

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)
I. 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	地域住民の一人として、安心して生活ができる環境を整えている。【基本理念】 ・人は誰もが幸せでありたい。 ・心身ともに健康でありたい。 ・社会の一員として生きがいを持って暮らしたい。 ・不易の精神を共有し忠恕の心にある。	
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	理念の基は三つの柱から成り立っている。 ①健康管理 ②食生活の充実 ③暮らしに生きがい 基本理念を朝礼時に唱和し 職員個々は理念の意義を理解し、互いに共有することにより利用者、職員ともに何が必要であるかを認識し、利用者の日常生活支援にとりくんでいる。	
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よう取り組んでいる	ホームの玄関、ユニットの出入り口に理念を掲げ、近隣住民、家族他、面会等訪問時に取り組みを理解していただけるよう、生活状況を見ていただく、又活動に参加協力していただいている。	
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	近隣の住民とは気軽に世間話など通常の住民として日常的な普通の付き合い、又ホームのイベント等に案内するよう心がけている。	
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	利用者の多くは、地域住民の方で面会など住民の方や長生会、又地域のボランティアの方々も活動に参加して頂いている。又地域の行事など利用者も参加し、地域の人々と交流する機会を持っている。中学校の職業体験学習も受け入れ、子供とのつながりを持つよう心がけている。	

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 (すでに取組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<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>		
8	<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>		
9	<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、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>		
10	<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>		
11	<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>		

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)
4. 理念を実践するための体制			
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>		
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	利用者は日々の生活で相談等できる馴染みの職員を複数配置している、移動等は円滑な運営の基盤に立って必要最小限にし、利用者に対して負担にならないように、又心身の変化に対応出来る職員配置にしている。利用者の担当制、職員のユニット移動も必要に応じて行う。		
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	必要な研修、訓練等必要に応じて受講している。受講した研修等すべての職員に内部研修をし、連携の取れたホームケアとして進めている。職員自ら現場体験を活かして、一層質の向上に努めるよう指導している。		
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	グループホームの相互研修で職員の派遣、受け入れを行い、同じ立場から互いに評価し、全ての質の向上に努めている。行政、包括支援センター等の研修会等には必要な職員が受講している。		
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	休憩等の時間を利用して、くつろぎの部屋の利用を促進している（マッサージチェア、乗馬フィットネス機器、アルファードカ他）。二ヶ月に一度、食事会の企画、全員参加を目指している。又季節にもよるが休暇を利用して、会社所有のログハウスを同僚、家族、友人他関係なしに解放している。		
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	利用者と共に生活する場として、職務を遂行するには職場環境が重要、人的関係で形成されており、役職者を含めて職員ひとり一人が楽しく職務が遂行できる職場づくりに努めている。		

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)
Ⅱ. 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聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居相談は全て家族又は親族から有り、利用に至るまでの経緯は家族等に聞き取り調査後、本人の意向等具体的に聴いている、必要により入居体験を試み、共同生活に支障ないように受けとめる努力をしている。	
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	入居相談は家族又は親族から有り、利用を希望するまでの経緯、本人の心身の状態、日常生活の状況等で求めていること、希望等時間をかけて十分相談を受けている。	
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	初期の段階では必要とするサービスは聴き取り調査だけで確定していない、管理者、計画作成担当者、看護師、介護職員がよく観察し、利用者に必要なサービスの提供が出来るよう最善の努力をする。又当面必要な介護計画を作成しそれぞれの職員に周知徹底を図る。	
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	利用者の生活行動は、ホームの雰囲気に馴染むよう家族等に相談、協力を得ながら利用者にあった環境作り、他の利用者、職員とも馴染めるよう、又特定の担当職員を決めて何事も相談できるよう対応し、安心して生活出来るようにしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	○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	職員は利用者の生活の場として互いに尊重し共同生活を通じて家族的な関係、雰囲気が形成され、お互いに何でも話し合いが出来る関係を築いている、時代の流れなど共に学び、共に生活出来る環境を整える。	

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)
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	利用者と家族との絆を大切にし、面会等訪問時には日常生活状況の報告、利用者への対応等家族の意向を踏まえて協力しあえる関係を築き、家族と共に利用者の生活を支えていく関係を築いている。		
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	入居後利用者と家族とのかかわりにおいて、面会の時間帯（夜でも可）又宿泊も可、職員共に生活情報の提供、季節により家族のもとに里帰り、ホームと自宅、家族の利用者に対する想いに支援するよう心がけている。		
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	家族に利用者の知人、友人、近隣の方等多くの人に訪問して頂けるよう、そのつど家族に声かけし、利用者との関係を大切にしよう支援している。		
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	利用者は孤立しないように、他の利用者と共に参加する、週間計画が策定されている。又時間により利用者同士、職員との懇談、曜日により外出やレクリエーションかかわり、自然体により関係を築くことの出来るよう支援している。		
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	退居に至るまでは、利用者によりさまざまな経緯があるが、退居後も様々であるが、その人の状況に合った、その後の生活状況、症状の変化等家族からの情報等を定期的に行っている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
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			
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	入居時に本人又は家族より、今日までの生活暦をできるだけ詳しく報告していただき、意向等気づきを重視し利用者本意の生活のあり方を検討している。	
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	本人又は家族より入居時までの生活暦、生活環境等分かる範囲、記憶にある出来事等の記録を頂いている、この記録を必要に応じて個々の生活の基盤として継続したケアに取り組んでいる。	
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	日々の生活は、1日の生活リズムが大事であり計画的に取り組むことによって、出来ること、出来ない事を把握し、潜在的能力を生活の中に組み込むよう努めている。	
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	○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	家族の訪問は曜日を問わず随時面会に来ていただいている、必要に応じて、家族に生活状況の報告、希望や意見等聴く機会も多く取り入れ、担当者会議、ケア会議等での職員の意見を受け止め介護計画に反映し、職員に周知している。	
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	介護計画のサービス内容は基本的に6ヵ月見直しとしているが、月々のカンファレンス等で利用者の心身の状態に変化が見られる場合、職員、管理者、計画作成担当者は必要な関係者とよく話し合っって臨機応変に実情に即した介護計画の変更を行い、職員に周知している。	

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)
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	利用者個々の記録は日々の日報、具体的な内容等は個別の介護チェックシートに記録し、職員は共有しているが、特に日常生活担当者は利用者の心身の変化等の、気づきについては担当者会議に情報を提供し、介護計画の見直しについて意見を述べる機会を設けている。		
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	利用者の心身の変化等に、家族の意向など受け入れ、安心してサービスを受けられるよう、物的、人的、医療、設備機器等持ち合せている機能を充分発揮して、変化に対応出来るよう支援している。		
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	地域ボランティアの活動の場として、月に2回～3回、利用者と手作り、手芸、レクリエーションのお手伝い、地域の民生委員は地域福祉の観点から推進委員会に児童は福祉教育の一環として、消防関係は防災等から、それぞれの立場からご協力を賜っている。		
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	入居に際しては、必要なケアマネジャーと支援についての話し合いがある。本人、家族の意向により、他のサービスの利用を希望する場合、介護支援事業所、サービス事業所と支援についての相談している。		
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は特定の利用者にかかわらず、包括的に地域ケアの相談、助言機関として互いに協働の立場として情報提供している。地域福祉権利擁護は入居に際して、又必要な状況が生じた場合事業者と相談しながら必要な対応している。		

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)
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	入居の際かかりつけ医は、本人、家族は医療機関を指定し、家族の対応、ホームが対応するかどうかが決めている。ホーム連携の医療機関の場合、往診週必要に合わせて二回、受診必要な場合、職員・看護師が通院を行っている、往診、受診等の記録は必要に応じて家族に診療の情報提供を行っている。		
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	週一回の定期的往診（心療内科）を受けている。そのつど利用者の心身の状況を看護職員は症状について報告し、医師の指示を受けている。担当の職員に説明し必要な対応をしている。		
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	看護職員は利用者の健康管理の職にあり日常生活に於いて、充分気をつけて観察する役割にある。介護職員と日々の行動について密接に状況を判断し、必要な対応をする。また医療機関との連携に努め、必要な医療の提供に医療機関との連絡調整に努める。		
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	医療機関のケースワーカー・家族・ホームと連携をとって、家族、ホームの意向をケースワーカーを通じて、医師と相談、情報を提供していただき、ホームで可能な限り、早期に復帰出来るよう連携を取っている。		
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	重度化に至る過程において、家族の意向を充分尊重して終末期のあり方について、医師の所見、家族の希望、ホームの対応等について、それぞれの役割を尊重し、状況の変化に対応出来るよう共有し、利用者にとって最善の方策を互いに検討し合っている。		
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	終末期が近づくにつれ利用者や家族の気持ち、思いに充分配慮し、家族の希望に対し、医療機関、ホームの対応として、出来ること、家族に協力していただく事等明確にし、変化に備えて取り組んでいる。		

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)
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</p>		
<p>IV. 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>			
50	<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ない</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をしている</p>		
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>		
<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>			
53	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>		<p>利用者、家族の希望で従来よりかかりつけの美容室を利用するように働きかけている、かかりつけ美容室の希望等望んでいない利用者については、月1回出張理容、美容を契約し、利用者の希望による理容、美容をお願いしている。</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)
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>		
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>		
56	<p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>		
57	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>		
58	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>		
(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	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</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)
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	利用者は基本的にはホーム内では金銭の所持はしていない、家族から金銭は預かり管理している。買い物等必要に応じて、利用者と共に買い物に出かけ代金の支払いは利用者は行うように支援している。		
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	個々に外出する機会を常に設けている、近くの公園、神社、お寺等古き時代の建物、近代のコンビニなど希望にそった外出に支援している。		
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	定期的に計画を立てて個々の希望により、個別に外出(利用者、職員各二名)車両等で移動している。図書館、観光名所、空港、市場など利用者は月に一度は出かけるよう支援している。		
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	家族や友人等からの電話は、交換からユニット内線を通じて、利用者につないでいる。電話の利用をする時はユニットからかけている。手紙等は事業所に一括で入るので、分けをして利用者に届けられている、開封した結果等、重要事項等があるので報告していただき必要な対応に支援している。		
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	家族や利用者の馴染みの方たちは、いつでも自由に訪問が出来、主に居室を利用している。時間帯により居間で他の利用者と一緒にしゃべりよう、心がけている。夜勤帯の場合一報いただくよう案内している、一応21時までとしている。		
(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	身体拘束その他行動制限については研修等で正しく理解していると判断している。必要に応じて研修時には、身体拘束の研修も加えており、マニュアルをしっかり身につけるよう指導している、身体拘束ゼロ宣言をおこなっている。		

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	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>		
67	<p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>		
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>		
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>		
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>		
71	<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>災害対策として、研修には取り組んでいるが、実際の可能性が重要で、先ずホームから火災を出さない事を重点項目とし厳しい取り組み。避難等の訓練として消防・避難訓練を年二回実施してあらゆる想定をして行っている。地震対策は事後避難、地域の協力を得るように働くかける予定で進めている。</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)
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	利用者ひとり一人に持ち合わせるリスクについて、家族に説明理解を頂き、協力して頂いている、サービス提供時の危機管理に関し互いに共有し、安全を心がけ、利用者ひとり一人に、対応するよう職員は話し合っている。		
(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	毎朝の一人一人の声かけで体調の異変に気づきがある、職員はその変化を共有し、情報を看護師、必要な職員に提供し必要に応じて対応する。昼夜も同一で、早期発見に努める。		
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	利用者ひとり一人の医薬品の管理、投薬は職員が行っている。利用者の症状、薬の効能、薬による副作用など、医師、看護師、処方箋からの情報等参考にして服薬後の変化の確認に努めている。		
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	日々の生活で介護予防の取り組みによって、生活機能低下を防ぎ、日常の食事、特に水分等の摂取量に注意し、適度の運動を欠かすことの無いよう取り組みに注意をしている。		
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	口腔ケアについては、過去の歯科衛生士(介護職員)の指導を受けているので、利用者ひとり一人に合った 日常の口腔ケアに努めている。又利用者の歯の治療に歯科医師が往診に来ているので、そのつど口腔ケアの指導を受けている。		
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	1日の栄養、カロリー計算は食材で出来ている。食事、水分摂取量は、毎日の個別チェックシートに記録し、栄養・水分摂取量により、ほぼ確認が出来、ひとり一人に応じた支援をしている。		

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)
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、食中毒予防対策はマニュアルを作成し、外部、内部研修を通じて、事業所、面会者共通の視点で取り組んでいる。居間、居室の換気、温度と湿度の適正化。各入り口に消毒液を設置し手洗い、うがいの励行、面会者の食べ物の持ち込み点検、風邪等の場合の対応について配慮している。		
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	常に調理器具は消毒を行い、台所の衛生管理に努めている。食材について、その日に使用するよう努め、冷蔵庫、食器棚など衛生上清潔にするよう管理面に特に努めている。		
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	事業所門、ホームの出入り口は何時もオープンにしている、玄関周辺の花壇等には四季おりおりの草花、樹木で年中楽しめる雰囲気作りに工夫している・裏の中庭には四季の香りが漂うよう樹木を選定し、建物周囲は四季を通じて青々している。		
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	玄関や廊下、居間など共用空間での飾り、壁掛け、置物等で家庭的雰囲気作りに配慮している。照明は四段階に分かれ、天候など状況に応じて調整している。音は外部音はほとんど無く1日のリズムに応じて有線からの軽音楽等で、心温まる心配りに工夫している。		
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	共用空間には、食卓兼用の居間、畳のスペースのフロアー、中庭を眺めながらの、ベランダ等があり、ソファを利用したり、机を置いたり、仕切りを入れたり、思い思いの居場所が出来よう工夫されている。		

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)
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	居室は利用者にとって、何よりも落ち着いた場所、生活の部屋であり、私物の持込など家族と相談して、日々の暮らしを最適に保つよう配慮している。又家族等宿泊できるスペースも確保されている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	居間、居室等室内温度は季節により、温度を保つよう操作している。特に冬場は、温度と湿度を調整し、換気、外気の導入、加湿器の調整等で風邪等心身に影響を及ぼさないよう、空調設備を有効に操作している。		
(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	ホーム内は全てバリアフリーで設計されている。車椅子の移動に支障なく安全で自由に移動出来、八畳の畳のスペースでは寝転がったり、自らの機能を充分発揮出来るよう工夫している。移動できる全ての箇所に手摺りが施されている。		
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	居室の入り口に、利用者の名札が表示され、他のドアにそれぞれ解りやすく表示が工夫されている。協働作業で作成した、手作りカレンダーにその月の行事予定が解るように表示され、利用者は月々替えることによって、行事に関する理解度が進んでいるように思われる。		
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	ベランダでは鉢植えやプランターで、野菜作りなど楽しみ活動が出来るよう工夫している。門の中の広場は駐車場を兼、散歩や椅子など利用して外気浴、運動等広範囲に利用している。囲いフェンスには鉢植え等で四季の花を咲かせている。		

( 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広がったり深まり、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。)

日々の生活を健やかに暮らすには、心身の健康管理が不可欠である。日常生活の日課に機能改善予防運動を取り入れ、ひとり一人に合った運動を計画的に行っている。健康維持のため医療機関との連携を緊密に行い、心身の状態をたえず把握出来るよう看護師、介護職員共に連携する必要がある。服薬管理は職員は是にあたり、利用者の薬の変化に対応するよう指示徹底している。利用者の心身の変化に対応するため、管理者他それぞれの職務上の役割の連携、チームワークで対応する。食生活は暮らしの中で重要な部分であり、栄養、カロリーは勿論、好みに合ったもの、地域特製、季節食、古き時代の生活食も含め検討し食事に生かしている。症状による軽減活動は個々の自主的な活動で、利用者自ら選ぶ、提案などで又協働作業、ゲーム等のレクリエーション、地域ボランティアの協力を得て取り組んでいる。個々の介護計画で特にサービス内容は担当職員のケアの基盤、日々の生活に取り組む内容で、計画作成担当者・担当職員は内容の実施の点検、又心身の状態の変化によって必要に応じて介護計画の見直し変更の際に職員意向等担当者会議で介護計画の変更を行う。これらの活動は利用者に対して担当制にし、班に分かれて行っている。利用者担当制にする事によって目配り、気配り、心配りは全体から見て少数になり、行き届いた個々の充実したケアに取り組むことが出来、変化に対応出来やすい状況を作り出している。