食器洗いや洗濯物畳み・レク活動の計画に協力を得ている。	

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)	取り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	利用者が常時現金を保持する体制は現状はとつていないが、個々の能力に応じ、家族と話し合いのもと、三分の一の方が日常的に現金管理している。日常的に自己管理していない方でも、常時、売店や近隣での買物など行える対応は整えている。		
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	一人ひとりのその日の希望にそっての外出支援はできていない。天候を配慮し、近隣への散歩・ドライブを週の予定で計画したり、中庭でお茶を飲んだり、戸外にでる機会の確保に努めている。	○	一人ひとりの希望にそった、外出支援も日常的に行えるよう、個々のニーズの理解に努める。
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	地域で行われている季節行事（菊花展・あじさい祭り）等の企画を実施している。	○	見学型のみでなく、果物狩りなどの利用者が参加できる内容の企画も充実させていく。
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	共同電話（公衆電話）の設置がなく、事務所やPHSの外線にて日常的に利用はできるようになっている。また、条件つきで利用者の能力に応じ、個人で携帯電話の保持を許可している。		
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工夫している	家族が何時でも気軽に面会できるよう、職員全員が笑顔で声かけを行っている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	日頃より身体拘束のないケアについて職員に話をしており、拘束の範囲内に当てはまる事項の知識に深めている。やも得ない状態が考えられる場合は、全職員で対応方法を検討しており、安易な取り組みはしていない。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	各ユニットの入口はテンキー使用で暗号にて開閉できるようになっているが、入居者の希望に合わせ迅速に職員が開閉の支援にあたっている。		
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	声かけの方法も踏まえ、ドアやカーテン、居室入口にはのれんを使用しながら、プライバシーの配慮を心がけている。また、1時間毎に所在確認を行っている。		
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	薬や洗剤・刃物等の保管、管理方法等については、明確に場所及び管理方法を決め実行している。利用者においても、能力に応じ保管方法の注意事項を説明し、自己管理されている。		
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	事故防止基本マニュアルをもとに、個々の状況を踏まえ、職員の配置・待機場所を工夫し予防に取り組んでいる。		
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	施設内研修で2／3の職員が救命講習を受講している。	○	新入社への訓練の実施の他、講習終了職員においても、定期的復習の機会も設け、技術レベルの統一を図る。
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	年に数回、夜間・昼間を想定しての避難訓練を実施している。		

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)	取り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した対応策を話し合っている	利用者の様子をこまめに家族に伝え、状況により家族との話合いをもち、利用者が自分らしさを持続できるケアの検討をしている。	
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>			
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	バイタルチェックや日々の状態を確認表・個別ケースに記録し、身体状態の変化や異常のサインの早期発見に努めている。	
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	薬の副作用・用法や用量については、個々の薬情報資料を目的については、受診内容記録が個人の記録ファイルに綴じてあり、処方理由等常に確認できるようにしてある。また、朝礼や連絡ノートで一定期間（3日間）変更事項を伝達することとし、全体で症状の変化が追えるようにしている。	
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	確認表で排泄・水分・食事摂取量が適切かひと目でわかる様にしており、状況に応じゼリー等用いて水分量の調整をしている。また、体操等も取り入れ身体を動かすと共に、場面にこだわらず、トイレを我慢せずに排泄できるようになり、ウォシュレット機能なども活用している。ひとりのケアをしても排便3・4日確認できないときは下剤使用する。	
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	毎食後に声かけ・誘導をし、口腔ケアを行っている。介助を必要とする方は、食後間もなくしてケアにはいるが、自立者はしばらくフロアでくつろいでから自室に戻るため、席を立つ際に声かけを行っている。ケアの抵抗がある場合は、ブラッシングせず、うがいで対応している。	○ 口腔ケアの大切さを説明し、各自が口腔ケアが習慣づくよう働きかけていきたい。
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	入居者一人ひとりの好き嫌いを聞き取り、代替の献立を用意し栄養の偏りの予防に努めている。また、一日の食事・水分摂取量がひと目でわかるよう、記録をとっており、常に状況を確認しながらケアにあたっている。	

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)	取り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）	マニュアルを作成し、マニュアルに沿い対応を行っている。感染症が特に流行する時期には朝礼にて1ケア1手洗いの実施を繰り返し伝達している。また、予防対策を施設の目のつく所に掲示し、家族の協力を得られるようにしている。	
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	台所は毎夕食後に掃き掃除・モップがけを行っている。利用者の食器等も毎夕食後にハイターにつけ消毒を行っている。常時使用するコップ以外の食器は日中は戸棚にしまっている。夜間は全て戸棚にしまう取り決めになっている。その他、調理器具は、調理室で乾燥等熱消毒を実施している。	

## 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	玄関周り等や中庭には、季節折々の花々を植え、家庭的・生活環境を整えている。	
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご飯の炊ける匂いや味噌汁の匂いがする。入居者の描いた絵や日常の生活風景の写真が掲示されている。季節の花々も各所に設置されている。	
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	共用のテーブルスペースより、やや距離をおいてソファーベッドを配置しているおり一人になれたり、入居者同士で自由に過ごせるような場所を確保している。	

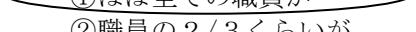
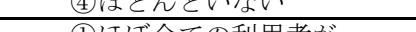
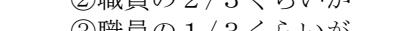
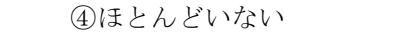
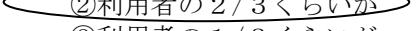
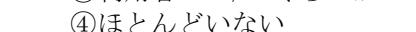
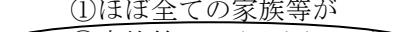
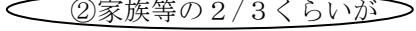
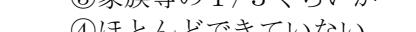
項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者ごとに様々な家具やテーブル等を持ち込み個人らしさを演出している。ベッドの向きや配置も利用者の状況に合わせ、利用者・家族と相談のもと工夫している。		
84 ○換気・空調の配慮  気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	24時間換気扇を採用している。冷暖房の温度調整は、外気温と2~3を基準としている。		
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>			
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	要所に手すりを設置し、安全対策を行っている。		
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	清潔的な生活空間を確保しながら、一人ひとりがホーム内の場所がわかるよう部屋やテーブルに目印をつけたり、表示を行っている。		
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	中庭は夏祭りを実施したり、お茶タイムに活用されている。家庭菜園を設置し、季節にあった野菜を植え収穫している。当然、物干し場の設置もしている。		



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)
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○印で囲むこと)
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少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない  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
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。)