(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)	取り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	○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	法人全体の理念「3つの喜び」を元にグループホームぽぷらとしての役割や理解をし理念方針・目標を立てている。		
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	年度初頭に所内研修において基本理念を元に部署毎(ユニット毎)の理念の構築を行い理念の共有し実践を図っている。またカンファレンスやミーティングにて話し合いを行っている。		
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	運営規定や重要説明事項及び事業計画書に明示し入居の際には時間を十分にかけて説明し理解をいただくようにしている。また家族会事業や運営推進会議の中でも説明を行い理解を頂けるよう取り組んでいる。		
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。	地域との交流を積極的に行っており、野菜の収穫やふき取り、しめ縄作りなど近所の方から声をかけてもらい行っている。また計画的に地域及び小中学校の行事や奉仕活動への参加、町の文化祭への作品の出展を行い交流を図っている。併設の在介教室が行っている認知症予防教室に職員が参加し、地域の型に認知症への理解を深めていただくよう普及活動を行っている。		

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．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	自己評価及び外部評価の実施により、事業所全体としての日々のサービス実施の取り組みやケアの質の振り返りを行い、見直し及び改善しより良いサービスの向上に努めている。	○	リーダー職員や中堅職員はもちろんのこと、新人職員にも判りやすく伝え、チーム全員で取り組めるよう努力していきたい。
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	2ヶ月に1回開催し、会議の中で利用者状況やサービスの実施内容及び課題について地域の役員の方々へ活動内容について相談や意見を頂くなど働きかけを行いサービスの向上に取り組んでいる。		
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	介護相談員の来所訪問時の率直な意見が聞けるよう毎月開催の地域包括ケア会議に参加、また運営状況や課題について相談行いサービスの向上に努めている。		
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	外部研修への参加、研修委員会による所内研修等により学びの機会を持っている。現在対象者はいないが、必要に応じてまた家族や行政担当者等と相談を行い支援している。		
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注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加、研修委員会による所内研修やパンフレットの配布等により学びの機会を持ち、指導している。また利用者の声に耳を傾け、個別に面談する機会を設けたり、清潔時の全身の観察や職員の言葉使い等にも注意を払い防止に努めている。		

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)	取り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・解約の際は本人及び家族の意向や健康状態等について話し合う機会を多く持ち、十分に時間をかけて説明を行い対応をしている。		
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	運営者や管理者・職員が利用者と個別に面談する機会を持ち意見を聞いたり、保険者の介護相談員訪問時には利用者の声について意見を頂きサービスの質の向上に努めている。		
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あわせた報告をしている	毎月家族へ金銭管理・及び日常の生活の様子を文書にて送付している他、健康状態や生活上の課題についてはその都度連絡し状態報告・受診・相談している。家族面会の際はケース記録を開示し報告している。		
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	家族会会議や行事及び運営推進会議にて意見を伺う機会を設けているほか苦情意見箱を設置し行っている。		
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	職員会議を毎月開催し意見交換及び情報の共有を図っている。また利用者のカンファレンス等開催時に意見や提案を聞き利用者にはくらしやすい、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいる。		
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	勤務体制には管理者及びユニット長が日常業務に組み込まれない時間を設け対応している。また必要により勤務体制や時間調整している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	職員も環境作りの大切な要素と認識し利用者の状況にあわせて行っている。移動がある際は事前に訪問を重ね利用者の情報を収集したり顔なじみの関係作りをし配慮している。		
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	新任者研修の開催やOJTの実施、毎月所内研修を開催している。研修委員会を設置し、内容について検討し人材育成に努めている。		
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	地域包括ケア会議及び認知症実践者研修やグループホーム協会主催の研修会等に参加し学習や意見交換行っている。	○	地域内の同業者との交流の機会を更に増やし、ネットワーク作りをしていきたい。
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	ユニット外に休憩室を設置し、休息及び職員間の交流の機会を設けている。また厚生委員会が計画し職員の親睦会（運動会やボーリング大会など）を開催している。		
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	毎年、職員より自己目標や研修の希望を聞き外部研修や資格取得のための勉強会や試験を受ける時間を設けているほか、職員の個々の自己評価を行い状況把握に努めている。		

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)	取り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	訪問や来所による相談の機会を多く持ち、居宅ケアマネージャーや医療機関及び行政担当者等関係者と連絡・交えて本人や家族の意向を伺っている。また困っていること、不安なこと求めていることは何か、本人と家族等の思いに耳を傾けを受けとめるよう努めている。		
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	担当者会議を開催し、本人家族の意向及び支援を受ける側・支援する側の利益不利益を十分に検討し必要なサービス利用が受けられるよう対応している。		
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	入所の意向がある方には本人に見学して頂く様家族等にお勧めをしている。また入所の前後は同じ職員が関わりを多く持ち本人との関係作りを行い徐々に他の職員や利用者との関係作りができるようにしてる。またカンファレンスを重ね支援の方法を検討している。		
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、生活の中で暮らしの知恵や経験・歴史などを学び、ホームの中で役割を持って頂き、本人のできない部分を職員が補い支えあう関係作りに勤めている。		

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)	取り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	電話や面会、外出外泊、交流会への参加等、家族が本人と関わる機会を多くもって頂けるよう個々の家族へ働きかけを行っている。また職員は面会や家族会行事等の機会において家族との関わりを多く持ち、利用者の生活情報を共有し、意見を伺いながら喜怒哀楽をともにし利用者を支えていく関係作りを行っている。		
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	利用者の以前の暮らしや状況など情報収集を行い本人と家族の立場を理解できるようつとめている。また認知症についての理解を深めていただき利用者の置かれている状況や行動について家族の理解を頂けるよう関係作りにつとめている。		
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	本人の大切にする馴染みの人や場所について理解を深め、自宅への訪問や顔なじみの方との面会や訪問の機会を設け、関わりが途切れないように支援に努めている。		
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	気の会う方同士が過ごせる空間作りや家事作業の役割分担など互いに協力し合えるよう環境作り・調整を行っている。		
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	入院等による退所などの場合定期的に面会したり家族との共有する時間をもつようにしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	個別の面談及びコミュニケーションをとる機会を設け本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合も本人本位の試案及びケアの実践を繰り返し行い生活の安定が図れるよう勤めている。		
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	センター方式を活用し入所時及びその都度情報の収集を行いこれまでの暮らしの把握に努めているほか、カンファレンスにて情報の共有を行っている。		
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	毎日、朝夕のユニット合同ミーティングにて個人の把握に努めている。また月1回以上のカンファレンスを行い、できること･わかること及び状態の確認や課題検討、試案を行い総合的に把握できるよう努めている。		
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ィアを反映した介護計画を作成している	日々の生活の状況について本人や家族、関係者と話し合い本人の嗜好や趣味、以前の暮らしの内容など様々な情報や意見を元に試案行い介護計画作成を行っている。		
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回以上のカンファレンスにより個別の介護計画の評価を行い見直しをしている。また本人の状態に合わせて、本人、家族、必要な関係者とカンファレンス開催し介護計画の立案をしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	現在記録の方法について改善を図る取り組みを行っており、健康面、生活の様子、家族や関係者との連絡や話し合いの内容についてそれぞれに分けてケース記録に記入し状態の変化がわかりやすいようにしている。また生活日誌記録により一日の生活の状況が確認できるようにしている。	○	目標や計画に沿ったケアの内容についての記録が足りないと考えているので、記録について勉強会を重ね充実させたい。
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	個々の利用者の健康面やADLに合わせてデイサービスでの入浴や通所利用者との交流やレクリエーション参加、体力づくり教室など介護予防教室に参加し体力向上を図るなどユニット外のサービス支援も行っている。		
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	ホームや地域の行事活動や緊急時の対応にあたり、普段から地域の関係者との相談やボランティアの協力をお願いし支援行っている。		
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	在宅生活への復帰など、本人や家族の希望･意向･必要性によりケアマネージャーや事業者と話し合い支援行っている。		
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	権利擁護については現在対象者がいないため行っていないが、グループホームにおいての支援の方法及び将来のケアの方法については地域包括支援センターや行政担当者を交えて相談し意見を伺うなど対応している。		

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	本人と家族の意向により罹りつけ医を選定している。家族と職員が協力して受診支援行い医療機関との連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援行っている。		
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	本人の状態により、専門医受診の必要性などかかりつけ医と相談し対応している。家族に対しても必要性を説明し理解を得ている。		
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	医療連携看護師が朝のミーティングに参加し健康状態の把握をしている。また日常的に利用者とかかわりを持ち利用者の状態把握に努めている。受診や医療機関の連携については本人の健康状態について相談体制を作り随時対応支援できるようにしている。		
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	頻回に面会し利用者及び気持ちの安定や健康状況把握に努めている。また病院関係者と連絡を密に取り退院に向けての相談・カンファレンスを行っている。		
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	入居の際には契約書及び重要説明事項当において重度化及び見取りの指針の取り組みを明示し、説明同意を得ている。また別紙に指針を定めている。重度化した場合および終末期の対応については罹りつけ医の意見を元に家族と本人と職員と話し合い決定し方針を共有している。		
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	事業所としてできること・できないことを明確にしているが、実際にどこまで対応できるかその都度カンファレンス・検討会議を行い決定している。また重度化に対応していくために現在施設内の見直しやケアの方法についての検討会議を行っている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	話し合いを重ね生活の様子や健康状態、本人の嗜好など情報提供を行い対応している。		
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	記録、入浴、排泄等は特に注意し対応している。個人情報の取り扱いついて、入職時には職員の守秘義務の同意を得ている。		
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	利用者が自分を表現できるよう声がけや環境作りをしている。日々の生活の意思決定は利用者が行い、意志を尊重し希望に応じて職員が支援している。		
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	利用者のペースに合わせて、生活のメリハリをつけるよう働きかけを行っている。		
(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				
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	利用者が自分を表現できるよう衣服の選択や化粧･アクセサリーなど個々のおしゃれを尊重し本人の希望を伺い支援している。理容や美容は本人や家族の希望を聞きながら個別対応している。意思表示や希望の無い方については職員が選択肢を促し本人に決定してもらっている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを把握し、季節や行事食を取り入れ美味しく、楽しむ食事作りに取り組んでいる。毎日の食事は職員と利用者が一緒になりメニューの相談や食事の支度を行っている。調理の下ごしらえや茶碗拭きなどできることは一緒に行って頂いている。		
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	嗜好を尊重しているが健康管理に影響のある場合は罹りつけ医と相談し、本人に説明し理解いただき個別に対応している。本人の理解が得られにくい場合は家族の意向を確認し柔軟な対応をしている。また飲酒や喫煙等は本人の理解を得て、他者の不快とならないよう場所を設けて対応している。		
53	○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	基本的にはオムツの使用はほとんど行っていない。重度の方であっても生活日誌記録にて排泄パターンを観察し定期的にトイレ誘導行い排泄の自立を図っている。		
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	利用者の受診対応や行事等により毎日の対応は難しいが、週2回以上入浴して頂く様計画を立て、入浴時間は毎回、個々の希望を確認し、体調不良や拒否等により入浴できない場合は翌日に行うなど利用者のペースや希望を優先している。足浴は毎日行い、清潔及び血行促進を図り爽快感を得られるよう支援している。		
55	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活リズムが崩れない程度に、本人の希望に合わせて就寝介助を行っている。居室に限らず利用者が安心して眠れる場所に休んで頂き必要があれば職員が付き添い対応している。日中も休息時間を設け体を休めるようにしている。またベッドや畳に布団を敷くなど寝具の選択や照明など利用者の希望や状況も適宜考慮している。		
(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				
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	家事作業や趣味活動など本人のやる気を大事にし、役割を持って頂いている。また個別の外出など一人一人の嗜好や楽しみに応じて予定を立て支援行っている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	貴重品管理は職員が行っているが、個人のお財布は家族とも相談のし、希望に合わせて所持して頂いている。また食材買出しや個別外出の際には本人が買い物を行えるよう支援している。		
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	ハウス作業や散歩、ごみ出しなど毎日戸外へ出る機会を設けている。車椅子等歩行のつらい方であっても、外気浴及び日光浴のために洗濯干しや戸外での水分補給など外で過ごす時間を設けている。		
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	本人の行きたい所及びやりたい事の希望を聞き個別外出の機会を設け対応している。また行事として遠出したり、祭り見物や演芸鑑賞などに出かけている。		
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	電話は本人の希望に合わせてかけていただいているが、家族の意向も大事にし時間帯や曜日など考慮し支援している。手紙は直接ご本人様にお渡しし、返事を書くなど職員が支援行っている。年賀状は毎年利用者から家族へ出している。		
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	面会時間を設けてはいるが、実際には制限せず家族や関係者の希望に応じて対応している。またホールや居室あるいは別棟での面会など、利用者の状態や面会者の意向を伺い支援している。		
(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	言葉による拘束も含め、全職員が取り組みを行っている。夜間の防犯の戸締り以外は玄関等の施錠はせず自由に出入りできる様にしている。転倒等の危険が伴う場合も事前に家族や関係者と相談し理解を頂いた上で、行動の制限はせず職員の見守り強化及び環境の見直しを行い転倒防止に努めている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	夜間の防犯の戸締り以外は玄関･施錠はせず自由に出入りできるよう対応している。居室においても利用者の希望時に限りプライバシー保護のため施錠を行うことはあるが、常に声がけや様子伺い行い状態把握に努めている。		
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	居室等の入室時は必ず声をかけるなどプライバシーには十分注意している。また一日を通して、利用者の個々の見守りを行い状態を把握している。		
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	個人の所持品については基本的に居室で保管･管理している。ADLの状態や認知症症状の状況により危険を伴う等必要がある場合は本人と家族と相談し、職員が預かり対応している。剃刀等は本人所持の場合は個数、場所の管理を職員が見守りしている。また薬剤や洗剤については保管場所を決め施錠を行っている。		
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	利用者個々の状態により個別の事故防止を介護計画に組み入れカンファレンスにて検討している。また事故防止マニュアルの設置、所内研修会にて勉強会を開催し学ぶ機会を設けている。安全会議は毎月開催し法人全体の事故やひやりはっとの共有を行い再発防止に努めている。		
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	緊急時対応マニュアルを設置し、日常から行動の点検確認が行えるようにしている。また毎年1回以上、消防署指導による救急救命法、避難訓練を全職員対象に計画実施し備えている。		
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	日中及び夜間想定の避難訓練を行い利用者と職員とで避難の方法を身につけている。また運営推進会議等にて地域の役員の方や近所の方の理解協力をお願いしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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した対応策を話し合っている	健康及びADLの状態に応じて随時、家族等や罹りつけ医と相談し、対応の方法について決定している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	毎朝の健康観察、バイタルサインの測定を行い健康状態の把握・記録し毎朝夕の合同申し送りを行っている。状態により随時、測定・観察を行い状態を記録し変化があれば医務へ報告している。また及び看護師は週2回以上生活日誌や個人記録の確認及び職員から聞き取りを行い、医務連携をとっている。		
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	個々のケース及び薬袋には薬の説明書を貼付し、毎日の薬のセット時には用法・容量の確認を職員に義務付けしている。内服忘れや間違えの無い様二人以上の職員が確認し内服支援している。症状等の変化などがある場合はすぐにかかりつけ医に報告している。注意点はその都度及びカンファレンスにて職員間の共有を測っている。		
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	排泄状態の観察・把握を行い排泄パターンをつかみ、できるだけ薬に頼らない自然な排便を促せるよう食事や運動等に注意している。毎日散歩や体操を行い体を動かす工夫をしてる。罹りつけ医と相談し必要により薬内服支援している。		
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、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、自分でできる方へは声がけし、最後に見直し確認を職員が行う。できない方は職員が介助し口腔ケアを行っている。また口腔内の観察を行い口腔内トラブルの早期発見に努めている。		
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	一日全体の状態把握ができるよう生活日誌に記録し、個々の状態確認行い食事や水分量の確保を行っている。また個人記録にも温度表を設け状態把握している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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)	感染症防止マニュアルを設置、年1回以上及び流行時期には職員の勉強会を開催し予防及び早期対応に取り組んでいる。		
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	購入時の食材の賞味期限の確認及び保管方法に注意し、使用直前にも鮮度･賞味期限の確認を行っている。また消毒法の徹底により、調理器具、食器、布巾等衛生的に取り扱っている。		
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	ホーム玄関は家庭と同じ環境を作りを行っている。玄関前には憩いの場所として利用者と一緒にガーデニングを行い椅子を設置し外気浴やお茶を飲んだりしてくつろげる空間作りを行っている。		
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	家庭と同じ雰囲気の環境作りに力を入れている。季節毎にソファや炬燵等の家具の配置替えや装飾の模様替えを行い季節感を出し居心地のよい空間作りを工夫している。音や光については時間により変化があるため利用者の状態により居場所を移動し対応している。		
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	利用者個々の生活習慣に合わせて、気の合う利用者同士で過ごせるよう食席の工夫や居場所作りを行っている。また生活時間により家事作業等の調整を行い他の利用者と重ならない工夫及び利用者間の距離が取れる空間作りをしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居時には普段使っている食器や家具などなじみの物を準備していただくようお願いしている。また居室内の配置や整理は本人本位で行い職員が安全点検を行っている。		
81	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	常時喚起行い、外気温との温度差に注意し室温調整を行っている。屋内の室温管理は3時間毎に点検し生活日誌に記録している。		
(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	利用者の身体機能及び生活の状態に即した空間選択をしている。畳、家具、特殊ベッドの使用、ポータブルトイレの設置等も適宜変更し対応している。		
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	利用者のできる・わかる力を大切にして、個々の状態に合わせて見守り・声がけ・誘導・介助行いできない部分のさりげない支援を行うようにしている。		
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	屋外での水分補給や食事は日常的に行っている。畳スペースを利用してお茶会を開いたり、食堂スペースの広いユニットで屋内運動会を行ったりユニット合同で企画を行い活動を行っている。		

（　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

項　目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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、その時々の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る	○	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、活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。)

ぽぷらでは、理念に基づく「喜び」を利用者と家族と職員と地域の方々と、日々の暮らしの中で共有し合える関係作りを目指しています。「できる力・わかる力」を発揮していただくために野菜作りや漬物作り・そば打ちなど利用者の経験を活かした様々な活動の取り組みを行い、喜怒哀楽のある生活を過ごしていただくための支援を行っています。利用者の方やその家族が認知症という病気に直面し不安や悩み悲しみを抱えて暮らしていく中で、私たち職員がその思いを共有し、支えていくことが出来るように日々勉強し、家族も交えてチームとしてより良いサービスの提供を行っていきます。また高齢化及び重度化に対して馴染みの環境で過して頂けるための環境づくりに取り組んでいます。