

(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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>基本理念・基本方針で明確化している。個々の地域の祭りや行事に積極的に参加している</p>	<p>地域での清掃活動等奉仕的な事業に取り組みたい</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>理念と基本方針を職員全員で定めたが、日ごろの業務に追われ見失い事がある</p>	<p>理念と基本方針が入居者個々の生活援助に反映されているか話し合う必要がある</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>地域で暮らす一員であることを理解してもらうため、地域のお祭りの時に入居者の方が神社で参拝したり、雛祭り、夏まつり、敬老会、クリスマス会等の行事を通じ交流が図れている</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>地域で暮らす一員であることを理解してもらうため、行事等を通じ交流が図っているが、一方向のみの感がある</p>	<p>気軽に出来るボランティア活動をお願いするなど地域との交流が更に必要と感ずる(施設内完結の意識を無くする必要がある)</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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
5	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>自己評価・外部評価の意見をもとに改善できることは取り組んでいるが、運営方針や地域の特性、施設機能上改善出来ない部分もある</p>	<p>今後も自己評価・外部評価をもとに改善できる部分は取組みたい</p>
6	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議の内容が施設からの報告のみに終始している</p>	<p>各委員より具体的な意見が出るように会議の持ち方を考慮する必要がある</p>
7	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会に参加し、情報を共有している。また各種申請時に担当者と意見交換をしている。</p>	<p>実地指導時の機会を捉えより具体的な意見交換を図る必要がある</p>
8	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者が、成年後見研修(日本社会福祉士会主催)を受講終了しているが、職員への研修はなされていない</p>	<p>職員への権利擁護研修を実施したい</p>
9	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>法人全体で高齢者虐待防止研修を実施し、認識はされている</p>	<p>何気なく出る言語や行動が虐待に当たらないか自ら考えることが必要と感ずる</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)
4. 理念を実践するための体制			
10	<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>		
11	<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>認知症のため第三者委員を理解出来ない部分があるが、日常的に要望がないか聞いたり、また要望をうまく伝えられない入居者の方に対しては、生活状況に変化が無いが観察しながら援助している</p>
12	<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あわせた報告をしている</p>		
13	<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>		
14	<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>		
15	<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>		

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)
<p>16 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>職員の離職率は少ない</p>		
<p>5.人材の育成と支援</p>			
<p>17 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>法人研修や外部研修、内部研修の機会がある</p>		<p>個々に合わせたスキルアップ研修が必要と感ずる</p>
<p>18 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>全国及び県単位のグループホーム協会に加入し研修会に参加している。また管理者が県グループホーム協会理事としてネットワークづくりに努めている</p>		<p>同一地域での研修会等の企画が必要と感ずるが、同業者といえども利害関係にあるため賛同が得られない場面がある</p>
<p>19 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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>事業所単独での取り組みは少ないが、職員親睦会行事等を実施している。また職員休憩室、職員トイレを設置し休憩時には利用者との距離感を持てる環境にある</p>		
<p>20 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>法人として資格手当制度を検討している</p>		<p>個々の状況については、把握していると思うが個別面談等で話し合う機会があっても良いと思う</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)
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	<p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所申込み時に状況確認をするが、早急に入所する場面が無く一定期間を経てから入所しており、その際に再度家族、本人、ケアマネ等から現状確認をしている</p>	
22	<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>入所相談直後に入所するケースが少ないため、心身状況に応じ施設入所、居宅サービスの利用方法や制度、料金等を説明や事業所の紹介をしている</p>	
23	<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、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐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>現在の援助方法に対しての本人の状況を説明し、その方法に対し家族の意見を伺うようにしている。</p>	<p>提供サービスが適切なのか非言語による意思表示を見極める力量が必要</p>
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
24	<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>家族の思いや本人の思いと経験、能力を考えながら出来るだけ自立した生活が送れるよう援助している</p>	<p>職員が個々と関わる時間が持てるよう創意工夫をする必要がある</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)
<p>25 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>施設援助方針に任せることなく、家族の思いを聞き出すよう努力している</p>		<p>生活援助に対し施設任せの部分はまだあるため更に家族の思いを引き出す努力が必要である</p>
<p>26 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>やむを得ず施設入居している入所者が多く、それに対しての家族の思いや入所者の思いを間接的に伝えることにより、生活場所は違うもの家族であるという基本的な考え方で支援している</p>		
<p>27 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>地域の方との交流や地域行事に参加するなどの方法で支援している</p>		<p>本人の思い(外泊したい・知人に会う・馴染みの場所に行きたい)を実現したいが、家族の思いを無視することも出来ず苦慮する場面があるが、家族の理解を得るよう努力したい</p>
<p>28 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>利用者間の人間関係の観察は常に行なわれており、互いの心情を理解できるよう会話の機会を設けるなどし援助している</p>		<p>職員がそばにいない場合などに互いに非難したりすることがあるため更に互いに認め合う支援をする必要がある</p>
<p>29 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>契約終了後に法人事業所のサービスを利用している場合は継続的な関わりをもっている</p>		<p>法人以外のサービスを受けた場合に継続的な関係を持つことは困難(契約終了後に1回程度面会に行くだけである)</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)
・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	<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>行事に対しての意見、食事の嗜好を聞き献立に反映させる、施設の日課を押し付けることなく本人の生活リズムの継続を優先して支援している</p>	
31	<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>生活歴、家族との人間関係、生活の状況、近隣者との関わりを本人や家族から聞きながら利用者をより理解できるように努めている</p>	<p>近年の生活歴を重視することなく年齢と共に変化した生活模様を理解していく必要がある</p>
32	<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>介護日誌、夜勤日誌、生活援助記録、申し送りノート等の記録に現状把握に努めている</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			
33	<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>各記録を基にカンファレンスを行いサービス計画を策定している。また本人や家族の意向も反映するようにしている</p>	<p>認知症のため自らの意見や希望を伝えることが困難な利用者のサービス計画が、家族や職員の一方的な思いが強く反映されるため、随時適切な計画なのかモニタリングをする必要がある</p>
34	<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>サービス計画にそぐわない新たな課題が発生した場合は、早急にサービス計画を策定前に見直しを行っている(特に医療面が多い)</p>	<p>入所直後は様々な課題が発生するが、安定期に入ると行動障がいも減少し見直しの期間が長くなるが、日常の観察を十分に行い小さな課題も見逃さないようにする必要がある</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)
<p>35</p> <p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護日誌、夜勤日誌、生活援助記録、申し送りノート、ケースノート等の記録を基にサービス計画を策定している</p>		
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
<p>36</p> <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>通院、外出、外泊への移送サービスや看護職員の24時間オンコール体制、災害時には併設特養からの応援体制を確保している。また来年度はデイサービス・ショートステイの体制を予定している</p>		
<p>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</p>			
<p>37</p> <p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>本人の意向よりも事業所の方針で民生委員、消防関係者、行事でのボランティア等と協力している</p>		
<p>38</p> <p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>施設入所したことにより他の公的サービスや介護保険サービス利用の制限がある</p>		<p>地域にサービスが不足していたり(特に医療関係サービス・移送サービス)施設で対応するべきとの判断が多く施設完結型を望む事業所が多く理解を求める必要がある</p>
<p>39</p> <p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>市地域包括支援センター運営協議会に参画している</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)
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、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	基本的にはかかりつけ医(協力病院)での受診をしているが疾患によってはかかりつけ医の紹介により専門科への受診をしている。また入所前から受診している医療機関への受診もしている		
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	月1回メンタルヘルス科(精神神経科)医師の往診があり受診や対応方法への相談が可能である		
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	看護職員を配置し健康管理や受診、医師より指示された医療行為を実施している。看護職員不在時の急変時には併設の特養看護職員が対応する		
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	入院時には、本人の病状や既往歴等の情報を行い、退院の指示の際は施設での医療行為の限界やかかりつけ医への医療情報を適切に行なうよう依頼している		
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	施設内での医療行為の限界や地域の医療系サービスの不在、施設設備機能の限界、施設運営方針により重度化や終末期の対応は出来ない		施設の特徴である「家庭的雰囲気です自立した生活を営む」を基本的な考えであるため適切な対応ができない。(その病態に適した施設への移動を依頼している)
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	施設内での医療行為の限界や地域の医療系サービスの不在、施設設備機能の限界、施設運営方針により重度化や終末期の対応は出来ない		施設の特徴である「家庭的雰囲気です自立した生活を営む」を基本的な考えであるため適切な対応ができない。(その病態に適した施設への移動を依頼している)

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)
46	<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>	退所時には家族、本人、他のケア関係者へ生活の特徴や健康状態等細部にわたり情報提供している	
<p>・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>			
47	<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>	日常的に言葉掛けや触れられたくないプライバシーへの配慮は心掛けている	言葉かけが常に適切とはいえない部分があり、改善が必要。またプライバシーに関しては、職員のみ伝えていた項目もあるため他の利用者の前で話してもよい内容なのか確認が必要である
48	<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>	職員の価値観が利用者の自己決定影響を与えることなく事由に表現できりよう支援している	決定することが多少困難な利用者に対し複数の選択肢を設け答決定しやすいよう質問をするよう心掛けている
49	<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>	日課を柔軟にし生活が画一的なものとならないよう心掛けている	未だに日課を優先する場面があり、利用者の思いを十分反映できる個々のスキルアップが必要
<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>			
50	<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>	季節に合った服装が出来るよう支援し、理容は隔月で理容師が来所した際に行なっている。また家族と外出や外泊時に馴染みの店へ行っている	施設での理容時髪型が画一的にならないよう本人の希望を取り入れるようにしている

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と一緒に準備や食事、片付けをしている	味付けなどの嗜好が本人に適したものとなるよう工夫をしている。また本人の能力に合わせた家事を利用者同士や職員と行なうようにしている		
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	嗜好品については健康上大きな問題がない限り制限していない		
53 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	排便、排尿チェック表を活用し何気なくトイレに向かうよう話しながら誘導をしている		外出時のみ必要に応じりハビリパンツを利用し失敗することによって起こる気分の落ち込みが無いよう支援している
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	入浴日当日入浴拒否があった場合は翌日に変更するなどしているが、殆どが決められた曜日や時間で入浴している		回数が少なくても夜間入浴を実施したい
55 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	過度な安静にならない限り自由に居室やソファー、畳の上で休息や寝ることが出来ている。またテレビ観賞時間についても個々の判断に任せている。就寝前の排泄誘導への支援を確実にするようしている		毎朝の申し送りで個々の睡眠時間の確認がされている
(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	清掃や食事の準備は個々の能力に応じた役割はあるが、楽しみや気分転換の機会は少ない。		施設の周りに出るだけでも気分転換になることがあるため、日課に無いから行なわないということではなく、利用者の立場に立った創意工夫や行動が必要と考えられる


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)
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	自ら管理できる方は買物の支払の際に財布から出して直接渡したり職員に渡したりしている		職員が管理している方でも支払いの際に必要な額を本人に渡し支払う行為を支援できるようにする必要がある
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	外出の機会は、職員が企画した行事や日常の買物の際が多い。また外に出たがらない傾向もあり苦慮している		最初は外へ出ることが面倒だと話す方が多いが、外出後は良かったとの意見が多いため興味をそそりながら意図的に外出するよう支援している
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	地域の行事に合わせてたり、外出の機会を企画して対応しているが、個別の希望で行動することや家族と同行する機会はない		在宅時にはい行けない場所も入所により可能となっているが、個人や少人数での希望も取り入れ支援する必要がある
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	電話利用の制限は設けていない。また必要があればコードレスホンを使用し居室での使用も可能である		年賀状を家族のみに出しているが、生活歴や家族、親族関係から必要な方へも出せるよう支援する
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	面会人や時間の制限は設けていない。また来所時に再度の訪問をお願いしている		市街地より遠方にあるため面会者が家族に限られる場面が多いが、併設の特養行事や事業所の行事を通じ面会でできている場合もある
(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	身体拘束については研修等で理解されており、実際に身体拘束に及んでいるケースもない		身体拘束マニュアルの作成が必要

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)
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	行動制限の弊害を理解し、玄関の施錠は夜間のみとしている。日中は十分な行動観察で対応している		鍵を掛けないことによりリスクが生じる可能性もあり、チャイムを設置している
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	施設全体が見渡せる構造と居室内が廊下から確認できるマジックミラーが取り付けられている。日常的に生活する行動範囲を常に観察している		
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	個々の管理、使用能力にあわせ自己管理したり施設管理するなどしている。また、日常使用しない道具(包丁・ナイフ・針・はさみ等)を使用する場合は職員が付き添うようにしている		
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	職場内研修や避難訓練、救急救命講習の機会を設けている		新たに必要な事項の研修会や反復的に必要な講習や訓練をしている
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	全員が普通救命講習を終了している		年1回程度救命講習を実施する必要がある
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	災害時には併設の特養への避難を想定している。また昼夜火災等が発生した場合には特養との通報システムを活用して応援を求めている		避難訓練時には特養への通報システムを活用し一緒に訓練している

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)
69	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
70	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>		<p>早急に対応が必要な場合を想定し看護職員への24時間オンコール体制としている</p>
71	<p>服薬支援</p> <p>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</p>		<p>今後も更に誤薬防止に努めると共に薬による副作用の情報の収集に努める必要がある。副作用により生活に影響を及ぼすことがあるため、医療機関や看護職員からの薬の副作用情報や自ら調べ収集する必要がある</p>
72	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>		<p>便秘体操等を取り入れ薬物に依存する状況を回避する必要がある</p>
73	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>		
74	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>		<p>栄養士による献立により栄養バランスを保ち、下膳時には各自の残采量を確認している。また水分は季節や体調により量や嗜好を考慮して提供している</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)
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策定し、保健所の指導による処理方法の実技を実施している		外出後のうがいは薬剤を使用し通年で実施している。また手すりやトイレのドアなどは毎日ハイターうを使用し除菌している
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	調理器具の消毒は週1回曜日を決めて実施し、台所の清掃は毎日実施、食材は賞味期限の確認や新鮮度の確認をした後使用している		賞味期限内でも見た目、臭いを確認し使用している。また後入れ、先出しを心掛けている
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	建物が木造で威圧感が少なく玄関や周囲には花壇が整備されている。また自動販売機と椅子を設置し気軽に休める場としている		
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	共用の空間には季節の装飾を施し、行事の写真等を掲示し家族や利用者が会話を持てる場としている。また居間から山や海を眺めることが出来季節の移り変わりを見ることが出来る		装飾は家庭的というよりも施設的と思われるが、やむを得ない部分でもある。
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	自然と各々の居場所が決まり互いにその場所を認め合っている		

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)
<p>80</p> <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</p>	<p>最小必要限の私物の持込であり、馴染みの私物を持ち込むことが可能であり、そのことが利用者にとって安心につながることを説明しているが中々実現しない</p>		<p>施設が将来への通過点と考える家族が多いが、現在の生活場所が本人にとって重要な場所であることを理解していただけるよう努力が必要</p>
<p>81</p> <p>換気・空調の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室窓を開け自然の空気の導入を毎日行っている。またその際には温度が好みなのか確認しながら調整している。暖房は書く居室で調整することが出来利用者の好みに合うよう設定している</p>		<p>季節に応じ衣類による体温調整が図れるよう支援している(衣替え)</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>			
<p>82</p> <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>身体機能に応じ利用できるトイレや手すり、浴槽への昇降階段、車椅子利用可能な廊下幅となっている。また身体機能低下に対応するため電動ベットを一部設置している</p>		<p>身体機能レベルの低下に応じ介護用品の使用を検討している</p>
<p>83</p> <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>時間や月日、曜日がわかるよう時計やカレンダーを複数配置、1月間の予定表の掲示、自室への表札の掲示している。床の色は一色で統一し段差と誤認しないようにしている</p>		
<p>84</p> <p>建物の活用</p> <p>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</p>	<p>施設外の空気を吸えるようベランダを設置しているが出ようとする利用者が少ない。また周囲を散策したり、畑を楽しむ利用者が少ない</p>		<p>なぜ施設から出ようとならないのかを考えた場合、利用者の意思なのか職員の働きかけが及ばないためか考える必要がある</p>

( 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)
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	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
86	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
87	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
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	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
89	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
90	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	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	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
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
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	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)
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	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
95	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
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	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
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	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。)

併設の特養の機能を利用することが出来る。理学療法士による機能訓練指導・メンタルヘルス科医師回診・地域交流行事への参加・一時的な身体機能低下時の入浴設備の利用・福祉機器や介護用品の提供・身体機能低下後の受入施設としていることが利用者や家族に安心感を与えている。このため施設の運営基準である家庭的で自立して生活への援助が可能となり、同レベルの認知症の利用者集うことにより安心して生活できるよう支援することが可能となっている