

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	住み慣れた地域のなかで、安心して生活ができるよう理念に（【誠実・信頼・成長】の3本柱）を定めている。よって日々その人らしく、今出来る事への支援を心掛けサービスを提供している現状である。	
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	毎日、朝礼時（申し送り前）にホーム長を始め、日勤者・夜勤明け者と唱和している。その事により職員全員が理念を理解・念頭に入れながら業務（サービスの向上）に携わる。また、新人職員は上記の事を踏まえ朝礼に望み、意識して日々のケアを行うよう指導している。	
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	玄関に理念を掲示し、誰でも気軽に目に触れるようにしてある。或いは運営推進会議において家族様・地域（町内会長・老人クラブ会長・市役所等）の方々に適宜理念等を報告する機会を作り現状を伝達している。また、家族様方には継続的にホーム便りを送っている。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。	入居者様の希望・要望を含め町内盆踊りや区民運動会及び近隣の小学校との交流など幅広く参加している。よって着実に交流の機会が広がっていると考える。今後も様々な情報を頂きながら、積極的に取り組み更なるなじみの関係を構築していく。また、運営推進会議を通じ、町内会長（民生委員も兼務）や老人クラブ会長とお付き合いが強化されている。隣近所・通りすがりの方々に対しては適切な挨拶を実施している。気軽に立ち寄る事は少ないが、顔馴染みにはなっている。	○ 業務内での参加は少々困難であるが、地域の高齢者等に役立つ事（キャラバンメイト）など認知症普及活動を検討する事は必要。また、研修等を通じ理解を深める。

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)	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
5	○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	勤務年数から判断し正職員と準職員で自己評価を行いサービス全般を振り返り点検している。また、外部評価を通じ改善の必要な点についてはその結果を踏まえよりよい支援策を導き出し早急に取り組んでいる。	○	今後も自己評価で点検し外部評価で指摘して頂いたことを客観的に判断しよりよいケアを提供できるよう努力していく。また、臨時職員も交え月一度のケア会議で統一した方向を導き邁進していく。
6	○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	一方的な報告ではなく、参加された地域の代表及び家族からの質問・要望・意見を反映し、より良い関係作りまた改善点については即解答または次回の会議で報告する、参加されなかった家族様に対しては会議の内容を請求書に合わせて送付している。	○	家族様からは職員側では気付かない点を指摘して頂く事もある。日頃気軽に話しできて会議等では中々意見が出ない現状である。よって何でも言えるよう会議の内容や座る位置など検討しながら定期的参加を協力依頼していく。
7	○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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	運営推進会議の出席を呼び掛け適宜参加して頂いている。出席の際は市からの情報や意見交換を行うようにしている。また定期的集団指導に参加したり、必要とする情報を得る為ホーム長が介護保険課に出向き、新情報やアドバイス等を頂いている。		
8	○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	ホーム長が社会福祉協議会や裁判所に出向きパンフレットや大まかな流れ・申請等を聞いてきている。あくまでも家族からの相談やケースによって必要と判断した場合は積極的に活用できるよう支援する。職員についてはケース会議の場で概要を説明。パンフレットはファイルに綴ってある。		
9	○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	緊急時対応マニュアルに虐待防止マニュアル・高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律を整え、会議を通じ虐待防止及び再点検した。マニュアルはいつでも回覧できるようにしてある。	○	虐待は有ってはならない事である。身体のみならず精神的虐待はないだろうか、過度な薬の服用はないだろうか等、問題意識を持ちながら支援していく。

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			
10	○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	契約時には重要説明書に基づき理念を始め、利用料金・緊急時の対応・医療連携などを可能な範囲について説明し家族・入居者が納得して利用できるよう伝え同意を得ている。	
11	○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	入居者様の訴え・思いを汲み取り、早急に不安を解消できるように支援している。主として各ケース担当者が中心となる。担当者不在の場合は他の職員が臨機応変に対応する。必要に応じては現状を適確に家族に伝え、解決に協力して頂いている。	○ 入居者様がゆっくりと気兼ねなく訴えできる時間を今以上に設け、不満や不安の除去に努めていく。
12	○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	ケース担当者や管理者がその月の総括（身体・精神・行事など）を書き留め（活動写真を提供）月末にお便りとして送っている。又、日常面会時やプラン作成時等において近況や意見交換をしている。	○ 現在の取り組みを継続し、日頃から信頼関係構築できるような更なる努力が必要と考える。
13	○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	運営推進会議で出された意見・要望等はその場で速答。事案によっては次回会議上で報告している。又また、開所以来玄関に苦情ボックスを設置しているが活用率は殆どない。	○ 運営推進会議上だけではなく、日常的に職員サイドから積極的に問い掛け出された全ての意見・要望等を申し送りやミーティングなどで話し合い最良の結果をGH生活に反映させていく。
14	○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	ホーム長が年2回個人面談（人事考課を踏まえ）を実施し、職員の心の奥底にある思いをくみ取るようにしている。管理者は日頃の細やかな接遇・処遇に関する意見を引き出すよう努めているが、現状を全て把握しきれていない。	○ 日頃から思案している事や自由に発言できる機会を作っていく。あくまでもチームケアが大切である認識を構築していく。
15	○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	日中3人（早番・日勤・遅番）を配置し、入浴・外出等臨機応変に対応できるように心掛けている。（行事等職員の協力が必要な場合、それに見合った人員を確保するようにしている）また、24時間訪問看護の支援を得られる体制をとっている。	○ 日頃の生活の大きく響かないよう、家族様・入居者様の訴えに対応できるよう柔軟に取り組んでいく。但し、退職者のある場合は勤務体制が難しい。

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)
16	○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	2ユニット間でダメージに至らぬよう精査し異動している。やむを得ず離職に至った際はその理由をオブラートに包み伝えている。また、新職員が入った際は、実習やボランティアを通じ、いち早くコミュニケーションが図れるよう配慮している。	○	過去の離職に至るのでの背景を認識しながら、現職員はマンネリ化にならないように努め、入居者様・家族様の信頼を得るようにする。
5. 人材の育成と支援				
17	○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	前年度の研修に基づき年間研修計画を作成。個々の力量やレベルに応じ職員全員が平均的に参加できるように調整し積極的に参加している。参加後は研修報告を作成し全職員に閲覧、月1度のケース会議で伝達している。		
18	○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	市内のグループホーム協会に加盟しており、定期的な研修の場を通じ、交流・意見交換をしている。		
19	○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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる	短時間であっても入居者様と離れ一息できる休息の場を設けてもらっている。また、運営者からは有給取得推進を促して頂いている。(年4回)		
20	○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	職員が向上心を持ち動けるよう自己考課を取り入れ目標・目的を明確にしている。また、日常的にアドバイスを頂き、いたわり・励ましの言葉を頂いている。		

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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り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			
21	○初期に築く本人、家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人、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	入居前に入居者様・家族様と面談し現況に対するアドバイスをしている。また、入居を想定したサービス内容の確認・相談・助言をしている。	
22	○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	相談を受けた時にはグループホームサービスを伝え早急な対応が必要とされると判断した場合は他事業所のサービスや情報を伝える。	
23	○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、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	心理的不安を解消する為、入居前に見学に来て頂き雰囲気を感じ取って頂く工夫をしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
24	○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	家族に近い存在になれるよう喜び・悲しみを共感し、押し付け的支援にならないように心掛けている。習慣的に個々の力量に応じ調理や片付け、洗濯たたみなど協力して頂いている。	○ 職員の支援が一方的に成らないように努め、今以上に入居者様から教えて頂く場面（個人の持つ能力を十分に発揮する）や主役となれる場面を多く作れるよう工夫していきたい。

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 (すでに取組んでいることも含む)
25	○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	面会の際は確実に現況を伝え、家族様の協力が必要とされる場合は職員と一緒に支えていくよう働きかけている。	○	面会・行事を通じ家族様がもっと気軽に相談等ができる関係を構築していく。
26	○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	互いの思いを受け止め、偏りがないうち立に支援している。時には面会時、時には自宅へ行くなどその人に合わせたアプローチを少なからず行っている。		
27	○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	時期的な行事（彼岸・盆）は、事業計画に取り入れ積極的に呼び掛け支援している・また、個別外出を利用し入居者様の希望・思い出の場へお連れしている。他には病院選択の自由、通い入れた理容店等可能な限り支援している。	○	認知症重度者への支援は、本人の意思がつかみにくく他者とのバランスに欠ける。よって職員が媒体となり情報収集や人との交わりを援助する。
28	○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	互いの性格・相性を見極めた上で関わりを支援している。日常的にはティータイム全入居者が参加。また活動的に食事準備、片付け、洗濯たたみ等自発的に行って頂いている。	○	コミュニケーションが苦手な方の心情を鑑み、気軽にできるレクリエーション等を企画し孤立化を防止する。
29	○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	他事業所へ移られた方はいるが、現在あてはまる事例はない。		

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			
30	○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	会話の中でさりげなく希望・要望を聞き出し把握に努めているが、意思疎通困難な方・内向的な方については十分といえない。	○ 意思疎通困難な方・内向的な方についてはアプローチの仕方を考えてまた、家族等から情報を得るよう働きかけていく。
31	○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	まだまだ不備の点も多く、面会時等利用し聞き取りをしている。センター方式を活用し、本人主体のプランを立案していく。	○ 入居時または。アセスメント評価において情報を頂いているが把握までには至らず。再度ポイントをおさえた情報や本人からの言動を聞き取り生活歴の厚みを補うようにする。
32	○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	日々の生活パターンを把握し、職員主体にならないよう心掛け支援している。また、出来る事への呼び掛けを行う事により生活全般に活力あるリズムを提供するようにしている。日々の生活状況は個別記録・業務日誌に記載している。	
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			
33	○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	入居者様の日々の意見を把握したセンター方式を活用している。その際家族様の要望等やスタッフ会議の意見を取りまとめ担当者がよりベストな計画を作成する。	○ 以前に比べるとアセスメントの見直し（3ヶ月に1回）により、ステップアップしていると思う。が、情報の整えや全職員の意向を取り入れたものとはなっていない。介護を通じ統一した認識で計画を作成していく。
34	○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	3ヶ月毎の見直しをベースに、状態変化あった場合はその都度見直し実施中。	

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)
35	○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	個別ファイルを用意し、食事・排泄・入浴等及び身体状況の様子や日々の暮らしの様子を記載している。職員がいつでも閲覧できるようにしている。	○	ケアプランに基づいたポイントを抑えた分かりやすい記入の徹底をしていく。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
36	○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	グループホーム内での機能を主体とし、他サービスへの支援はない。		
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				
37	○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	町内会・小学校・保育園との交流があり、時にボランティアの訪問がある。また、地域の民生委員会とは運営推進会議の場で意見交換をする機会を設けている。消防には月1回の訓練計画を提出し結果を報告している。年に一度総合避難訓練を計画・実施全体的な評価及び講話を頂いている。(震災に対して)	○	入居者様の生活の安全や潤いの為、希望・要望に応じボランティア、警察、消防、文化・教育機関等との協力を努める。
38	○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	本人の希望・身体状況に応じ訪問利用を利用したり時に近隣で開催される健康教室に参加したことがある。	○	本人の要望に答える為、必要に応じ社会資源を活用した方が良い場合は十分に精査してみる。
39	○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	現状協働関係はない。	○	本人の要望に答える為、必要に応じ社会資源を活用した方が良い場合は十分に精査してみる。

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)
40	○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、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・家族様の希望する主治医を選択し、定期的（2週に1回）往診して頂いている。時に身体不良の際には、職員が付き添い受診している。また、週一回訪問看護が来てもらう等複数の医療機関と関係を密にしている。	○	身体不良の主治医＋訪問看護＋家族＋職員の一連の連携を密に図り、情報の共有・方向性を確認し対応する。
41	○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	認知症進行に合わせ精神内科・脳神経外科を受診している。	○	現状の変化に伴い、認知症進行の際は適切な専門病院を選択し受診を進める。
42	○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	訪問看護とは週1回日頃の健康管理や相談・助言を頂いている。また、訪問日以外にも適宜気軽に相談にのって頂いている。	○	小さな気付きでも気軽に話合える関係を構築し、多面的アドバイスを頂くようにする。
43	○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	入院中のダメージを最小下に食い止める為、医師と今後の事を踏まえ話合っている。また、現状を職員に伝達し受け入れ態勢（今後のホームでの生活全般等）を整えている。	○	全ての職員が情報を理解でき適切な対応ができるようにする。
44	○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	現時点において終末期に至った場合を想定しインフォームドコンセントを整えてある。	○	身体変化（重度化）に至った場合は、再度家族様・主治医・訪問看護・職員等で検討し今後も方向性を整備する。
45	○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	今年度終末ケアの支援を行った事例が一件ある。家族様・主治医・訪問看護・職員で決定した方向性に向かい取り組みそのつど情報交換に努める。	○	インフォームドコンセントに合わせて支援するが、ターミナルケアの実績が乏しく、不安がある。現状をいち早く察知し主治医・訪問看護との連携を強化していく。 ケア・サポートふたつ家1

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)
46	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	現在はないが、過去に他のグループホームや特養等へ住み替えがあった。その際はアセスメント・ケアプランを始め、その他の身体面・精神面など生活全般の情報を交換し合い適切に書面で伝達した事がある。	
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			
47	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を意識している。が、時に命令口調になる場合もあり十分とはいえない。	○ 業務中はゆとり・落ち着きを持ち、自らを客観的に振り返り支援していけるよう努める。また目標に掲げ常に緊張感を持ち支援するようにする。
48	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	押し付けではなく本人からの意思を主体に決定して頂いている。	○ 意思表示できない方々への選択の仕方を検討してみる。(表情から・写真を見せる・家族からの情報等)また、希望を引き出せる信頼関係構築に努める。
49	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	基本的に入居者様のペースで生活が営まれているがその日の業務・勤務体制により希望に添った個々の実現がうまく図れない場合もある。	○ ひとり一人の希望に応えるような柔軟な体制作りが必要。今必要なのか、後日でも調整可能かの見極めが大切である。
(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			
50	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	理容は訪問が主であるが、希望に合わせて馴染みの店へ出向く入居者様もいる。	○ その人らしいおしゃれまでとはいえないが、自己決定できる方々は天気や色等に配慮し調整している。また定期的に季節に合わせた衣類等の購入もしくはお衣替えの依頼を家族様に伝える。

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)
51	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	○	季節の食材を利用したり、食べたい物を一緒に作る機会を増やしていく。
52	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	○	生活プログラムに外出機会を多く取り入れ嗜好品購入場面を作る。その際は入居者様のバランスを考慮し外部との接触・気分転換を図る。
53	<p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>	○	トイレ使用が同時になった場合や排泄後の後始末不備（便器・床汚染など）によりトラブルの要因となる事がある。よって、定期的にトイレ内を観察し、使用時はゆったりと快適に利用できるように心掛けていく。
54	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	○	入浴を楽しみにしている方については現状を固定し継続対応していく。いつでも気楽に入浴できる環境作り心掛け衛生管理を図っていく。
55	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>		重度認知症の入居者様に対し精神不安定にならないよう職員が付き添い話し相手になるなどし、ゆっくりと就寝できるよう配慮をしている。日中の活動と夜間の睡眠状態のバランスを個々の状態に照らし合わせ支援して行く。（昼夜逆転防止）
(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			
56	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	○	今まで生活してきた中で趣味や楽しみまた、興味ある事を探りながら的確な場面作りを提供してみる。


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)
57	○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	小遣い程度の金額を自己管理している方は9名中5名である。ほかにGH内金庫に預り金として家族様から2～3万程度のお金を保管してある。外出時、自ら支払うよう気配りをしながらも、うまく行えない場合は出来ない部分を支援している。		
58	○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	毎日と言うのは難しいが極力希望に添い外出の機会を設けたり、呼びかけし、気分転換をしている。が、人によっては偏りがある。	○	外出は気分転換になる。心身のリフレッシュを図る為にも希望や身体状況に合わせ、散歩・ドライブ等を提供していく。また、個別外出支援の充実を図っていく。時には天候に合わせ弁当を持っての外出づる機会を作る。
59	○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	入居者様の会話の中からまた、呼び掛けにより、興味がありそうな場所へ出掛ける機会を設けている。人によっては家族と旅行に出かけているケースもある。	○	身体レベルを考慮しながら（家族からの情報を得る）計画。実施していく。
60	○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	手紙は少ないが、依頼によって代筆している。また、電話（コードレスタイプ）は気軽に掛けれるよう取り次ぎ支援をしている。その際は会話内容がもれないよう自室で対応している事が多い。		
61	○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	家族・知人・友人等・本人の馴染みの人たちの面会の際は自室を利用し、くつろいで頂いている。その際はホームからお茶のサービスを欠かさず行っている。宿泊受け入れについては簡易タイプのベットを用意している。	○	いつでも気兼ねなく面会して頂けるよう適切な距離感を持ち、互いを過剰に気遣いしないように心掛けていく。
(4)安心と安全を支える支援				
62	○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	身体拘束をしないケアの実践を心掛けている。夜間転倒の危険性はある方のみベット鈴を付け起床時いち早く対処できるようにしている。また、快適・安全に生活出来るよう事故の可能性を精査し、検討している。		

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)
63 ○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	7:00～20:00は鍵をかけず、外部からも気軽に出入りができるようにしている。無断外出の可能性は低いが無いとは言い切れない。そのような状況を想定し敏速に行動できるようシルバーSOSネットワークに加盟し、全入居者様の情報提供表を取り揃えている。		
64 ○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	日中は現在居場所は把握し、記録等書き留めている。また、夜間は定時巡視（21:00～、0:00、3:00）やナースコールに基づき安全面の配慮をしている。	○	日中自室にいる際は何をしているのかまで把握できていない為、定時巡回及び状態の観察・声掛けをしていく。
65 ○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	洗剤は手の届かない・目の触れない場所へ管理。包丁は台所収納棚へ管理しストッパーを掛けている。ガスコンロはIHヒーターに変更。薬は事務所の保管庫内へ。尚、訴えに応じ裁縫道具・ハサミ・爪切りなど必要品を貸し出すが目配りはしている。	○	貸し出し品（鋏・裁縫道具等）使用時は事故防止の為にも危険のないよう目配り・気配りする。
66 ○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	災害防止を図る為1回避難訓練や適宜訪問介護と勉強会を企画し実施している。また事故発生後には必ず事故報告書（ひやりハット）を記録し、職員間で共有している。尚記録には原因・対策などを記入し家族にも報告している。通院した場合は確実に市への報告を怠らない。	○	危険と見られる事を予測し個別に防止対策を検討していく。
67 ○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	緊急時のマニュアルを作成してあり、いつでも見る事ができるようにしてある。但し現実不安は残り十分とは言えない。	○	全職員がより多くの応急手当等の研修に参加できるようにしていく。また現実起こった事に対してはマニュアル整備をすすめ、緊張感を持ち対処していく。
68 ○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	月1回の避難訓練を実施。尚、災害時の食料や飲料水等の備蓄品等の準備（災害時備品チェックリストを参考に）は整備してあり、食料品等については年に一度の総合避難訓練後に入居者様と共に食べている。		

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)
69	○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	面接時やケアプラン作成時に現在事故になりうる可能性を伝え、そのことに対する対策・現状を話合っている。	○	入所後現在に至るまで事故報告書を共有し、現在又は今後考えられる事などを踏まえ対応策を検討していく。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
70	○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	朝9:00頃ゆったりした空間でバイタルチェックを実施している。また、訴えや表情等様子の変化があった場合はその状態を職員で共有し、主治医や訪問看護へ連絡し、適切な指示を受けている。 ※年に1回健康診断を実施している。	○	日々身体不調を見逃さず、敏速に対応出来るよう主治医や訪問看護と連携を密に図っていく。
71	○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	全職員が薬の内容を把握できるよう【服用薬品名カード】を個人ファイルに綴じてある。必要に応じては主治医から説明を受ける。薬変更時は申し送りに記入し周知を図る。服薬の際は、その都度手渡しし飲み込み確認している。	○	服薬している薬の目的や副作用について理解を深め変化を見逃す事なく支援する。
72	○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	薬だけに頼るのではなく、便秘に効果ある乳製品を提供してみたり、或いは自己購入(牛乳・ヤクルトなど)し、日々の状態に合わせて摂取している。また出来る限り体操の時間を設けるようにしている。	○	個々に合わせた便秘解消法(運動・腹圧・排便・薬・乳製品・水分等)を模索し対応していく。
73	○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	個々に歯ブラシ・コップを準備し、食後声掛け・誘導また、自発的に歯磨きや義歯の手入れを行っている。	○	自力で行っている入居者様については十分な確認が出来ていない為に衛生管理に心掛けていく。
74	○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	全体的な栄養バランスを判断していく上で現在管理栄養士(青森県栄養士会からの派遣)から月1回指導・助言を頂き、個々の身体状況に合わせ食の管理を構築している。水分については食事の際お茶を提供し、その他日に2回ティータイムの時間を設け希望に副ったものを提供している。食事摂取量を個別ファイルに記録している。	○	指示をうけその結果を確実に栄養士へ伝え次なる食の管理に役立てていく。助言頂いたことは会議を通じ把握に努める。

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)
75	○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）	通年手洗い（ペーパータオル使用）・うがい励行実施。インフルエンザ予防接種や冬夜間外出時マスク着用を徹底している。面会者や訪問者にも説明し、協力して頂いている。（病原菌を未然に遮断する）	○	開所以来感染症は発生していない。感染マニュアルを作成しており、いつでも見れるようにしているが、完全に把握しているとは言い切れず、日頃から頭に叩き込み意識を高め努力していく。
76	○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	食材は買い置きせず2日に1度スーパーに買いに行き新鮮なものを提供している。野菜類は保管前に購入した日付を記入し保管し、冷凍可能なものは賞味期限内に冷凍し早めに提供している。また用具の衛生管理としてまな板・包丁は毎晩消毒している。ふきんは食後毎に行っている。冷蔵庫は月3回清掃している。	○	主に野菜や生物の賞味期限を意識し食の安全また衛生管理に努め、今後も食中毒を出さないようにしていく。
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				
77	○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	建物の周囲にプランター（入居者様と種蒔きをした物）を設置し明るい雰囲気を作っている。玄関の上には大きなホームの看板を掲げ出入口をわかりやすくしている。	○	駐車場は職員の車でいっぱいになる事がある。いつでも駐車スペースがあるよう配慮していく。
78	○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	天候（日差し）に応じカーテンの開閉をしている。また、木製のテーブル・イスやソファの他、水槽（亀）・思い出のアルバムをさり気なく整えている。掲示板について季節感を感じて頂けるよう最近の行事写真を飾っている。	○	入所者様と一緒に季節感を刺激するようなディスプレイを整えていく。
79	○共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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	テーブル・ソファを設置し団欒する居場所がある。暖かい日は外に簡易的テーブル・イスを用意し、日光浴や食事をする事もある。	○	ホールやキッチンで仲良し同士が調理したり、物作りを楽しんだりと現在行っている事の幅を広げていく。

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)
80	○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	馴染みの品々を持ち寄り、好きなように使 って頂くよう働きかけている。よって、電 化製品（テレビ・ラジオ・冷蔵庫等）や 好きな写真など持ち込み自由に飾って いる。頻度は少ないが訴えに応じベ ットや飾り付けを配置を適宜変更して いる。	○	一人ひとりの個性を大切に居心地の良 い環境整備努めていく。その為にも日頃 から希望・要望を聞き出すよう心掛 けている。
81	○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	悪臭がないよう常に留意し換気して いる。（換気扇及び消臭剤等）各部屋に は温・湿時計を設置してあるが個々に 確認しながら調整している。（過度な 暖房や冷房は避けている）		外部から入ってくると室内の淀みを感じ る場合がある。その際はすすんで駆除す る方向で対処していく。また、人によ っては暑さや寒さの感じかたが違 う事を職員が理解・感じ取り入居者 様の訴えに合わせた冷暖房の調節を 支援している。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
82	○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	入居者様の身体状況に合わせ、廊下 や浴室に手すりを取り付けてある。ま た車椅子ごと入り込める洗面所（一 箇所）が備えてある。他廊下スペース を広く取るようテーブル位置に配慮 している。	○	家庭的雰囲気壊さないようにしながら も、入居者様の身体変化に合わせた 使いやすい環境を整える。
83	○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	視覚からの混乱を防止する為ホール には見やすい大きなカレンダーや手 作りに日付板を設置している。また 視界内に入るよう適切な高さに時計 を掛けている。	○	大幅な環境の変化は混乱を招き入居 者様から強い拒絶がある。何をす るにも入居者様と話し合い協働の 環境作りを整えていく。
84	○建物の活用 建物を利用者が楽しんだり、活動で きるように活かしている	広いホールを活かしレクリエーション や体操をしている。園外においては 花壇・プランターに水やりをして いる。天候の良い日はベンチを座り 日向ぼっこを支援する。	○	園内においてはホールをより活用し 遊びの場提供する。園外は特定の 入居者様ならず全員を対象に楽し む機会を多く作る。

( 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 (該当する箇所を○印で)
85	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
86	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
87	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
88	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
89	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
90	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
91	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
92	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
93	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 (該当する箇所を○印で)
94	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広がったり深まり、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
95	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
96	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
97	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。)

現在入居者様の認知症状態は【要介護1・・・2名、要介護2・・・3名、要介護3・・・3名、要介護4・・・1名】プランを整え、その上で自分で今やれる事や興味ある事を支援している。重度者に関しても同様ではあるが訴え（意思表示）している。行事（外出）に関しても入居者様全員のバランスを考え、満足感が得られるケアを今後も努めていく。また、入居者様が重度化に至ったとしても安心して生活できるようにしていく。ほか介護はチームケアが重要である。携わろう互いにフォローアップし、チームワークで取り組んでいる。

成 果 (取り組むこと)

)

名】である。理念にもあるが現在の身体状態を維持する
志が) がとらえ難い為、家族様から情報をベース支援し
今年度実際にターミナルケアを実践した経過を踏まえ
る職員が生き活きと日々目標を持ち着実に前進できるよ