

(様式1)

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)
. 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語りあげている	家庭に生活していた時のように洗い物や食器片づけなどをして頂くことにより、入居者の残存機能を維持していく理念としている。	
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	運営理念について職員トイレに掲示するなどして啓蒙をはかると共に、入居者の生活の一部に取り入れられ実践をはかっている。	
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	地域の人々への働きかけがないと判断する。	
2. 地域との支えあい			
4	隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。	場所柄、隣近所や地域との普段からの結びつきはとりにくい状況にある。	キャラバンメイト等に参加も検討する。

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)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
5	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>		
6	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>		
7	<p>市町村との連携</p> <p>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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>		
8	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>		
9	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>		<p>研修会などに参加し、関連法について学ぶ。</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)
4. 理念を実践するための体制			
10	<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>		
11	<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>		
12	<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あわせた報告をしている</p>		
13	<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>		
14	<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>		
15	<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 (すでに取組んでいることも含む)
<p>16 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>特別な理由がない限り職員の異動は行っていないが、退職による交代について、利用者へのダメージ防止という配慮は特にしていない。</p>		
<p>5. 人材の育成と支援</p>			
<p>17 職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>認知症介護の研修や感染症対策研修、市内で行われる研修についてなるべく参加者を出すよう20年度は努めた。</p>		<p>今後は計画的に参加者を出すよう検討が必要と考える。</p>
<p>18 同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>法人内の事業所管で見学や体験を行うことによって新しい眼で見つめなおすきっかけ作りを行った。</p>		
<p>19 職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>職務分担等を均一にする要改善に向けてすすめているが、その他のストレス軽減については行われていない。</p>		<p>メンタル面でのストレスを軽減する工夫をしたい。</p>
<p>20 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けるように努めている</p>	<p>努力や実績、勤務状況について把握している。</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)
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			
21	<p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、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</p>	<p>ケアマネジャーが入居相談から入居後の相談まで行い、対応している。</p> <p>本人や家族から不安等があればその都度話を聞き対応している。</p>	
22	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ケアマネジャーは相談時、当グループホームのサービスが妥当かどうか家族と話し合い、場合によっては他のサービスを勧めるなどしている。</p>	
23	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、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</p>	<p>家族や担当ケアマネジャー等からこれまでの生活歴・職歴・性格などの情報を得て、それをスタッフが共有して早くなじめるようにコミュニケーションをとっている。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
24	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者とのコミュニケーションを大切に、一緒に生活しながら、共に支え合えるようにしている。</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 (すでに取組んでいることも含む)
25 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	本人の状態変化があった場合や病院での検査結果等は家族にすぐに報告し、どのような支援が必要か考えていくようにしている。		
26 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	入居前の相談時や情報提供書により理解するように努め、入居後も本人と家族の関係が悪化しないように努めている。		
27 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	家族以外にも友人・知人との面会は自由に来ていただいている。入居前から通院しているところはそのまま同じ所を利用していただくようにしている。		
28 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	居室に閉じこもり気味の利用者もいるが、出来るだけホールに来ていただき、レク等を通じて他利用者との関わり合いが出来るようにしている。		
29 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	契約が終了しても関わりを必要とする家族には、介護や他施設に関する相談を受けるようにしている。		

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)
. 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			
30	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居面談時や入居後の本人との関わり合いのなかで、希望や意向を引き出していくようにしている。職員間で情報を共有し本人の望む暮らしの実現に努めている。</p>	
31	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居面談時に生活歴やサービスの利用状況等を聞きとりを行っている。日々のコミュニケーション時にも暮らし方についての情報はアセスメントシートに記入し、把握できるようにしている。</p>	
32	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>全職員が入居一人一人の過ごし方や状態を把握できている。変化があるときはその都度申し送りをし、生活記録へ記入することにより全職員へ伝達するようにしている。</p>	
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			
33	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>センター方式のアセスメントを活用し、利用者本位の介護計画を作成するよう努めている。本人や家族からの意見や要望があれば介護計画に反映させるようにしている</p>	
34	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>通常は3ヶ月に1回のアセスメントとモニタリングを行い、スタッフ全員でカンファレンスを行っている。状態の変化が生じた場合にはその都度話し合い、現状に即した計画を作成している。</p>	<p>介護計画作成後に家族への説明となることが多い。状態変化時にはすぐに家族へ報告しているが、今後はその際に計画の変更についても家族の意見を採り入れるようにしたい。</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 (すでに取組んでいることも含む)
35 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	記録は個別に行い、日々の様子やケアプランの実施状況を記入している。カンファレンス時にはそれをもとにしながら話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
36 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	該当しない		
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			
37 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	2ヶ月に1回の運営推進会議時に町内の方や民生委員等に参加していただいている。		現在も地域の方々との積極的な協力が得られていないため、会議等を通じて地域の方の協力も得られるようにしていきたい。
38 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	入退去時の情報交換の他に当施設にて入居困難となった場合には他のサービス事業者や相談員と話し合いを持ち、支援している。		
39 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	該当しない		

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 (すでに取組んでいることも含む)
40 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	基本的に入居前からのかかりつけ医をそのまま継続して受診していただいている。定期受診の他に気になる症状があればその都度受診し、家族へも報告している。		
41 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	必要があれば主治医から専門医への紹介をいただき、専門医による診察・検査を行っている。医師への状態報告を行い、必要な治療を行っている。		
42 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	看護職員が週に2回定期的に健康管理を行っている。介護職員と看護職員が連携し、適切に受診等を行っている。		
43 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	入院時にはホームから情報提供を行っている。医師や相談員と話し合いを持ち、状態報告を受けると共に相談の機会を設けている。		
44 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	入居時に、重度化した場合の対応について文書にて説明をし同意をいただいている。状態変化時には主治医に報告し、その都度家族との話し合いを持っている。		
45 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	ホーム側の「出来ること・出来ないこと」は入居時に家族へ説明すると共に、主治医へもその都度伝え、状態の変化に応じて支援できるように検討している。		

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)
46 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	入居前に家族やケアマネージャー等から情報を得るよう努めている。なるべく以前から使用している家具などを持ってきていただき、本人の住み慣れた雰囲気が継続できるようにしている。		
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
47 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	入居者の記録等の個人情報の取扱いについては、必要以外に外部に漏れることの無いよう徹底している。一人一人個別に対応し、声がけ等に注意している。		
48 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	日常的なコミュニケーションの中で本人の思いを引き出し、希望に添えるように支援している。自己決定の機会が得られるような声がけをし、本人の意思を尊重している。		
49 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、食事、入浴等は1日の流れとして施設の日課として提供しているが、その他の時間はその人のペースに合わせて、自由に過ごせるようにしている。		施設の日課については、共同生活であるため全てを自由にすることは困難であるが、食事・入浴等も本人の希望になるべく合わせるよう努力している。
<p>(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</p>			
50 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	衣類は家族から持ってきていただいたものの他に一緒に買い物に行って本人に選んでいただいている。散髪は施設に来ていただいている理容店があるため、ほとんどがそこを利用されている。		理・美容店については、ほとんどが来てくださる店を希望されるため、外の店を利用する機会がないため、今後は家族とも協力して以前いていた店などに行けるよう支援したい。

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)
51 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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好みに合わせた味付けやメニューを考え、能力に合わせ、お粥・刻みなどに形状を変えて提供している。利用者と一緒に片づけ等は行っているが、準備や一緒にの食事までは出来ていない。		行事食(鍋など)のときは利用者と共に準備や食事を摂ることがあるが、日常的にも機会を増やしていきたい。
52 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	施設で提供するおやつの他に、家族の差し入れや、自分で購入したものは居室に置いて、利用者が各自好きな時間に食べている。お酒・たばこを希望する利用者は現在いない。		買い物の機会を増やし、施設で提供するものの他にも日常的に好きなものを楽しめるようにしていきたい。
53 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	尿意が曖昧な方でも安易にオムツに頼らずトイレ誘導を行っている。一人一人の排泄パターンに合わせ、出来るだけトイレで排泄できるように支援している。		
54 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	基本的に入浴日は週2回(火・金)としている。利用者も入浴の日というのを覚えている方もいるため、曜日の意識づけの一部となっている。当日の本人の気分に合わせて誘導を行っている。		ほとんどの利用者が入浴・着脱に介助が必要なため、決まったヒデの提供となっているが、利用者の希望やタイミングに合わせられるようにしていきたい。
55 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	日中は居室やソファ等で好きなときに休息がとれるようになっている。夜間の消灯は21時となっているが、本人の習慣や希望に合わせて好きな時間に床についている。		
(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			
56 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	本人の出来ることを見つけ、施設内の役割がもてるようにしている。軽作業の他、レクや季節の行事を行い、気分転換を図っている。		

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)
57 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	少額のお小遣いを自己管理している利用者もいるが、ほとんどは施設内で管理し、買い物や通院時の支払も職員が代行している。		金銭に関する訴えには「金庫で預かっている」との返答が利用者に安心感を与えている。時々残額を確認したりして納得されている。支払時に自力で行う支援もしていきたい。
58 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	時々個別に買い物等に出かけることはあるが、その日の希望に合わせて日常的に行うことは出来ていない。		スタッフの配置から難しい状況ではあるが、なるべく一人一人の希望に合わせて支援していきたい。
59 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	行事等で行ってみたい場所を聞き、行き先の参考になっているが、家族と共に出かける機会がほとんどない。個別対応は時々行っている。		家族の協力が得られない利用者も多いため、施設行事として外出の支援をしていきたい。
60 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	家族等の手紙は届くと本人に渡しているが、剩り返事を各利用者はいない。電話は希望があればつなぐところまで介助し、会話していただいている。		
61 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	面会の制限はなく誰でも気軽に訪問していただいている。ほとんどは個人の居室にて過ごし、他者に気兼ねせず会話したりしている。		
(4)安心と安全を支える支援			
62 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	全入居者について身体拘束は行っていない。また、全職員に対する意識づけも行い、徹底して実践している。職員は常に安全に気をつけて入居者の見守りをしている。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
63 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	日中、玄関や居室は鍵をかけておらず、自由に出入りが出来るようにしている。施錠しなくても危険の内容に常時職員がホールから玄関を見守り出来るようにしている。		
64 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	日中ホールで過ごしている利用者については常に職員が見守りを行い、様子を把握している。居室にて過ごしているときや夜間等は時間毎に巡視を行い、安全に配慮している。		
65 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	注意の必要な物品は保管・管理場所を決めている。利用者が使用する物品については訴えがあるときは常時貸し出せるようにしている。使用時は職員が見守り、事故防止に努めている。		
66 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	ミーティング等でリスクについて話し合いを行い、予防策に努めている。 一人一人の状態変化があったときは申し送りをしている。		リスクマネジメントについての知識を深めると共に、今後はヒヤリハットも活用し事故防止に努めていきたい。
67 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	看護職員による急変時対応マニュアルがあり、全職員が目を通している。 救急救命の講習を行い、知識の向上に努めている。		
68 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	まだ地域の人々と関わり合いが少ないため協力を得られる体制となっていない。		地域の人々との関わりを多くし、運営推進会議等を活用し町内会長などにグループホームの理解を深めるようにしていきたい。

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)
69	<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			
70	<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>		
71	<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>		
72	<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>		
73	<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>		
74	<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>		<p>食事のカロリー等は細かく計算されていないため、今後は1日の摂取カロリーの把握に努めたい。</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 (すでに取組んでいることも含む)
75 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)	感染症予防マニュアルがあり、看護職員の指示のもとに施設の実情に合わせた方法で実行している。手洗いの徹底や施設内の消毒等を毎日行っている。		入居者のインフルエンザ予防接種は毎年行っているが、職員の予防接種は個人に任せている状況なので、今後は職員にも徹底していくようにしていきたい。
76 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	台所や調理器具は使用の都度清掃・消毒を来ない、常に清潔を保っている。また食材は献立に合わせてその都度購入し、常に新鮮な食材を使用している。		
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			
77 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	暖かい時期には玄関の前にプランターを置いて花を飾ったり、施設の入り口がわかりやすいように表示している。また玄関内には季節に応じた飾り付けを行っている		
78 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	玄関やホールには季節に合わせた飾り付けをしたり、廊下には行事の写真を貼るなどして季節感が感じられるように配慮している。浴室やトイレは常に清潔を保ち、安全に心地よく使えるようにしている。		
79 共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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	テーブルの自席の他にテレビの前のソファなどに自由に行き来できるようになっており、好みの場所で思い思いにくつろげるようになっている。		

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)
<p>80</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>備え付けのベッドとタンスがあるが、希望があれば家族との相談の上、本人が使い慣れた家具などを持ち込み、自室での暮らしに近づけるよう配慮している。</p>		
<p>81</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>掃除の最中は換気を行い、空気の入れ換えをしている。トイレ・ポータブルトイレのある居室には芳香剤を置き、悪臭のないようにしている。温度調整は利用者の状況に応じ対応している。</p>		
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>			
<p>82</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>館内はバリアフリーとなっており、廊下やトイレには手すりがついている。また廊下を広くとっているため、歩行器や車イス使用の方が自力で自由に移動できるようになっている。</p>		
<p>83</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>トイレや居室などはわかりやすく提示して、混乱のないように工夫している。</p>		
<p>84</p> <p>建物の活用</p> <p>建物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>広い廊下を活用して歩行訓練や運動会を行い、体を動かす機会を作っている。</p>		

( 部分は外部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		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
85	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
86	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
87	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 ほとんどいない
88	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 ほとんどいない
89	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 ほとんどいない
90	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	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 ほとんどいない
91	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	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 ほとんどいない
92	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	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
93	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)
94	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 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
95	職員は、生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 ほとんどいない
96	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 ほとんどいない
97	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。)

入居者の皆様が安心して「ふつうの暮らし」を送ることが出来るよう、家庭的な生活環境・雰囲気作りに努めています。
認知症がある利用者をありのままに受け止め、その人らしい暮らしが出来るように支援しています。
自宅のように自由にマイペースに過ごしながらも、季節感大事にし、行事や外出に取り組み、生活のなかで楽しみを増やすようにしています。
また、入居前からの主治医との関係を大切に、入居してからも継続して診ていただけるように連携をとり、受診支援もしています。