

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11月18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	4	0	0	2	6	6
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 忠岡 Bユニット									
事業所所在地	大阪府泉北郡忠岡町忠岡東2丁目15-38									
記入担当者職・氏名	(職) 管理者 (氏名) 上田 千香									
連絡先電話番号	0725-20-0818									

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"> ・愛のある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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・地域運営推進会議にて理念の説明を行っている。 ・相談の段階からホームの理念を説明している。 ・パンフレット、ホームページにも記載している。 	
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"> ・気軽に立ち寄って頂ける雰囲気作りに心がけて町内会と頻りに連絡し合い深く付き合っている。 ・お庭で育てた果物を頂く。 ・近隣へ散歩に出かけた際顔なじみの方や近所の店の方と挨拶をかわしている。 日常の挨拶はもちろん、近隣への声掛けは積極的に行っている。 	
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"> ・毎月1回町内会主催の古紙回収に参加している。 ・町内会に加入している。 ・地域の催し（盆踊り・だんじり祭り等）に積極的に参加している。 ・地域の保育所へ訪問し交流を深めている。 ・地藏盆には地域の子供を招待し交流を深めている ・年末には、老人会の方達と一緒に餅つきをしている。 ・青空地区の美化運動に参加している。 	○
			地域の行事や活動に参加している。今後も積極的に地域との交流を図りたい。

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 (すでに取組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	○	運営推進会議への家族の参加を予定している。
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>		

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		

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)
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	・新入職員を配置する場合は、全ての利用者の情報、状態を説明してから勤務させている。また他の職員が状況を観察し、必要に応じてフォローに入れる体制を整えている。 ・ユニット兼務職員、フリー職員をつくり、配置している。		
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	・研修に積極的に参加している。 ・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・他事業所研修)		
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	・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に情報交換などを行っている。 ・地域の福祉行事に積極的に参加する事により同業他サービス業者との交流に努めている。(忠岡町には現在グループホームは当ホームのみなので同サービスでの交流はない) ・忠岡町福地事業所連絡会に参加している。	○	隣接する市のグループホームとの交流を積極的に深めることによりサービス向上、情報収集に役立てていきたい。
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	・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、軽減の為に方策を話しあっている。 ・スタッフ用の意見箱の設置やメール受付を行っている。		
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。 ・プロセスチェックシート作成しそれを基に代表とスタッフで個人面談を行っている。 ・全体会議等を通じて、業界、介護保険情報、動向を説明することにより向上心をそそる場を設けている。		

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。入居前にはケアや食事、趣味など様々な方面からご本人や家族からの要望を伺う仕組みづくりをしている。(指定書式作成済)	
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。実際には在宅サービスの提案や、他の施設紹介を行っている。	
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	・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。 ・入居前になじみの居室作りを家族に提案している。	
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	・地域特有の料理や料理方法等利用者から学ぶ事により昔話に会話がはずんでいる。 ・利用者と一緒にフローアール掃除を行っている。	

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)
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・リーダー・担当者・計画作成担当者より近況報告している。また必要に応じて家族もカンファレンスへ参加して頂き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。		
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。また、馴染みの方が気軽に面会できる様努めている。・利用者の馴染みの場所を把握し可能な限り立ち寄る様にしている。		
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。		
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	・必要とされる方には定期的に電話連絡などを行っている。 ・年賀状や暑中見舞いを用いて交流を図っている。 ・入居、退去の方には、面会、訪問を続けている。		

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)
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	・担当制を用いており、各々の生活歴や趣味活動などの把握に努め提供している。(利用者個人情報書を家族に記入してもらっている。)	
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歴や社会資源などを把握することに努めている。	
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	・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。	
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	・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。 ・申し送りノート、家族への伝言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。	
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	・必要に応じてカンファレンスを行いその時々に応じた計画を作成している。(状態に変化があった時、現状のケアプランに問題が生じた時等)	

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)
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申し送り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を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	・最寄りの派出所には訪問済でホームの存在を知ってもらっている。又何か有った時は、すぐ連絡している。 ・ボランティアの受入をしている。		
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	・要望に応じて他のサービス事業者への見学、相談を行っている。		
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の担当者と情報交換している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医は利用者の希望に沿っている。 ・協力医療機関へは必要な方は定期的に受診を行っている。 ・また必要な方には往診を依頼している。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・開設時より看護師を配置している。 ・契約の訪問看護ステーションの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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入院時、必要な情報を提供している。 ・退院後の方向性について、医師、機能訓練員等との面談を実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず主治医、家族、職員でカンファレンスを実施し対応方法、方向性を決めている。必要に応じて随時カンファレンスを行い対応方法を検討している。 ・全体会議、フロアーミーティングで看取りのケアが可能か話合っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時フローチャートマニュアルを作成している。 ・看取りのマニュアルを作成している。 ・かかりつけ医、家族、との面談を実施している。 ・他の利用者へ充分配慮を行っている。 ・終末期をその人らしく過ごす事が出来る様努力している。（今までに4件終末ケアを行っている。） ・全体会議、フロアーミーティングでその人らしい生活を送って頂ける様話し合っている。 		

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	・入院する場合は担当者に介護・看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。 ・可能な時は転居先担当者と十分話し合っている。		
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	・言葉かけの仕方は全職員で注意を払っている。また問題がある場合はリーダー及び管理者が随時注意を促している。 ・個人情報の取り扱い方法は全職員に周知徹底させている。 ・研修への積極的な参加を促している。		
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をしている	・各々の利用者の希望を聞き出すよう職員教育に努めている。日常生活はもちろん、外食や外出等においても希望を引き出すよう働きかけている。		
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	・食事時間や、入浴時間、趣味等、極力要望に沿ったサービス提供を図っている。		
(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。月1回訪問美容の受け入れをし希望された方に利用して頂いている。 ・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。 ・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行えるようしている。 ・ホームオリジナルの写真付きメニューや料理の本を常時配置しており、本人の要望を引き出せる工夫を行っている。 ・月1～2回程度、利用者メニューを設定し利用者の食べたい物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"> ・食事メニューやおやつ等食べたい物の希望を聞きできる限り対応している。 ・おやつ、朝食は近隣の店舗へ利用者と一緒に買い物に行き選んで頂いている。 ・外食も個人に合わせて提供している。 		
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。 ・排泄グループで排泄に関する問題等話し合っている。 ・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ず、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。 ・要望に沿って入浴剤の使用を行っている。 ・入浴グループで入浴に関する問題等話し合っている。 		
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）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"> ・家事を中心にできる事への支援を行っている。 ・個人に楽しみに沿った支援を行っている。（犬の散歩やエサやりの支援を行っている。）（お茶会や生け花、学習療法等を行っている。） 		


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)
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	・可能な方は家族の同意の元、ご自身でお金を管理されている。 ホームにて金銭管理している方もできるだけ本人の意志に沿った使い方ができるよう支援している。		
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	・利用者の希望に沿った外出を支援している。(近隣の喫茶店や店舗などに買い物、河原への散歩、犬の散歩等に行っている。) ・日々の買い物支援を行っている。		
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	・外出行事は全利用者から希望伺ってから企画している。 ・誕生日会等は個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	・年賀状等季節の挨拶を出している。 ・希望に応じて、電話して頂いている。		
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	・面会時は居室でも過ごしていただけるようテーブルを提供する等の工夫を行っている。また他の利用者との協調も視野に入れた対応を心掛けている。		
(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	・身体拘束のマニュアルを常時確認できるようにしている。 ・施錠、行動の抑制も含めて身体拘束しないケアを心がけている。 ・拘束とまらない声掛けにも注意している。		

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)
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	・施錠を行わなくても安全に過ごして頂く支援を心がけている。 ・家族、利用者の理解を得て10:00～16:00玄関を開錠している。		
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	・さりげなく見守りを行うケアを心がけている。		
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	・注意の必要な物品を使用して頂く時は、スタッフも一緒に行っている。		
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。 ・咀嚼、嚥下に問題ある方には、メニューに工夫しており、また早急に吸引器対応できる体制をひいている。 ・年1回利用者を含めて避難訓練を行っている。 ・ヒヤリハット、事故報告書を会議で話し合っている。		
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	・緊急時対応マニュアルを作成している。	○	・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。
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。 ・地域と連携をとり、利用者の避難とは別に地域住民の方の災害時の避難場所としての提供や貯水槽（電気温水器）の水の供給についても話し合っている。		

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)
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職員の認識を深め、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	・日々のバイタルチェックは毎日行い、記録している。血圧、体温に限らず、顔色や体のむくみ等にも注意を払っている。 ・入浴時には全身の状態観察を行い異常の早期発見に努めている。		
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	・薬の説明、用量、副作用は全職員に周知している。また薬説明書を個別にファイルしている。		
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。 ・必要に応じて看護師による排便やマッサージを行っている。 ・水分の摂取状況を把握している。 ・出来るだけ身体を動かして頂ける様努めている。		
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	・義歯はポリデント等にて洗浄している。 ・毎食前後にうがい又は必要な方には歯磨きを促している。 ・希望される方は提携歯科にて口腔ケアを実施している。		
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	・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、食事量をチェックしている。 ・2回/月体重測定を行っている。 ・食事摂取量や水分摂取量が少ない方に関しては、好みの物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、感染経路（トイレ、手すり等）は毎日次亜塩素酸ナトリウムにて消毒している。 ・インフルエンザワクチン予防接種を行っている。		
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。（食材によりまな板を分ける、まな板・包丁を毎日消毒する等）		
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	・玄関先には花や野菜を植えている。 ・いつでも花や野菜を鑑賞出来る様玄関先にベンチを設置している。		
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	・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	・ホーム内にはリビングともう一箇所くつろげる場を設けている。また玄関先には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	・愛用品の持ち込みを進めている。(ダンス、 テーブル等) ・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	・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 ユアルあり) ・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	・バリアフリーはもちろん、手すりの装備、車椅 子、歩行器、手押し車を利用しての移動に十分な 空間を確保している。		
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り組んで頂いている。		
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	・植木鉢やプランターに花や野菜を植えたり、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

- ・アムール忠岡の地藏盆（行事）では地域の子供達を招待している。又地域の保育所や他市のグループホームへの訪問を行い交流を図っている。地域運営推進会議で地域への行事への参加について話し合い、地域での催し物への参加を積極的に行っている。
- ・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。
- ・可能な限り、各々の居室を本人の自宅になるよう愛着のあるもの等を配置するようにしている。（居室の品を買い物に行ったりしている。）
- ・利用者に食べたい物を聞き近くのスーパーへ一緒に買い物へ行き、提供する様にしている。
- ・利用者が重篤化した場合で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出来る様努力している。