

### 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	<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>「グループホームあいむ」基本理念認知症になっても、「自分が生きていること」を実感しながら、能動的にその人らしい生活を継続していく。これが「あいむ=I'm(I am・・・)」の名称の由来であり、その実現のために「個々に寄り添うケア」を実践していきます。</p> <p>そして、グループホーム生活ならではの、共同生活者同士の同年代グループパワーを引き出し、社会生活を楽しみ充実した日々を送っていただく様努めます。</p> <p>また、地域のグループホームとして、お年寄りとそのご家族のために、人々のために、地域社会のために、健全で安らかな生活を提供し、老人福祉に貢献することを通じて、職員の幸福に繋がることを目指します。</p> <p><b>基本理念標語： わたしも みんなも 一緒に楽しい生活</b></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>入社時には、グループホーム介護の基本をビデオ等を通じ研修した上で、グループホームあいむ運営方針を説明し、日常様々な問題も理念に照らし合わせて判断できるように目指している。事業計画の達成状況は月例会議にて確認し、ホーム全員で取り組んでいる。</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るよう取り組んでいる</p>	<p>玄関には理念を掲示している。ご家族や見学者には、相談の際に理念を説明しご理解していただく様努めている。運営推進会議においても、理念に基づいた生活の状況等を実際にご覧いただいて、理解を深めていただく一助にしている。</p>		
<b>2. 地域との支えあい</b>				
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>毎朝のホーム近隣清掃活動にて近所の方々とご挨拶を交わすことを基本に、町会・老人会の一員となっているので、毎月行われる町内会清掃活動にも欠かさず参加して、みなさんと顔馴染みになってきている。盆踊りには利用者全員で参加して、地域の方々にホームの存在を理解していただく様に努めている。</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)
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	町会・老人会の一員となっており、毎月行われる町内会清掃活動にも欠かさず参加して、町内の方々と顔馴染みになってきている。盆踊りには全員で参加して、地域の方々にホームの存在を理解していただく様に努めている。また、町内会役員の方から、「ホームの存在がインフラの一つとなっており町のイメージアップに繋がっている」と、好意的に受け入れていただいている。		
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	管理者等は、近隣や通りがかりの方の見学や介護保険についての相談に、懇切丁寧に状況に応じたアドバイスを行っている。地域包括支援センターや地区社協、事業者等の連絡先等もお教えし、地域の相談所としての機能を発揮している。		
<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	評価前の会議においては、前回の評価からの改善状況を確認している。評価後の会議においては、改善の方法と時期について協議している。		
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	運営推進会議での大事な意見については、月例常勤会議の際に報告してサービス向上に努めている。		
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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市の担当者の方には、提出書類は出来るだけ足を運んでお持ちして面談の機会を持ち、情報交換並びに方向性をご指導いただいている。また、区の事業者連絡会の幹事会等では、区の担当者の方とも話し合う機会をもっている。		
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	各種の研修会にて制度等を学んでいる。地域包括センターの方々とも、実際の活用方法も話し合っている。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	各種の研修会にて虐待に関する法律や具体例についてを学んでいる。他の事業所や地域包括センターの方々と、事例についても話し合っている。		

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 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 ○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	契約時には、契約書・重要事項説明書を、書面と口頭補足により具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただいた後に、同意の署名・捺印をいただいている。		
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	ご家族面会の折には、出来る限り管理者や計画作成担当者が対応し、介護計画に対する意見交換を気軽にできる様心がけている。また、話の内容によっては居室や事務所等を使うなど配慮している。内容に応じて現場に伝達し改善に役立っている。		
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合わせた報告をしている	ご家族には、毎月ホームからのお知らせと個人別に職員手書きの近況報告、写真をお送りしている。ご来所時にお渡しできなかったご家族には、お小遣いの支出明細と領収証も同封している。		
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	ご家族来訪時には管理者より近況報告等行うと共に、要望等も窺っている。また、一般職員からも、ご家族よりのご意見等の有無を確認し、対応している。		
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	月例常勤職員会議、月例パートミーティングを開催しており、運営に関しての意見交換を行っている。		
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	基本となる常勤職員に加えて、非常勤職員等も含めて柔軟な職員確保体制を敷いている。		

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)
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	開設職員の大半が現在も継続して勤務している。新規職員には、一ヶ月程度の慣熟期間として先輩職員とのOJT勤務期間を設けている。その間には介護方法だけでなく、利用者さん方とのコミュニケーションの確立も重視しており、馴染みの関係となってから配置している。		
<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	入社時研修、その後OJTに基づいた研修を行っている。その後、能力に応じて外部機関による研修会にも参加している。受講資格が出来た職員は「大阪市認知症実践者研修」に順次参加している。社内においては、月例会議、パートミーティング、職員勉強会等を開催して定期的に研修を行っている。		
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	住吉区事業者連絡会施設部会の役員を務めており、情報交換を行っている。また、大阪市グループホームネットワーク、全日本グループホーム協会にも加盟しており、グループホーム同士での勉強会等研鑽に努めている。		
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	管理者・主任はカンファレンスや休憩時間等に、職員からできるだけ打解けて話を聞いて心身の状況を把握する様に努めている。		
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	各職員の努力や能力をよく理解するように努め、各人の特徴を活かす様に仕事を分担・評価するようにしている。また、研修会への参加、職員勉強会の開催により、向上心を持つ機会を設けている。		

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)
<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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことを窺うと共に、面接には情報収集とご本人との信頼関係作りのためにご自宅訪問に努めている。また、入所初期は新しい生活や他者との関係に対する不安軽減のため、ご家族も交えて話し合う機会を設けている。その後も継続して日常会話からも情報収集を行ない、利用者のライフスタイルを尊重する様に努めている。	
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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことを窺うと共に、利用者の生活史やライフスタイルの聞き取っている。それを基に介護計画作成を行ない、ご家族のご理解を得てから生活を始めていただいている。特に入所1ヶ月は、ご家族に頻繁に連絡・相談を行い、不安の払拭に努めている。	
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	介護計画作成では、達成目標を長期目標、短期目標に分けている。短期目標においては、その時必要な支援を含めている。	
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用相談の後には、ご本人のホーム見学をお願いしている。おやつ時に見学来所いただき、他の方々とも接して雰囲気を感じていただく様努めている。入所後しばらくはご家族と密接に連携して、面会や電話等も駆使し精神的にフォローしている。	
<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	自立支援の理念の下、一人ひとりの個性を尊重しながら、一方的な介護とまらない生活を基本としている。日常生活では、掃除・調理・洗濯等を一緒に行うことで、利用者さん方の一体感は勿論のこと、職員とも生活の一体感を築いている。また、職員は利用者さんから、色々教えていただく場面も多々あり、お互いの良好な関係を築いている。	

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 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	毎月のホーム便りでは近況報告に加えて、面会や外出・外泊にてご家族一緒に過ごしていただくことをお薦めしている。また、ご家族が本人を支え続けている一例として、衣替え時のタンスの入れ替えは、ご本人とご家族とで行っていただくのが恒例となっている。		
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に支援している	良い関係が継続できるように、ご家族には状況をお伝えすると共に、面会時に変化を感じられた時には、現状の詳細説明・アドバイスをを行い支援している。		
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	面会・外出等は自由なので、交流環境は整っている。馴染みの方の面会が結構頻繁な方々もいらっしゃるし、ご一緒に旅行に出られた方もある。		
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	利用者別の性格・状況等を把握して考慮しながら、良好活発な関係が築ける様に日常生活や余暇活動を過ごしていただいている。共同作業時だけでなくさりげない部分にも、お互いを支えあう良い関係が築けつつある。		
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	契約終了後も必要な方には、ご相談に応じたり、訪問したり支援している。		

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)
<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	アセスメントでは、これまでの生活状況、趣味等を窺って介護計画を作成している。ご本人からが無理な時は、ご家族やケアマネ等より情報入手し、それに基づいて介護計画を作成している。入所後も会話の中から新たな思いを把握して活用するように努めている。	
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	アセスメントではお宅にお伺いして実際の生活状況を把握して、介護計画を作成する。また、出来るだけ居室環境に変化を生じさせない様に家具等のお持込選定や設置場所の助言をさせていただく様に努めている。これまでのサービスについては、担当ケアマネ等より窺って、それに基づいて本人の活動意欲を引き出すことを中心に介護計画を作成している。	
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	アセスメントでは、利用者の出来ること、出来ないことを実際に行動を観察して判断している。過去歴等については、ご家族やケアマネ等より窺って、それに基づいて本人の活動意欲を引き出すことを中心に介護計画を作成している。	
<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	入居前に入居者・ご家族の希望をよく窺うと共に、グループホームの理念もよくご説明して、ご本人の人生に配慮した計画を作成している。	
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	身体状況その他の変化について、月例常勤会議において変化状況協議しており、それに基づいて介護変更計画を作成している。また、大きな変化が見られない場合においても、3ヶ月に一度程度の見直しを行っている。勿論、介護計画はご家族に説明し、同意を得ている。	

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)
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	個別記録を行い易い様に、利用者別に記録用紙も工夫している。個別ケア記録は介護職員全員が目を通して実践に活用し、介護計画作成に役立てている。		
<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	面会や外出は自由であるのは勿論のこと、必要であればご家族にも一緒に食事や宿泊をしていただける。食事代や夜具代の規定も定めている。		
<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	毎月、市や区の広報誌からの情報収集を行い、支援・協働に繋がる内容を検討している。事例としては、区文化ボランティア事業として実施された、近隣ホールでの映画会にほぼ全員で参加した。		
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	必要に応じて協力機関・事業所と連携して支援に努めている。		
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	定期的に包括支援センターを訪問して、情報収集・協働体制に努めている。		



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 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)
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、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	かかりつけ医の診察は、ご要望に応じて継続診療いただいて、往診時の対応も行っている。また、体調低下が認められる利用者には、前もって近隣総合病院にて外来受診を受けていただき、急変の際の入院等に備えている。		
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	精神科専門医師がホーム顧問医であり、月次定期往診は勿論、日常も電話にて心身の変化に対する健康相談・介護方法の指導をいただいている。		
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	訪問看護師による健康管理や、その他医療機関に協力を得て、心身の変化に対する介護方法の指導をいただいている。看護師より主治医に報告の下、次回往診の際の診療に役立っている。		
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	入院時には管理者等がお見舞いと相談に度々赴き、現在の状態と退院後の対応について相談している。長期入院によるダメージを避けるため、担当医には、ホームで可能ならば出来るだけの早期退院を前提に相談している。		
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	重度化した方には、本人の意向やご家族の意向を伺いながら、主治医や職員の意見を交えながら話し合いの機会をもっている。		
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	ホームとしての方針を現在のスタッフの力量や、主治医支援力等を踏まえた上で、目指す方向を踏まえながら作成している。また、その際には現場スタッフの意見にも配慮している。		

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 (取組んでいる 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)
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	住み替えに際しては、ご家族・転居先と十分に話し合い、ダメージ防止に努めると共に、事故防止の観点からもしっかりと情報提供を行っている。		
<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> (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	声掛けの際には、利用者を尊重する心遣いを持つように全員心がけている。特にプライバシーに関する声掛けには注意している。		
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	傾聴・受容・共感を基本として利用者さんとの会話に臨む様に全員心がけている。行動を促す際は、本人のご希望を窺い、希望がなければ提案するという手順を基本としている。選んでもらう場では、複数の利用者に集まってもらい意見の出易い状況を作り出し、自分達で決定してもらうように努めている。		
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	起床・就寝時刻等は利用者のペースに合わせることを基本としており、日中時間帯での過ごし方も、声掛けにて本人の意思を尊重し強要はしない様努めている。		
(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	気温等に配慮して服装を薦めているが、本人の嗜好や生活習慣を尊重している。髪や汚れについては職員がさりげなく声掛けして援助している。		

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)
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	食事は三食共に、施設内にて手作りを基本としており、生鮮品は近隣のスーパーへ利用者の方と一緒に毎朝買出しに行き、店では利用者さんに選んでもらうことも心掛けている。調理・盛付・配膳・洗物・片付け等の一連の流れも一緒に行っている。		
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	近隣の商店、スーパー等にて、単独、複数名の利用者さんだけで、または職員同行にて、お菓子や缶ビール等を購入いただいている。ただし、購入内容、消費期限は把握し、買い過ぎには配慮している。		
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	一人ずつの排泄パターンを把握して、気持ちよく排泄出来るように、プライバシーに配慮した声掛けを行っている。		
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	入浴時間については、健康を損なわない範囲で本人の希望に沿っている。		
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	個人別ケース記録に夜間の睡眠状況と日中の居眠り等も記入しており、日中の過ごし方に配慮して夜間の安眠確保策をとっている。また、日次申し送り事項にて利用者の精神的不安内容の原因の把握と対応を職員間情報共有することにより、落ち着いた生活環境の提供に努めている。		
(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	その方の生活歴や性格を基本に、加えて月例常勤会議にて利用者毎の最新版、出来ること、出来ないことを協議して、それに基づいて本人の活動意欲を引き出すことを中心に介護計画を作成している。余暇活動での気晴らしもしている。		


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	利用者別に適切な金額を把握して、本人に所持、支出管理していただき、お金を所持することによる安心感を得ていただいている。		
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	外出を好む利用者は勿論のこと、出不精の方にも、声かけを行なって買い物・散歩に出ていただくように努めている。		
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	季節に応じて自動車を使用しての外出を計画しており、その中でも人気の場所(四天王参り等)は定着化してきている。また、ご家族との外出、外泊は随時自由に楽しんでいただいている。		
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	本人、ご家族の希望により、居室に電話を設置してもらっている。(居室には電話モジュラー完備)手紙等のやりとりも支援しており、年賀状は必要に応じて印刷や宛名書きをお手伝いしている。		
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	面会や外出は自由に楽しんでいただいている。多人数のご来訪にはプライベートスペースとして、リビング横の和室を提供している。		
(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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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)
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	大阪市内に位置しており、交通安全の問題もあり玄関には電子ロックが施してあるが、扉の解錠コードは記してあり自由に出ることは可能である。また、希望された際には出来るだけ浴うようにして閉塞間を感じない様に努めている。		
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	職員は常に利用別の様子・状態・所在に意識し、配慮に努めている。		
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	利用者別に状態と適性を把握して、包丁・ハサミ・縫い針等の使用や所持の可否を月例常勤会議にて協議しており、危険防止と共に過度な管理のなき様に努めている。		
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	介護マニュアルや投薬チェック表により事故防止に努めている。各ケース別の緊急時マニュアルも作成して、事態発生にも備えている。		
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	管理者より応急手当や吸引ノズル使用法等の指導を行っている。		
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	年に2回、消防署のご指導の下に、利用者さん全員参加の、通報・消火・避難訓練を実施している。運営推進会議時には災害時の協力を依頼している。		

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 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	<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したい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			
73	<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>		
74	<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>		
75	<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>		
76	<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</p>		
77	<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>		

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)
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）	感染症対策マニュアルを作成している。利用者さん全員に対する調理作業前・食前・外出後の手洗いうがいは勿論のこと、調理担当者・清掃担当者にも運営手順を徹底させて予防している。事態発生時の対応マニュアルも整備している。		
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	調理担当者には、本人及び調理器具煮沸等による衛生管理を徹底している。食材の内、生鮮品は毎朝に近隣スーパーにて購入している。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> (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	街路から判り易く外壁にマッチした看板も設置してある建物周りには、植栽やガーデニングが施されている。エントランスはインターホン等で訪問の旨を告げ易く、入り易いよう配慮されている。		
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	共用空間はエリア毎に分割されており、全体的に落ち着きを保てる設計・環境である。生活の場であるリビングは広く開放感があるけれども、落ち着ける場となっている。リビングへの採光は申し分なく明るく、また間接光が採り入れられるように、和室には障子が施されている。リビングの蛍光灯には「ウォーム色」を採用し、心が落ち着き易いようにしている。		
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	リビングの隣には障子で囲まれた茶の間、その横には大・小のソファー、そしてマッサージチェアが配置しており、気の合った利用者同士での語らいに、一人でちょっと昼寝にと各人の時間を過ごせる居場所を確保している。		

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 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)
<p>83</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>入居者には、使い慣れた家具、生活用品、家族の写真等をお持ち頂く様にご案内し、今までの環境に近いお部屋にいただいている。</p>		
<p>84</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>全館24時間換気装置付きで、稼働させている。居室のエアコンについては30分～60分のタイマー作動にて冷やしすぎ、暖めすぎに配慮している。</p>		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
<p>85</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>施設内はバリアフリー設計で、手すりは木製で滑りにくい様に工夫されている。浴槽や椅子等の高さも約40cmと座位のとり易い高さに配慮している。居室の床はクッションフロアにして、転倒の際の衝撃緩和と安全性向上に努めている。</p>		
<p>86</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>居室には木製表札を大きな漢字と振り仮名で示し、判り易いようにしている。また、トイレの扉は他の扉と色を変え判別し易い様にすると共に、大きな紙に「便所」と記して貼り示している。</p>		
<p>87</p> <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>建物周囲には植栽が施されており、ベランダ等の植木鉢等も含めて、朝夕には利用者方がお花を見たり、水遣りや、清掃を行っていただいている。</p>		

(  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 (3階ユニット)		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
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。)

自立支援を掲げ開設4年目に入っている「あいむ」では、利用者さん同士も良い関係を築いておられ、お互いを支え合いながら自分達の生活を過ごしていただいています。そんな中において、年齢を重ねていかれる利用者さん方に、「生きていくということ」は勿論、「何事に対しても」いかに意欲を持っていただくか、そして、それを可能にする心身の力をどのようにして保ち続けていただくか。これが現在の「あいむ」において力を入れている命題です。そのために、「日々変化する利用者さんの心身の状況を的確に理解し、本人を尊重しながら、どのように社会生活を送っていただくか」を、職員一同が取り組んでいます。