

自己評価票

項目		○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)
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	地域密着型サービスの意義を職員と確認し事業所独自の理念は作られています。	
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	ホーム内には理念を掲示しており申し送り等にて理念を共有しよりよいサービスに取り組んでいます。	
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	家族に理念を理解して頂けるようホーム内各居室に理念を掲示しています。	
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。	日常的に散歩や近隣のお店に買い物に出かけています。又、町内のねぶた見学にも行き参加もしています。	

項 目		○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	評価のねらいや活用方法を職員に周知する取り組みを行っています。	○	外部評価の結果を、より改善できる様話し合いの機会を増やすなど取り組んでいきたい。
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	運営推進会議は二ヶ月に1度開催しています。ホームの近況報告の他、町内会長、民生委員、市担当者、家族との意見交換があり、地域の行事にも参加する取り組みを行っています。		
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	市担当者とは、運営推進会議の際に現場の事情等を伝える機会を作っています。	○	運営推進会議以外にも行き来する機会を作りサービスの質の向上に努めていきたい。
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に支援している	地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会が確保できず、活用できる段階には至っていません。	○	外部研修等を通じ、制度を理解できるように努めていきたい。
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注意を払い、防止に努めている	資料等を用いてカンファレンスの時には話し合いし、防止に努めています。		

項 目		○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)
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	入居時には、重要事項説明書による説明を行いホーム内で出来る対応等に関し理解納得していただいています。	
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	利用者の意見、不満、苦情等は速やかに話し合い改善出来るように努めています。	
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あわせた報告をしている	毎月ホームだよりにて日々の生活状況を報告しております。金銭は出納の内訳を領収証と共に送付し、確認していただいています。	
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	苦情が寄せられた際は、話し合いにて対策案を検討し速やかに対処し運営に反映させています。	
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	職員の意見等は日頃から聞き入れ話し合いを設ける等しながらコミュニケーションを図るようにしています。	
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	日勤は3人、夜勤は1人の介護員を確保しています。行事等の際は人員を増やすなどの調整をしています。	

項 目			○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)
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	異動等に関しては利用者への影響を配慮しなるべく行わない様になっているが、馴染の職員が異動したり新しい職員が入った場合には利用者には十分に説明し、スタッフ間でも引継ぎを行っています。		
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	法人内で勉強会を行う機会を設けたり、外部研修への参加機会を確保しています。	○	研修会等の参加が少ないため今後研修を受ける機会を確保していきたい。
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	外部の同業者と交流できる機会は少ないが、法人内のグループホームにてリーダー会議を定期的で開催し情報交換を行っています。	○	他グループホームとの交流や意見交換する機会を設けたい。
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	休憩時間と休憩場所を確保しています。職場での悩み等は話し合いの場を設けて解消できるようにしています。		
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	健康診断を年2回行うなど心身の健康を保つために体制を整えています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				

項 目		○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)
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	本人、家族の希望を聞いて不安を取り除き、安心して生活出来るように努めています。	
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	本人や家族の要望、必要としている支援を見極めた上で当ホームで対応出来るか十分検討し対応しています。	
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	普段から使い慣れた物を持ってきて頂いたり、安心して場の雰囲気に馴染めるように家族等と相談しながら対応しています。	
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	利用者と一緒に日々の生活を楽しんだり、一緒に考えたり、また職員が利用者に支えられたり教えられたりと、お互いに必要で大切な存在だ、という関係を築いていけるよう努めています。	

項 目			○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)
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	家族へは利用者の生活状態を伝えるだけでなく、情報交換を行ったりしながら思いを把握し、一緒に支えていく関係を作るよう努めています。		
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	本人と家族の関係が途切れないように面会時には本人を交え一緒に会話をしたり、日頃の様子を家族に伝えています。		
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	知人の面会や電話のとりつき等を行い交流を継続出来るよう支援しています。希望に応じて馴染みの場所に出かけられるようにしています。		
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	ホールに出る機会を多くし、作業やレクリエーションなどし、孤立せず交流を待てるように配慮しています。		
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	サービス終了後も相談に応じる姿勢を家族や利用者に示しています。		

項 目		○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)
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	利用者の思いや希望は出来るだけ把握するように努めています。必要に応じて家族や関係者等からも情報収集しています。	
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	利用者のプライバシーを配慮しながら生活歴や暮らし方など本人や家族から情報収集しこれまでの暮らしの把握に努めています。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握しその人らしく生活していけるよう支援しています。	
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	介護計画は本人や家族の意見を反映させる他、職員と話し合いの上、個別的、具体的なものを作成しています。	
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	長期及び短期の目標を設定しており、期間終了時には見直しを行っています。また、職員が常に入居者の状況や希望に変化がないかを把握するように心がけています。変化が見られた場合は随時見直しを図り、再アセスメントを実施しています。	

項 目			○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)
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	日々の記録は個人アセスメントシートや支援経過に記入しており、申し送りを毎日朝・夕に行い職員間で情報を共有しています。		
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	本人や家族の要望に応じて外出、外泊の支援をしています。受診時はドライバーと共にスタッフが付き添い通院介助を行っています。		
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	ボランティアの慰問や児童による慰問もあり教育機関からも協力を頂いています。避難訓練には消防の協力も頂いています。		
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	現在、他の事業所のサービスを利用している方はおりません。		
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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員に参加していただいています。事業所内で解決出来ない困難な事柄が発生した場合には、地域包括支援センターと連携して長期的なケアが行えるよう対応していきます。		

項 目			○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)
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	入居前からのかかりつけ医への受診を継続できるよう支援しています。病状によっては家族と相談の上、専門病院へ受診しています。受診結果は家族に報告しています。		
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	かかりつけ医や認知症に詳しい医師と連携を図りながら、治療や薬の調整、対応について相談しています。		
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	週1回訪問看護師による健康チェックがある他、随時相談しながら健康管理や医療活用の支援を行っています。24時間、緊急時の連絡体制も整っています。		
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	入院時には、本人に関する情報を医療機関に提供しています。家族や医療機関と情報交換しながら早期退院に向けての支援を行っています。		
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	重度化した場合には、家族、主治医と話し合い、意向を尊重しながら出来る限りのケアの提供をしていきたいと考えています。	○	終末期についての話し合いの場を早い段階で設け、対応を検討していきたい。
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	終末期の入居者がより良く暮らせるために、家族や医師と十分相談した上で、事業所で出来る事、出来ない事を納得していただき、連携を図り対応していきたいと考えています。		

項 目			○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)
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>	別の居所へ移り住む際は、今までの生活が継続できるよう、生活環境や支援の内容について情報提供を行っています。		
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>	カンファレンス、申し送り等で対応の仕方を話合っています。個人情報を使用する際には、同意書を頂いたうえで取り扱いしています。		
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>	利用者との関わりや家族からの情報により自己決定出来るよう場面作りをしています。利用者に合わせて声をかけ思いや希望を聞き支援しています。		
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>	利用者一人ひとりのペースに合わせてその日の希望、身体、精神状況に合わせて柔軟に対応しています。		
(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>	本人の意向を尊重しています。希望に応じてなじみの美容院へ出掛けられるよう支援しています。		

項 目			○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	○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、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	調理の準備や片付け等は毎食利用者と職員が一緒に行っています。メニューを決める際には食べたい物等を聞き決めています。食事は職員も一緒に同じ席で食べ、利用者のペースに合わせて対応しています。楽しく食事ができる様、配慮しています。		
52	○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	本人の嗜好品は把握しており、おやつ等では好みのものを手作りする等し楽しめるように支援しています。		
53	○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	一人ひとりの排泄パターンは記録、把握しており、誘導が必要な利用者に関しては速やかに行っています。失敗した際には羞恥心やプライバシーを配慮して介助を行っています。		
54	○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	利用者の希望に応じて入浴できるよう支援しています。入浴を拒否する方に対しては、声かけ対応等を工夫し入浴して頂いています。		
55	○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	一人ひとりの睡眠パターンは把握しているが、眠れない利用者については、日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めています。寝付けない利用者には添い寝をするなどし対応しています。		
(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	○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	利用者の生活歴や希望を把握し一人ひとりに合った役割、活動が出来るよう支援しています。		

項 目			○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)
57	<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>家族よりお金を預かり、ホームで管理しています。買い物、外出時には、本人が支払えるよう支援しています。</p>		
58	<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>天気の良い日には、散歩を兼ねショッピングに出掛けています。</p>		
59	<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>本人が行ってみたい場所がある場合には、出来るだけ希望に添って外出できるように、支援しています。</p>		
60	<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をしている</p>	<p>本人の希望に応じて、必要な時には電話できるよう支援しています。</p>		
61	<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>家族、知人、友人など、いつでも気軽に訪問できるようにしたり、一緒に食事・宿泊ができる様、支援しています。訪問時には落ち着いて会話できるよう雰囲気作りをしています。</p>		
(4)安心と安全を支える支援				
62	<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>身体拘束は行わない姿勢でのケアを行っています。</p>		

項 目			○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	ホームの目の前が、道路に面しており危険性があるため、ユニット玄関には施錠はしているが、家族には説明し承諾を得ています。時々開放する時間を設け、見守りにて体応しています。		
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	職員は常に台所・ホール等で作業を行っていることが多く、常に利用者の所在を把握しており、居室で過ごす利用者には、訪室し安全確保に努めています。本人の行動を抑制しないよう、自由に過ごせるよう配慮しています。		
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	状況にあわせ注意が必要なものは、一緒に行っています。洗剤、刃物などは、使い終わったら速やかに、片付け保管しています。		
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	利用者の状況に応じ、事故のリスクについて話し合い対応を検討しています。また、気づきシートや事故報告書を作成し話し合いを行う事で事故防止に努めています。		
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	内部研修にて、応急手当や、初期対応の訓練は行っています。	○	定期的に訓練が出来るようにしていきたい。
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	年2回、日中の火災を想定した避難訓練を利用者と一緒に行っています。地域の人々の協力は得られておらず、町内会長さんを通して協力を得られるようにしていきたいと考えています。	○	夜間想定の実践を実施していきたいと考えている。また、地域の人々に協力を得られる体制づくりに努めていきたい。

項 目			○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)
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	その人らしくあるために、安全を確保しつつ自由な暮らしを提供しています。家族等には、状況の変化に応じて起こり得るリスクについて説明しています。		
(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	一人ひとりの持病や、アレルギーの有無などは把握しています。朝のバイタルチェック時や声掛け時に体調変化がないか観察を行うようにしています。状態に変化がある際は申し送り等で全スタッフに伝えたり、必要時受診援助を行っています。		
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	薬の用法についての処方箋は個人記録にファイルし、全スタッフが薬の内容を把握しています。服薬時には、飲み忘れ・誤薬が無いよう日付をつけ確認しています。薬、変更時には申し送り時に伝え全スタッフが周知するようにしています。		
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	スムーズに排便が無い時には牛乳を飲んで頂いたり、運動を行ってもらい、自然排便を促す工夫をしています。また、医師に相談し下剤を処方してもらったり、調整をしてもらいますが、安易に使用しないようにしています。		
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	毎食後、イソジンガーグル使用にて口腔ケア行っています。義歯の洗浄は声掛けを行い、出来ない利用者は介助を行っています。就寝前には義歯を外すよう声掛けし、つけおき洗浄しています。		
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	毎食の食事摂取量を記録し、全スタッフが情報を共有しています。必要に応じて、カロリー・水分量を記録し把握しています。		

項 目			○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)
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）	感染症に関するマニュアルが作成されています。インフルエンザ予防接種は利用者全員が受けています。		
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	調理器具等の清潔保持のためのマニュアルがあり、全スタッフが周知しています。週2回食材を調達しており、新鮮な食材を使用出来るよう努めています。また、調達日には冷蔵庫内の整理を行っています。		
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	玄関前には、ベンチや、プランターを置いています。家族・近隣の人等、親しみやすく、出入りできるよう工夫しています。		
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	ホール内はスペースも広く開放的な空間となっています。ソファを置いたり、畳スペースを作るなどしてくつろげる場所も設け、居心地よく過ごせるよう工夫しています。また、季節に合った飾り付けを行っています。		
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	共用スペースで、利用者が遠慮せずに過ごせるよう工夫しています。		

項 目			○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)
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	本人の意向を確認しながら居室作り に取り組み、それぞれ個性的な居室とな っています。入居前から愛用していた物 を持ってきてもらうなど、家族にも働 きかけています。		
81	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよ 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	利用者の声を聞きながら、温度調整を しています。ホール内には温湿度計を設 置しており適時確認しています。窓を開 ける等し、空気の入替えを行っています。		
(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 活が送れるように工夫している	手すり・スロープの設置もあり、段差 もなく安全で自立した生活が送れるよ うになっています。身体状況の変化に 応じて環境改善の工夫を行う体制が 整えられています。		
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	目印になるような物を入口部分に掲 示しており、場所の間違い・混乱を防 いでいます。		
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	ホーム周辺が広いので、散歩や庭で の食事等も行っています。畑もあり、 利用者が作業を行い楽しめるように なっています。		

( 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		
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
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 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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
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。)

- ・出来る限り、本人の意向に添ったケアを目指しています。
- ・外出する機会を多く作る為、近隣のスーパーに隣ユニットの人と一緒に出かけたりしています。道中は会話もはずみ、入居者の方もとても楽しめている様子です。また、昼食、夕食前に「青い山脈」の曲に合わせた軽体操を日課としており、体力維持と向上を図っています。