

# 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)

#### I. 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

#### 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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

#### 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
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

#### 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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

#### V. 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、各ユニットごとに、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	_____ ゆず福祉会 _____
(ユニット名)	_____ ユーズホーム _____
記入者(管理者) 氏名	_____ 小関千里 _____
評価完了日	_____ 19年 8月 1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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	従来の基本理念に加え、地域密着型として地域との交流を図り、グループホームの役割を伝え理解してもらえるように働きかける、ということ職員で話し合い理念とした。	
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	普段から目に付く場所に掲示し、会議などで利用者の尊厳を意識しながらケアや対応について考えるようにしている。また、地域との交流を図れるようにアピールしている。	○  新たな理念の共有とそれを達成する為の方法を見つけていく。
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	ホームの入り口に理念を掲示している。また、運営推進会議において地域との関わりを持つ重要性を説明し、広報誌などを通じてアピールし協力を呼びかけている。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	日頃から近所を散歩したり、買物に出掛けたり、近隣の方と気軽に挨拶している。回覧板を利用して訪問を呼びかけたり、花などおすそ分けしていただいたり、ボランティアとして来てもらっている。	
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	町内会に加入し、地域の運動会やイベント行事に参加している。保育園児との交流や学生の体験学習、ボランティアなど積極的に受け入れている。	

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 (すでに取組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>		
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	○	<p>会議への参加協力を呼びかけていくと共に、会議の中で双方向的な話し合いが出来るように意見をまとめていく。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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のないよう注意を払い、防止に努めている</p>	○	<p>高齢者虐待法について学んでいく。</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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時、家族の話を良く聞き、重要事項の説明を十分に行うと共に、状態変化によっては契約解除に至ることもあることについて、説明している。また、解約時にも説明、相談の時間を十分にとった。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族に要望や訴えを表す利用者には、家族に代弁してもらえようように働きかけている。また、介護相談員の訪問を受け入れ、職員以外に相談できる機会を設けている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>家族の面会時には、積極的に声をかけ、日頃の状態報告など行うようにしている。また、ケース担当より、通院、健康状態、日頃の生活状況等について電話や便りなどを使ってお知らせしている。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族会を開き、そこで出された意見、要望をサービスに反映させるように取り組んでいる。運営推進会議の開催によって、外部の人に相談できる機会を設けている。</p>	<p>○ 家族と信頼関係を作れるように、要望などを積極的に聞き、可能な限り取り入れていきたい。</p>
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月一回の職員会議において意見や提案を出す機会を設けているが、意見が出て実現が難しいことも多く、反映に至らないこともある。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族の状況に応じて通院の付添いを行ったり、行事予定に合わせて人員確保したり、管理者を中心に勤務交代等の調整を柔軟に行っている。</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)
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	昨年管理者が交代したが、引継ぎや家族への報告などを行うと共に、前管理者には引き続きアドバイザーとして利用者や職員と関わりを持ち、行事等にも参加してもらっている。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	外部の研修になるべく職員が参加できるように体制をとっている。研修の報告等を行う機会を持ったりしている。	○	研修等の勉強会の機会を多く持ちたい。
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	グループホーム連絡協議会に加入し、管理者会に参加して情報交換に努めている。一般職員の相互訪問や交流の機会が作れていない。	○	同業者とネットワークを作り、相互訪問や勉強会を行いたい。
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	職員用の休憩室の確保。ストレス軽減の機会、体制が不足している。	○	職員のストレス軽減を図れるよう、運営者側に要望していく。
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	運営上、一人一役を担って責任感、達成感を得られるように工夫している。	○	今まで全体評価に重点を置いてきたが、今後は個々の努力、向上心を育てる評価をしていきたい。

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)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>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)</b>			
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)	/	
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
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	日常生活の中で、利用者が得意なことや好きなことを行うことで自信を持って過ごされ、昔の貴重な体験談を職員が聞いたり、時には教わるなどしている。	○ 本人の話を傾聴し、持っている力を活かす支援

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	家族懇談会を開いて、家族の体験や要望などを聞いたり、行事等に積極的に誘っている。また、面会時に対話を通じて親交を深めるようにしている。	○	家族の要望を聞き、思いを受けとめ、本人を共に支えていける関係が作れるように対話の機会を持つ。
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	定期的な通院の付き添いはなるべく家族にお願いし、日頃の状況を報告、相談するようにしている。また、行事や外出に誘ったり、家族と自然に過ごす機会を作れるように働きかけている。	○	定期的な家族への報告と、情報交換を行っていき、家族と自然に接する機会を取り持つていく。
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	本人への面会を歓迎し、家族には外出のお願いを呼びかけたり、家族送迎で、同級会に参加されている方もいる。。また、希望により、本人の家の墓参りに職員が付き添うなど行っている。	○	本人が昔行ったことのある場所に出掛ける。
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	利用者の相性を考慮しながら、席を換えてみたり、職員が間に入り会話を取り持つたり、小グループで外出やレクレーションを行うなどしている。	○	利用者同士が関わりあえるように会話の仲介をしたり、グループ別に外出の機会を設ける。
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	家族の意向を尊重していく。隣のデイサービス利用時、声掛けをしたり、他の利用者と会いに行ったり、こちらへ来て過ごしたりされている。	○	行事に誘ったり、家族に便りを出したり、様子を伺ってみる。

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)	
<b>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</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	日頃から本人の言葉や態度からその思いを推測すると共に声掛けをして意向を聞くようにしている。家族にも機会をみて聞き取りをし、情報を得るようにしている。	○	日常生活を通じて声がけ、働きかけを行いながら本人の思いを、把握していく。
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	日常生活の中で本人とお話したり、アンケートをとったり、面会時に家族や関係者に話を伺うなどして馴染みの生活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	個人の体力や健康状態によって起床の時間や就寝時間、日中の過ごし方などそれぞれのペースで行えるように支えている。好きなことやできることを日常の働きかけによって把握できるように努めている。		
<b>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</b>				
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	本人、家族からの意見、要望を取り入れている。スタッフ会議、ケア検討会議にて意見、ケアの方法を話し合っている。		
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	3カ月ごとに計画の見直しを行っている。また、状態に変化があれば、その都度ケア検討会議を開き、スタッフで意見交換し、対応を決めるようにしている。	○	ケア検討を行い、継続的な対応策を行った経過や結果についての情報の共有を図っていく。



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)
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	個別記録になるべく詳しいやり取りやケア検討に関する情報を含めて記入するようしており、情報を職員が共有し評価できるようにしている。		
<b>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)</b>				
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(小規模多機能居宅介護)	/		
<b>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</b>				
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	民生委員やボランティア訪問の受け入れ協力、学校などの体験学習なども受け入れている。		
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	近くの学習センターの集いに出掛けたり、老人福祉センターを利用している。理容ボランティアに来てもらったり、シルバー人材センターの方に通院付き添いを依頼している。		
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	地域ケア部会に参加したり、ホームの運営推進会議にセンターの職員にメンバーとして参加してもらい、良い関係ができていく。	○	グループホームのみのサービスだけでなく、長期的また総合的なサービスの提供を見据えたケアマネジメントをしていけるように協働していきたい。

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)
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	○	<p>認知症に詳しい専門医を地域の中で探し、専門医療や適切な指示、アドバイスを得られるような関係作りを取り組んでいきたい。</p>
45			
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	○	<p>終末期をどのように迎えたいか、本人、家族と話し合い、意向を確認する。職員間でもターミナルケアについて方針を共有する。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	○	<p>重度化、終末期に向けて施設の設備を見直し、備えをしていく。ホームでできること、できないことを明確にし、家族、かかりつけ医、訪問看護等の連携体制作りを検討していく。</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)
49	<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>退所の際、ホームでの支援の方法や本人の状況について家族に口頭で説明したり、情報記録を渡すなどした。家や家族に馴染めるように外出支援を行いながら、職員と家族で情報交換し、注意点など話し、準備を整えた。</p>
<p><b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>			
<p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p>			
<p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
50	<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>本人のプライドを傷つけないように言葉掛けに気をつけ、状態に応じて支援を行うようにしている。個別の情報は外部へ漏らすことのないよう、職員に周知している。</p>
51	<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>外出の際やレク、家事への参加など日頃から本人に分りやすく説明すると共に、強要せず、本人が意思表示出来るように働きかけている。</p>
52	<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>おおよそその一日の流れはあるが、利用者の体調、気持ちを配慮し、外出したり、テレビや読書物を楽しんだり、それぞれの過ごし方のペースを優先するようにしている。</p>
<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(53は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)</p>			
53	<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(認知症対応型共同生活介護)</p>		<p>本人の行きつけの美容院に家族と出掛けたり、定期的に馴染みの理容ボランティアにカットをしてもらっている。また、本人が着たい服を着て、身だしなみを整えることが出来るように見守り、声掛けなどの支援を行っている。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	○	健康維持を考慮しながら、楽しみのある食事メニュー、提供の方法を考えたい。なるべく多くの利用者と関わって支援していきたい。
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>		
56	<p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>		
57	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>		
58	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>		
(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	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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)</p>	○	一人一人に役割を持ってもらい、生活に張りを持てるようにしていきたい。個別の楽しみを把握し、尊重していく。

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)
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)	家族の了解のもとに、小額のお金を持ったり、小遣いをホームで預かり、外出の際はお菓子やお土産を買ったり、財布を渡して本人に支払ってもらっている。		
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)	天気や本人の希望によって近所への散歩や買物に出掛けている。歩行困難な方には車椅子を利用し、なるべく外へ出る機会を持つようにしている。	○	職員の都合、業務優先、固定化をなくし、今後も継続的に外出支援を行っていきたい。
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(認知症対応型共同生活介護)	家族からの要望でもあり、日帰り温泉旅行を計画、実施し、家族にも協力してもらった。個別に墓参りに行ったり、行事として季節を感じられる場所へ出掛けている。。	○	個別支援として、外出先を検討していく。
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)	利用者の状態と、家族の要望に応じ、電話をしたり、手紙(はがき)のやり取りの支援をしている。	○	手紙(はがき)を書いてもらうことで、記憶を呼び覚ましたり、脳の活性化、身体運動にもつながるので、積極的に行って生きたい。
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)	面会時間は特に定めておらず(消灯後以外)いつでも受け入れ、和室や居室でお茶を飲みながらゆっくりお話してもらっている。場合によって、宿泊もしていただいている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	具体的禁止行為を全員が明確に把握しているとは言えないが、身体拘束をしないケアをこころがけている。		


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)
66	<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>		
67	<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>		
68	<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>	○	<p>利用者に応じた注意の必要な物の保管方法を検討すると共に、必要に応じて利用者と家族に安全性(危険性)について説明して理解、協力を得ていく。</p>
69	<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>	○	<p>事故に至らないまでも、日々の生活の中で、ヒヤリハットの報告、気づきを記録に残し、予防に努めたい。</p>
70	<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>	○	<p>看護師、消防機関などに協力を願い、事故対応や救急法について勉強していきたい。</p>
71	<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>		<p>マニュアルを作成し、日中、夜間の想定で年二回避難訓練を行っている。法人内の職員の中に地域の消防団員がいるため、協力要請している。</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)
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	家族の面会時に、随時、状況説明をしたり、電話で相談したりしている。	○	その人らしい生活をなるべく維持しながら危険を避けられるよう対応策を考えていく。
(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	毎日、定時にバイタルチェックを行い、チェック表に記入すると共に、顔色や状態の様子にも注意している。体調変化があった場合、速やかに対応するように記録、申し送りを徹底している。	○	申し送り、情報の共有を徹底する。
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	ケースごとに服薬ファイル（処方箋コピー）を作成し、いつでも見て確認できるようにしている。服薬時は職員がその都度手渡し、確認している。薬の変更については随時記録に残すようにしている。		
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	乳製品（ヤクルト）の定期的摂取や食事に旬の野菜を多く取り入れたり、なるべく身体を動かすように散歩や体操、家事など働きかけている。		
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	食後はうがいの声掛けを行い、就寝前は個別に歯磨き介助や義歯の洗浄などを行うようにしている。		
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	水分摂取量が少ない方には促しの声掛けや好みのものを提供し、食事はなるべく栄養のバランスを考え献立を作っている。一人一人の嗜好を把握し、食べやすい方法で、好んで食べてもらえるように工夫している。	○	個別の食事の支援方法を継続していく。

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)
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)	インフルエンザは利用者、職員共に予防接種を受けている。外出後は手洗い、うがいをこころがけ、流行している感染症の情報を掲示し、注意を呼びかけている。清拭用タオルや、汚染衣類は消毒液につけるなどしている。	○	消毒液の設置と予防呼びかけを行う。
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	食材はあまり買い置きせず、ほぼ毎日買出しに行く為、管理しやすくしている。布巾類やまな板等は夜勤帯で漂白し、水回りやコンロなど調理具の清潔を保つようにしている。残り食材は早めに使い切るようにしている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> (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	入り口に花や手作りの物を飾ったり、親しみやすく明るい雰囲気をつくっている。危険な物や不要な物は置かないようにしている。	○	グループホームの入り口をもっと分り易くしたい。
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	季節の花を飾ったり、貼り絵などを皆で作って飾ったり、音楽は童謡や演歌、オルゴール音楽など耳に馴染むものをかけて皆の空間を大事にしている。		
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	ホールの一角に掘りごたつ式の和室があり、時々少人数でお茶飲みや歌を唄ったりして過ごしている。	○	和室は段差があるため上り下りがやや困難で、できればフロアの延長上にソファなど置いてくつろげるような空間を作りたい。



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)
83	<p>居室には本人が昔から使っていた家具や好きな絵や思い出の写真など飾っている。仏壇はないが、代わりに遺影をかざり、それぞれ花や物を飾られたりしている。本人希望でテレビも持ち込まれている。</p>		
84	<p>季節によって、冷暖房を使用しているが、朝食後などは皆で窓を開け、空気の入替えを行ったり、換気扇を回したり、温度調節を利用者の状況にあわせて行っている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>それぞれの居室に鏡、洗面台が備わっているので、なるべく自力で整容動作を行えるように声がけしたり、バリアフリーを活かして居室や廊下の掃除を皆で協力して行うように支援に努めている。</p>		
86	<p>手作りの日めくりカレンダーを作ったり、各居室にもカレンダーにそれぞれ色を塗って、季節や日にち感覚を分ってもらえるようにしている。本人なりの入浴日や服薬確認の必要な方には、分かり易い方法を用いて行っている。</p>		
87	<p>玄関や中庭に鉢植えやベンチを置き、憩いの場所としている。体操、日光浴など行ったり、洗濯干しをしたり、中庭や居室外の庭に花や野菜を植え、育てている。</p>		

(  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	○ 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 ⑤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	○ 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 ⑤その他 ( )
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 ⑤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	○ 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 ⑤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	○ 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 ⑤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 ⑤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	○ 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 ⑤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 ⑤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	○ 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 ⑤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	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない <input type="radio"/> ⑤その他 ( )
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない <input type="radio"/> ⑤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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない <input type="radio"/> ⑤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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない <input type="radio"/> ⑤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。)

- ・ 近所の方（ボランティアさん）と協力し合い、園芸活動を行っている。
- ・ ボランティアや見学訪問の受け入れを積極的に受け入れている。
- ・ 行事や外出の機会を多くもつようにしている。
- ・ 食材の買い出しを利用者と一緒に行うようにしている。