

(様式3)

自己評価結果票

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 (取り組んでい 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)
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	「高齢者の尊厳と自立を支援する」ことを第1の理念とし”楽しいわが家”でありたいと思っている。		
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	管理者を含め、申し送りスタッフが朝礼時にニチイの”社是”および”経営理念””ほほえみ尼崎稲葉荘理念”の唱和を行っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。	○	地域のグループホームで生活する認知症の高齢者を理解してもらえよう、働きかける。
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	挨拶など、近隣の方々との声のかけ合いは行えているが、気軽に立ち寄ってもらえるまではできていない。		地域の子供と気軽に触れ合える機会を作る。 (夏祭り・消防訓練など)
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	自治会に入会し 自治会長 民生委員さん等に運営推進会議に参加して頂き、情報交換している。	○	地域の行事等に参加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 (取り組んでい 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)
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	地域の高齢者の暮らしに役立つことがないかの話し合いが出来ていない。	○	地域の高齢者の方とコミュニケーションをとれるようにしたい。
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、自己評価及び第三者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	自己評価の作成を管理者・リーダーよりスタッフに回覧して意見を出しあい、周知と情報の共有をしている。		第三者評価の意義を理解し、改善すべき項目に取り組んでいく。
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	地域の運営推進委員の方から助言を頂き、ホーム運営に活かしている。		良い面も悪い面も助言をいただき、サービス向上につなげたい。
9	○市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	地域包括支援センター職員の方に運営推進会議に参加して頂いているので 困難事例等を相談していきたい。	○	ホーム内での行事にも参加を呼びかけ 市の勉強会や 情報交換の場には 積極的に参加したい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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に関して 学ぶ機会は持っていない。	○	地域の勉強会等に参加し、制度の理解に努めると共に ホームの勉強会等で学べるようにしたい。
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	業務ミーティングで十分に全員に周知できている。 スタッフ間の情報交換も行っている。		スタッフが入浴や更衣時に利用者様の身体にアザ等を見つけた際は、いつ、どのような時にできたものなのかを明確になるよう話し合う。

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 (取り組んでい 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			
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	契約時、利用者様と家族様が不安に思うことに耳を傾け、納得いくまで話し合いを行っている。	
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	介護相談員さんの定期的来所（2回/月）や、行事参加などで利用者様の話しを聞いて頂き、毎回内容・報告をうけて検討項目とし運営に反映している。	○ 引き続き、介護相談員さんに行事に参加してもらい長時間利用者様と接して頂く。
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合わせた報告をしている	月に一度写真入りホーム便りにて、利用者様の生活状況を報告し 随時、必要に応じて連絡をとっている。	個々の状況に応じて、連絡をとっている。
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	苦情相談窓口を設け 迅速に対応する。 管理者 リーダーに気軽にアドバイスして頂けるように コミュニケーションをとっている。 玄関に意見箱を設置している。	家族様・ホーム間の連携を蜜にし意見を反映させた運営を行うようにする。
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	スタッフ会議で意見や提案を聞くようにしている。	スタッフ全員の意見を聞く機会を増やしていく。
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	人員確保に際して、柔軟に対応できるように努めている。	○ 利用者様の要望に応えられるように、対応できる人員を確保し 柔軟に対応していきたい。

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 (取り組んでい 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)
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	ユニット間の交流等を行い 新人スタッフも研修期間を設け馴染んでもらう。		異動や離職を最小限に抑えられる努力をし ユニット間の交流を行う。
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	外部の研修には全員が参加できていないが、業務ミーティング 導入研修 ケアマネ研修（1回/3ヶ月） ホームの勉強会等を行っている。	○	テーマ別研修、毎月の業務ミーティング、勉強会（1回/月）等 希望の研修に参加できるように支援していきたい。
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	グループホーム/連絡会・討論会・交換研修・勉強会等に参加して、サービスの質の向上に努めている。		参加したスタッフは内容をスタッフに伝え共有している。
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	質問に対しての回答は迅速にし、スタッフの相互関係が円滑になるよう、チームケアの重要性を認識してもらう。	○	福利厚生などの充実を図り、スタッフのストレスの軽減を図りたい。
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	キャリアアップ制度の周知によるモチベーションの向上を図っている。	○	全員が向上心を持って働けるようにする。

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 (取り組んでい 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)
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	利用者様本人から聞くことは難しいこともあるが、家族様からも利用者様の思いをくみとるよう努力している。	○ 家族様と十分に話し合いを行い、本人の思いを受け止められるようにする。
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	困っていること、不安に思うことを聞き、納得がいくまで回数を重ねて話し合う。	○ いつでも気軽に相談できる体制を整える。
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	初回アセスメント時に、生活暦、馴染みの暮らしが持続できるように支援を見極めている。	○ スタッフ全員で情報共有し、支援内容を把握し見極める。
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	利用者様が納得して入居されることは少なく家族様との連携にて、入居後より馴染んで頂けるよう工夫している。内覧時のお茶や訪問なども行う。	○ センター方式を活用して序々に馴染んでもらう。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	○利用者と共に過ごし支えあう関係 職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている	調理時の下ごしらえや配膳・味付け、洗濯物のハンガー掛けや居室掃除など、利用者様と共に行うことで共存の意識も生まれ利用者様から意見をいただき、それを次回への改善に活かしている。	○ 日常の会話を通じて、その豊富な人生経験から得た生活の知恵などを教えてもらう。

ニチイのほほえみ尼崎稲葉荘(ひまわり)

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 (取り組んでい 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)
28	○利用者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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている	スタッフは利用者様と家族様との仲介役を担い、イベントなどに参加を促したり、写真などを通してその様子などを報告している。		管理者だけでなく、スタッフも家族様とのコミュニケーションを図る。
29	○利用者と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの利用者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	早目の連絡・報告を心がけ、入居後も良い関係を継続できるよう努めている。		行事への参加の声かけを行う。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 利用者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	電話の取次ぎや面会時の案内などより良い支援を心がけている。		家族様との連携をより密にし、馴染みの方が訪ねてもらえるよう、且つ訪問時にもすぐに面会して頂けるよう全スタッフへの周知を図る。
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	スタッフが仲介し、利用者様同士が関わりあえるよう サポートしている。	○	利用者様同士の関係を把握し、適切なサポートをしていきたい。
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	契約が終了すると、家族様との連絡も少なくなり、必然的に関係がうすくなっている。	○	継続的な関わりを必要とされる利用者様、家族様には、応じていきたい。

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 (取り組んでい 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			
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	できる限り家族様、利用者様を交えて希望・意向の把握に努めている。	一人ひとりの尊厳と自立を考え希望に沿った支援を行う。
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	初回アセスメント時に、生活歴やこれまでのサービス利用の経過等をまとめたシートを作成し、これまでの暮らしが持続できるようにしている。	今まで送ってきた生活に近づけ、安心できるように支援していきたい。
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	月に1度のカンファレンスを行い、現状の把握に努めている。	ADLを見極め、自立支援につながるよう、出来ること・出来ないことの把握をする。
2. 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 利用者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	介護計画書作成時に、家族様から生活に対する意向などを聞き、取り入れ交付している。	介護計画書作成時に限らず、普段からコミュニケーションを図り、意向に沿うようにする。
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、利用者、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	3ヶ月に一度、介護計画の見直しをしているが、更新時や入院・退院等状況に変化が生じた際は、随時見直し、作成している。	見直し以前に変化が生じた場合は随時話し合う。

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 (取り組んでい 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)
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	個人記録に分かりやすく記録し、確実に申し送りを行うようにしている。	○	スタッフ全員が申し送り内容を把握・理解し、情報を共有する。
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 利用者や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	訪問理美容・特別な買い物・臨時通院等 随時対応している。	○	柔軟な支援を心掛ける。
4. 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 利用者や家族等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	消防士を交え、年2回 消防訓練など行っている。 楽団ボランティアも定期訪問してもらっている。	○	ボランティアが定着し、さまざまな行事がスムーズに行えるよう、地域に働きかける。
41	○他のサービスの活用支援 利用者や家族等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触れ合う機会が少ない。	○	地域のケアマネジャーと定期的に交流し、コミュニケーションを深めたい。
42	○地域包括支援センターとの協働 利用者や家族等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頂き、意見をもらっている。	○	ケアマネジメントの部分で協働する。

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 (取り組んでい 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	○かかりつけ医の受診支援 利用者や家族等の希望を大切に、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	利用者様と家族様の希望に応じて往診医を決めている。		急変時の医療機関受診の連携を図る。 (入院時のスムーズな受け入れ)
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	認知症専門医の往診は行えていないが 診療内科のDrの往診は希望により支援している。	○	家族様より希望があれば、定期的な心療内科の往診を取り入れていく。
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	地域の訪問看護ステーションとの連携を行っている。	○	地域の看護師との関係を密にしている。
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	家族様・医療機関・主治医と連携し、早期退院に向け、情報交換を行っている。	○	入院時は医療機関と協働し、早期退院に努める。
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利用者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	重度化した場合は、家族様、主治医と話し合いを持ち、全員で方針を共有している。	○	利用者様の身体状況に変化等があった際、家族様と提携医・スタッフでケアについて十分に話し合いを行い、方針を共有する。
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	重度になる前のケアの方向性について、事業所の”出来ること・出来ないこと”を見極め、家族様とかかりつけ医との話し合いを持っている。	○	重度化・終末期の変化に備え、スタッフ・家族様・提携医がチームとして機能できるよう、十分な話し合いを行う。

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 (取り組んでい 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)
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 利用者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	家族様・利用者様の尊厳を守り、住み替え先を選んでいる。	○	社会資源を利用できるよう、普段から家族と情報交換を行っていく。
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	一人ひとりの尊厳を守った声掛け、対応をスタッフが心掛けてケアにあたっている。	○	利用者様の尊厳を守り、プライバシーの確保の徹底を図る。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 利用者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	自己決定できない際、家族様に確認し納得して頂くようにしている。	○	個々の力に合わせた支援、自己決定を大切に支援していく。
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	入浴⇒夕方、買物⇒タクシー対応・スタッフ同乗、お墓参り⇒スタッフ同乗等、利用者様のペースに合わせた対応を心がけている。	○	利用者様のペースを大切に生活をする。
(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	希望時はなじみの美容院に行けるよう家族様に相談し、支援している。		個々の希望を取り入れている。

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 (取り組んでい 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)
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	利用者様一人ひとり、できる事とできない事を明確にして、それぞれ役割を持ち、見守りながら一緒に行っている。メニューも一緒に考えることもある。	○	利用者様全員が役割を持てるよう、スタッフがサポートしていく。
55	○利用者の嗜好の支援 利用者が望むお酒、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	お酒、たばこは提供していないが、利用者様と買い物に行き、好きな食べ物やおやつと一緒に選んでいる。		定期的買い物や外食ツアーの企画をしていきたい。
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう誘導している。また、日中と夜間で、はくパンツと布パンツを使い分けている。		安易にオムツ対応ではなく歩行不安定な入居者様には、夜間ポータブルトイレを設置している。
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	週2～3回ペースでの入浴となるが、希望や体調に応じて入浴して頂いている。(シャワー浴・2人介助もあり)	○	利用者様の希望で曜日・時間を問わず、ゆっくり楽しんで入浴できるように支援したい。
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	睡眠不足の利用者様には日中1時間ほど、ベッドで休養をとってもらっている。		睡眠確保の為、日中適度な運動、日光浴、散歩等を行い睡眠の確保に繋げていく。
(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	一人ひとりに合わせた対応は不十分だと思うが、その人のペースに合わせた気晴らしの支援を行っている。	○	一人ひとりの望む生活ができるようにサポートしていきたい。


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 (取り組んでい 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)
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、利用者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	お金の所持（管理は事務所）や、お金を使用することへの支援はしているが 全員にはではない。	○	買物等が楽しめるように希望に応じて支援している。
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	スーパー、コンビニ等買物に行ったり、散歩に行くこともある。	○	利用者様の希望に沿い、外出や買物、散歩できるよう支援していく。
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	季節ごとの外出レクが定着しているが、家族様との外出が少ない。	○	家族様、利用者様の要望を取り入れた外出レクを企画し、皆で出掛ける機会を作っていく。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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	希望者には電話を使用してもらい、手紙、年賀状はスタッフがサポートして書いている利用者様もいる。		個々の希望に沿って支援していく。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者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	馴染みの人をスタッフ全員が周知し 訪問時に居心地よく過ごして頂けるように努めている。		馴染みの方がいつでも気軽に訪問できるよう、支援している。
(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	身体拘束のマニュアルをスタッフで回覧し、業務ミーティングでも話し合っている。		会議・勉強会を通し話し合っている。

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 (取り組んでい 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	○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	玄関は早朝・夜間以外は鍵をかけないようにしている。居室は一日中施錠なし。		緊急性がある時以外、玄関の開錠は行っていく。
67	○利用者の安全確認 利用者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	常に一人ひとりの利用者様の様子を把握し 安全に配慮している。	○	安全確認の徹底を行う。
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	異食行為のある利用者様には、本人の周りにもものを置かないようにするのではなく、見守りを行い、異食しそうな際に止めに入るようにしている。利用者様の興味を削ぐのではなく、異食行為のみを防ぐようにしている。		見守りの徹底とその人に応じた支援を行う。
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	年に2度消防署の指導の下、避難訓練を行っている。事故トラブル報告書の共有、活用。	○	夜間の災害時の対応の確認。 薬局との連携。
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	全ての職員が周知しているとはいえない。	○	定期的に業務ミーティングを行い、スタッフ全員が高い意識を維持できるようにする。
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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	夜間1名対応時の避難方法は、全員周知している。地域の協力も運営推進会議で呼びかけている。	○	避難マニュアルの徹底。 地域の協力を普段から得られるようにする。

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 (取り組んでい 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	○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	家族様との話し合いは充分に出来ている。		家族様と充分に対応策について話し合う。
(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、気づ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	1日2回のバイタルチェックで顔色、表情等 体調観察を行い 異変時申し送りを行っている。特変時はドクターに連絡、指示を仰いでいる。	○	利用者様急変時マニュアルを作成し、スタッフ全員が速やかな対応ができるようにする。
74	○服薬支援 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	利用者様が服用している薬を全スタッフが理解できているとはいえない。薬局との連携で勉強会を開催し知識を広げる。	○	定期的に行っている勉強会で、服薬についても、今後勉強していく。
75	○便秘の予防と対応 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	食事の工夫（起床時の水分摂取、食後トイレ誘導）で、便秘予防と身体を動かすよう声掛けサポートしている。		規則正しい排泄を目標とする。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにお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	毎食後の口腔ケアを行っている。	○	口腔内の清潔保持の支援を行う。
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	毎日食事摂取量と水分量を記録し、1日1300mlは摂取できるようにしている。水分が摂れにくい利用者様には、トロミをつけたり、ゼリーにして確保している。	○	自立した利用者様の水分確保を行うとともに脱水に注意する。

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 (取り組んでいる 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)
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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等）	インフルエンザ対策 ⇒ 消毒・手洗い・うがいの励行・適時マスク着用	○	職員や来訪者の消毒、手洗い、うがいの励行。
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	キッチン点検表を作成し、毎日点検を行っている。また、食材の消費期限を厳守するようにしている。	○	消毒・食品管理の徹底。
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	草木や花を植えることで、近隣の方々が親しみやすく感じてもらえるよう努めている。クリスマスイルミネーションを楽しんでもらう。	○	花壇を手入れし、近隣の方々や子供たちとの交流の場にしていきたい。
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	不快な音や光が入らないよう、窓やカーテンの開閉をこまめに行っている。また、ホーム敷地内に咲いた花などを花瓶に差し、季節感を採り入れている。		玄関の花壇やリビングの空調・採光に工夫している。
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	リビング横に和室を設け、利用者様と家族様・スタッフがくつろげるスペースを作っている。		ソファ・和室の活用を取り入れていく。

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 (取り組んでい 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)
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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具やベッドを使用している。		個々の状況に応じて対応している。
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	日中の換気や、夜間時の居室巡回時の室温調整などをこまめに行っている。各居室に温度計を設置、濡れタオル等で保湿（室温）管理をしている。		利用者様の体調に応じて、配慮している。
(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	利用者様の身体状況の変化に合わせた設備が整っているとはいえない。	○	状況の変化に応じて、安全な環境作りをしていく。
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	混乱を招かないようスタッフが見守り声掛けしている。	○	混乱を招かないように、力に合わせた自立に向けて支援している。
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	テラスにベンチを設置し日光浴をしたり、花壇の水やりなどの活動が行えるようにしている。草むしりも一緒に行う。	○	玄関の花を観賞したり、摘んで活かしてもらっている。

( 部分は第三者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、生き活きと働いている	○ 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。)