グループホーム宝寿の里（寿）　　記入日：平成20年8月8日

（様式１）

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）
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	ホーム理念の一つとして、「地域や自然とふれあいながら」がある。	○	近隣の散歩、車でのドライブ等外出の機会を持つようにしている。また、長寿会（2ヶ月に1回）に参加している。今後は地域の方々のボランティア参加が出来ればと思う。
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	理念は毎朝朝礼で読み上げている。	○	法人行事（納涼祭、文化祭）、法人のボランティア慰問にグループホームも参加し、法人全体として地域交流に取り組んでいる。
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	家族交流会にてグループホームの報告等を行っていると共に、家族にも面会等のお願いをしている。	○	6月に家族交流会実施済み。
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	散歩をしていると挨拶等は行っている。近隣の方が気軽に立ち寄るという事は今のところは無いが、芝刈りボランティアが時折来られる。	○	近隣ボランティアとして検討したいと思う。
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	長寿会に2ヶ月に1回参加。国本祭り等地域の行事に参加。また、法人全体としては、地域を巻き込んだ、納涼祭、分化祭を実施し、グループホームも参加している。	○	近隣ボランティアとして検討したいと思う。

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）
6	. 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			
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	健康診断の実施、認知症ケアへの取り組み	○	近隣ボランティアとして検討したいと思う。
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	近隣ボランティアの導入として検討している段階。	○	近隣ボランティアとして検討したいと思う。
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			
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	管理者、一部の職員は理解している。		全職員が理解し、実践するのは困難。どうしても、役割分担として、一部の職員が理解し、状況に合わせ活用する事が現実的か。
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			

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）
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	契約書、重要事項の説明は行い、その際、疑問・質問等に答えている。また、一部の利用者には「解除権」、「契約の終了」に特化した説明をした時もある。		職員への契約書の認識を高める必要も感じる。一部のスタッフには契約書の理解を求め、説明もしている。
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	苦情処理制度を設けている。		
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	月1回広報誌を発行しホームの状況をお伝えしてる。金銭管理は、台帳を家族様に見て頂いている。また、利用者様個々の変化は随時連絡を入れている。		
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	苦情処理制度を設けている。		運営推進会議に家族の参加を呼びかけたい。
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	グループホーム会議、経営会議、幹部会議等意見交換の場は設置されている。		今後も会議を有効に活用したい。
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	当然家族の相談には時間を割いている。		

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	管理者とホーム長の面談。ホーム長と職員との面談制度により意見交換の場を作っている。また、資格取得支援制度も有り、意欲の向上・待遇の改善につながる様になっている。医師によるカウンセリングも実施している。	○	離職防止として、待遇の改善が挙げられるが、法人独自の取り組みでは限界がある。介護保険の報酬の問題等政治・行政的な問題が大きいと思う。法人・事業所としては、仕事への興味・ケアの奥深さ・ケアが出来る喜び等が感じられる事が必要か。福祉の原点に戻りたい。
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	研修計画書を作成し、個々にあったステップアップを実施している。また、それにともない、資格取得支援制度を活用し、資格取得等を実施している。	○	職員の力量の向上は、今後、法人・事業所にとっても必須要件だと思う。また、福祉会全体にとって必須要件だと思う。ただ、力量向上には時間・労力・精神力がとてもかかる。少しだけでよいので余裕のある人員配置が欲しい。
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		○	見学を取り入れたいと思っている。
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	医師によるカウンセリングの実施。親睦会の実施。クラブ活動への支援に法人が取り組み始めた。	○	
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	チューター制度、研修計画書等法人として取り組んでいる。また、事業所内では、認知症ケアの向上取り組んでいる。	○	職員の力量向上は必須要件と考える。

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）
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	行動の観察は行う様にし、その行動の意味、理由に合ったケアをするように心がけている。	○	職員の力量の向上
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	面会時等定期的な情報の伝達、意見交換等おこなっている。	○	職員の力量向上とともに、信頼関係をさらに築く必要がある。
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	必要としている支援は当然見極めるが、現実は入所したいが殆ど。利用希望者の待機者が待っている現状の中で、すぐにはホームには入所できないので、今、家族様（相談者）が出来る動き、情報の提供は時折行う。		ニーズに合わせた、使えるサービスがもっと増えないと、「他のサービス利用も含めた対応」は現実的に難しい。また、こうした相談をうけた場合、居宅のケアマネの職域にも気を使う。
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	本人に見学には必ず来ていただいている。		
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	当然各職員の力量によるが、主体性を重視したケア、喜怒哀楽を共にするケア等に取り組んでいる。認知症ケアの基本だと思う。	○	「生きる」と「生かされる」「生命を維持する」の違い。そうした違いを考え、介助員からケアワーカーに成長すると共に、認知症の専門性を身につけると表記の内容により近づくと思う・

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	年に2回であるが、家族にホームに来ていただける行事を企画している。また、面会は自由。家族様が来たときは、家族様との時間・空間を最優先にしている。また、家族様への面会のお願いもしている。		
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	利用者様は、月日がたつ事により、身体機能は低下し、認知症は進んでしまう。出来る限り避けたいがやむ終えない面もある。そうした面で家族様は戸惑いを感じるのではないかと思い、今年の家族交流会では認知症の説明を行った。	○	利用者様のホームでの暮らしぶり、認知症、心身の状況を職員が適切に把握し、適切に家族様に報告し、ホームに入所したとは言え、家族様が利用者様にとっていかに大切かを伝えたい。そうする事によって結果として、面会等が増えると良いと思う。
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	面会は自由	○	馴染みの場所への支援はしてみたい。
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	認知症の重度の利用者様は利用者同士の関係を築く事は困難になってくる。必要なのは職員の介入である。会話の橋渡し、一緒に出来る簡単なレク（歌、ドライブ等）、笑いの場の提供などなど。こうした面にはさらに取り組んでいかなければいけないと思っている。	○	でも、本当に厳しい現実は、利用者様からも、職員からも孤立してしまう利用者様。パターンとして、中核症状が重くでているが、周辺症状の行動障害が出ていない利用者様は職員も見落としやすい。椅子に座り、一言もしゃべらず、一日が過ぎてしまう利用者様を作ってはいけない。
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	電話等による情報の確認程度。		理想的には表記のとおりだが、現実は難しい。現状のホームの支援を含め検討しなくてはいけない。ホームでのケアの質は落とせない。

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）
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	職員のレベルの差はあるものの、利用者様本位を心がけている。	○	アセスメントの能力の向上。
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	アセスメントによる生育暦は弱いが、一部の職員は家族様からそれを補う情報収集をしている。		初回アセスメントの向上
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	当然勤めているが、ケアマネジメントとして確立し、職員間で共有したいところであるが、そこまでには至っていない。	○	ケアマネジメント業務の引継ぎを行い始めている。職員に理解を求めたい所。良いセンスの職員もいる。期待もしたいし、希望も持ちたい。それには時間が欲しい。
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ィアを反映した介護計画を作成している	「ケア」、範囲を「ユニット」と限定すると、表記の様になっている。ただ、介護計画書とすると「書く」「表現」する難しさがつきまとうらしい。また、範囲をホーム（事業所）とすると少し弱いか。		チームには、チームの目的とその目的に合った手段が必要だと思う。また、チームはそのチームの職員の全員参加がチームだと思う。そんなチームが創れたら良いと思うが。
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	必要に応じ対応。		

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	○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	個別記録には良い記録が書ける職員が出てきた。それには当然認知症の理解と観察は不可欠である。認知症を理解し始め、観察をしているのだろうと推測する。ただ、介護計画書にすると、書く、表現する難しさに出会うらしい。	○	「気づき」を増やしたい。利用者様の何気ない行動・言葉の中から職員は出来る範囲で沢山の「気づき」を見つけて欲しい。出来る範囲を増やすためには、・・・・
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	多機能が何を指しているのか。小規模多機能や専門職（看護師、栄養士、相談員等）がそろっている特養程多機能では無いと思うが。家族の相談、おむつ券の支援、通院支援、訪問歯科、介護保険の更新手続き等は行っている。		
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	消防とは協力し非難訓練をしている。	○	近隣ボランティアとして検討したいと思う。
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			
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			

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	家族様と相談し、かかりつけ医の通院、ホームドクターの診察、協力病院の通院、近隣の専門医の通院と分けている。		
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	家族様の意向により、精神科に通院されているご利用者様には、そのドクターと必要に応じ相談している。		
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	特養の看護課とは連携している。必要に応じ医療的処置の協力を願っている。		
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	主に第一病院になるが、情報交換は行っている。		
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	重度化している利用者様の家族様には、現状は当然伝えてる。また、ホームドクターは毎週診察に来られるので、指示を頂いている。	○	重度化している利用者様のご家族とは今後の打ち合わせを早急にする予定である。
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	取り組み始めた段階。あるいは、その入り口に立った段階。重度化によるADLの低下を何とか食い止めようと、運動・歩行訓練を取り入れて、職員も努力している。	○	職員の健康管理知識・運動知識・基礎的な疾患の理解を高める必要がある。また、医療連係加算による医療支援の体制を整える予定である。出来れば「死」と向き合う倫理教育的な事ができればなお良いが。

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	○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	情報交換や予後の予測は行う。		
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	言葉がけ、個人情報の取り扱いは注意を払っている。言葉がけは良くなっていると思うが、さらに向上したい。		プライバシーの視点でケアを組み立てると、違った目線が出てきてとても良いと思う。
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	利用者様へのアプローチの仕方は良くなりつつある。認知症を理解しつつあるのではないかと思う。	○	利用者様のためのケアの前に、利用者様の立場にたつ事が大切。
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	現状の中で、利用者様のペースに合わせた支援を行っていると思う。ただ、「希望」となるとどの程度まで支援すれば希望にあった支援となるのか、判断しずらい。		
（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	理容はボランティアに行ってもらっている。		

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）
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	重度化が進み、一緒の食事作りは随分減少したが、職員によっては、おやつ創りの手伝いや簡単な料理の準備、食器ふき等できる範囲の事をしている。		
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	お酒の提供は1名、状況に合わせた飲み物の工夫、また、ドライブに行った際、アイスを購入するなど工夫の面も見られる。	○	嚥下困難者等に対する食事の提供と今後課題になると思う。
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	各職員良く努力している。		
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	各職員良く努力している。		
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	各職員良く努力している。		本当は努力と共に、睡眠、安眠を追及し、今後予測される昼夜逆転等を予防したい所。
（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	重度化に伴い、こうした支援がｸﾞﾙｰﾌﾟでの支援から個別への支援へ移行してきている。物理的に時間がかかるようになってきている。そうした中、各職員はできる範囲の事を取り組もうという姿勢が見える。今後も続けていった欲しいと思う。		

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）
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	一部の利用者様には対応している。		
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	重度化しているものの、散歩、ドライブ、行事等により外出支援にできる範囲にはなるが行っている。		
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	家族様対応でないと困難な現状		できればこうした支援を行いたい。
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	行っている。		
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	行っている。面会は自由。居室、居間、食堂等自由に使って頂いている。		
（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	出来るだけ取り組んでいる。		

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	夜間帯以外はかぎはしていない。		
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所在や様子を把握し、安全に配慮している	配慮はしているが、1年間を通せばやはり漏れは出てくる。でも各職員は努力している。		
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	出来るだけしている。		今後さらに重度化が進めば、特に異色が増えれば、必ずしも表記の通りにならない可能性もあるのではないかと予測もできる。
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	知識的には不十分かもしれないが、見守り、介助、チェック等事故防止には取り組んでいる。	○	やはり知識を深める必要も感じる。
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	全ての職員となると厳しい	○	急変、事故対応への取り組みの実施をする。
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	訓練等はしている。地域の人々の協力は法人にて対応している。		

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	当然リスク説明はする。		
（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	報告・連絡・相談にて実施		
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	服薬一覧表、通院記録等とっている。		
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	排便の原理等の資料を作成し、職員に周知しいる。各職員も工夫し始めている。		
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、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	現状では2食後である。		
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	栄養バランスは食事創りにより調整。水分については、資料を作り周知している。水分チェックが必要な利用者様は必要に応じチェックをしている。		

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）
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）	感染症委員会を中心に取り組んでいる。		
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	日付等により確認		
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	玄関はバリアフリーである。門から玄関まではやや遠いがハード面なので仕方が無い。		
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	毎月、季節に合わせた「絵」や利用者様が書いたぬり絵、その他色々。外部評価の日に見てください。職員は努力していると思います。		
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	居間は自由に使って頂いている。食事のテーブル座席は利用者様の人間関係を配慮し注意を払っている。また、危険が無く、衛生的に問題なく、他の利用者様に迷惑をかければ、一人で外に行かない限り利用者様はどこにいても自由である。		

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	当然している。		
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	喚起、室温等には注意を払っている。		
（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	建物内はバリアフリーであり、手すりもついてある。	○	
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	わかる支援と共に、納得して頂ける支援、安心して頂ける支援に心がけ、重度者は重度者に合った自立をして頂きたいと思っている。	○	各職員認知症のアセスメントが出来るとさらに良い。
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	中庭を活用。		

（　　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、その時々の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
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。)