

自己評価票

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
I 理念に基づく運営					
1 理念の共有					
1	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。	認知症対応型共同生 活介護事業所としての 使命を基本に、利用者・ 家族・地域の人々から の意見を踏まえた独自 の理念を掲げている。		子供から大人にでも解る、覚 えやすい理念にしている。
2	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。	管理者は職員に理念 を理解し、実践させるた め、毎月の定例会議の 中で自覚、認識するよう に指導をし、毎日の申し 送りのとき復唱してい る。		理念を暗唱するのではなく、 内容を確実に把握して実践に つなげるようにしていきたい
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。	事業所の理念は事業 所の見やすい場所に掲 示し、家族と利用者の 面会される場所にも掲 示している。	○	交流センターの利用される方 でも理解していただくように、 掲示している。
2 地域との支え合い					
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	毎日の散歩のときや、園 外活動時に声をかける様 にしている。		夏休みや春休みとか夕方など 近所の子供達の遊び場になっ ているので利用者も一緒に遊 ばれることがある。

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
		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 きるように努めている。	縁がわ事業を充実して 気軽に立ち寄る場所に している	○	グランドゴルフ場を活用して、 地域の方と、グランドゴルフ大 会を毎年行事として取り組ん で行きたい。
5	3	○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、祭りや植木市 などに参加したり、交流 センターにてカラオケ教 室等で交流されている。		近くの、保育所と交流を図り、 お互いに相互関係をとるよう にしている。
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。	地域の生き生きサロン や区長会等と交流を図 り意見交換を行っている。 又専門職としての知識 を地域で講座を開いて いる。	○	地域との交流会を深め、地域 の子供の学童保育や高齢者 の憩いの場などで子供達と高 齢者の交流も深めたい。
3 理念を実践するための制度の理解と活用					
7	4	○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。	自己評価、外部評価 の意義を職員会議の場 で取り上げて質の向上 を図っている。又それぞ れの職員で自己評価の チェックを行って自己評 価の重要性するように 努めている。		自己・外部評価は、必須項 目であること、又資質の向上 を図る目的であることの認識 と、支援の実践経過と結果を 地域に開示することにより地 域のホームに対する評価をし ていただく目的である事から、 常に他の事業所の評価など にも興味を持つようにしている
8	5	○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 状況について報告や話 し合いを行い、そこでの	運営推進会議のメン バーの改選の時期にな り、今回は地元の民生 委員の人選を行った。 又利用者の状況報告、 運営状況の報告と意見 交換を行なっている。	○	会議出席者のメンバーの改選 で、充実した意見が出るよう になっているのでさらに、意見 が出し易い雰囲気での会議に していきたい。

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
		意見をサービス向上に 活かしている。			
9	6	○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 外にも行き来をする機 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。	介護保険関係や利用 者の生活支援等を、相 談している。又利用者 の申し込みに関しては 十分な連携を図ってい る。		縁がわ事業の指導や、事故 報告などの指導をしてい ただいている。又書類提出の時 は、利用者も同伴して状況を 理解していただいている。
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。	管理者は地域福祉権 利擁護事業や成年後見 制度の研修会や勉強会 にすすんで参加する機 会を作るように努力して いる。	○	研修会の機会があるたびに参 加しているが、もう少し広範囲 に参加できるように、研修会 の把握に努めたい。
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。	身体拘束や虐待防止な どは、母体と連携して委 員会を設置して取り組 んでいる。又常に意識 を高く持ちさらに地域に も深めていく。		常に情報機関の情報を見逃 す事が無い様に職員全員が この事柄について興味をもち 情報を共有している。又他の 事業所とも連携をとり防止に 努めるようにしている。
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。	管理者は、入居契約に関 しては、申し出の合った利用者 や家族を尋ね、入居に必要な 契約の内容等を十分に説 明をした上で入居の申請を 頂き入居時に再度、契約の 内容と重要事項説明を利用 者、家族(できれば複数)に説 明し、理解と納得を得た上で 契約をして頂く。又解約に関 しても同様であるが、内容に よっては継続して何らかの サービスを繋げ不安が無い ようにしている。		利用申請前後の利用者・家 族への契約の内容に関する 十分な説明の実施と施設内 の見学をして頂いている。又 納得できない部分がある時 は、いつでも申し出て頂くよ うに配慮している。

自己 評価	外部 評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
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並 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。	利用契約時に、利用 者の意見や不満、苦情 を聞き入れる体制があ る事を、利用者に説明 し職員にもその体制を 周知している。また、日 ごろから利用者の話に 傾聴を心がけている。		常に其の人の事を観察して、 何をしてほしいのか、利用者 の一言一言を大事に受け止 め何事も遠慮なく言えるよう な受容の意識を大事にしてい る。
14	7	○家族等への報告 事業所での利用者の 暮らしぶりや健康の状 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。	毎日の生活状況をス ナップ写真にとり面会時 に報告を行っている。金 銭管理はその都度電話 連絡を行っている。職員 の移動等についてはそ の都度家族には報告、 紹介を行っている。		日ごろ面会に来ていただく家 族様に関しては、日々の状況 や金銭管理の話はするが、遠 方に居られる家族様には、事 故報告や健康状態の急変時 などは家族の携帯電話を利用 することも承諾している。
15	8	○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並 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。	施設側は常に、利用 者や家族様が、意見や 不満、苦情を言える雰 囲気を心がけているた め不満がある時は、す ぐ申し出ていただいで いる。		苦情・相談受窓口を設置し ている。また、管理者は、面会 に来られる家族と常に話をし て意見や不満がないか伺って いる。更に管理者は、相談・苦 情等に関する各種研修を受講 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。	運営者は毎月末に、 責任者会議にて、管理 者は毎月の勉強会に て、職員とのミーティ ングを行い、職員の意 見や提案を聞く機会を 設けている。		人事考課の面接時に、個々 の意見を聞き入れ、反映して いる。
17		○柔軟な対応に向けた 業務調整			

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
			翌月の勤務体制策定時に、利用者に満足がいける様に、夜勤帯以外は必ず複数での勤務体制を確保し、行事などには、家族が安心できる体制での勤務体制の調整をしている。		利用者・家族の状態におおじて、利用者に迷惑をかけないように、又利用者の外出や受診なども積極的に対応できるように勤務体制の調整を行っている。
18	9	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじ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。	運営者は、利用者と管理者・職員のコミュニケーションに努めるように配慮し、異動や離職に関しては特段の事情がない限りは行なわない。また、離職を防ぐため、運営者・管理者・職員は常に職務上の悩みや相談を人事考課の面接時に聞くようにしている。		運営者は管理者に・職員は管理者へと情報の交換を行い易いように、ワンクッション置き職員の悩みなど把握するようにしている為、利用者や職員は安心してケアが出来、常になじみの関係を保つことが出来ている。

5 人材の育成と支援

19	10	○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立て、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。	人材育成のための人事考課を導入して、段階的に育成したり、施設内外の研修においても、本人の意欲を重視して参加希望を取り、出来る限り勤務調整をしながら研修に参加させ、施設内に復命する機会を作り利用者に繁栄している。		介護職に就いて3年目になる職員は自己の資格取得に向け取り組むように指導している。又他の職員も研修の機会を見て研修に参加している。。
20	11	○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る。	地域の同業者とは、地域のグループホーム連絡協議会などの研修会や懇親会などで、職員相互の交流の機会を持ち、親睦をはかりサービスの質の向上に努めている。		常に地域の同業者とは連絡を取り合いながら、どんな小さなことでも、利用者のサービスに繋げる事柄は、お互いに情報の交換をして、質の向上に努めている。又お互いの施設を訪問する機会を作り利用者の為の環境づくりに心がけている。
21		○職員のストレス軽減に向けた取り組み			

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
		<p>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。</p>	<p>管理者や職員のストレスを軽減させるため、勤務時間帯の調整や懇親会を定期に開催したり、他施設職員との交流会も行っている。又施設内にあるグランドゴルフなども活用している。</p>		<p>処遇困難事例などを定期的に話し合い、職員全員で検討しても解決が出来ない時は、サービス担当者会議なども利用して家族などにも理解して頂き改善に向けている。又定期的な職員の懇親会などを実施している。</p>
22		<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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き続けるように努めている。</p>	<p>管理者・職員個々の努力や勤務状況は業務日誌や、介護技術などで具体的、客観的に判断している。又個々の悩みなどは、真剣に受け止め相談に乗るように努めている</p>		<p>DO-CAPシートによる段階的に面接を行い個々に半期ごとに評価を行い、昇給に繋ぎ向上心を養っている。</p>
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
23		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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、受け止める努力をしている。</p>	<p>本人から相談があった時点で、在宅や施設を訪問し、支援に関する意見を本人・家族から直接聞きアセスメントを行い、不十分な点があればケアマネジャーや医療機関から聞き取りを行なって本人のニーズの把握に努めている。</p>		<p>相談時の面接においては、管理者を含め複数の職員が面談に同行して、聞き逃しや確認の不十分がないような方策をとっている。</p>
24		<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>家族から相談があった時点で、在宅や施設を訪問し、支援に関する質問を本人や家族に行い、アセスメントしてサービスにつなぐようにしている。又家族の不安を少しでも解消する為に、常に専門的知識を身に付けるようにして</p>		<p>相談事は、本人様と家族様それぞれの意見を聞き其の後に、別に家族からの聞き取りも行い、納得される返事をするように努めているまた、面接においては、管理者、計画作成担当者が面談して、聞き逃しや確認の不十分がないような方策をとっている。</p>

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
25		○初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、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。	相談を受けたときの初回面接には担当介護支援専門員も同行していただき真に必要な支援の内容を分析して残存機能を発揮できる、最低限の必要なサービスを提供するよう努めている。		本人・家族には介護支援専門員とともに利用者のニーズを把握した上で利用者・家族に選択肢を広く持つように説明を行なっている。
26		○なじみながらのサービス利用 本人が安心し、納得したうえ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、場の雰囲気になじめるよう家族等と相談しながら工夫している。	サービス利用が決定した段階で利用者の情報を職員に通知し、ケア会議を行なっている。また、可能な利用者、家族には事前にホームの見学や体験を行なうよう促している。	○	認知症の高齢者を介護されている家族の心理などにたいして家族と施設職員の相互型の介護講座などを展開していきたい。
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
27		○本人ととも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置かず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支え合う関係を築いている	毎日の日課の散歩や・食事づくり・菜園などは利用者に教えていただき事がある。又洗濯は干したり、たたんだり職員・利用者が一緒に行かない、食事も同じものを一緒に食べて楽しんでいる。		生活歴、趣味、嗜好の聴取に加え、行事食や園外活動などの計画も利用者職員が共に考え、可能な限りその計画を実行できるように努めている。
28		○本人をとも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置かず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時には、必ずお配茶をし、お茶を飲みながら、話をしたり、レクリエーションに参加を促したり、利用者家族、職員が一つのテーブルを囲んで会話する雰囲気作りを行なっている。		利用者の居室は、本人や家族の趣味・志向に合わせて本人・家族主体で部屋の雰囲気作りを行なうよう努めている。又必要に応じて個室化するように配慮している。

自己 評価	外部 評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
29		○本人と家族とのより 良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。	本人が過ごしてこられ たの生活歴の情報を職 員皆が共有し、支援の 実践に役立てている。 又サービス担当者会議 などでは、常に家族様 の意見を尊重して、支 援の実践につなげる様 にする。		利用者はもとより、家族から の相談(特に家族間の人間関 係)には担当者(管理者)が応 じているが窓口はひとつにし て、混乱が無いようにしてい る。
30		○なじみの人や場との 関係継続の支援 本人がこれまで大切 にしてきたなじみの人や 場所との関係が途切れ ないよう、支援に努めて いる。	本人の出身地域での 催し物や冠婚葬祭など には、家族様に協力を していただき極力参加 できるように支援する。		なじみの人たちとの交流は、 家族、親戚らから、申し出があ れば随時対応し、支援に努め ている。又訪問していただ いた時は、必ずスナップ写真を 撮るようにしている。
31		○利用者利用者同士の 関係の支援 利用者同士の関係を 把握し、一人ひとりが孤 立せず利用者同士が 係わり合い、支え合うよ うに努めている。	利用者同士が交流を深 められるように、グラン ドゴルフや菜園活動等 を通じて交流を深める 場を造っている。		利用者同士の趣味活動の 支援やグループでのボール遊 びや体操などを取り入れてい る。又居住空間においては、 コタツやベランダなど活用し 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。	利用者の状況におい てサービスの契約が終 了したケースについて も、次のサービスが家 族様の不安に成らない ように今後の介護サー ビスに関する継続的な 相談窓口になることを 伝えている。		入院や施設入所により契約 を終了した利用者・家族とは、 介護支援専門員は、連絡・連 携とりながら次のサービスが スムーズに実施できるように 相談を受けている。又今後の 入所施設の紹介も行ってい る。

自己 評価	外部 評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
Ⅲ その人らしい暮らしを続けつつ					
1 一人ひとりの把握					
33	14	○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。	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて本人、家族の希望や意向を確認し本人にあったサービス計画書を作成している。又定期的にモニタリングを行い見直しをしている。		管理者と職員は、本人の希望や意向を尊重し、居室の個室化を活用して本人のプライバシーの保護に努め生活を支援している。又終末ケアにも取り組んでいる。
34		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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。	計画作成担当者は、サービス開始前には、入居前のアセスメントにおいて本人や家族、居宅支援の介護支援専門員から生活歴及びサービス利用の経過について聴取しながら、把握し		管理者及び職員は、ケアプランにより、本人の生活歴、なじみの暮らし方、サービス利用の経過等を情報としている。又サービス担当者会議などで新しく知り得た情報などは、家族様と交換しあっている。
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努めている。	管理者及び職員は、日々の生活の状況を、支援経過記録などを通して、また、本人の状態を観察してケース記録に記録し、総合的に把握するよう努めている。		日々の暮らしにおいて、心身状態については毎日の健康チェック表に記録をとり、残存能力を生かした個別ケアの施行をケース記録に詳細に記録することにより把握している。
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					
36	15	○チームで作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。	勉強会や研修などを通して、センター方式のアセスメントを使って介護計画を一人ずつ現在製作中。又本人や家族の意見を中心にホームでのケアの方向性を話し合いながら、その中で、職員全員で会議を行い介護計画を立て	○	現在、センター方式でのアセスメントを使って介護計画を一人ずつ作成しているが、家族様からの情報が取りにくく、足ふみ状態になっている。出来るだけ早く本人様に反映できるプランを作っていきたい。又グループホームケアの特性を活かして利用者とは常にふれあい、共同での家事作業、菜園作業等を通して利用者本人のより良い暮らしに向けての個別計画の実践に努めていきたい。

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
37	16	○現状に即した介護計 画の見直し 介護計画の期間に応 じて見直しを行なうと 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。	要介護認定期間の更 新時には担当者会議を 行なっているが、その 期間の途中であっても、 本人の状態変化、本人 、家族の意向等の変化 、意見があった時には 適宜、担当者会議を開 催して、意向に沿った プランを作成している。		本人の要望や家族の意 向に変化や追加等があ った場合には、本人、 家族、管理者、職員等 で常に話し合いの場を 設け、介護計画の変更 ・追加を行っている。
38		○個々の記録と実践へ 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。	ケアの実践・結果は 個々に記録し、全職員 が確認できるようにし ているが、まだまだ「き ずき」足りないように 思う。		個別記録は、個々のフ ァイルにケアプランと ともに綴った上で保存 し、全職員が常に目 を通し、確認できるよ う、計画作成を行なっ 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 本人や家族の状況、 その時の要望に応じ て、事業所の多機能 性を活かした柔軟な 支援をしている。	通所介護サービスとの 交流屋、縁がわ事業 中での交流なども行 っている。又病院受診 なども家族様と連携 を取りながら実施し ている。		地域の老人会や、子 供界との交流を実施 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					
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。	民生委員や婦人会・ 地域の生き生きサロ ンなど、ホーム訪問 を受け入れ交流を行 っている。又、警察・ 消防とは非常時の対 応についてマニュアル 作成時に指導を仰い たり共同の訓練を行 っている。		警察は、夜間のホーム 近辺の巡回を行なっ ており、警察への情 報も指定された資料 は提出している。消 防訓練は機関と共同 で定期的に行なっ ている。

自己評価	外部評価	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 (既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・家族の意向を聞いたうえでサービス事業者と話し合い、福祉用具などの導入を行っている。又以前のケアマネジャーとは、本人の状況変化に対して対応が出来る様にしている。		本人・家族の意向を聞いたうえで、以前のケアマネジャーと相談しながら本人様に合った福祉用具のサービスや施設内で出来るサービスを支援している。又併設しているデイサービスを利用して、福祉用具サービス利用や利用者との交流を行っている。
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。	地域包括支援センターには運営推進会議への委員として参加していただき意見を求め、より良い支援に向けたケアの方向性を探っている。	○	権利擁護やマネジメントや予防事業などについても運営推進会議の中や研修の場を通して協働していきたい。
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。	かかりつけ医とは常に密な連絡・連携体制をとっており、月に1回は、かかりつけ医がホームを訪問、場合によっては往診などの対応を行っている。又状態変化に関しても緊急の往診とか電話での指示を仰いでいる。		かかりつけ医は、診察の際、専門医の診察が必要な場合には、即ち専門医との連絡をとり、適切な医療を受けることができるよう配慮して頂いている。
44		○認知症の専門医の受診支援 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。	かかりつけ医の診断により認知症専門医の受診が必要となった場合には、相互の連携により適宜認知症専門医を受診できる体制をとっている。		利用者・家族には、認知症専門医受診をかかりつけ医の指示に基づき適時行なうことができる旨を説明し、納得していただいている。

自己 評価	外部 評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
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。	かかりつけ医所属の看護職とは常に連携しあって投薬の変更、状態の変化など適時相談ができる環境作りを行っている。		かかりつけ医院の看護職員に利用者に関する電話連絡をその都度行なっている。又ホーム内と併設のデイサービスにも看護職の職員が勤務している。
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。	利用者の入院に際しては、家族様やかかりつけ医と連携を取り、本人様が安心して治療が出来る様に病院関係者と密に連携して早期退院に向けた話し合いを行なっている。		骨折などは、手術後短期間でリハビリに移行して、在宅からの通院治療が可能になった時点で退院の手続きを行なっている。
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本人や家族等並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。	利用者の状態変化に対しては、家族様、本人と、かかりつけ医と十分な話し合いをしながら、状況を見ながら、状態に合った治療が出来る様に工夫している。		家族については、重度化・終末期の対応について、本人・家族の意思を尊重したうえで、主治医の判断を仰いで対応をするよう説明している。
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、かかりつけ医等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なっている。	家族様の意向を何度も確認しながらグループホームとしての支援可能な範囲を管理者や職員とともにかかりつけ医と機会を見て話し合っており、終末期の対応も医師の指示の下に行なうことを家族にも説明を行い確認している。	○	終末期ケアの対応策として今後は、医療連携加算も検討しながら、在宅での見取りが安心して実施出来るように職員の室の向上をしていきたい。安心して、対応が出来る様にしていきたい。

自己 評価	外部 評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
49		<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と情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p>	<p>本人の現在の生活状況や生活歴を基本に家族や居宅の介護支援専門員と話し合い自宅の自室と環境が変わりないように情報交換を行っている。</p>		<p>生活の継続性を大切にし、違和感を持たれない様に本人が安心して過ごす事が出来るような共同生活環境づくりを提供して、スムーズに移行出来る様にしている。</p>
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	20	<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る。</p>	<p>プライバシー保護には常日頃から職員間で話し合い、利用者が居られるところでは会話にも留意を促している。個人の性格の把握に努め誇りを傷つけるような言動には注意している。個人記録に関しては事務室のロッカーに保管している。</p>		<p>毎日の業務の中で、言葉使いや、身体介助は慎重に行い、常に特に入浴は個浴として、必要以外の入室はしない様に注意をしている。利用者間の会話でもプライドが損なわれる様な事があるので職員は留意している。</p>
51		<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している。</p>	<p>管理者と職員は、常日頃の会話から色々な思いを聞きだす工夫をしている。本人様が遠慮される時は自室など個別に傾聴し、納得がいくまでわかりやすく説明をすることに努めている。</p>		<p>本人の思いを大事にし実行に移せるよう職員間の話し合いや家族様に協力をお願いしている。</p>

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
52	21	○日々のその人らしい暮らしの支援 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、希望に添って支援している。	ホーム側の決まりを優先しないで利用者のペースで日々の暮らし方を支援し、毎日それぞれ出来ること無理なくその人のペースで行って頂いている。		日課予定表、月間予定表を利用者と相談しできるだけ利用者の要望に応じた計画を作成している。
(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。	利用者の身だしなみは、本人の意向によって衣類の選択を行い、理容・美容の店は本人もしくは家族の要望によって決めて頂いているがボランティアにお願いしている方もいる。		理容・美容の店については、本人や家族の指定の店にホームから連れて行ったり、家族同伴で外出を兼ねて連れて行っていただいている。又月に一度はボランティアの方が訪問して頂いている。
54	22	○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。	献立については、本体(にしき園)の栄養士が献立したメニューを参考にして調理している。又外の菜園には季節に応じた野菜を栽培しており、利用者と一緒に収穫し、料理も一緒に行なっている。		利用者の力に応じて食事作り、準備、片付けを行なって頂いている。また、利用者と職員は同じ時間に同じテーブルで、同じ食事を普通の家庭のように行ない、食事時間も本人のペースに合わせている。病気や食欲がない時はお粥やソフト食、好みの食べ物で対応している。
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。	本人の生活歴、好き嫌いを把握したうえで、献立を作り、お酒やたばこについても規制は行なっていない、本人の希望はなるべく叶えるように家族と話し合って決めている。		かかりつけ医の指示がない限り嗜好品の規制は行なわない。かかりつけ医、家族の申し出があり本人の健康状態に支障が予想される場合には、代替品の提供を行っている。

自己 評価	外部 評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
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。	自分の意思が伝えられ たり尿意がある人は、 自分でトイレを使ってい ただいている。失見当 や自力歩行が困難な利 用者に関しては、声掛 けでトイレにお連れす る。尿意のない方に対 しては、排泄の間隔や 食事の後に定時の排泄 誘導を行っている。		排泄の頻度は、常に記録を とり、記録に基づき排泄の把 握をしている。また、おむつは 使用せず、本人や家族の希 望により尿パッドを使用す るが、出来るだけトイレでの排泄 を習慣付けている。夜間につ いては、トイレまでの歩行が困 難な方に対してはポータブル トイレの使用を行なっている。
57	23	○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 支援している。	入浴の曜日、時間帯 は、決めてはいない。ほ とんど毎日入浴をされ る方もおられるが、健康 上異常がない方は、2 日以上、空かないように している。本人の状態、 希望を考慮して適時の 入浴を行なっている。		本人が望まれる方は、毎 日、時間帯、曜日等は関係な く職員配置を変更するなどし て入浴の支援を行なってい 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	利用者本人の生活習 慣により就寝時間や起 床時間が違うことを職 員は理解し、其々の就 寝時間を尊重して援助 している。又起床時間 は其々違うが、朝食の 時間は、ほとんど一緒 に食べておられる。		寝具は、天気の良い日は日光 に干して、居室を清潔に保つ ようにしている。なかなか寝付 かれない方に対しては、一緒 にお茶を飲んだり、本を読ま れたり話しをしたりして、安心 して休まれるようにしている。
(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	24	○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。	本人の趣味や特技活 かした生活をされるよ うに、本人又は、家族に 聞き、菜園やグランドゴ ルフ、教養娯楽などを 支援している。		其々の役割、を尊重しなが ら、職員はチョットだけ支援す るようにして、本人が満足され るようにする。洗濯物の世話 や炊事、掃除等は指示や注 意は行なわない。また、必ず 職員から感謝やいたわりの言 葉がけを積極的に行なうよ うにしている。

自己 評価	外部 評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
60		<p>○お金の所持や使うこと の支援</p> <p>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。</p>	<p>特定の方意外の金銭 は、職員が管理してい るが、利用者其々の 力に応じてお金の使用 は認めている。買い物 等には職員が必ず付き 添い金額の確認をす る。その際売り手と買い 手の相互関係を作るよ うにしている。</p>		<p>地域の行事や異動販売など では、其々の希望で買い物等 をされて、買い物の満足さを れるように支援している。</p>
61	25	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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 よう支援している。</p>	<p>毎朝の散歩から日課は 始まり、食材の買出し や毎月一回以上はバス ハイク等を計画してい る。又菜園やグランドゴ ルフなども活用してい る。</p>		<p>外でのグランドゴルフや菜園 作業、買い物等を本人に聞い て行なっている。また、帰宅願 望の強い方には特に配慮して いる。外出する際はマニュアル をつくり、楽しく、事故のないよ うにしている。</p>
62		<p>○普段いけない場所へ の外出支援</p> <p>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 の利用者や家族と共に 出かけられる機会をつ くり、支援している。</p>	<p>利用者本人の希望 で、季節の状況に応じ て個別に、また、他の利 用者と一緒に出かけて いる。また、家族の希望 によっても家族と一緒 に出かけられるよう配 慮している。</p>		<p>個別的には、法事、先祖参 り、墓参りなど、又月一回のバ スハイクにて地域の催し物や 花見・祭りなど季節に応じた 外出(バスハイク)を行なっ ている。</p>
63		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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 るように支援している。</p>	<p>電話や手紙のやり取 りは自由にされていて、 家族様からも定期的に 連絡を頂いている。ま た、本人ができない場 合は職員が手伝ったり して支援を行なってい る。</p>		<p>家族からの電話につい ては、その都度本人に代わり話 しをして頂いている。また、季 節に応じた手紙(年賀状、暑中 見舞い等)は利用者全員に書 いていただいている。</p>

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含む)
64		○家族やなじみの人の 訪問支援 家族、知人、友人等、 本人のなじみの人たちが、 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。	玄関はいつも開放しており、 訪問時には本人と、居室や ホール、談話室、等で一緒 に過ごしていただくよう 勧めている。また、おやつ やお茶なども本人と一緒に 楽しんでもらうよう配慮 している。		家族様の面会時居室で過 ぎされている時は、出来 るだけ一緒に過ごされる 配慮をして一緒に記念 撮影をしたり、再三訪 問をして頂くようお願い 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。	身体拘束については日 頃から事例や身体拘 束によって引き起こ される利用者の心身 機能の低下等を職員 一同が理解できる よう勉強会を通じて 周知している。		マニュアルを作成し職 員に周知、徹底を 図っている。
66	26	○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。	玄関やベランダの 鍵は、いつも開放 して、外に出られ る危険性がある ときは、職員が 付き添ったり、車 でチョット出か けるようにして いる。		普通の家庭と同じ ように玄関や入り 口にはチャイム や鈴をつけて いる。職員が きずかない 時、一人で 外に出る 事故に 遭わない ように 職員が 気が つく ように、 鈴など でさりげ ない 工夫 を行 って 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。	日中は、職員が それぞれの 場所で付 添いが できる よう職員 を配置 しており 夜間は、 夜勤者 が常に 巡回 確認を、 其々の 居室に 関して は、本 人の 同意 を得 て居 室に 訪室 して いる。		日中は利用 者が楽 しくふ れあ い が で き る よ う 共 同 で の 日 課 、 家 事 や レ ク リ エ ー シ ョ ン を 企 画 し、 徘徊 され る 方 に 関 し て は、 職員 と 共 同 の 家 事 を お 願 い し て い る。 夜間 は 本 人 の 精 神 状 況 を 見 な が ら 付 き 添 っ た り、 所在 の 確 認 を 行 な っ て い る。

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含む)
68		<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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。</p>	<p>普通の家庭での物品保管状況と変わらない保管状況であるが、洗剤などは倉庫に保管して台所近辺に関しては、日中は常時職員がおるが、夜間は包丁、火気危険のある物品は利用者が間違えて扱うことのないような場所に保管している。</p>		<p>普通の生活で日常的に使うものについて、職員と利用者が一緒に使うように配慮している。</p>
69		<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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。</p>	<p>リスクマネジメント委員会にて毎月検討会議を開き、事故やヒヤリハットに関しては必ず対策を打ち、全職員に周知徹底を行っている。事故に関しては、現場での実技を取り入れての指導を行っている。</p>		<p>一人ひとりの状態、住環境を考え、環境整備と、職員のリスク管理の意識を周知徹底指導している。</p>
70		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>定期的に急変時、事故発生時、火災発生を想定した訓練を行っている。</p>		<p>事故発生時対応マニュアルを作成して、各職員がファイルを持ち、見えるところに掲示している。</p>
71	27	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>災害時の避難訓練には地域の消防団、消防署に参加・支援を呼びかけて、実施している。</p>	○	<p>日中における避難訓練は、定期的に行っているが、夜間帯での避難訓練が施設独自であるから、もう少し、消防署を通して徹底した訓練の機会を設けたい。</p>

自己評価	外部評価	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 (既に取り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された対応策を話し合っている。</p>	<p>入居時の説明やサービス担当者会議などで、繰り返し起こり得るリスクについて、其々の家族様に説明をしている。又家族様の面会時も、必要であれば説明をするようにしている。</p>		<p>グループホームの生活が、施設生活にならないように、普通の暮らしを普通の家庭のようにして頂くために家族様には十分にご理解をして頂くように又、リスク管理は責任を持って行なう旨を説明している。</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>	<p>毎日のバイタルチェック、プライバシーを重視した上での排泄チェックを行い、健康状態の把握に努めている。異常がみられたら、かかりつけ医の受診と家族への連絡を行っている。</p>		<p>毎日時間を決め健康チェックは行っているが、その他に身体の動き、顔色、食事摂取量などに気をつけて見る様になっている。又其々のバイタルの変化を見逃さないように毎日の申し送りなどでチェックするようにしている。</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>	<p>病院受診時に薬の変更があれば随時内容の変更を連絡簿に記載し職員全員が症状と薬の変更を分かる様にしている。又薬局での投薬説明書はケース記録に綴じている。</p>		<p>利用者其々の服薬に関しては、前日に遅出がその日一日分の薬をBOXに用意し所定の場所に保管しておく。又投薬する職員は必ず名前の確認をするように徹底している。</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に工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。</p>	<p>便通を良くする為に毎朝必ず野菜ジュースを作り飲んで頂いている。便秘によって身体や認知症への影響を常に念頭に置き水分補給に努めている。</p>		<p>排泄チェック表をつけることにより毎日の把握を行い罹りつけ医との連携を持ち相談するようにしている。</p>

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 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、毎食 後、一人ひとりの口腔 状態や力応じた支援を している。	毎食後、口腔ケアをして 頂いているが自力で出 来ない方は介助を行い 出来る方は見守りし不 十分なところは声かけし 磨いて頂いている。		毎食後、洗面所において口 腔ケアを行なっている。又夜 間は酸性水に義歯をつけて管 理し、定期的にポリドントに浸 けている
77	28	○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。	母体(にしき園)の献立 表に準じて作っている。 摂取量のチェック表によ り食欲がなくなった利用 者に対しては好みの物 を個別に作り対応して いる。水分摂取につい ては食事時、おやつ時 にゆっくり飲んで頂ける ように職員が付き勧め ている。		水分摂取は毎食必ず汁物を つけ又、おやつの時間をゆっ くり設けお茶をたくさん飲んで 頂けるようにしている。食事摂 取量のチェック表を作り活用し ている。
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)	かかりつけ医との連 携を図り、母体(にしき 園)の感染症委員会の 指導を受けている。又 風邪等ひかれた時は、 個別に対応し他の利用 者とのかかわりを、避 ける様にしている。		酸性水での消毒を常時行っ ている。又 感染症予防、衛生 管理マニュアルを作成し、管 理者、職員に周知徹底してい 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、調理器具等の衛生 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。	調理器具については清 潔と乾燥、日光消毒、 酸性水での消毒を行っ ている。食材は常に新 鮮な物を使用する為こ まめに買物に行くよう にしている。		調理器具は、使用后必ず洗 浄と乾燥を行い、天気の良い 日は、必ず日光消毒をするよ うにしている。定期的に消毒・ 殺菌処理を行っている。また、 食事を作る職員・利用者には 必ず手指の消毒を行なってい る。又食中毒防止マニュアル にて周知徹底を行っている。

自己 評価	外部 評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
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。	玄関周りに花や作り物 の犬などを置き、親しみ やすくしている。門扉や 玄関のドアは、いつも開 放している。		玄関にはチャイムを付け、段 差も無く日中はいつも、開放し ている。
81	29	○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 う配慮し、生活感や季節 感を採りいれて、居心地 良く過ごせるような工夫を している。	共用空間には季節の 生花を飾り、壁にも季節 に応じた飾り付けを行っ ている。ホールや廊下 は天井を高く吹きぬけ に、なっているので、優 しい光が入り開放的で ある。		木材をふんだんに使ってある ので、落ち着いた雰囲気があ り、季節に合わせて居場所作 りをしている。
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。	共用空間であるホール にはソファやコタツ等 を置きゆっくりくつろげる 様にしており、天気の良い 日にはバルコニーで 過ごしている。		季節に合わせた仲間同士の 居場所作りを工夫している。
83	30	○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。	本人が使用し慣じんで おられた布団やタンス、 写真等の持ち込みを勧 め居心地を良くする様 努力している。		電化製品(テレビ、電気毛布) 等自由に持ち込んで頂いて いる。又、家具や置き物等本人 の居心地を良くする為に、 本人と相談して持ち込んで頂 いている。

自己評価	外部評価	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 (既に取り組んでいることも含 む)
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 めに行なっている。	朝、起床された後リビングで過ごされる時に居室の窓を開放し清掃後に閉めている。季節に応じて冷暖房の調整をこまめに行い、外気温に応じて窓の開放を行い空気の入換えを行っている。		体調不良で居室で過ごされる時は特に空調管理に気を使っている。又居室とリビングの温度差が生じない様配慮している。

(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。	普通の家と同じ様な、個浴の浴槽になっており、すべり止めや手すり等を使用している。ホール、廊下には手摺を設けており自立を促している。トイレの介助バーも自立を促している。		ベッドは必要な利用者には介助バーを取り付け自立を促している。居室、リビング等歩行をさまたげない様足元や、廊下には物は置かない様にしている。
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。	ホール(リビング)を中心に各居室がありトイレや風呂場も延長線上にあり、解りやすく作られている。又トイレや浴室は、分かり易いように目印をつけている。		居室やトイレを探されている時には、さりげない声かけと誘導を行う。
87		○建物の外回りや空間の活用 建物の外回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。	リビングから外を眺めると季節の花が見られる様に常に花を植えてあり、その先にはグランドゴルフ場がありいつでも楽しめる様になっている。菜園作りでは、季節に応じた野菜等を収穫し、食材としている。		家事作業などにベランダを活用し、洗濯物干し、季節の野菜(タケノコ、大根、梅、漬物)等を干して頂き利用者に楽しんでもらっている。天気の良い日には日光浴やお茶を飲んだり団欒する場になっている。

項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
V サービスの成果に関する項目	
88	<p>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。</p> <p>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</p>
89	<p>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。</p> <p>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</p>
90	<p>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。</p> <p>① ほぼ全ての利用者が ① 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</p>
91	<p>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。</p> <p>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</p>
92	<p>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。</p> <p>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</p>
93	<p>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。</p> <p>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</p>

		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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいと <input type="radio"/> 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なじみの人や地域の人々が訪ねて来ている。	<input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> 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、事業所の理解者が増えている。	<input checked="" type="radio"/> ① 大いに増えている <input type="radio"/> ② 少しずつ増えている <input type="radio"/> ③ あまり増えていない <input type="radio"/> ④ 全くいない
98	職員は、生き生きと働いている。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<p>① ほぼ全ての利用者が</p> <p>② 利用者の2/3くらいが</p> <p>③ 利用者の1/3くらいが</p> <p>④ ほとんどいない</p>
-----	------------------------------------	---