実施要領　様式５（第７条第２号関係）

自己評価票（2番町）

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）
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	理念には掲げていないが、施設の年間の目標に掲げ実施している。（目標：地域の方々と入居者様が楽しい時間を共有できるお手伝いをします。）		
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	毎日の朝礼で唱和し職員への理解を深めるよう努めている。		
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	施設で発行している広報紙に理念を掲載し、地域へ回覧して頂き、みてもらえるようにしている。また、運営推進会議時に町内会長・民生委員へ理念を説明し理解してもらえるように働きかけている。家族へは入居時に説明したり、広報紙や施設内に掲示している理念を通じて理解して頂いている。		
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。	運営推進会議時に町内会長・民生委員に説明したり広報紙などで依頼している。町内会の行事がある時は参加するようにしている。地域の方へボランティアを募り、高齢者の理解を深めて頂きたいと考えている。また認知症サポーターの養成講座を開催できるよう計画している。		

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）
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	スタッフ会議や各ユニットの会議で自己評価、外部評価についてその意義を説明し理解して頂き、職員一人ひとりが自己評価を行った上で管理者がまとめている。外部評価実施後は、アドバイスしていただいた内容を再度スタッフ会議で検討し改善している。		
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	会議時にサービス提供の現況を報告、相談などを行い、意見をもらっている。その意見を踏まえてサービス内容を検討し向上に努めている。		
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	施設運営などでわからないときは電話や窓口に相談に行きアドバイスをいただいている。		
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	必要性がある方には相談に応じ入居後、成年後見制度を活用していただいている。（制度活用現在２名）	○	管理者は、必要性や制度の内容について理解しているが、職員全員が理解しているまでにはいたっていないため勉強会の参加などを通じて理解を深めていく。
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	勉強会に参加したり、事業所内では必要時に利用者とのかかわり方や対応について振り返り、虐待や虐待と疑われる誤解が生じないよう話し合っている。		

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				
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	契約時に重要事項説明書、利用約款、パンフレット等をもとに十分説明し理解していただいている。退居時には情報提供書の作成や退居後の相談に応じるなどの支援をしている。		
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	意見や不満があった場合、利用者と話し合い、説明し納得していただいている。また内容によってはスタッフ間で話し合い、改善に努めている。		
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、本人の状態を記入したお便りと、お小遣いの収支表を郵送している。また、家族面会時や体調不良時には随時報告している。		
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	面会時や電話連絡をした際にご家族の意見を聞いている。また、玄関に意見箱を設置し、投函された内容については検討した上で投函者がわかる場合は直に報告している。回答内容は1ヶ月間意見箱設置場所に掲示している。		
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	毎月、スタッフ会議とカンファレンス会議を開催している。その際に職員から意見を聞き運営に反映させている。また、随時管理者が職員から意見を聞き反映させている。		
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	行事や受診など、日々の予定に合わせて必要な人員配置をしている。急な予定が入ったときは職員に協力してもらい勤務調整し対応している。		

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）
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	異動は最小限に抑えている。離職者が出た場合は、離職する職員から新しい職員への申し送りや引継ぎ期間を設け、利用者の影響を少なくする努力をしている。		
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	経験年数、職種別に職員を分け、個人の目標や各職員にあわせた法人内外の研修に参加させている。		
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	地域のグループホーム協議会の活動に参加し、近隣のグループホームと情報交換などをおこない交流を図っている。		
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	日頃からスタッフに声がけするようにしている。何か相談事が生じた場合は面談を行い解決策を話し合っている。また、施設外で交流できる機会を設けたりし相談しやすい関係を築くよう努めている。		
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	職員の環境に合わせて勤務を調整している。また、介護福祉士などの資格取得希望者には必要な研修等に参加させている。		

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**				
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	はじめに本人、家族に施設を見学していただき入居希望があった場合は都合に合わせて面談の日時、場所を設定し十分話し合える時間を確保している。		
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	本人の状況と希望にあったサービスが受けられるよう相談に応じている。状況によっては他の施設を紹介している。		
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、場の雰囲気に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	新しい環境に早くなじめるように声掛け、訪室を多くしている。また、不穏、興奮など見られる時は、家族の方に協力してもらい、面会に多く来ていただいたり、電話で対応していただいたりしている。		
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	普段の会話の中から考え方を把握するよう努めている。得意なこと（草の手入れや裁縫など）がある入居者には依頼し手伝っていただいている。		

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）	取り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	施設のイベントには一緒に参加してもらえるよう働きかけている。また、面会時には居室でお茶を飲みながらゆっくり話ができるよう努めている。		
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	本人と家族がよりよい関係が築けるように本人、家族へ個々の働きかけをおこなったり、面会の際には必要時職員が間に入り、支援している。		
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	外出、外泊は自由にできるようにし、なじみの人からの手紙や電話も自由にやりとりしていただいている。		
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	各利用者の行いたいこと、できることを把握しそれに沿って利用者同士がうまく関わりあえるようにしている。孤立しがちな利用者には職員が間にはいり他の利用者と関わりしやすいようにしている。		
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	退居後も必要性がある方には電話や手紙などで関わりをもつようにしている。必要時、相談に応じている。		

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）
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	本人と話をし意向を確かめている。日常生活の様子や会話も重視し検討している。		
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	入居時や入居後必要時本人、家族からこれまでの生活歴を聞いている。施設からの入居の場合は情報提供書をもとに職員からも直接情報をいただいている。また、担当ケアマネ、相談員の方からも情報を得ている。		
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	入居日より1週間観察シートを作成し、必要事項を記入し把握に努めている。その他にも毎日食事や水分の摂取量や排泄をチェック表に記入し生活のリズムや体調変化を職員同士で情報交換し把握に努めている。		
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ィアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には本人や家族から希望を聞いている。その上でカンファレンス会議を開き職員の意見、気づきを組み込み作成している。		
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	おおむね3ヶ月に1回プランの見直しを行っている。入居者の状況が変化した場合には、その都度、家族や職員等から意見を聞きプランを作成しなおしている。		

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）
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	介護記録に1日の様子やケアプランの実施状況を記録している。記録に書ききれなかった部分などはユニットごとの申し送りノートを活用している。内容によっては、全体の申し送りで情報を共有している。		
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	訪問看護ステーションの看護師に週1回来所してもらい全員の健康状態を把握してもらっている。急変時には24時間体制で対応してもらっている。		
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				
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	避難訓練には消防署員に立会いを依頼し、随時指導して頂いている。また、地域の方々にはボランティアや慰問などをおこなって頂き協力してもらっている。		
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	サービス利用の事例はないが、本人や家族の希望があったときは、他のサービスを紹介しケアマネージャーやサービス事業者と相談し対応していく。		
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	運営推進会議に参加していただき、その際アドバイスをいただいている。その他にも随時相談に応じてもらっている。		

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	本人や家族の希望にあわせ受診先を決定している。受診の際には職員が付き添い、その都度受診結果を家族に報告している。必要に応じて家族にも同行していただいている。		
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	認知症専門病院に受診が必要と思われる方には紹介し、その際には、家族と一緒に職員も同行し状態を説明し指示を受けている。		
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	週1回訪問看護ステーションの協力により全員の健康状態、ケアに対するアドバイスをもらっている。協力医療機関の看護師にも相談や医師との橋渡しをしてもらっている。		
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	入院先の相談員や病棟看護師、連携している訪問看護師と相談しながら早期に退院できるように対応している。		
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	重度化、終末期の利用者の事例はないが、入居時に看取りに関しての説明をし、アンケートをとり家族、本人の意向を聞いている。		
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	法人内での看取りに関するマニュアルが完成し、看取り介護をおこなう体制を整える準備をしている。	○	まだ事例がなく職員の入れ替えなどもあり職員全員の意識があまり高くないので勉強会などを通じ理解を深めていきたい。

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	○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	退居時には、移行先へ書面で情報提供しさらに口頭でも説明を行っている。退居前には移行先の担当者に来所していただき本人の様子を見てもらいながら顔なじみになってもらっている。		
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**				
47	○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	プライバシーにかかわる話は居室で行っている。カルテや記録物は必要時以外はスタッフルームで保管し、外部に名前や写真を出す場合は本人、家族へ承諾を得てからだしている。		
48	○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	利用者の好みや性格を把握した上で、わかりやすく複数の中から選択できるように「～されますか？」「どちらにしますか？」などと声掛けを行っている。		
49	○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	本人の意向に合わせて、外に出たい方、室内でゆっくりすごしたい方など無理強いせず本人のペースにあわせて対応している。		
（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				
50	○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	希望時洋服を一緒に買いに行ったり、床屋さんに来てもらい好みのヘアスタイルにしてもらっている。		

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が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は主に職員で行っているが、後片付け（食器の片付けやテーブル拭きなど）は手伝ってもらったりしている。また、おやつは時々一緒に作っている。（なべっこだんご、ホットケーキ等）		
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	病気に配慮しながら、好きな飲み物やおやつを家族の方に持ってきていただいている。施設内でもジュースの自動販売機を設置し、自由に買うことができる。		
53	○気持よい排泄の支援 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	24時間排泄チェックを行い、排泄のパターンを把握し、個人に合わせた声掛けとトイレ誘導を行っている。ポータブルトイレの使用は夜間のみとし、パット、オムツの使用については十分検討してから行っている。		
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	入浴日は決まっているが、入浴時間は本人に任せている。拒否や体調不良時は足浴や清拭を行っている。		
55	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	完全個室で外の音もある程度さえぎられるため静かに休むことはできる。日中はフロアでも休んでいただけるようソファーを用意している。		
（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				
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、好みに合わせ、それぞれに掃除、草取り、食後の後片付けなど役割をもっておこなっていただいている。		

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	○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	本人、家族と相談の上、少量の金額であれば自分で管理することができる。希望があれば一緒に買い物に出かけている。		
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	個人の買い物や近所の散歩、1～２時間程度のドライブを行っている。		
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	月1回くらいのペースでショッピングセンターや季節を楽しむイベントなど企画し実施している。		
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	公衆電話を設置し自由にかけることができる。操作は職員が介助をしている。		
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	7時から21時まで自由に面会ができ居室・フロアでゆっくり過ごせるよう対応している。		
（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	勉強会、研修に参加し身体拘束の理解を深めている。日常的に職員で危険要因があれば話し合い、拘束のないケアを工夫している。		

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）
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	居室のドアには施錠はしていないため、いつでも自由に出入りができている。玄関は自動ドアになっているが、外に出たいと要望があればいつでもスタッフ付き添いで出入りができている。		
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	日中はフロアで過ごせるよう全員が参加できるような活動を工夫している。職員は居室、フロアの様子が見渡せる場所になるべくいるようにし、居室で過ごされている方については最低1時間ごとに訪室し声掛けをしている。		
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	刃物、針など危険なものは預かりとし、いつでも要望があればスタッフ見守りにて使用することができる。個人の管理能力に合わせ、居室に置いておきたいものについては置き場所の工夫や入れ物の工夫をしている。		
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	リスクマネジメントについての勉強会を行い事故防止に努めている。事故が起きた場合2日間のカンファレンス会議を行い、対策を検討し実施し、1ヵ月後に評価している。		
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	消防署主催の救命講習会にはほぼ全員参加している。看護師による一般状態の観察や急変時の対応についての勉強会に参加している。施設内でもＡＥＤ使用のシミュレーションを2～3ヶ月に1回行っている。		
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	地域へは運営推進会議の中で火災や災害時についての意見をいただいたり、施設での訓練の様子を報告し、理解いただき協力を得ている。年2回は利用者を交え消防署員立会いで避難訓練を行っている。非常食、飲料水は常に備蓄している。母体との協力体制も整えている。		

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）
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した対応策を話し合っている	面会時には日常生活の様子をこまめに報告している。身体的、精神的に変化が生じてきたと感じた場合は家族の方へ説明し、今後生じられるリスクについて話し合い、対応策を検討している。		
（5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	毎朝9時には全員のバイタル測定を実施している。変化に応じて訪問看護師に連絡し、指示を仰いでいる。また、受診が必要と判断された場合は訪問看護師から協力病院に情報を提供してもらい迅速に対応している。		
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	お薬手帳を保管し、薬局からの説明書はカルテに閉じいつでも確認できている。変更があった場合などは薬剤師よりアドバイスをいただいている。臨時薬や変更あった場合は申し送りノートにも記載し職員全員が把握できるようにしている。		
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	10時、15時、毎食時、入浴後は必ず水分補給し水分量をチェックしている。少ないときには個人の好みの飲み物を用意したり、家族に持ってきていただくなど対応している。日中はなるべく体を動かしたり腹部マッサージや局部保温をし便秘予防に努めている。		
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、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、各居室の洗面台にて個人の能力に合わせて介助を行い、うがいや義歯洗浄を行っている。夜は義歯洗浄剤を使用し清潔にしている。		
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	管理栄養士が作成した献立を使用し栄養バランスはとれている。毎食時、食事量、水分量をチェックし必要量摂取できていない時は、個人に合わせ、補食を摂取するよう促している。水分はいつでも提供できるよう準備している。		

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）
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）	委員会を中心に職員全員で利用者全員、手洗い、うがいは日々徹底し実施されている。感染マニュアルに沿って施設内の衛生管理をおこない、また時期に合わせ、食中毒や感染症に関する掲示物を作成し家族にも配布し周知を図っている。		
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	食材管理マニュアルに添って業者より納品された食材は温度を測定し所定の場所で保管している。調理器具は毎夜殺菌消毒している。キッチン周りは調理後徹底し、拭き掃除を行いタオルは毎食後殺菌消毒している。		
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**				
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	７時～21時まで入り口の間を開けておきいつでも自由に出入りができるようにし、玄関先にはテーブルやイスを用意しくつろげるスペースを確保している。花壇には花や野菜を植えコミュニケーションをとりやすいようにしている。		
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	フロアには天窓を設置し自然の光を入れ、施設内は季節、行事に合わせた装飾をし、華美にならないようゆったりした空間をつくっている。		
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	フロアでは自分の席がありみなさんと談話しやすいようにしている。一人で過ごしたい方にはソファーにて過ごしていただいている。天気の良い日は外でもくつろげるスペースを確保している。		

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）
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	本人が使い慣れた寝具やなじみの物など危険性のないものであれば自由に持ち込み使用して頂いている。		
81	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	24時間自動換気となっているため気になるにおいやよどみはない。床暖房、エアコンを設置し適切な温度、湿度は保たれている。乾燥時期は加湿器を設置し湿度計で管理している。		
（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が送れるように工夫している	施設内には、手すりを設置し安全に歩行できるようにしている。段差のない平屋であり床は全部クッションフロアとなっている。危険防止のため行動のさまたげになるような物は置かないようにしている。		
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	風呂場には「ゆ」と書かれたのれんを掛けたり、居室がわからなくなる方には目印を設置している。掲示物も大きくわかりやすいものにし、まぎらわしさを避けるため掲示の場所を固定している。		
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	駐車場が広いためプランター等を利用し、思い思いの花や野菜を植えたり天気の良い日は散歩や花の観賞をしたりしている。		

（　　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）
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
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
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、活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。）

開設してまもなく４年が経過し、職員の介護に対する意識も少しずつ高まり、利用者がよりよく生活できるよう研究に取り組んだり、利用者のケアに関して話あうことが多くなってきました。関連施設が多いため、連携・情報交換をはかりながら質の向上をはかり、さらに利用者ひとりひとりにあわせたケアができるように努力していきたいと思います。