

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 | 地域密着型サービスの役割を理解した上で「ゆっくり・一緒に・楽しみながら」という理念を掲げている。 | |
| 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 | 運営理念を玄関・廊下へ掲示し月1回のミーティング時や申し送り時等、日常的に職員間で話し合いをし理念の実践に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 理念はホーム内に見やすい様掲示しパンフレットにも明示している。家族へは入所時に説明をしホーム便り等を配布する事で理解して頂ける様努めている。また、地域へは運営推進会議に参加して頂くことで少しでも理念を理解して頂ける様に努めているものの地域の方への説明会やホーム便りの配布は行っていない。 | ○ 今後地域の人々に理念を理解して頂ける様ホーム便りを発行する。 |
| 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。 | ホーム周辺の利用者との散歩時等近隣の方々と挨拶を交わす事で徐々に気軽に立ち寄って頂ける様声掛けをしている。実習生等は積極的に受け入れているものの認知症の予防・普及活動への職員派遣は行っていない。ホーム内の見学・相談は利用者のプライバシーに配慮しながら随時受け入れている。 | |

| 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) |
|------------------------------|--|--|---|
| 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 | 外部評価の意義を理解した上でグループホームの社会的役割やホームの目指すものを認識している。ミーティング等で自己評価作成に全職員で取り組んでいる。また、外部評価の結果後も、全職員で話し合いサービスの質の向上に努めている。 | |
| 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 | 積極的に参加して頂ける様開催日・時間に考慮し案内通知を交付している。地域包括支援センターの職員等からの意見をケアの参考にしている。会議では自己評価の取り組み状況を報告している。前年度の外部評価結果については公表している。 | ○ 自己評価・外部評価の結果についてできしだい公表する予定である。外部評価の結果をもとに意見交換等を行なう予定である。 |
| 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 | 市へ外部評価の結果を提出し報告している。課題解決の為運営推進会議を通して地域包括支援センターの意見・指示を頂いている。 | ○ 市へ今年度から自己評価の結果を提出し報告する予定である。 |
| 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 | 研修を通し全職員が権利擁護事業や成年後見制度について理解している。活用される場合は支援する。 | ○ 権利擁護事業や成年後見制度について利用者・家族等へ情報提供する様取り組んでいく。 |
| 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 | 高齢者虐待防止法に関して全職員が理解した上で日々のケアに取り組んでいる。虐待はないもののちょっとした声掛け等でも十分に気をつける様努めている。 | ○ 虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れについてのマニュアルを作成し今後に備える。 |

| 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) |
|------------------------|---|--|---------------------------------------|
| 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 | 契約前にホームの運営規定・重要事項説明書を家族や利用者に説明し、疑問や意見を聞き対応している。家族・利用者が十分に納得された上で契約を交わしている。また、契約改定時・退去時も家族等へ説明を行ない同意を得る様にしている。退去時には退去先への適切な情報提供を行なうと共に、利用者・家族の不安を和らげる様な支援を行なっている。 | |
| 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 | 日頃から話しやすい雰囲気作りをし意見等、できるだけ取り入れる様に努めている。また、意見等訴える事のできない利用者に対しては日々観察し表情から読み取る様に努めている。意見等はできる限り反映される様にしている。 | ○ 運営推進会議へもっと利用者に参加して頂き、発語の場を増やしていきたい。 |
| 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合わせた報告をしている | ホーム便りを発行したり、ホーム内に行事の時等の写真を貼り、家族面会時に見て頂いている。また、暮らしぶりや健康状態については面会時や電話にて随時伝えている。金銭管理においては預かり金入金の際確認して頂いている。職員の移動等については必要に応じて伝えている。 | |
| 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 | 重要事項説明書にホーム内の担当窓口の他、行政や国保連の連絡先を明示している。また、入居時等に利用者・家族に説明している。苦情処理マニュアル・受付簿を整備し今後の運営に活かしている。 | |
| 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 | スタッフ会議やミーティングを通して職員による活発な意見交換を行なっている。職員の意見は法人の事務長に報告し運営方法等に反映してもらう様にしている。 | |
| 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 | 急に職員が休んだ場合はホーム内の休みの職員が対応する等の体制をとっている。利用者の生活に支障がない様な勤務体制をとっている。 | |

| 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) |
|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 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 | 運営者は馴染みの管理者・職員が利用者にとって家族のような存在である事を理解している為異動は行なわれていない。個人的な事情によりやむを得ず離職する場合は利用者へ十分に説明しダメージを防ぐ様配慮している。また、離職時は詳細な引継ぎを行ない新しい職員配置時は利用者になるべく早く受け入れて頂ける様努めている。 | | |
| 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 | 内部研修（リスクマネジメント）を行なう他、外部評価へは個々の職員の更なるレベルアップを図る為研修終了後は報告書を作成しミーティング等で全職員周知する様努めている。 | | |
| 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 | 運営者は同業者と交流する機会・ネットワーク作りの為定期的に勉強会の場を設けている。勉強会を通してサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 事務長・管理者との話し合いやミーティングでの話し合いの場で悩み等の解消に努めている。また、職員間で日頃より会話を大切にし、親睦会・ストレッチ体操の場等の機会を設けストレス解消に努めている。 | | |
| 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 | 運営者は職員の定期的な健康診断を実施し、心身の健康を保つ体制を整えている。また、就業規則があり守られている。また、職員がやりがいを持つ様労働条件・職場環境を整えてくれている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|---------------------------------|
| 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 | ホーム見学やサービス利用の相談があった時は利用するしないを別とし利用希望者や家族等の話を親身になって聞く様努めている。また、家族等の思い・希望・ニーズをくみ取ると共に信頼して頂ける様受容的な態度で対応している。 | |
| 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 | 相談内容から何が必要なかを見極め、対応できる事については早急に実行する様努めている。また、他のサービス利用に関しては同法人のケアプランと連携を図り情報提供する等の支援をしている。 | |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 利用者が少しでも場の雰囲気に馴染める様入所前に本人・家族等と話し合い居室の場所・食事の席等考慮している。また、サービス内容についても十分に話し合い少しでも入所前の生活に近づけるよう支援している。他入居者と馴染める様職員が間に入り仲を取り持つ等の支援をしている。 | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 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 | 職員は常に利用者と同等の立場にたち、日々信頼関係を築いている。職員・利用者が共に生活を送る事で程良い関係を築いている。 | |

| 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) |
|-----|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 日々の生活状況等を家族へ伝えると共に家族の思いを聞き取りケアへ活かしている。また、家族から自宅での生活状況等を教えて頂きホーム内での生活状態と照らし合わせより良いケアへ向け努めている。 | | |
| 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 | 利用者と家族との関係を把握し今までの関係を壊さないよう面会の機会や外出の機会を設けて頂ける様働きかけている。また、疎遠になっている家族へは必要に応じ電話にて利用者の様子を伝えている。 | | |
| 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 | 利用者の馴染みの人・場所を把握した上で馴染みの人へは今まで同様交流できる様面会の機会を設けたり職員が付き添う等の支援をしている。馴染みの場所へは家族等の協力の元出掛けられる様支援している。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握した上で食事の席・入浴の順番等考慮している。また、仲良く生活して頂ける様、職員が仲を取り持ったり、洗濯たたみ等の作業を通して利用者同士の関わりを大切にする様支援している。 | | |
| 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 | 他のサービス利用へ移行しても本人へ会いに行ったり家族の相談を聞いたり支援している。また、死亡退去された方に対しては必ず弔問へ出向く様にしている。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 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 | センター方式を用い詳細に本人のして欲しい事、注目して欲しい行動等を聞き取りしたりくみ取る様努めている。必要に応じ家族等から情報収集を行なっている。 | |
| 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 | センター方式を用いプライバシーに配慮しながら詳細に生活歴・生活環境・サービス利用の経過を利用者・家族等から情報収集を行なっている。 | |
| 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 | センター方式を用い生活リズムや個々のできること・できないこと等を把握している。 | |
| 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 | | | |
| 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アを反映した介護計画を作成している | 介護計画作成にあたり可能な限り利用者本人から要望を聞き、ミーティング時に職員間で話し合いを行ない、アセスメントに基づき一人ひとりの特徴を捉えた具体的な目標を設定した介護計画を作成している。また、面会時電話連絡等により家族の意見や要望等を聞き、その他日々の利用者との生活の中から要望等を把握した上で作成している。 | |
| 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 | 介護計画は基本的には3ヶ月毎に見直しを行なっている他、状態変化時には随時の見直しを行なっている。また、見直しを行なう時には再度アセスメントを行なっている。 | |

| 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 (すでに取り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 | 日々の様子等一人ひとりの状態をケース記録に具体的に記録している。記録は個別ファイルに綴じ個々の状態が継続的に把握する事ができる。また、介護計画に沿ったケアを行ない、その事も記録に残している。 | | |
| 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 | 個々の要望に応えられる様、外出支援等行なっている。利用者が今までの生活上でしてきた事を継続して行なえる様柔軟に対応する様努めている。 | | |
| 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 | | | | |
| 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 | 地域の駐在所や消防署、商店等にホームについて理解して頂ける様働きかけが行なわれている。また、体験ボランティアを受け入れている。 | | |
| 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 | 利用者の意向により同法人のケアマネジャーと話し合いをし必要に応じ他のサービス利用の支援をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて利用者の事例等を用い地域包括支援センター・民生委員等から意見を頂き長期的なケアマネジメントに努めている。 | ○ | 今まで成年後見制度の必要がなかったが今後地域包括支援センターと連携し支援していく。 |

| 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) |
|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 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、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 | 入所前の受療状況を把握した上で、契約の際に利用者・家族が希望する医療機関を選択して頂いている。また、かかりつけ医による週一回の往診の他通院支援により適切な医療を受けられる様努めている。往診・通院の結果についてはその都度家族に報告している。必要に応じ、直接医師と家族が話し合いをしている。 | | |
| 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 | 医師が同法人である為、職員がその都度相談する事ができる。また、居宅療養管理指導による医師からの指示や助言が月一回提示されている。 | | |
| 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 | 同法人の看護師が必要に応じ医療処置等の為来苑され、気軽に相談できる環境である。その他、同法人の訪問看護ステーションと契約を結び医療連携が整えられ相談・指導して頂いている。また、医療的な面を主に糖尿病に関して指導して頂いている。 | | |
| 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 | 他医療機関と同法人の医師・看護師・ケアマネージャー・職員の情報交換を密に行ない退院に向けた支援体制を整えている。状況に応じ家族との話し合いを設けている。 | | |
| 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 | 同法人の訪問看護ステーションと連携し看取りの指針を設け、重度化・終末期の対応に関し明確にしている。重度化・終末期に関わらず状態変化に応じ、利用者・家族と医師による話し合いが行なわれている。 | | |
| 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 | 利用者にとって平穏に暮らせる様に職員間で話し合い、医師の指導の元支援を行なっている。利用者・家族の意向を第一に考えた支援に努めている。 | | |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 46 | <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>移り住む別の居所の職員等へ、詳細な情報提供をしている。家族へも、利用者の心理的安定を図るための協力を得られる様働きかけている。利用者本人へは、きちんと事情を説明し納得した上で住み替えして頂ける様支援している。</p> | |
| 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 | <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> | <p>利用者の言動を否定する事なく、言葉使い等常に利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。また居室に入る際は必ず声掛けを行なってから入室したり個人情報に関する記録は指定の場所に保管する等個々のプライバシーには十分気を付けている。</p> | |
| 48 | <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> | <p>日々の利用者との関わりや家族の面会時の会話等を通して常に一人ひとりの好みや希望を把握する様努めている。また意思疎通が難しい利用者には問いかけにより希望等を把握している。得られた情報は買い物や献立、行事等の場面に活かしている。</p> | |
| 49 | <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>常に利用者の訴えを優先し利用者のペースに合わせた対応を心掛けている。また、利用者のその日の精神的・身体的状況に合わせた生活リズム作りを行なっている。</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 | | | |
| 50 | <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>近距離の理・美容院を利用する場合には職員が同行している。また、外出を好まない利用者や外出が困難な入居者に関しては月一回来苑される理・美容師を利用して頂いている。</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) |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 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と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立は栄養士が作成しているが、利用者の希望によりメニュー変更している。また、苦手なものには別な物で対応している。利用者の意思により食事の準備、食器洗い等の手伝いをして頂いている。食事介助等の為、一緒に食事をする事が難しい状態である。 | ○ | なるべく入居者と一緒に食事できる様にしていく。 |
| 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 | 飲酒・喫煙は施設管理上、お断りしている。おやつや飲み物は季節感のある物を心掛けなるべく個々の要望を聞く様にしている。 | | |
| 53 | ○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 | 排泄チェック表を用い個々の排泄のパターンを把握し定期的にトイレ誘導し対応している。トイレ誘導時は利用者のプライバシーに配慮している。トイレでの排泄が困難な入居者に関してはオムツを使用し、定期的に排泄チェック・オムツ交換を行なっている。 | | |
| 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 | 基本的には入浴日を設定しているも出来るだけ利用者の希望に添える様考慮している。また、お湯の温度等においても個々の好みに合わせている。また、入浴拒否される方に対しては無理強いせず本人が快く入浴される様支援する。また、本人の体調を考慮し、清拭・衣類の交換をし清潔保持を心掛けている。 | | |
| 55 | ○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 | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し日中の生活リズムやレクリエーション等を通して安眠できるような生活リズム作りをしている。また、寝付けない利用者に対しては職員が話し相手になったりお茶等を提供したりして支援している。 | | |
| (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 | | | | |
| 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 | 職員は一人ひとりの生活歴等についてセンター方式を用いて把握しており家事を行なって頂く他、一人ひとりの役割や楽しみ事を行なって頂いたり、会話や、散歩等を通して気晴らしして頂いている。 | | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 職員は利用者が金銭管理を行なう事の重要性を理解している。自己管理できない利用者についてはホーム内金庫にて管理し出納簿を作成している。毎日残金の確認をし出納簿に記入し、領収書を添付して家族の来苑時や預かり金の入金があった際、確認して頂いている。 | | |
| 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 | 買い物や行事等随時入居者の希望に合わせて外出の機会を作っておりホームに閉じこもらない雰囲気作りに努めている。また、利用者のその日の身体状況等を考慮した支援を行なっている。 | | |
| 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 | 希望に応じ近所の商店等にも外出している。また、希望のない利用者に対しては他の利用者の外出に同行、散歩して頂き気分転換を図っている。家族の協力を得て定期的に外出や外食行事の機会を設けている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じ職員が代行し手紙をポストへ投函したり電話をかけた等支援をしている。 | | |
| 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 | 面会時は声掛けを行なう等居心地良く過ごして頂ける様な雰囲気作りに努めている。面会時間は特に設定しておらず家族の都合に合わせて対応している。 | | |
| (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 | 身体拘束を行わない事について職員全員が認識しており事情によりやむを得ず身体拘束を行なう場合は必ず理由・方法・期間・経過観察等を記載した同意書を作成し家族にサインして頂く様になっている。 | | |

| 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) |
|-----|---|------------------------|--------------------------------|
| 63 | <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> | | |
| 64 | <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> | | |
| 65 | <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> | | |
| 66 | <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> | | |
| 67 | <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> | | |
| 68 | <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> | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 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された対応策を話し合っている | 一人ひとりの状態説明・起こり得るリスクについて面会時・電話にて家族へ伝えている。また、起こり得るリスク対策について家族と相談し早急に対応する様努めている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 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 | 一人ひとりの持病等の留意事項を把握した上で毎朝バイタルチェックを徹底して行なっている。また、日々の様子観察を記録に残し申し送りを行ない、異変の早期発見に努めている。異変時には直ちに協力医療機関へ報告し指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 職員は個々の薬の目的を把握している。薬はホームで管理し正しく服用できる様その都度手渡しを行なうと共に服用を確認している。投薬チェック表を用いている。薬の変更時申し送りノート等を活用して全職員周知している。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を用い一人ひとりの排便の有無を確認し便秘時は利用者の1日の食事・活動状況を見直し個々に合わせた対応をしている。水分量を増やしたり、繊維質の多いオヤツを工夫したり、できるだけ自然排便を促す支援をしている。 | | |
| 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 | 一人でできる利用者には見守りを行ない、一人でできない利用者には声掛けや誘導を行ない毎食後にうがいや歯磨き、義歯の手入れ等を支援している。また、習慣化する様働きかけている。 | | |
| 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 | 栄養バランスやカロリーの事を配慮し同法人の栄養士に献立を作成してもらっている。また、食事や水分の摂取量については食後や水分補給時にその都度確認し、一日の摂取量を把握し、病気の予防に努めている。 | | |

| 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 (すでに取り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） | 感染症マニュアルを作成し必要に応じ見直しを行ない流行しているものに関しては最新の情報を入手する様勤めている。また、定期的に職員間でマニュアルの再確認をしている。場合に応じて利用者・家族へ感染症に関する情報提供を行なっている。 | | |
| 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 | 台所掃除マニュアルに基づき床のハイター拭き・まな板・布巾等の消毒等行なっている。毎日マニュアルに沿って掃除を徹底している。また、冷蔵庫等、掃除の日を毎月決めて行なっている。 | | |
| 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 | | | | |
| 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 | 建物の周りに季節の花のプランターを置き親しみやすい雰囲気作りをしている。また、玄関にはホーム名を大きく表示し入り口の場所がわかりやすい様工夫している。 | | |
| 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 | ホール内にはテーブル・椅子・ソファ等家庭的な調度品を置き、廊下には季節感のある掲示物を貼り、玄関へは季節の花々を生け家庭的で温かい雰囲気作りを心掛けている。また、テレビは適切な音量にし窓からの自然光によりホール内の明るさを保ち日差しが強い時等はカーテンで調節し心地よい環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 共用空間にはテーブルや椅子・ソファ等置いてあり、利用者一人で、あるいは利用者同士で自由に過ごせる居場所を確保し希望に応じ椅子の位置を変える等の配慮をしている。 | | |

| 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 | 使い慣れた物を持ち込んで頂ける様パンフレット 等を通じて家族に働きかけている。居室には使い 慣れた家具や衣装ケース等の生活用品の他、家族 と一緒に写真等の思い出の品を持ち込んで頂き心 地よく過ごして頂いている。 | | |
| 81 | ○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 | 換気等により臭いや空気のだよみがないよう気を 配っている。温・湿度計を設置しており、定期的 に温・湿度のチェックを行なっている。また、冬 は乾燥しやすいので加湿器を設置している。 | | |
| (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 | ホーム内はバリアフリーとなっている他、廊下・ ホールに手摺りを設置している。洗面台等も車椅 子の利用者の身体状況等に応じてその都度環境改 善を行なう様努めている。 | | |
| 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 | 個々のわかる力を把握し、トイレ・居室・お風呂 場の場所に利用者の目線に合わせ名札や飾り等の 目印を表示し混乱や間違いのない様工夫してい る。 | | |
| 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 | ホーム周辺に花のプランターを設置し利用者が水 やりできる様にしている。玄関周辺に物干し竿を 設置し利用者が自ら洗濯物を干せる様にしてい る。また、ホーム前のベンチにて景色を楽しんだ り日向ぼっこしたり、気分転換できる環境であ 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 | | |
| 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させている | ○ 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 |
| 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、生き活きと働いている | ○ 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。)