

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	スタッフ間でミーティングを開き全員で話し合っ て理念を作るようにしている。	事業所の理念とは別に、グループホームスタッフ にて独自の理念を玄関に掲示している。
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	スタッフ一人一人が理念を共有し実現に向けて サービス提供に努めるようにしている。	理念を書いたカードをスタッフ全員が持つように 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	玄関に理念を飾るようにし面会に訪れた家族や来 設された地域の人たちに知ってもらえるように している。	事業所の理念とは別に、グループホームスタッフ にて独自の理念を玄関に掲示している。
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	散歩に出かけた際に挨拶をするようにし、又施設 の行事に招待したりもしている。	地域の行事に利用者と一緒に参加する機会を増や 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	町内会の行事等には積極的に参加するよう にしている。	運営推進会議にて町内会役員、民生委員の方 に参加して頂き行事の確認、意見交換する 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)	取り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	町内会の集まりや、運営推進会議にて話し合いをもつようにしている。		運営推進会議に民生委員の方を招いて情報交換する機会を作っている。
3. 理念を实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	改善点はスタッフ間で話し合いすぐに改善するようにしている。		自己評価、外部評価することにより自分たちのケアを見直す良い機会にしている。
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で出た様々な意見を参考にサービス向上に努めている。		利用者、家族、地域住民のニーズを把握する良い機会として活用している。
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	施設の行事にお誘いするようにし運営推進会議以外にも意見交換する機会を作るようにしている。		相談事項がでたときにはすぐに連携をとるようにしている。
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	施設外研修にて学ぶ機会を設け、必要な利用者には行政機関との連絡調整を行うようにしている。		必要な利用者がいるときにはすぐ対応できるように行政機関との連携を深めるようにしている。
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	施設内、外の研修を生かし虐待、拘束を行うことのない様にサービス提供できるようにしている。		スタッフに対する配慮も忘れないようにする組織作りを心がけている。

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)	取り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	利用者、ご家族の要望を必ず聞くようにし、それを反映させるように十分に説明するようにしている。	○印 ただ説明をするのではなく提供するケアひとつひとつが家族に納得してもらえるように要望等を大切にしているようにしている。
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	利用者からの意見・不満・苦情などは生活記録・申し送りにて職員で情報を共有し検討するよう勤めている。	○印 今行っているケアに満足することなく利用者にとって最善の形を模索するようにしている。
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	月に一度利用者の状況を書いた手紙を送るようにし、金銭管理については毎月出納帳を送るようにしている。	○印 利用者の小さな変化でも家族に伝えるようにしている。
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	電話連絡・面会・手紙連絡などで積極的に意見を伺えるよう努めている。又、年2回家族との個別相談会も行っている。	○印 家族との話し合いを大切にしたいスタッフが積極的に聞くようにしている。
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	月に一度のミーティングを行い、運営者、管理者、スタッフ間で意見交換の場を作っている。	○印 一つの事を決めるにしてもスタッフ一人ひとりの意見を聞いたうえで物事を決めるようにしている。
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	利用者の体調や希望する生活習慣等を配慮し勤務時間を調整するようにしている。	○印 利用者に合わせて勤務体制を整えるようにしている。

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)
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	スタッフの変更が有る時には、予め交換スタッフとの引継ぎを行い、利用者への混乱やダメージは最小限に抑えられている。		スタッフの入れ替わりを少なくするためにほとんどのスタッフが正社員という組織作りをしている。
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	多くの研修、講習会に職員を動員しレベルアップを図っている。また福祉専門誌、新聞等の情報や資料として定期的に購入している。		定期的な施設内研修と外部の研修を生かし、学んできたことを参加できなかったスタッフにも伝えるようにしている。
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	他施設見学や講師を招き他施設職員と共に勉強会を開きサービスの質の向上に努めている。		同業者の方との関わりを大切に良い関係を築きそれを継続するように努めている。
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	職員親睦の会を作り、新・忘年会、社員旅行など行事を行い、年2回の個人面談をしている。		職場を離れたところでのスタッフ間で交流する機会を設けるようにしている。
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	年に2回の自己査定を実施しておりスタッフ一人一人の業務に対する改善や実績を把握している。又スタッフ一人一人との個人面談も実施している。		自己査定を用いる事により自分を見つめなおす機会を設けている。

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)	取り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	家族情報を元に今までの生活歴を知り本人の意見を反映させ対処している。	入所する前に本人、家族を交えた話し合いを持つようにしている。
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	契約までに何度も話し合いの場を設けて家族の不安点等をなくせるようにしている。	入所する前に本人、家族を交えた話し合いを持つようにしている。
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	利用者、家族、ケアマネジャーとの連携を取った上でどのように支援していくのかを決めるようにしている。	ケアマネジャーとの連携を深め利用者、家族にとってより良い支援を模索していくようにしている。
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	見学にて実際に見ていただくようにし、利用者にあった生活を提供できるように好まれる事等を家族より教えて頂くようにしている。	利用者の生活歴を十分に反映させることにより、施設での生活に少しでも早く馴染んでいけるようにつとめている。
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	相互関係を大切にし、家族として信頼し会えるよう努めている。	介護者、と利用者という関係ではなく一緒に生活している家族のような存在でありたい。

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)
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	相互関係を大切にし、家族として信頼し会えるよう努めている。(感謝・ねぎらいの気持ちを表す)		家族の気持ちを十分理解した上で、スタッフも利用者の家族のような存在として認めてもらうように努めている。
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	行事の出席や面会をつのり交流の橋渡しを行なう。		行事の出席や面会をつのり交流の橋渡しを行なう。
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	病院は今までかかっていた主治医のままにしておくようにしている。又よく行っていた場所等には外出する機会を設けるようにしている。		今まで送っていた生活とほとんどかわらないような生活を提供していけるよう努めている。
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	定期的な席替えをし、利用者同士の関わりを保っている。		ひとつの仕事を利用者同士でやってもらう機会を作りコミュニケーションが自然にとれるように努めている。
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	亡くなってしまった利用者様のご家族には手紙を送ったり施設の行事への参加をお誘いするようにしている。		関わらせて頂いたということを大切にし継続的な関わりを続けていけるようにしたい。

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)
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	利用者の方の希望は反映させるようにケアに望んでいる。訴える事の出来ない方にはスタッフ間で話し合い何を望まれているのか考えるようにしている。	援助者主体ではなく、あくまでも利用者本位の視点に立って介護計画を作成しケアするようにしている。
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	ケアマネージャーからの資料や退院サマリーを有効活用し、又家族からの意見を重要視し、生活歴の把握に努めるようにしている。	生活歴の把握に努めケアに生かすようにしている。
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	ケアプランを基に生活記録に記入状態把握に努めている。	一人ひとりの状況に合わせたケアをするために、細かい情報まで把握するようにしている。
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			
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	家族・本人の要望・意見を採り入れ、チームでケアプランを作成している。	計画作成者だけでなく介護職も協力しチームでの作成に努めている。
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	介護期間以外でも入院等で状況が変化した際は介護計画を見直すようにしている。	日々の変化を見逃さないようにし、状況に伴った介護計画の作成に努めている。

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)
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	生活記録を参考にし、センター方式のチェックシートの活用をし、介護計画の作成に生かしている。		センター方式の情報量を生かし介護計画を作成している。
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	訪問、通所、短期入所、グループホームで利用者にあったサービス提供が出来るようにケアマネジャーとの連携を図るようにしている。		ケアマネジャーとの連携をとり利用者、家族にとって最善の方法を模索するようにしている。
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	近くの保育園に年に2度施設にボランティアに来ていただいている。		積極的に地域資源を活用するようにしている。
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	地域のケアマネジャーとの連携をとってその利用者に合ったサービスを提供を心がけている。		自分の事業所だけでなく、あくまで利用者にあったサービスの提供を心がけている。
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	必要に応じて相談させていただくようにしている。		地域包括支援センターの役割を理解し有効活用するようにしている。

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	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医は変更せず、家庭の時と同じ病院で受診している。また入居者や家族の希望があればそれに答えている。</p>	<p>協力病院以外のかかりつけ医であっても適切な医療が受けられるように連携をとれるようにしている。</p>
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>主治医または提携病院にて対応している。又専門医への紹介等状況に応じて働めている。</p>	<p>必要に応じて主治医と連携を取りながら専門医への受診をすすめるようにしている。</p>
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>会社の看護師、又協力病院の看護師と健康相談や医療活用の支援を受けている。</p>	<p>看護職との連携を深め医療支援の充実を図るようにしている。</p>
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>早期退院の為に入院先の主治医とホームへ戻ることにによりホームで何が出来るかを相談し、入居者がどの状態で退院出来るかを家族も交え話し合っている。</p>	<p>病院関係者との連携をとり利用者、家族にとって最善の方法を模索していくように努めている。</p>
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>主治医、家族、スタッフとの間で話し合いを持ち全員が納得できる終末期の提供に努めている。</p>	<p>あすなろで最期を迎えられて良かったと言っていたような終末期ケアの充実を図れるように努めている。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>協力病院との連携を取り、何所まで出来るかを確認したうえで終末期の対応をしている。</p>	<p>あすなろで最期を迎えられて良かったと言っていたような終末期ケアの充実を図れるように努めている。</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)
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	家族と相談の上、本人に関わる市町村、保健医療・福祉の関係者と十分に連携を取り、本人に負担がかからないように取組んでいる。		利用者へのダメージをなくすために情報交換を積極的に行い今までと変わらない生活の提供に努めている。
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	個人情報を持ち出し厳禁で保管しており、第三者にどうしても閲覧する時は家族の同意を得ている。又、ファイルにはPマークを付け区別するようにしている。		全スタッフに秘密保持の誓約書に同意していただいている。
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	食事や外出等利用者の意見を反映させたものになっている。又、日々の生活の中で利用者一人一人のやりたいことを確認しながらケアにあたっている。		利用者の希望を最優先に考えるようにしている。
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	スタッフが何をするのか決めずに利用者の訴えを最優先に考えてケアにあたっている。		援助者主体ではなく、あくまでも利用者本位の視点に立ってケアするようにしている。
(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	カットや毛染めは理容師のスタッフが対応したり、希望があるときは美容室に行く。かかりつけの理容室、美容室のあるかたはスタッフや家族の協力を得て対応している。		理容師のスタッフがいることで利用者の金銭的負担なしにカット等できる。

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)
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>役割をもつことにより能力の活用場所になっている。</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>一人ひとりに合わせた楽しみを見つけるようにしている。</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>排泄の時間を作らず一人ひとりの排泄パターンに合わせるようにしている。</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>好きな時間に入浴してもらえるようにしている。</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>一人ひとりの生活リズムに合わせるようにしている。</p>
(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	<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>一人ひとりに合わせた楽しみを見つけるようにしている。</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)
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	金銭管理は出来ない方でもお金を少し持ちたい時にはいくらか渡すようにしている。スタッフで管理している方は希望があった時にすぐに渡せるようになっている。		金銭管理は担当者を作り、1ヶ月ごとに出納帳を付けるようにしている。
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	利用者の希望する所はもちろん、馴染みの場所等にも外出できるように援助している。		季節を取り入れたり、利用者の生活歴を生かした外出計画の作成に努めている。
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	スタッフだけでは難しい場所には家族の協力を得て外出できるようにしている。		住んでいた自宅に行きたい等の希望は家族と行ってもらい対応している。
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	電話は利用者の好きな時間に使えるようになっている。家族から手紙が届いた時にはスタッフと手紙を書いたり電話をしたりしている。		遠方の家族には本人に手紙を書いてもらったり、定期的に電話をしてもらったりしている。
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	家族の方が外出を望まれた際等は全面的に協力する体制をとるようにし、ご家族や知人とのつながりが継続できるような支援をしている。		プライバシーを気にする方には相談室を使い施設に入らなくても面会できるようにしている。
(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	施設内外の研修を受けることによりスタッフは把握できており拘束は行っていない。		身体的拘束だけでなく、言葉での拘束も行なわないようにしている。

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	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>		自由に外に出られる環境を今後も提供できるよう努めている。
67	<p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>		もし所在が分からない利用者がでたときのために、地域住民との連携を深めるようにしている。
68	<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>		一人ひとりの状態に応じた物品管理をすることにより利用者の自由を制限しないように努めている。
69	<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>		ヒヤリハットの活用により全員が同じ量のリスクを把握できるようにしている。
70	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>		緊急時でも全員が同じ対応が出来るように努めている。
71	<p>○災害対策</p> <p>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</p>		災害時の地域住民との連携を深め利用者の方に安全な生活を提供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	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>		<p>ケアプランを説明する際等に、起こりえるリスクの説明と対応策について話し合うようにしている。</p> <p>リスクの説明を家族に行いこちらでの対応を一緒に決めるようにしている。</p>
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>		<p>業務日誌、申し送りノートの活用により情報の共有が図れるようにしている。</p> <p>受診時に主治医から対応の変化があった際でも全スタッフが把握できるように受診のたびに受診結果報告書を記入している。</p>
74	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>		<p>スタッフの介助にて内服中は完全に飲み終わるまで見守るようにしている。症状の変化みられる際には主治医に報告するようにしている。</p> <p>薬を管理する担当者を作り、担当者を中心に内服薬の管理をおこなっている。</p>
75	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>		<p>排泄表にて排便の確認をし運動や水分量を調整するようにしている。それでも便秘が続く際は主治医に相談するようにしている。</p> <p>排泄表はスタッフ全員が気にするようにし便秘しないための支援を主治医を中心におこなっている。</p>
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>		<p>出来る方への声掛け、できない方への介助、夜間の義歯洗浄を行うようにしている。</p> <p>自力で口腔ケアできる利用者でもスタッフが義歯の管理や口腔内の清潔を確認するようにしている。</p>
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>		<p>毎食とおやつの際等、水分食料を記入するようにしている。</p> <p>栄養士を中心に栄養バランスを考えた食事を提供できるようにしている。</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）	感染症予防のマニュアルを作成し実行している。		食器の消毒等簡単に出来る対策は一年通して行なっている。
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	定期的に冷蔵庫のチェックと掃除を行い食材を管理している。		一度の買い物で買ってくる食材の量を季節により調整し安全な食材の提供に努めている。
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	建物の周りに草木を植えたり、玄関に花を飾る等、自然を感じられるようにしている。		利用者に当番制でADLに合わせた掃除を毎日実施している。
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	花を飾ったり、折り紙で飾りを作ったりして季節感がある共有空間を作るようにしている。		建物全体が木造のため、室内も木目調を中心とした落ち着いた空間になっている。
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	ソファーや長椅子を座る場所以外に設けて、一人になれたり利用者同士のお話の場として活用している。		野外にサンデッキがあり天気の良い日はお茶を飲んだり日向ぼっこのできるスペースがある。

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)
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>持ち込むのが大変な桐のタンス等の大きなものでも家族と協力して、馴染みの物を使用しているようにしている。</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>夏場は除湿を心がけ、冬場は加湿器を使用し湿度を保つようにしている。</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>居室、共有スペースは段差のない安全な環境を提供している。</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>トイレにはステッカーを貼り居室には顔写真付の暖簾をとりつけている。</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>花を植えたり、野菜を収穫してもらったりしている。</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	○ 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。)

利用者様、ご家族様に対し一緒に生活する家族として接することにより一人一人と密接な信頼関係を築けるようにケアさせていただく。一度関わった利用者様は最期まで責任を持ちケアさせていただく。