

(様式3)

## 自己評価結果票

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 (取り組んでい 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)
<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	「誠意と誇りと情熱と持って豊かな人間生活の向上に貢献する。」ことを第一の理念としている。		
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	HLを含めスタッフ全員が、朝礼時、社是・経営理念を唱和している。		
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	2ヶ月に一度家族と地域の人で、ホームで運営推進委員会を行っている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>				
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	近隣の子供達が、遊んでも危険が無いよう声を掛けている。	○	ホームで行う、夏祭りなどの行事に参加できるよう声をかけている。町内の盆踊りにも積極的に参加できるようにしている。
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	地域に買い物 散歩にでかけ、交流をしている。	○	定期的に地域の行事に参加できるようにする。

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 (取り組んでい 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)
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	地域の高齢者の暮らしに役立つことがないかの話し合いが出来ていない。	○	地域の高齢者の方とコミュニケーションをとれるようにしたい。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び第三者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	休憩時間の確保が十分できる様にしている。	○	夜間の休憩時間が確保できるように取り組んでいく。
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会にて家族様、地域の方に意見及び助言を頂き、ホーム運営に活かしている。	○	運営推進委員会で内容を密にしていきたい。
9	○市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	事故などの際には市役所に報告し、指示を仰ぎ改善、再発防止につとめている。	○	市との勉強会や情報交換を積極的に参加して行きたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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	制度に関する勉強会が行えていない。十分に理解できていないスタッフもいる。	○	理解しやすい資料を掲示し、スタッフ全員で勉強していく。
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	虐待についての勉強会。スタッフ同士での情報交換をしている。本社からの資料の配布を全員に行っている。そのつど指導を受けている。	○	虐待のこまかい内容を理解出来ていないスタッフもいるので自己啓発につとめる。

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 (取り組んでい 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)
<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・納得を図っている	契約時、利用者と家族が不安に思うことに耳を傾け、質問し納得がいくまで話し合いをしている。	
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	家族が運営に関し意見・苦情を出せていない。	○ 家族間・ホームとのコミュニケーションをはかり、意見を反映させた運営を行うようにする。
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	苦情相談窓口を設け、相談・苦情があった際、積極的に受け入れ、対応策を考え、速やかに家族に回答するようにしている。	○ コールセンターから送られる苦情相談に対し、スタッフ全員が把握、情報共有を行えるようにする。
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	運営に関する意見を一部の職員からしか聞けていない。	○ 意見を聞く機会をもうけ、職員の意見を運営に反映させるようにしたい。
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	日々の勤務のなかで時間調整を行い、また必要な時間の人員確保が行えるよう勤めている。	○ お客様に対し日中・夜間柔軟に対応できる人員確保

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)
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	経験年数を獲得して利用者との馴染みの関係を築き支援を行っている。	○	勤務年数の少ない職員とお客様との関係が、少しずつなじみの関係になるよう指導。助言を行う
<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	経験年数に応じて、ステップアップできるよう、外部研修にシフト調整行い参加を促している。	○	全員が経験に応じた研修を受けられるようにしたい。
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	スタッフが交代で定期的にグループホーム連絡会に参加している。	○	連絡会の内容を他のスタッフに伝え、情報共有を行いサービス向上につなげたい
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	有給休暇が消化出来ない。	○	有給休暇の消化を積極的に支援する。
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	キャリアアップ制度を設け、ステップアップできるよう取り組んでいる。	○	ステップアップ制度を通じたスタッフの質の向上

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)
<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>			
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	お客様本人から聞くことが難しくアセスメントが不十分なことがある。	○  センター方式を活用し、家族と十分に話し合いを行い、本人の思いをくみ取り受け止める。
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	積極的に家族の話聞く機会をもうけ、不安や求めていることに対し納得がいくまで話しあっている。	○  利用後も、不安や求めていることを、気軽に相談できるようコミ乳ケーションをはかる。
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	初回アセスメント時の情報共有をおこない。必要な支援をスタッフ間で見極めている。	○  スタッフ全員で情報共有し、支援内容の把握を行い、各自が見極められるようにする。
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ホームの内覧に家族様だけの来所が多くお客様本人が参加できていない。	○  内覧にお客様本人も参加し、徐々になじみの関係が作れるよう家族に働きかける。
<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>			
27	○利用者と共に過ごし支えあう関係  職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている	家事全般から生活に至るまで、お客様の助言を大切にし共に学び、信用関係を築けるよう努力している。	○  特定のスタッフだけでなく、勤務経験の浅いスタッフも徐々にお客様との信頼関係が築けるように助言や指導行う。

ニチイのほほえみ尼崎稲葉荘すみれ(1F)

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)
28	○利用者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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている	スタッフが家族とコミュニケーションをはかり、信用関係を築けるようにする。	○	管理者だけでなく、一般のスタッフも家族とコミュニケーションをはかっていきたい
29	○利用者と家族のよりよい関係に向けた支援  これまでの利用者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	早目の連絡・報告を心がけ入所後も良い関係が築けるようにしている。	○	ホームで行う、夏祭りなどの行事に参加できるよう声をかけている。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援  利用者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	親族以外に馴染みの方の把握ができていない。	○	スタッフが個人情報の保護を守りながら、馴染みの方の面会にも応じれるようにする。
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	スタッフが仲介し利用者同士が関わり、孤立しないようサポートしている。		
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	退所後も相談にのれる信用関係作りをおこなう。		

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 (取り組んでい 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)
<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>			
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	家族と本人を交えて話を聞き、出来る限り希望や意向が把握できるよう努めたい。	○ センター方式を活用し一人一人の尊厳と自立を考えた介護を行う。
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	初回アセスメント時に生活暦、馴染みの暮らしについてのシートの作成行っている。	○ 今までの生活に出来るだけ近づく、安心して生活できるよう支援して行きたい。
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	一月に一度カンファレンス行い、お客様の現状を把握しスタッフ全員で情報共有しあっている。	○ お客様のADLを見極め自立支援につながるよう出来ること出来ないことの見極め行う。
<b>2. 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>			
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 利用者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	定期的に介護計画書を作成し生活に対する希望や、意向を聞きとりいれている。	○ 家族の希望や意見を十分に反映した、介護計画書の作成。
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、利用者、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	入院や退院などで状況に変化が生じた際、随時見直し行っている。	○ 介護計画書の短期計画に対し、3ヶ月以内で見直し、目標が達成されるようにする。

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 (取り組んでい 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)
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	個人記録記入時、わかりやすく記録し確実に申し送り行う。	○	日々のケアの実践や気づきを記録し、スタッフ間で情報共有行う
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援  利用者や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	現在のところ、施設の多機能性を生かしたケアができていない。	○	正しい人員配置を行う
<b>4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働  利用者や家族等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	定期的にボランティアを呼び、お客様となじみの関係をつくれるよう支援している。	○	ボランティアが定着しなじみのなじみの関係がつくれるようにする。
41	○他のサービスの活用支援  利用者や家族等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触れ合う機会が少ない。	○	地域のケアマネジャーに働きかけ、定期的にコミュニケーションをはかりたい。
42	○地域包括支援センターとの協働  利用者や家族等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	長期的なケアマネジメント等について協働できていない。	○	ケアマネジメントの部分で情報共有を行い、協働する



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 (取り組んでい 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)
43	○かかりつけ医の受診支援 利用者や家族等の希望を大切に、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	お客様と家族の希望に応じて往診医を決めている。	○	家族、提携医と連携を図り急変時には、スムーズに入院できる体制を整えていきたい。
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	認知症専門医の受診が行えていない。	○	家族と相談し定期的に認知症、精神等に詳しい医師の往診も取り入れる。
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	地域の訪問看護ステーションとの接点が少ない	○	地域の看護職との接点を増やす。
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	家族と医療機関と連携し、早期退院にむけて情報交換行っている。		
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利用者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	重度化した際や終末期の方針について、家族と提携医との十分な話し合いができていない。	○	お客様の身体状況の変化に応じて、家族・提携医・スタッフで重度化しないためのケアについて十分に話し合う。
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	重度になる前の、ケアの方向性について、家族・提携医との十分な話し合いが出来ていない。	○	重度化・終末期の変化に備え、スタッフ・家族・提携医がチームとして機能できるよう支援する。

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 (取り組んでい 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)
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止  利用者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	家族・本人の尊厳を守り、住み替え先を選んでいる。	○	別の居所へ移る際センター方式を活用し、混乱無く適切なケアを行っていただけるよう努めたい。
<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>				
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	一人一人の尊厳を守った声掛け、対応をスタッフ全員にうながしている。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  利用者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	自己決定できない際、家族と話し合い納得して頂くようにしている。		
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	お客様のペースに合わせた対応を心がけている。		
<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>				
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	本人の希望時はなじみの美容院に行けるよう、家族に相談している。訪問理美容の際、お客様の意見を聞きカット・顔そり等おこなっている。		

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 (取り組んでい 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)
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	一人一人、出来ること出来ないことを明確にして、それぞれの役割を持ち、スタッフと一緒にこなっている。	○	全員が役割を持てるよう、スタッフがサポートして行う。
55	○利用者の嗜好の支援  利用者が望むお酒、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・タバコは提供していないが、お客様と買い物に行き好みのものを一緒に選んでいる。定期的に外食ツアーを行っている。	○	定期的にお客様と買い物や外出ツアーに行けるようにしたい。
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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう、支援している。不快感を軽減するため日中と夜間でハビリパンツと布ケアパンツを、使い分けている。		
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	お客様の体調や希望に応じて入浴介助し、気分よく入浴出来るよう支援している。	○	お客様の希望の曜日や時間に楽しんで入浴出来るよう、支援したい。
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	夜間入眠出来ないお客様に、日中に休息出来る時間をつくっている。	○	夜間安眠出来るよう、日中の活性化促し、夜間の睡眠確保につなげたい。
<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>				
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	一人一人に合わせた役割・楽しみごとへの支援が十分に出来ない。	○	一人一人の望む生活に近づけるよう支援していきたい。


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 (取り組んでい 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)
60	○お金の所持や使うことの支援  職員は、利用者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	お金を所持したり使える支援が出来ていない	○	買い物が楽しめるよう、お客様がお金を所持したり使えるよう支援したい。
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	一人一人の希望に沿って外に出ることができない。	○	一人一人が望む気晴らしや、外出を楽しめるようサポートできるようにしたい。
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	季節ごとの外出レクは行っているが、家族との外出ができていない。	○	家族・お客様の要望をとりいれた外出レクを企画し皆で出掛ける機会を作っていきたい。
63	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に利用者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	手紙や年賀状はスタッフがサポートしお客様と一緒に書いている。	○	電話が使用できるお客様には、利用できるよう支援したい。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援  家族、知人、友人等、利用者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	個人情報もあり、気軽に訪問できていない。	○	個人情報を守り馴染みの方がいつでも、気軽に訪問できるよう支援する。
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束のマニュアルを作成しスタッフが理解できるように指導している		

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 (取り組んでい 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	○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	早朝・夜間以外は鍵をかけていない。		
67	○利用者の安全確認 利用者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	見守りスタッフを決め常に一人一人のお客様の所在を明確にするよう努めている。		
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	異食行為のあるお客様には、本人の周りに物をおかないようにするのではなく、見守り、興味を削ぐのではなく、異食行為のみを防ぐようにしている。		
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	年に一度避難訓練を行っている。又避難訓練マニュアルを掲示している。	○	夜間の火災時の対応。
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	消防署の協力のもと、救命講習会をホームで行った。	○	定期的に行い、スタッフ全員ができるようにする。
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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	日中はスタッフが避難方法を把握しているが、夜間は各フロア1名待機なので難しい。	○	夜間の避難マニュアルの作成、また地域とコミュニケーションをはかる。

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 (取り組んでい 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)
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	家族との十分な話し合いができていない。	○	家族と十分に話し合う。
<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>				
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、気づ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2回のバイタルチェックで体調管理おこな い、特変時申し送りしている。急変時はドクター に連絡、指示をあおいでいる。	○	お客様急変時マニュアルを作成しスタッフ全員が 速やかに対応できるようにする。
74	○服薬支援  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	お客様が服薬している薬を全スタッフが把握でき ていないことがある。	○	定期的に行う勉強会で服薬についても今後勉強し ていく。
75	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	食事の工夫や、身体を動かすようこえかけ、サ ポートしている。	○	自立したお客様の水分確保。
76	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れやにお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	毎食後の口腔ケアを行うようにしている。	○	お客様の拒否とスタッフの都合で毎食後できない ことがある。
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	毎日の食事摂取量、水分量を記録し、水分に関し 1日1300CCを摂取できるようにしている。	○	自立したお客様の水分確保。

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)
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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等）	ノロウイルス対策点検表を作成している。		
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	キッチン点検表を作成し毎日点検行っている。食材の消費期限を厳守するようにしている。		
<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>				
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	花を植えることで、近隣の方々が親しみやすく感じて貰えるよう努めている。	○	花壇を手入れし近隣の方がたや、子供たちとの交流の場にして行きたい。
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	不快な音や光が入らないよう、窓やカーテンの開閉をこまめに行っている。またホーム敷地内に咲いた花などに花瓶を挿し季節感をとりいれている。		
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	リビング横に和室を設け、お客様とスタッフがくつろげるスペースをつくっている。		

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 (取り組んでい 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)
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、利用者や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具やベッドを使用している。		
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	日中の換気や、夜間時の居室巡回時室温調整などこまめに行っている。		
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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を送れるように工夫している	お客様の身体状況の変化に合わせた設備が整っていない。		
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	混乱を招かないようスタッフが見守り声掛けし、過剰な介護をしないようにしている。		
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	テラスにプランターを置き水撒きなどの活動が行えるようにしている。		

(  部分は第三者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。)