

(様式第1号)

自己評価票 (もえぎ)

(個別表)

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
I 理念に基づく運営					
I-1. 理念と共有					
1	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	事業所の基本理念・基本方針に掲げている。とくに認知症高齢者に焦点を当てて事業所独自で作成した理念である。		
2	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	毎朝申し送りにて理念方針を読み上げ、確認しケアの検討を行っている		
3		☒ 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	入居時に家族に理念を説明し玄関に掲示している。地域の方々には見学等の機会を利用し説明をしている。家族会のときにも理念に基づいてケアの状況を報告している。		
理念と共有 3項目中 3 項目					
I-2. 地域との支え合い					
4		☒ ①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、気軽に立ち寄り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	入居者に近所の方の面会がある。管理者・職員は日常的に挨拶に努めている。地域の方が祭りで撮った写真を持ってきてくださっている。		
5	3	☒ ②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	地域のみそ作りグループに参加している。地域の祭りや地域の神社の行事に参加している。		
6		☒ ③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	地域からの依頼に応じて認知症についての講演をしている。民生委員の方々に認知症の研究を行った。更に地域の方の認知症についての相談に個別に応じている。	○	一般住民の方々を対象にグループホーム内で認知症や介護の勉強会を開く
地域とのつきあい 3項目中 3 項目					

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
		I－3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	4	☒ ①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・外部評価について職員に説明し意義を確認して取り組んでいる		
8	5	☒ ②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			
9	6	☒ ③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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村とは常に連絡を取りサービスの質の向上に取り組んでいる		
10		☒ ④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	職員研修において成年後見制度の学習しており実際にりようしている利用者には支援している		
11		☒ ⑤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	職員の研修において高齢者虐待防止法を学び利用者の人権を保護している。身体拘束は一切行っていない。また、今後も方針として一切おこなわない。		
理念を実践するための制度の理解と活用 5項目中 5 項目					
		I－4. 理念を実践するための体制			
12		☒ ①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	契約を結ぶ際家族に十分説明し理解を得ている		
13		☒ ②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	苦情相談窓口を設置すると共に家族や面会者に話された内容に対応して運営に反映している。		
14	7	☒ ③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	利用者の生活状況等については面会時や諸連絡時に随時行い、金銭管理については毎月文書にて報告している		

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
15	8	☒ ④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	苦情相談窓口について契約時に説明をしている		
16		☒ ⑤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	グループホーム会議を開き運営に関する職員の意見や提案を聞き反映させている		
17		☒ ⑥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	ユニット間において必要な職員数を確保できるように勤務調整をして柔軟に対応している		
18	9	☒ ⑦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	離職者にかんしては管理者が随時相談に応じており、利用者に対しては異動・離職者が報告をしている。		
理念を実践するための体制 7項目中 7 項目					
		Iー5. 人材の育成と支援			
19	10	☒ ①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	採用時の研修に加え随時研修を実施している。また、外部研修への参加も推奨している。個別の研修においては図書の充実・参考文献の紹介を行っている。		
20	11	☒ ②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	甲賀圏域のグループホーム交流会に参加している。認知症ケア学会に参加している。		
21		☒ ③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	勤務に配慮しており、休憩時間の確保もおこなっている。管理者を中心として各々の相談に応じている。		
22		☒ ④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	ヒヤリングを実施し管理者や職員個々の状態の把握に努め資格取得などを支援している		
人材の育成と支援 4項目中 4 項目					

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
Ⅱ-1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
23		☒ ①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	入居申し込みから家族に本人への関わりの相談に乗り実調においては本人の思いを受け止め必要によっては本人と何回も話し合いをしている		
24		☒ ②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	入居申し込みの時点でじっくりと家族の思いを聞き不安をとりのぞけるように相談に乗っている		
25		☒ ③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	家族が入居申し込みの時状況を聞き、必要によっては担当ケアマネージャーと連絡を取り支援をしている		
26	12	☒ ④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	見学をするだけでなく数時間すごしていただき馴染むように支援している。このような取組を必要に応じて数回繰り返し馴染めるようにしている。		
相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 4項目中 4 項目					
Ⅱ-2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
27	13	☒ ①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	基本理念に利用者とともに生活を創ることを掲げ実施している。行事や日々の食事づくりなど利用者と一緒に取り組んでいる。		
28		☒ ②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	基本方針にも掲げているように密に連絡を取り共に利用者を支える関係を築いている。認知症についての理解も深められるように援助している。		
29		☒ ③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	入居前に介護疲れによって壊れかけた家族と本人との関係を面会や行事の時の支援及び家族の認知症への理解を深めることによりより良い関係へと修復している		

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
30		☒ ④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	いままでの友人や近所の方が面会に来られて おり其の都度話しやすいように支援している。 入居前に入会していた趣味の会の会報等を 会員のかたが届けてくれている。		
31		☒ ⑤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	食事作りなど日々の活動を利用者数人と取り 組むと共に、会話でも共通の話題を提供し利 用者同士の関係づくりに努めている		
32		☒ ⑥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	退居時にいつでも相談に乗ることを伝え、退 去者家族からの電話もある。また、退去後の サービス担当からの相談にも応じている		
新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 6項目中 6 項目					

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
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					
Ⅲ-1. 一人ひとりの把握					
33	14	☒ ①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	日々の生活の中に選択肢を多くし本人の希望や意向にそった生活づくりに努めている。話す事が困難な場合は生活歴等から本人のニーズに答える事につとめている		
34		☒ ②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	入居時にセンター方式のシート等を活用し本人のニーズの把握に努めそれに基づいたケアプランを作成している		
35		☒ ③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	各利用者に担当職員を配置し、アセスメントが十分にできるように努めている。		
一人ひとりの把握 3項目中 3 項目					
Ⅲ-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	☒ ①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	利用者や家族にはそのつど思いを聞き担当者計画作成担当者・管理者で介護計画を作成している。ADLで課題がある利用者に対してはPTの意見を反映している。		
37	16	☒ ②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	見直し以前ケアプランの変更についてはケアプラン補強シートを使い調整している。入院等で大きな変化があった場合はケアプラン全部を作り直している。		
38		☒ ③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	介護記録を日々徹底し記入し、特に重要な事項については申し送りをしケアプランにも反映させている		
介護計画の作成と見直し 3項目中 3 項目					
Ⅲ-3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
39	17	☒ ①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	認知症の症状についての病院受診を中心に医療との連携につとめている。訪問診療を協力病院でおこなっている。		
多機能性を活かした柔軟な支援 1項目中 1 項目					

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
		Ⅲ-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		☒ ①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	民生委員の訪問、ボランティアの受け入れをしている。消防法の改正にかんして消防署と密に連絡をとっている。		
41		☒ ②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	現在他のサービス利用のニーズがないため利用していない		
42		☒ ③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	成年後見制度を利用している		
43	18	☒ ④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	かかりつけ医との関係を密に築いており、適切な医療が受けられるよう支援している。特に協力病院と連携がとれており迅速に対応できている。		
44		☒ ⑤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	認知症の専門医と常に連絡をとり対応している。専門医には電話・メールを使い相談をおこなっている。		
45		☒ ⑥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	地域の病院の看護職員・同法人の看護職員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		
46		☒ ⑦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	入院後頻繁に病院に行き本人の状態把握し、家族と共に医師と話し合い早期退院に努め実施している。		
47	19	☒ ⑧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	重度化や終末期については入居時に家族に話しており、状況に応じてかかりつけ医も含めて話し合いをしている。家族に終末期の話を随時行い結果を全職員に伝えている。	○	終末期の対応の文章作成を考えている

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
48		☒ ⑨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	医療連携についての検討をしている		
49		☒ ⑩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	住み替えの必要が生じたときには、家族と住みかわる場のSWやケアマネージャー介護の担当者に情報を伝えている。		
地域資源との協働 10項目中 10 項目					

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
		IV-1. その人らしい暮らしの支援			
		IV-1. (1) 一人ひとりの尊重			
50	20	☒ ①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に配慮した言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしている	職員研修で接遇の研修(特に言葉)を実施しており記録等については施錠できる事務室にて管理している		
51		☒ ②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	職員への認知症の研修を徹底して実施しているアセスメント視点を出来る事において行っている。		
52	21	☒ ③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	入浴や食事など本人のペースや希望にそって支援している		
その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重 3項目中 項目					
		IV-1. (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		☒ ①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	希望する人は家族の協力をえて毎日化粧をしており、理美容も本人の希望に沿って毛染めやパーマをしている。		
54	22	☒ ②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	毎日の食事作り、片付け等を利用者と職員が一緒におこなっている		
55		☒ ③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	飲み物については毎日数種類から選んでもらっている。飲酒についても希望者は毎晩晩酌をしている		
56		☒ ④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	排泄表を記入し排泄パターンの把握、尿失禁のタイプの把握等の排泄アセスメントを実施し適切な排泄ケアをおこなっている。職員の排泄研修も行っている。		
57	23	☒ ⑤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	一人一人の状態や希望に応じて入浴日や時間に対応している		

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
58		☒ ⑥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	生活習慣やその日の状況に応じて休息したり眠れるようにしている。		
その人らしい暮らしの支援 (2)基本的な生活の支援 6項目中 6 項目					
IV-1. (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	☒ ①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	日々の食事づくり、洗い物、掃除、洗濯等の生活の活動以外にも畑作業や手芸などに取り組んでいる。		
60		☒ ②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	ほぼ毎月外食に出かけている。	○	月に数回買い物に行く機会を設ける
61	25	☒ ③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	季節に応じて花見などにでかけ、日常的には中庭や近所を散歩している。		
62		☒ ④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	家族との外出支援のほかに、四季折々を感じるドライブや外食に取り組んでいる。		
63		☒ ⑤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・友人・知人と電話や手紙のやりとりができるように支援している。		
64		☒ ⑥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	来訪時ゆっくりすごしていただけるように居室以外にふれあい広場での場所の提供や湯茶の接待をしている。		
その人らしい暮らしの支援 (3)社会的な生活の支援 6項目中 項目					
IV-1. (4) 安心と安全を支える支援					
65		☒ ①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	身体拘束の職員研修を実施しており一切の身体拘束をおこなっていない。今後も行わない方針である。		

自己評価項目	外部評価項目	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	26	☒ ②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	身体構想の研修をこなっている。日中玄関等に鍵はかけないことは当然としている。		
67		☒ ③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	昼夜を通して利用者の安全確認に努めている。		
68		☒ ④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	一人一人の状態に応じて物品を配置している		
69		☒ ⑤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	アクシデント・ヒヤリハットの記録を整備しリスクマネジメントに取り組んでいる。ADLや心身の状態のアセスメントに努めている。		
70		☒ ⑥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	救急講習の受講及び、AEDを設置しその講習もおこなっている		
71	27	☒ ⑦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	避難訓練を定期的におこなっている 緊急連絡網を整備し緊急連絡の訓練も実施している		
72		☒ ⑧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	入居時、本人の状態が変化したとき介護計画の説明の時など、リスクと本人の思いについて話し合いをしている。		
その人らしい暮らしの支援 (4)安心と安全を支える支援 8項目中 8 項目					
IV-1. (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
73		☒ ①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	朝・夕にバイタルチェックをおこない、ケース記録に記入し情報の共有をしている。異変があれば即家族に連絡し病院受診などの対応をしている。		

自己 評価 項目	外部 評価 項目	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)
74		☒ ②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	服薬している薬の説明書はケース記録に綴じるとともに服薬一覧表を作成している。症状の変化については主治医と連絡を密にしている。		
75		☒ ③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	毎朝、牛乳・バナナ・ヨーグルトを提供し活動の中で身体を動かす場面を増やしている。水分の適量摂取に努めている。		
76		☒ ④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	朝夕の口腔ケア時にイソジンガーグル液でうがいをしている。		
77	28	☒ ⑤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	水分摂取量については全員毎日記録し、食事量については必要に応じて記録している。		
78		☒ ⑥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)	感染症マニュアルがあり職員が対応法について周知している。		
79		☒ ⑦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	毎日の食器乾燥機による熱消毒、調理前の手洗いの徹底、月一回の冷蔵庫のエタノール消毒をおこなっている		
その人らしい暮らしの支援 (5)健康面の支援 7項目中 7 項目					
		IV-2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
		IV-2. (1) 居心地のよい環境づくり			
80		☒ ①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	スロープや手すりを設置している。		
81	29	☒ ②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	建物全体に自然光が入るようになっており共用空間には季節の花を飾り、居心地よく過ごせるようにしている。		

自己評価項目	外部評価項目	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)
82		☒ ③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	和室もあり各々のニーズに合った空間ですごしている		
83	30	☒ ④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	入居前に家族と本人に使い慣れたものを中心に居室を整備してくれるように話している。居室内の整備も本人と一緒にこなっている。		
84		☒ ⑤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っている	各居室、共用空間、トイレ、ふろ場のすべてに換気扇を設置している。温度調節は換気とともに常におこなっている。		
生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり 5項目中 5 項目					
IV-2. (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり					
85		☒ ①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	建物全体がバリアフリーであり安全で自立できる環境になっている。		
86		☒ ②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	認知症の見当識障害に対してカレンダーやホワイトボードを活用したり、表示を明確にして混乱・不安の軽減に努めている。		
87		☒ ③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	中庭にベンチや東屋があり、利用者が自由に楽しむことができ畑では様々な作物や花を育てる活動をおこなっている。		
生活環境づくり (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり 3項目中 3 項目					

( 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 (該当する箇所の番号の左横に○印をつけること)
		↓○印欄
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
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 (該当する箇所の番号の左横に○印をつけること)
		↓○印欄
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	○ 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。)

利用者の日々のせいかつでは理念の基づいてお一人お一人の思いを受け止めたケアを実施している。特に、食事にかんしては利用者と毎日一緒に食事作りを行っており、利用者のたべたいものをできるだけ提供できるようにしている。生活全般においても利用者と共に行う事を重要視している。行事等も利用者と一緒に考え、実施している。旅行についてもお一人お一人の状態にあわせて一泊旅行・日帰り旅行も実施している。また、これらのケアを支えるために職員の研修特に認知症の研修に力を入れている。現在認知症研修(基礎・専門・実践・実践リーダー)研修を修了した職員が6名いる。このこともケアの質の確保につながっている。

評価結果整理表

個 別 表		□のチェック項目数
I 理念に基づく運営		
－1.	☐ 理念と共有	3 項目/3項目
－2.	☐ 地域との支え合い	3 項目/3項目
－3.	☐ 理念を実践するための制度の理解と活用	5 項目/5項目
－4.	☐ 理念を実践するための体制	7 項目/7項目
－5.	☐ 人材の育成と支援	4 項目/4項目
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	4 項目/4項目
－2.	☐ 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6 項目/6項目
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	3 項目/3項目
－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	3 項目/3項目
－3.	☐ 多機能性を活かした柔軟な支援	1 項目/1項目
－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	10 項目/10項目
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		
IV－1. その人らしい暮らしの支援		
－1. (1)	☐ 一人ひとりの尊重	3 項目/3項目
－1. (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	6 項目/6項目
－1. (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	6 項目/6項目
－1. (4)	☐ 安心と安全を支える支援	8 項目/8項目
－1. (5)	☐ その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援	7 項目/7項目
IV－2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		
－2. (1)	☐ 居心地のよい環境づくり	5 項目/5項目
－2. (2)	☐ 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり	3 項目/3項目

総 合 評 価

I 理念に基づく運営（ ☐ 項目／5項目）について

基本理念を毎日職員で確認し、日々のケアを基本理念を基に展開している、また、運営も基本理念をもとに運営している点が評価できる。

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援（ ☐ 項目／2項目）について

利用者お一人お一人のおもいに寄り添い、安心して生活がおくれるように日々援助して信頼関係を築いている。家族とも面会時、状況を伝え相談にも応じることにより信頼関係が家族とのできるようになってきた。職員との信頼関係だけでなく利用者同士の信頼かんけいも構築されつつあると言える状況にある。何人かの利用者からは「ここが家や」「ふるさとはここやで」といった嬉しい言葉が聞かれている。

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（ ☐ 項目／4項目）について

入居に際してそのかたの生活歴の把握に努め生活リズム住環境の整備【慣れ親しんだ】を家族とともにに行い入居することによって生じるリロケーションダメージの軽減につとめるケアマネジメントを行っている。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援（ ☐ 項目／7項目）について

お一人お一人のアセスメント（特に認知症の中核症状に焦点を当てて）を行い、言葉にならない思いを受け止めその方らしい生活が継続できるように努めている。

V サービスの成果に関する項目について

入居前の状態より、安定しいままでできなくなった生活場面での活動に参加できるようになり生き生きとした表情が多くみられるようになったと家族から評価を受けており、かかりつけの認知症専門医からもあまりに早く安定したといって評価をいただいている。また、大腿部を骨折した利用者が車イス全介助から補助具を使用してだが歩行可能になった事も各専門機関から驚きの評価を受けている。むろん、一番喜ばれているのはご本人とご家族である。

☆サービスの質の向上に向けて、取り組む課題と優先順位、具体的な行動の計画

評価年月日： 21 年 12 月 21 日

前回評価年月日： 20 年 12 月 20 日

サービスの質の向上に向け取り組む課題			取り組み期間 (○年○月～ ○年○月まで)	改善に向けた具体的な行動	達成 度 評 価	次期評価実施 時期
評価項目 番号	優先 順位	内 容				
3		家族会の設立	20年5月から9月	21年5月から各家族に説明し理解を得て9月に設立した文化祭に掲示する小物作りが利用者のニーズとならなかったため地域の祭りに参加することに変更した。		2010年12月
5		地域の文化祭への参加		地域の民生委員約20名を対象にして認知症の勉強会を行った。しかし、一般住民を対象にした勉強会も必要と思われるので、地域包括支援センターと準備をすすめている。関連した活動としては管理者が講師として認知症研修会を行った。		
6		地域に向けた勉強会の開催				
47		終末期対応の文章を作成する		内容を検討をする		2010/121