

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	法人の基本理念は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送れる地域福祉作りを進めるとしている。そのもとで、G・Hは、家庭的な環境の下を第一に、職員と一緒に理念作りを行い、共に進めている。中でも地域密着型として、地域住民との関わりは理念方針にも導入し、運営推進会議の充実、地域行事交流企画、地域友の会会員さんたちの組織と共に運営を行っている。	○	定期的な理念の見直しと有限実行
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	G・H理念は、職員全員参加で“理念作り”を行い、職場会議にて理念の具体化を方針具体化としている。また、理念を各ユニットや事務所に掲示すると共に、職場会議等で理念の具体化として活動方針の具体化を確認し、実践に向けて取り組んでいる。	○	理念を具体化したケアにつなげることをひとりひとりの職員に浸透していく。
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	職員と利用者が、地域住民と一緒に楽しむ為の交流企画、お互いの行事企画を声かけ合って進めている。今年度は家族会も発足し、事業運営について意見をいただき、地域との関わり・家族との関わりを一体化して進めている。また、運営会議の中でも地域マップの作成、避難ルートの確保や緊急連絡網を実施させていただくなど、地域との連携に努めている。	○	地域に支えられ認める施設として、地域の方への挨拶や、車の出入りなど、お互いに思いやりのある態度を接遇の面で強化し、実践していく。
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	朝晩の散歩時の挨拶、声掛けなどを行っている。利用者の散歩コースや気軽に立ち寄れるような御近所とのふれあいを大事に出来るような地域マップを作成した。散歩時、近隣と農作物の話題を通し、様々な支援・交流を図っている。	○	利用者の散歩コースや気軽に立ち寄れるご近所とのふれあいなど、地域マップの利用方法を、地域と共に検討していく。
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	自治会に加入し、お互いに行事等の参加や、地域清掃活動、公民館を活用したふれあい交流を行っている。近隣緊急連絡網を作成し、年2回緊急連絡網訓練を実施している。その際、依頼と報告を職員が積極的に行い、近隣との関係を図っている。また、近隣マップを作成し、お互いの交流と支え合いの基盤作りを行っている。	○	報徳地区の方に緊急時の応援体制を今後も依頼し、定期的緊急連絡網の訓練の実施にも努めたい。

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>	○	利用者の生活に基づく具体的な取り組みの実践。
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>		外部評価、実地指導については、事業所（自分たち）の介護の振り返りであり、貴重な資料として全職員が真摯に受け止め理解していくための方法を強化していく。
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>	○	ボランティアサークル運営の取り組み再開
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>	○	行政との連携方法については、包括支援センターへの相談や、行政からの意見もうかがいながら、効果的な活用をすすめていく。
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>	○	外部研修を受けた職員からの研修を通して、学習してきたことを、ユニット会議や各種委員会で学ぶようにしている。
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>	○	リスクマネジメント委員会の適切な運営

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	契約時には、管理者が利用者や家族にわかりやすく、不安や疑問点を聴き、時間を十分に取って契約書に則り説明し、理解・納得を図っている。契約時や解約時にもれがないようにマニュアルを作成し、誤解がないように配慮している。	○	契約時・解除時には、利用者や家族にもわかりやすく説明・納得していただくにあたり、もれがないようにマニュアルを作成し、誤解がないように配慮している。さらに、現状に見合ったマニュアルを見直している。
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	玄関に目安箱を設置し、利用者の意見を反映している。日頃の会話で利用者の意見、不満、苦情を聞き、処遇に反映させている。他、利用者懇談会を実施し、G・H以外の方にも伝え、意見をいただく機会を持ち、運営に反映している。		利用者の意見、不満、苦情は、施設運営にあたり貴重な情報であり、真摯に受け止め向上に努めている。今後は家族会・運営推進会議への意見反映方法を検討していく。
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	家族の面会(入居時に相談し、極力多く)時や定期的な電話連絡で、利用者の生活や健康状態を報告すると共に、家族会を開催し、報告や情報収集を行っている。また、毎月の請求書と共に、担当職員によるメッセージや年4回発行のホーム便りを同封することにより、ホーム全体の様子や利用者の明るい表情を伝えている。		広報誌内容の検討及びひと言箋の内容の統一
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	利用にあたり、重要事項説明書にホームの苦情申立窓口を明示し、入口には目安箱を設置している。苦情や意見に対する対応状況については、苦情受付書に記載し、苦情解決委員会にて検討し、家族会や運営推進会議等を通じて報告している。	○	利用者懇談会の充実
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	各ユニットの処遇運営について、管理者・職場責任者と職員と、月1回会議を実施している。その中で職員の提案、意見を聞く機会を設け、処遇の振り返りやカンファレンスを行い、処遇に反映している。また、チャレンジシート記載後の面談も年2回実施し、意見を聴く機会を持っている。		チャレンジシート面談の充実と効果的活用
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	変化する利用者、家族の要望に副って支援が出来るように、毎朝、朝の打ち合わせで業務内容の確認や段取り等、常に取り、利用者や家族の対応に柔軟にえられるように時間の配分に心がけている。		現状に見合った勤務体制(表)の見直し、検討

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	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>		<p>利用者と職員との馴染みの関係を重視し、職員の離職等がないように、管理者と相談し配慮していく方向で検討している。</p>
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>		<p>法人教育担当との連携により、共に学びあう職場作りを進めていく。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>		<p>交流及び交換実習の検討</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>		<p>法人担当者との連携</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>		<p>評価制度の確立により、モチベーションの向上につなげていく。</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)
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	入居に対しては、新しい環境に向けて本人の困りごとや不安なことを家庭訪問や見学などでゆっくりひとつひとついねいに関わり、話をよく聞く機会を持つように努めている。	○ 利用者との対人援助技術に向けての学習会を、事例を通して進めている。
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	相談する側の気持ちに添って、相手の思いをしっかりと聴く機会を出来るだけ多く持つように努めている。一番不安な時期でもあり、本人と家族に気持ちのすれ違いがないように思いを受け止めているように心がけている。	○ 相談する家族の立場に立って、家族の気持ちや意図することをしっかりと聴き、受け止める面談技術の確立。
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、緊急性がありながら満床であり対応が必要な場合や、他のサービス支援が必要とされる場合は、法人間各相談員との連携や、他事業所、行政との連携を得て、対応している。	○ 緊急時における法人間サービス調整会議の強化。
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	本人・家族等の見学を受け入れるとともに、管理者や職員が自宅を訪問して馴染みの関係を築くなど、納得した上で入居に至っている。納得が難しい場合は、家族と一緒に泊まっていただくことも行っている。入居の際は、センター方式アセスメントシートを活用しながら、利用者の置かれた状態を知る努力をしている。	○ 御本人が馴染むことに不安なくすすめられるように、相談・面談の中でアセスメントを行ない、人・物・環境を設定し対応していけるような基盤整備を、継続して進めていく。
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	地域の中で、その人が関わってきた関係や暮らし方を、センター方式アセスメントシートを利用し、ケアプランに反映している。できるだけ地域との関係性を閉ざすことがなく生活していくための援助を、その人の思いに触れながら暮らし方の意向を共に考え、相互援助の関係性を築いている。	○ 利用者が持っている力や先人の知恵を学び、暮らしの中に活かしていく取り組みを継続して進めていく。

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 (すでに取り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	電話や面会の機会を多く持ち、本人に合ったケアプランを家族と共に考え、一緒に本人を支えていくための話し合いをしている。また、家族会を定期的実施し、利用者の生活を一緒に考える機会を持っている。	○	家族が遠方であったり、来訪の機会が少ない家族に対しても、家族会や行事の誘い、現在の状況を報告し、来訪の気持ちにつながるよう努めている。
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	本人と家族との関係を理解し、お互いの関係が疎遠にならないようにお便りを出す。外出やイベント企画等で会う機会を持ち、より良い関係が築いていけるように支援している。また、室内環境も、家族との関係が継続していけるような掲示物や思い出の品物と一緒に生活空間を築いている。	○	交信及び家族会・家族も含めた検討会議の充実。
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	センター方式のアセスメントの中で「馴染みの人」「一番会いたい人」など、その人にとっての大切にしてきた場所や人との関係を継続できるように、ケアプランへ反映し、対応している。	○	センター方式のアセスメント情報を必要に応じて作成し、その人の情報を出来るだけ多く知り、その人を知るよう努めている。
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	生活環境の違う人たちが一緒に生活することを踏まえ、関わり支えあうことを、生活場面での役割づくりで支援している。また、一人の空間、多勢の空間等、生活空間（環境面）のバランスを設定できるように努めている。	○	専門医との連携方法の強化及び認知症の方の対応について理解を深める学習の取り組み。
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	サービス利用（契約）が終了しても、暑中見舞いやお手紙等で関係者を断ち切らないに努めている。また、体調を崩され長期入院（退所）となった方に対しても、面会や電話連絡等で相談支援を行った。	○	サービス終了後の関わりについて、今までの事例や、家族の要望等を調査し、マニュアル作成していく。

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)	取り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	利用契約時に利用者・家族の希望や意向を把握し、ケアプランに活かしている。困難な方もニーズが達成されるように立ち上げシートを活用し、思い・意向・希望の把握に努めている。	○	立ち上げシートの学習及び活用を定着させていく。
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	ひとりひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握するために情報としてセンター方式シートを活用し、本人・家族等より情報収集している。	○	センター方式シート記載については、入居時のみ家族へ依頼するのではなく、入居後も本人及び家族からの生活歴の情報を収集し、また、来所した知人等からも会話等から得た情報を大切にし、介護計画に活かしていく。
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	24時間シートを利用し、一日の中での心身状態の移り変わりを把握し、その人にあった一日の過ごし方を見つけ出すよう努めている。	○	入居当初だったり、疾病等でADLの低下がみられたりして、今までと状況が変わった時の本人の心身状態を把握する上で、24時間シートを処遇に役立てている。
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	利用者、家族の希望を取り入れ、計画作成担当者・看護師・担当職員等により、カンファレンスを実施し、利用者がよりよく暮らすための個別の介護計画を作成し、本人と家族の説明と同意を得ている。必要があれば理学療法士や作業療法士の意見も取り入れ、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。	○	入居する際には、入居前の在宅サービス計画を持参していただき、在宅時のニーズを継続して達成できるように、グループホームでの介護計画作成に役立てている。
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	介護計画の期間満了時や傷病による心身状態の変化に合わせて介護計画の見直しを行い、個別の介護記録も考慮しながら新たな計画を作成している。また、毎月の様子はひと言箋に記載し、家族へ送付したり、面会時に情報収集・意向の確認をしている	○	急激な情報の変化が生じた場合には、本人の状態に合った場所であるかを、本人、家族と一緒に考え、今後の対応に応じた計画を作成、強化していく。

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	個別のケースファイルの最初のページに最新のケアプランを挟めておき、常にケアプランの内容を確認しながら介護記録を記入できるように工夫し、介護計画の見直しに活かしている。	○	結果に対し具体的な対応（実践）と変化に対する気づき、工夫を連動させる書式の見直しを検討している。
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	医療連携体制を整備し、緊急時の対応に備え、本人・家族の安心感につなげている。又、1/Mの往診により、負担となる受診の回避や利用者の状態を予防的視点でとらえる等柔軟に対応している。特別な外出や移送については、本人や家族の状態に応じた支援を有償にて実施している。	○	往診、看護師及び隣接する老健に、医師の医療的なサポート及び突発的な外出の支援の継続。
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	地域マップを活用し、定期的に地域の幼稚園との交流や公民館の「いきいき健康クラブ」などを利用し、地域との交流を図っている。地域の民生委員さんからの誘いで、御自宅の庭先で「こんにやく作り」なども毎年行って支援していただいている。また、防災訓練等も消防の協力を得て行っている。	○	公共機関の活用を進め、特に趣味活動を継続支援していく。
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	運営推進会議の中で「介護予防」の一環として健康体操の研修を受けた指導者の受け入れの話もあり、他のサービスを利用して活性化を図っている。介護保険外のところでは、法人独自の有償ボランティアの「かたくりポッケ」などを使い、病院受診時の移送サービスなどを行っている。		本人の生活をより総合的に支援する為に、何が必要かを見極めて介護保険以外のサービスも視野に入れて生活の基盤を確立していきたい。
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	運営推進会議を通して地域包括支援センターの方との繋がりもでき、相談や利権護・虐待防止などの情報を得ている。また、県・市の会議・研修に参加し、報告及び事例を基にマネジメント方法を学んでいる。		地域包括支援センターの役割、システムを職員に知ってもらい、理解し、総合的に利用者のマネジメントを考えていく。

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)
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、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	かかりつけ医については、入居時にこれまでの関係性や、医師への信頼を大切にしていくことを前提にかかりつけ医の確認を行っている。在宅時と同様の場合は、受診方法・受診結果の共有及び連携方法を確認しすすめている。協力医療機関の場合は、往診・相談受診を行い、家族と情報を共有している。歯科医師による口腔指導も受けている。	○	かかりつけ医の連携は、今後徐々に重症化される傾向の中で特にこまめに報告、指示をいただき、家族・本人の意向を確認しながら密にとっていく。
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	認知症の専門医に定期的に受診している利用者があり、日々の様子を細かく伝え、適切な指示や助言を受け、信頼関係を築いき、継続して治療を受けられるようにしている。	○	認知症の重症化を予防する上でも、定期的な受診及び認知症専門医師との連携を密に取り、安定を図っていく。
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	看護師が配置され、介護との連携を図り、利用者の健康管理や体調管理に努めている。往診の診療所の看護師や隣接事業所の看護師との連携も密に図っている。	○	医師会主催の検討会での情報活用や、医療福祉ネットワークの活用等により、地元保健師・看護師との情報活用をすすめていく。
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	入院によるストレスや負担を軽減するために家族と相談しながら医療機関に対して本人の情報や生活状況を「介護申し送り書」に記載し、提出している。入院中の様子をお見舞い方々訪問し、入院治療経過を家族とともに話し合い、スムーズな退院につながる様に医療機関との検討会議に参加し、話し合い支援につなげている。	○	入院する場合を常に想定し、利用者の疾患に関する情報や生活状況を適切に伝えていくことが出来るように台帳の整理を行いつつ、病院側にも認知症の方への対応研修を継続して行っていく。
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	契約時、家族会等で重度化した場合や終末期のあり方について説明や意見をいただいている。又、状態変化した場合、重度化・終末期を見据えて利用者・家族・かかりつけ医・職員とで話し合いを維持して行っている。	○	重症や終末期の利用者に対しては、それぞれの利用者のケースに合わせて家族・本人・病院側と話し合いを進め、望む生活を一緒に考えていくことを継続していく。そのことを職場の中でも一致して進めていく。
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	入院前より家族との関わりを密に持ち、情報・状況を共有した関係を進めてきた。終末期を迎えるにあたり、家族の気持ちを十分汲み取り、家族・本人が期待することに対して「できること」「困難なこと」を見極め、提示することによって医療からのアドバイスも受け、話し合いを進めてきた。	○	重症や終末期の利用者に対して、それぞれの利用者のケースに合わせて、利用者の思いと安心と安全を考えて検討してきた。家族会や運営推進会議の中での話し合いを進め、チーム支援のあり方を継続して追求していく。

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)
49	<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>	○	サービス検討会議の内容及び効果的な進め方を整備していく。
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	<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>	○	プライバシーに関しては、居室の環境、言葉かけについて常に生活全般に配慮している。生活の中で守らなければならないプライバシー確保を学習し、振り返るが出来るようにしていく。
51	<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>	○	高齢や認知症の進行に伴い、判断力や希望を表す力が低下し、見逃されてしまうことがないように常にその人に寄り添う気持ちで本人の発する言葉の意味を考え、言葉が表せなくなった時には行動を見て察知していく力を養っている段階である。
52	<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、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>		「その人らしい暮らし」とは、「本人が望む生活」とはケアプランに沿って利用者中心の視点でケアにあっている。
(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	<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>		外出等を通しておしゃれごころを忘れず、お化粧品や服装などいつもと違う雰囲気を楽しむような工夫していく。

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)
54	<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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	○	<p>食事の準備だけではなく、常にお茶の道具を用意しておき、お茶を入れる動作など、茶筒からお茶葉を取り、急須に入れる。ポットから湯をつぐなど自分たちでできるようになってきた。今後は、やかんで湯をわかす作業に取り組みたい。</p>
55	<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>	○	<p>長年の生活習慣の中で嗜好は生きる楽しみでもあり、買い物に同行したり、希望をとったりして、大切にしていきたい。それと同時に健康管理にも十分配慮していきたい。</p>
56	<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>	○	<p>排泄は、とてもデリケートな部分でもあり、十分職員サイドで配慮してケアに関わっている。特におむつなど出来る限りしないですむ暮らしを支援していくために本人の排泄パターンを掴み、さりげなく、本人の排泄時間を見計らって誘導していくようにしている。</p>
57	<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>		<p>日替わり風呂などハーブ湯や名湯などいろいろな湯で楽しんで頂けるように考えている。</p>
58	<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>		<p>休息は、生活の活力を作り、リフレッシュできるものであり、生活の中に上手に取り入れている。年齢に配慮して体調を勘案して休息して頂いている。</p>
59	<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>		<p>張りや喜びは、生活の意欲となり、生きる糧になる。役割を利用者1人ひとりの生活力を見極めていきたい。</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)
60	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	○	<p>買い物などの支払いなど自分で管理できる部分への援助をしていきたい。自分のおこずかいを確認することで安心して生活できるように支援している。</p>
61	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	○	<p>近隣からの受け入れも良好であるため、散歩コースに近隣宅を徐々に徐々に拡大し組み入れていつている。</p>
62	<p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>		<p>「家族会」を立ち上げ、第3回目を実施。地域密着型サービスとして馴染みの関係や柔軟なサービスを活かして、家族と等と相談しながらより良い生活に向けて取り組んでいる。</p>
63	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>		<p>はがきを買い、切手を買うなど郵便局へ出向き、一緒にすすめている。</p>
64	<p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p>	○	<p>環境的に敷地奥となっているが、中央に花壇を作り、四季おりおりの花や畑など親しみの持てる環境と散歩できる空間を提供している。</p>
(4) 安心と安全を支える支援			
65	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>		<p>管理者職責が身体拘束の研修に参加し、会議等で職員へ学習、教育として実施していく方向。</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	職員の都合で居室や日中玄関に鍵をかけることはしていない。そして、鍵をかけることの心理的な不安・閉塞感など弊害を学習会で学び、利用者の心身状況を常に把握し、日中鍵をかけないように取り組んでいる。	○	アセスメントを行い、鍵をかけない状況でも、安全に対応できる処遇に取り組んでいく。
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	利用者の安全確保や安否人確認は、その勤務帯に入った時にプライバシーに配慮して行っている。利用者の動きやサインを察知し、全員の様子を見守り、目配りしている。特に夜間帯は、本人の許可を得て、安眠妨害にならないよう鍵を開け、安否確認をしている。	○	プライバシーの保てる環境に配慮し、御本人、御家族共にケアプランにて確認していく。
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	調理用の包丁は、危険物品として使用時以外は施錠管理されている棚に保管している。薬に関しても施錠できるキャビネに保管し、配薬時のみキャビネをあけてひとり分ずつ取り出している。その他危険と思われる薬品に関しても施錠できる所に保管してある。		日常生活の中で針やはさみ、カッターなどの管理は一緒に関わった職員が行っている。危険物の関しては、鍵のかかるところに保管してあるところない所があり早急に対応していく。
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	事故や火災などを未然に防ぐため対策や利用者の考えられるリスクを検討している。ひやりハットや事故報告などをまとめて事故のケースによって原因究明シートに落として分析し、事故防止に努めている。会議等でカンファレンスを行うなどして、職員間で対策や予防策を検討している。		一人ひとりの利用者の考えられるリスクを各担当のところで見極め、書き出していく。その内容をユニット職員間で情報を共有していく方向である。
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	今年度も教育研修委員会の中で「救急蘇生法」と応急手当の方法の学習会を実施した。学習会を活かして急変時の対応が出来るように資料を日報ファイルに挟んでおく。必要なとき慌てないで適切な処置が出来るようにしている。それ以外に日ごろの処遇場面で体調変化の対応や病院受診などスムーズに医療機関と連携が図れるように訓練を実施している。		年度始めに「救急蘇生法」の学習会を実施、取り組んだ。今後も定期的に取り組む方向である。
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回の避難訓練を行い、災害時の利用者の避難方法を身につけている。また、地域の人々の協力が得られるように緊急連絡網を作詞し、突然の災害時に備えている。地域の人々の協力を得て、緊急連絡網の訓練を2回実施した。	○	グループホーム独自の避難訓練を実施。防災・安全管理に関して職員間で共通認識のもと一致して取り組んでいる。

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	一人ひとりの利用者の起こりえるリスクに関して介護計画をもとに説明し、同意を得ている。また、家族の面会時に現在の体調等を報告することと合わせて、起こりうるリスクについて説明し抑圧のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。特に状態が変化した時は、迅速に話し合いの場を設けている。		一人ひとりの利用者の考えられるリスクをケアプランの中でプランとして具体的に落とししていく。その事について家族へ説明していく。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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	利用者の疾患を把握し、予測される病状など早めに対応できるようにしている。早期に発見し速やかに医療機関に繋げていくようにしている。その後の観察も継続して怠らないようにしている。		一人ひとりの利用者の変化に気づく目を養うために体不調者のケースをもとに学習している。
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	毎朝一人ひとりの健康チェック（血圧等）を行い、体調の変化を早めに確認することに努めている。また、定期受診や往診により健康管理に努め、医療機関との連携を図っている。スタッフ会議・ユニット会議においてカンファレンスを行ったり、振りかえりを行っている。飲み忘れや誤薬を防ぐためマニュアルをもとに会議等で検討し、配役入れなどハード面でも工夫、改善してきた。夜勤明けの職員には、配薬させない、薬はひとりの職員が責任を持って配るなどしっかりルールを決め、実施している。		一人ひとりの利用者が何を服用して、その効用を知る情報、手段として本人の台帳を整理して見やすいようにしている。
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	排便のチェックは利用者全員行っている。毎日チェックし、便秘や下痢がないように観察している。便秘の原因や予防に努め、日常生活の中でセンナ茶やオリゴ糖などお茶やおやつとして飲んで頂き、自然排便を促している。その他運動や腹部マッサージ等も行い予防に努めている。		排便コントロールは、体調管理をしていく上で重要として捉えている。その人に合った予防としてセンナ茶やオリゴ糖で調整している。
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、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	口腔ケアの重要性を理解し、口腔内の清潔保持に努めている。毎日の習慣として自歯、入れ歯を取り出す、磨く、うがいをするなど本人のつ力を引き出す取り組みも実施している。一日の活動の始まりとして毎朝の歯ブラシは、朝の覚醒を促し刺激になり、活性化につながっている。		食事を美味しく食べるためにも口腔内の清潔保持に努めている。入れ歯は、每晚入れ歯入れに入れて水に浸して管理している。週1回は、ポリドントに浸している。
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	毎日の献立については、月毎に利用者と共に作成し、管理栄養士に栄養バランスや献立バランスを確認している。水分の量など1日の量が確実に摂れるように必要な方は記録等で確認している。全体を通して必要な食事や水分量を摂れる様にしている。	○	水分量のチェックについては、目安にてすすめているため、実質的な量も確認していく。

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)	取り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）	保健所からの通達や、これまでの経験や学習をふまえて、学習会を実施している。また、手洗いうがいの励行も含め、主な感染症に関しては、マニュアル化している。特に手洗いに関しては、しっかり洗うように手洗いの手順を洗面所に貼って、表示してある。		感染症予防に対する意識は、今年のノロウイルスの感染の体験から職員間では高まっている。今後、感染症を発生させないように予防と対策にマニュアルをしっかりと熟知して対応していく。
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	食材の購入は、ほぼ毎日行っており、新鮮で安全なものを使用している。食中毒予防のため、細菌の媒介となる食器、包丁等は食器洗浄器で高温消毒を行っている。また食器洗浄器に入らない大きさのまな板と布巾類は毎日ハイター消毒を行っている。台所の衛生管理の方法のマニュアルに沿って実施している。		食中毒の予防、対策は、職員間で定着していった。生ものを扱った時のまな板の取り扱いなどしっかりと統一されている。
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	親しみを持ってもらえるように季節の花を玄関やその周辺に植え、訪ねて来やすい雰囲気を作っている。立地条件が公道より奥まわっており、立ち寄りやすい工夫をしている（ベンチを置いたり）。また、過度の飾り等せず、家庭の玄関と同じ雰囲気をかもし出すようにしている。		玄関まわりの環境などもっと気軽に出入りしやすい工夫をしていきたい。
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	共同生活空間は特に、それぞれの利用者にとって自分のエリアがあり、食堂の椅子など自分の場所として決めている所もある。その中でやすらぎ居心地よく過ごすように自然な形で落ち着いた空間を作っている。畳部屋もあり、冬場は、炬燵をつくりそこで手作業など行い、こころよく過ごして頂いている。職員の人的環境としての存在、影響も配慮していく。		居心地のよい環境作りについては、空間づくりとして今後の課題である。
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	食事をするテーブルと畳み部屋とに分かれ、活動するスペースを確保して、気の合う利用者同士が過ごせるように配慮している。思い思いの場所で過ごせるようにさりげなくソファの位置も配慮している。		一人ひとりの居場所づくりと居心地の良い環境作りは、今後の課題。

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)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>		<p>家族の写真や思い出のある品など大切なものを部屋の飾り、落ち着いて生活できるように支援している。</p>
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のお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</p>		<p>様々な臭い（心地よい臭いも含む）が交わり、不快な空気にならないよう、換気に配慮していく。</p>
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		<p>建物は、バリアフリーになっているが段差なども利用者が対応できるように日々の生活の中で筋力維持に努めている。</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		<p>トイレの場所や利用者にとっての生活動線を把握して職員としても対応していくようにしている。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>		<p>洗濯など日常生活の場面での大事な空間であり、安全でかつ利用者が楽しく活動できるスペースとして確保している。</p>

( 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、その時々々の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
98	職員は、生き活きと働いている	○ 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。)

利用者ひとりひとりの生活史を大切に、家族からも情報や気付き得て補強として、センター方式シートを継続して活用している。その結果、本人の暮らしの困難・可能性・希望を掴み、本人がよりよく暮らすための課題を見つけている。
事業所の課題は、運営推進会議・家族会に諮り、地域・家族・有識者・行政の各視点を重視し、一緒に考えていくスタイルを大切にしている。防災対策についても、緊急連絡網訓練や地域マップ作りとの協力をいただきながら、利用者の生活の質や安全対策につなげている。
さらに地域との関わりにおいては、近隣の清掃に参加、行事や園児との交流、公民館活動等を通し、交流を深めている。