

(様式 1)

# 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 19 年 7 月 18日									
法人名	医療法人 昌円会									
代表者(理事長)名	高村 宙二									
介護保険事業所番号	2	7	7	3	8	0	1	2	6	7
サービスの種類	・ 認知症対応型共同生活介護									
	・ 介護予防認知症対応型共同生活介護									
事業所名称	医療法人昌円会 グループホーム華はびきの 2階									
事業所所在地	大阪府羽曳野市島泉8-5-19									
記入担当者職・氏名	(職) 管理者 (氏名) 橋本 幸子									
連絡先電話番号	072-955-8800									

## 自己評価項目構成

### ・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

### ・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

### ・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

### ・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

### ・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。

(様式1)

## 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)
<b>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	職員が案を持ち寄り、職員全員で考えた理念です「華やかな笑顔でつなぐ心と心、みんなで集うなじみの我が家」	理念のごとく、笑顔の絶えない「なじみの我が家」を目標に職員一同、入居者の方々と共に毎日を過ごすことに努めます。
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	基本理念は管理者、職員が日常的に目にする場所に掲げている。日々のケアに笑顔を絶やさず、なじみの場所「グループホーム華」を目標にしている。	毎朝、ミーティング時にスタッフ全員で音読する事で意識作りを行い、常に笑顔で心のふれあいを大切にしたい。
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、定期的に家族会、地域運営推進会議を開催し、理念に基づいた取り組みを説明している。	地域の方々にも、「グループホーム華」がなじみの場所になるように、この会議で様々な意見や評価、アイデアを頂いてる
<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	日々のお付き合いは全職員が心がけています。入居者の皆さんとの外出時も、必ずこちらから、挨拶している。夏祭り等の行事の参加もして頂くように声掛け、ポスターなどで、来訪をお願いしています。	ホームの近隣の清掃などや地域の在宅認知症高齢者を介護されている家族様に介護方法の技術や認知症の進行防止についての学習会等を企画し啓発活動に努めて行きたいと考えている。
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	公民館での菊花展や写真展に参加したり、町会長や民生委員との連携、地域住民にボランティアの参加を依頼するなど地域との交流を行っている	定期的な自治会行事や高齢者昼食会等に入居者様と参加し地域の高齢者との交流を深めて行きたい

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	地域運営推進会議の中で、入居者様の生活の向上について議題にあげて、民生委員等委員の方々と検討している。		地域の認知症高齢者を介護されている家族様を対象に勉強会などを提案したり、地域の皆さんが気楽に立ち寄って頂ける「憩いの場」となるよう取り組んでいきたい。
<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	職員には会議や文書を通して周知を行い、評価の結果から改善すべき点に対する対応を検討している。		グループホーム華の全体会議で、自己評価及び外部評価についての改善点や今後の課題を検討し、職員自ら改善方法を見つけ解決に取り組んでいきたい。
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	運営推進会議は2ヶ月に1度定期に実施し、近況報告とともに現状の問題点なども検討を行い、各委員の意見を元に職員会議にてサービスの向上に取り組んでいる		運営推進会議での内容を全職員が理解し、サービスの向上を現場に継げる道筋をつくりたい。
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	羽曳野市高年介護課との連絡は常に綿密な現状の報告と情報交換を行い、双方の連携が出来る。		施設長だけでなく、各職種の管理者やケアマネージャーもサービスの質の向上に向けて市町村との連携を増やすことも検討している。
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	法人外の外部研修にも職員が交代で参加して理解を深めている。現在も入居者の方が成年後見制度を利用されている。		外部研修を受けた職員が、事業所内にて報告研修を行い、地域権利擁護及び成年後見人制度について、全職員に周知徹底している。
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	法人内の研修に参加し学習を行っているが、内部研修は出来てない。ホーム内での虐待については職員一同お互いに注意をはらっている。		学習内容をレジメに作成し、各職員に熟読しておくように周知徹底を図っている。必要に応じて研修の機会を設け、職員研修に努める。

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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>職員が必ず二人で対応し、重要事項説明書にて十分に説明を行い、家族の方々の理解を頂くことに努め、契約時間も十分にとっている。</p>	<p>契約に至まで、何度も見学に来て頂き、納得いくまで、説明を行っている。また、家族の希望も可能な限り対応している。</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>家族会、地域運営推進会議などで、意見の交換を行うことに心がけたり、話にくい場合も考慮してアンケートの実施、意見箱の設置等を行っている。そこから、改善面や要望への対応をしている。</p>	<p>各階に意見箱を設置し、入居者様お呼び家族様からの意見、不満、苦情をお受けしている。羽曳野市から介護相談員2名を派遣して頂き、入居者様とのお話しの中で入居者様の意見や苦情を聞き取って、管理者やケアマネージャーに伝えて頂いて運営に反映させている。</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>利用料金の支払いを現金払いを原則として、月に1度は必ず面会に来て頂き、入居者様の近況やグループホームの様子を報告している。また状況に応じて電話連絡を行っている。</p>	<p>家族の方が来訪の際は職員が声掛けを必ず行い、管理者との面会が必要であるか否かの確認し、管理者にも家族の来訪を連絡し、面会の必要性を確認し個々の状況報告がスムーズに行えるよう心がけている。</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>13と同様</p>	<p>13と同様</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>運営者や管理者は必ず職員会議に参加し、職員個々の意見を傾聴し、できるだけその場で職員間で話し合いを持ち、問題が解決できるよう努めている。</p>	<p>職員個々に会議の議題について意見を出し、検討議題としている。また会議に参加しない職員や検討内容によっては、メモにての提出も行っている。</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>余剰人員の確保に向けた求人を行い、必要の応じて、出勤できるよう調整を行っている。</p>	<p>場合によっては、時間延長で勤務に協力する職員があるなど、職員の協力が大きい。しかしながら、今後は余剰人員での対応で解決できるように努めている。</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	<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>	<p>開設当初より、離職の職員が少ないこともあり、なじみの関係を保っている職員により、移動、入職の職員との調整をはかっている。例えば、なじみの職員を日勤、当直にあてるなどして、ダメージを少なく対応している。</p>	<p>新しい職員には、コミュニケーションの場を作るように、入居者の方と一緒にお茶を楽しむ機会を心がける等、職員同士の気配りが充実している。</p>
<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>	<p>自施設の研修は年間計画を立て実施している。また、法人内の研修にも積極的に参加を呼びかけている。外部研修に対しては、内容に応じて職員を選出して対応している。</p>	<p>研修終了後は報告書作成を厳守としている。今後は伝達研修の充実に努めたい。</p>
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>	<p>羽曳野市では、介護保険事業者連絡会を組織し、昨年にはグループホーム部会を創設し、羽曳野市全体のグループホームの質の向上への取り組みを行ったり、ケアプラン等の研修会を実施したり、各施設の見学の実施を行う等、ネットワークづくりを行っている。</p>	<p>各施設において、管理者やケアマネージャーだけでなく介護職員等の相互研修や施設見学会情報交換の機会を設け、サービスの質の向上を継続的に取り組んでいく。</p>
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>	<p>法人単位で、慰安旅行への参加、職員の親睦会、ポーリング大会、ピヤガーデン、忘年会などを実施しているので、極力職員の参加を促している。</p>	<p>職場環境の改善や業務内容の検討を行い、職員の仕事に対するストレスの軽減が図れるよう努力している。</p>
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>	<p>法人内で毎月2名の理事長賞の表彰があり、それを励みとしてもらうように促している。毎月介護技術向上に向けた研修会を実施し、職員が講師を持ち回りして、他の職員に教える機会を設けており、各職員が講師となることで業務に対する向上心を養っている。</p>	<p>グループホームも2名の理事長賞を選出している。しかし部所や個人に対する評価制度が未整備であるため、今後は業務評価が客観的に出来るシステム作りを検討していく。</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)
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人の施設の見学時には、トイレの利用の体験、車椅子での移動の体験等を実施して頂き、満足がいくまで、時間を掛けて話を何回でも聞くようにしている。また自宅に聞き取りを行い、いままで生活してきた習慣や生活道具の利用を継続できるよう配慮している。</p>	<p>入居前に入居者の方の所に訪問して、状態の把握、話し合いの機会を持つように努め、少しでも不安が解消されるよう努めている。</p>
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族の希望は個々にあり、それに出来る限り答えられるように対応している。居室の確認には、本人よりも、家族の来訪が多く、部屋のスペース、持ち込む家具の位置の採寸など、いつでも納得のいかれるまで検討して頂くように対応している。</p>	<p>来訪されると、職員が必ず付き添い状況に応じた説明を行っている。</p>
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>面接時にケアチェックとアセスメントシートを作成して情報収集を行い、入居者様及び家族様の希望を取り入れたケアプランの作成を行っている。</p>	<p>日常生活動作の希望から余暇や家事等を含めた生活全体の支援計画を検討し、入居者様及び家族のニーズ把握をきちんと確認できるよう努める。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>居室にはなるべく本人が日頃より利用している愛用の物を用意して頂く事を家族にお願いして、自宅に近い感じで対応している。</p>	<p>入居前に出来るだけ、デイサービスや小規模多機能型居宅介護のサービス利用をお勧めし、入居者様が施設になじみの関係が築けた状況で、ご入居して頂けるよう家族と入居までの準備を十分に相談している。</p>
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>毎日のように、10時と15時のティタイムには職員と入居者様とでテーブルを囲みながら、団樂の時間を共有している。もちろん毎食事も一緒に過ごしている。</p>	<p>散歩や買い物へ出かけ、本人の嗜好を知ったり、入居者様との会話から生活暦が分ったりしている事を大切にしています。</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)
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	来訪の時々に入居者様と家族の会話に参加して、家族の方々の近況を把握したり、入居者様と家族様のパイプ役として家族関係の継続に努めると共に、家族様には出来る限り、家族としての役割を持ち続けて頂けるよう役割を設けさせて頂いている。		家族会や行事等への参加やボランティアの協力等をお願いしても同じ家族様の参加が多く、なかなか参加頂けない家族様への対応が出来ていない。
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	家族様には、必ず月に一度は来訪して頂けるように取り組んでおり、出来る限り入居者様との時間を持つように支援している。また入居者様と家族様が一緒に参加できる行事を企画し、より良い関係が継続できるように努めている。		来訪されると、居室にお茶の用意をして、家族の団欒を大切にしている。また食事も家族と食べて頂くことも行っている。
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う、支援に努めている	友人の手紙を代読、代筆したり、電話を掛けたしながら、お互いの関係を大切にしている。		社会的な繋がりが途絶えないように、友人の来訪を家族に伝え、これまでの関係を継続して頂いたりしている。これからは、電話よりも手紙を利用するように努めたい。
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	フロアにて入居者様同士で会話をしたり、テレビを見たり、レクリエーションをするなど、仲の良い方同士で座る席などを考慮している。		個々の相性もあり、それを考慮しながら、なじみの関係を築くように努めている。
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	在宅への退所後はデイサービスを利用して頂いたり、家族様との相談支援を継続して行うなどの繋がりを継続して続けている。		入院されている入居者様へのお見舞いや状態把握を行ったり、訃報等にも対応している。

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)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>家族からの情報の協力や、アセスメントシートらの情報で対応している。</p>	<p>本人の生活の中から、発見する事に努めたい。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>センター方式の活用やアセスメントシートを利用して個々の入居者様の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握している。</p>	<p>家族、親戚、友人などの来訪時にいままでの生活についての情報を収集している。</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>ケアチェックシート、アセスメントシート等を活用し、介護記録や計画作成者の経過記録によって、総合的に把握できるよう努めている。毎日食事摂取、排泄、バイタルなどで健康管理の把握も行っている。</p>	<p>職員による申し送り、介護記録、週間の変化をつかめるチェック表を活用している。また毎日看護師を派遣してもらい健康管理を行っている。</p>
<b>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</b>			
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>ケアチェックシート、アセスメントシート(センター方式)を活用し、介護記録・看護記録及び計画作成担当者の経過記録をもとに各職種が集まってカンファレンスを定期的に行い、入居者様・家族のニーズ把握と共に介護計画を作成している。</p>	<p>個々の変化があるごとにカンファレンスを開催し、家族の意見も聞き取りながら対応している。</p>
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>カンファレンス前に入居者様・家族様に生活に対する希望や要望を聞き取り、評価・モニタリング絵を行っている。特に大きな変化が無い場合は定期的に行っている。</p>	<p>入院や転倒等が生じた時などは、身体状態精神状態の変化に即して必要に応じ対応をしていくように努めている。</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)
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	介護記録・看護記録、経過記録を各々の職種が記載、把握し情報の共有を図り、介護計画の見直しを行っている。		現状の記録で対応を続けたい。
<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	定期的往診や必要に応じたレントゲン、エコー等の医療検査への対応や、連携外の病院への薬取り、美容、理容の対応などを行っている。		市役所や関係機関など公的機関への同行なども家族が対応出来ない時は対応している。
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	毎月1～3回のボランティアの方々の歌、三味線、踊りや、入居者の方々が自分でも手作り出来る手芸の数々を指導しに来て頂いております。また図書館への外出支援や公民館の利用支援等を実施している。		ホームから徒歩で5分の所にある、図書館を利用して毎月入居者の方々の読書の時間を作ることに努めている。
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	本人の希望でリハビリへの通院を介護タクシー事業所と相談し、本人の納得できるように支援している。		地域運営推進会議や介護保険事業者連絡会等で色々な情報を頂き支援につなげたい。
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	現在は協働している具体的ものはない。		地域運営推進会議や介護保険事業者連絡会等で色々な情報を頂き支援につなげたい。

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)
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、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	毎週1回の定期的な往診があり、その結果から必要に応じて、通院の対応を行なっている。家族にも通院受診の連絡を必須としている。		かかりつけ医と連携を取り今後も対応を行う。。
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	かかりつけ医と相談の上、専門医の診断が必要な状況の場合は、家族に連絡し受診を受けている。		今後も、状況に応じた対応に努めたい。
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	週6日、入居者様の健康管理のため協力医療機関から看護師が派遣されている。		往診時に来られる看護師と連携を取り、緊急時や状態が変わった時は24時間対応が取れるよう体制を整えている
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	常にかかりつけ医や病院と情報交換を行い、入居者の状況把握を行い、退院の受け入れに対して連携を図っている。		入院時は必ず職員が付き添い、入院の準備も本人の使い慣れたものを用意するなどして、病棟との連絡も密に行なっている。
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	家族の方々と段階を診て話し合いを行い、重度化した場合の対応を家族の方とかかりつけ医と共に検討し、その時の家族の希望を聞いている。終末期については、できるかぎりホームでの看取りを行う。		家族の希望で「終末期をホーム看取って欲しい」と希望される方もあるが、現在は最終的に病院への搬送を余儀なくされている。
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	かかりつけ医の診断でぎりぎりまでのところまで対応しているが、最終は医師の判断で入院となっている。それまでは、医療と連携を取り支援している。		家族の希望で「終末期をホーム看取って欲しい」と希望される方もあるが、現在は最終的に病院への搬送を余儀なくされている。

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	<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>	住み替えについても、転居先の職員の方々と連携し、入居者様と顔見知りになるよう来訪をお願いしたり、情報の提供を徹底している。またケアプランの継続についてアセスメントやケアプランを提供している。		本人が親しみ馴染んだ品物などを必ず持ち帰って頂いています。
<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>	職員は法人内外の研修に参加し常に個人情報の扱いについて意識をもつよう促している。		定期的に自己、他者の評価をホームないの職員でおこなっている。
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>	出来る限り、本人の思いを聞く体制で対応している。		朝食にしても、本人の希望のパン（ジャム、バター、チーズ）、おかゆ、ごはんを選んで頂いたり、毎日のお茶タイムも同様に飲みたい物の提供に努めている。
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>	入浴、洗濯、昼寝等個々のペースに合わせてるように努めている。		入居者さんだけでの近隣の散歩を希望されており、その実現に努めたい。」
<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>	清潔はもちろんのこと、洋服のコーディネートにも気を付けている。理容、美容も本人の希望を受け入れている。		ホームでは、女性の方はお化粧をされたり、好きな洋服を選ばれたり職員と楽しくおしゃれをされている。行き付けの理容、美容店に出かけている方は少なく、訪問理美容の対応となっているため、今後検討したい。

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	嫌いなメニューは避けて、個々の対応を行っている。職員との食事は朝、昼、夜の3回共に一緒に楽しんでいる。		用意をする人、かたづけをする人が決まっており、この改善が必要です。
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	晩酌を楽しむ方は適度に飲酒されている。病状を考慮して週に曜日を定めて晩酌して頂いている方もおられる。		好みのお酒を買物に行かれて楽しんだり、メニューによって飲酒が変わったり、ホームの行事によっては普段は飲まない人が飲んだり、それぞれに対応している。職員と一緒に晩酌で楽しめるといいのですが。
56 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	排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を心がけている。入居者様の習慣や排泄サインを把握し、援助を行っている。		ドクターとも相談して、薬を使用してのコントロールも行っている。リハビリパンツの使用を1枚でも少なくなるよう努めたい。
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	のんびりと自宅のお風呂と同じ様に入浴することができるよう、いつでも個々の希望の時間に入浴が出来る。		気分転換にホーム外の(温泉、銭湯)等へも出かけた。
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	照明や居室の家具や装飾などを工夫したり、個々の就寝時間を把握して、臥床を促すなどの対応を行っている。		斜光カーテンを使って日照の影響をカバーしたり、フロアのカーテンの開閉を時間調整するなどして、生活上の精神的な安定を図る対応を行っている。
(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			
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	個々の職業歴、嗜好、趣味等から日々の役割を持って頂いたり、レクリエーションや外出の支援を行っている。		毎日の新聞取り、花の水やり、食事前の挨拶等個々にお願ひします。今後も役割を整理して、個々を尊重した支援に努めたい。

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)
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	個々の状況により異なるが、家族と相談して自己管理を行って頂いています。		本人の使い慣れた財布で買物をしています。今後もっと機会を増やしていきたい。
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	日曜日には、職員の調整が取れやすく、必ず散歩、買物などの支援に心がけている。		市の公的施設へ出かけたり、老人福祉センターや図書館の利用も行っている。
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	ホーム外での社会的な関わりが継続できるよう家族に（お墓参り・親戚との交流等）外出の支援をお願いしている。また職員で対応ができる場合は、個々の要望に出来る限り対応している。		大型スーパーへの買物であったり、ホームセンターに出かけたり、ファミリーレストランへ食事に行く等機会をつくっている。
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	家族への電話や連絡の支援を行ったり、手紙の返事を一緒に出したり、代筆を行ったりしている。		携帯電話を利用する方への支援を行ったり、ホームの電話を利用して友人との会話をしている。今後は手紙、年賀状、暑中見舞いなども試みたい。
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	何時でも来訪して頂ける様に心がけている。フロアでの面会が困難な場合は、居室にて面会が出来るようくつろげる対応を行っている。		家族、友人との団楽を重視した対応で居室にテーブル、椅子を用意してのんびりお茶を飲んだり、食事が出来る対応をしている。
(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	身近なアイテムを利用して、拘束の無いケアをしている。が研修会等で身体拘束廃止の学習を行っている。		職員の見守りの重視を心がけている。また介護についての問題や対応方法について、介護主任と相談して適切な対応ができるよう職員個別に相談指導を図っている。

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)
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	居室の鍵は掛けてないが、玄関についてはまだ取り組んでない。		自由に出かけることが出来ないストレスを外出支援で対応している。今後は玄関の鍵についても、検討の必要が大きい。
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	出来る限り、職員による、安全な見守りも心がけている。		昼の間は、なじみの関係が出来た方々が場所、場所におられ、職員もそこにまじって対応をしたり、1人にならないようなケアを心がけている。
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	個々の状況により異なるが、キッチンなどの鍵掛は行っていない。洗剤や石鹸も保管するのではなく、見守りの中で使いやすく出来るよう設置している。		個人によっては、冷蔵庫を居室に置いたり、ホームの冷蔵庫も入居者が自立度によって、自由に使用している。
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	安全管理対策委員会を設けて取り組んでおり、アクシデント、インシデント、ヒヤリハットにより、時々発生した事故の対策を検討し、再発の予防に取り組んでいる。		アクシデント、インシデントの発生後は、すぐに、職員によるカンファレンスを行い、対策、予防の検討をしている。
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	法人内による、救急対応の研修に必須で参加したり、各フロアごとにマニュアルを用意している。		職員が自主的に消防署の救命訓練に参加するなどして、啓発を行っている。
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	防災計画により、消防署による訓練を必ず受けており、地域運営推進会議でも取り上げて、地域との火災や震災時の対応や連携対策を整備している。		地域の住民の方々との連携を取ることを検討、実施する。

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 切にした対応策を話し合っている	心身の状態が変わり次第、家族に連絡を取り説明 を行っている。家族との相談の中でケアプランの 変更を行い、起こりうるリスクへの対策を講じて いる。		転倒のリスクが大きいときは骨折防止用パンツの 使用を家族にお願いする等している。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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	毎日の看護師によるバイタルチェック、入浴時の 身体の変化等、1人の入居者様に対して複数の職 員が見守りを行い、職員が連携して対応に努めて いる。		バイタルの異変、排泄の異状等があれば、看護師 と連携してかかりつけ医の指示を取るなど、速や かな対応を心がけている。
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	薬は全ての利用者のカルテに薬剤情報表、処方箋 を付けて用法用量及び効能や副作用が確認でき るようになっている。		往診の記録を全職員がわかるようにしており、内 容が変われば申し送りにも記載している。
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	排泄のチェックを日々行い、水分の摂取を細やか に行い、食物繊維の摂取にも配慮している。ま た、運動量にも気をつけている。		毎日のラジオ体操、リハビリ体操、廊下での歩行 訓練、嚥下体操など、身体を動かすことを心が けている。
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、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	必ず毎食後に口腔ケアの実施し、職員も口腔内の 状況を確認して対応を行っている。		歯科医師との連携を図り、往診、受診をすみやか に対応している。また定期健診も家族と相談して 行っている。
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	栄養面は法人の管理栄養士のアドバイスを受けな がら、カロリー計算、栄養バランス、食事制限の かかる部分等、個々の対応に気をつけている。		糖尿のある人には、炭水化物の摂取の対応、カロ リーの制限、嚥下の障害の人の場合は、圧力鍋による 軟菜職対応など、出来る限りの対応を心がけてい る。また、水分の摂取がしにくい場合は、お茶ゼ リーを作るなどしている。

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)
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)	法人の研修に参加し、正しい知識を取り入れるとともに、感染症予防対策やインフルエンザ予防接種などそれぞれの対策を図っている。		法人より予防接種の実施があり、入居者様及び職員も受ける体制が整っているし、予防のマニュアルも随時、提供・変更されている。
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	食中毒の予防のために、食材は毎日購入しており、保存の効く物のみストックとしている。食器等も必ず乾燥機にかけて、熱処理を行っている。		開封した商品は賞味期限を誰もが目に付くように書き出す週間をつけて、早めの消費を心がけている。
<b>賞味</b>				
(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	玄関までの敷地内は誰でも、入って来れる様に開放しており、花を植えてなごやかな雰囲気を出すように、心がけている。		玄関近くに掲示板を設けて、ホームの様子を毎月伝えて、近隣の方々に理解を促している。地域住民の方に評判が良く、続けてほしいとお言葉も頂いている。
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	入居者様が集うフロアは南向きに大きな窓があり、空と山と田んぼが見え、その日の天候も分りやすい。共同の場所は居室から出て来やすい導線を考えている。		個々に添った椅子を用意して、のんびりと過ごせる工夫をしている。玄関には季節の手作りの花を職員が毎月飾ったり、壁面の飾り付けを入居者様とともにやっている。
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	すでに個々になじみの関係が出来ており、ご自身の居場所を決めておられる。また仲の良い入居者様同士で語り合えるようフロアの工夫を行っている。		夕食後は昼間とは違ったくつろぎの関係も出来上がりホームが家族のように過ごせている。



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	ご入居当初より、ベットではなく畳の希望があればその対応を図っている。家具や寝具も使い慣れた物を使用している。特に枕はご自身の枕を使用されることが多い。		懐かしい写真、人形などを飾り、本人の部屋であるように配慮しているが、今後も各自の城となるように対応に努めたい。
84 換気・空調の配慮 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	部屋は個々の温度に合わせた設定を行っている。温度計、湿度計を設置して調整に努めている。		自立度の高い方には居室のリモコンを使用してもらい、自己管理に努めて頂いている。居室に消臭剤を使用して頂いたり、季節によっては加湿器、虫除けなども設置している。
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	車椅子、歩行器等の使用も自由に出来るように対応し、廊下、フロアに手すりを設置して内部を自由に移動して、洗濯等の家事が出来るようにしている。		団欒をする時はテーブルに、テレビを見る時はソファに、各自が思いのままくつろげるように対応している。
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	ご自身が出来ることはできる限り維持できるように生活場面で活動してもらっており、理解力が維持できるように職員が寄り添い、行動を共にしている。		電気の消灯、手洗い、ドアの開閉、調理や新聞取り等、細かなことも声掛けにて行動に移してもらうなど、日常の行動に自立の部分を生かして行きたい。
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	気候の良い時期には、庭にてお茶を楽しんだり、時にはバーベキューをするなど、気分転換に利用している。玄関先やベランダに花を植えて季節を楽しんで頂くなど余暇活動に取り組んでいる。		ベランダは入居者が洗濯をするのに利用したり、日光浴のためにテーブル、椅子を置くなどしてくつろぎの場に対応している。

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

. 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	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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。)