

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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		
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		
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	○	運営推進会議の場を有効に活用して、地域に根ざせるグループホームになるように努めていきたい。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	○	近隣の方との交流については、挨拶等で交流は、深められつつあるが、固定した方だけでなく、その他の方も行事参加できるように働きかけていきたい。
	○地域とのつきあい		

5	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	自治会に加入していないため、地域行事には参加していないが、町ぐるみの大清掃では、積極的にご入居者と共に行っている。	○	運営推進会議の場で、地域で活動できる情報を収集し、より多くの地域行事に参加できるようにしていきたい。
---	--	---	---	--

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	現時点では、地域高齢者への働き掛けは行っていない。		
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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	自己評価の改善項目については、職員へ説明し、改善に向けて働き掛けている。また、外部評価の結果は、会議を開催して全員に報告し、外部評価の必要書類及び評価結果を、職員が常時見る事ができるようにしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成19年1月・4月と開催し、外部評価の結果を報告している。また、法人理念の説明や年間の事業計画・行事報告・計画の話を行なってグループホームへの理解を得ている。	○	運営推進委員会の定期的な開催に努め、地域の方に当ホームの理解も含め、地域活動に通じるように、ご意見を頂けるようにして行きたい。
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	運営推進会議には、市町村の参加は無いため、市内グループホーム連絡会の際に情報を提供してもらっている。また、市町村への協力依頼事項に関しては、市職員に話している。		
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	権利擁護に関する研修には、職員を参加させ、必要な方に対して活用している。		
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	高齢者虐待防止関連法については、学ぶ機会を積極的に作ってはいないが、身体拘束委員会を設立し、利用者に対しては、最善が尽くすように努めている。		

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	契約時時間をとり、十分な説明ができる様に配慮している。説明後も、疑問点等の確認を行いながら、契約を行なっている。		
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	会話の中で、情報が収集できるように配慮している。また、外部者としては、現在グループホームに来ていないが、介護相談員の派遣依頼を平塚市へ申し出ている。		
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あわせた報告をしている	利用者の突発的な状況の変化には、電話にて報告している。その他日常的な状況については、月に一度書面にて近況報告を、行事や全体的な活動状況は、通信として隔月に報告書を送付している。		
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	家族懇談会を年2回行い、状況報告を行っている。また、その中で、質疑の時間を取り、ご家族からの意見徴集ができる機会を作っている。		
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	管理者が職員の意見を聞き、運営者へ伝えるようにしている。		
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	状況に合わせて対応している。		

18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	異動や離職で職員が変わっても同じ支援が提供できるように配慮している。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	職員の育成計画をたて、外部研修への参加や職員へのアドバイスをしている。	○	運営者との相談を密に行ないながら、人材育成に努めてゆきたい。
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	県のグループホーム協議会に加入し、研修の参加や同業者との交流の機会を持ち、市システム会議内の、グループホーム連絡会として、意見交換や研修や交流が行える機会を持っている。		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	職員からの悩み等の聞き入れ、またアドバイスをを行っている。		
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	運営目標を職員が作成し、その目標が達成できるように、面接時や日常業務を通じてアドバイスを行っている。	○	目標面接の際に、適宜なアドバイスができるように、管理者として配慮し、個々の職員の向上心に配慮していきたい。

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	事前面接を行い、その際に本人が困っている事も含めて、状況を確認している。利用開始日には、面接に行った職員が迎えるようにしている。		
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	入居の相談を受けた際、利用する方の状況を確認し、施設見学では本人の状況や利用にあたっての不安等の聴取に努めている。		
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	面接を行った情報を元に、職員に、支援の内容や生活での注意点を報告する。その月に会議を開催し、他職員からの情報収集して、支援計画を作成している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	面接時に本人へ入居の確認を行い、同意が頂けない場合は、体験入居してもらい、ホームの雰囲気分かって頂いた後、入居してもらっている。家族からも情報を頂きながら本人への支援を行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	昔から行われている慣習、慣わしなどを教えてもらいながら、行事の一環にとり入れている。また、日常一緒に過ごすように作業に関しても参加して貰いながら時間を共有している。		

28	<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>日常生活の支援状況を報告しながら、ご家族へ協力を依頼をしている。家族と共に時間を共有できる機会として、行事への参加の働きかけも行っている。</p>		
29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>関係が築けるような、支援や機会の作成に努めている。</p>		
30	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の馴染みの関係が継続的に行えるように努めている。</p>		
31	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>関係の把握に努め、補佐的に成りながら孤立しないように、交流できる機会を作っている。</p>		
32	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>必要なお家族に対しては、相談支援の可能なように連絡を取っている。</p>		

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	本人の希望や意向の把握に努め、問題点・困難事例のみの支援計画にならないように注意して作成している。	○	ニーズの情報収集に力をいれて、本人本位のサービスを提供するように努めてゆきたい。
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	入居時に利用者の情報を聞き入れ、情報を元に支援計画を作成している。		
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	利用者個々に応じた日常生活が過ごせるように配慮している。		
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				
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	支援計画に付いては、ご家族へ送付し、意見や希望を確認している。意見等に付いては、支援計画に反映するようにしてる。	○	ケース会議を開いて多くの職員から情報を提供してもらいながら作成し、本人のニーズを分析して介護計画に反映していきたい。
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	支援計画については、1年に2回見直している。支援内容に付いては、状況により見直しを行っている。		



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	個別記録も支援計画へ反映できるように、書式変更を行いながら、情報の共有や支援計画を見直している。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	本人やご家族の希望や要望に対しては、対応できるように支援している。		
<b>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</b>				
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	ボランティアに協力を頂きながら、余暇支援を行っている。また、ボランティアに協力依頼している。		
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	現在、居宅支援事業所への相談はない。		
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	運営推進会議では、現在、包括支援センターとの協議はしていない。		

43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>グループホームでの通院に対しては、基本的には、ご家族に行なってもらっている為、医療機関の選択も家族に一任している。入居時に家族に説明して了解を得ている。</p>		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>主治医は内科医だが、協力体制は、できており、適切な対処をして頂いている。また、専門医への紹介もおこなって頂いている。</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関の看護師への相談体制はもとより、週に一度訪問して貰っている、訪問看護ステーションとも相談等が行える体制ができています。</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>病院関係者との情報交換や相談を積極的に行っている。また、退院に対しても情報提供を貰うことにより、受入の整備を行う機会を確保している。</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>法人として、終末期のケアに関する指針をつくり、終末期ケアに関する研修には、積極的に職員が参加する機会を作っている。</p>	○	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>終末期に関する指針に関しては、ホームとして対応できる状況を想定して作成している。終末期のケアは、指針に基づき行っていく。また、医療機関とは、対応に向けての依頼等を協力医療機関に話しをしている。</p>	○	

49	<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>	<p>グループホームを退去する際には、これまでの状況を受け入れ先に提供している。また、在宅へ戻る際は、居宅介護支援事業所とも連絡をとり、情報交換も行なっている。</p>		
<p><b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>				
50	<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>	<p>プライバシーに関し、十分配慮し対応している。又、個人情報に関しては、関係機関、職員から同意書を貰うようにしている。</p>	○	<p>利用者への声掛けに対し、十分注意するように継続的に注意していきたい。</p>
51	<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>	<p>個人の状況に合わせた働きかけに配慮している。利用者の自己決定や希望には、叶えられるように対応している。</p>	○	<p>自己表現の困難さが見られる方への配慮に力を入れていきたい。</p>
52	<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、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>	<p>利用者毎のペースで日常が過ごせるように、配慮している。日常生活についても声掛けは行なうが、参加に対しては、ご本人に決定してもらっている。</p>		
<p>(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</p>				
53	<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>	<p>理美容に関しては髪の状態により、本人に確認し、理容・美容室を利用している。場所も本人の意向により決定をしている。日常の整容は、個人の状況に合わせて働き掛けを行なっている。</p>		

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	入居者と相談しながら献立を作成している。また、食事の下拵えや準備については、利用者に協力を依頼している。		
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	事前面接時に、嗜好調査を行い、食べられない物については、代替食にて対応し、個人の嗜好に合わせた食事提供に努めている。状況にもよるが、居室内にて、他者へ迷惑を掛けないことを条件に、晩酌も可能である。		
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	個人の状況に合わせて、トイレ誘導や随時交換の働きかけを行なっている。オムツ類の使用に関しても、段階を踏んで使用をしている。		
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	入浴に関しては、基本的に毎日行い、本人に声掛けしながら、入浴している。また、入浴の回数も、最低週2回を目標に促しながら行なっている。		
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	就寝前に牛乳を飲んだり、個人が、安心して就寝できる状況に配慮している。		
<b>(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</b>				
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	個々の状況に合わせて、役割を見出しながら日々の生活に配慮している。又、生活暦やご家族から情報をいただきながら、余暇活動への支援を行なっている。	○	個別ニーズの収集やご家族からの情報収集に、さらに力を入れて対応していきたい。

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	入居契約時、紛失しても構わない金額であれば、本人に管理をしてもらっている事を伝え、自己管理する方もいるが、金銭管理が、困難な方については、ホームにて立替える状況で、買い物を楽しんでいただいている。		
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	ご本人の希望にて、散歩や買い物へ出かけている。また、希望の申し出が、困難な方については、声掛けをしながら外出を行なっている。外出行事については、概ね月に1度計画している。	○	自己表現の困難さが見られる方への配慮に力を入れていきたい。
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	ホーム周辺以外の外出の希望については、ご家族へ相談し、対応を依頼している。		
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	個々の状況により、電話の希望があった際は、連絡をさせて頂いている。		
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	面会時は、基本的に居室にてゆっくりと過ごしていただけるように配慮している。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束委員会を設立し、身体拘束に関する理解を深めている。また、会議に参加していない職員への報告も職員会議を使用して行く。	○	身体拘束への理解が、全体職員へ根ざすように努めていきたい。

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	1階玄関の鍵については、防犯上施錠をさせて頂いているが、それ以外は施錠していない。		
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	利用者の日常に関しては、プライバシーに配慮しながら見守りをしている。危険防止のため、ヒヤリハットも導入して、危険場所の認識を深めている。	○	ヒヤリハットへの記載を積極的に職員へ働きかけ、危険への情報を収集して、事故防止に努めていきたい。
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	薬品等については、薬品箱にしまうように職員間で調整をとり、危険防止にあたっている。又、包丁等に関しても本数を確認し、きちんと所定の場所へ戻すようにしている。		
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	ヒヤリハットの導入と事故報告書を作成して、今後の事故防止策に配慮している。	○	
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	内部研修の際に、消防署員による応急手当の研修を実施している。又、今年度は、救急法の研修を取り入れる予定である。	○	内部研修の充実を図り、全ての職員が応急手当をできるようにしていきたい。
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	年4回、火災や地震を想定した避難訓練を実施している。又、消化訓練として防災センターを使用した訓練も予定している。	○	的確な避難誘導ができるように、防火管理スタッフで相談を行い、職員へ指導していきたい。

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	状況により、個別に起こりうるリスクに対して説明をしている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	個別の体調の変化に対し、早期発見、対応に心がけている。申し送りにも配慮し、情報の共有化に努めている。状況により、協力医療機関への働きかけも行なっている。	○	祝祭日や夜間に体調不良が起きないように日常の体調の把握に努め、安心した生活が過ごせるように配慮していきたい。
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	個人が服用している内容については、常時職員が見ることができるようにし、服薬の変更についても連絡ボードを使用し、共有できるようにしている。又、服薬に対しては、薬箱にはり職員が常時見ることができるようにして注意している。		
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	便秘については、個別の排便状況に注意して、運動療法を取り入れたり、下剤を使用して、排便状況の改善に努め、状況に応じ、主治医に連絡し処置の依頼や指示を仰いでいる。又、会議でも便秘について理解を深めるように努めている。	○	個々の排便状況の把握から、適切な排泄の管理へつなげていきたい。
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	個別の状況に応じて、口腔ケアに関する支援計画を立て、働きかけを行なっている。		
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	個別の摂食状況の把握に努め、又、食事に関しては、栄養士により1週間単位で状況を調査し、バランスの取れた食事の提供に努めている。個別に注意しなければいけない方には、栄養士による個別調査を行なっている。		

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）	感染症に対しては、感染症予防マニュアルを作成し、職員へ周知している。	○	適切な知識が持てるように内部研修へ組み込み支援していきたい。
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	食材は、毎日購入し新鮮なものが使用できるように配慮している。食中毒についても栄養士より指導を受けながら実施している。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	1階の玄関は、親しみのある木製のドアやステンドグラスを使用している。また、玄関スペースには、プランターを置いて利用者の方と植える機会を持つようにしている。3階の玄関フロアには、マッサージチェアや装飾品を飾り、温かみを感じるように配慮している。		
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	共用空間は、過ごしやすい様に、照明や音に配慮している。居室内の温度の湿温計を用いて快適に過ごせるように配慮している。		
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	リビングには、ソファを置き、利用者同士が交流を持てる場所を作っている。玄関のフロアを利用して、一人になる状況も作れるように配慮している。		



83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時、以前からご本人が使用しているものを持参していただくように話をしている。</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気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</p>	<p>風邪予防も含め、居室内の温度に配慮し、湿温計を用いて快適に過ごせるように配慮している。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>フローア－出入り口やトイレへ行く際に段差はあるが、手すりの設置がしてある。フローア－内は、バリアフリーであり、浴室や洗面所など必要な場所には手すりを完備している。</p>	○	<p>段差にて転倒歴もあるため、個人の状況の見守りを徹底し、事故防止に努めていきたい。</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>個々の状況に合わせた、自立を目指し支援計画を作成し、職員間で共有できるように配慮している。</p>	○	<p>個々の状況の把握に努め、より良い支援計画の作成に努めていきたい。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>玄関スペースを用いた、プランター栽培や近隣の畑を使用し、作物を育て、収穫を楽しむ機会を作っている。</p>		

(  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)
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
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広がったり深まり、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。)

