(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)	取り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	利用者が健康で生きがいのある普通の生活が送れるようにできること、地域との関わりを持てることを事業所独自の理念として、グループホームの目標としています。		
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	利用者の生活上の問題や心身状況の変化など、ケアの方向性を決めるときに理念を基にして方向性を考え、取り組みや話し合いの中で周知できるようにしています。		
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	理念はホーム内に掲示して見られるようにしています。入居申し込みの説明時、家族の面会時、利用者の日常の様子や健康状態の変化や報告時に理念に基づいたケアの方向性を話して理解してもらえるようにしています。		
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。	隣近所とは散歩時などに挨拶を交わしています。地域の行事などがあれば参加して町の人達と交流を図っています。近所に住んでいる方や地域の友人がホームに遊びにきて利用者と話をしながらお茶飲みに来てくれたりしています。		

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 (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	○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	自己評価及び外部評価を実施する意義を理解して、グループホームに求められていることや取り組みの長所短所を確認しています。		
6	○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	運営推進会議では事業所の活動を報告しています。委員からの要望や意見をサービスの向上のための参考にしています。		
7	○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	市町村担当者とは入居者の介護保険や医療保険の更新や生活保護関係、納税に関わること、家族との連絡、利用者の状況などの報告や相談を行ない、連携を取り合っています。		
8	○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	地域福祉権利擁護事業は入居者で利用されている方がおり、職員は制度について理解しています。後見制度は家族が対応しているので利用はありません。		
9	○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	職員は虐待について理解しています。事業所内や家族から利用者への虐待がないように職員は日頃から注意しています。		

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 (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	○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	契約前にはホームの内容や料金の説明を行い、利用者や家族からの疑問や質問、要望などを聞いています。契約時や解約時にも納得が得られるように努めています。		
11	○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	職員は利用者の意見を聞くように心がけており、野辺地町役場からも介護相談員がホームに来て、利用者からの要望を聞き取りしています。		
12	○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	家族には利用者の普段の様子を伝えています。必要に応じて利用者の状態の変化時や通院時の報告もしています。金銭管理は定期的に報告しています。		
13	○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	苦情の窓口は管理者としていますが、契約時に役場や県にも相談窓口があることを説明しています。家族からの要望や相談は面会時や連絡時に聞き取るようにしています。		
14	○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	カンファレンスや申し送りなどのときに、職員の気づきや意見を聞いて、事業所運営の改善に努めています。		
15	○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	利用者の通院入院時や職員の急な休み、行事や緊急時などの時には職員間で調整して勤務交代や早出、残業などで対応しています。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
16	○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	職員の離職や交代がないように、職員の要望や意見を聞くようにしており、個人の事情も考慮できるようにしています。		
5．人材の育成と支援				
17	○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	日常業務の中で管理者、計画作成担当者、看護師が中心となり、指導を行なうようにしています。研修にも、できるだけ参加ができるようにしています。		
18	○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	管理者は町の実施する介護保険交流会議からの情報を活用して、関係機関との連携を取っています。職員は地域のイベントで同業者と交流する機会があります。		
19	○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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員の人間関係や利用者との関係、家庭の事情、業務中の職員の様子にも注意して、職場の雰囲気が悪くならないように注意しています。		
20	○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	運営者はホームに訪れ、現在の勤務、稼働状況や現場の要望や問題、職場環境などの把握に努めており、職員が働きやすいように努めています。		

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 (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**				
21	○初期に築く本人、家族との信頼関係 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	入居申し込み時や入居前の相談時に、本人や家族の話を聞いて、思いを受け止めるように努めています。入居後もよりくわしく理解できるように話しを聞くようにしています。		
22	○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	入居申し込み時の相談時に困っている場合は、介護保険事業所や施設の説明や紹介を行い、相談者にアドバイスをするなどの対応をしています。		
23	○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、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	できるだけ入居利用前にホームを本人や家族に見学してもらうようにしています。入居後は家族や関係者に本人が馴染むまで面会をお願いしています。また、他の利用者、職員との関係作りを行い、ホームに馴染めるように取り組んでいます。		
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
24	○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	利用者と職員が一緒にすごして行く内で性格や好き嫌いや思いなど、本人の気持ちの理解に努めています。日常生活の中で一緒に家事を行い、出かけたり、行事を行いながら、感情の共有を図っています。		

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 (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	家族には気付いた事や状態の変化があるときには連絡しています。場合によっては面会や電話、外出や通院をお願いしています。		
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	普段から家族には面会に来てもらえるように声かけしています。利用者と家族の関係が上手く行っていないケースでは間に入り、良い関係を作れるように努めています。		
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	家族以外の関係者にも面会をお願いしています。地域の病院への通院時やイベントなどに参加したり、親類宅に訪問するなど、地域の人との交流が出来るようにしています。		
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	利用者同士の関係は職員間で情報の交換ができています。出来るだけホール誘導して、利用者同士の交流ができるようにしています。一人になりがちな利用者には職員が関係作りを支援しています。		
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	サービス利用が終了後に病院で亡くなるケースがほとんどですので、継続的な関わりが必要な事例はありませんでした。サービス利用が終了しても、関わりを持ってくれるご家族と交流があります。		

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 (すでに取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				
30	○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	利用者からの思いや意向の聞き取りは困難ですが、普段の会話や行動、本人の生活歴や性格などを考慮して、本人の目線に立ち、どんな思いがあるのかを把握できるようにしています。		
31	○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	入居前の事前調査時に本人や家族、ケアマネジャーから生活暦や暮らし方、サービスの利用時の状況などの情報提供をしてもらい、入居後も機会のある度に情報を集めています。		
32	○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	共同生活に問題がある場合を除いて、利用者の生活パターンに合わせて暮らせるようにしています。できるできない等を把握することで必要な支援を行うようにしています。		
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	○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ィアを反映した介護計画を作成している	介護計画はカンファレンスで職員が気づいた事を話し合い、変化や課題を見つけだしながら、今後、生活上で必要な援助は何かを計画作成に生かしています。		
34	○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	モニタリングは3ヶ月に一度、介護計画は6ヶ月に一度の頻度で見直しを行います。状態の変化がある時には、介護計画の見直しを行います。		

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 (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	個別の記録はできるだけ詳細に記録を残し、状態変化時の分析に生かせるようにしています。記録を継続していくことで日常生活での変化や健康状態の指標とし、介護計画に活用しています。		
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	医療に関しては協力病院の往診とかかりつけ医への受診の支援を行っています。紙おむつなどもホームで購入の代行を行い、金銭管理や手続きの代行など、家族の負担が少なくなるように支援しています。		
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	役場や地域包括支援センター、地域の病院受診や郵便局や銀行の手続き、消防署との避難訓練、慰問時のボランティア、商工会や他の福祉施設のイベントなど地域の関係機関を利用して支援しています。		
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	社会福祉協議会で実施している権利擁護事業を円滑に利用できるように支援しています。		
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	地域包括支援センターでインフルエンザ予防接種や傷害手帳などの各種申請手続きを行っています。		

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 (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	本人や家族の選択されたかかりつけ医に受診や往診が出来るように支援しており、必要に応じて各科の受診をしています。		
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	かかりつけ医の他にも利用者の状態により、認知証の専門病院への受診を支援しており、医師への報告と相談をしています。		
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	職員に看護師がおり、日常の健康管理や内服薬管理、病状や注意点などの医療的な知識や視点からのアドバイスを聞いたり相談しています。		
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	入院時には本人の様子を確認に出向き、退院時に病院から現在の状況や今後の見込み、治療方針の情報をもらい退院後の治療やケアに活かして、通院時に様子の報告と相談をしています。		
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	重度化してきている場合には、医師や家族と病気の進行具合や生活上の注意、家族の意向、今後の治療方針を確認し、ホームでのケア方針を関係者間で共有しています。		
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	現在は重度化や終末期の利用者については、医療的行為や管理などの対応が困難な場合、入居は継続出来ないことを家族や病院に説明しています。入居が可能な場合は病院や家族と連携して支援しています。		

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 (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	退所時には家族やケアマネジャー、入院時には病院へ申し送りや情報提供を行い、本人への介護や看護がスムーズに移行できるようにしています。		
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				
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	個々の利用者のプライバシーを損ねるような対応や声かけには注意しています。ケースファイルなどの記録も人目に付かないように事務室管理としています。		
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	日常生活の中で本人の希望を聞くようにしています。できない事や不適切な場合は納得してもらえるように説明しています。		
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	ホームの基本的な日課は決められていますが、その他の時間は自由にすごしてもらっています。		
(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				
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	服装やおしゃれはアドバイスを行い、適切な身だしなみができるようにしています。散髪は月に一度、理髪店がホームに来くれます。		

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 (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が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は居室から出てきてもらい、利用者と職員が同じテーブルで一緒に食事を取っています。簡単な準備や後始末は手伝いをお願いしてます。		
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	嗜好品は特に健康上の制限や禁忌がなければ本人や家族の希望に合わせて支援しています。		
53	○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	排泄パターンや失禁状況、後始末が上手くできるかなどを勘案しながら誘導や介助を行い、できるだけトイレでの排泄ができるようにしています。		
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	基本的なパターンがあり、週二回は必ず入浴できるようにしています。必要時には毎日の入浴と足浴を行い、皮膚のトラブル予防と治療ができるようにしています。		
55	○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	共同生活での支障がない場合は、本人の生活習慣や希望にあわせて、自由に睡眠や休憩を取れるようにしています。		
(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	本人のできる範囲で、日常の家事や軽作業などの手伝いを行なってもらい、やりがいを持ってもらえるように支援しています。		

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 (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	金銭管理ができる利用者がほとんどいないため、ホームで金銭管理を行っています。お金を持たないと不穏になる場合には家族の了解を得て所持してもらっています。		
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	天候や体調に合わせて、外に出るようにしています。日向ぼっこや散歩、ドライブに出かけるなど、ホームの中に閉じこもらないようにしています。		
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	行事や希望により町内外への外出しています。親類の家へ訪問したり、家族の協力で墓参りや一事帰宅などの機会を作っています。		
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	クリスマスカードの発送や、本人の希望があれば家族に電話をするなどの支援を行なっています。		
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	家族や親類、知人、関係者には訪問してもらえるように声かけしています。面会時間も気軽に訪問できるように、いつでも可能としています。		
(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	職員は身体拘束を理解しており、基本的に行なっていません。不穏で内服の必要な場合などでも、できるだけ頓服としています。		

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 (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	玄関の鍵はかけており、一人で外出や帰宅しようとする利用者が複数いるため、利用者の家族には説明して了解を得ています。		
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	日中はホールに来ていない利用者の所在確認と夜間の定時巡回を行い、安否の確認を行なっています。		
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	基本的に刃物や裁縫箱等の注意を要する物品は居室に置かないことにしています。手洗い石鹸やティッシュペーパー等は注意を要する方を見守りすることで対応しています。		
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	朝夕の申し送りやヒヤリハット、事故報告書を回覧することで個々の利用者の注意事項と事故予防に努めています。		
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	緊急時には看護師や管理者に連絡できるように体制ができています。職員の全員が普通救命講習を受講済みです。		
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	職員は避難訓練により災害時の避難誘導方法等を理解しています。災害時の協力を町内会にお願いしています。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
69	○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	利用者の現状報告と今後のリスクについて家族に説明をしており、ケアの方向性についても相談をしています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
70	○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	1日1回は血圧と体温の健康チェックを行い体調の把握に努めています。気付いた点は朝夕の申し送り時に伝えて、必要時には病院受診をします。		
71	○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	ファイルに内服薬の一覧が綴ってあり、薬の内容について確認が取れるようにしています。変更時には申し送りで周知しています。		
72	○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	便秘予防のために水分補給や日中の離床時間、活動を増やすように促しています。排泄状況の確認、内服薬の調整、ヨーグルトや乳酸菌飲料を勧めたりしています。		
73	○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に応じた支援をしている	毎食後の歯磨きを日課として口を清潔にしています。入れ歯の利用者は毎週2回の頻度で入れ歯洗浄剤で清潔にしています。		
74	○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	食事水分摂取量は毎食確認しています。食事は栄養士がメニューを作成しており、治療食や水分制限にも対応しています。食事形態の工夫と体重の確認もしています。		

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 (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)	インフルエンザなどの感染症が発生した時のマニュアルがあります。外出後は手洗いとうがいを行い感染症の予防を行っています。		
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	食材はほぼ毎日必要分届くようになっており、毎週在庫確認を行い品質管理しています。毎日衛生的な状態が保てるように清掃、消毒を行なっています。		
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	玄関周りは出来るだけ施設感が消えるように、郵便ポストや植物、日用品などを置いています。		
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	ホーム内の共有空間には一般家庭で使用する家庭用品や季節を感じられる物、壁新聞やお知らせを張り付けて、利用者が快適に過ごせるようにしています。		
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	ホール内のソファーに多く人が集まったり、テーブルに少人数で集まったり、一人で椅子に座ったり、利用者が気ままに過ごせるようにしています。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
80	○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	居室には本人の馴染みの物を持参してもらえるように家族に協力をお願いしています。思い出や家族の写真を飾るなど自分の部屋らしくできるように工夫しています。		
81	○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	ホーム内に施設臭がないように毎日換気しており、温度計で室温の管理を行ってます。季節により加湿器を使用して乾燥しすぎないようにしています。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
82	○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	ホーム内は必要な場所に手すりが設置されています。身体機能の変化に応じて車椅子や歩行器、ポータブルトイレ、電動ベッドなどを利用して自立を促しています。		
83	○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	トイレにお手洗いのプレートや居室に名前や目印を貼り付けたりすることで間違いのないようにしています。		
84	○建物の活用 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	建物の周りも平坦に設計されているので車椅子で散歩したり、ベンチを用意して日向ぼっこをしています。		

（　　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

項　目		取り組みの成果 (該当する箇所に○印をつけてください)
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	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
86	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
87	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
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	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
89	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
90	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
91	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
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る	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
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	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)
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	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
95	職員は、活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
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	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
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	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。)

第二みほのでは、利用者の食事、水分、排泄、入浴、睡眠、内服がしっかりすることで健康状態の維持向上が出来るように心がけています。身体状況も日常生活リハビリを基本に安全も考慮しながら利用者に動いてもらい機能低下しないようにと心がけています。出来るだけホールに出てもらえるように働きかけ人との交流により認知症状の進行予防を図っています。毎月の季節の行事予定以外にも、天候やイベント情報により地域や町外に出かけるなどを行うなど、利用者に楽しみを提供することに努めています。ご家族の負担が減らせるようにと通院やオムツの準備、介護保険の更新手続きはホームで対応しています。