

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、事業所内で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 20 年 3 月 1 日
法 人 名	社会福祉法人 親 和 会
代表者名	理事長 岸 本 邦 三
事業所番号	2 7 7 4 2 0 1 7 9 8
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護事業所
事業所の名称	グループホーム 末 広
所在地	茨木市庄二丁目5番1号
記入者名	管理者 梶 原 利 正
電話番号	0 7 2 - 6 2 5 - 6 2 5 8
F A X 番号	0 7 2 - 6 2 5 - 5 6 7 3

自己評価票

(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		理念にそったサービスを提供できるように努力を継続していく。
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		全職員が理念に基づいたサービスを実現できるように取り組む。
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るよう取り組んでいる		地域との交流の中で、今後はホーム理念を理解してもらえるように取り組んでいく。
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	○	自治会などを通して、さらにホームのことを知ってもらい、多くの人に立ち寄ってもらえるようにしていく。
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	○	近隣の他の事業所との交流や、地域小学校との交流を図っていく。
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		今後は、地域活動で役割が担えることについて、ホームで担っていきたいと考えている。
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	○	全職員が自己評価、外部評価を活かして、具体的改善を強化していく。
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。		運営推進会議のメンバーの方の意見を反映して、ホームのサービス向上に向けて取り組んでいる。
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	○	実際に認知症対応型通所介護 共用型の運営を行う。 さらに、新しく必要なサービスがあれば、市町村に提言していく。
10	○ 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に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	○	外部研修の継続 社協の生活支援員との連携の強化

(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。	◎高齢者虐待防止に関する外部研修の受講 ◎高齢者の方に対するマナー接遇 内部研修	◎外部、内部研修の継続
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	契約・解約時には、管理者が説明を行い、疑問点等尋ねながら説明しています。	契約・解約時には、出来る限り解りやすい表現を用いて説明し、納得していただけるよう工夫を重ねていく。
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	◎月1回の家族会での個別相談の実施 ◎介護相談員の来所（月2回）	第三者委員と連携して入居者の不満、苦情を汲み取るよう心がける。
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	◎月1回の末広通信の配布 ◎月1回の家族会での報告 ◎ホームでの入居者の方の金銭管理 ◎普段の生活の様子を写真等で報告している。	◎通信物に関して、さらに家族の方への報告内容を充実させたい。
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。	◎意見箱の設置 ◎家族会での家族と本人の、個別面談を実施。	第三者委員と家族の方が、話し合いの場を設ける。
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	◎月1回のスタッフミーティング、正職員による経営戦略会議などの中で、意見を反映している。	◎月1回のスタッフミーティング以外にもミーティングの機会をもうけて、職員の意見を反映する機会をもうけたい。
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	◎行事や定期外出などに関しては、職員数を増やしたり、家族の方の協力を得るなど調整をしている。	◎今後は、さらに外部協力者（地域のボランティア）を呼びかけ、行事外出の機会を充実させる。
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	実際、今年度も数名の離職者がでている。	◎離職者を減らすため、労働条件の改善と、施設サービスの向上により、職員の定着を図る。
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	◎外部研修の受講 ◎月1回のスタッフミーティングの学習会 ◎OJTの実施	◎外部研修の継続 ◎内部研修の継続 ◎OJTの継続
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	施設連絡部会等への参加にて、意見交換等を行い交流を図る。	近隣の事業所等と学習会等を通して、交流を図りながら、ネットワークを強化していく。

(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	◎外部研修の受講		◎外部研修の継続 ◎職員の個別相談
	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	◎外部研修受講の奨励		◎資格取得や外部研修受講の奨励 ◎入居者のQOLの向上を共有する。
	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	◎ケア カンファレンスなどを通してご本人から、意見を聞く機会を設けている。		◎個別相談の機会を増やす。 ◎ケア、カンファレンスに本人の参加（希望に応じて）
	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	◎月1回の家族会での個別相談はもとより、随時個別相談を実施		◎個別相談の機会を増やす。
	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	相談を受け、まず話をよく聴き、当事業所の説明、他事業所の説明を行う。		他事業所等と連携を図り、情報交換を互いに行っていく。
	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	◎体験入居の実施 ◎家族の方等の施設見学の実施		◎体験入居の継続 ◎認知症デイを利用して、当ホームを体験してもらう。 ◎行事等に体験参加してもらう。
	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	◎ホーム内では、出来る限り一緒にやれることは、ご本人と職員で、協力して行うことを旨とし、互いに対等に関係を保てるように努める。	○	◎本人と職員と一緒にできることを増やし、互いに学び、実現できる喜びを実感できるようにする。
	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	◎家族会や行事、外出等の機会を通して、本人と家族と職員で、喜怒哀楽を共に出来るように支援している。		◎普段、ホームに訪問が困難な入居者の家族への支援を検討していく。
	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	◎行事、外出時等には、参加できる家族には参加していただき、交流を支援している。		◎家族の方と本人が交流できる行事や企画等を増やしていく。
	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	◎出来る限り、ご本人がこれまで使用して来た物等をホームにもって来ていただいて、使用してもらっている。		◎できる限り、知人の方にも訪問できるように配慮する。
	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		集団で行う作業やレクリエーションや活動を増やし、お互いに協力して行う機会をさらに増やしていく。
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		今後にも必要に応じて連絡をし、相談等に応じるようにしていく。

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	ホームには、これまで家族での生活を基盤にして、グループホームで生活できるように支援している。	まだまだ本人の意向にそえていない部分が多いため、少しずつ意向にそえるように取り組んでいく。
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、家族からの情報等を基にして本人の生活歴等の把握に努めている。	本人の生活歴を全職員で共有できるように工夫していく。
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	起床、就寝に関しては、本人の希望に出来るだけ添えるように支援している。	生活全体に関して、まだまだ把握出来ていない部分についても把握していく。

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	ケア カンファレンスを通して本人、家族、管理者、ケアマネ、担当介護職員で話し合って作成している。	家族、本人以外のいろいろな専門職者の意見を反映するように取り組んでいく。
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	ケアマネを通して家族の方に連絡とって、ケア カンファレンスとその都度聞いて、介護計画を見直し新しく作成している。	状態が急変もしくは、対応が困難となった場合、介護計画をその都度見直し、新しく作成していく。
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	介護職員はケアの中で、気づいたことを記録するように一人一人心がけている。	介護職員の観察力と、記録の技術等の向上をさらに図っていく。

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	希望があれば、預かっているお金で、個別に送迎し好きなものを買入してもらっている。	要望に関しては出来るだけ、個別で対応するように支援していく。
----	---	--	--------------------------------

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	ボランティアセンターを通してのボランティアの導入。	また、活用できていない地域資源について、買うようできるように取り組んでいく。
----	---	---------------------------	--

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	本人の意向の必要性に応じて、他のサービスの内容の紹介等を行っている。		他の事業所との連携を強化していく。
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	権利擁護に関わる入居者が存在するため、地域包括支援センターと連携を取って、連携している。		処遇困難なケースで抱えている問題等についても、相談していきたい。
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	受診は、できる限り、本人のこれまで通院していた病院の主治医のもとで受診してもらえるように支援している。		これまで通り、出来る限り本人が通っていた病院へ受診できるように、支援すると共に、主治医との関係を深めていく。
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	かかりつけ医から紹介状を書いてもらい、受診したり相談したりできるようにしている。		必要があれば、かかりつけ医に相談し紹介していただく。
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	近隣の診療所の医師、看護師に何かあれば相談している。		近隣の診療所の医師、看護師との連携を継続していく。
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、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	退院に向け、医師、看護師から本人に関する情報等について、早期に聞き取り退院後のホームでの生活につなげていくようにしている。		入院先の医師、看護師等から本人に関する情報等について早期に聞き、退院後のホームの生活の対応を検討するようにしていく。
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	状態に応じ、家族の思い、医師の見解を確認しながら、話し合いにより支援の方法を決定する。		重度化や終末期に対する指針の作成をし共有できるようにする。
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	基本的には医療が常時必要ならば、当ホームでの生活が難しくなる。かかりつけ医と相談し、可能な範囲で支援している。		当ホームで重度化や終末期に対する指針を作成し、本人、家族に伝え、主治医と連携をとりチームとして支援していく。
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	退所時にはホームで知り得たことは、退所先に情報提供するようにしてます。		情報交換と引継ぎを密にすることで、ダメージを減少して行く。

(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	スタッフミーティングの中で、プライバシーの尊重、言葉遣いなどの接遇の研修を実施して、取り組んでいる。	○	外部研修の受講
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	本人の自己決定をできる範囲で尊重して、行事、企画、レクリエーション、外出などを支援している。	○	本人の自己決定をできる範囲で尊重する機会をさらに増やしていく。
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	できる限り本人のニーズやペースを尊重するように、心がけてはいるものの本人の希望にそって支援できていないのが現状である。		本人の希望等に添えないことが多くあるため、それらのニーズに対して応じれるように取り組んでいく。

(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	理容、美容については、家族の方と一緒に家族が来られない方は、ホームで実施している。		美容ボランティアの導入を検討していく。
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	食事については、それぞれ役割を持って、調理、準備、片付けを職員と一緒に実施している。		さらにできることを個別に増やし、充実していく。
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	本人の好きな嗜好品等については、必要に応じて購入し預かり、本人にその都度、渡すようにしている。		本人の嗜好を楽しめる企画や機会を増やしていく。
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	適切なトイレ誘導により、排泄等をスムーズに行えるように、取り組んでいる。	○	入居者全員の排泄のリズムやシグナルなどを、全職員が理解して、適切なトイレ誘導を実施していく。
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	入浴時間については、ある程度、本人の希望に添えるように取り組んでいる。		できるだけ本人の希望に合った入浴の支援を検討していく。
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	日中でも、臥床、休息が必要な方は、随時、居室等で休んでもらっている。		これまで通り、随時、居室等で必要に応じて休息等をとってもらえるように支援を継続していく。

(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	できる限り本人が望むレクリエーション、外出、企画、行事を実施して支援している。		定期的に本人から、個別に聞き取りをしたり、みんなで話し合う場をもっていく。
----	--	---	--	---------------------------------------

(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）
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		金銭を使用していく機会を増やしていく。
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		本人の希望を聞く機会を増やし、できる範囲で、外出の機会を増やしていく。
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		こうした機会を増やしていきたい。
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		今後は、暑中、寒中見舞いなど必要とあれば、手紙等で家族や知人とのやりとりができるように支援していく。
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		今後も、気軽に訪問していただけるように、支援を継続していく。

(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	外部研修実施。	外部、内部研修の継続。
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	日勤帯は、玄関、居室には鍵を掛けずに、自由に出入りをしていただいている。	無断外 防犯面
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	夜間徘徊の物音には、注意を払っている。	本人のプライバシーを最大限 尊重しながら、利用者の様子をこまめに観察するように取り組んでいく。
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	展示物などは、見えやすい場所で、なおかつ安全な場所に掲示している。	展示物などは、できる限り安全性を考えて、掲示を続けていく。
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	夜間セコムの実施。 消化訓練の実施 警察と連携	消火訓練の継続。 夜間セコムの継続。 警察との連携。
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	心肺蘇生とAEDの講習については、全職員が毎年受講している。	応急手当等に関する講習の継続。

(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している		地域全体での避難訓練の実施。
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		リスクマネジメントの向上

(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	申し送りノートや、個人記録等に記載し、引き継げるように取り組んでいる。	引き継ぎ等の漏れがないように取り組んでいく。 外部研修の実施。
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	各利用者の薬をホームで預かり、職員がセットすることで、全職員が理解できるように配慮している。	ケア・カンファレンスやスタッフミーティングなどで服薬の情報交換などを実施していく。
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	レクリエーションで体操をしたり、天気の良い日には、散歩に出かけたりと、出来るだけ歩いていただくように心がけてます。	食生活面においても工夫していく。
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	口腔ケアの実施。 週1回の歯科往診の実施。	口腔ケアの継続。 週1回の歯科往診の継続。
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	水分の記録の実施。 水分を取りやすいように、オプションを増やしている。	水分量の記録の継続。 水分のオプションをさらに増やして、飲みやすい物を検討していく。
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)	外部研修の実施。 ホーム内の消毒の実施。 手洗いの奨励。	外部研修の継続。 ホーム内の消毒の継続。 手洗いの奨励の継続。
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	調理器具等の消毒。 手洗い等の奨励。 食材の安全管理。	調理器具等の消毒の継続。 手洗い等の奨励の継続。 食材の安全管理の継続。

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	玄関のスロープと、手すりの設置。	掲示板の設置や、四季に見合った植物を植えるなど、親しみやすい雰囲気作りを検討していく。
----	---	------------------	---

(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		季節感をさらに実感できるように、季節に応じた装飾等を検討していく。
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		独りになれる空間を、居室以外に儲けないか検討していく。
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		これまで通り、できる限り本人のなじみの品を利用できるように支援していく。
84	○ 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		換気・温度調整をこまめに実施していく。

(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	車いす用のトイレ、浴室、廊下等に手すりを設置。	各居室に必要な応じて、手すり等の設置を検討する。
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	入居者の残存能力を把握して、それぞれに合った支援を心がけている。	入居者の残存能力ついて、全職員が周知するように取り組んでいく。
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	天気の良い暖かい日は、ベランダやおやつや、お茶を飲んで過ごしている。 ホーム内の菜園で農作業を実施。	○ ガーデニングや、菜園の機会を増やしていきたい。

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
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。)

個人の出来ること、出来ないことをしっかり見極め、出来ないことより出来ることに注目し生活の中で出来ること(掃除、洗濯、料理等)をやっていただき、生活する上での役割、存在感を持っていただいている。また積極的に地域の行事等に参加し、地域の方々と交流を図り、グループホームの存在を理解していただき、利用者が地域で安全に安心して生活できるように努めている。学習療法を取り入れ、簡単な読み書き・計算をすることで脳を活性化し、認知症の進行を遅らせる努力をしている。