

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)
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	独自の理念を掲げ、事業に取り組んでいるが、地域密着になってからの地域を意識した内容が欠けている。	○ ユニットのモットーや事業の理念を考え直す必要があり、現段階で作り直す方向で管理者や理事に話している。
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	理念を基に利用者・スタッフと共に簡単なモットーを作り、ホームに飾り皆で意識しながら取り組んでいる。	○ 既に以前からのモットーは確立できているので、上記の地域密着に関係した内容の物を取り入れて行きたい。
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	運営推進会議を活用しながら、少しずつ地域の方に理解できるように取り組んでいる。家族の方には契約時や広報誌等を利用して理解してもらっている。	○ 上記同様
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。	近隣の住民の方との交流はなかなか出来ずにいるも、その代わりに保育園や幼稚園・中学校や高等学校の交流は努力している。又、地域の行事にも町内の役員との連携をとりながら参加する回数が増えている。	○ 大きな行事(夏祭り)を地域にも開放して、行きたいと考えている。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
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	普段の自分たちの姿を振り返る良い機会であり、自己評価や外部評価で改善項目にあがった内容は改善できるものは、改善項目シートを活用しながら改善している。	当法人一体となり、他の事業所での評価内容を回覧し、皆で意識しあっている。
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	会議の中で評価内容や外部評価の結果を報告し、意見や助言をサービスの向上にいかしている。しかし、まだ開催回数が少ない事で評価内容の理解不足が聞かれる。	○ 回数を重ねながら、参加している方に理解できるような内容又は説明の仕方が必要である。
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	市町村に対して、当事業所における①広報誌②外部評価結果③情報提供項目等を提供し、状況に応じて必要であれば行政担当者と共同支援している。	
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	スタッフの制度の認知度が低かった為、職員会議の中で管理者から制度の説明をしてもらった。	○ 法人の全グループホームで勉強会を開催予定している。(地域包括支援センター職員協力)
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	施設内での虐待や身体拘束は常に意識している。	○ 防止関連法についての勉強会がいまひとつ行われていないので、職員に再認識してもらう機会をつくりたい。

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)
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	管理者や計画作成担当者で細かい説明をしている。重要事項説明書の内容が難しい物となっているので、口頭にてわかりやすく理解を求めながら行っている。	
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	利用者方の意見や苦情は直接伝える機会がないが、職員側から、不満や今のような考えをしているのか、又は家族面時に家族を通して聞いてみたりしている。	
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合わせた報告をしている	面会時は必ず報告するようにし、面会が少ない利用者には電話で報告や通信を活用した報告をしている。毎月の利用料支払い時に管理している小遣い等もきちんと報告している。	
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	苦情受付箱を設置しているものの、上手く活用できていない。こちらから家族の方にどんな事でも記入してもらい、意見・要望シートを活用し、普段家族が思っていることを聞き出しサービスに反映している。	○ 箱の名前が”苦情受付箱”となっているので入れ難いのではないかと、検討する必要がある。
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	カンファレンス・職員会議等に管理者・運営者が参加し職員の意見を聞き、反映させている。	○ 反映させる機会はあるが、意見を言える職員が少ない、又は言えない環境になっているのか。
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	臨機応変に対応している。行事や通院の多い時は多く配置するよう努力している。	グループホームの職員以外、デイサービスサや居宅の職員にも、通院の協力をしてもらっている。

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	やむを得ず職員の異動や退職がある時のみである。採用にはグループホームに向いている職員を配置してもらうようにしている。		
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	母体施設での訓練（介護技術の基本）をし、グループホームに移った時はマンツーマン訓練・機能に沿った介護をトレーニングしている。	○	段階に合わせた訓練計画書を作り、実習ノート活用しながら訓練育成していく必要がある。
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	青森県認知症グループホーム協会に加入し、研修や実践報告会の中で同業者間での情報共有が図られている。又、同協会にて懇親会に参加する等、他事業者との交流の機会が確保されている。法人内グループホーム相互での勉強会や研修を定期的で開催する他、運営推進会議にて同地域内包括支援センター職員を招き、交流・連携を通じて日々のサービスの向上に取り組んでいる。		
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	よりよき職場環境と働きがいのある職場作りを目指し、任意加入事業と法人独自事業の福利厚生充実が図られている。（職員親睦旅行、老人福祉協会レク活動、定期的な懇親会、計画的個人旅行の為のリフレッシュ休暇等）		
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	労働基準法その他法令に定めた就業規則あり、守られている。人事考課システムを採用し、その勤勉性、熱意、勤務態度等のモチベーションを図って昇格の機会を与えている。又、専門資格以外でも有用な資格免許、知識、技術等についても評価している。		

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)
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	ケアマネージャーやその他の関係職員を通したり、直接家族からの相談あり何が心配、不安かを聞き入れ、又こちらで出来る内容と出来ない内容等も話し合い納得、了解を得るように援助している。	
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	すぐにグループホームの入居ではなく、その他のサービスの利用はされているのか、知っているのかを確認しながら対応している。居宅を持っていないケースは併設の居宅又は他の居宅を紹介し、相談依頼している。	
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	デイサービスを利用していた方が、そのままグループホームに入居する方が居てデイサービスとグループホームを行き来しながら、落ち着いて生活できるように工夫したり、家族の面会時間の工夫で場に馴染めるように配慮している。	
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	団欒や作業の場で利用者から昔の知恵やどのように生活してきたかを学んだりし、自立している人は簡単な人助けを頼んだりしている。	

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)
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	家族と共に一緒に支えるように、話しあいをしたり一方的なサービスをしないようにしている。家族が出来る事を発揮できるように援助しながら行っている。		
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	面会時に家族の事を忘れがちであるが、普段の生活ではいつも名前をだして思い出している等、家族ががっかりしないように配慮している。		
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	実際の人に合えない、場所に行けない時は職員がその人になりきったり、思い出すように話題を提供したりしている。		
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	折り合いが悪い利用者、話しが合う仲間を把握しているので、係わり合いや支えあうように架け橋をしている。普段仲が良くても、情緒不安定時の対応も考慮している。		
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	いつでも立ち寄ってもらったり、何か他の相談が無いかなど、断ち切らないように援助している。		

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)
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	本人の意向に沿うように生活リズムをとっているが、意思を表現出来ない人には家族の意見も取り入れながら検討している。しかし、希望通りでの生活で悪い方へ向かっている時は、本人と話しあう。	
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	生活暦を活用し、本人から聞きだしたり、又は家族から情報を得たり暮らし方や生活環境を把握するように努めている。	
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	その人のレベルを維持出来るように、暮らしを支援するようにしている。本人の体調を考慮しながら努めている。	
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アを反映した介護計画を作成している	前回のケアプランを評価しながら、アセスメントをし本人、家族の意見を取り入れ作成しているが、時間がとれない事もあり、職員間では詳しく話し合う場が乏しい。	○ 毎月のカンファレンスにて、個別の情報を取り入れながら作成していく。
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	毎月ケアプランに沿った評価を行い、半年に一回は見直しを行っている。その期間でも状態に変化があればケアプランの新たな作成をしている。	

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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り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	個別記録に毎日の状況やケアプランに対してどのようにケアをしたか記録している。生活日誌や申し送りノートを活用しながら、情報を共有し見直しに役立てている。		
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	当事業所は併設施設のデイサービスの他、居宅介護支援。又は母体施設の特養、ホームヘルパー等様々な事業を行っているので、柔軟に対応するように配慮している。		
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	学生のボランティアや地域民生員との協力支援はみられるが、その他の地域資源（警察及び消防機関）との関わりが少ない。	○	消防機関に関しては訓練通知（訓練結果を含む）を文書にて提供しているものの、消防機関の実地的な指導の場が少ない為、訓練時等に指導・講師として招いていく。警察機関に関しては、緊急時等に情報の理解不足とならぬよう、当事業所の機能・役割等を情報提供していくこととする。
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	現段階では、地域の他のケアマネジャーやサービスの支援は行われていないが、今後必要性があれば随時支援して行きたい。	○	まず、どのようなサービスがあるかを調べたり、公的サービス以外を把握する必要もある。
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	運営推進会議の場をかりながら、困難事例や権利擁護について話合う機会があり、今後も協働していける体制と思われる。		

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)
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	在宅で通っていた医療機関を入居しても、そのまま継続してもらうように援助している。又は、こちらで適切な医療機関を紹介している。		
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	認知症専門医は確保していないが、各主治医に相談的確な指示を貰っている。又、対応できない時は主治医より専門医を紹介してもらうなどし、診てもらっている。		
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	通院先の看護師と気軽に相談しあえる環境がある。又は併設のデイサービス看護師とも日常的に健康管理や状態報告をしている。		
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	入院時に本人の認知症の状態等の情報をきちんと提供している。又は入院期間もこちらからどのような状態かの連絡を入れたり、家族からも情報をもったりしている。医師にもグループホームの機能を伝えるようにしている。		
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	体調変化時、レベル低下時に今後の方向性を話し、終末期のあり方を利用者・家族に説明し職員間でも共有している。主治医とも今後の対応を確認している。		
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	利用者・家族にホームで出来る事、出来ない事をきちんと伝え了解をもらった上でホームでの終末期の支援をしている。協力医療機関とも連携を図りながら、取り組んでいる。事前に変化があった時の支援等も検討しはしているが、準備段階までは至っていない。	○	母体施設での受け入れは可能であるが、受け入れがすぐ可能かは断言できない。重度化に伴う、特養施設や老健施設や医療機関の事前確保がきちんとできていないので入居申請の準備等を進める。

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)
<p>46</p> <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>	<p>きちんと情報交換を行っている。又は慣れるまで訪問したりしながら問題点が無いかどうか確認している。</p>		
<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>			
<p>47</p> <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>	<p>その人に会った声掛けや対応、生活暦を勘案しながらの対応を心がけ誇りを損ねないように努めている。馴れ合いが生じている所もあるので、再度意識していきたい。</p>	○	<p>親しき仲にも礼儀あり、なのでもう少し配慮した言葉使いに戻りたい。職員同士意識しあう。</p>
<p>48</p> <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>	<p>あくまでも本人の希望を取り入れるように配慮している、簡単な説明にしたり、物に置き換えたりしながらどうにかして決めてもらうようにしている。</p>		
<p>49</p> <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</p>	<p>食事の時間や入浴の時間が変更になる時などは事前に説明して、了解もらっている。その代わりにサービスをきちんと提供するように配慮している。</p>		
<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>			
<p>50</p> <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>	<p>ベッドから起きた時は整容に気を配り、身だしなみに気をつけている。おしゃれの方にはお化粧品したり、自分で楽しめるように援助している。散髪は自分の行きつけをそのまま利用するように援助しているが、特に無い時は近くの美容室に外出している。</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)
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	食事の下準備や味付けや盛り付け等を出来る人には行ってもらっている、食事は職員も同じ物を食べるようにし、同じテーブルと一緒に食べている。		
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	体調管理を行いながら、本人の嗜好品は日常的に提供するようにしている。		
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	失禁を少なくしようと前誘導をし、なるべくトイレで排泄出来る様に誘導や介助している。すぐパットや紙おむつに頼るのではなく座位が保てるなら介助している。		
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	毎日入浴を希望する人もいて希望に沿うようにしているが、その日の利用者の重度化の介助時間に伴い、入浴出来ない点もある。	○	入浴提供時間の工夫をしてみる。現在は夕方から夕食までの時間で入っているので時間の見直し等はどうか。
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	自室にこもりがちの人にはそれなりの対応はしているが、きちんと日課に沿った生活をしている人には休息の時間をもうけるように配慮している。		
(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	張り合いがある様に日々の日課・役割は支援できているが、喜びや気晴らしを感じているかは判断できない所ある。	○	個別ケアを目的にし、計画を立ててはいるが、なかなか実行に移せない所がある。もう一度皆と実行するようにしたい。

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)
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	お金を持つ事、使える事が出来る人には所持してもらっているが、自己管理が全く出来ない方もいるので、外出時には使えるようには援助している。		
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	利用者が訴えあればいつでも、希望に沿うように援助している。しかし、外出したい時に職員が少なかったり車が手配できなかったり、外出したい利用者が少ないのが現状である。		
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	全体での外出支援となっていて、全利用者が行きたい所には外出する機会を作っていない。家族との外出が出来る人は出来ている事が多い。	○	来年度は利用者・家族とも協議し、本人の馴染みの場所や行きたい所を計画立していきたい。
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	連絡や不安事がある時は、電話や手紙でやり取りしている。掛けた事を忘れ何度も訴えあがる人は臨機応変に対応している。		
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	家族の面会はもちろんだが、友人や知人も尋ねてくるようになってきている。楽しい・有意義な時間を過ごせるようお茶をだしたり、行事の写真をみせたりしている。		
(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	会議の場で一度報告はあったが、正しく理解しているかは分からない。	○	当法人では身体拘束をしない方針で行っているので、具体的な行為を理解する必要がある。

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)
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	居室には鍵を付けるような事は一切ない。出口にはすぐ階段があり、鈴を付け出入りが分かるように工夫している。転落防止のため職員が一人に対応する時間だけは鍵をかけさせてもらっている。		
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	職員の部屋には必要以外は居ない事とし、常にホール館内を見渡せる所にいるように安全に留意している。夜間も見回り中心に行い、仮眠はしない。		
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	自室内・ホール・台所・入浴場・トイレ等それぞれに危険がないように配慮するが、家庭的な雰囲気崩さないようにも配慮している。片付けるだけでなく、目に見えない工夫や手の届かない工夫。		
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	予知・予見をミーティング時に皆で申し送り利用者の危険を回避している。	○	口頭だけでなく、ひやり・はっと報告書で形に残すようもっと簡単で書きやすい様式にする予定だが実現できていない。
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	救急法は消防職員を招き、心肺蘇生法・人口呼吸法等を学んだ。その他の急変時や事故発生時の対応はカンファレンス時にデイサービス看護師にも参加してもらい、方法や助言をもらって訓練している。	○	定期的に訓練出来ていないので、計画を立てて取り組んで行く必要がある。
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	火災に関しての避難訓練や衝動訓練は行っているが、地震・水害等の時の対応が訓練されていない。半年の一回の総合訓練時のみ地域住民の方に声を掛け、参加又は見学、施設内外の避難道、口の確認をしてもらっている。	○	毎月避難訓練は行っているものの、火災だけ中心に行っていた。その他の災害に対しても皆で考えていく必要がある。

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	○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	面会時には、利用者の良い所を報告するようにしているが、危険が伴うような行動や認知症の症状を正直に報告し、何かあった時には問題にならないようにしている。		
(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	毎日のバイタル測定時又は、普段の状況から異変を察知し、変動あれば対応している。デイサービス看護師の協力もあり、状況を報告し指示をもらっている。		
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	カンファレンス時に一度、利用者の薬の確認と作用や副作用を皆で勉強したが、期間が経ち忘れがちになっている。	○	利用者も入、退居があり再度確認の必要性あり。
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	以前までは、すぐ便秘改善薬をしようしていたが、今は原因は何かを考え、水分・運動、食事の工夫で排便を促すようにしている。		
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	義歯洗浄とうがい、舌を洗う。義歯ない人は綿棒を活用し口腔内残渣物を取り除いている。		
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	喫食表や水分表を活用しながら、個人の量を確認している。個人の体重や活動量に対して確認しながら、食べてもらうようにしている。	○	食事のエネルギーに対して、自己勉強会を行っている。

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）	取り決めやマニュアルがあり、流行の兆しがある時は玄関やホーム内に注意書を貼り、家族や来園者にも協力してもらっている。		
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	まな板や食器を毎食時酸性水・アルカリ性水やキッチンハイターを使用し、消毒や除菌している。食材もまとめてではなく、こまめに納品してもらっている。		
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	デイサービスと併設という事もあり、住宅のような建物ではないので、装飾物で家庭的な雰囲気になるように工夫している。		
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	使い易いように目印をつける、本人の好みを飾るなどし、居心地よく過せるようにしている。台所や廊下等も季節感を感じてもらえるような掲示物で工夫している。		
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	食堂テーブル・テレビ前のソファ、座敷等を活用しながら気の合う仲間で思い通りに過してもらっている。自分の居場所等もある。		

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 (すでに取り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	入居する際は今まで使いなれた物を持ち込んで も良い事を利用者・家族に伝え持ち込んで もらっている。思い出の物等も自室内に飾り 工夫している。		
81	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよ 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	自室内で排泄した人等は喚起を充分に行っ ている。夏の暑い期間は自室内エアコンを 活用しながら、過しやすいように温度調 整している。		
(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	一人ひとりの活躍できる場や作業を見 つけ出し毎日の日課とし、少しでも自 立できるように配慮している。		
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	上記と同じ。		
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	ベランダを活用した園芸、日光浴。デイ サービスとも併設しており、交流や活 動をする機会が作って気分転換をし てもらっている。	○	現在、隣の敷地と整備し遊歩道を作っ ているので、将来野外での散策が 出来るようになる。

( 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		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
項 目		
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させている	○ 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ます	○ 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、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
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。)

グループホーム機能を行かしたサービスはもちろんの事、利用者や家族の希望により重度化になっても出来るだけここでの生活を続けられるようにしている。もし受入が出来なくなった場合でも、特養の施設等様々なサービスがバックアップ体制で整えているので、安心できると思う。家族の面会時間はゆっくり会話できるよう、お茶を出し有意義な時間をすごしてもらうように配慮している、スタッフも信頼関係を深めるように積極的に対応している。意見・要望シートを活用しながら家族の希望をとりいれるようにしている。併設のデイサービスとも連携し、交流行事や通院関係でも協力してもらっている。