

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 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | <p>勉強会にて地域密着型サービスとは何かを周知し、理念の見直しをした。</p> | |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | <p>理念を正面玄関、ホールに大きく掲示し全職員に周知し、念頭に入れ日々介護に取り組んでいる。</p> | |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | <p>石川の家ホーム日より、パンフレット、重要事項説明書に記載している。</p> | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献</p> <p>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に努めている。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。</p> | <p>地域活動の緑化事業等に参加したり地域に定期的に配布する石川の家だよりにワンポイント介護講座を載せるなど認知症への理解を深めてもらえるように活動している。又、納涼祭や敬老会に民生委員や地元巡査を招待するなど徐々にグループホーム石川の家の活動内容や状況をできるだけ外部の方々にわかって頂けるように努めている。</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 | | 指摘された箇所について改善策の検討は実施しているが、改善計画等作成して対応していく。 |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |

| 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 | 十分に理解して頂いたうえで契約しているが疑問点がある場合は、事例等も含め説明を行っている。契約書の改訂がある場合はその都度説明している。 | |
| 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 | 常日頃、入居者とコミュニケーションを図り、苦情や不満を聞き入れやすい状況を作る事に努めている。 | 運営推進メンバーとして参加できるよう支援し、意見や望んでいる事を伝えられるような機会を作っていく。 |
| 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 | 健康面での報告及び相談については面会時や電話連絡等で報告、金銭管理については、毎月定期的に請求書に同封している。 | 職員の異動等については報告する。 |
| 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 | 意見箱を設置しているが、意見を出しにくいと考えられる為、御家族には、こちら側から問い掛け、不満や苦情、改善点など気軽に話せる環境に努めている。 | |
| 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 | 現場1人ひとりの声（アイデアや意見）に耳を傾け会議やミーティングで話し合い採用する事で職員の意欲の向上や質の確保につなげている、 | |
| 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 | 常時3人体制は取っているが、急な欠勤（忌引き、体調不良、通院等）については、他の職員に協力してもらい、3人体制を維持している。 | |

| 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) |
|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 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 | できる限り馴染みある職員構成で入居者や御家族の方々に安心して生活して頂ける様に極力異動や離職をせずに済むように詳細な引き継ぎや職場環境を整えている。 | | |
| 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 | 職員個々に研修したいと思っている内容を聞き、参加を促している。研修後は報告書を提出してもらい、研修結果を他職員に周知している。他介護福祉士受験への実技指導も行っている。 | | |
| 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 | 他グループホームとの交換研修や入居者同志の交流を通じて様々な情報交換やサービスの質向上に努めている。 | | |
| 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 | 日頃から職員の悩みやストレスを聞き、勤務表も連続した勤務が続かないように考慮し、心身共にストレスを軽減できる環境作りに取り組んでいる。 | | |
| 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 | ほぼ毎日職場（現場）に顔を出し、勤務状況や職員の心身状態を気遣っている。研修等にも積極的に参加を勧めるなどキャリアアップへの協力を惜しまない。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| 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 | 入居者と御家族の思いや希望を十分に聞き、私どものグループホーム利用より他施設が適している場合は、他施設利用も視野に入れ相談及び説明をしている。 | |
| 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 | 入居者及び御家族が何を求めているかを判断し対応している。 | |
| 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 徐々にグループホームの生活や介護サービスに馴染める様に入居者や御家族と話し合い対応している。 | |
| 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 | 入居者の潜在能力を十分発揮できる様に職員と共に支え合いやる気を引き出す様に努めている。 | |

| 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) |
|-----|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 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 | 常に御家族とは、入居者の事について、密に相談できる状況にしている。 | | |
| 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 | 入居者と御家族が疎遠になっている場合は、理由を探り、双方の思いを把握したうえで面会や電話等で必要に応じて関係修復に努めている。 | | |
| 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 | 知人・友人等に電話連絡や手紙のやり取りをしており、困難な入居者は職員が支援している。友人宅への送迎も行っている。 | | |
| 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 | 個別対応に重点を置くと共に、9名の入居者の関係も大事に、職員が間に入り良い関係を構築できる様に援助していく。 | | |
| 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 | 一部ではあるが他施設に移った入居者等の様子をたずねる等にとどまっている。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|
| 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 | 職員の自己満足的なケアにならない様に本人の意向や本人の立場に立って考え意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 御家族、ケアマネージャー、以前入居されていた施設や病院など様々な角度及び方面から情報を収集しケアに対応している。 | |
| 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 | 入居者の生活習慣やリズムを把握し対応している。又生活歴等から潜在能力を探る事も行っている。 | |
| 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 | 入居者の意見反映を第一に考慮し作成している、又職員、訪問看護師、御家族など様々な角度から総合的に意見も考慮している。 | |
| 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 | 基本的には3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っているが、心身状態に大きな変化や、本人及び御家族の希望により介護計画の変更希望がある場合は、柔軟に対応している。 | |

| 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 | 心身面を記録し、全職員が内容を共有し、それに基づき対応方法を常に検討及び実施している。 | | |
| 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 | 医療連携体制を組む事により、グループホームでの利用の継続性を高め、外出支援等も積極的に行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通じて、民生委員や警察、地元の老人福祉センターなどの協力を得られる働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 現在事業所外でのサービス等の利用はしていない。 | | |
| 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 | 現在、包括支援センターとの連携はない。 | | 現在、包括支援センターとの連携はないものの弘前市社会福祉協議会の権利擁護制度を利用して頂いている。今後必要に応じて包括支援センターと協働していきたい。 |

| 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) |
|---|--|------------------------|---|
| 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 | 御家族や本人の希望する医療機関での治療を継続しており、主治医、看護師とも良好な関係が保たれている。受診結果や方針についても面会時や電話での相談及び報告を常にとっている。 | | |
| 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 | 7人の入居者が専門医の診察を継続して受けており、残りの2名も、認知症の進行緩和等について助言やアドバイスを頂いている。 | | |
| 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 | 訪問看護ステーションの看護師が定期的に診ており、24h訪問及び相談できる体制となっている。 | | |
| 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 | 入院した場合は、ADL低下や、認知症の進行又、本人の不安を少しでも早く取り除く為、担当医、看護師と管理者が連携をとり早期退院に向け話し合っている。 | | |
| 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 | 現在、訪問看護ステーションと連携体制を組んでおり、御家族からも理解を得ている。重度化した場合は御家族とも話し合い、グループホームでの終末ケアを主治医や訪問看護ステーション、御家族、グループホーム側で話し合い検討する。 | | ターミナルケアについての研修会参加、勉強会を行い家族との信頼関係の構築し、死の前後の御家族との連携や援助について検討していく。 |
| 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 | 具体的には進んでいないが、訪問看護ステーションと連携をとり徐々に体制を構築している。 | | できること、できないことを見極め、チーム全体で支援していく準備をしていく。 |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|---------------------------------|
| <p>46</p> <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>移動時に起こりうる不安や、特異行動について職員間でも理解し、入居に際しては御家族にも説明及び不穏時の協力をして頂いている。</p> | | |
| <p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> | | | |
| <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> | | | |
| <p>(1)一人ひとりの尊重</p> | | | |
| <p>47</p> <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>人生の先輩でもある入居者への接し方について職員間で不適切な言動があった場合は互いに注意し、会議の場でも繰り返し一つの言葉使いに適切であるのか確認している。</p> | | |
| <p>48</p> <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>入居者の生活暦や、御家族からのアドバイスや意見を基に、意思表示が困難な方でもできる限り入居者本位の生活を目指している。</p> | | |
| <p>49</p> <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>おおまかなスケジュールは決まっているが、あくまで個人のペースや希望を大切に、1人1人思いのまま生活できる様に対応している。</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</p> | | | |
| <p>50</p> <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>本人の好みを御家族から聞いて、服装に反映している。又なじみの美容室への送迎や、御家族にも協力してもらい本人の望む美容室へ行っている。</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) |
|--------------------------------------|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 献立については嗜好調査を行い、できる限り入居者の希望に沿ったメニュー作りに取り組んでいる。特に昼食については、その日の出勤者全員が入居者と一緒に食事をしている。食事の配膳準備や下膳も個々の能力に合わせ手伝いを促し行っている。 | | |
| 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 | 現在煙草やお酒を楽しむ入居者はいないものの嗜好品の購入希望がある方は、訪問販売や外出時に購入している。 | | |
| 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 | 必要最小限に紙オムツや尿取りパットの使用は控え、入居者自身の残存機能を生かせる様に排泄パターンを把握し、その入居者に合ったトイレ誘導を行っている。 | | |
| 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 | 各ユニットごとに交互に入浴日を設定する事で月曜日から土曜日まで、毎日入浴できる体制をとっている。必要に応じて日曜日も入浴可能。個々の希望によりシャワー浴のみの方もあり。 | | |
| 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 | 極力、眠剤の使用は最小限に控え、日常活動で適度な疲労が得られる様に対応している。通院や外出後は状況に応じて、軽体操や入浴を中止したり個々の体力に応じて対応している。 | | |
| (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 | 入居者の自主性を尊重し、料理作りや慣れ親しんだ裁縫、編み物を個々に楽しんでいる。又生活感を忘れない為にも、掃除や洗濯物干しなど職員と共に行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------------------------|--|
| 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 | 認知症の状況に応じて、家族と相談しながら金銭管理できる方は自身に任せ、困難な方は力量に応じて、スーパーやホームセンターで支払いを行っている。 | | |
| 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 | 気候の良い季節には個別で散歩に出掛けたり（施設周辺）定期的に美容室や花屋、またパン屋に出掛けるなど入居者の体調を考慮したうえで支援している。 | | |
| 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 | 入居者より外出の希望がある場合は、御家族や知人の協力を得て墓参りや法事等に出掛けている。できる限り御家族との外出を促すも困難なケースもある。 | | 御家族の協力がなかなか得られない為、今後根気強く説明し、普段行けない場所への外出ができるように支援していく。 |
| 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 | 入居者、御家族の希望に応じ、面会や電話をつなぐなど柔軟に対応している。現在手紙を出す入居者はいないものの、電話についても特に規制もなく使用できる様になっている。 | | |
| 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 | 面会時間（5:00～20:00）外でも、御家族の希望に応じホールソファや食堂で面会できる様になっている。又大事な話しなどプライバシーに配慮する必要がある時は居室で過ごすなど、入居者及び御家族にお任せしている。 | | |
| (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 | 身体拘束をする事により、不安を増幅させ、認知症の進行を早める。身体拘束は絶対しない方針で職員一同取り組んでいる。 | | |

| 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) |
|-----|---|------------------------|--|
| 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> | | <p>全ての職員が応急手当や初期対応ができるよう、外部から講師を招き定期的に訓練し、迅速に対応できるようにしていく。</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> | | <p>災害発生時に備えて、物品（燃料、携帯食）の準備をする。</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 | 転倒や異食等、など起こり得るリスクに対しては、できるだけ、その要因となるものを排除している。家族にもそのリスクについては随時説明している。 | | |
| (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 | 家族や主治医から持病やアレルギー、結核等の既往歴の情報を集め、職員で共有及び把握している。状態の変化については、主治医及び訪問看護に相談している。 | | |
| 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 | 薬の変更がある時は、随時薬事情報をケース記録にファイルし、連絡ノートにも記載し、確実に職員への周知徹底をはかる。服薬後の状態変化については主治医や家族に迅速に対応及び連絡している。 | | |
| 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 | 水分や食物繊維の不足や薬の副作用、又運動不足にならないように、毎日軽体操とレクを行っている。洗腸は使用しておらず、下剤の使用も必要最小限に留めている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔内ケアや義歯洗浄、また1日おきに夜間、入れ歯使用の方は洗浄剤にて清潔を保っている。残存歯のある方はブラッシング、舌苔はハブラシで取り除くなどで対応。 | | |
| 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 | 片寄ることのない献立を心掛けたメニュー作りに取り組み、体重の増減や疾病がある入居者は主治医の指示のもと対応している。 | | 栄養士や管理栄養士によるメニュー作成やカロリー計算、食事形態など指導及びアドバイスを得られる体制づくりに取り組む。 |

| 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) |
|--------------------------------|---|--|------------------------|--|
| 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） | 少しでも感染症が疑われる場合には、医師の診断を受け、その指導のもと対応している。予防、対応マニュアルがあり、基本予防に努めている。 | | マニュアルに基づく、定期的な勉強会を行い。利用者及び御家族に感染症に関する情報提供し、周知に努める。 |
| 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 | 調理担当者が毎日冷蔵庫内を塩素系の消毒剤を使用し掃除しており、同時に賞味期限も確認している。又一度に大量に仕入れず、野菜は主に敷地内で取れた新鮮な物を提供している。 | | |
| 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 | 緩やかなスロープ、風除室前にはプランターを配置、玄関には入居者の作品を飾り、親しみやすい雰囲気を中心けている。 | | |
| 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 | 四季折々の花や、行事装飾を飾り季節感を出し四季を感じて頂いている。花に関しては、異食行為がある場合は造花を飾っている（トイレ）。台所はオープンキッチンに加え、作業台を設け入居者と一緒に食事作りが可能となっている。 | | |
| 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 | 三人掛けソファを設置し、又その周囲を広く確保する事で、軽体操やレク及び会話を楽しめる様にしている。他御家族の面会の場としても活用している。 | | |

| 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 | 棟内を走る事や大声でのやり取りのない和やかな 雰囲気作りを職員全体で心掛け、居室と廊下の明 暗が生じることで転倒や事故のない様に対応して いる。調度品については、本人の使い慣れた物や 思い入れの強い物を入居者及びご家族に勧めてい 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 | 急な温度変化や低湿度は脳卒中やインフルエンザ を誘発する原因になる為、可能な限り全室22℃前 後で湿度60%を目安に調整し全室24h換気又は 天窓で調整している。湿度については、洗濯物を 干したり、四隅に水を張ったバケツを置くなど調 整している。 | | |
| (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 | 廊下、トイレ内に手すりを設置しており、また転 倒要因となる、障害物を取り除き、ADL状況に 応じ車椅子・サークル歩行器を用意し、必要な時 は使用している。リクライニングベッドも一部使 用している。 | | |
| 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 | 入居者の目線に視点を置き、トイレや居室に名称 や名前を書いて、見やすく、わかりやすい様に対 処している。問題や混乱がある時はその日いる職 員で迅速に対応している。 | | |
| 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 | 施設周辺に田畑や花壇があり、花を愛でたり、野 菜作り及び収穫を楽しまれている。 | | |

( 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。)