

自己評価票

地域密着型サービス自己評価項目

(評価項目の構成)

理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

サービスの成果に関する項目

【記入方法】

- 複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごと管理者が介護職員と協議の上記入してください。
- 次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。
 項目番号23 ○ 初期に築く本人との信頼関係
 項目番号24 ○ 初期に築く家族との信頼関係
 項目番号25 ○ 初期対応の見極めと支援
 項目番号26 ○ 馴染みながらのサービス利用
 項目番号39 ○ 事業所の多機能性を活かした支援
- 次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。
 項目番号53 ○ 身だしなみやおしゃれの支援
 項目番号59 ○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援
 項目番号60 ○ お金の所持や使うことの支援
 項目番号61 ○ 日常的な外出支援
 項目番号62 ○ 普段行けない場所への外出支援
 項目番号63 ○ 電話や手紙の支援
 項目番号64 ○ 家族や馴染みの人の訪問

【用語について】

- 管理者 = 指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
- 職員 = 「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名

おおくま福寿会 グループホーム やすらぎの里

記入者(管理者) 氏 名

管理者 藤 原 輝 美

評価完了日

19年 3 月 30 日

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つくりあげている	誰もが安心且つ安全な老後を、住み慣れた地域で送ることができるよう、『職員が代理家族となり、家庭的な雰囲気の中、入居者に安心と潤いある共同生活を提供する』。		
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	『そのひとらしい暮らし』の実現と『地域に開かれた施設』、『サービスの質の向上』のため自己研鑽や仕事に励んでいる。また日々のミーティングでは職員間で意見を出し合い、現状に満足しないよう努めている。		
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	入居の相談があった場合、パンフレットなどを用いて広くわかりやすく、事業所の理念に基づくサービス内容を説明している。また『百聞は一見にしかず』、地域に積極的に向かい、ありのままの全てを見てもらうことで理解を得られるよう努めている。		
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	いつでも誰でも気軽に立ち寄れるよう、玄関の施錠は基本的に行っていない(門戸・引戸開放)。また、職員とともに近所へ散歩に出かけ、顔なじみの人との挨拶や会話がごく日常的に行われている。		
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	町の行事(敬老会・町民体育祭・ふるさとまつり)などには積極的に参加や見学に出かけている。また、地元の理容組合がボランティアで定期的に散髪に来てくれるなど交流がある。		

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	○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	まだ、取り組んでいない。	○	具体的な参考例などがあれば是非検討したい。
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	毎月全職員参加のミーティングを実施しているが、そこで職員一人ひとりの意見を聞いた上で方向性をしぼり、チームとして共通の意識を持ち、仕事をするよう心がけている。		
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	運営推進会議で取り上げられて要望や検討項目には、速やかに改善するよう取り組んでいる。		
9	○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	運営推進会議に地域包括支援センターなどの町職員が参加してくれるため、関係の強化はもちろん、制度上の重要な情報などをいただいている。また居宅介護支援事業所からも新規入居希望者などの情報を得ている。		
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	成年後見制度が必要なケースについては、入居検討委員会の場において話し合われる。しかし、当事業所では、現在のところ、できる限り家族・親族の方から支援が得られるよう働きかけている。		
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	職員間の勉強会や研修会受講などを通して、虐待についての理解を深め、絶対にあってはならないという意識下で介護にあたっている。		

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)
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	家族などにパンフレットを元に入居の説明を行った際、運営理念の説明を行っている。また質問があれば随時受け付けている。		
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	館内に意見箱を設けたり、所長(兼務)がほぼ毎日時間を割いて直接入居者とふれあいの機会を持ち、日常的に不満や要望などがあれば聞くようにしている。これにより、入居者からは「何かあればいつでも解決してもらえる」という安心感を得られている。		
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	毎月担当スタッフの直筆で近況のお知らせをしている。また不定期ではあるが行事や日常風景のスナップ写真を瓦版として発行、『やすらぎの里物語』と命名、家族や訪問者等の閲覧用に好評を得ている。		
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	家族の来所時は、個別に管理者や担当スタッフが対応し、意見や要望などを受けやすいよう配慮している。現在、法人で苦情解委員会が組織されているが当事業所についての苦情はまだない。		
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	職員からの闊達な意見や提案は、随時聞く耳を持ち、早急に対応できるものは対応し、十分な時間が必要なものについては、その旨を伝え了解を得ている。		
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	臨機応変に対応できるように心がけている。例えば入居者の急変時に病院受診の付き添いなど、家族の都合がつかない場合などは融通する。		

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)
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	異動はまだないが、入居者の心理面にダメージを来さないよう十分に考慮すべきであると考える。		
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	各種研修会の案内を回覧したり、順次研修会への派遣を行ったりしている。また、先輩介護職員(研修受入担当者)がある一定期間新人教育にあたり、指導助言を行っている。		
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	G H連絡協議会(浜北地区)から様々な情報や交流の誘いなどを受ける機会も多く、ネットワークが既に出来上がっている。業務で困っていることなどを他ホームではどのように行っているのか尋ねることもある。その上で、見習うべきことは速やかに取り入れるようにしている。		
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	十分な休息が取れるような勤務表作成を心がけ、一人ひとりが自己の健康管理をしっかり行う自覚を持ってもらう。しかし、体調不良時や私事都合でどうしても休暇が必要な申し出があった場合は、有休が取れるよう速やかに業務や勤務者の調整を行う。		
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	職員のスキルアップ(各種資格取得のため、試験日や講習日に休暇を希望した場合など)目的には勤務日を調整(希望公休を認める)している。法人の方針で資格取得者については、報奨金をあてる。		

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)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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(小規模多機能居宅介護)			
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	本人の「思い」を理解・共感し、個性を引き出すよう努めている。入居者と職員が一緒に何かを行う機会が多く、入居者から様々な事を学んでいる。		

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	日々の暮らしの出来事や気づきの情報の共有に努めている。		
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	日ごろの状態をこまめに報告・相談し、家族と本人の「思い」が結びつくような働きかけを心がけている。		
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	地域行事などへ外出の機会を設け、地域に暮らす知人等との継続的な交流ができるよう努めている。		
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	食事の席は食事のペースや入居者同士の相性、これまでの生活習慣の違いを考慮し随時変更している。食事中の会話を好まない入居者やマナーに厳しい入居者に不快感を与えないよう心がけている。		
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	サービス利用（契約）が終了したケース1件（H19.3.14入院、H19.3.18退居）。入院翌日、サマリーを持参し病院へ出向き関係者には手渡した。が、本人との面会はしていない（精神科病棟）。家族に対しては、利用料請求書を送付する際施設便りを同封した。また家族からの電話にて本人の現況を確認した。さらに家族会の総会が来月ある旨を伝え、参加を呼びかけた。	○	サービスの終了後も、行事の参加案内や年賀状などを出したりする関係は継続したい。また、家族からの求めに応じ相談にはいつでも対応したいと思う。

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			
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	家族や近親者から情報を収集したり意見を聞いたり、本人の言動や行動などならだけに留まらず、総合的に把握するよう心がけている。		
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	アセスメントについてはセンター方式のものを取り入れ、必要な情報をケアマネのみでなく職員全員が収集し、課題となっている情報をより多く抽出できていると思う。		
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	プランのはとんど個別的な対応となっているが、食事時間や入浴時間は共通の時間としている。しかし、食事内容は個人の嗜好を加味し代替食などの対応も可能である。		
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	全職員が参加できる定例部内会議の場で、ケアプランを元に個別ケースの検討や見直しを行っている。その際、まず担当職員から意見を述べてもらい、その後皆からも情報や意見を求め、チーム全体で方向性を確認する。		
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	家族への月1回の便り(連絡表)はそれぞれの入居者の暮らしぶりが写真で確認する事が出来る上、担当職員からの近況が記されている。面会時はこれらの情報を元に家族の意見や要望なども併せて計画を修正する場合も多い。		

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)
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	介護記録様式に介護者の気付き(考察)の枠を設け、入居者の行動や言動だけを具体的に記録するのではなく、介護者の判断や予測も記入し総合的に把握できるよう努めている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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(小規模多機能居宅介護)			
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	特に家族(親族)の力添えが大きい。入居時から本人と家族等との関係が継続して良好に保てるよう働きかけている。例えば、本人が面会を心待ちにしている様子をさりげなく伝えたり、家族宛に手紙やはがきを本人が書いたりすることを手伝っている。		
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	開所時から地元の利用組合が、有償ボランティアで定期的に散髪に来てくれている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターなどの町職員が参加してくれるため、関係の強化はもちろん、制度上の重要な情報などをいただいている。また居宅介護支援事業所との連携も重要であり、退去後のフォローを依頼するほか、新規入居者などの情報も得ている。		

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	入居時の契約で、医療機関への通院や薬の需給は、原則的に家族に行ってもらう事で合意しているが、都合により家族の支援が困難な場合は、状況によりGH側で対応する事もある。		
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	(随時協力病院として)町内にある精神科病院の医師から助言を求める事が可能である。		
45				
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	まだ、退院された実績はないが、入院時の主治医からの説明で、家族以外の立場として同席している。その際、特に退院後の生活で予測される事故や注意すべき動作など詳しく指示を受けた事がある。		
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	契約時の説明にも重度の寝たきり状態になった場合は、入居継続対象外(退居)となる旨を説明し、了承をえている。実際、認知症が重度化しホームでの対応が困難になった方の処遇を約半年間かけて、家族や主治医、専門医らと検討した。		
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	(法人の母体は特養であり、GHの設置目的が第2の特養ではないため)重要化やターミナルの対象者は特養での受入態勢がある。しかし、待機者も多く現実的に難しい面もある。施設であっても病院であっても退去後の受入先が決定しない場合には、当ホームで引き続き経過を見ている現状。その場合、その対象者に多くの介護の手がかかるため、勤務職員に超過勤務等を命じている。	○	現在のところ、ターミナル介護を実施する予定はない。

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)
49	○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	当然、入居の間もないころは自室がわからなかったり、自室を出るとトイレや方向がわからなかったりと戸惑いが多く見られる。そこで馴染みの家具や小物を持ち込んだり、本人が好む装飾などでドアに目印をしたり、工夫をして対応している。また、毎日の習慣を大切にしたいので、新聞を購読したり、嗜好品の牛乳やヨーグルトを銘々として摂取していることも配慮のうちである。	○	まだ住み替えになった対象者はいないが、入居者本人のダメージを最小限に留められるよう十分に関係者間での話し合いを行うべきだと思っている。
・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	それぞれの入居者にあわせ、聞き取りやすく、わかりやすい表現を使い接するよう努めている。		
51	○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	本人の意思を引き出すことが困難な場合もあるが、好みの飲み物を選んでもらう際や活動への参加など、自己決定を促す言葉かけに努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるものの、その場の状況に応じて、出来るだけ柔軟に対応している。		
(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は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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(認知症対応型共同生活介護)	服装に関しては基本的に個人の自由に任せ、汚れがあれば洗濯し、いつでも清潔な服装を身に着けている事と寒暖の調整に気配りしている。理美容に関しては本人の希望に沿えるような対応が出来る。		

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	女性入居者に当番制で調理や配膳を行ってもらっている。買い物には男性入居者も同行し、重い荷物を持ってもらうなど協力してもらっている。		
55 ○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	健康上治療目的のために制限しているものもあるが、その他は個別に嗜好品を提供している。また、買い物時などに本人の意思で嗜好品を購入している。		
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	排泄の声掛け・確認・誘導などをそれぞれに合わせて対応を行っている。個人の状況に応じて、リハビリパンツやパットの使用を随時検討・見直すようにしている。		
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	夜間の入浴は緊急時に十分な対応が出来ないことが予想されるため行っていないが、最低限の清潔保持が出来るよう、また、それぞれの好みに合わせた入浴を行っている。		
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。		
(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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)			
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(認知症対応型共同生活介護)	生活の中で、それぞれの得意分野で力を発揮してもらっている。役割や仕事に対して、その都度感謝の言葉を伝えている。		

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)
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（認知症対応型共同生活介護）	個人に合わせた所持金の対応をしている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	散歩や畑仕事、園芸など屋外での活動が日課として定着してきている。毎日の買い物に同行してもらっている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	地域行事や季節のイベントで外出の機会を設けている。		
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（認知症対応型共同生活介護）	状況に応じた対応ができるよう努めている。便箋・封筒を常備し、希望があれば年賀状や暑中見舞い・はがきなどを準備する。		
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（認知症対応型共同生活介護）	基本的に家族等の訪問時間に制限は設けていない。しかし、食事時間中だけは待ってもらったり時間をずらしてもらったりしている。入居者は面会者に対し、自室へ案内したり談話コーナーでもてなしたりと各々の自由に馴染みの人たちとのヒトトキを楽しんでいる。		
(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	現在も身体拘束は行われていない。更に職員の意識を高めるため、必ず目に付く場所(事務所内)に、身体拘束10か条を掲示している。		

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)
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	防犯目的での施錠以外は行わず、日中は玄関を開放している。		
67	- 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	日中は常に見守り出来る場所で見守りや業務を行い、夜間は1時間毎に巡視を行い入居者の安全確認を行っている。		
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	入居者の状況に応じて管理の度合いを決めている。例えば現在は異食の危険がないため、洗面所に液体石鹸をセットしている。また電気ポットは、入居者がいつでも自由に白湯を飲水できるよう台所カウンターに置くようになった(以前は危険を予測し入居者の手が届かない場所であった)。夏場は毎日クーラーポットに麦茶を用意してカウンターに置いてある。		
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	職員連絡網作成緊急時対応マニュアル及び夜間緊急時対応マニュアルがあり、半年毎に想定した招集訓練を行っている。また、夜間の緊急時に備え日々の待機当番を設けている。		
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	職員全員が『普通救命講習』受講している。また、疾患別に必要な応急処置を内部研修で学び、緊急時に対応できるよう訓練している。		
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	年に2回法人事業所全体で避難訓練を実施、防災への意識を高めている。		

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)
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	ケアプランをもとに入居者一人ひとりに起こり得るリスクについての説明を行い、万が一に際しての対応も家族の同意を得ている。これにより入居者が抑圧感のない生活を送ることが出来ている。		
(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	毎朝欠かさずバイタルサインの測定を実施し、温度表に記載している。異常や変化があった場合、速やかに管理者に報告し指示を仰ぐ。更に、介護記録には詳細を文章で記録する。		
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	入居者の服薬早見表を作成し一覧にして、職員が与薬するときの確認に用いている。また、服薬管理は3重チェック(処方薬を家族から預かり個々人の薬ケースに1週間分ずつ分ける担当 翌日の服薬を1日分だけ朝昼夕の与薬ケースに移す担当 与薬直前にケースから取り出し本人に手渡しする担当)で行い、誤薬の完全防止に努めている。		
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	排泄の記録を行い、排便の確認を行う。毎日の食事に乳製品を採り入れている。		
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、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	定期的に週2回(月・木)、義歯の洗浄を行っている。更に毎食後、洗面所への誘導や声かけを行い食後の歯磨きを習慣付けている。就寝時は、義歯の除去を確認する(夜間は個人の義歯専用ケース内に保管)。		
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	具体的数値としての把握はしていないが、献立は管理栄養士に確認してもらい、食事の摂取量も記録している。		

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)
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）	法人サービス事業所の各代表らで構成している感染症対策委員会があり、定期的に会議を開催。マニュアルに基づき感染症の予防と発生時の対応について全職員に対し周知している。		
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	台所に限らず、毎日清掃行っている。布巾やまな板の消毒、冷蔵庫内や在庫の確認も毎日行う。新鮮で安全な食材を使用するため毎日買出し行っている。		
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	常に清潔を心がけ、安全で開放的な雰囲気を出せるよう努めている。		
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	清潔を心がけ、落ち着けるような小物を所々に配置している。		
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	それぞれの居室のほか、ホールなどにベンチを配置し自由に休息がとれる。また、活動への参加も強制せず本人の意向に任せている。		

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)
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	小物類は個人が置き場を決めたり飾りつけ行い、 それぞれの好む部屋づくりを行っている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう 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	毎日の清掃時に換気を、加えてトイレに消臭剤使 用。入居者の皆が過ごしやすい温度・湿度の調整 に勤めている。		
(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	車椅子を使用している方でも安全に、自由に移動 でき、本人に不自由な思いをさせず満足してもら えるよう心がけている。		
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	安全を考慮したうえで、出来る限りの「できるこ と」を行ってもらっている。問題が生じた場合は 職員間で話し合い、解決策を模索する。		
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	畑やプランターでの花植えなどを入居者が中心と なっていく。ウッドデッキでは流しそうめんや日 光浴を楽しむ。		

( 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)
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 その他()
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 その他()
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 その他()
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 その他()
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 その他()
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 その他()
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 その他()
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る	☒ 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 その他()
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 その他()

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	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 その他 ()
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 その他 ()
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 その他 ()
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 その他 ()

【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。)