

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	地域密着型サービスを盛り込んだ理念を作成している。	○	今後も理念に沿ったケア、サービスを行っていききたい。
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	理念を目の届くところに掲示している。ケアカンファレンスを月1回開催しており、理念に沿ったケアがされているか話し合いをしている。		
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	広報誌・ホーム内・町内会、家族に、理念を配布、記載、回覧している。		
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。	町内会の活動として、清掃活動、運動会に参加し、避難訓練、地域の子供達との交流等町内の方に声をかけて、参加を促している。	○	運営推進会議を通して、今後も町内会や子ども会等地域交流の幅を広げられるよう努力していきたい。認知症への理解を高めるため、地域での認知症勉強会なども企画していきたい。

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	全職員で自己評価を行っており、外部評価の結果はスタッフ会議で報告し、理解できるようにしている。	○	前年度より理念を再検討し、地域密着型サービスの役割も含めた理念を作成し、ホーム内に掲示すると共に地域への広報誌への掲載も行っている。
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	町内の緊急連絡網の作成をし、避難訓練等に活用している。家族間での緊急連絡網は改善する部分があるため検討中である。	○	地域の方々と利用者の家族の理解を得て緊急連絡網の必要性を説明し、緊急時の体制を作っていきたい。
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	自己評価・外部評価の結果を市介護保険課に提出している。生活保護の利用者は生活福祉課と連携を図っている。	○	運営推進会議へ参加していただき、連携を保っていくために施設の行事等にも参加していただき活動していく。
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	権利擁護に関する制度の概要は、研修参加やその後の勉強会にて理解に努めている。	○	今後も勉強会に積極的に参加し全スタッフの理解を深めて行きたい。
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に注意を払い、防止に努めている	管理者や職員が常に意識を持って行動している。虐待防止の勉強会を行っており、理解、防止に努めている。	○	勉強会や研修に積極的に参加し、意識向上に努める。

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	契約の際は、利用者・家族に説明を十分に行い納得していただいた上で契約を行っている。退居の際は、退居先と情報交換し、家族等と相談、同意の上で行っている。	
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	利用者からの直接の意見や苦情、不満が見られるような時は、マンツーマンで本人から話を聞き速やかに対応している。	
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合わせた報告をしている	毎月、家族に近況報告（体調・普段の様子等）のお手紙を出している。個別の金銭に関しては、ホームで管理しており、毎月の請求書発送時に月々した金銭管理表を同封している。	○ 定期的に広報誌も家族へお送りしており、利用者の近況報告や施設活動の報告を行っている。
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	重要事項説明書にホーム内の苦情受付体制や、市介護保健課、国保連にも苦情受付窓口がある事を明記し、ホーム内にも掲示している。家族面会時や、月1回のケアプラン説明時に意見や要望を伺っている。	○ 運営推進会議に家族の参加も促していき情報を共有していただき、コミュニケーションを円滑にはかるためにも日頃の連携に努めていきたい。
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	ホームの運営方法等取り決めを作る際は、職員から意見を出してもらい、納得の上で決定するようにしている。	○ 職員が気を遣わずに意見が出せるような職場の雰囲気を作っていく。
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	利用者の介護量や、業務状況の変化に対応して、勤務時間を変更したり、午前・午後に4時間パートを配置し緊急時や業務多忙になっても、確実に対応できるよう体制作りしている。	

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	入居者と職員となじみの関係を大切にし、ユニット間の異動は最小限にとどめている。また、移動しても交流は続けている。	○	ユニット間での交流を増やし、ユニットが違って、利用者が職員と馴染みを持てるよう努力している。
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	外部の研修を必要に応じて受講させたり、法人内の教育委員会のレベル別の研修会に参加したりし、スキルアップを図っている。	○	今後も積極的に研修や勉強会へ参加していく。
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	事業者グループ内の交換研修を行ったり、八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会に加入しており、協議会の研修等に参加している。	○	救急救命講習や多施設より研修の受け入れを行っている。
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	休憩時間を必ずとってもらい、休み希望も受け付け、急用で休む際も業務調整し対応している。職員悩みは傾聴し解消に向けた働きかけを行っている。	○	職員間の交流を深め、常に話し合える環境作りに努めていく。
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	就業規則として、年2回の定期健康診断を実施している。資格試験の受験は各自のレベルアップに必要であること話し目標を持てるよう働きかけている。	○	各資格試験や習得がスムーズに行えるようアドバイスを行い各自のスキルアップ向上に努めている。

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	家族の現状やニーズの把握に努め紹介先の担当者からの情報も参考にしながら、信頼関係を築くことに努めている。本人・家族からも積極的に話を聞く機会を持つように努力している。	
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	グループホーム利用が最適であるかを相談内容から見極め、本人・家族と話し合いながら他サービスの利用も視野にいたれた対応をしている。	
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	本人・家族に必ずホーム見学してもらい納得したうえで入居受け付けをしている。また、本人・家族の都合に合わせて入居日等を調整している。	○ 本人や家族が馴染めるように努力している。
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	作品作りのアイデアや材料提供し、一緒に作業し完成を展示したりし喜びを共有している。畑仕事では収穫の喜びを分かち合っている。	

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	面会の際に、普段の様子を情報提供し、時に家族の協力を得ながら不穏時や帰宅願望への対応をしている。行事の案内もしており参加を勧めている。	○	今後も利用者の様子を家族に分かりやすく説明し、納得していただけるようにする。また、家族が来所された際は、積極的に声をかけ本人同席の上で近況報告等を行うようにしている。
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	毎月のお手紙や、面会時等で家族へ情報提供をしながら、家族の話しやこれまでの関係を傾聴している。	○	本人と家族との関係を理解し、認知症の理解も含め、家族と話し合う機会が持てるよう努力している。
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	これまでの交流が継続できるよう、友人宅へ外泊したり、馴染みの場所へ出掛けたりし、支援している。	○	今後も馴染みの関係を保ちながら、地域との関係を深め、イベントの計画を立てて行きたい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士のトラブルが起きないように、相性の良い悪いを把握したり、孤立しないよう関わりを多く持つようにし配慮しながら支援している。簡単な作業等、利用者同士で一緒に行えるようサポートしている。	○	機会を見てユニット間での交流に努めている。
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、いつでも相談を受け付けるむねをお話している。	○	退所された後でも利用者や家族が自由に来所できるような環境作りに努める。

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)	
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	本人の希望や意向を普段の会話から汲み取り、場合によってはケアプランにも反映させている。	○	今後も利用者本人の意向に沿えるようなケアを行って行きたい。
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	センター方式でアセスメントを行っており、細かな情報収集に努めている。		
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	入所時にセンター方式使用にて家族から聞き取りを行っており、面会時等にこれまでの暮らし方や性格をお聞きし、把握に努めている。	○	日々の状態の変化や行動を観察し、得た情報をモニタリングに生かし、ケアプランに反映している。
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	月1回ユニットごとに全職員参加のケアカンファレンスを行い、課題解決に向けた意見や気付きを共有しながらケアプランの作成を行っている。家族の参加はなかなか出ていない。	○	家族参加を目指し活動して行きたい。
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	月1回個別にモニタリングを行い、ケアプランの見直し、修正をして利用者の最新の状態に応じた作成をしている。入居者の状態に合わせて見直しを随時行っている。	○	利用者の状態を把握することで、家族の協力を得ながらケアプランを作成して行きたい。

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	介護記録は個別で、ケアプラン実施表とケアプラン特記事項を合わせて記録している。ラウンドメモを活用し、利用者の細かな情報をスタッフ同士で共有している。	○	今後も継続して利用者の変化や気づきを記入し、情報収集・共有に努めたい。
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	医療連携体制として訪問看護ステーションと連携を図ったり、受診の付き添いや外出支援を行っている。	○	短期入所は取組んでいないのが現状であるため、今後、体制作りに取り組んで行きたい。
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	運営推進会議のメンバーに民生委員が入っている。消防訓練等で地域の消防署や交番とも連携を図り協力体制を構築している。地域公民館での催し物にも参加している。	○	町内会を通じ町内の子供達との交流会を行った。今後も継続して町内会や地域の学校・保育園等とも協力体制を構築していきたい。
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	利用者のレベル低下により、家族を交え地域のケアマネジャーと相談しながら他サービスへ移行したケースがある。		
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	運営推進会議に地域包括センターのブランチの事業所ケアマネジャーに参加してもらい役割をお話いただいた。必要時協働できる体制はできている。	○	今後も協力を求めて行きたい。

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)
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	協力病院がかかりつけ医になっているが、契約前に本人と家族の希望を聞き協力病院以外の場合は個別に対応している。入居後も必要に応じて適切な医療機関に受診できるよう家族と相談しながら支援している。	○	今後は他科受診には家族の協力を得て、付き添いをお願いしていきたい。
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	認知症専門医がかかりつけ医である利用者もあり、受診できる体制はできている。協力病院のかかりつけ医は認知症専門医ではない。	○	協力病院の主治医と相談しながら受診支援を行って行きたい。また、認知症への主治医の理解も求めて行きたい。
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	訪問看護ステーションケアポートと連携しており、毎週木曜日の定期訪問の他365日24時間体制でいつでも連絡、相談できる体制を確保している。		
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	入院中も状態確認を行い、家族、病院、ホームと連携をとりながら早期退院できるよう努めている。		
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	入所契約時に「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し、本人と家族に同意を得ているがこれまで入院や重度化の可能性が高くなる時点で、家族、主治医と相談し今後の方針を決めている。ターミナルケアの経験はない。	○	ターミナルケアを行うためには協力体制の確立を進めていくことや、更なる環境作りや職員間の勉強や理解が必要である。

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)
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	ターミナルケアに関して、外部研修へ参加したり他事業所での実践例等の情報収集している。マニュアル作成には至っていない。	○	勉強会や研修に積極的に参加し、情報収集に努めたい。
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	他施設へ移る際は、移行先の担当者と十分な情報交換をし、必要時サマリーを準備している。		
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	申し送り等の利用者の情報交換をする際は利用者に近いところで行うことが多く、プライバシーの配慮に欠ける。カルテは鍵つきキャビネットで保管している。	○	今後も利用者の立場を尊重した言葉かけをおこなっていききたい。
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	利用者本人に分かる言葉や声の大きさと話し、ゼスチャーも含め意思疎通をはかり、思いを引き出せるようにしている。	○	利用者と思疎通が円滑に行えるよう職員の技術向上に努めたい。今後も個々に合わせた対応の努めて行きたい。
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	利用者本人の希望に沿った支援に努めているが、急な要求や業務優先にしなければならない時もあり、対応できない事が多々ある。	○	柔軟に対応できる体制作りを行っているがスタッフ人数も固定されているため出来る限りの対応を行って行きたい。職員の意識向上にも努め、理念に即して支援できるようにしていきたい。

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)	
(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	出張サービスの床屋に来ていただいたり、希望により職員が散髪を行ったりもしている。誕生日には本人の希望を聞き欲しい衣類等をプレゼントしている。	○	誕生日のプレゼントは大変喜ばれ、周囲にも見せる等好評である。今後も続けていきたい。
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	誕生日には利用者の好きなものを提供している。個々のレベルに合わせたお手伝いを行っている。	○	食事のバランスも考え、できるだけ利用者の好みの物を食べていただけるようにしていきたい。食を通して地域との交流もはかっていきたい。
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	利用者本人の好みのおやつ等を買って、提供している。	○	食事制限のない方には出来るだけ本人の意向を尊重している。制限のある方でも主治医に相談し、範囲内で提供している。
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	個々の排泄パターンを把握してパット、リハビリパンツを使用している。定時以外でも排泄の訴えある時はトイレにて自排泄されている。	○	利用者個々の状態に合わせて、個別にトイレ誘導している。自排泄を促すことでレベル低下を予防している。
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	入浴は利用者個々の好む温度や時間、お湯の量、順番に合わせて支援している。	○	入浴拒否のある方は無理強いせず、時間を置いて声がけしたり、家族の協力を得て入浴を促している。
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	不眠の訴えがある時は本人の話を傾聴し、落ち着いて安心感を持っていただけるようにしている。	○	利用者が安心して休息できるような環境地クリに努めていきたい。

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)	
(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	利用者個々の好きな事、作業をすすめ、材料の提供をする等し、楽しみをひろげたり、自信の回復に繋がる支援をしている。	○	利用者が個々の能力を生かせるような支援をしていきたい。
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	利用者個人でお金の管理をしたい方には、管理できる範囲の金額でお任せし、家族にも報告している。管理できない利用者もホームで管理させていただくことにより自由に買い物できるよう支援している。	○	利用者の生活物品等が必要になった場合は家族に説明し、お小遣いとして必要な分のお金を頂き金庫で管理している。
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	利用者個々の訴えや希望に合わせ、散歩、買い物、ドライブ等行っている。職員からの声掛けで、サンルームへ行ったり等もしている。	○	今後も希望に沿った支援が出来るよう努めたい。
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	月に1回、ドライブツアーや果物狩り等の外出を兼ねたレクリエーションを行っている。前もって家族にお知らせすることで家族参加も促している。	○	利用者の希望や季節に合わせ、ホーム全体でレクを楽しめるような支援をしていきたい。
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	利用者が電話を希望する際は掛けてお話しできるよう支援し、本人宛に物が届いた時は直接本人に渡している。	○	毎月のお手紙には本人からの伝言を代筆している。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者家族の面会があった時は、ゆっくりとくつろいでお話できるよう個室で過ごしていただいたり、時間によっては一緒に昼食を摂っていただいたりしている。	○	面会時は家族水入らずで過ごしていただけるような環境を作っていきたい。
(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	身体拘束に関してのマニュアルは設置しており、全職員が理解に努めている。	○	今後積極的に研修や勉強会に参加し、全スタッフに理解できるよう報告していくまた、家族や地域の方々へも周知できるように努めたい。
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	夜間以外は施錠していない。離所のリスクの高い利用者はスタッフ間でその時の情報交換を密にし、状態把握に努め、見守り強化している。玄関には開閉すると音が鳴るように設置している。	○	今後も鍵をかけないケアに取り組み、家族や地域の方々への協力、理解を得られるよう努めたい。
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	共用スペースには必ず見守りのスタッフがいるが、そこに利用者の姿が見えない時は、スタッフ間で声を掛け合い、居場所の確認をしている。夜間は巡視を1時間おきに行っているが、体調や、その時の利用者の状態によりこまめに行っている。ドアの小窓にはのれんをあてたりしプライバシーへ配慮している。	○	入口のドアにベルを設置しているが、職員間での声掛けも重要であり今後も密に行って行きたい。
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	ホーム内にある包丁、はさみ等は利用者に見えない場所に保管し、本人の所有している裁縫の針等は管理能力に合わせて管理していただく。		

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)
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委員会を設置しており、緊急時対応の訓練実施や、ヒヤリハット報告書、事故報告書を積極的に記入していただき、リスクに関する情報をスタッフ間で共有している。	○	ヒヤリハット報告書や事故報告書から得た情報を再度検討していく事で対策がなされているか確認できるよう努めていきたい。各勉強会や研修に参加し職員の意識向上に努めたい。
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	緊急時シュミレーション訓練、避難訓練を行い、緊急時マニュアルも設置している。	○	救急救命講習に参加し技術を実践できるよう努めており、その情報も共有している。
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	定期的に利用者も含めた避難訓練を行っている。また、運営推進会議や町内会の活動参加を通じて、地域の方々の協力によって、離所された方の保護もあった。緊急連絡網の確立に努めていきたい。	○	ホームでの訓練を定期的に行い、地域の方々の協力も得ていく。
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	リスクに関してケアプランの項目に盛り込まれているため、家族に説明、同意をいただく際にお話している。	○	家族の方への利用者の現状の理解と認知症の理解を高めていただく為、わかりやすい説明を心がけていきたい。
(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	毎朝のバイタルチェック以外にも体調不良の訴えがあった時、訴えれない方でもいつもと様子が違う場合等も注意して観察している。異変や心配がある時は訪問看護ステーションに連絡し、相談、指示をもらっている。職員間でも確実に申し送り情報共有している。	○	職員の知識向上に努め、小さな変化にも気付けるよう情報交換を密にし利用者の状態把握に努めたい。

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)
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	利用者の服薬は見守り、一部介助で確実にやっている。個別のカルテに薬の情報がファイルされており、作用等を確認できる。薬局を1本化しており薬の相談等、気軽にできる。		職員が薬の知識や理解を高めていくことで症状の変化等も確認できるようにしていきたい。
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	毎日排便のチェックをしており、水分摂取すすめたり量も記録している。牛乳やヨーグルトも摂取していただいている。下剤を服用されている方は便の状態にあわせ調整している。腹部マッサージもしている。		利用者個々の排泄パターンを確認しトイレでの排泄を促している。
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、歯磨きをしていただいている。不十分な方には介助で行っている。		週1回、義歯洗浄剤に浸けているが、それ以外でも汚れに合わせて浸けている。
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	毎食の食事摂取量、1日の水分摂取量を記録している。不足している方には捕食や、好みの物をすすめて必要量を摂れるよう努めている。		利用者の嗜好に合わせ、調理工夫している。無理なく必要量摂取できるよう努めている。
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）	感染症マニュアルがある。その研修にも参加しており全スタッフに報告されている。外出後の手洗いという消毒を行い予防している。	○	研修後の報告をもとにスタッフの意識向上に努めていき感染症防止に努める。
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	随時、調理器具の消毒、布巾の消毒を行っている。冷蔵庫の掃除も行っている。利用者の食品の管理も行っている。	○	季節に関係せず常に消毒、清潔を保っていく。食中毒や各感染症に関する勉強会や研修に積極的に参加している。会議の場で報告し情報の共有をしている。

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)
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	職員が中心となって花壇の整備やホーム内の装飾を行っている。	○ 玄関前のベンチで過ごすこともあり、花壇や畑の様子を見たりしている。家族の方との話題にもなっている。
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	利用者の好きな音楽をかけたり季節に合った装飾をしたり、インテリアは明るい色を選んでいる。	○ 畳の空間を作り、昼寝や作業でも利用できるようにしている。
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	サンルームで日向ぼっこをしたり、外にベンチを置いて気分転換したり、廊下や玄関にも自由に座っていただけるような工夫をしている。	○ 今後も利用者に合わせて空間作りを目指していきたい。
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	入所時や日々の中で本人のなじみの物（写真、雑誌、花等）を自室に置いたり、箸やコップを日常で使用していただいている。	○ 家族の情報や提供された物を生かし利用者にとって居心地の良い空間を作っていきたい。
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	換気は随時行い、空気清浄機の使用もしている。各居室にも温度計を設置し管理している。	○ 利用者のプライバシーを考慮しながら、トイレ使用後の掃除、消臭をしていきたい。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	利用者のレベルに合わせ手すりを設置したり、洗濯干しを利用者の高さに合わせ自分で干していただける工夫をしている。	
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	自分の席や部屋、トイレ等の位置を分かりやすく表示し使用しやすくしている。	○ テーブルに利用者の名前を張る等し、簡単に理解できるようにしている。
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	レクで利用者が作成した作品を展示したり、季節の花を摘んで飾り、目で楽しんでいただいたりしている。畑や外にベンチを置き、自由に使用していただいている。	○ 花壇や畑を見に行ったり帰り、収穫してきたものを利用者で話題にし楽しまれている。

( 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		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
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 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。)

運営推進会議を通して町内会の子供会の児童との交流を行った。「へっちょこ団子作り」という利用者が昔から馴染みのあるお菓子作りを通して、低学年の子供達とうれしそうに交流しており、利用者の生き活きとした様子、子供達の喜んでいる様子などから今後も継続して交流会を行い、地域へのグループホームへの理解と、認知症への理解が高まればと思います。また、子供達に認知症の利用者と接する機会を設けることで、介護に対する興味や理解が高まれば幸いと感じました。