

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)
<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	・日々の申し送りやケースカンファレンスに関連付けて取り組んでおります。	○  ・職員間への理念の浸透は不十分であり、理念の内容もあいまいな状況です。
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	・理念は施設内の共有スペース、居室へも掲示させてもらっています。	○  ・理念の内容を統一し浸透させて行くことが必要です。
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	・理念は施設内の共有スペース、居室へも掲示させてもらっています。	○  ・理念の内容を統一し、浸透させた上で、入所契約時に理念の説明を取り入れていきます。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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。	・散歩、買い物、受診などを利用しホーム内にこもることのないよう取り組んでおります。	○  ・ボランティア受け入れに対する規定がないため、プライバシーへの配慮を勘案すると、地域密着であるがゆえに安易に気軽に立ち寄ってもらえる働きかけが出来ない状況です。

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)
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>			
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	・前回の外部評価の内容を職員に回覧してしてもらっています。	○ ・回覧はできても具体的な改善につながらない状況です。ケアサービスに積極的に評価項目を取り入れていきます。
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	・会議自体は2ヶ月毎の開催で定着しています。運営報告が中心となっております。外部評価の公表は会議のメンバー及び欠席したご家族へも送付しております。	○ ・自己評価の説明については、今後の会議でとり入れるようにしていくようにします。評価内容をきっかけに会議が活発になるよう議題への組み込みを工夫します。
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	・市町村との連携は主に事業所の営業部または所長が行っており、事業所に必要な情報交換を行っております。	
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	・昨年度は権利擁護に関する外部研修参加はありません。	○ ・管理者、職員共に権利擁護に関する知識が不十分であるため、外部研修などの参加を積極的に年間業務へ組み込んでいけるよう検討します。
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	・昨年度は高齢者虐待防止法に関する外部研修参加はありません。	○ ・管理者、職員共に高齢者虐待防止法に関する知識が不十分であるため、外部研修などの参加を積極的に年間業務へ組み込んでいけるよう検討します。

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>			
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	・入所時契約書や重要事項声明書を活用しております。	○  ・契約時に十分な時間を捻出出来ない場合もあり、家族や本人の疑問や意見を十分には引き出せないことがケアの不安にもつながっています。人員配置などの改善の検討が必要です。
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	運営推進会議に入居者も参加してもらい、意見の反映に役立てております。	○  ・家族と疎遠である入居者は特にホームでの不満を表しにくい状況もあるようです。家族の協力、身近では隣接のユニット職員の強力など資源の活用を工夫していきます。
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	・家族の面会時や月に1度の近況日より、またケアプランへの組み込みにて対応しております。	○  ・職員の移動までは徹底した報告はしていません。
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	・重要事項説明書に苦情相談の対応を記載しており入所時説明をしております。苦情発生時は報告書を回覧し、改善に努めております。	○  ・入所時意向は特に苦情相談窓口の説明をする機会がないため、定期的な運営推進会議などの活用を検討します。
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	・月1度のカンファレンスを設けております。	○  ・限られた時間では十分な意見の反映まではつながっていない状況です。事業所の方針より、組織の方針が優先されている現状です。
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	・最低限の人員配置は出来ております。	○  ・入所時対応、利用者の状態不良時、職員の急な休みなどの勤務調整は十分とはいえない状況です。

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)
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	・ケースファイルにて情報を得られる様にしております。別れや出会いも避けられないことであるため、利用者への挨拶をすすめています。	○	・一般職員は研修期間も最低人員として配置されているため、詳細な引継ぎが不十分な状況です。
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	・運営に最低限必要な研修は経営者指示にて行われており、報告書作成も義務付けられております。また必要時管理者以上が業務を相談できる環境もあります。	○	・年間の研修計画はありません。研修の有無の告知も限られております。
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	・2月に他事業所から講師を招き、管理者以上を対象とした勉強会を予定しております。		
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	・休憩室の代わりに、共有スペースを利用し休息をとってもらっています。	○	・休憩時間内に入浴や受診が組み込まれている状況を運営者に理解してもらえるよう検討が必要です。
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	・勤務状況は毎月運営者に報告が義務付けられています。健康診断は1年に2回実施されています。	○	・就業規則や労働基準法をいつでも閲覧できる環境整備の徹底はされていません。

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>			
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	・入所の相談は運営者が受けております。その際利用者、その家族のニーズも把握し、ホームで対応できることと出来ないことの説明もしております。	
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	・入所の相談は運営者が受けております。その際利用者、その家族のニーズも把握し、ホームで対応できることと出来ないことの説明もしております。	
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	・入所の相談は運営者が受けております。その際利用者、その家族のニーズも把握し、ホームで対応できることと出来ないことの説明もしております。	
<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>			
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	・利用者に担当職員を決めています。また担当以外でも随時関わりをしてもらっています。	○  ・人員配置の問題もあり、ケアの個別化までは不十分な状況です。

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)
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	・管理者が主に家族との連携の中心となっております。	○	・キーパーソンの意向と利用者本人の意向の温度差が常にあります。これからの課題としております。
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	・面会時や近況報告の書面を活用しております。	○	・家族関係は複雑な問題であるため、事業所内で相談しあえる環境整備が必要です。
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	・家族の協力の下、関係継続が実現されています。	○	・家族と疎遠状態の方はプライバシーの問題もあり、実現が困難な場合もあります。
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	・日々の関わりから関係を把握しあえるようにしております。	○	・共同生活ならではの人間関係の摩擦が問題点としてあげられがちです。
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	・一部の家族は退去後もホームへ来訪してくれております。	○	・地域密着であるがゆえのプライバシーの問題についての規定が必要です。

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)
<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>			
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	・日々の関わりから本人の話をよく聴くようにしております。ケース記録を活用するようにしております。	
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	・日々の関わりから本人や家族の話をよく聴くようにしております。ケース記録を活用するようにしております。	○ ・個別的な対応に役立てるまでには人員配置などの問題もあり困難です。
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	・日々の関わりからケース記録、定期的なアセスメントを活用するようにしております。体調変化については申し送りや訪問看護への相談にて対応しております。	
<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>			
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	・毎日を少しでも生き活きと暮らせるプランを提供するようにしております。更新時にご家族の意向も確認させてもらっております。	○ ・人員配置の問題や家族の協力が得られ難いケースもあり、介護計画の個別化促進が困難な状況です。
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	・介護計画の期間の明示、見直し、アセスメントを行っております。体調の変化時も書式に残し介護計画に組み入れるようにしております。	

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	・日々の申し送り、ケース記録、業務日誌、モニタリングを活用しております。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	・利用者、家族の意向に応じて、医療機関の受診に対応しております。他は他法人のサービスは利用しておりません。		
<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>				
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	・地元の消防署が防災訓練に協力してくれております。	○	・人員配置等の問題もあり、予定された受診以外の外出対応に柔軟に対応できない状況である。
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	・地域のケアマネジャーとの交流は、主に認定調査時のみです。ん	○	・入居者の生活に反映されるサービスへの取り組みを、運営推進会議の議題等に組み込んでいくようにします。
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	・地域包括センターとの交流はありません。	○	・現実に包括センターの協力が必要なケースも出てくるため、運営推進会議などに参加をしてもらえるよう働きかけます。

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)
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	・かかりつけ医には必要な情報提供をしております。受診の必要性や受診結果については、家族に受診の同行をしてもらう、また電話連絡で内容をお知らせしております。		
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	・必要時のみ家族了解の下、精神科の受診となっております。		
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	・週に一度の訪問看護へ健康状態の報告と相談をしております。必要時は電話連絡で随時連絡可能です。		
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	・入院時は家族とホーム側とで今後の方針等を話し合うようにしております。必要時入居前のケアマネージャーとの連携をしております。		
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	・入所時に他施設への申し込みの有無を確認しております。重度化の際は敷地内に隣接されている有料老人ホームを紹介しております。	○	・終末期までの対応はできません。
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	・終末期には対応できません。		

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)
46	○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	・入居者の環境変化に伴う食事、睡眠、生活状況等の変異を申し送りあい、できる限り本人のダメージを軽減できるようサポートしております。家族にも面会など協力をお願いしております。	○	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>				
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>				
47	○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	・否定的な対応、羞恥心を刺激すること、呼びかけ、声がけ等は日々の業務で配置しております。ケースファイルはキャビネット保管の代わりにカーテンにて他者の目にふれないようにしております。	○	・個人情報保護法については、定期的に研修が必要です。
48	○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	・手順が出てこない利用者には必要時口頭での指示を援助しております。	○	・利用者の力量に応じた促しはこれからの課題となっております。
49	○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	・業務が優先となってしまった時は、そのつど入居者に謝るようにしております。	○	・人員配置の問題もあり、ケアの個別化までは不十分な状況です。
<b>(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</b>				
50	○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	・利用者の担当者をきめ、不足している衣類などを把握してもらえるようにしております。	○	・予定された受診以外の外出調整が柔軟に対応できないときがあります。

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)
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	・利用者の意見を献立に反映させるようにしております。苦手なメニューは代替しております。食事の準備や片付けには利用者に協力してもらっております。毎食時同じテーブルで食事状況を見守りしております。		
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	・おやつは個人購入でき、一部の入居者は自己管理しております。		
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	・排便状況は毎日把握しております。排尿については一部のオムツ使用者や健康状態に変化のある者などにあてはめております。	○	・羞恥心やプライバシーの配慮については狭い空間だけに工夫が必要です。
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	・入居者の受診の無い日は曜日を定めず入浴実施しております。入浴後の休息や水分のすすめにも配慮しております。入浴が苦痛にならないよう急かしすぎや長風呂に留意しております。	○	・人員配置の都合上突発的な受診が立て込んだ際は入居者の希望に添えないことがあります。
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	・入居者の体調に応じて随時休息をとってもらっております。食事時間も時間をずらしてすすめております。夜間の休息に問題のある方は睡眠時間や言動をケース記録し必要時看護に相談しております。		
<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>				
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	・レクリエーションや家事へ参加してもらい、入居者の力量の把握に努めております。	○	・人員配置の都合上、個別化の援助に柔軟に対応できないことがあります。

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 (すでに取り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	・家族、本人が同意の下、一部入居者には金銭を自己管理してもらっております。金銭管理が混乱を招く方には無理に支払いなどはすすめておりません。		
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	・季節によりますが、散歩は日常的に勧めております。	○	・人員配置のやドライバーの都合上、予定された受診以外の外出調整が柔軟に対応できない場合があります。
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	・家族との外出は特に制限をしておりません。ホームでは、花見、紅葉狩、祭り見学など実施しております。	○	・人員配置のやドライバーの都合上、予定された受診以外の外出調整が柔軟に対応できない場合があります。
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	・電話は自由に使用してもらっております。		
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	・家族や家族を介した面会は随時受け入れております。	○	・地域密着であるがゆえのプライバシーの問題についての規定が必要です。
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	・入所時の契約書、重要事項に明記しております。身体拘束についての資料も随時閲覧できる場所に設置してあります。	○	・正しいケアの実践のために定期的な研修が必要です。

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)
63	○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	・ホームに面した道路がトラックなどの往来頻度が高いこともあり、運営者側の方針でユニット出入口が施錠されております。しかし入居者の希望する外出を制限するための施錠ではありません。		
64	○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	・7時から19時までは職員が2名以上稼働しており、ホールには随時1名の職員が見守りのため配置されております。日中夜とも自室で過ごす入居者の安否確認を随時行っております。		
65	○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	・危険回避の必要のある入居者の手の届かないところに洗剤などは置いてあります。	○	・注意の必要な物品の扱いのマニュアルはありません。保管方法の再検討も必要です。
66	○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	・気付きシートがヒヤリハット報告書となっており、事故発生時は報告書を回覧できるようにしております。	○	・事故防止については定期的な見直しや、詳細なマニュアルの作成と周知の機会が必要です。
67	○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	・事故発生時の対応（連絡方法）は電話機の周辺に掲示してあります。	○	・具体的な応急手当や初期対応の定期的な訓練は事業所年間計画の作成と組み込みが必要です。
68	○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2回消防署の協力の下防災訓練が実施されております。夜間集合訓練は未実施です。	○	・災害発生時の具体的な協力体制や物品の確保などを含めたマニュアルの作成が必要です。

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)
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したい対応策を話し合っている	・ADLの変化や健康状態が変化、悪化した際は電話連絡や面会を利用し説明しております。必要時介護計画に組み込んでおります。		
<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>				
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	・日々の申し送り、ケース記録を活用しております。容体急変時は訪問看護への連絡、または医療機関の受診にて対応しております。		
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	・服薬変更字は随時申し送りにて対応しております。内服状況はケースファイルに綴り確認できるようにしております。正しく服薬できるよう管理しております。飲み忘れの発生時は報告書にて事故の再発防止に努めております。	○	・内服状況の周知の徹底の工夫が必要です。
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	・便秘に効果的な食材の購入や工夫、運動の促進、排泄の記録を継続しております。	○	・ケアの統一に向けた職員の正しい知識の援助が必要です。
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	・毎食後のうがいは最低限すすめております。朝晩は義歯洗浄をしてもらっています。	○	・ケアの統一に向けた職員の正しい知識の援助が必要です。
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	・年に1度カロリー計算を実施し、概ねカロリーについては把握しています。ケース記録に個別に食事量を記録しております。必要に応じて水分摂取量も記録しております。	○	・栄養士等の専門家への相談が随時できる環境整備が必要です。

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)
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）	カンファレンスや運営推進会議の際、感染症の予防対策にふれております。	○	・保健所や市の感染症予防の研修への参加を事業所年間か計画への組み込みが必要です。
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	・食材や食器、調理器具は随時塩素消毒の設備を利用し食中毒の予防に役立てております。週2回の食材配達日にあわせ、定期的に冷蔵庫内は整備しております。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	・玄関に花の鉢植えや動物をモチーフにした置物を設置し、殺風景にならないようにしております。ベンチを設置し、休息もできます。		
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	・対面式の台所を活用し、会話や調理に参加してもらっています。テレビや音楽は不要時は止め、作業やレクリエーションへ集中できる環境を援助しております。畑作りや室内の飾りで季節感を取り入れております。		
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	・食堂のスペース、ソファのスペースなど大きな空間を区切り、好きな場所で過ごせるようにしております。	○	・喫煙スペースはありません。

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)
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	・本人の移動状況などに支障の無い程度に、自室 はなじみの家具などを使ってもらっております。	○	・担当者が利用者と相談し自室を居心地良くする 工夫も必要です。
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	・換気扇の利用、または午前と午後に窓を開け、 換気をすすめております。共有スペースには2箇 所に温度計が設置されております。		
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	・通路には手すりが設置されております。洗面所 は車椅子でも使用可能です。入居者の身体状況に 合わせ、トイレと浴室に手すりを増設してありま す。	○	・回転式の椅子や食卓の高さの見直しの必要で す。
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	・浴室やトイレの場所は現在は支障がないため大 きすぎる文字での掲示はしておりません。自分の 持ち物、居場所にこだわる方には本人の名前を明 記するようにしております。		
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	・玄関先に鉢植えとベンチを置いたり、すぐに畑 に出られるよう非常口を利用し、夏場は屋外へ物 干しを設置し一緒に作業ができるようにしてあり ます。		

(  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		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
項 目		
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くらいの ③利用者の1/3くらいの 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回程度ある 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くらいが ③利用者の1/3くらいが 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くらいが ③利用者の1/3くらいが 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くらいが ③利用者の1/3くらいが 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、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
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くらいと ③家族の1/3くらいと 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 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	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
95	職員は、生き活きと働いている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。)