

(様式3)

自己評価結果票

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
. 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	毎年、事業所独自の運営方針（理念）を打ち出しており、その中に「地域貢献の視点」という項目で地域との関係づくり、地域との共存・共栄を目標としたアクションプランを掲げている。	
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	・各階玄関、1階正面玄関エレベーター横に「理念・方針」を掲示している。 ・入社時に職員に「理念、方針」を説明し、各自「理念、方針」の記載したカードを常時携帯している。	
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	・各階玄関、1階正面玄関エレベーター横に「理念・方針」を掲示している。 ・毎月発行している広報誌に「理念・方針」を掲載している。	
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	余暇活動の一環として、ご利用者に定期的に近隣への散歩や買い物等に参加していただいており、その際に近隣の方やお店の方達と挨拶や会話をおこなう等、関係づくりに努めている。	
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	自治会、地区ゾーン協議会への加入や、隣接している在宅介護支援センター等の協力により地域活動や地域行事に積極的に参加している。	

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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	地区ゾーン協議会や在宅介護支援センター主催による健康教室、地域交流会等の実行委員の一員として、地域貢献に取り組んでいる。		
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、自己評価及び第三者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	毎年1回、全職員に自己評価を実施してもらい、自己覚知と向上心を養うように努めている。また、第三者評価の結果を全職員で確認することにより、外部からの指摘を自らの勉強材料とし、更なるサービスの向上に繋げるように努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、メンバーである医師や家族代表者、在宅介護支援センター職員等から頂いた意見を、毎月の職員会議において全職員に報告し、サービス向上の為の検討材料の一つとして活用している。		
9 市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	・地区ゾーン協議会に参加することにより、市町との情報交換、意見交換に努めている。 ・事故やご家族からの外来、その他問題が発生した際は、早急に介護保険課に連絡をとり、早期解決への対応に努めている。		
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	・隣接する在宅介護支援センターからの情報提供や有事における相談等の協力によって知識向上の機会を設けるように努めている。 ・成年後見人制度に関しては、必要と思われるご利用者に対して隨時説明をおこなっており、手続きに関する援助をおこなっています。		
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注意を払い、防止に努めている	・虐待防止法に関する資料を「虐待防止マニュアル」として、職員に閲覧を義務づけている。 ・介護チーフ、フロアリーダーにより、虐待に繋がるような行為がおこなわれていないか、常時チェックをおこなっている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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・納得を図っている。	契約を結ぶ前に必ず「重要事項説明書」による利用説明をおこない、ご利用者、ご家族の不安や疑問点に対する理解、納得を図っている。	
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	ホーム1階に要望箱を設置し、ご利用者だけでなく、ご家族やその他誰でも不満や苦情を表せることができるよう配慮をおこなっている。挙がった意見は運営者に報告し、早急に改善案を検討し実施するよう努めている。	
14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らししづりや健康状態、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	ご利用者の暮らししづりや健康状態については、毎月広報誌やご利用者ごとの状況を書面にしてご家族に報告している。また、金銭管理については、ご利用者ごとに出納帳を作成し、毎月ご家族に報告している。	
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	ホーム1階に要望箱を設置し、ご利用者だけでなく、ご家族やその他誰でも不満や苦情を表せることができるよう配慮をおこなっている。あがった意見は運営者に報告し、早急に改善案を検討し実施するよう努めている。	
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、反映させていている	半年ごとに管理者による職員との個人面接をおこない、業務に関する意見や改善案を聴取し、運営に反映するよう努めている。	
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	毎日、決まった業務のない職員を最低1名配置し、その時々に柔軟な対応をおこなえるように配慮している。	

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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	異動は極力おこなわないようにし、職員配置をユニットごとに限定することによりご利用者との「なじみの関係」づくりに努めている。		
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	職員全員を対象に、1年に1回外部研修を受ける機会を設けるとともに、毎月1回、内部研修会を実施する等の啓発活動をおこなっている。		
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	市内外の同業者との交流は積極的には実施できていない状況である。		今後は、積極的に地域の同業者との情報交換をおこなう場を設け、サービスの質の向上に努めたい。
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	完全に業務と離れることのできる休憩場所を設置している。また、定期的に職員同士の交流会を設ける等、ストレス軽減に向けた取り組みをおこなっている。		
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くように努めている	半年ごとに管理者による職員との個人面接をおこない、各職員の努力や実績を評価するとともに、今後の更なる成長を促す為の改善案を本人と一緒に検討している。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
.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 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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用申し込みをしていただく前に一度ホームを訪問していただき、ホームでの生活を実際にご覧になっていただくようにお願いしている。その後、ご本人、ご家族からのご相談をお聞きし、ホーム側からの説明に納得していただいた上で利用申し込みをしていただいている。また、相談の受け付け時間は可能な限り（土日祝日、夜間等）ご本人のご都合に合わせるように努めている。	
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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用申し込みをしていただく前に一度ホームを訪問していただき、ホームでの生活を実際にご覧になっていただくようにお願いしている。その後、ご本人、ご家族からのご相談をお聞きし、納得していただいた上で利用申し込みをしていただいている。また、相談の受け付け時間は可能な限り（土日祝日、夜間等）ご本人のご都合に合わせるように努めている。	
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	ご相談者の状況に応じて、パンフレットや資料を提供する等の他サービスの紹介をおこなったり、場合によっては関係機関への問い合わせを代行する等の対応をおこなっている。	
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、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、場の雰囲気に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	ご本人が納得されるまで、何度も訪問や見学に来ていただき、他のご利用者と一緒に過ごされることにより、場の雰囲気に馴染んでいただいたり、ホームでの生活を理解していただくようにしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	利用者と共に過ごし支えあう関係 職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている	ご利用者に無理のない程度に家事活動（調理、洗濯、掃除等）に参加していただき、職員、ご利用者が共に生活をしている雰囲気をつくるように努めている。	

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
28	利用者と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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている	ご家族に、面会、外泊、外出、衣替え等の依頼や、その時々にご相談をさせていただく等、ご利用者と共に支えていく姿勢でご協力をさせていただいている。		
29	利用者と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの利用者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	毎月、書面にてご利用者の近況や認知症の状況等の報告をおこなうことにより、ご利用者の現状のご理解をしていただいている。また、3ヶ月毎のケア見直しをご協力していただくことにより、ご利用者とご家族の関係が継続できるように努めている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 利用者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	毎週「回想法」をおこなうことにより、昔のできごとを振り返っていただき、散歩や外出行事の際に思い出の場所に行く等おこなっている。また、ご利用者によつては馴染みの方にお手紙や暑中見舞い、年賀状を書いていただいたりしている。		
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	食事の席は、ご利用者同士（職員を含めて）が顔を合わせて食事ができるように配慮しており、その他、ご利用者間で家事等の助け合いや体調の悪い際の訪室等ができる環境づくりに励んでいます。また、毎日の余暇活動や、毎月外出行事に全ご利用者が一緒に参加していただけるように努めている。		
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	サービス（契約）が終了した後も、隨時相談対応おこない、ホームにも来訪していただいたりしている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
. 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	ケアプラン更新毎に、ご利用者一人ひとりから要望を聞き取り、ケアプランに反映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	ご利用前にご本人、ご家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を聞き取り、「基本情報シート」等に明記することにより、職員全員が把握できるように努めている。	
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	「基本情報シート」、「利用者状況表」、「介護記録」、「介護日誌」等を活用することにより、ご利用者の心身状態等の総合把握に努めている。	
2. 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 利用者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ィアを反映した介護計画を作成している	ケース担当者を主として、ご家族、ケアマネジャー、管理者、また、必要な場合は主治医に相談する等、多角的な視点からケアプランを作成している。	
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、利用者、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	通常、3ヶ月毎に定期的なケアプランの見直しをおこなっているが、ご利用者の状態の変化等により、早急なプランの見直しの必要性が生じた場合は、その都度会議を開催している。	

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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	「ケアプランチェック表」により毎日のチェックをおこない、気づきや状況等については、「介護記録」、「利用者状況表」、「介護日誌」等に記録するようにしている。		
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 利用者や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご利用者の買い物代行や突発的な外出の要望、病院受診の付き添い等、可能な限りご利用者の要望に応えるように努めている。		
4. より良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 利用者や家族等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	地区ゾーン協議会を通じて、民生委員やボランティアの方達に協力をお願いしている。また近隣の小学校の運動会や敬老会等に訪問している。		
41	他のサービスの活用支援 利用者や家族等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	毎月「部門会議」の場において、同法人の他事業所やケアマネジャーと情報交換をおこない、必要なサービス利用の支援をおこなっている。		
42	地域包括支援センターとの協働 利用者や家族等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	地域包括支援センターとの直接的な協働はないが、権利擁護については、ご利用者、ご家族に対して利用開始前に説明をおこなっている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
43	かかりつけ医の受診支援 利用者や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	ご家族の希望をお聞きした上で、かかりつけ医となる医療機関を紹介し、月2回の往診に来ていただいている。また、緊急時や急変時等の24時間対応や、必要時には専門科の紹介等、総合的な健康管理をお願いしている。		
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	月2回、認知症に詳しい専門医に往診していただき、内服薬の調整や認知症に関する診断、職員からの相談等の対応をおこなっていただいている。		
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	かかりつけ医となっていたいっている医院の看護員に、健康相談や必要時には簡単な処置等の対応をおこなっていただいている。		
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	入院治療が必要な際は、入院時に必ずホーム管理者が同行し、担当医やリーシャルワーカーと入院治療計画を話し合っている。また、常時病院と連絡を取り合い、早期退院に向けた働きかけをおこなっている。		
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利用者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	ご利用者が重度化してきたと判断した際、かかりつけ医とご家族（ご利用者）、管理者の三者が集まり、今後の方針を話し合う場を意識的に設けるようにしている。		
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	ご利用者が重度化するに伴い、ご本人の「できること・できないこと」を見極めたサービス内容を随時アップランに反映し、ホーム全体で取り組むように心掛けている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 利用者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	住み替え先の関係者と事前に情報交換をおこなったうえで、ご利用者、ご家族を交えた話し合いの場を設けるようにしている。住み替え後も、必要時には住み替え先の関係者、ご利用者、ご家族との相談対応を継続しておこない、関係作りに努めている。		
・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	全職員が、法人共通である「個人情報保護方針」に沿って、ご利用者のプライバシー確保に努めている。		
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 利用者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	職員から一方的にサービスを押しつけるのではなく、ご利用者が自己選択、自己決定ができるような接し方や対応を心掛けている。		
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	余暇活動や行事、家事全般等のいわゆる日課について、ご利用者自身が参加の可否を選択でき、ご自分のペースで生活できるような柔軟な対応を心掛けている。		
(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	毎日の衣類の更衣や、ご希望のある方についてはお化粧の援助（特に行事や外出の際）をおこなっている。また、訪問理容サービスが月に1回来訪されるので、ご希望される方はその都度ご利用してもらっている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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	毎日の献立を管理栄養士が作成しているが、食材切りや味付け等、一つひとつの調理工程は利用者と職員が一緒におこなうようにしている。また、嗜好に合わせておやつ作りをおこなったり、月に1回は、外食や出前を利用している。		
55	利用者の嗜好の支援 利用者が望むお酒、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	喫煙や飲酒を希望される方は、かかりつけ医の指導のもと、ある程度の制限下(場所、ライターのホーム管理等)でご利用していただいている。おやつについては、加熱の過剰摂取にならない程度に好みの物を召し上がっていただいている。		
56	気持よい排泄の支援 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	ご利用者ごとに排泄記録をとり、ご利用者の状態に応じてトイレ誘導や排泄補助用具の使用等の援助をおこない、できるだけ自力で排泄ができるように支援をおこなっている。		
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	入浴日の設定はしておらず、ご希望される方は毎日の入浴も可能であるが、入浴時間については基本的には昼間のみとさせていただいている。但し、夜間浴の利用を望まれる方については、その時々の状況によりご利用していただくこともある。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	共用箇所のみ21時に消灯させていただいているが、各居室の消灯時間の設定はない。眠れない時は無理に寝てもらわずに、暖かい飲み物を飲みながら職員と会話をしたりする等の精神安定に努めている。		
(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、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	ケアプランを作成する上で、ご利用者一人ひとりに役割を持つていただくように目標設定をおこなっている。また、毎日の余暇活動や毎月遠方への外出行事の企画、実施をおこなっている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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、利用者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、お金を持持したり使えるように支援している	ご希望のある方については、高額にならない程度の金額という条件でご自分で金銭管理をしていただいている。また、買い物や外出時に、可能な方はご自分で料金の支払いをしていただくよう援助をおこなっている。		
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	余暇活動の一環として、ご利用者に定期的に近隣への散歩や買い物等に参加していただいている。また、突然の外出を希望される方については、その都度職員が付き添いながら可能な限り外出していただいている。		
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	毎月、公共施設や遊技場、ショッピングモール等への外出行事を企画、実施している。また、ご家族との関係づくりの為、年に1回は外泊、外出の依頼をおこなっている。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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	各フロアに電話機を設置しており、隨時電話をかける援助やかかってきた電話の取り次ぎをおこなっている。また、携帯電話の持ち込みも可能である。手紙については、職員付き添いの下、近隣の郵便局にご自分で投函していただいている。ご希望であれば職員が代行して投函をおこなっている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者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	特に面会時間の設定はなく、24時間訪問が可能である。また、ご利用者とご家族が一緒にお茶を飲んだり、くつろいだりすることができるスペースの確保や、要望があればお食事の用意や宿泊も可能である。		
(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	当法人の方針として、拘束着や拘束用具等の一切の使用を認めていない。職員はケアの方法により事故や事件を防止するように努めている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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	ホーム前が交通量の多い幹線道路であり、ご利用者の単独外出による事故の危険性が高い為、居住 APA の玄関に限り、24時間施錠をおこなっている。		職員配置やホーム環境の改善をおこない、施錠をおこなう時間が少しでも少なくなるように検討している。
67	利用者の安全確認 利用者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	昼間は、ホールに必ず職員 1 名が待機しているよう職員配置をおこない、ご利用者の見守りや様子観察を徹底している。また、夜間については、1 時間おきに巡回をおこない安全確認に努めている。		
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	刃物や洗剤、薬品等はご利用者の手の届かない場所や入浴ルームに保管している。針や鉄等の使用を希望される方については、その都度、職員の目の届く範囲で使用するようにお願いしている。		
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	ホーム独自の「事故防止マニュアル」によって、事故の発生防止、発生時の対応を明確化している。また、事故防止に向けて、定期的に防災訓練や勉強会を開催している。		
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	心肺蘇生法や誤嚥時の吸引法等の訓練を定期的におこなっている。		
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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	避難誘導訓練や緊急連絡網訓練等の災害時の訓練を定期的に実施しており、防火設備、消防設備の点検を月 1 回実施している。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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対応策を話し合っている	利用契約時に、ご利用者、ご家族と転倒等の事故や身体症状、認知症の重度化によるリスクを十分に話し合いつている。事故の発生や状況の変化があった際は、早急にご家族に電話連絡し、事実の報告と対応策の説明をおこなっている。		
(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、気づ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	日々のご利用者の状態については、日誌や介護記録等に記録するとともに、毎日の申し送りやミーティング、職員会議等において職員間の情報の共有に努めている。		
74	服薬支援 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	服薬チケット表等の活用により、確実な服用支援に努めている。また、薬の目的や副作用、用法や用量については、毎回調剤薬局より説明書をいただき、ご利用者の個人ファイルに保管して職員全員確認するようにしている。		
75	便秘の予防と対応 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	毎日の水分摂取量の把握と水分補給の推進に努めるとともに、毎日便秘予防体操の実施、運動の奨励をおこなっている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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	毎食後に口腔ケアを実施しており、口腔内に異状が認められる場合は、協力歯科医院により治療をおこなっている。		
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	管理栄養士により、毎日の食事のカリ-コントロールをおこなっている。水分量は1日の目標摂取量を設定し、目標に到達するように水分補給の援助をおこなっている。また、ご利用者の状態に応じて食事形態や栄養補助食品、補助具の提供をおこなっている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等）	ホーム独自の「感染防止マニュアル」に沿って援助をおこない、食中毒や風邪の蔓延時期には、協力医により感染予防の勉強会を開催している。		
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	まな板、調理器具等の消毒液を使用した消毒、食器、箸の高温消毒を実施している。食材については担当者が定期的に消費期限をチェックし、品質管理に努めている。		
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				
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	玄関口に花を飾ったり、広報誌やご利用者の作品の展示をおこなう等、雰囲気づくりに努めている。ホーム正面玄関前事務所に管理者が在駐しており、随時相談対応をおこなっている。		
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	テレビの音量の調整に気を配り、日差しの強い際はレースカーテンを使用する等の快適な環境づくりに心掛けている。また、居間の掲示板の毎月更新や、ご利用者による手作りカレンダーの掲示等により季節感がでるような環境づくりに努めている。		
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	居間にソファー、廊下の数か所に小座を設置することにより、1人で過ごしたり、気の合う方同士で話しができるスペースの確保に努めている。		

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 (取り組んでいきたい項目)	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)
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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用に際して持ち物の制限はおこなっていない。また、食器や布団、家具等については新たに購入していただくのではなく、できるだけ使い慣れた物を持って来ていただくようにお願いしている。		
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	廊内数カ所に温度・湿度計を設置しており、快適な温度調整に努めている。また、換気扇の24時間使用や、1日3回の窓を開けての換気に努めている。		
(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	ホーム内の主要箇所に手すりを設置しており、バリアフリー等を含めた全ての箇所が段差の無いバリアフリー設計になっている。また、廊下や床については、転倒等による骨折事故を減少する為にクッション性の高い素材を使用しており、ご利用者が重度化になった際には介護用ベッドを提供している。		
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	職員全員が、「利用者基本情報シート」やケアプランによって、ご利用者一人ひとりの状態を把握し、ご利用者個々にあったケア(個別ケア)を展開できるように努めている。		
87	建物の外周囲や空間の活用 建物の外周囲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	各居室のベランダはバリアフリーになっており、ご利用者が好きな時に出入りできるようになっている。また、4階が屋上庭園になっており、家庭菜園や花の園芸等をおこなう場所であるとともに、設置してあるベンチとテーブルを使用して、ご利用者同士やご家族と一緒にくつろげる空間としてもご利用していただいている。		

( 部分は第三者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		取り組みの成果 (該当する箇所を印で囲むこと)
項目	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を印で囲むこと)
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	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
89	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
90	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	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 ほとんどない
92	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	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 ほとんどない
94	利用者は、その時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る	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
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	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)
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	大いに増えている 少しづつ増えている あまり増えていない 全くない
98	職員は、活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	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	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。)

ご利用者の日常生活レベルの低下防止、認知症の進行予防に努めています。

毎日の個別リハビリの実施。 理学療法士によるリハビリプログラムの作成及び、評価。 毎日の集団体操、嚥下体操、ホーム外の散歩の実施。 「読み書き計算」、「手芸」、「回想法」等の療法の実施。「買い物」、「近隣への散歩」、「レクリエーション」等の余暇活動の実施。

地域活動に積極的に参加し、ご利用者と地域との交流を深めます。

在宅介護支援センターと協力し、地域の集会、行事、催し物への参加、近隣小学校への訪問の実施。 毎月の外出行事の企画、運営。

ご利用者個々の生活スタイルを尊重するとともに、ご利用者同士が互いに助け合い、炊事、洗濯、掃除、買い物等の「生活」ができる限り自力で行える、「ごく当たり前な日常生活」を呼び戻せるようにご利用者と職員が一緒になってチャレンジします。