

自己評価票

地域密着型サービス自己評価項目

(評価項目の構成)

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

【記入方法】

- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに、管理者が介護職員と協議の上記入してください。
- 次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。
 項目番号23 ○初期に築く本人との信頼関係
 項目番号24 ○初期に築く家族との信頼関係
 項目番号25 ○初期対応の見極めと支援
 項目番号26 ○馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 ○事業所の多機能性を活かした支援
- 次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。
 項目番号53 ○身だしなみやおしゃれの支援
 項目番号59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援
 項目番号60 ○お金の所持や使うことの支援
 項目番号61 ○日常的な外出支援
 項目番号62 ○普段行けない場所への外出支援
 項目番号63 ○電話や手紙の支援
 項目番号64 ○家族や馴染みの人の訪問

【用語について】

- 管理者＝指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
- 職員＝「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 なごみの里 グループホーム

(ユニット名) _____

記入者(管理者)
氏名 白川 紀代

評価完了日 20年 4 月 1 日

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	グループ内の事業所全部で一つの理念を掲げている。グループホーム独自の行動指針も作り上げている。	○	グループホーム独自の理念をスタッフ間で話し合い、構築するようにしたい。
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	理念の実践については、職員会議やミーティング等で常に話し、職員間で共有に努めている。		
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	運営推進会議の時などに、理念について話をして共通理解を求めた。また、広報を発行し、家族、地域の方々に理解してもらえよう取り組んでいる。		
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	あいさつ、声かけには日頃から気を配っている。昨夏には、近所の小学生が夏休みの自由研究として訪問されたり、高校生が長期休みを利用しボランティアとして来て頂いた。	○	地域の方々も気軽に参加していただけるよう、行事なども行っていきたい。
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	行事等に老人会などの慰問があり、利用者様と会話などをして交流を深めて頂いている。また、季節の野菜など、ご近所の方がホームへ持って来て下さったりする。	○	これからは、管理者だけではなく、利用者・職員も色々な行事に参加していきたい。

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	特にしていない。	○	年に1回ほど事業所内などで介護講座等を開催していければと思う。
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	前回の評価結果を踏まえて、非常時の食料品備蓄や、地域への関わりを理念の中心に取り入れることなど行っている。	○	新しいスタッフが入ってきても、自己評価、外部評価が何であるかがわかるような資料を作成し、共通理解を図ってより良い評価及びサービス提供が出来るよう努めたい。
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	運営推進会議での意見を取り入れ、屋外の非常ベル設置を行ったり、看取りへの取り組み状況など報告し、さらに意見や確認を行っている。		
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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	ホーム内での状況で相談を行ったり、運営での確認事項があれば、連絡し、その都度助言を得ている。		
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	パンフレットを読んだり、運営推進会議のメンバーから説明をしていただいて理解に努めている。また、必要と思われるケースについては、説明をし、判断を仰いでいる。	○	問題のあるケースについては、行政、地域包括支援センターにも相談しているが、活用には至っていない。どのようにしたらこの制度が本当の意味で活用されやすくなるのか、さらに関係機関とも検討していきたい。
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	運営推進会議で虐待と身体拘束について共通理解を図れるよう、勉強を行い、スタッフも出席し確認を行った。		

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			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <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>	○	<p>口頭での説明の他、出来れば事前に契約書と重要事項説明書をよく読んでもらい、再度、疑問点があれば聞いてもらい、より納得していただけるようにしたい。</p>
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <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>	○	<p>外部へ表せる機会をどのようにしたらできるか検討したい。</p>
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>		
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <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>	○	<p>目安箱等の設置を行い、そこにあったご意見などにはホーム内へ返答とともに提示することも検討していきたい。</p>
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <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、反映させている</p>		
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <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>		

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	離職の原因となっているものは何か原因を把握することに努め、勤務時間等可能であれば対応できるようにしている。また、代わる場合は、利用者が新しい職員に慣れるようそれまでの職員と新しい職員が重なるようにしている。		
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	スタッフ会議、ケースカンファレンスの他、申し送り時に必要な観察ポイントなど確認し、日々、質の向上につなげられるようにしている。また、より良い研修には、出来るだけ参加できるようにしている。	○	一般職員も認知症介護実践者研修を受講できるよう働きかけている。
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	福島県認知症グループホーム連絡協議会の研修会への参加を通じ、情報収集や交流を図っている。		
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	人的資源を十分に効率よく配置できるよう現場からの声を汲み取り、早期に対処している。	○	ストレスとなっている要因を把握し、可能な限り軽減できるよう対応策をとっていきたい。
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	勤務状況を把握し、昇給の対象としている。また、資格取得を奨励し、1回の受験費用を事業所が負担している。		

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)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
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(小規模多機能居宅介護)		
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(小規模多機能居宅介護)		
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(小規模多機能居宅介護)		
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(小規模多機能居宅介護)		
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	お手伝いをして頂く時には、会話をしながら手伝って頂いている。経験談などを話して頂いた時は、そこから学ぶように心掛けている。	

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)
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	ご家族への連絡を密にし、ご本人の状態を伝え、場合によってはご家族からの支援をお願いしている。		
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	月1回のお手紙の送付などを通して、ご家族への連絡を密にし、状況変化時、また、ご家族からの情報も頂き、相互に情報のやり取りをする上でホーム、本人、家族がより良い関係を築けるように努めている。		
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	これまでの行きつけの理美容院などにかかれるよう対応している。		
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	利用者同士の関係を把握しテーブルに座る際の配置に気を配り、トラブルが起きないようにさりげなく見守っている。利用者同士の会話の仲を取り持っている。	○	一部に利用者の中で、他利用者の居室に訪室して会話を楽しまれる姿が見られるが、もっと気兼ねなく訪ねられるような雰囲気作りをしていきたい。
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	現在のところ事例はない。	○	現在のところ事例はないが、今後、このような事例があった場合においては利用者や家族に対していつでも相談に応じることのできる体制を整えたい。

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)
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	ケアプラン立案時や、本人に変化が見られた際に意向の確認を行っている。本人の意向の確認が困難な場合は本人の様子から推測し、検討している。	○ 一人ひとりの思いや意向が引き出せるような関わり方をしていきたい。
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	ご家族からの情報と利用者との日々の会話の中から、これまでの暮らしを把握するよう努めている。	○ 継続して家族からの聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めていく。
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努めている	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態の変化にすばやく対応できるように現状把握に努めている。	○ 一人ひとりの生活のリズムに合わせ、個性的な関わりを継続して行っていく。
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	ケースカンファレンスを月1回実施し、職員からの多面的な意見を出してもらい、介護計画を立案し、家族の面会時に話し合いを行い、了承して頂くようにしている。	○ 本人、家族、職員だけではなく、他方面からの意見を取り入れ計画を立案したい。
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	介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、入退院時には、病院ケースワーカー、主治医、栄養士、家族、連携協力医療機関と話し合い、新たなケアプランを作成している。	○ 状況の変化が起きた時に新たな介護計画を作成しているが、変化がめまぐるしい時にも対応できるようにしていきたい。

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	ケース記録を経過的に記入し、利用者の方の状況が分かるようにしている。ケースカンファレンスを月1回開催し、問題点や対応の仕方をスタッフ間で検討している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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 (小規模多機能居宅介護)	/		
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	各種祭りや催し物、または、運営推進会議を通じてボランティアや民生委員、自治区長などの協力の下、取り組んでいる。		
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	本人の意向に応じて、デイサービスセンターなどへ利用をすすめ、他のサービスを有効活用している。		
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	権利擁護の面において、地域包括支援センターを利用している。		

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)
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	2週間に1度の往診や、急変時の往診など随時極め細やかに行っている。		
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	入居前、必要時などにおいて認知症専門医を受診している。	○	本人の状態変化時などに専門医を受診し、状態の把握が出来るような体制を整えたい。
45			
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	入院時には、ホームでの生活状況等必要な情報提供に努めている。また、本人に面会に行き、状態の把握に努めている。	○	入退院以外でも随時医療関係機関との連絡を密にし、情報交換などに努めたい。
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	前回の外部評価後、入居された方は入居時に、それ以前の方は順次家族に対し方針の説明を行い契約を交わしている。		
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	かかりつけ医との連携を密にし、状態把握に努め、カンファレンスにて全職員が共通認識のもと、一丸となって取り組んでいる。		

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)
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	前回外部評価後はまだケースがない。	○	各種関係機関の協力を仰ぎ、本人に最良の援助をしていきたい。
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	記録等に記述する際は、個人が特定出来ない様イニシャルで記述している。また、電話での問い合わせは、家族に確認した上で対応している。また、入居時に個人情報同意書を頂いている。		
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をしている	本人の言葉を傾聴し受容するよう心がけている。言葉で表現できない方に対しては、表情や顔きなどで理解するよう努めている。		
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、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	その人らしく生活していただく為に、洗濯物を干していただいたり、拭き掃除をしたり、裁縫をして雑巾を作っていたり本人の希望に添った支援を行っている。	○	レクリエーションなどで少しでも体が動かせるよう介助したい。
(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は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)			
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(認知症対応型共同生活介護)	理美容室は出来るだけ本人の望む店に行けるように努めている。	○	外出時だけでなく、普段からお洒落を楽しむことが出来るよう、声掛けをしていきたい。

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 (すでに取組んでいることも含む)
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>		
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>		
56	<p>○気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	○	<p>一人でトイレに行けない方など、失禁の後にパッド交換することが多くなってきている。出来るだけトイレで排泄できるよう支援していきたい。</p>
57	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	○	<p>1日に数人入っていただくため「次の人に悪いから」とすぐに出られる方がいる。気を使わずにゆったりと入れるような雰囲気作りをしていきたい。</p>
58	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>		
(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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)			
59	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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(認知症対応型共同生活介護)</p>	○	<p>冬季間は閉鎖的になりがちのため、室内で行えることを更に検討していきたい。</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（認知症対応型共同生活介護）	お金の管理の出来る方には、本人、家族の希望で手元に現金を持っていただき、買い物などした際には自分で支払いしていただいている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	一人ひとりの希望に添って買い物に出掛けたり、季節に合わせ紅葉狩りや花見ドライブ、近所に理美容室へ出掛けたりと日々の生活支援を行っている。	○	希望訴えなど出来ない方のために天候や状態に合わせて外出できるように支援していきたい。
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（認知症対応型共同生活介護）	本人、家族の希望があれば、外出、外泊を行っている。また、行事等で外出する機会をつくっている。外出を好まれる方には、誕生日の時に一日好きな所へ行けるようにし、外食も出来る様になっている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	本人の希望により電話をかけ、本人に話していただいたり、手紙を出して来て差し上げたりしている。	○	本人からの近況報告のようなお手紙をかいていただいたり、季節の手紙など書いていけるよう支援していきたい。
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（認知症対応型共同生活介護）	他者に気兼ねのないように自室で話していただいたり、ホールで話していただいたり、本人、家族の希望に合わせてセッティングしている。スタッフが皆笑顔で接客するよう心がけている。	○	いつでも気軽に訪問できるような環境を作っていきたい。
(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	身体拘束についての勉強会を実施し、全スタッフが身体拘束による身体的、精神的ダメージを理解しており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	○	生命に関わるような可能性があり、やむを得ず拘束を実施する場合、家族に口頭と書面にて説明し、許可を得てから実施し、拘束の期間が出来るだけ短く、ダメージを最小限に出来るよう会議を開き、全スタッフで話し合い共通理解に努めている。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
66	<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>	○	<p>利用者が好きな時間に外へ出られるような環境、接遇を行っている。</p>
67	<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>		
68	<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>認知症が進行していけばどのように介入していけばよいか検討していきたい。</p>
69	<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>		
70	<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>急変時などに対しての勉強会などを増やしていきたい。</p>
71	<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>災害時における地域の避難場所は把握しているも、ホームから避難場所までの移動方法等、具体的なマニュアルを作る必要がある。</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い対応策を話し合っている	状態変化時等に伴うリスクに関しては家族に話をし、理解していただいている。病気の悪化に伴うリスクに関しては、主治医も交えて話し合いを行うようにしている。また、本人、家族の負担が最小限になるよう心がけている。		
(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	1日1回はバイタルチェックを行っている。体調の変化については、スタッフ間で情報を共有し、記録に詳しく残すようにしている。	○	体調変化を見落とさないよう、医学的な知識を高める勉強会を開くなどのスキルアップに努めたい。
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	服薬確認は行っているが副作用までの理解は出来ていない。	○	薬の内容についての理解を深め、薬が変更になった際の申し送りを徹底する。
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	下剤の服薬や水分摂取を促すなど行っているが、身体を動かす働きかけは行っていない。	○	レクリエーションとして体操を行ったり、一人ひとりにあった水分摂取方法に努めていきたい。
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	毎食後の口腔ケアの実施。義歯の管理（就寝前の洗浄など）を行っている。就寝前には義歯を専用の薬剤で消毒するなど行っている。	○	歯科医、歯科衛生士の指導を受け、一人ひとりにあった口腔ケアが出来る様に努めたい。
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	一人ひとりの嗜好、禁忌食品を把握し、交換できる食材を用意し対応している。お茶の時間を設定し、水分補給の状況把握をしている。	○	状態の変化に細かく対応できるように、予測した話し合いを設け、スムーズに対応できるようにする。

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)
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)	感染症マニュアルを作成し、また、状況により消毒など実施している。うがい、手洗い(利用者、職員とも)は励行している。	○	疾患の理解を深めることも含め、感染経路などスタッフ全員に周知徹底する。
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	調理用具は1回使用毎に次亜塩素剤で消毒を行っている。食材は前日に必要なものを購入する。冷蔵庫内のチェックは1日数回行っている。		
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	入りやすい玄関、清潔で整理されており、危険物や段差が無く、スムーズな出入りをしている。	○	いつでも清掃を心がけ、入りやすい環境づくりと花や園芸品等を取り入れたい。
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	日中はカーテンを開け、季節ごとに利用者様の描いた絵や花を飾り、ホールでは聴きなれた音楽を流し、居心地の良い空間作りを心がけている。	○	ホールに畳を敷き、コタツを作り、ゆっくり会話ができる環境を整えたい。
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	外を眺められるように椅子を設置したり、ホールテーブルでは気の合う方向土座れるよう工夫している。	○	自分たちで作った作品を飾ったりして楽しめる場所、環境を作りたい。

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	自分の使っている物品等、自宅から持って来て いただき、過ごしやすい配置や雰囲気づくりをして いる。	○	居室のスペースは限られているが、自宅と同じよ うに過ごしやすい工夫をしていきたい。
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	利用者の状態に合わせた温度調節や、天気の良 い日は窓を開け、空気の入替えをしている。	○	外気と内気の温度差に注意していきたい。
(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	廊下には手すりや段差のない空間をつくり、安全 に自立した生活を送っていただいている。	○	A D Lを出来るだけ低下しないよう、体操など を取り入れていきたい。
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	縫い物、園芸など行い、本人に合った生活の中 で、出来るだけ一人で行えるところは行って いる。	○	畑での野菜作り、雪かきなどで体を動かしてい 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	外には農園やベンチなどを設置し、過ごしやす く、且つ暖かい時などは外に出て頂き、気分転換 を図って頂いている。花に水をやって頂いたり、 気軽に外へ出られるようになっている。	○	春から夏にかけては農作物の育成や祭りなども外 で行い、気分転換をしていただけるようにしてい きたい。また、プランターを置き、花などを植え ていきたい。

( 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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()

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少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない ⑤その他 ()
98	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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()
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 ⑤その他 ()

【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。)

- ・一人一人の思いに沿った暮らし方が出来るように、生活リズムの把握に努め、趣向が取り入れられるように取り組んでいる。
ご本人はもちろん、家族との信頼関係を築き、より良いケアが出来る様に努めている。
- ・夜間は一人夜勤であり、利用者の体調の変化には常に気を配っている。変化があれば、看護師と連絡を取り、必要な処置が取れるような体制を整えてきている。
- ・定期的な往診のほかに、ちょっとした体調の変化でも往診に来て頂けるので、安心して生活ができる。
- ・個々にあったケア、一人一人の思いを大切にされたケアを行っている。
- ・個々の意志を尊重している。(無理強いはいしない。)