

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1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第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能など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。

記入年月日	平成20年8月1日									
法人名	株式会社 ライフパートナー									
代表者(理事長)名	和田嘉治									
介護保険事業所番号	2	7	7	5	3	0	0	5	2	4
サービスの種類	① 認知症対応型共同生活介護 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所									
	② 介護予防認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所									
事業所名称	グループホーム アムール高石									
事業所所在地	大阪府高石市加茂2丁目6番6号									
記入担当者職・氏名	(職) 管理者		(氏名) 米谷正次							
連絡先電話番号	072-266-3867									

自己評価項目構成

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

【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などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。
- 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、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、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、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。

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 (すでに取り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	<ul style="list-style-type: none"> ・愛の我が家のような生活をめざします。 ・自由な環境を創造します。 ・安心と信頼のホームを実現します。 を理念に掲げている。	
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	職員全員に理念（全職員名札にて保管）、運営方針、事業内容など書面にて説明している。理念をフロアー内に掲示している。	
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	毎月1回ホーム発行（家族様向け）の「アムールだより」に理念を掲示している。 <ul style="list-style-type: none"> ・相談の段階からホームの理念を説明している。 ・地域の老人会などでパンフレットなどを用い理念を説明している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関前にオープンテラスを設置しており気軽に寛いでいただけるようにしている。 ・施設染みない違和感のない制服を全職員着用しアムールの職員として認知していただけるよう努力している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会の老人会等に管理者や計画作成担当者が講演を行うことがある。 ・近隣の公園へ散歩に出かけ顔なじみの方と挨拶を交わしている。 ・近所の居酒屋へカラオケ喫茶に行ったり顔なじみの関係を築いている。 ・地域の自治会の準会員として属し回覧板を回していただいている。 	○ 盆踊り大会へ参加をしたり、地域のだんじり祭りに参加を行ったりしている。今後も様々な行事に参加をしていきたい。

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 (すでに取り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	・地域推進会議にて、地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域の代表の方々と話し合っている。		
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	・毎月1回の全体ミーティング（アムール高石全スタッフ対象）、ユニットミーティング（各ユニットの主任及びユニットスタッフを対象）を行い。月2回高石ミーティング（アムール高石の管理者・主任・計画作成担当者を対象）にて日々の業務改善と外部評価での指摘事項等を検討している。		
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	・利用者の利用状況、利用者数、行事等の報告を行っている。・地域での催し事などがあれば情報をもらい参加している。（地域推進会議から地域の小学校の運動会に参加することが出来た。）		
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	・担当課と協議を行いよりよく向上する為のアドバイスを受けている。・毎月1回利用者の情報を一覧にて提出している。		
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	・高石市で行っている連絡会やケアマネ会等への参加している。 ・大阪府社会福祉協議会などが開催する研修などに参加している。 ・利用者家族にて成年後見人制度を利用されている。		
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に注意を払い、防止に努めている	・月1回の全体ミーティングの勉強会として議題に出している。		

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)
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		
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合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		

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	・兼務職員をつくり、配置している。 ・可能な限り公休希望を叶えるよう努力している。		
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	・研修を積極的に行っている。 ・法人内の研修会を行っている。 (管理者会議・計画作成担当者会議)		・介護技術者研修などを受講したスタッフにて勉強会を開催する予定となっている。
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	・2ヶ月に1回同市の地域密着型サービス事業所と連絡会を開催し交流や意見交換をしている。 ・研修などで交流後、相互訪問しさらに交流を深め相互の向上の為の情報交換などを行っている。		
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	・スタッフにアンケートを実施しストレスが見られる状況があれば、軽減の為の方策を話しあっている。 ・スタッフ間にて何か問題や相談事があれば随時話し合える環境を作っている。		
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	・努力や実績に応じ、報酬に反映できるようにしている。		

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	・利用相談の段階から相談記録として記録に残し、ケアプランや判定会議の資料として用いている。 ・各利用者担当制を用いており各々で情報収集を行いケアプランに反映している。	
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	・相談記録として記録に残し、ケアプランや判定会議の資料として用いている。また随時相談に乗っている。	
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	・その都度応じたサービスを相談しながら検討している。	
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	・顔なじみの関係がある程度出来るまで訪問（面接、見学等）機会を増やしたり等創意工夫を行っている。	
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	生活の中で、調理を行ったり四季折々の行事等を行い、スタッフが分からない事等を教えていただき、また共に学習し支えあう関係を築いています。	

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)
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	・面会時に管理者・担当者・計画作成担当者より近況報告やアムールたよりにて報告している。また必要に応じてケアプランに反映させている。		
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	・面会簿、管理日誌、個々の記録にて面会者の把握に努めている。頻度の少ない家族に関しては随時電話等にて連絡報告を行っている。・面会時に近況報告や相談などを行っている。		
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	・医療機関や喫茶店、理美容店等なじみの場所がある方に対してはそこに行く様に努めている。		
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	・食事や団欒等がスムーズに行えるようテーブルやソファの設置をしている。 ・利用者間の人間関係構築は様々な役割分担で関わりあっている。また、個別表にて個々の対応について随時明記されている。・利用者同士が楽しく生活ができるようスタッフが間に入り団欒の場を設けている。		
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	・定期的に電話連絡などを行っている。		

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	・各利用者に担当制を用いており、各々の生活暦や趣味活動などの把握に努め提供している。 ・個性表を作成し職員間のケアの共通に生かしている・月1名、強化個別ケア月間者をあげ「個別性獲得のアンケート」をユニットスタッフで記入しケアに用いている。	
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	・利用前の相談の段階から生活暦や社会資源などを把握することに努めている。 ・各担当者で個性表を作成し周知するようにしている。	
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	・日々熱計表やカルテに記入し心身の状態や健康状態等の把握に努めている。・日常の変化がないか早期に発見しその都度ホーム看護師に連絡を行っている。又必要に応じて受診を行っている。	
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ィアを反映した介護計画を作成している	・カンファレンスを管理者・計画作成担当者・担当者その他関係者とで開催している。 ・ほうれんそうノートを活用し意見交換やケアの統一を図るよう工夫している。・ケアプランは統一を図れるようスタッフに必ず確認後サインを行うようしている。	
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	・要望や必要に応じて家族を招きカンファレンスを実施している。・面会時などに報告や相談などを行っている。	

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	・日々の記録をカルテに残した些細な情報はほうれんそうノートに記載し情報の共有に努めている。		
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	・家族、本人と相談しその時々々に応じた可能な限りの対応と一緒に検討している。		
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	・警察署、消防署に緊急時の対応を随時訪問し依頼している。 ・教育機関から「高石っこまもるるおうち」の旗を貰い掲げている。		
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	・各々の利用者に応じたサービスを随時提供するようにしている。		
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	・地域包括支援センター主催の権利擁護の研修や勉強会に参加している。		

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)
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	・後期高齢者健診や入院時や通院時の対応を随時行っている。		
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	・必要な利用者に関しては、専門の医師（心療内科医・精神科医）と連携を図り対応を行っている。	○	・認知症専門医の把握に努め連携が図れるようつとめたい。
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	・契約の訪問看護ステーション職員、ホーム看護師と密に連携を図り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	・医療機関のSWや医師と密に連携を図り環境の変化が最小限で抑えられるように努めている。	○	・認知症専門医の把握に努め連携が図れるようつとめたい。
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	・全体ミーティングで看取りケアが可能か話し合いその結果を主治医、家族、ホームスタッフ、関係者とカンファレンスを実施し具体的な対応や必要事項の確認を行っている。その内容を記録に取り捺印を行っている。（平成16年10月開設より2例ターミナルケアを行っている。）		
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	・終末期をその人らしく過ごす事ができるよう可能な限りの環境を整えるよう努力している。 ・緊急時フローチャートを作成している。 ・ユニットミーティングでその人らしく生活を継続する為にはどのようにすればよいのか話し合っている。		

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	・入院する場合は医療機関に看護・介護サマリーを渡している。 ・面会可能な方に関しては、定期的に面会に行っている。介護支援経過表に記載している。		
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	・各々に応じたコミュニケーションや相談の段階で同意を得た方に関してのみ愛着のある呼名で対応している。・個人情報の記録に関しては全職員に個人情報保護法の説明を行いサインを行っている。		
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	・各々の利用者の能力に応じたことに対して時間をかけ対応している。また、自信を持っていただけるよう配慮している。		
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	・起床時間、就寝時間、食事時間、入浴時間などは各利用者に対して変化させている。・無理意をせず各利用者にあつた対応を行っている。		
(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	・地域で行きなれた理美容店に行くようにしている。その人らしいお洒落が出来るよう心がけている。・入浴時や着替え時外出時は、本人と衣類の選択を行っている。・本人の好みの化粧品等を定期的に買い物に行き購入している。・外出時は化粧をしたり着飾ったりしている。		

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)
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・食事やおやつ作りは可能な限り共同で調理、買い物を行えるようしている。 ・月に2～4回程度、利用者メニューを設定し利用者の好物、食べたい物等リクエストメニューを共同作業にて行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ、朝食は可能な限り近隣の店舗で利用者の方と買い物に行っている。 		
56 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な方に関しては排泄チェック表を作成しさりげない誘導を行っている。 ・トイレ清掃を定期的に行い清潔を保つようし気持ちよく排泄できる環境を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各々の利用者に応じて時間の融通を行っている。 ・季節に合わせてバスクリンや柚湯、菖蒲湯等を行っている。また足浴なども行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・覚醒時間や睡眠時間のチェックを行っている。 ・随時のシーツ交換や定期的な(週1回)のシーツ交換を行っている。 ・本人に合わせた毛布や衣類を使用している。 		
(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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活(衣、食、住、遊)を共に過ごし可能な限り役割を持っていただいている。個別性獲得シートを用いケアの統一を行っている。 ・その方に応じた楽しみごとを調べて提供している。 ・洗濯物を干しやたたみを行っている。 ・朝食の品やおやつ等や衣類等を買い物に行っている。 ・居室の清掃やダンスの整理などを行っている。 	○	ADLの低下や認知症の進行などにより役割を持っていただけない方に対しても、必要な存在の方であるという声かけや些細なことでもやり遂げた後は自身を持っていただくような支援を心がける。


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)
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々にて小遣を家族より預っている。職員の管理の下自由に使用している。 ・買い物時、出来る限りご自身で支払いやつり銭の受取りを行っていただけるようしている。 ・家族の同意の元、本人用のサイフを個人で管理している方もいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の喫茶店や店舗などに買い物や散歩に行っている。 ・その方の要望で遠出の外出等を行っている。 ・日帰り旅行を年に1,2回企画している。 ・玄関前のオープンテラスにて寛いでいただける環境を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日帰り旅行や行事を開催したり、個別で様々な買い物や場所に行くようにしている。 ・誕生日会等は本人の希望を聞き出かけるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年賀状等季節の挨拶を出している。 ・家人の了承を得た方で墓参りに行っている。 ・家族からの郵便物が届いた場合は職員付き添いにて電話を掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時は居室等にて過ごしていただいている。自由にお茶を飲んでいただける環境を提供している。 		
(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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束のマニュアルを目の届く場所に保管し常時確認できるようにしている。 ・巡回などの見守りを強化するなどで身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。 		

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)
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	・可能な限り施錠を行わないようにしている。		
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	・徘徊者に対しては、さりげなく見守りが出来るよう随時声掛け等を行っている。また、さりげなく共に付き添っている。		
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	・調理を行っていただく際に刃物類を最終的にはスタッフが管理し確認印を押している。刃物類を使用する場合などは必ずスタッフが見守っている。		
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	・各居室に煙探知機を設置している。 ・必要に応じてベッドの形態を変更している。 ・一人一人確実性を持ち配薬している。 ・職員間で薬を2重のチェックを行い記録に取り管理している。		
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		○	・今後、救急隊などと連携を図り応急手当のABCの講義を受けることとしている。AEDなどの機器の操作を研修する予定としている。
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	・定期的に地域の消防隊、防火整備士と連携を図り避難訓練を行っている。		

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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り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	・カンファレンスにて周知を行いケアプランにて家族に説明を行っている。		
(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	・異常の早期発見に努める為熱計表を全利用者の記録を行い情報の共有に努めている。 ・常に利用者の様子を観察し日々の記録として記載している。		
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	・カルテに処方された薬説明書をファイルし周知している。		
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	・乳酸品の提供や内服薬の管理を行っている。 ・必要に応じてホットパックやマッサージを行っている。		
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	・義歯はポリドント等にて洗浄している。 ・毎食前にうがいを行っている。 ・毎食後必要な方に関しては、歯磨きを促している。 ・必要な方には定期的に歯科受診や往診にて口腔ケアを行っている。 ・毎日の歯磨きのチェックを行っている。		
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	・熱計表にて管理を行っている。栄養管理は栄養士がメニューを作成し1日約1500～1600kcalの摂取量としている。 ・1日の水分量をチェックしている。 ・食事量や水分量が少ない方に関しては、好みのものや食事形態を変更し提供している。		

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)
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）	・感染対策としてマニュアルを用意している。また、定期的にチェックを行い次亜塩素酸ナトリウムにて消毒している。		
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	・台所内マニュアルを作成し周知徹底している。		
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	・玄関先には花を植えオープンテラスを設置している。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・リビングには光を調整するライトを設置している。 ・季節感のある花を玄関に並べている。 ・ヒーリングミュージックを場合に応じて流している。 ・テレビや音楽の音量は不快に感じない音量にて行っている。		
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	・リビングにはソファをオープンテラスにはテーブルと椅子を配置しており思い思いの場所で過ごしていただけるようしている。		

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)
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	・本人の愛用していた物を極力持ち込んでいた だけよう支援している。(仏壇、タンス等) ・他必要な物品がある場合は一緒に買い物に行 き購入している。		
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	・全室換気扇有り日中換気している。 ・気になる所には芳香剤を安全な場所に設置。 ・冷暖房は全室チェックを行っている。(マニ ュアルあり) ・定期的にフィルターの洗浄を行っている。		
(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	・移動動線上には手すりを配置している。 ・必要に応じて車椅子、歩行器、手押し車 を利用している。		
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	・些細な事から取り組み日々自信が持 てるような事を個々の利用者にて取 組んで頂いている。		
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	・プランターに花を植えたり、玄関 先までのアプローチにガーデニング を行ったりしている。		

( 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		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
項 目		
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
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、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
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。)

・地域密着できるよう自治会への参加を、地域推進会議の議題に上げ、自治会で検討していただき準会員として参加することが出来ている。それに伴い可能な限り地域の催し物（地域の運動会・校区小学校のイベント・地域の防災訓練・地域の美化活動など）への参加が可能となっている。

・各利用者に個々のスタッフが担当制を行っており、各々に応じたケアや趣味や関心事を聞き取るなどシケアに取り入れ全スタッフに周知している。（手芸や買い物等）

・生活（衣食住、遊）を可能な限り共同で行い自由な生活が出来るよう配慮している。（好みの衣類等を共に買いに行く。外食や利用者メニューや調理等を行っている。居室の掃除、玄関周りの掃除、花の水やり等を共に行っている。日帰り旅行や喫茶店、カラオケ等に行くようにしている。誕生日には本人の興味関心のある事を担当者が聞き可能な限り提供するようにしている。）

・利用者スタッフは家族のような関係を築けるよう居室にてコミュニケーションを図ったり、個別での対応を重要旨している。・利用者が重篤化（認知症の悪化、終末期など）した場合であっても、ホームでの生活を望まれるのであれば可能な限り対応できるよう努力している。

・地域の地域密着型サービス事業所と連絡会を発足し情報の共有や意見交換、相互研修などを行い他事業所との連携を密に図っている。・管理者が地域の校区福祉委員会の様々な老人会での講師として年度計画化されている。担当にて個性表とは別に、月1名、強化個別ケア月間者をあげ「個別性獲得のアンケート」をユニットスタッフで記入しケアに用いている。