

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	”ひとりのために、をモットーに、一人ひとりの思いに答え、住み慣れた街で自分らしく生きようと暮らすことができる地域社会の実現に貢献する、という理念を持ち、地域に根ざしたホームとなるよう日々取り組んでいる	
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	折にふれ理念について話し合いを行っている。理念にもとづき、利用者様や御家族様ひとりひとりを大切に、住み慣れた街で、地域と交流を持ちながら暮らせる生活の実現に取り組んでいる	
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い理念を、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	地域交流会やボランティアの利用、家族会等により、ホームに引き、地域住民や家族に運営理念の啓発を行っている。又、広報誌を発行し、理念の理解に努めている	
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	ホームの花壇や畑に用いる苗等をいただき、収穫した野菜をお返しに配ったりという、近所づきあいを大切にしている。又、隣の小学校の小学生が休日に少人数で遊びにくることもあり、小学校、幼稚園との交流を大切にしている	
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	隣接する幼稚園、小学校と、それぞれの行事に参加し合う、子供との交流が続いている。又、老人会や商工会に加入し、各種事業や行事に参加し合うことで地域の人々と交流している。	

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)
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	地域交流会や運営推進会議で、地域の高齢者の方への介護相談を行ったり、その方法を検討したりしている。		
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	自己評価や外部評価の内容を職員全員が把握しており、改善点を改善できるように取り組んでいる		
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	区長民生委員、市職員、家族、施設管理者等を委員とする運営推進委員会を半年間開き、利用者やサービスの様子、評価への取り組みや参加者からの意見や質問等を話し合い、今後の取り組みに活かしている		
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	運営推進会議には市職員も出席し、適切な助言、指導を受けている。又、市の連絡協議会への出席や、同様のケースに応じた助言も受けられるよう、連絡をとっている。		
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	会議の中で権利擁護について話し合う機会をつくるようにしている。これまで利用者に利用者はいいないが、必要に応じて利用できるようにしている。		
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	身体拘束廃止委員会があり、拘束について学んだことを検討したり、ポスターの掲示による啓発を行っている。又、虐待についても会議の中で出して学ぶ機会を持ち、虐待の防止について努力している		

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)
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	契約書や重要事項説明書等にわかりやすく示し、利用者や家族に説明し、同意(サインも)を導いている。又、その前後もいつでも相談できる体制を整え不安や疑問の解消を図っている。	
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	利用者の意見は、常に苦情受付担当者や職員に話せるようにしているとともに、意見箱を設置し、意見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	利用者の暮らしぶりや行事の写真を面会時に見せたり、健康状態等の報告もその際行っている。金銭管理は出納帳を定期的にコピーして送り、面会時にみせている。利用者の状態に応じて、その都度報告もしている	
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	入居契約時に苦情の受付窓口や担当者名を家族に知らせている。 又、不満や苦情はその都度受け付けるとともに会議に家族が参加し、不満、要望等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	月1回の管理者会議やユニット会議において、職員の意見を聞く機会を設けている。又、職員と運営者が1対1で話をきく機会もあり、個々の声を運営に反映させている。	
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	利用者や家族の要望に柔軟に対応するため、勤務の調整をその都度行い、職員を確保している。	

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)
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	会議や個別面接により、職員の意見を聞き取り入れれば組みをつくり、離職・移動を抑える努力をしている。代わる場合は、極力利用者の様子に応じたタイミングで交代を告げる等の工夫をしており、ダメージを大きく配慮を行っている		
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	法人内で新人、中堅、管理者研修等を行うとともに、外での研修にも積極的に参加し、職員を育てる取り組みを組織毎に行っている。随時実技指導も行い、ニーズにこたえられるよう努力している		
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	市内の介護事業所の連絡協議会に参加し、同業者と交流を行っている。又、相互訪問やその都度の連絡調整を行い、書式や採用などのハード面も相談しあえる関係を築きサービスの質向上に役立っている		
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	意見を上におげやすい体制をつくるとともに、職員が問題が生じた場合の素早い対応を行い、風通しのよい職場づくりに努めている。		
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	職員の努力や実績、勤務状況を管理者より得るとともに、その情報を評価し、資格取得等にも講座を開く等の支援をしている。		

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	相談時より本人に直接し、利用に至るまでに、本人から聴く機会を設け受けとめる努力をしている。	
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	相談時より家族と連絡をとり、家族から聴く機会を設け受けとめる努力をしている	
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	相談を受けた時点での必要な支援を見極め、同施設のサービス・ショートステイや他のサービスを含めた対応に努めている。	
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	試し利用を取り入れ、少しずつ慣れることができるよう努めている。その際、本人や家族等と相談しながら行っている。又、併設しているサービス・ショートステイからの利用者が継続してグループホームに入居	
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	職員は、利用者と生活をともにする中で、介護するだけでなく、利用者に関わることや学ぶことにより、支えあう関係を築いている	LTPを受ける仕組みが整っている

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	家族と喜怒哀楽を共にし、家族と共に本人を支えていくよう努めている。		
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	本人や家族等より、これまでの関係を把握し、よりよい関係が築けるよう職員が間に入り、支援している。		
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	本人や家族等より情報を収集し、本人にとって大切にしてきた馴染みの物や人・場所等に接する機会を作り、関係が途切れないよう支援しているが限られた利用者への支援と割り切らざるを得ない	○	今後は、すべての利用者に対し、取組が実施できるようにしていきたい
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	それぞれの性格や相性、身体機能などを把握し、個々の利用者同士の関係も把握して、関わり合いや助け合いが持てるよう努めている		
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	継続的な関わりを必要とする場合や、必要のない場合においても家族が居場所を訪れたりすると、関係を絶やさずたいよう努めている		

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)
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	自頃よりそれぞれの思いや希望等の把握に努めている。意志伝達が困難な利用者には表情や仕草・言語、動作などからニーズを把握するよう努めている	
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	利用前よりサービス利用歴等を把握し、直前に生活していた家庭や施設を訪問し、様子を把握している。その他にも、生活歴や生活環境等も把握に努めている	
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	継続的に、又、定期的に利用者の様子を視察・評価して、それぞれの状態を把握している。特に変化のみられないと思われる利用者については、より注意して視察し、その方に合う介護計画の見直しを行っている	
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アを反映した介護計画を作成している	おおむね3ヶ月に1度介護計画の評価を行い、半年～1年に1度計画の 本人はもとより家族、医師、ケア関係者等の意見をとり入れ、介護計画を作成している。	
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	おおむね3ヶ月に1度介護計画の評価を行い、半年～1年に1度計画の見直しを行うとともに、それ以前に利用者の状態に変化があった場合は、状況に応じて家族等の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。	

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	日々の様子やケアの実践・結果、工夫等を個別記録に記入し、スタッフ間で情報を共有しながら日々の実践や介護計画の評価・見直しに活用している		
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	敷地内にショートステイサービスを併設しており、日常生活や行事開催において交流を図っている。事業所間の連携を図りながら、本人や家族の状況に応じて柔軟な支援をしている。		
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	運営推進会議を開催し、民生委員や市介護福祉課職員、地域住民の代表等と定期的に意見交換をしている。又、本人の意向や必要性に応じてボランティアや警察、消防、救急、文化等の機関と協力して支援をしている。		
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	市内の介護事業者が参加して協働する連絡協議会へ参加し、地域の他の施設やケアマネジャーと話し合い、交流を深めており、他のサービスを利用する為の支援をしている。		
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	地域包括支援センターとも協働して連絡協議会に参加したり、必要に応じて連絡をとり合い、連携して支援している。	○	これまで要支援者の受け入れがたいが、今後は、要支援者が増えることが予想されるので、連絡を密にしていきたい。

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)
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	本人や家族の希望する医療機関への受診を支援している。協力医療機関(かかりつけ医)が利用者の健康状態を把握し適切な医療支援を行っている。		
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	認知症専門医等に相談、診察等が受けられるよう支援している。		
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	法人の看護師やかかりつけ医の看護師、薬剤師と、個人の健康状態や心理状態について相談し、健康管理や医療活用の支援をしている		
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	利用者が安心して過ごせるよう個人の能力に応じて支援し、その情報や早期に退院できるような情報の交換を、病院関係者で行っている。		
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	重度化した場合や終末期の対応について、本人・家族・医師と話し合いを行っている。 医療機関への入院や終末期の対応に関する同意書を入居時に家族本と取り交わし、終末期入院時に再度確認している。		
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	重度化や終末期の利用者に対する支援を話し合い、事業所内での処置等のできること、お悩みこと等を検討し、医師、看護師とともに連携をとり、支援している。又、急変時マニュアルを作成し、連絡体制等の準備もしている		

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)
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	入退居前より 本人・家族・移動前後の施設 ケアマネジャー等、医師等のケア関係者との 話し合いや情報交換を行っており、住み替え によるダメージを最小限にする努力をして 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	個人情報保護マニュアルを作成し、入居時に書面にて 家族に説明、同意を得ている。 利用者それぞれの人格を尊重し、さりげない介助 や居室、トイレ入浴等のプライベートな場所での礼儀等 の対応に気を付けている。		
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	日々の暮らしの中で食事や飲み物、服装、入浴や 外出等において、又本人の思いや希望を出す、選が 場面を作っている。個々の能力に合わせて説明 をし、自己決定の支援もしている。		
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	それぞれのやりたいこと、ペースを大切にし、 思い思いのことをさせている。趣味や柔道 散歩など、休息を含め日課や職員との都合 ではなく本人の希望を優先できるよう 支援している		
(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	それぞれの好みや身体機能等に応じて、 身だしなみや化粧、髪型ができるよう支援 している。理容・美容室は本人が望むときに望む店 に行き、毛染めやパーマもされている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に収穫した野菜や買った食材を使い、それぞれの好みや能力に応じて調理・配膳・食事、片付けを行っている。又、茶碗や湯のみ等は家より持参したものや本人が一人暮らしに買いにいたものを、他の食器も保温器を使用し、又、個人の身体機能や体調に於いて食事の形態を配慮している		
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	希望を言える方は、好みのおやつやお酒を適度に召し上がれるよう量見購入し、日常的に召し上がったりムニョに供えたりしている。食物を居室にしまい忘れてしまう方は、こちらでお出しするなど、それぞれの状況・体調に合わせて楽しんでいただけるよう支援している		
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、 利用者により トイレに誘導したり排泄サインを見逃さず誘導している。それぞれの尿意、便意がある時にトイレに入っていたり、尿意を忘れてしまう方に定期的に声をかけたりと、個人の排泄習慣を活かした排泄支援を心がけている		
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	毎日、入床前に入浴される方や、その時の気分で入浴される方など、それぞれの希望やタイミングに合わせて入浴していただいている。家庭用の浴槽を用い、ヒーター、ゆくり入浴され、菫湯やゆず湯入浴剤等を使用し、季節感等も考慮している。		
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	体調不良時や休息時など、いつでも休みたいときに休ませていただいている。食事などの日課をずらしても、休息をとっている。個人の睡眠状況を把握し、それぞれの状況に応じて、物音や光が安眠を妨げないよう気をつけているから休ませていただいている		
(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	華道や書道、和裁や料理、野菜作りなど得意なことや過去の職歴、経馬券を再現し、それぞれの立場面づくりをしている。又、写真が趣味の方の外出支援や、写真の展示を行い、生きがいとつづけている。		


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)
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	自分で支払いをする事により、お金の計算や金銭感覚、自尊心等が養われることを職員は理解しており、金銭管理や、お金を持てる方は、その方の能力に応じて所持、使用できるように支援している。		
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	買物や外出、散歩など、各自の希望にそって出掛けている。市内のスーパーや公園などに行き、女子みのものを買ったり、子供が遊ぶ姿をながめたりされている。		
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	自分でお金を払うことにより、お金の計算や能力や金銭感覚、自尊心等が養われる 本人や家族の意見をきき、必要な手配(バス(付車等)をして、出かける機会を作っている。		
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、手紙のやり取りができるように支援をしている	能力に応じて、電話を かけ したり、取りつけたりしている。自分も携帯電話を持つ方もあり、持たない方も、希望のある時に自ら電話することが出来る。手紙を書いて自らポストに投函したり、投函を職員に依頼して、自由に手紙のやり取りをしている。		
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工夫している	訪問は、いつでも自由であることを重要事項説明書に記載し入所時に説明している。 面会を歓迎し、利用者と一緒に過ごしていたり、近況や外出、食事等に出かけたりすることも夏受けられる。職員は、近況報告や家族の要望等により良好な関係が築けるよう努めている		
(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	身体拘束廃止委員会を設置し、会社として行っており、各事業所の委員が集まり、全職員に伝えたり、ポスターの掲示等により、身体拘束について学んでいる。又、研修会への参加も行っている。		

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)
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	居室、玄関、日中は鍵をかけていない。 (玄関はフェムテ扉の内開きを知らず、鍵をかける) 利用者様は、洗濯散歩など、自由に入出入りしている。		
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	特に入浴中、トイレに入っている時は、必要に応じて、外からの声かけを行ったりしている。個人の居室に入室する際は、ノックをし、行動の方向や前後の行動を把握して、さりげなく所見の様子を確認している。		
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	薬や薬剤、刃物等は、保管場所を決めて保管している。工具類を居室で保管している利用者には、使用時、出入り時は職員と一緒に行っている。又、異食や刃物を適切に扱えない利用者への行動範囲からは危険物を除去しており、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。		
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	職員間で一人ひとりについてリスクマネジメント事故の予防に努めるとともに、起きてしまった事故を記憶取りし、周知し、会議で対策を話し合っている。		
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、緊急会を実施している。又、消防署にて行う応急手当等の研修に参加している。		
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	年に2回、避難訓練を行い、火災や地震、夜間を想定し、市内の消防署員立ち会いで、指導を受けている。運営推進会議にて、災害時の協力や合同訓練について話し合いを行ったり、日頃より地域の協力を得るよう行事参加による交流等を通い働きかけている。		

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)
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	職員間や話し合い、利用者ごとに起こり得るリスクを把握している。家族には面会時や必要時に目説明し、理解していただいている。薬や消毒液類等の保管場所を決め、危ない物をさりげなく排除したり、抑圧感のない見守りに努めている。		
(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	普段の様子を把握し、体調の変化や異変の発見に努めている。排泄や水分、食事や薬について記録する書式により、早期発見できるようにしている。気付いた際は日誌、連絡ノート、健康ノートに記載し、必ず目を渡し、又口頭を毎日申し送り情報を共有している。		
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	薬の用法をファイルにまとめ、全職員が内容を把握できるようにしている。症状の変化による増減や中止を、健康管理ノートや日誌を記録し、管理している。症状の変化を医師に報告し、服薬後の変化も観察、連絡している。法人内の看護士により、薬に関して学ぶ機会を設けている。		
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	繊維質の多い食品や飲み物(牛乳等ヨーグルト等)をお出ししたり、個々に合う食品(バナナ、牛乳等)を把握し、提供している。散歩や体操、ストレッチを通じ、体を動かす働きかけに取り組む。便秘薬に頼らない排泄をチームで行っている。		
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	歯科衛生士の指導のもと、一人ひとりに合ったブラシ類を使い、口腔状態に応じて口腔ケアを行っている。自分ができる人には声かけしたり、確認をし、指導している。		
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	献立表や食事、水分の摂取状況を記録し、一日を通じて一定量摂取できるように努めている。1回の分量や食事量の少ない利用者には、回数も多く提供したり、活動量が多い利用者には食事量を調整したり、又、緑茶など飲みやすいものがある人には代替品を出したりと個々の状態に応じて提供している。		

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)	感染症マニュアルを作成し、それに基づいて予防や対応を行っている。 インフルエンザに関しては、毎年流行前に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	台所や調理用具、食器類は、使用後の消毒液による除菌を徹底している。台所は毎日清掃し、汚れたらその都度清潔にしている。刈り取った新鮮な野菜を使い(無農薬栽培)、他の食品も賞味期限内の使用や、気温に応じた冷蔵・冷凍庫の管理を行い、食の安全に努めている。		
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	建物の周囲にかいがないので、通りから見えるようにしている。小学校の行事の際は、空地に車を止めたり、通学下校の保護者もよく見える道りにしている。玄関や建物周囲の植えこみや花壇、プランターや手作り看板、表札を用い、親しみやすくするための工夫をしている。		
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	職員の声が高くならないよう注意し、テレビの音量や外部からの騒音もなく、照明や日差しをカーテン等で調節している。 「プランタ」には刈り取った野菜や季節の花を置いている。玄関や居室等に花を飾ったり、玄関の植えこみや中庭、窓から見える田畑により、季節感を味わっている。学校の放送やテレビ、子供達の声が響き、心地よい空間作りを心がけている。		
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	リビングにソファやテーブルを置き、又、廊下の両端にソファやテーブルを数ヶ所設置している。 その時の気分で利用者が自由に使っている。又、廊下つぎのテイクアウトの出入りや、外回りへの出入りも自由に行き来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)
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 せるような工夫をしている	寝具や装飾品、仏壇やテレビなど、本人や 家族と相談し、身体能力に依りベットの入れ など、ひとりひとりの状況や好みを考慮して いる。外回りの花や野菜を自らとってきて仏壇に供 えたり、居室に飾ったりしている。		
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	清掃時のほか、随時換気を行っている。 温度調節のできる利用者は各自で温度調節 を行っており、その手助けを行っている。 外気温と差が小さいようにし、室温に依り 室温を多少変えるなど、個々の利用者の状況 に依り、そのつど行っている		
(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	建物内部は、手すりの設置、廊下や扉の幅、居室内 やトイレ、股衣所の広さや段差の角平消など、利用 者の介護状態の変化に配慮した造りにしている。 浴室には、すべり止めマットや、回転するシャワー や浴槽台、手すりを設置し、安全性や自立の補助等 に依り工夫している。又、物干し架のの高さも工夫している		
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	トイレ、浴室や居室入口に、手拭きや手作りの表札 を掲示したり、日めくりや月かおりのカレンダーを 設置し、利用者がカレンダーをめくり、ゴミ箱に 持っている。短期記憶のたつ人には、そのつど説明し お互いに教え合ったりして混乱や失敗を防ぐよ う努めている。		
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 んだり、活動できるように活かしている	外回りの火用の農作業や園芸、洗濯物干し、 又は、散歩など、利用者の楽しみや活動に いかしている。又、地域交流会や小学生、幼稚園 生との交流の際も、外周りを利用している。		

( 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

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
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	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input checked="" type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input checked="" type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。)

「ひとりのために」を目標に「ゆい、いし、しほに、たのしく、自由に、ありのままに」の理念に基づき、馴染みの関係や地域とのつながりを大切にして日々の介護をさせていただいています

デイサービスやショートステイを併設し人数ごとのケアを行っており、柔軟な対応を行うことができます

利用者様がその人らしく安心して暮らしていけるホームを目指しながら、近隣の小学校や幼稚園との定期的な交流を継続しており、地域への行事にも積極的に参加しています

敷地内の畑での農作業や園芸作業など、地域の方のなじみある生活を~~目指し~~取り入れた家庭的な雰囲気が特徴のホームです