

## 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	『お年寄りにいたわりの心を』を法人の理念として掲げ、基本方針として「自立支援」を念頭にその人の有する能力に応じた日常生活が送れるように援助を行なう。また、地域に根ざした施設を目指す。	
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	理念はホーム内に掲示し、全職員に事業計画書を配布しています。職員は職員会議や、カンファレンスなどで理念を共有し、具体化するように努めています。毎年3月には全職員対象に理念を共有するための研修を行なっています。	
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るよう取り組んでいる	入所の際に家族に説明させて頂いており、又、季刊紙『薔薇』により地域や家族の皆様にお伝えさせて頂いています。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	利用者との散歩時に、挨拶をこちらから積極的に行なっています。	○ 最近ようやく、近隣に住宅が建ってきたので、日常的な交流を話しかけていく。
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	地域の自治会に加入しており、自治会館で行なわれる「ふれあい喫茶」「夕涼み会」に参加したり、隣接する中学校の体育祭に応援に行ったり、地域の高齢者クラブが催す秋の文化祭に行くなどし、交流を図っています。	○ 「福祉施設からのボランティア活動」として、グループホームで作ったぞうきんやカレンダー等の作品を地域の小学校で役立てて頂きながら、小学生との交流を図っていきたい。

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)
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	地域自治会が取り組む、「花さかせ隊」に参加し、自治会館周辺の花壇の美化運動に参加しています。		
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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	管理者は前回の外部評価結果を職員へ説明し、理解を得ています。自己評価表の作成について、両ユニットのリーダーと話し合い作成しています。	○	今年度の外部評価に対して、計画的な改善計画を作成し、実施するとともに、職員それぞれが理解を深めるようにみんなで検討する。
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	運営推進会議は2ヶ月～3カ月に1回開催し、記録を残しています。平成19年度は4回の開催に留まってしまいました。地域との交流を重点的な議題とし、地域での催しに積極的に利用者が参加できるように検討しています。	○	運営推進会議の定期的（2月に1回程度）な開催
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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	メールでの文書の通知、報告が中心で、積極的な交流はできていません。	○	東区の地域包括支援センター職員と連携し、認知症高齢者を地域としてどう支援していくか等を検討していきたい。
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	管理者は権利擁護に関する研修を受け、入居者の成年後見制度の活用等について家族と話しているケースもあります。しかし、現職員への権利擁護の研修の場がなかったので、この分野の知識は乏しいと思われます。	○	認知症の方、障害者、生活弱者に対する権利擁護に関する研修をH20年度に実施する。
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	職員には「身体拘束防止指針」を配布し、入職時に説明を行なっています。認知症高齢者実務研修等の外部研修に参加し、職員の虐待防止への理解を深めています。		

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	<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>		
13	<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>		
14	<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合わせた報告をしている</p>		
15	<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>	○	<p>家族会の設立について、H19年9月に多くの家族から賛成の意見を頂いており、H20年度には設立と、1回目の家族会を開催する。</p>
16	<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>		
17	<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 (すでに取り組んでいることも含む)
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	法人内の異動は若干名で最小限に抑えています。退職による新しいスタッフも研修期間を十分に確保し、利用者と十分に馴染んだ後、一人として業務に携わるように勤務調整しています。管理者は異動なく安定したサービスの供給をしています。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	認知症実務者研修に積極的に受講し、職員の育成を行なっています。又、内部研修としての認知症研修も行なっています。今年度は1回のみでしたが、定期的実施を考えています。施設全体としては年間12回の研修を行なっています。	○	平成20年度は認知症研修を年間4回定期的に実施する。
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	今年度、堺市のグループホーム交流会に参加しました。東区にはグループホームが少なく、まだ連絡会ができていません。大阪府下対象のネットワーク「大阪認知症高齢者グループホーム協議会」に加入しています。	○	堺市の東区、美原区にあるグループホームでの連絡会の設立。
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	介護内容についてはユニット会議にて、全スタッフが自由に意見を議論できるようにしている。法人として親睦会を作っており、宴会や遊戯などのイベントを設けている。		
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	介護内容についてはユニット会議にて、全スタッフが自由に意見を議論できるようにしている。施設外研修は希望の申し出があれば受講できると伝えている。しかし、実際には申し出があまりない。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	併設するケアプランセンターと協力し、在宅生活の相談に対応し、フォーマルやインフォーマルなサービスの紹介を行なっている。又、利用前に見学を勧めており、その時に聴いている。	
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	併設するケアプランセンターと協力し、在宅介護の方法や認知症介護の方法等の相談に対応している。	
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	電話でのグループホーム入居相談に対して、差し支えない範囲で現在の状況をお聴きし、他の施設や空きのあるグループホームを紹介したり、居住地のケアマネージャーや介護保険サービス事業者を紹介している。	
26	○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、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	入居前の見学や入居時の面接などは、本人と一緒に来られるように家族に勧め、見学は何度でも受け入れています。地域の方であれば、同施設が実施しているデイサービスの利用を提案し、施設の雰囲気に慣れて頂いております。	
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
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	職員は利用者と喜怒哀楽を共にして、助け合う関係を大切にしています。料理方法や味付け、裁縫などの生活の知恵、季節行事や慣わし、昔なつかしい歌等を教えてもらい、共感する時間を過ごすことが多くあります。	

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)
28	<p>○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>	○	家族会の設立により、家族と施設と一緒に支えていく支援体制の確立。
29	<p>○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>		
30	<p>○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>		
31	<p>○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</p>		
32	<p>○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>		

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)
<b>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</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
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	日常の会話やふれあいの中で利用者の意向の把握に努め、日々のユニット会議の中ですぐに検討し、希望を尊重した介護を提供しています。嗜好品(タバコ、酒)を楽しんだりできる配慮をしています。	
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	施設独自のアセスメント表の活用と、家族から生活歴教えて頂き、把握するとともに、ケアプランを考えるうえでの重要な要素としています。	
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	ユニット日誌やケース記録を記入し把握に努めているが、不十分と思い、サービス提供実施記録を新たに作り、1日の過ごし方や身体の状態を総合的に把握するようにしました。	○ サービス提供実施記録を付け始めたばかりなので、使ってからみんなで改善をし、利用者の生活スタイル合ったもので、一人ひとりを把握しやすいツールにしていく。
<b>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</b>			
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	アセスメントに基づき、利用者の求めている事や、家族の希望に反映した介護計画を作成しています。又、ユニットごとに行なう日々のユニット会議で、様々な意見やアイデアを検討したり、医師、PT、看護婦の意見を反映させた介護計画の作成と実施を行なっています。	
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	6ヶ月毎に見直しを行なっています。又、ユニットごとに行なう日々のユニット会議で、日々の変化に即した介護を検討し、実施しています。細かな介護計画の変更に対して、口頭で家族に説明しているも、都度の計画書の交付ができていません。	○ 介護計画書を状態の変化に応じて見直しをし、ご家族に交付する。

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)
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	「介護日誌」や「生活状況把握シート」、「サービス提供実績表」を活用し、情報を共有し実践や計画の見直しを行なっています。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	本人や家族の状況に応じて、医療機関への通院支援を行なっています。週に4日理学療法士、作業療法士による機能訓練や日常生活動作訓練を行なっています。		
<b>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</b>				
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	ボランティアさんと一緒に買い物に行ったり、隣接する中学校との交流を図っていますが、回数はまだまだ少ないと思います。		
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	家族との外出時に福祉タクシーの活用や、訪問マッサージを活用しています。		
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	東区の地域包括支援センターと協働しての活動はできていません。	○	東区の地域包括支援センターと協働し、地域における認知症高齢者の生活と支援のあり方について検討する。

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)
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		<p>特に医療面で終末期に対応できる能力の限界がある。看取りに関する指針はあるも、具体的な検討はできていない。</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 (すでに取り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	本人が住んでいた住環境に合わせるため、畳部屋を多く用意しています。又、家族にはタンスや仏壇等本人が使用していた家財を持参して頂くように理由を説明し、協力をお願いしています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>				
<b>(1) 一人ひとりの尊重</b>				
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	敬意を持った丁寧な言葉かけを心がけています。個人情報の取り扱いについては利用計画書に明記し、従業者には退職後も秘密保持を義務付けております。利用者の記録等の保管は厳重にしています。		
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	利用者にはゆっくりと話をするようにし、選択方法も利用者の能力に合わせ、2つからの選択などできるだけ自分で決めて頂く言葉かけを心がけています。		
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	利用者の好みの場所で過ごして頂きながら、日常生活の洗濯や掃除、体操、買い物等を声掛けしながら活動的な生活を送って頂いています。		
<b>(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</b>				
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	利用者の希望に合わせ、家族に季節ごとの洋服を準備して頂いております。又、家族が遠方の場合職員がその人に合った服や靴を買っています。理容・美容は訪問美容を利用し、パーマ、毛染めも自由に行なえるようにしています。お化粧品やスキンケアも個人の能力に応じて行っています。		

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)
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている		
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		
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支援している		
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		
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		
(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		

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)
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	利用者の能力に合わせ、小額（5000円程度）は個人で持って頂いております。スーパーでの買い物時、レジでの支払いを一緒に行なったりします。		
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	買い物以外にも積極的に散歩に行くようにしています。また、芝生を植えた庭での洗濯物干しや木々への水やり、日光浴など日常生活から土や地面に触れる生活を送って頂いております。		
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	今年度初めて遠足を計画し、家族と一緒に神戸まで行きました。ドライブで、喫茶店や公園に行ってます。個人の買い物に電気店や本屋に職員が付き添っています。		
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	居室に電話を自由にひくことが可能です。又、施設の電話機を利用して家族からの電話や家族への電話をしています。年賀状を利用者から家族に書いて頂くように支援しています。		
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	設定された面会時間以外でも他の方に迷惑にならないように支援し、面会を受け入れております。		
(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	施設として、「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束防止指針のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		

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)
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	現在、日中も安全を考えて玄関には鍵をかけていますが、庭へ出ることは自由にできたり、外に行きたいとの希望には職員が付き添って対応しております。		
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	同フロアにある2ユニットで行き来が自由であり、職員は互いに声を掛け合いながら安全に配慮しています。		
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、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	爪きり、化粧水は個人の能力に応じて持って頂いております。塗り薬は毎日職員が量や置き場所を確認しながら持って頂いている人もいます。		
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	事故報告書やそれぞれのマニュアルの活用により知識を高めています。又、今年度、施設リスクマネジメントの知識向上への取組みとして、介護士への研修とヒヤリハット報告への取組みを行っています。	○	ヒヤリハット報告の定着化と報告から支援内容の改善策が立てられるようになる。
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	マニュアルを作成し、入職時の研修や施設内研修において応急手当について研修を行なっていますが、定期的には実施できていません。	○	医療的知識の向上と事故発生時にあわてず対応できるように研修を定期的実施する。
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	防災委員会を設置し、2月に1回以上のペースで消防避難訓練を行なっています。年2回消防署の協力を得て複合施設全体の総合避難訓練を行なっています。地域の方々と連携した防災訓練はできていません。		

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)
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	身体能力や認知能力に応じて転倒や誤飲、異食等について家族に説明し、行動を極力制限せず、付き添い見守る介護の実施により転倒等事故予防を図っている。		
(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	排泄管理表による管理と1日2回のバイタルチェックを実施し、体調の異変時には看護師や管理者に情報を報告し、受診等の速やかな対応を行っている。		
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	服薬は職員が毎日分薬しており、用法や用量について理解しているも、副作用については理解できていない薬も多い。		
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	便秘予防のため、牛乳や水分を多く摂取して頂くようにし、散歩や毎日の体操で身体を動かすようにしている。服薬は下剤を極力使わずに、便を軟らかくする薬で調整している	○	自然排便にできるだけ近づけるように施設全体で勉強し、取り組む。
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	毎食後の歯磨きとうがい薬によるうがいの実施を行っている。歯磨きの出来ない方はうがいを実施し、夜間に口腔残渣物がないように口腔ケアを行っている。入れ歯は週1回薬品により洗浄しております。又、訪問歯科による週1回の口腔ケアの指導をもらっています。		
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	同法人の管理栄養士が昼食を作成し、職員が考えた夕食の献立と合わせて栄養のバランスを考えています。水分量についても摂取が少ない方に対してチェック表にて管理し、摂取量が不足しないように支援しています。食べやすいようにおにぎりにするなど形状を工夫しています。		

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)
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)	感染予防マニュアルに沿って対応しています。特にノロウイルスやO-157等の感染予防のため、手すりの消毒や食器類の熱湯消毒を実施しています。外出後には必ず流水による手洗いを実施しています。		
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	まな板は毎日塩素消毒を行い、ふきんも使用のたびに洗濯をしています。食器類は使用直前に熱湯消毒を行っています。食材は2日に1回の割り合いで買い物に行き、買いだめをしないようにしています。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関の照明を明るくし、庭には花を植え、少しでも親しみを持って頂けるように明るい雰囲気をつくるように心がけています。		
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	全体的に木目調で落ち着いた雰囲気を心がけています。ソファのあるリビングは開放的で、庭の木々の様子や隣接する中学校のグラウンドが見えます。又、そこから庭へ出ることも可能である。食堂や台所も広くゆったりとしており、台所ではイスに座っての調理が可能です。		
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	リビング、食堂、畳コーナーの他に廊下の端にソファを置き、独りになれるスペースを作っています。		

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)
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	利用者の使い慣れたものを使用していただけ るように家族に説明し、持参の協力をお願いし ています。特にタンスやテレビなど毎日使用 する物は使い慣れたものを使って頂けるよ うに支援しています。		
84	○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	各居室に換気口があり、普段から換気に気 を配っています。湿度は加湿器を設置し調 整しています。		
(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	バリアフリーの設計と、手すりの配置によ り、転倒のリスクを抑え、安全に過ごせる ようにしています。寝具も布団、木製ベ ッド、電動ベッドを個人に合わせ活用し 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	食器類は、自分の箸、コップ、お茶碗、 おわんを使用しているため、多くの方 が自分のお膳がわかっておられます。 居室がわからない方に対して目印を つけています。	○	居室入り口をそれぞれの個性あるもの にし、利用者に自分のお部屋という認 識が高まるように支援する。
87	○建物の外周りや空間の活用  建物の外周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	南面の庭を広くし、庭の芝生の上で 洗濯物干しや散歩、日光浴を行って いる。		

(  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		
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
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
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
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

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	○ 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。)

- ・ 2ユニットとも1階にあり、菜園での野菜作りや芝生の庭での洗濯物干しや草木への水やりなど、土に触れながらの日常生活を送って頂いております。
- ・ 入浴は希望により毎日の入浴が可能です。食事は管理栄養士が管理し、夕食は職員と利用者が一緒に作っています。
- ・ 2日に一回の割り合いで、利用者職員でスーパーに食材の買い物に行くようにし、買い物を楽しみを感じて頂く支援をしています。
- ・ 精神的に不安定な時は近隣の専門医と連携し、睡眠状況や排泄状況を把握しながら、人と人との関係を重視し、生活面へのアプローチを中心に考えています。