

# 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一つです。
- 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、アンケート調査等による利用者からの声の反映、等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。

## 【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、改善すべき点等の特記事項についても、別途（任意様式）を作成してください。
- 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書、又は、その家族に交付する重要事項証明書に添付の上、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て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。

## 地域密着型サービスの自己評価項目の構成

	項目数
I 理念に基づく運営	22
1 理念の共有	3
2 地域との支えあい	3
3 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4 理念を実践するための体制	7
5 人材の育成と支援	4
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2 新たな関係づくりと、これまでの関係継続への支援	6
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	17
1 一人ひとりの把握	3
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
3 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1 その人らしい暮らしの支援	30
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入年月日	平成 20 年 7 月 27 日
法人名	生活協同組合ヘルスコープおおさか
代表者名	金谷 邦夫
事業所番号	2771500705
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
事業所の名称	グループホームゆおびか
所在地	大阪市東成区大今里1-23-12
記入者名	結城 香子
電話番号	06-6971-8270
FAX番号	06-6971-8271

# 自己評価票

(  部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

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)	<input type="checkbox"/> 取り組んでいきたい内容 印(すでに取り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>		
<input type="checkbox"/> 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	法人理念「ヘルスコープおおさかは、保健・医療・福祉の事業と運動を通して、一人一人の人間が大切にされ、生きる喜びが実感できる地域社会をつくります」 事業所理念「心に寄り添い気付きのある介護をめざします」、法人理念と独自の事業所理念をもとにひとり一人の生活を支えることを目指している	
<input type="checkbox"/> 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	理念の揭示、職場会議で個人目標の進捗状況をそれぞれ1ヶ月に1度全員が情報供給する場があり、その場で理念の具体化を話し合っている。	
<input type="checkbox"/> 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	ご家族、ボランティア、組合員、地域住人対象の認知症サポーター養成講座、その他勉強会の場でホームの理念を説明している。	
<b>2 地域との支えあい</b>		
<input type="checkbox"/> 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	利用者と一緒に商店街へ買い物、散歩など日々日課にしており、ホームに訪れる方もいらっしゃる。	
<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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	町会に入っており災害訓練、総会、冠婚葬祭などに参加し協働関係にあるが、利用者が実際行事に参加するのは精神的な混乱など認知症状に悪影響を及ぼす場合があり、それぞれに合った付き合い方をしている。	町会で24時間AEDを貸し出しできるのはホームだけなので、地域へ協力している。
<input type="checkbox"/> 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	法人が発行している新聞を、ホームの職員と利用者で地域組合員へ配達することでお互い触れ合う機会を作っており安否確認にもなっている。ホーム主宰の認知症サポーター養成講座も開催し、地域住人同士が見守れるような関係を目指している。	利用者は勿論、職員も地域住人としてお付き合いをしてもらえよう努力している。
<b>3 理念を実践するための制度の理解と活用</b>		
<input type="checkbox"/> 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	外部評価の意味、結果を職場会議、運営推進会議で取り上げ、改善点があれば具体策を講じている。	
<input type="checkbox"/> 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。	運営推進会議で地域とのかかわり、ヒヤリハット、教育関係など広く情報を公開し、ホーム独自の災害時連絡網に職員はもちろん地域住人も参加してもらっている。	
<input type="checkbox"/> 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、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる	1回目は東成区地域包括センターを通し東成区のグループホームの管理者が集う場を設けてもらい、現在はホーム独自で管理者の会とスタッフの会の連絡会をそれぞれ定期的に持っている。法人と事業所で養成した認知症サポーターの地域の相談窓口になっていただいている。	
<input type="checkbox"/> 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、資料の配布はしているが全体での学習会は持っていない。	<input type="checkbox"/> 外部の講習会を利用して学習をする機会をつくりたい。

(   部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

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)
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。	○	今後は具体的にどういったことが虐待につながるのか、原因は何処にあるのか、それに対する防止策はという勉強会をもちたい。
<b>4 理念を実践するための体制</b>			
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・納得を得ている		
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		
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		
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。		
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		
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		
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、利用者のダメージを防ぐ配慮をしている		
<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		
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		

(   部分は外部評価との共通項目)

↑  
取り組んでいきたい項目

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)
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	ホームには休憩場所がなく、また場所を設定することも無理であるが、空き部屋の活用、1F診療所の休憩室、自宅へ帰るなどして休憩場所の確保に努めている。		
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	希望勤務は可能な限り受け入れており、勤務として研修へ出るなど向上心をもって働ける努力をしている。		

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。	ISOの「グループホーム入居に関する要求事項明確化手順書」にのっとっている。		
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。	ISOの「グループホーム入居に関する要求事項明確化手順書」にのっとっている。		
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	ISOの「グループホーム入居に関する要求事項明確化手順書」にのっとっている。		
26	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	2階のデイサービス利用をされていた方の入居が多く、入居されても暫くは馴染みのデイへ参加していただいたり、馴染みのヘルパーさんの訪問があったり、ご家族に入浴介助をしていただいたり、お試し入居もしている。		

2 新たな関係づくりと、これまでの関係継続への支援

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	センター方式シートを利用して、ご本人が主役の生活を職員間で試行錯誤し、情報共有をした支援をしている。		
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	外食や遠足などの機会を利用してご家族も一緒にお出かけをしている。また通院、美容院など普段の生活においてもご家族の協力を得ている。		
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	センター方式シートの利用でこれまでのご本人を知る努力をし、変化があった時には、その都度、ご家族と話し合う場を設けている。		
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、支援に努めている	利用者9名中5名がホームから徒歩圏内、その他の方も隣接区からの受け入れで、リロケーションダメージを防いでいる。習慣となっている外出や買い物で、生活圏や知り合いの地域住人との関係が継続している。		

( [ ] 部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

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)	○ 取り組んでいきたい内容 印 (すでに取り組んでいることも含む)
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	センター方式シートを利用し、ミニ職場会議を頻繁に持ち、利用者同士の関係や利用者同士の人間関係作りに努めている。
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	ホームで亡くなられたご家族や関係者が、その後も訪れて下さる関係である。

### 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	センター方式シートを利用した個人記録で行動や言葉を記録し、その方の思いの把握に努めている。困難な場合は表情や仕草、その人なりのサインを観察し、本人本位に検討している。
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	センター方式シート利用で馴染みの暮らし、環境の把握、ご家族やそれまでのサービス事業所に問い合わせるなどして把握に努めている。
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	センター方式シートを利用した個人記録で24時間の過ごし方を把握し、長期的に総合的に把握する努力をしている。

#### 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	3ヶ月毎に更新する度に全職員の思いや気付きを専用シートに記入し、計画書のご家族様記入欄に記入されたご家族の思いも考慮して、計画書を作成している。その後は職場会議で、全職員の思いや気付きをどう具体化するか意思統一をしている。
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た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	変化が生じれば必ずお手紙で知らせた後に、ご家族、管理者、ケアマネ、必要があれば医師と話し合いを持つ場を設定し、新たな介護計画を作成している。
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	センター方式シートを利用した個人記録、申し送り帳、業務日誌、毎日15分間の申し送りで情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。

#### 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	デイサービスと合同の歌の会や踊りの会、馴染みのヘルパーの訪問、往診など柔軟な支援をしている。
----	--	--

#### 4 本人がよりよ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	自主的なボランティアの訪問、町会の災害訓練参加、警察・消防へホームの存在を知ってもらっている、公民館への習い事など地域資源との協働をすすめている。	地域ボランティアより手作り人形の進呈、篠笛の演奏など申し出がある。
----	--	---	-----------------------------------

(   部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

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)
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	ご希望があればその都度、他のサービス利用ができるよう対応している。		
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	1名のみ、あんしんさぼーとを利用しており月々のお小遣いの渡し方など工夫（生活に合わせる）して、お願いしている。		
43	○ かかりつけ医の受診支援 本人及び家族の希望を大切に、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	1階に同法人の診療所があるが、ご家族の意向に応じて、他法人の医療を受けているかたもいる、など、ご本人やご家族の意向を大切にしている。		
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	脳外科の往診、心療内科・精神科の受診など、その方の症状に合った医療を受けられ、必要に応じて相談もできる関係を築いている。		
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	ホームに経験豊富な看護師を配置しており、利用者とは入居前から馴染みの関係であり、職員にとっても気軽に相談できる関係である。また同法人の看護師達も入居前から馴染みの関係である。		
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	入院をされても常に病院へ訪問し、症状の把握を心がけ、早期退院が出来るようにご家族、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	契約時からご家族にはご説明をさせていただき、状況が変化する度に話し合いを持ち、医療、ご家族、職員で意思統一をしている。		
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	かかりつけ医に相談し、ご家族へはその時の「できること・できないこと」を率直にお伝えし、ご本人と、ご家族の意思を尊重する対応を心がけている。		
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	ケアマネ、介護職員、医療関係者、ご家族、ご近所など、ご本人と関わっていた方から情報の提供をしていただいて、その方がこの先、安心できるように努めている。		

(   部分は外部評価との共通項目)

↑   取り組んでいきたい項目

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）	○ 取り組んでいきたい内容 印（すでに取り組んでいることも含む）
-----	-----------------------------	-------------------------------------

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	その方に合わせた言葉かけや言葉遣いをするように努めており、職員間でもお互いが気をつけあうよう心がけている。個人情報ISOの「品質記録一覧表」にのっとって運営している。	
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している	各職員が担当を持ち、センター方式シートを作成していくなかで、その方の思いや希望を表せるような行動、言動を把握し情報共有をミニ会議や職場会議、申し送り帳で行い自己決定できるような支援に努めている。	
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	職員の数にもよるが、その方が暮らしてこられた習慣を優先し、行きたい時、したい時がその時であるとう意思統一をしている。	

(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

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	行きつけの美容室にご家族が連れて行かれたり、ご家族が髪を切って差し上げたり、職員で切って差し上げたりその時の状況やご本人の精神状態に合わせて支援している。洋服、下着、化粧品など購入の希望があれば、ご家族と話し合い対応をしている。	
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食時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	買い物、下ごしらえ、副食の取り分け、配膳、引き膳、食器洗いなどご本人の状況に合わせて一緒にしている。	
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	医療上に禁止されているものでなければ、ご本人の嗜好を全面的に取り入れている。	
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、一人一人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に支援している	センター方式シートを利用した個人記録で排泄のリズムを把握し、ご本人に合わせた方法で対応をしている。	
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	入浴は楽しみであるが、危険もともなうものであるため、職員の数が多い日を基本的に入浴日としているが、失禁などでシャワーが必要であれば、その都度対応をしている。	
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	馴染みのお布団や枕、ベッドの方、布団を敷く方、電気をつけて寝られる方、電気を消して寝られる方、鍵をかけて寝られる方、鍵を開けて寝られる方など、その方が安心できる環境を作っている。	

(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	センター方式シートの作成でひとり一人の生活歴を把握し、何に興味をもたれるのかを日々個人記録、申し送り、申し送り帳などで職員間の情報共有を心がけ、気付いたことは即対応するように心がけている。	
----	--	--	--

(   部分は外部評価との共通項目)

↑  
取り組んでいきたい項目

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）	○ 取り組んでいきたい内容 印 (すでに取り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	物盗られ妄想の方、そうでない方、お金の認識がない方など、それぞれご本人の状況に応じてお金を持っていていたり、必要時に持っていていただくようにしたりと、個々に合わせた対応をしている。
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	訴えがあれば勿論だが、訴えが無くても、ご本人にとって必要であれば、買い物や散歩で外へ出て行くことを日課としている。
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	毎日曜日はドライブ専門の職員が勤務しており、個々の希望に合わせた所へ行っている。例えば自宅、勤務していた近辺、子供の頃に住んでいた近辺、普段、話題にされる場所など。また春と秋にはご家族をお誘いし遠足へ行っている。
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、手紙のやりとりができるように、支援している	ご本人の訴えがある時、また訴えがなくても職員が必要だと感じた時など、自由に電話、手紙でやりとりできるようにしている。
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に工夫している	施錠をしていないので、自由に訪問していただいている。

(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	資料を配布したが、全員で話し合う場をもったことはない。理念を理解することで身体拘束をしないケアの実践はしている。	○ どのようなことが身体拘束にあてはまるのか具体的に勉強する機会を設定していきたい。
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	ホーム立ち上げ当初から、夜間以外は施錠をしていない。	
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、通して利用者の存在や、様子を把握し、安全に配慮している	各部屋の扉の音、玄関扉に取り付けられたベルの音、足音、訪室などで所在を把握している。	
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	センター方式を利用した個人記録、申し送り、申し送り帳などで、ひとり一人の危険を把握し職員間で情報共有をして様子を見ながら危険防止の方法を試し、最適な状態にしていくよう努めている。	
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	ISOの「不適合管理手順」にのっとり、ヒヤリハットで職員間の情報を共有し、是正指示があれば手順書を見直す、システムを見直すなど防止策に取り組んでいる。	
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	7月26日に町会の防災訓練に参加し、AED講習会を受講しているが、計画をたてた定期的な訓練や勉強会はしていない。	○ 専門家と連携して定期的な開催に努めたい。



(   部分は外部評価との共通項目)

↑   取り組んでいきたい項目

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)
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		
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		

(5) その人らしい暮らしを続けるための、健康面の支援

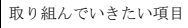
73	○ 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や、異変の発見に努め、気付いた際には、速やかに情報を共有し、対応に結び付けている		
74	○ 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や、副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と、症状の変化の確認に努めている		○ 各職員の理解にばらつきがある。今後、勉強会を設定し、薬の目的、副作用、用法や用量の一定レベルの理解をしていく。
75	○ 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や、身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる		
76	○ 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや、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		
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		業者の管理栄養士が献立を立てているが、一人一人の職歴の把握はないので同じ材料を使用し献立の変更をしている
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)		
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		

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		1階が診療所、2階がデイサービス、3階がグループホームで建物の構造上玄関周りの工夫は難しいが、エレベーターで上がった入り口には季節の花や写真、理念の掲示、干支の人形や組合員の手作りの小物を飾っている。
----	---	--	--

(  部分は外部評価との共通項目)

↑  取り組んでいきたい項目

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)
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		トイレ汚れのママな確認、視線をさえぎる家具の配置、時計をはずしたことによる精神的な安心作りをしている。
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		
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		
84	○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや、空気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		

(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		
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		
87	○ 建物の外廻りや、空間の活用 建物の外廻りや、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		

V サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください	
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 ほぼすべての利用者の 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、姿が見られる	○	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ます。	○	① ほぼすべての家族と 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
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、広がったり深まり、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
98	職員は、生き生きと働いている	○	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)

その方ひとり一人を支えることを「生活」をすることで徹底して実践する努力をしている。それと同時に地域に「ゆおびか」がある意味を考え積極的に地域活動に管理者、職員、状況によっては利用者が参加する。また「ゆおびか」発信の認知症サポーター養成講座を草の根運動として地域住人へ受講を働きかけていきたい。