

(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	全職員で意見を出し合って作りあげた、わかりやすく受け入れやすい独自の理念を掲げている。		入居者の居心地の良い生活環境と、その人らしい暮らしを提供できるよう、職員の質の向上に取り組む理念を作り上げている。
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	職員全員で作りあげた理念なので、各自が意識し実践している。		管理者共々、チームケアにて実践している。
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	ホームの行事や家族会・地域運営推進会議などで説明する機会を設けたり、交流をはかるたびに理解して頂けるよう努めている。		
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	玄関をオープンにし、花を植えたりして明るい雰囲気をつくり、立ち寄って頂きやすい環境づくりに努めている。	○	月1回のふれあい喫茶には、地域の方の参加も増えている。又、利用者の散歩などで外に出る機会が増えているので、気持ちの良いあいさつができるようスタッフは努めている。
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	地域の行事に参加させて頂いたり、ホーム主催のふれあい喫茶や夏祭りなどの行事のチラシを配布し、参加を呼びかけたりして、交流を深める努力をしている。		年々地域行事への参加が増えている。ふれあい喫茶や夏祭りなどの行事の時は、チラシを配布しお知らせしている。

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	介護教室を行なった事があったが、定期的には行なえていない。	○	定期的に行えるようにする。
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	全体会議にて、全スタッフに説明を行い改善すべき点の確認などを行っている。		前回の改善点等に取り組んできた。
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	利用者の生活状況や状態、又、年間行事など報告し、地域の方々や家族様の意見や協力を得て、サービスに反映させている。		
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	権利擁護事業(りんりんネットワーク)を利用させていただいており、訪問があったり、又わからない事があれば電話などで問い合わせをさせてもらっている。		
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	認知症高齢者でキーパーソンにあたる方が金銭管理を行なって頂けない方に関しては、地域福祉権利擁護事業にて金銭管理をお願いしている。又、研修にも参加させて頂いている。	○	参加した職員が他の職員へ伝える機会を設ける事が必要で、今後は職員研修をしていく予定。
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	研修を行っている。		定期的に行うようにする。(次回8月に予定)

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	入居前に、ご本人・家族様に見学に来ていただき詳しく説明し理解を得ている。又、ホームからも自宅訪問させていただき、生活状況と施設の違いなどを説明している。		利用者が納得されてから、入居契約を結ぶよう心掛けている。
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	外部へ表せる機会は少ない。又、全利用者がその機会を利用できているとは限らない。	○	利用者が意見を言い易い環境づくりを行う。
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あわせた報告をしている	すみれ便り・一筆箋を日々の報告に活用している。面会時には金銭出納帳にサインして頂いている。		事故や受診の報告などもこまめに行っている。
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	管理者・職員は、家族の面会時必ず利用者の現状報告を行い、意見を伺っているが、全ての家族が意見等を言えているかどうかは不明である。	○	言い易い環境づくりを行う。面会の少ない家族には、定期的な電話や手紙での連絡を行う。
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	管理者は職員と話し合える状況にいつもあり、意見を聞く態勢を整えている。		全職員の面談を行なう（前回は4月）
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	管理者やユニットリーダーが職員の意見や状況を考慮し、調整を行なっている。		行事・会議・研修等あれば考慮したシフトを作成し、様々な対応ができるよう努めている。

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)
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	利用者だけに限らず、家族との信頼関係を配慮し、できるだけ異動は行わないようにしている。		離職などによりやむを得ず職員の異動を行なう時は、利用者への影響を最小限に抑えるよう配慮している。
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	職員育成の為に年間研修は予定している。実務中に現場指導や助言を行っている。		
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	同区内にグループホーム協議会を立ち上げ、職員の親睦会や研修会などで交流を深め、情報交換が行われている。		
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	管理者は職員から相談等（意見・希望・不満等）話しやすい状況にあるよう心掛けている。職員全体や各ユニットでの飲み会や食事会などを行っている。		2年に1回社員旅行がある。
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	管理者は職員個々の実績や努力を評価し、実力を発揮できるよう配慮している。		

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)
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	来所面談・自宅訪問を行ない、ご本人の意向を詳しく伺っている。		入所直後は、こまめに談笑する時間をつくり、その方を知る努力をしている。
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	電話・来所面談・自宅訪問を行ない、ご家族の意向を詳しく伺っている。		継続して行きたい。入所後も面会の際などに積極的に声をかけ情報を集めている。
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	入居に至らないケースであっても、他サービスの利用や情報を伝えている。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	見学時には、他の利用者との関わりを持って雰囲気を感じて頂けるような配慮を行ない、家族にも本人が馴染めるかを確かめて頂く。		お茶を一緒に飲んでいただいたり、レクリエーション等への参加も行なっている。
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	料理づくりやお話をしている時に、昔のやり方を教わったり、唱歌など一緒に歌ったり共に過ごす時間を大切にしている。	○	もっと、レクリエーションや日常生活において一緒に行うことにより信頼関係を深める。

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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている	面会時などに利用者さんの近況報告をしたり、各行事がある時には家族様にも参加をお願いし、共に過ごしている。		毎年、花見には家族様も予定が合えば積極的に参加下さっている。行事等は必ず連絡し、利用者と一緒に楽しんで頂くようお願いしている。
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	さまざまな行事を通じて、家族様の参加により、利用者に喜んでいただく。家族の思いと利用者の思いがかみ合わず、関係に苦慮しているところもある。	○	必要以上に立ち入ることはせず、手紙など間接的な方法で関係が継続できるよう支援したい。
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	面会など、いろいろな集まりの個人参加について行っている。ドライブに出た際に、馴染みの場所を訪れたりしている。		宗教上の集まりなど個人的な集まりにも参加して頂いている。
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	コミュニケーションが円滑にとれるよう、必要時にはスタッフが間に入り、橋渡ししている。又、食堂の座席なども工夫している。		レクリエーションを通じて孤立せず、皆で楽しめるよう支援していきたい。
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、ホームで使って下さいと利用者が使っていた物や自宅にある物等を持ってきて下さったり、お手紙にて近況の報告を頂いている。		

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	カンファレンスなどをして、その都度本人の意向にそえるよう努めている。		嗜好品（おやつ・飲み物）について、好みの希望・要望を聞く機会が多い為、柔軟に対応している。
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	普段の会話などから、利用者の過去の生活歴や習慣などを把握するよう努めている。		家族にも積極的に話を聞き、生活歴の把握に努めている。
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	毎日の生活の中で、できる事・できない事・できるがやっていない事・できそうな事等を話し合っている。		一日ごとの状況は申し送りなども活用し、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アを反映した介護計画を作成している	カンファレンスを行い利用者がよりよく生活できるようにケアに努めている。必要であれば本人や家族様とも話し合いながら介護計画を作成している。	○	本人を交えたカンファレンスをもう少し積極的に行っていききたい。
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	見通しがとどこおっている時もあるが、定期的なアセスメント・モニタリングを行ない、現状に応じたケアプランを作成している。		けがや病気で状況が変わった時もすぐに見直しを行っている。

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	個人カルテに記入し、他の職員も情報を共有できる。細かい事は申し送りノートを活用している。サービス担当者会議で決まった事を、介護で生かすようにしている。	○	情報の共有にバラツキがある時もある。わかりやすい記録方法や伝達方法など色々工夫していきたい。
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	通院介助・家族のその時々々の要望にそえるよう、支援している。医療連携体制を整え又、訪問看護ステーションとも連携が取れているため家族にも安心して頂いている。		系列病院のリハビリ利用や、行事の参加など様々な支援に取り組んでいる。
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	地域の人との交流をはかるために、様々な行事を行っている。		学校行事の参加・トライやるウィークの受け入れなども行っている。又、行事のある時にはボランティアの受け入れも行なっている。
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	地域の他のケアマネジャーとの相談・話し合いは行っているが、他のサービスの利用までは至っていない。		
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は、運営推進会議を通じて情報や指導を頂いている。又、ホームからも行事への参加をお願いしている。		

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)
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	利用者と家族が、協力病院との居宅療養管理指導契約を交わしている為、主治医との連携はとれている。		入居前からのかかりつけ医にも継続して通えるよう、家族の協力も得ている。(受診同行)
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	必要な利用者に関しては、認知症専門病院への受診を行なっている。又、相談員への相談も密になされている。		
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	訪問看護ステーションと契約しているので、月2回の訪問と必要時に電話相談を行なっている。		
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	提携病院に入院する事により、相談員との連絡を密にし、早期退院を行なっている。		必要に応じ、訪問看護ステーションとも連携している。
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	入居時に重度化した場合の意向はお伺いしているが、状況に応じ考え方も変化していくと思われる。	○	定期的に(ケアプラン変更時等)終末期の意向についてもお伺いする機会を設ける。又、それを職員に伝えていく。
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	重度化すると病院に入院していた為、看取りについて具体的な話や準備は行っていない。	○	ホーム全体での具体的な指針を話し合う必要がある。

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	他施設への移動の場合、詳しい情報交換は行なえている。		入院などの場合は、介護サマリーを活用している。
・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	職員の言葉かけは、プライバシーを損なわないように心掛けている。その時々により対応は変化させているが、利用者の誇りや信頼を損ねる事はない。記録はスタッフルームで行い、又 保管も同様。職員は個人情報保護を理解している。		言葉かけや対応は日々の事である為、スタッフが慢心しないよう話し合う機会などを定期的に持っている。
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	個人差はあるが利用者に対応した支援をしている。(外出や食べ物の好みなど)		特定の利用者などに偏らないようにしたい。
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	利用者のペースでの生活支援に努めているが、スタッフの都合が優先されている時もある。(合わせられない)場面もある	○	入浴・外出など個々の希望を月1回だけでも取り入れたい。
(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	希望により季節に応じて、ご自分で衣類を選び着替えておしゃれを楽しんで頂くよう支援している。理容は2ヶ月に1回、外部からきていただき行っている。		家人の協力を得、馴染みの美容室へ行っている利用者もいる。衣類の訪問販売もあり、好みの衣類を購入・着用されている。又、家族に必要な物を持ってきていただける様お願いをしている。

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と共に食材切りや片付け等していただいている。別メニューを作り、日頃の材料以外で食事を提供している。		各利用者のＡＤＬに合わせて調理に携って頂いている。
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	栄養指導に基づいて、飲み物（コーヒー等）・おやつ等提供している。アルコール・たばこはホーム内では禁止となっている。		各々が好きなおやつを選んで食べる機会が少ないため、栄養状態に配慮しつつ増やしていきたい。
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	一人ひとりに合った排泄介助を行っている。	○	定期的に声掛けをし、トイレ誘導を行い出来るだけ排泄用品（トイレの失敗）を減らすように心掛けていきたい。
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	曜日・時間帯は決まっているが、利用者のその時の体調にあわせ、入浴の順番をかえて入浴していただいている。	○	入浴をする事が楽しみな利用者には出来る限り増やせばいいと思う。夜間の入浴もできればしていきたい。5月は菖蒲湯・12月はゆず湯を楽しんで頂いている。
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	特に決まりは無く、本人の習慣に合わせてはいるが、起床時間はだいたい決まっております時間が来れば起こしている。		日中は自由に過ごして頂いている。昼寝をされる方もいる。
(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	共同生活の中で利用者の得意な事や、希望にそって日常生活が出来る様な家事の手伝いや散歩等の声掛けを行ない、張り合いや役割を持って頂けるよう支援している。	○	一部の利用者に偏らないよう気を付ける。家事以外の役割もつくり、分担して頂く（水やりなどの植木の世話）。

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、お金を所持したり使えるように支援している	一部を除き、利用者のお金はホームで預かり必要に応じて使用できる様に支援している。		購入物品が重ならないようにスタッフが同行し見守りやアドバイスをしている。
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	買い物・ドライブ・散歩等希望者にそって職員と共に外出できる様にしている。	○	歩ける利用者に偏りがちの為、工夫したい。
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	行楽シーズンや誕生日等に普段行けない場所へ行ける様に企画し支援している。	○	温泉や旅行の希望があるので、家族の協力のもと、実施していきたいと思う。
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	希望があれば電話や手紙のやりとりが出来るように支援している。		手紙・葉書の投函は利用者と散歩がてら、近くのポストまで行っている。
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	家族・知人等の面会があった場合、職員が笑顔で応対し居室にて楽しく談話出来るよう支援している。		面会の少ない利用者には、寂しさを感じさせないようにスタッフが配慮している。
(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	研修など行い、理解を深めている。		定期的に勉強会を開くようにする。

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	出来る限り鍵をかけず、外への出入りを行っている。		玄関にチャイムを設置し、利用者の出入りには気をつけるようにしている。
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	見守りやスタッフ間での声掛けなどで、利用者の様子の把握に努めているが、月に1~2度スタッフが気付かないうちに利用者がユニットから離れてしまう事がある。	○	必ずユニットにスタッフが一人はいる様にするなど、スタッフ間での声掛けや調整を行っていききたい。
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	個人情報が入入している書類や注意の必要な物品などは、置く場所を決め扉には施錠をしている。(危険な薬品や薬など)居室内での飲食物について誤嚥や暴食等の危険性のある物は、家族に持ち帰って頂くか職員が管理するようにしている。		普段使いの洗剤や裁縫箱などは置き場所は決まっているが、利用者の使いたい時に使える状態にしている。
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	日頃の介護支援の中で、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。ひやりはっと委員会より事故防止を呼びかけたり、対処法の指導を行なっている。	○	利用者のレベル低下に伴い、転倒が増えている(特に室内)ので状態に合わせた対応を行っていききたい。
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	定期的に職員の研修を行ない、利用者の急変等に備えている。		新しいスタッフが入るたびに訓練を行なうようにする。
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	地域への働きかけはまだ薄い。	○	地域運営推進会議で、一緒に行なえる訓練等について話し合いを持つ。

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い対応策を話し合っている	居室内での転倒など、起こりうるリスクについて説明している。又、対応策に家族の意見や協力を得ている。		レベルの低下にともない、起こりうるリスクも変化してくる為、その都度家族に説明を行なえるようにしている。
(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	毎朝のバイタル測定を行ない、その日の体調の変化に気を付け、身体的な異常があれば、速やかに報告・連絡をする様に心掛けている。		訪問看護への電話相談も行っている。
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	利用者の一人ひとりの薬の誤薬がないように、名前の確認を行ない服用して頂いている。	○	誤薬や薬の飲みこぼしがまれにある為、気を付けるようにする。下剤については、主治医の指示により服用しない日は間違えずに外せるよう個別にセットしている。
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	病院から処方された薬を服用していただいたり、水分補給・野菜摂取を特にしていただく様に心掛けている。		毎日ラジオ体操を行ない、利用者もすすんで参加してくれている。
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	毎食後に全員口腔ケアを行なっている。訪問歯科で指導を受けている。歯ブラシの他に歯間ブラシや糸ようじも使ってケアしている。		口臭の気になる人には、口臭予防剤も使用している。
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	メニューは栄養士が考えている為、バランス良い食事が提供できている。又、一人ひとりの状態に合わせ減塩など注意している。		夏場の水分補給をこまめに行う。栄養指導も活用している。

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)
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)	感染症マニュアルにて職員が周知している。今年から委員会が設置されたが、活動回数が少ない。(年2回予定)	○	シュミレーションを定期的に行うようにする。
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	調理前の手洗い消毒又、調理器具は毎日ハイター消毒を行ない、調理場は清潔を保つように心掛けて食中毒の予防に努めている。(毎日、衛生管理表にて管理している)定期的な冷蔵庫の掃除・温度管理も行っている。		調理器具の消毒には特に注意を払っている。
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	季節の花を植え、明るい雰囲気づくりをしている。施錠せず、いつでも出入り出来る玄関であり、夜間でも照明がある為、安全を確保できている。		利用者家族から「入りやすくなった」との声を頂いた。
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	共同空間には季節の植物を飾り、殺風景にならないよう利用者と作成したポスター等を飾っている。	○	トイレの臭いが気になっている為、汚物入れの掃除などこまめに行うようにしたい。
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	食堂にソファなど置いて、気軽に座れるようにしている。		トラブルがないよう配慮しつつ、談笑時には自由な席に座って頂いている。

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を活かして、居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた馴染みのある家具や品物を家族と一緒に本人が使いやすく配置して、その人らしい居室空間となっている。		入居の段階から馴染みの物品を持ち込んで頂いている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	換気は毎日こまめに行ない、ユニットは外気温の差があまりないよう配慮している。居室の温度管理は利用者自身で難しい場合はスタッフがこまめに行っている。		換気は24時間行なっている。
(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	工夫している。ホーム内はバリアフリーであり、手摺も各所付いており、危険な段差などは少ない。		トイレが可動式手すりになっており、車椅子でも使いやすくなっている。
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	本人に合った身のまわりの仕事や家事を見極めて行なって頂き、自立した生活を保って頂けるように支援している。		食堂での自席がわからなくなる利用者には、席に目立つ座布団を置くなどし、混乱を防いでいる。それにより他利用者もその方にアドバイスできるようになっている。
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	玄関付近に観葉植物を植え、ベンチやテーブルを置きくつろげるスペースをつくり、休憩や午後のお茶を楽しんで頂けるようにしている。		庭で活動できるよう、より広いスペースを確保した。

( 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		
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	○ 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	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
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	○ 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
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	○ 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 ○ 少しずつ増えている ○ あまり増えていない ○ 全くいない
98	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
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	○ 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。)

個別に外出を行ない、利用者とスタッフ1対1でゆっくり話ができる時間を作っている。又、外出に限らず利用者一人ひとりとじっくり向き合える時間を作りなるべくそれぞれのペースで生活して頂けるよう努力している。