

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一つです。
- 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、アンケート調査等による利用者からの声の反映、等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。

【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、改善すべき点等の特記事項についても、別途（任意様式）を作成してください。
- 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書、又は、その家族に交付する重要事項証明書に添付の上、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て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。

地域密着型サービスの自己評価項目の構成

	項目数
I 理念に基づく運営	22
1 理念の共有	3
2 地域との支えあい	3
3 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4 理念を実践するための体制	7
5 人材の育成と支援	4
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2 新たな関係づくりと、これまでの関係継続への支援	6
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	17
1 一人ひとりの把握	3
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
3 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1 その人らしい暮らしの支援	30
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入年月日	平成 19 年 10 月 1 日
法 人 名	医療法人 健泉会
代表者名	理事長 島田健一
事業所番号	2 7 7 3 8 0 1 2 9 1
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
事業所の名称	グループホーム 西松庵
ユニット名	1 F
所在地	大阪府羽曳野市高鷲 7－8 2
記入者名	松岡 直子
電話番号	0 7 2－9 5 3－1 5 1 1

自己評価票

1 F

(部分は外部評価との共通項目)

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)
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		
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		
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		
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	○ 地域の行事に参加していきたい。	
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	○ 介護予防講座などを実施したい。	
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		
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績、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。		
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、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる		
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	○	ホーム内研修を検討する。

(部分は外部評価との共通項目)

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)
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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	玄関のフリーロック、「お待ちください」との声掛けなど、日常的に行われていることが虐待になってしまいがちな内容であることなど、職員間の意見交換の中で学習するようにしている。		
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・納得を得ている	左記のとおり行っている。		
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	ご利用者から直接意見を聞くよりも、介護相談員を通じての方が、より自然な形で聞けていると考えられる。		
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	金銭管理については毎月の請求時に報告している。その他の報告については、面会時や必要に応じて電話などで行っている。	○	金銭管理のみでなく、日常生活など個々に合わせた報告を定期的に実施したいと考えている。
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。	家族会を概ね2か月に1回実施し、その時に意見などを述べていただくようにしている。また、面会時など個々に声掛けを行い、声をあげていただくようにしている。		
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	個別で、または会議のときに聴く機会をつくっている。		
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	必要時には勤務時間の変更、交代などにより対応している。		
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、利用者のダメージを防ぐ配慮をしている	基本的にはユニットごとの担当制とし、ご利用者は馴染みの職員から援助を受けられるよう配慮している。		
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	施設内研修の担当職員を決定し、質の向上を図るよう努力している。		
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	羽曳野市のグループホームが開催する会議に参加している。		

(部分は外部評価との共通項目)

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)
21	○ 職員のストレス軽減に向けた取り組み	オーナー自ら職員のところへ行き、生の声を聞くようにしている。		
	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			
22	○ 向上心を持って働き続けるための取り組み	上記と同様に話を聞く機会を持ったり、職員研修を行うことで向上心を持って働けるように努めている。		
	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			

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	現場の職員が傾聴するための時間を作れない時は、庵長（施設長）や管理者など、比較的じっくりと時間をかけて聴くことができる職員が対応している。		
	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。			
24	○ 初期に築く家族との信頼関係	本人との信頼関係と同様。		
	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。			
25	○ 初期対応の見極めと、支援	本人や家族のその時の状況だけでなく、職歴や生い立ちなど生活歴も参考にし、必要な支援を見極めるように努力している。		
	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			
26	○ 馴染みながらのサービス利用	見学やデイサービス利用の機会に、グループホームのご利用者と共に過ごす時間を設けるなどし、徐々に馴染めるように工夫している。		
	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			

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	簡単な調理や献立の決定を一緒に行うことで、関係を築いている。		
	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			
28	○ 本人と共に支えあう家族との関係	家族が施設行事などに参加する機会をつくり、一緒に楽しむ機会を設けている。		
	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			
29	○ 本人と家族の、よりよい関係に向けた支援	これまでの家族間の関係についての理解に努め、より良い関係を築くための支援を行うよう努力している。		
	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			
30	○ 馴染みの人や場との、関係継続の支援	本人が自宅で使用していた家具などの持ち込みを可能にし、馴染みの環境が継続されるような支援に努めている。		
	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			

(部分は外部評価との共通項目)

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)
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	気が合う・合わないというだけでなく、この人を手伝いたいといったご利用者の気持ちなども考慮した上で食事の席を決定している。		
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	現状では対象者なし。		

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	入浴や散歩のときなど1対1で係わる機会に本人の希望・意向を聞くようにしている。言葉による確認ができない時は、本人の表情や動きから把握するよう努力している。		
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	本人に対しては上記のようにするが、家族に対しては面会時などに少しずつ聴き、把握するようにしている。		
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	現状では1日単位の状況しか把握できていない人が多く、周辺症状についても、その時の状況に応じた対応をしているという状況である。	○	1日単位の対応でなく、総合的に把握し対応できるようにしたい。

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	定期的なケアカンファレンスのときには施設内関係者の話し合いが中心であるが、それに先立ってあるいは必要時に本人や家族、主治医の意見を確認するようにしている。入院後などについては、主治医・家族も交えたカンファレンスを実施し介護計画を作成している。		
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た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	3～6か月ごとの見直しを原則としているが、本人の状況に変化がある場合は期間とは関係なく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	個別の記録は日中、夜間を通して記入している。記入することによって、記録する本人が状況について再確認している。それにより、介護計画の見直しに活かされていると考えられる。		

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 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	併設のデイサービスに参加することで本人の気分転換に役立てたり、本人の持つ力を引き出せたりしている。		
----	--	---	--	--

4 本人がよりよ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	合唱、陶芸、朗読など各種の専門家にボランティアとして来ていただき支援している。		
----	--	---	--	--

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)
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	他のサービスを利用するまでではないが、他のケアマネジャーやサービス事業者との話し合いの機会は持つようにしている。		
	○ 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	具体的に協働した事例はないが、今後必要に応じて協働していきたいと思っている。		
43	○ かかりつけ医の受診支援 本人及び家族の希望を大切に、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	入所以前のかかりつけ医への受診を希望される場合は、できるだけ意向を尊重できるように努めている。		
	○ 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	必要に応じて協力医に相談するようにしている。診療時間以外でも対応できる体制がある。		
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	常勤の看護師を配置し、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
	○ 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	入院時は定期的に病院関係者に連絡を取るなどし、本人の状況を把握するよう努めている。退院時には退院時に同席し、退院後の対応について情報や意見、方針の共有に努めている。		
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	終末期を迎える対象者はない。重度化については早期に話し合いの機会を持ち方針を共有するよう努めている。	○	話し合いに参加する者に偏りがあるため、家族やかかりつけ医などの参加も促していきたい。
	○ 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	重度化したご利用者本人についての状況にはばかり関心が集中しており、事業所として「できること・できないこと」の見極めが不鮮明である。	○	今後の変化、必要性に備えて、事業所の「できること・できないこと」を見極めていきたい。
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	現状で対象者なし。		

(部分は外部評価との共通項目)

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)
-----	-----------------------------	--------	----------------------------------

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	言葉かけについては折にふれて職員間で話し合いなどを行っているが、記録等についての取り扱いについては徹底できていない。	○	記録等についての取り扱いも徹底できるようにしたい。
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している	大きな希望だけでなく、例えばおやつや時間の飲みたいもの、今日着る服など日常生活の小さな選択の積み重ねを大切にしている。		
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、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	本人のペースを大切にしたいと考えてはいるが、食事の時間、入浴の時間順番など、施設側の決まりを優先してしまっていることも多く存在する。	○	本人にとって最適な生活が送れるよう、本人のペース、施設の状況の双方を考慮し決定していきたい。

(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	その日に着る衣類は本人に選択して頂くようにしている。理容・美容については望む店にはいっていないが、本人の好みを聞きながらカットしてもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を決定する際に好みを聞いてみたり、準備を一緒にしたりしている。食事はご利用者と職員が一緒にとるのを基本としている		
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	誤嚥危険性のあるもの、医師より止められているもの以外は禁止はしていないが、他者の関心もあり、食べたり飲んだりして頂くタイミングは、周りの状況が尊重される場合がある。		
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、一人一人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に支援している	食事や入浴前など、皆さん同じタイミングで声掛けをするようにし羞恥心にも配慮している。今年度はバルンカテーテル挿入していた人が抜去できるということもあった。		
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	週に3回の入浴の機会は、月水金、火木土など、固定しているが、「今日は風呂の日」と楽しみにされ、ご利用者自身のタイミングになりつつある。体調などにより必要に応じた変更には対応している。		
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	朝・昼・夕の食事の時間を中心に、生活をしているが、起床・就寝など本人の生活リズムに合わせた対応も実施している。また、気候などによる寝具や居室の状況にも気を配っている。		

(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	書道・手芸などの趣味の部分や、洗濯物を畳む・テーブルを拭くなど役割の部分の両方を提供している。		
----	--	---	--	--

(部分は外部評価との共通項目)

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 (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、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	個別の外出時などでは、本人が自分のお金を持ち、買い物ができるよう支援している。	
61	○ 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	施設の庭や、歩いて行ける範囲の外出は、天候や本人の体調を考慮しながら実施してる。	
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	ご利用者の要望には、できるだけ希望をかなえられるよう1対1で外出する機会を持つようにしている。春・秋の気候の適する時期には、ユニットごとの外出(遠出)も予定している。	
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、手紙のやりとりができるように、支援している	事前に家族に了解を取り、本人の希望がある場合に職員の介助にて電話をかけるようにしている。かかってきた電話には出ていただき、手紙は本人に渡し、必要に応じて代読している。	
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に工夫している	部屋は明るく心地よく、訪ねて来た人も快適に過ごせる空間であることを心がけている。	

(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	身体拘束についての認識は、職員個々によりまちまちで、理解不十分な職員も多い。	○ 身体拘束についての理解を深め、適切な対応ができるように、研修や話し合いの機会を持ちたい。
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	玄関の施錠は危険回避のため、実施している。居室については、鍵をかけないことを原則としているが、本人が自ら閉めて部屋に入り込んでしまうことがあり、解錠するための工夫をしているところである。	
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、通して利用者の存在や、様子を把握し、安全に配慮している	常に本人の存在を把握するよう配慮するほか、口腔ケアの後など、動きが止まった時などに人数確認を行っている。	
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	手芸の糸切り用のはさみは、先の丸い安全なものを使用し、本人の裁縫箱の中に入れ、決めた場所に保管するようにしている。使用時には本人の理解や使用方法など状況に合わせて必要に応じて介助のもと使用するようにしている。	
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	事故・ヒヤリハット報告書を利用し、事故防止に努めている。ただ、少人数での話し合いになり情報が偏ったり、事故が起きてからの事後対応になってしまいがちである。	○ 全体での話し合いの場を持ち、情報の共有をはかる。
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	たとえば低血糖発作時の対応など、予測できる急変については対応方法の確認をしているが、全ての職員が全てのご利用者の急変について対応できるかという点で不十分である。	○ 早急に緊急時の対応についての訓練を実施したい。

(部分は外部評価との共通項目)

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）
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	災害訓練については実施できていない。	○	早急に実施する。
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い対応策を話し合っている	予測できるリスクについては必要時に家族に伝え、対応方法について相談し、対応方法を決定している。		

(5) その人らしい暮らしを続けるための、健康面の支援

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	体調変化については、観察を行い、速やかに看護師に報告し、指示を仰いでいる。必要に応じて受診等の対応をしている。		
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	処方箋の保管場所は理解しているが、大まかに知っている程度で、薬の副作用などについての理解は不十分である。	○	服薬についての重要性などを理解できるような取り組みを検討する。
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	朝一番の冷たい水、食後の牛乳、繊維質の食物、適度な運動と予防には努めているが、便秘の及ぼす影響については熟知していない。	○	影響や予防、対応について理解できるような取り組みを検討する。
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	毎食後の口腔ケアのほか、歯科衛生士による口腔ケアも実施している。必要に応じて歯科衛生士より歯科医へ報告し、指示を仰ぐようにしている。		
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	1日の摂取カロリーは通常1,600Cal程度とし制限食は主食や芋類の量で調整している。水分確保については、食事時と食間にお茶などを飲んでいただくようにしている。		
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)	マニュアルを作成しており、それに従って対応している。		
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	食材については、原則として当日または前日に購入した新鮮なものを使用するようにしている。調理器具については漂白剤や熱湯で消毒をしている。		

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

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	表には日本庭園、裏には洋風庭園をつくっている。家庭的な雰囲気づくりを配慮している。		
----	---	---	--	--

(部分は外部評価との共通項目)

↑ 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)
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	庭で咲いた花を生けるなどして季節感を採り入れている。居心地のよい空間づくりをするよう心がけている。	○	調理時に出る食器同士が当たる音など、注意をすれば避けられる音についての配慮をしていく。
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	自然に気の合う人同士が近くの席に座るような動きはあるが、気の合う人同士が近くにいるために他者の中傷が始まる場合があるので、その点には注意している。		
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	使い慣れた馴染みの品を持ち込まれている。		
84	○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや、空気のお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	空調の設備にのみ頼ることなく、自然の空気を取り入れる工夫をしている。		

(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	トイレ・浴室の手すりを設置し、安全な環境をつくっている。また、家具なども安定したものを置くようにしている。		
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	トイレマークを設置し、自ら使用できるようにしている。		
87	○ 建物の外廻りや、空間の活用 建物の外廻りや、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	裏の庭には野菜や果物など実のなるものを植えており、季節に応じて収穫を楽しんでいただいている。		

Ⅴ サービスの成果に関する項目				
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください		
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	ほぼすべての利用者の
			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、姿が見られる	○	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
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	ほぼすべての家族と
			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
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。)

ご利用者が、ご自身のペースを大切に、その人らしく日々ゆったりと暮らしていただけるよう支援している。