

自己評価票

【自己評価の意義・目的】

- 自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。
- サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う外部評価や第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。
- この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

記入年月日	平成 21年 12月 10日									
法人名	有限会社 イーコール									
代表者(理事長)名	斉藤 登美子									
介護保険事業所番号	2	7	7	0	1	0	7	4	1	1
サービスの種類	・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所									
	・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所									
事業所名称	グループホーム 和の家									
事業所所在地	大阪府堺市北区東上野芝町2丁287									
記入担当者職・氏名	(職)管理者					(氏名)楠 徹				
連絡先電話番号	072-255-7618									

自己評価項目構成

I. 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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
3. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

V. サービスの成果に関する項目

【自己評価の実施方法】

- 運営者(法人代表者等)の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。
- 「評価項目」ごとに評価をしてください。
- その判断した理由や根拠のポイントを記入してください。
- 少なくとも、年に1回は自己評価を実施してください。
- 優れている点や改善すべき点などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。
- 改善すべき事項については、改善のための計画(任意様式)を作成してください。
- 利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどし、評価結果を積極的に公表してください。
- 評価結果及び記録等は、評価を完了した日から3年間は保存してください。

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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>運営理念：「1人1人の意思をよく尊重し、よく理解して、安心と豊かな暮らしを地域と共に支えます」</p>	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>入職時に理念の説明を行い、またミーティングや面談でもそれを確認し共有しています。具体的には個々のケアプランに基づき1人1人の希望、ニーズに応じた目標を持ち個別ケアに取り組むと同時に、地域との交流には力を入れ様々なイベント活動を企画し実施しているところです。</p>	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>家族や地域への情報誌を発行して、そこに理念を掲載しています</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者の散歩時のあいさつ、月1度の喫茶・手芸教室などの呼びかけ、回覧板での告知。</p>	<p>近隣保育園と交流を持ちたい</p>
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>老人会のカラオケ大会や将棋大会への参加など、地域の一員として活動しています。</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)
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	認知症の普及活動を行ないたいと考え、情報の提供（具体的には、回覧板で認知症等の記事をまわしている）をしたり、また介護相談も受け付けています。		ミーティング等の際、出来れば利用者だけでなく、地域の高齢者について、何が出来るのか等、話し合っていきたい。
3. 理念を実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	勉強会等で外部評価の意義等、話し合っています。		
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	2ヶ月に1度行い、2ヶ月間の報告等、発表しています。参加者からの意見も聞き、改善すべき点は努力し、改善しております。		最低でも年2回は、利用者、スタッフと行楽に行きたい。
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	会議以外でホームに来られる市職員は生活介護課のみですが、ホームとして地域包括支援センターや事業所指導課、介護保険課への相談や報告を行なう等、常に連携を心がけています。		空床ができた時は地域包括支援センターに連絡しています。
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	必要と思われる場合に後見人制度について、ご本人やキーパーソンに情報を提供しています。		
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	ミーティングでなにが虐待にあたるのか等を伝え防止に努めています。		勉強会で虐待について学び、その発生には細心の注意を払っていきたい。

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>時間をかけて説明すると共に、ホーム内を見学して頂いています。不安等あれば、早期に解消できるよう努めています。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>常に何でも話せる雰囲気作りを行い、もし不満等があれば、全スタッフに報告し、話し合いの場を設けています。代表の方ですが運営推進会議にも参加して頂いています。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>面会に来られた際等に報告をしています。又、体調等に変化があれば、すぐに電話などで報告しています。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見・不満等の訴えがあればその都度スタッフに報告すると共に、今後の対応を話し合っています。また、運営推進会議でも意見を聞く場を設けています。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>個別面談の機会を持ち、意見等聞けるようにしています。可能な限り、意見を取り入れています。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>人手がたくさん必要な時には職員の協力を仰ぎ人員の確保に努めています。職員は状況を理解し、協力してくれています。</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)
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	出来るだけ固定した職員により支援を行なっています。もし、代わる際は、利用者とのコミュニケーションを多く取り、信頼関係を築くことから支援させてもらっています。		フロア毎にスタッフを固定して配置しています。
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	外部研修への参加をできるだけ告知しています。		認知症実践者研修への参加を毎年実施していきたい
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	地域のグループホーム会議には出席し、情報交換を行なっています。		
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	日々の勤務の中で、話ができる環境作りをしたり、親睦会・忘年会等でスタッフ同士の交流の場を設けたりとしています。		
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	スタッフが特技とする事を日々の業務の中で生かされるよう努めています。スタッフからの提案によるレクリエーションはすべて実施しています。		

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	不安なことや、混乱するような事があれば、ゆっくりと時間をかけて話を聴いたり、少しでも安心感が持てるような声かけをする等、スタッフ1人1人心がけています。	
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	家族の要望などに出来る限り納得して頂けるような支援を心がけています。	
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	待機者の方でご家族の負担が大きい時には、他の施設への入所やショートの利用が出来るように情報の提供や、紹介をしています。	
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	1週間程度の体験利用を行なうと共に、スタッフが間に入り、他の家族ともコミュニケーションがとれるよう配慮しています。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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	日常生活の中で、利用者と共に出来ることを常に意識しています。利用者から教えて頂いたり、利用者が活躍できる機会を作っています。	

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	家族と利用者の不穏・混乱等があった場合、どのようにすれば安心していけるか等相談しています。面会に来られた時は、可能な限りフロアと一緒に過ごして頂きます。		
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	利用者と家族との関係を出来るだけ理解すると共に1人1人に見合った方法で支援しています。		
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	昔、通っていたカラオケ屋等に今でも行きます。また、住んでいた場所へのドライブも行います。		
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	出来る限り利用者同士が話していけるよう、スタッフが間に入るよう努めています。又、どのようにすれば、良好な関係が出来るかスタッフ同士で話し合っています。		
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	入院等で契約が終了しても、スタッフが病院にお見舞い行ったりしています。		

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	出来る限り利用者の意向や希望に沿った支援をしています。起床時間や食事時間等自由です。	
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	利用者の情報をスタッフ全員が目を通し、出来る限り把握に努めています。	
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	1日の過ごし方については、個人ケースに記録しています。変化があれば、詳しく記入するようにし、他のスタッフ、家族が来られた際にもきちんと分かるようにしています。	
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			
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	各担当スタッフ、ケアマネージャーにより、利用者について話し合っています。それを基にケアプラン、ケアプラン実践表を作成し、それを基に改善すべき点があれば話し合っています。	
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	特変がなければ6ヶ月に1回見直しています。	状態が変化した場合や、入居されたばかりの利用者について、ケアカンファレンスを頻回にしていきたい。

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)
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	実践した内容については、細かく記入するようにしています。各スタッフが記録に目を通し、情報の共有もできています。		
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	利用者や家族の要望には出来る限り応じています。特に外出希望には柔軟に素早く対応しています。		
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				
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	地域の自治会ボランティアの方が来て下さることで生活の刺激となり効果をあげて下さっています。		
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	利用者が希望するのであれば、他のサービス事業所の情報も紹介しています。		
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	必要に応じて地域包括支援センターには相談し、状況を説明してアドバイスや情報を頂く事があります。運営推進会議には必ず地域包括支援センターの職員に参加して頂いています。		

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	利用者、家族の希望があれば、他の病院へ受診して頂くこともあります。その際には情報の提供など支援しています。		
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	利用者の状態により、専門医師の受診を行い、その際にはスタッフが同行し、状態を説明し、スムーズに診断できるよう支援しています。		
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	1週間に1度、バイタルチェックを行い訪問看護師が来てくれています。特変などがあれば、24時間体制でいつでも相談できる体制になっています。		
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	入院時には、主治医や看護師と情報を共有し、退院時には今後の対応などできるように相談しています。		
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	終末期の利用者では、主治医とご家族と一緒に急変時の対応や方針を話し合う場を複数回持ち、ユニットの職員全員で共有しその方針に基づいたケアを実施するようにしています。		利用者全員の終末期の希望を把握していきたいと思います。
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	ホームとしてできる事、どこまで可能かという事を、連携先の医師とも相談しながら決定している。医師の往診時に合わせてご家族に来て頂き、同意を得ています。		

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	移り住む利用者に関しては、次のホーム等へ十分な情報提供を行い、出来るだけスムーズに移り住めるよう努めています。		
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				
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	スタッフ1人1人が声かけや利用者の対応については気をつけていますが、ちゃん付けで呼ぶスタッフがいないのも事実です。		名前の呼び方には、施設として今後も注意徹底していきたいと思います。
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	出来るだけ普段のコミュニケーションの中で、利用者の希望を聴き、それに沿った個々の対応をしています。		
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1人1人が利用者の希望を優先し、支援しています。特に起床・食事・就寝時間は自由に行っています。		
(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				
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	起床時には洗顔（清拭）、整髪などの支援は必ず行なっています。理容・美容に関しては、月1回の訪問理容のみで選択肢がありませんが、希望があれば対応していこうと思います。		今後そのような希望が出た際には利用者の望む理容・美容店へ付き添って行きたい。

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 (すでに取組んでいることも含む)
54	○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	平日は調理担当のスタッフが居るので、土・日は利用者も一緒にキッチンへ入ったりしています。出来ない方は、テーブル席にて盛り付けをしてくださったり、食器を並べて下さったりと一緒に食事作りをしています。		外食の機会や出前なんかも増やして柔軟に対応していきたいです。
55	○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	利用者が望んだ場合、家族とも相談し、可能な限り楽しんで頂けるよう、支援しています。		
56	○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	定期的なトイレの声かけを必要な利用者には行い、失敗や、おむつの利用を減らすようにしています。又、毎日の排泄チェックを行い、パターンを把握し、それに沿って声かけをしています。		
57	○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	曜日固定を取りやめ、利用者が希望する時、又はタイミングに合わせて入浴をして頂いています。		夜間入浴を実現していきたいです。
58	○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	利用者が安心して眠れるよう、言葉かけに注意しています。また、消灯時間はありますが、遅くまでテレビを観たい方には対応しています。		
(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				
59	○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	ホームの畑での野菜作り、収穫や大工仕事など、1人1人に見合った役割や楽しみごとを増やしていくよう支援しています。		


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	自ら、お金の管理をされている利用者や、お金を持っていると安心される利用者がおられます。買物へ行った際は自ら使われたりと、できるだけ利用者の意思や希望に添って支援しています。		
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	希望があれば、買物へ出かけたり出来るだけ外出の機会を増やしています。昼食を外食にしたり、遠足なども利用者の希望を聴き、スタッフが企画しています。		
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	元々住んでいた場所への外出や家族と外食、パチンコ等普段は行けない所へも出かけられるよう支援しています。		
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	利用者が希望された場合、家族や友人との電話で交流を支援しています。又、手紙での交流も続けている方もおられます。		
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	家族や友人、在宅時代のケアマネ等、時折、面会に来て下さいます。面会へ来られた際には、行事などの日程を報告し、出来るだけ来て頂き、利用者と一緒に過ごして頂けるようにしています。		
(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	身体拘束や抑制について、何が拘束にあたるのか把握し、具体的に説明しています。スタッフ全員で身体拘束、抑制をしないケアに取り組んでいます。		

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	リスク回避と対応困難から、玄関とフロアから玄関に出る扉には鍵をかけています。		鍵をかけないほうが良いのですが、介助が重なり、鍵をかけている時が多くなってきています。出来るだけ利用者が好きな時に外へ付き添っていただけるようにしていきたいです。
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	常に利用者がどこに居るのか把握し、安全性を確保するようにしています。様子については、ケース記録に記入し、スタッフ、家族からも分かるようにしています。		
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	利用者1人1人に対し、危険がないよう、安全に暮らしていけるように配慮しています。ティッシュペーパーを食べようとされる方には、おしぼりで対応する等。		
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	利用者1人1人の状態について話し合い、それぞれの事故防止についても話し合っています。又、事故防止のための対策も、書面にて残しています。		
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	急変や事故発生時の対応について勉強しています。消防署立会いで火災訓練等行っています。		定期的に急変時の対応の勉強会を開くと共に、応急手当や初期対応の訓練の実習なども開きたい。
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	消防署の協力を得て避難訓練を行ないました。非常時には近隣の協力が得られるよう自治会を通して伝えて頂いています。		

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された対応策を話し合っている	家族には利用者に起こるリスクについてとその対応策については説明しています。その際に、どの程度の対応をすればいいか、家族と相談しています。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	小さな変化や異変でもスタッフ同士が情報を共有できるよう記録記入しています。異変があれば、早めに主治医に相談したりしています。		介護スタッフによる毎日のバイタル測定を行っています。
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	薬の情報は、スタッフの目につく所のボードへ貼り出しています。また、変更があればホーム日誌へ記入し、都度ボードも張り替えています。		
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	排便チェックを行い、排泄パターンをつかむようにしています。飲食物の工夫や、腹部マッサージ等していますが、改善されない場合は、主治医へ相談しています。		下剤に頼らない排泄ケアを行っていきたいです。
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	利用者に合わせ、毎食後の口腔ケアの声かけ、介助をしています。希望する方のみ、週1回専門家による口腔ケアを行なっています。		
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	食事量、水分量は毎日記録しています。不足している場合は、好きなものを購入したり、主治医に相談し、利用者の状態に合わせた対応をしています。		食事が摂れない方には、外食や好きな食べ物を購入したりしています。水分の採れない方には、ゼリーやジュースを用意しています。

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)
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）	インフルエンザの予防接種は毎年行なっています。勉強会を通し、予防や対策を行なっています。		ノロウイルスに対して塩素系ハイター等で消毒・保清しています。
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	毎晩調理器具の除菌、布巾などの消毒を行なっています		調理済み食材はすべて少量ずつ採り置きしていません
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	行事の際などは気軽に出入りできるよう看板や飾りつけなどを工夫しています。		車椅子や手押し車等を置いているので、もう少し玄関を整理していきたい。
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	フロアでは、季節を感じられるような壁面作りを利用者と一緒に行なっています。又、棚には花や金魚などを置き、生活感が出るよう工夫しています。		
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	テーブル席の他にも、ソファを置き、利用者がくつろげるようにしています。又、他の場所でくつろぎたい利用者に関しても、意思を尊重しイスを配慮したりと工夫しています。		

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)
83	○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	家族と相談し、利用者が使い慣れたものや、好みの物を配置して頂いています。利用者が一番安心して過ごせるような部屋にできるように配慮しています。		
84	○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	利用者の状況に応じて換気し、温度調節などは、まめに行なっています。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○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	建物内部は、全てバリアフリーで手すりの設置などにより、出来るだけ歩行不安定な方にも、自立した生活が送れるようにしています。		
86	○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	混乱や失敗を防ぐと共に、もし混乱等が起こってもケアプランに添ってスタッフ全員が同じ対応をしています。		
87	○建物の外周りや空間の活用 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	建物の外周りには畑を耕したり、天候の良い日には散歩に行ったりと楽しんで頂けるようにしています。		

( 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		
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。)

スタッフが用事で出かける際は、たとえ近くでも利用者を連れて一緒に外出するようにしている。