

(様式1)

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のIIやIII等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入して下さい。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かして下さい。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	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	項目数	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	項目数	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
- 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

V. サービスの成果に関する項目

合計 100

○記入方法

【取り組みの事実】
 ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

【取り組んでいきたい項目】
 今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

【取り組んでいきたい内容】
 「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

【特に力を入れている点・アピールしたい点】（アウトカム項目の後にある欄です）
 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ます。

○用語について

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含む。
 (他に「家族」に限定する項目がある)

運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役割者（経営者と同義）。

職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。
 チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。
 関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

事業所名	愛の家グループホーム大和西大寺		
(ユニット名)	1F		
所在地 (県・市町村名)	奈良県奈良市		
記入者名 (管理者)	木原 ゆかり		
記入日	平成 19	年 10	月 11 日

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		○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)
1. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有	○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	<input type="radio"/>	人との関わりを一番に考え、利用者様を中心とした暮らしをホーム内でも外でも実現できるように組みたいです。
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		理念を具体的にするための取り組みに努めています。
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	<input type="radio"/>	御家族に関しても利用者様がグループホームを選択して頂く本来の意味よりも、一人で又は御家族との同居が困難という面ばかりが先行して、ご本人の暮らしがぶりについて詳細には興味を示されないことが多いので、こちらから理解して頂けるよう働きかけたいです。
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		利用者様お一人お一人のお誕生日会の際、毎回といていいほど近隣のケーキ屋さんを利用しています。外食で近くのお店へ行くこともあります。
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人として、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		町内会での活動に参加。例えば、清掃や近隣の神社夏・秋のお祭りに何らかの形で貢献できればと検討しています。

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)			○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)
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、地域の高齢者等の喜 らしに役立つことがないか話し合い、取り 組んでいる	具体的な活動は出来ていません。		町内会での活動に参加。
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	評価し・受けることにより改善点や目標、また継 続し維持できなければならぬことが整理でき るいい機会と思いき取り組んでいます。	○	まだまだ改善が必要な部分は多いのですが、出来 ていることを維持する努力にも取り組めます。
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	外部の意見や逆に内部を知っていただくことで室 もや意見を引出せることもあります。	○	具体的な質問や現状は無理でも今後検討が必要と なるようなことについて案がでた際には実現に向 け努力します。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者や運営推進会議 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	市役所・保健所・社会福祉など手続きでお世話に なることも多く、電話やFAXだけでなく直接ご接 触できるような心がけています。		スプリンクラーの設置義務など改正があるたびご 連絡を頂いています。対応に取り組めます。
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、個人 の必要性を関係者と話し合い、必要な人 はそれらを活用できるように支援している	成年後見制度については社会福祉の方から学ぶ機 会があり必要性がある方に関しても本社へ確認し ています。		必要性がある場合には、詳しい人材を通じて対応 に当たります。
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、利用者や自宅や 事業所内で虐待が見逃ごされることか ないよう注意を払い、防止に努めている	事故報告書やヒヤリハット・申し送り。介護記録 を用いて不明な点が明らかに出来るよう、うっ血 やアザを発見した際には何時ごろか・どの部分が 気になるかを確認しています。		特に該当ありません。

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		○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)
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	契約書や重要事項書等を用いて説明・同意を頂いています。	○	入所されてからもご不明な点や、疑問があれば受け付けられるよう面識を作っています。利用者様同様、気軽に声をかけて頂ける様取り組みます。
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	御家族の面会時だと要望が引出ししやすいので、御家族様にも協力いただき対応する事があります。	○	意思表示が苦手な方へのアプローチや遠慮される事が多くご自分で何とかしようとする場面もあるので、気軽に職員に助けや声掛けだけでも示して頂ける様取り組みます。
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	利用者様の暮らしぶりについては毎月「ホームメール」を作成し写真や簡単な文面で紹介・報告しています。金銭管理についても出納帳や御家族からの確認印をいただき管理しています。異動について文章で報告しています。		健康管理については、医療的判断を要するので必ず医療機関にかかる前に相談・報告に上対応しています。
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	外部評価や苦情受付ポスト、苦情受付・相談担当を決めています。	○	家族会を実施したいと検討しています。
16 ○運営に関する職員意見の反映 運営や管理者は、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	毎月カンファレンスを用いたり、申し送りノートや業務内で話す機会があります。		勤務体制によっては、顔を見る機会がすくない時もあります。メールや手紙でやり取りしています。
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	予め予定を組み、必要な場合には随時勤務体制を変更し対応に当たれるよう調整しています。		夜間一人体制の場合、近隣に住む職員が多いため対応に当たります。

<p>項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>		<p>○印 (取組んでいき たい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
<p>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</p>	<p>信頼している職員は利用者様にとって個々にあります。実際、異動がありホームで見かけず「どうした？」と聞かれることはありますが、支障の無い程度にその都度説明しています。</p>		<p>混乱が生じるほどの異動は今までありません。</p>
<p>5. 人材の育成と支援</p>			
<p>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を確保や、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>県・市や法人主催の講習会に参加し申し送り、自社でも研修を行っています。</p>		<p>毎月テーマごとに希望者が講習に参加、カンファレンスで全体へ発信というスタイルをとっています。</p>
<p>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、ネットワーキングや勉強会、相互訪問等、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>他のホームから独自の新聞を送付いただいたり、セミナー方式の勉強会や同系列のホームで勉強会を実施・参加しています。</p>		<p>ホーム同士で行事の企画・参加を検討しています。実際、運動会を催します。</p>
<p>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</p>	<p>休憩や外出を上手く利用し、職員自身がリフレッシュできるよう声掛けを行っています。</p>	<p>○</p>	<p>職員同士の集まりや業務にだけとられず余裕を持った勤務体制に取り組みたいです。</p>
<p>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</p>	<p>働きやすい職場を目指しています。一人が抱え込まず、また互いに協力しながら個人の得意分野を発揮できる場面を多く作る努力をしています。</p>		<p>職員個々で苦手なことや経験したことが無いことがあっても、フオローでできるまたチャレンジできる環境を作りたいと考えています。</p>

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		○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)
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	まず、話されるのはやはり不安や心配事からが多いです。実際施設内に入ってみて実感が湧くのか話を聞いて欲しいというのがよく分かります。談話を交えながら出来るだけゆったりと過ごして頂けるよう努めています。	ほとんどの方は職員と認識できます。話したい・聞きたいと思ったときにはいつでも職員の顔が見れるよう努力しています。
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	利用が決定しいざご本人が入居されると、まずは任せていただけることが多いです。事前にケアについてメモを頂く事もあります。	入居されて間もない時には特に話を聞いたり、他の入居者様との関わりをサポートするよう心がけています。
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	まず、現在の状況と何が一番お困りかそしてどうしたいかをご本人・ご家族から要望を引出せるようお話をしています。	キーパーソンとなる方自身が、ご本人についての生活歴や要望を知り得ていないケースがあり、ケアプラン作成時には意向が反映できるよう取り組みたいです。
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開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気から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	居住空間自体がいきなり変わってしまうので、初めは緊張されていたり気を張ってしつかりされていたりで個室であっても居室に慣れるまでやはり落ち着くまでには期間がかかります。	年数を重ね利用いただいている方でも不安な要素はいつでもあるはずでです。職員や他の利用者様もいい形で巻き込みその場に溶け込めるよう取り組みを続けます。
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	共に過ごせる時間長さは、たくさんのことに気づけることにひ比例し教わることは日々あります。	日常は自立で生活されている方からは、家事のやり方で学ぶことがたくさんあり見習う姿勢で取り組みたいです。

(下線数字は外部評価との共通評価項目です)		項目	(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	○本人と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、喜ばせ案を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	毎日訪問を欠かさず職員と一緒にご本人様子を見守り続けてくださるケアーストと、遠方や御家族様自身の体調もあり当ホームへ任せさせていただき方もあります。いづれにしても相談・報告を心がけています。		利用者様の体調の変化や異常時には、なかなか駆けつけることが難しい御家族が多いので、緊急時の一番大変なときにこそ対応できるよう努力しています。
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支援している	さまざまな事情で入所されていますが、御家族が見えられた際には出来る限り元気なお姿で、楽しい時間を一緒に過ごしていただけるよう支援しています。	○	身体・精神的に安定することが出来れば、御家族との外出の機会が増えたり、ご自宅へ帰る機会を作る事を目指し、ご本人の励みや楽しみになるよう取り組みたいです。
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よう、支援に努めている	御家族はもちろん友人の出入りは比較的多く、又ドラッグや買い物も出来るだけ記憶に残っている場所やよく行くお店にしています。	○	過去だけでなく、これからも馴染みの場所や人との関わりを上手くサポートし増やせるよう取り組みたいです。
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	意思表示が困難な方や難聴の方、講習障害がある方などさまざまですが、職員が取り次ぐことで会話や弾んだり、利用者様同士が互いのお部屋を訪れる場面もあります。		落ち着いた生活が継続できていることもあり、皆様互いに気遣いペースを尊重されています。職員は必要以上に介入せず見守る部分も作るよう心がけています。
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	サービスの利用契約が終了しても、ご本人や御家族から連絡を頂いたり遊びに来られることもあります。	○	利用を終了された御家族からも、別の利用者様を紹介頂く事があります。施設内はいつでも見学させて頂けるよう取り組みます。

<p>項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)</p>		<p>○印 (取組んでいきたい項目)</p>	<p>取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)</p>
<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</p>			
<p>1. 一人ひとりの把握</p>			
<p>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</p>	<p>ほとんどの場合が御家族と暮らしたいというのが希望ですが、職員は信頼される存在でいられるよう努力し個々の意向にどんなかたちであれ添えるよう試行錯誤が続いています。</p>	<p>○</p>	<p>暮らし方の希望は環境を整えることで可能な部分も有るので具体化して取り組みます。</p>
<p>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</p>	<p>個人情報とは個別にファイイルし、関係職員は外部にもらすことなく情報の共有に努めています。</p>	<p>○</p>	<p>各職員が、積極的に御家族や友人から個人を支えるために有効な情報の収集を心がけ働きかけるよう取り組みたいです。</p>
<p>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</p>	<p>比較的規則正しい生活リズムの中で皆様過ごされています。</p>		<p>その日の気分や体調に合わせ、日課をこなしていただけるよう支援。</p>
<p>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</p>			
<p>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</p>	<p>新たな目標設定がなかなか出ず、状態の変化が全体的にあまり見られないこともあって、アイデアというほどのものが反映されていません。ですが、身体にかかわるケアに関して関係者と話し合い実践しています。</p>	<p>○</p>	<p>計画作成担当者会議の際、できるだけたくさんの方の意見を取り込める工夫を行います。</p>
<p>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</p>	<p>介護計画の時期に間に合わせることで精一杯の状態でも御家族を交えた話し合いが行なわれています。</p>	<p>○</p>	<p>モニタリングやアセスメントをしつつ行い、目標の設定を明確に出来るよう取り組みます。</p>

項目 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)			○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	今までの介護記録に関してはケアプランに沿った記録のとり方が出来ていませんでした。	○	ケアプランを職員全体が意識し、記録に落とせるように取組みます。
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	御家族との時間は一番大切です。そのためなら、自宅への送迎や外出支援はいつでも行なえるように相談いただいています。	○	ホーム内での日常はレクリエーションを行なっていてまだまだ意欲を引き出す結果にはなかなかつながりません。ですが、御家族の協力があれば生き生きとされる機会は増えます。ホームを通じて改めて家族のコミュニケーションを深めて頂ける様取組みます。
4. 本人がより長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	防火訓練は地域の消防署に協力いただいています。又、近隣の幼稚園からの行事への招待やお茶会への招待も受けます。	○	日常ではあまり無い状況を地域の資源や人に協力いただき、もっとたくさんの方の事を支援できるように取組みます。
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	介護保険の枠はグループホームのご入居にあたり、他のサービスを受ける場合は自費となっております。	○	ですが、当ホームで実現が困難なサービスの提供が自費でもご利用の意思がある場合にはお調べサポートいたします。
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	運営推進会議の中で、ご本人・御家族・外部の方からの意見・アドバイスを参考に以降に添える形を実現させたいと考えています。	○	まだまだ意見の交換や内情の説明が行き届かない部分があり、今後家族会なども主催したいと考えています。

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		○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)
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	○	一番の課題は夜間・休日・緊急の際に対応して頂けるかが問題です。普段であれば、受診の必要性が無く減多に医療を受ける機会がない方でも、何かが起こったとき往診医であれば24H対応していただけますが、往診から外れた方への対応を更に明確にする必要があります。
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	○	簡単に薬に頼らず、現在に至るまでにさまざまな服用があったとしても気持ちを和らげることで取り除ける薬剤があれば、医師・御家族も交え十分に話し合う。
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	○	往診時の受診記録の共有を行なっています。突発的(点滴の針を抜く・敬便など)でも出来るだけ駆けつけていただいています。
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に、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	○	退院後の体制・対応の見直しが必要となり、その後の受診についても御家族の協力が得られるか話し合いが必要です。
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		医師・看護師・御家族・ご本人の間で取り決まったことや、ホームとして対応に関してはどの時点でどのようという風に方針を共有しています。
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みんでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている		重度化や終末期に関しては書面にて事前に了承を得ていますが、個々の事情を踏まえた上で状況に応じてその都度、説明・確認を行なっています。

重要事項に退去の条件を挙げ事前に説明。終身ではないことを伝え、往診医や訪問看護でケアする範囲で対応。

万が一入院した場合には、状況・退院に向けての期間や対応をテーマに確認します。出来る限り安定した状態でなおかつ早期に退院できるようにお見舞いや御家族との相談で退院に備えます。

毎週訪問看護を実施。もちろん、何か異変や気になることへの相談・アドバイスも参考に健康管理に留意しています。

往診医はもちろんのこと、必要であればさかのぼって過去の主治医を頼ることもあります。

当ホームの往診医が決まっていますが、今までの医療機関から離れることはお勧めしていません。むしろ、継続して頂き利用者様・御家族が安心して納得した上で治療を受けられるよう支援致します。

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		○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)
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	○	過去の記憶や精神的な不安から引き起こることに 関しては、談話や個人のペースを第一優先とし落 ち着くまではゆつくりと見守り、コミュニケーション シヨンを図るよう取り組みます。
<p>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
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		自尊心を傷つけない対応を心がけ取り組みます。
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 に支援をしている	○	数年・数ヶ月共に暮らしていても、やはり御家族 のことは皆様常に思われています。喜びや不安全 く含めて職員が思いを支えることが出来るよう取 り組みます。
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	○	さまざまな理由で、意思疎通が困難な場合でもそ の暮らしさを汲み取る努力を続け支援します。
(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		衣類を一緒に買いに出かけたり、化粧品を購入し たりしています。

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		○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)
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	○	もともと食の細かい方で、体調が優れず食欲もわかず体力的に心配な方が居られます。食べることに少しでも意欲を示していただける工夫をしているところ 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、好みのもので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		個別の調理法や食材に変え対応する事もあります。
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に支援している	○	夜間と昼間で対応を変え、できるだけ長く尿意・便意が分かるようトイレの排泄動作があり、今後転倒の可能性も含め安全な排泄スタイルを考察・取り組みます。
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ムゾーンに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	○	浴槽が自宅トイレのものと変わりがいたため、全介助の方への入浴のサポートが完璧とはいえず、本人にとつて安全で快適な入浴となるよう技術も含め、方法を検討。
58	○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		座位が困難で眠気が強いときなどは危険なため、御家族様に報告の上、休んでいただくことも多々あります。
(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	○	以前は得意だったことが、目が見えにくかったり、耳が聞こえにくかったりとさまざまな理由から、自身をなくされ家事や外出等と遠ざかっていくことがあり、日課や新たな楽しみを個々に提供できる工夫が必要です。

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)			○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)
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に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に出かけた際は出来るだけレジの支払いを見守り支援します。また実際、御家族・ご本人の要望で個人が所持されているケーヌもありません。		本来は、金庫でお小遣いの管理を行っているため、現金が手元に無いことで強い訴えはありませんが「私も持ちたい」と意志を示される場合もあります。御家族・職員の説得によりその都度納得して頂きます。
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	近隣のスーパーへ好みの果物やお菓子を買い出しに出かけたり、御家族様同意の下、衣類を購入したりと用途にあわせてお店を回ります。	○	中々行く機会の無い本屋さん(図書館)や百貨店なども要望として上がっています。
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	季節ごとに外出先は試行錯誤し機会を作っています。奈良の名所をドライブ・ピクニックなど個別に遠方へ行くこともあります。	○	全体での移動となると、短時間の距離と車椅子が可能な場所か、トイレの確認など必ず下見が必要です。そのほか、身体機能の低下で外出が困難な方へは個別の対応に取り組まなければなりません。
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	電話はご本人が意志を示されたその都度取次ぎをお手伝いしています。		「ホームページ」と題し、毎月のお手紙を職員のほうからお届けしています。そのほか、年賀状を利用者様から御家族・ご友人へやり取りされる支援に取り組んでいます。
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	地域密着型という事もあり、近隣に自宅がある方についてはほぼ毎日の訪問があります。また、友人の来訪もあり自室で楽しい時間を過ごされる場合もあります。		訪問の際にはその日の出来事も含め近況をお伝えします。大きな行事の際には事前に予定を報告し参加の有無を確認します。
(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身体的な行為」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	身体拘束廃止要項に従い、万が一身体拘束を行わざるを得ない場合は所定の手続きを行います。		現在該当なし。

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		項目	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	各フロアの出入り口や玄関に関してはオートロックになっていきます。居室に関しては現在鍵をかける方は居られなくなりました。		外に出たい方に関しては職員が付き添いその都度対応。
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	利用者様の行動パターンを読み取り誘導。出来るだけ静止しない心がけを行っています。	○	御家族に会いたくて迎えを待っておられる方へは玄関へ一緒に行くなどし、不安な気持ちから現れる行動に出来るだけ寄り添います。
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、一人ひとり状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	薬品や洗剤類、裁縫道具やアイロンなど徹底して職員が管理・保管。	○	利用者様が注意が必要な物品に関しては必ず見守る。今後も徹底します。
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	事故報告書・ヒヤリハットなどを通じて事例から学ぶ場合があります。		居室内での転倒防止に関しては、個々の動作を検証した上で手すりの設置を行いました。夜間も時間ごとに巡視を行い事故防止に努めています。ですが、さまざまなか状況で起こる事故は絶対なくすることは難しく、できる限り防止に取り組みんでいます。
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	共用の空間はもちろん各居室も清潔を保ち、特に臭いには敏感に反応できるように努めています。	○	消防所などで実施される講習に参加し、勉強会を行う程度です。それも、実践に即したものは機会が無く実際に対応できるかは今後訓練を定期的に行うよう取り組みが必要があります。
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	火災訓練に関しては年2回施行。自身に関しても近隣に住む職員が多く駆けつけていました。水害に関しては設定をし訓練を行ったことはありません。	○	2Fに関しては特に3名の確実な要介護者がおられ、半介助でも車椅子の利用が多いため、実際の想定で避難を考えると夜間の1人対応にかなり不安があります。避難経路は有りますが、手段としては人手が必要なため確実に協力を得る働きかけに取り組みます。

項目 (工機数字は外部評価との共通評価項目です)		○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された対応策を話し合っている	現状日常生活において大きなリスクが起こり得るケースは少なく、3～4年経過のご入居様や比較的自己立された方がほとんどで、どちらかと言えば昨年のほうがリスクは多かった。	○	ご本人・御家族同意の上で事故防止に努めるため、居室の移動を行ったケースもあります。そのほか、一番の問題点として医療行為が一時的ならホームでの対応も可能ですが、継続的になる可能性が高い方へ対しての対応策を決め徹底する事になりました。
(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常の発見に努め、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	ケア日報・介護記録・申し送り・受診記録を通じて情報の共有。また、体調の変化や異常の早期発見に努め御家族へ報告・了承の上、往診医や各専門の医療機関を利用。早期の処置に努めています。	○	往診医から担当を外れ、主治医を変えずにご入居されている方へは早期の対応に課題が残ります。
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	薬剤情報をもとに職員は薬の効果・副作用・服用量を確認。		服薬マニュアルがあり実施。投薬担当者はサインを行い、投薬もれやミスがおこらないよう取り組んでいます。
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	排泄子エツク表をもとに予防と対応を往診医または訪問看護士へ相談報告。医師の指示の元処方・服用後は観察に留意しています。		身体機能が低下していたり、身体を動かすことに抵抗がある方へは水分摂取を特に意識し食事量にも注意しています。
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カに合わせた支援をしている	起床時と毎食後に自立の方へは声掛けと見守り、義歯や介助を要する方へも確実に実施しています。		口腔ケア・嚥下について講習に参加、勉強会を設けました。
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カ、習慣に応じた支援をしている	栄養士による献立と調理指示によりバランスの取れた食事を提供。また、一日2回（午前・午後）お茶の時間を設けています。		夜間についても各居室へポットややかんに毎日お茶を用意。ご自分から意思表示が困難な方へは介助で水分摂取を心がけています。

項目 目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)		○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)	○	万が一疥癬や肝炎などの対応が必要な場合には、危機管理マニュアルを参考に本社(リスクマネント担当者)へ報告の上相談対応に臨みます。
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		月に1・2回は各フロアで簡単な夕食作りやおやつ作りを行います。
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		利用者が外が気になるときや1Fや建物の外へ用事があるときには随時行動を共に対応に当たっています。
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、利用者にとつ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	○	整理整頓は心がけて行っていますが、反面殺風景な場所もあります。大きな壁面には季節の分かるものやレクリエーションで撮りためた写真を飾っています。
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	○	畳という空間を提供することが難しく、やはり段差や車いすの通路を確保しようとする、座敷に座ることが可能な方がおられもなかなか環境として整っていません。検討しています。

館内の扉はオートロックで玄関は自動ドアが2か所(内1か所も暗証番号)です。外部からの無断進入防止のため施工。インターフォンで来訪者も確認。御家族においては暗証番号をご存知な場合があります。

共用の空間はもろろ各居室も清潔を保ち、特に真いには敏感に反応できるよう努めています。

食堂については、すでに暗黙で皆様の席が決まっています。また、マツサージ機の利用やリビンのソファを活用し居室はもろろのことと思います。いに過ごせるようにしています。

項目 (下線数字は外部評価との共通評価項目です)			○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	ご家族へあらかじめ相談。ご本人の意思・好みに 合わせ見慣れたものは特に利用できるよう協力い ただいています。		身体機能の低下により福祉用具が必要になった場 合でもすぐに購入せず、将来的にご本にとつて本 当に必要なかを話し合うようにしています。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の様子がないよ 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	館内は、季節に応じてエアコン・ガスヒーター・ ハロゲン・加湿器・換気扇などを活用。掃除の際 には窓を開けできるだけだけ外気を取り込むよう にしています。		規則正しい生活支援に取り組み居室にこもらない ようにし、夜間も巡視ごとに空調確認・調整を 行っています。ですが、完全に開けることが可能 な窓は限られているため、暖房器具を使用するこ れからの時期、空気の入れ替えが課題です。
(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	内部はバリアフリーで車いすの方でも自走が可能 です。また、各居室はもちろん共同スペースにも コーンを設け職員は受信機の音ですぐに反応し、 対応できるように心がけています。		居室内の家具や居室自体の位置も、ご本人の身体 機能に合わせて設置・調整を行っています。
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	洗濯物干しや居室・廊下の掃除、食事の配膳・下 膳・後片付けなど日常生活で今まで暮らしてい てできていたことを、できる限り残存能力として生 かすこと。		常にスタッフが見守り、他の入居者様がいかにご 自分のできる範囲で助け合い社会生活を忘れない よう取組んでいます。
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リやペ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	洗濯物干しや、花壇の水遣りを行っています。	○	夏の催しで活用することは多く、夏祭り・花火・ 夕涼みなどで外気に触れる機会やレクリエーショ ンを兼ねたりようにしています。年間を通して上手 く活用できることを検討。

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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどない
91 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどない
92 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどない
93 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどない
94 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどない
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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
98 職員は、活き活きと働いている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
99 職員から見ても、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
100 職員から見ても、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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。)
 自立した生活支援として、日常生活の中で役割分担や出来る事への意欲の引出し方を工夫しています。