

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 グループホーム すずらん

(ユニット名) すずらん 1

記入者(管理者)
氏名 菅野 道代

評価完了日 平成20年 5月28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) | |
|--------------------|---|---|--------------------------------|--|
| 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 | 事業所の中で理念を作成し掲げてはいるが、まだまだ地域を含んだ理念とはいえない。 | ○ | 地域の中で暮らし続けることができるような理念を考えて、取組んでいきたい。 |
| 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 | それぞれのユニットごとに理念を作成し見えるところに掲げている。職員で共有し、理念の実現に向けて取り組んでいる。 | | カンファレンスや申し送りなどの場で意見を交流しながら、理念の実践に取り組んでいく。 |
| 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よう取り組んでいる | 地域の四季折々の移り変わりを、利用者と家族を交えて地域の牡丹園などに行くことで今、住んでいる町のすばらしさを共感する。ホームの周辺の店舗に買い物に行くことにより馴染みの関係が出来、挨拶を交わすなど大切な生活の一部になっている。認知症地域ネットワークことの葉ネットの設立。 | ○ | 家族・地域から小さなことでも相談できる環境を整えていきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 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 | 散歩の時などにお互いに声をかけ合っている。又、ボランティアという形で、気軽に立ち寄ってもらい、利用者と話せるような付き合いがある。 | | 日常的に立ち寄っていただけるよう行事などを利用して働きかけていきたい。 |
| 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 | 町内会に入り、回覧板を回しに利用者と出かけている。又、大正琴のボランティアに近所の方が定期的に来てくださっている。 | ○ | 地域の行事に参加するだけでなく、回覧板などを通じてグループホームからも発信して、認知症になっても生き生きと地域で暮らしていけるように努めていきたい。 |

| 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) |
|------------------------------|---|---|--------------------|---|
| 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 | 夏祭りには地域の高齢者の方も参加して下さっている。しかしまだまだ地域の高齢者などの暮らしについては話し合いがなされておらず、取り組みも少ない。 | | 地域に発信できるように、自分たちに今何が出来るのかをしっかりと話し合っ小さいことからでも実施していきたい。 |
| 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 | 自己評価、外部評価の意義を理解し、改善に取り組んでいる。自己評価を行うことで、職員一人ひとりにとって、ケアを振り返る良い機会となっている。 | | 評価を活かし、改善方法について考え改善に取り組んでいる。 |
| 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 | 2か月に1回開催し、参加して下さる方が分かりやすく、内容をイメージしやすいような会議を心がけている。 | | サービスの内容を正確に伝え、率直な意見を聞ける雰囲気継続していく。 |
| 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 | 法人事務局を中心に、事業所内だけではなく、地域ネットワーク「この葉ネット」を活用し他の事業所と協力して、サービスの向上に努めている。 | | 地域の中で必要とする情報をしっかりと聞き、地域に必要とされる事業として取組んでいきたい。 |
| 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 | 内部研修等で権利擁護について学ぶ機会を設けているが、十分に理解されているとはいえない。 | | 言葉だけの理解ではなく、実践し家族や地域の人にも発信していけるように努めたい。 |
| 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 | 虐待はない。管理者として県主催の身体拘束廃止推進セミナーなどには積極的に参加している。しかし高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会が少ない。 | | 高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を作り、虐待について職員は理解をした上で支援していきたい。 |

| 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) |
|------------------------|--|--------------------|---|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 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>できるだけ馴染みの関係ができた上で入居していただけるようにしていきたい。利用者、家族に会いに行ったり、家族より生活歴などについて情報を収集し、新しい生活に少しでも不安のないように環境を整えたり、関係を築いていきたい。</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>利用者が意見や不満をいつでも素直に表せるような信頼関係を築いていきたい。</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合わせた報告をしている</p> | | <p>4月より新しい用紙に変えて送付している。今後も家族に喜んでもらうことができ、面会に足を運んでもらうことができるように取り組んでいきたい。</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>家族の方々が本人を預けているからと遠慮するのではなく、一緒に本人のことを考えたり、すずらんを良くするために一緒に考えていくことができるように支援していきたい。又、家族より上がった意見は大切に運営に反映させていきたい。</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>個人面接・職員会議を含め意見を言える機会を多く作っていきたい。</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>急に休みを取らなければならない職員がでた際には2ユニットの中で調整したりすることで柔軟に対応していきたい。</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 | 同じ敷地内にある2ユニットなので、勤務のフォローに入ったり、朝のミーティングを一緒に行い情報を共有し関わりを持っている。馴染みの関係が途切れることがないように配慮している。 | | 馴染みの関係の職員の勤務異動は利用者に影響を与えることであるということを念頭に置き、異動などを考えていきたい。異動を行う際は利用者のダメージが少なくなるように配慮や関わりを持っていきたい。 |
| 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 | 内部研修を設け、その中でも自主研修と基礎研修に分け年間計画を立てている。又、日々の気付き・新しい情報などを提供していく。しかし、研修会は夜(19時)からの実施になっている。 | ○ | 経験別に研修を組み立てていくと同時に、個人の目標を設定していきたい。 |
| 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 | 認知症グループホーム連絡協議会の研修会に参加できるようにしている。又、興味のある職員には、地域ネットワークへの参加も呼びかけている。 | ○ | 研修会を通じて、他事業所との交流ができる機会を継続していきたい。 |
| 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 | 勤務が終わったら出来るだけ速やかに退勤することができるように周知しているが、なかなか退勤できないことがある。ストレスを軽減するための工夫や環境作りは行っていない。 | ○ | 職員のストレスをどの部分を解消すれば良いのか、職員に要望などを聞きながら一緒に考えていきたい。 |
| 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 | 専門職として必要な知識を獲得出来るように、認知症ケア専門士の資格取得に向けて受験料を補助したりしている。又、新しい情報・必要な情報は常に提示している | | 個々の目標をしっかりと理解し、専門職としての自覚が持てるように援助していきたい。 |

| 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) |
|---|--|---|--|
| 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(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、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 | 介護される一方の立場と考えず、共に暮らす家族と考えている。一緒に暮らす中で本人から学ぶことは多い。 | 今後も共に暮らす家族であるという気持ちを忘れずに、支えあい過ごしていきたい。 |

| 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) |
|-----|--|--|------------------------|--|
| 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 | 一緒に本人を支えていく関係を築いていくことができるように、行事に参加していただいた際や面会時に話をしているがまだまだ十分とはいえない。 | ○ | 家族が何を望んでいるのかまだまだ理解ができていないところがあるので、面会時や行事の機会を利用してより一層密な関係になるように努めていきたい。 |
| 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 | どちらの思いも十分に理解した上で、良い関係が築けるように支援している。 | | 良い関係が継続していけるように今後も支援していきたい。 |
| 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 | できるだけ本人が入居前に利用していた美容室や、地元へ出かけている。又、届いた年賀状や手紙の返事を送るなどして、本人がこれまで大切にしてきた関係を大切にするように努めている。 | ○ | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みのものについては、本人や家族から情報を得て、いつまでも大切な環境が途切れないように支援している。 |
| 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 | できるだけ職員は手を貸しすぎず利用者同士が支え合っていけるよう努めているが孤立してしまっていることがあり、利用者同士の関係が築けるよう努めている。 | ○ | 利用者同士が支えあい生活していくことができるように、手を貸しすぎず、利用者同士が関係を築いていけるように支援していきたい。 |
| 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 | 利用者や家族と触れ合えた時間は職員にとっても忘れられない思い出となっている。残された家族とも迷惑にならない程度に関係を継続していきたい。 | | 継続した関係を大切にしていきたい。 |

| 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) |
|---------------------------------------|---|---|--|
| 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 | | | |
| 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 | 本人の思いや希望が重視できるように努めているが、把握しきれていないこともある。 | 本人本位で考えることを忘れないようにし、出来るだけ一人ひとりの思いに近づけるよう、家族に聞いて、把握に努めていく。 |
| 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 | 本人や家族、面会に訪れた方などから情報を収集し把握に努めている。 | 今後も情報収集し、職員全員が把握し、一人ひとりを知ることによってよいケアができるように努めていきたい。 |
| 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 | 一人ひとりの現状についてカンファレンスなどを行い把握するように努めている。 | センター方式などを利用し、今後も一人ひとりの現状について把握し、ケアできるようにしていきたい。 |
| 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 | カンファレンスを開催し、センター方式や日々のケース記録などをもとにケアの在り方について話し合いを行い介護計画を作成しているが本人・家族の意見の反映が不十分。又、介護計画に対する職員の意識がまだまだ低い。 | ○ 本人・家族の意見が反映されるように話し合いの機会を設けていく。面会時に意見や要望を聞き、一緒に介護計画を立案していく。 |
| 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 | 定期的に介護計画の見直しを行っている。又、本人に変化があった時は話し合いを行っている。 | 定期的な見直しだけでなく、一人ひとりの変化に応じて随時話し合いを行い、介護計画を作成していく。 |

| 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) |
|---|--|--|------------------------|--|
| 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 | 毎日の状況を個別記録に記入している。職員は必ず記録に目を通すようにし、情報の共有を図り、ケアにあたっている。又、個別記録をもとに介護計画を見直している。 | | 毎日の記録を大切にし、介護計画に反映させていく。 |
| 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) | / | | |
| 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 | 本人の意向というよりも、行事などが円滑に進むようにということでボランティアなどを利用してはいる。 | ○ | 地域資源を活用して、本人の安全や生活範囲の拡大が少しでもおこなわれるようにしていきたい。 |
| 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 | 必要に応じて連絡を取れる体制が整っているが、他のサービスを利用はしていない。 | ○ | 現在、他のサービスを利用するといった考えが出来てなく利用者を考えどのようなサービスが現在あるのか?といったことを学ぶ必要がある。 |
| 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 | 運営推進会議に参加して頂き、相談をさせて頂いているが、長期的なマネジメントなど協働はしていない。 | ○ | まずは地域包括支援センターの方々とのコミュニケーションをはかりたい。 |

| 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) |
|---|--|--------------------|---|
| 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 | 入居前にかかっていた病院を優先している。しかし緊急時に往診してもらえない病院などの場合には家族と相談して、適切な診療を受けることができるようにしている。又、受診に家族が付き添えないときは職員が代わって付き添いをしている。 | | 今後もかかりつけ医と連携して良いサービスを提供していきたい。 |
| 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 | 市内の協力医療機関と連携しながら適切な治療が受けられるようにしている。 | | 協力病院の医師に利用者の状態を報告し、相談できる体制を継続していく。 |
| 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 | 入院時は顔なじみの職員が交代で面会に行ったり、付き添ったりしてできるだけ不安を和らげるようにしている。又、スムーズに退院することができるように、病院関係者からの情報伝達、相談につとめている。 | | 普段から入院しないで済むように健康管理と骨折などの事故防止を心がけていきたい。又、主治医と相談して治療に必要な最低の入院期間にってもらい早期に退院して慣れた環境に戻りフォローしていくようにしていきたい。 |
| 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 | どこで最期を迎えるかは家族・主治医と相談をしながら本人にとって一番望ましい場所にしていく。 | ○ | 本人の意向も踏まえて家族（主介護者だけでなく兄弟なども含めて）と相談しておく。（介護計画提示の際に） |
| 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 | 家族にグループホームでできること、できない事を説明したうえで本人、家族の望む生活を実現することができるようにしている。近くの開業医が夜間や休みでも相談にのってくださり、往診してくださるので終末期も受け入れている。 | ○ | 普段と異なった小さな変化を見逃さない観察力を養い、又、終末期に向けた勉強を行い今後の重度化・終末期の方に医師、看護師と職員が協力して関わっていきたい。 |

| 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) |
|--|---|------------------------|---|
| 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 | 家族や本人に関わる関係者で話し合いを行い、環境の変化によるダメージができるだけ少なくなるように努めている。 | | 環境の変化は本人にダメージを与えることになると思うので、そのダメージができるだけ少なくて済むように十分にみんなで話し合い行っていきたい。 |
| 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 | | | |
| 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 | プライバシーを損ねないように十分に配慮してケアにあたっている。記録物の保管場所を決めて保管しており、記録の取り扱いには十分気をつけている。 | | 今までと同様プライバシーの確保に努めていく。 |
| 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 | 思いや希望を表わせるような声かけや環境作りをしている。一人ひとりの能力に合わせた声かけを行い、できるだけ自己決定できるように支援しているが、職員がきめてしまうことがある。 | | 一人ひとりの能力を理解し、職員が判断するのではなく、本人に決めてもらう場面を増やしていく。 |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切に支援しているが、状況によって職員のペースに合わせてしまうことがある。 | ○ | 職員の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりが自分のペースで生活してもらえるように支援していくことが大切だという意識で支援していく。必要に応じて勤務内容を検討していく。 |
| (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) | 本人の望む美容室に出かけたり、化粧やおしゃれが楽しめるように支援している。 | | これからもきれいでおしゃれに過ごすことができるように、本人の希望する美容室にいつでも出かけられるように支援していきたい。 |

| 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) |
|---|--|------------------------|--|
| 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> | ○ | <p>一人ひとりの力を活かしていけるように、それぞれの出来る所、出来ない所を見極めて働きかけていきたい。一人ひとりのペースで楽しく食事を摂ることができるように支援していきたい。</p> |
| 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> | | <p>遠慮することなく、本人の好むものを楽しむことができるように支援していきたい。煙草に関しては、火災に気をつけて見守りしていきたい。</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> | | <p>一人ひとりの排泄パターンを知り、排泄パターンに合わせて気持ちよく排泄が行えるように支援していきたい。</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> | | <p>職員の都合で入浴時間を決めたりせず、本人の希望の時間に入浴を楽しめるように支援していく。</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> | | <p>できるだけ気持ちよく休んでいただけるように就寝前の時間の過ごし方や環境などの配慮を行って行きたい。</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> | ○ | <p>一人ひとりの得意なこと、出来る所を見直し、それぞれに合った役割を見つけていきたい。そして張り合いのある、自信につながる毎日を過ごしていただけるように支援していきたい。</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) |
|--|--|------------------------|---|
| 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) | お金を自分で管理している方もいるが、それ以外の方は職員が預かり管理している。買い物などに出かける際に本人に渡して支払ってもらったり、一人ひとりの力に応じて支援している。 | | 職員は本人がお金を持つことの大切さを忘れずに、本人の力を見極めながら、お金を使えるように支援していきたい。 |
| 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) | できるだけ戸外へ出かけるようにしている。しかし本人の希望している場所によっては希望に添えないこともあるが、だからと言ってそのままにはせず気分転換が図れるように戸外へ出かけるようにしている。 | | 一人ひとりの希望にそって戸外へ出かけて行きたい。 |
| 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) | 小旅行などを計画し出かけている。その際家族にも連絡し一緒に出かける機会を作っている。 | ○ | 家族と一緒にの旅行や個別での旅行の機会をたくさん作って行きたい。 |
| 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) | 希望があった時には電話をかけて話をしている。その際必要があれば番号を押ししたり支援している。馴染みのある方々との関係がなくならないように、届いた手紙の返事を書いて出したりしている。 | | 家族や大切な人たちとの関係がこれからも続いていくように、電話をかけたり、手紙を書いたりできるように働きかけていきたい。 |
| 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) | いつでも気軽に足をはこんでいただけるように、そして本人と楽しい時間を過ごしていただけるように環境作りや配慮をしたり、本人の様子を伝えたりしている。 | | 家族や馴染みの人たちが気軽に足をはこんでくださり、楽しい時間を過ごせるように環境を整えたり、妨げにならない程度に職員も会話を持っていき関係を築いて馴染みの関係を職員も築いていきたい。 |
| (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 | 身体拘束について職員は十分ではないが理解しており、身体拘束をしないケアを行っている。 | | これからも身体拘束しないケアを行って行きたい。 |

| 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 (すでに取り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> | | <p>鍵をかけることの弊害を職員全員が理解して、ケアに取り組んでいきたい。</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> | | <p>見られていると感じないように一人ひとりのプライバシーに配慮しながら、所在や様子の把握を行っていきたい。</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>危険な物を利用者から排除するのではなく、保管場所やリスクについて職員が認識し、危険を防ぐように取り組んでいく。</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>インシデントレポートという用紙を記入し、事故を未然に防ぐことができるように職員全員で考えている。必要に応じて勉強会を行っている。</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>定期的に訓練を行って職員の知識の向上に努めたい。</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>定期的に訓練を行い、避難の方法を身につけていきたい。又、災害時に近所の方の協力が得られるように働きかけていきたい。</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 | 家族の面会時や月に1回の手紙を出す際に状況を報告している。一人ひとりの起こりえるリスクについても話してはいるが、対応策と一緒に話し合うというところまでにはいたっていない。 | ○ | 起こりえるリスクについて家族へ説明し、一緒に話し合い、考えていくことができるように、時間を設けていただき話し合っていきたい。 |
| (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 | 一人ひとりの体調などを記録している。変化に気がついた際には速やかに対応することができるような体制を整えている。日々観察を行い、小さな変化にも気がつくことができるように努めている。 | | 一人ひとりの変化に気がつくことができ、情報の共有ができるように日々の様子を記録していく。又、変化を発見した時の連絡方法や、対応方法について確認、勉強を行っていく。 |
| 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 | 処方箋はファイルし職員がいつでも確認できる所に置いてある。 | | 一人ひとりの薬の内容について職員全員が理解し、一人ひとりに合わせた服薬の支援を行っていく。 |
| 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 | 水分の摂取量などについて気をつけている。又、出来るだけ体を動かしてもらえるように働きかけている。 | | 便秘の原因や影響について理解し、体を動かしてもらったり、食事の工夫をしたり、水分を多く取ってもらえるように支援していく。 |
| 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 | 夕食後は必ず口腔ケアしてもらえるように声かけ行っている。定期的に歯科往診を受けている。 | | 口腔内の清潔を保つことはおいしく食事を行う上でも大切なことなので、一人ひとりの口腔内の状況を理解し、毎食後口腔ケアを行ってもらえるように支援していきたい。 |
| 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 | 食事量は一人ひとりの個別記録に記録を行っている。食事の量は全員ほぼ同じでそれぞれに合った食事量にはなっていない。 | | 一人ひとりにあった食事の内容、量で提供していく。摂取量は引き続き記録に残していく。 |

| 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 (すでに取り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) | 感染症に関する予防・対応のマニュアルがある。感染症が起こらないように予防に努めている。 | | 感染症が起こらないよう予防に努めている。感染症が起こった際にはマニュアルに沿って対応していく。感染症についての勉強も行っていきたい。 |
| 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 | 毎日買い物へ出かけて新鮮な食材を利用し調理にあたっている。調理用具の洗浄、消毒を毎日行い、食中毒の予防に努めている。 | | 新鮮な食材を使用し、食材の管理、保管にも注意していく。又、調理用具の衛生管理を行い、食中毒の予防に努めていく。 |
| 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 | 玄関先に花を植えて親しみやすい環境を作ったり、季節を感じられるような飾りをしたりしている。 | ○ | 親しみやすく安心して出入りしていただけるように、玄関先が暗くならないように花を飾ったり、季節を感じられるような飾りをしたり、考えていきたい。 |
| 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 | 利用者にとって不快となる音や光はどんなものなのかを理解し、利用者にとって不快にならないように配慮している。季節感を感じてもらえるように、季節ごとの飾りをしたり、花などを飾ったりしている。 | | 利用者にとって居心地の良い環境とはどのような環境なのかを常に考え、環境を整えていく。 |
| 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 | 和室の部分を間仕切りしたことでリビングとは別の空間となり、利用者同士で過ごしたり、一人になることができる空間ができた。 | | 利用者がそれぞれの時間を過ごすことができるように環境について考えていきたい。 |

| 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) |
|---|--|------------------------|---|
| <p>83</p> <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>ご家族と相談し、本人が使用していた使い慣れた、馴染みの物を持ってきていただき、少しでも居心地の良い空間となるように環境作りを行っており、仏壇を置いたりされている方もいる。</p> | ○ | <p>ご家族とも相談しながら本人にとって居心地の良い環境を整えていきたい。</p> |
| <p>84</p> <p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p> | <p>換気には十分に気を配っている。又、臭いや空気のだよみがないように注意している。温度調節も利用者の状況や季節に応じて行っている。</p> | | <p>換気、温度調節ともに気を配り、こまめに行っていきたい。</p> |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p> | | | |
| <p>85</p> <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>手すりや椅子、ベンチなどがあり、安全に自立した生活が送れるように工夫している。</p> | | <p>利用者の身体状況が変化してきているので、現在の状況を把握し、安全に自立した生活が送れるように考えて、必要があれば環境を改善していきたい。又、職員が手を貸して自立を妨げてしまうことがないように支援していきたい。</p> |
| <p>86</p> <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりのできる力を活かして、出来る所は時間がかかってもゆっくり行ってもらうことで自信にもつながるので、行ってもらうように心がけてはいるが、手を貸しすぎてしまうことがある。</p> | ○ | <p>一人ひとりの出来る所、出来ない所を把握し、出来る力を発揮することができる環境や役割を見つけて支援していきたい。</p> |
| <p>87</p> <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> | <p>畑や花壇があるが行っているのは職員や特定の利用者になってしまっている。</p> | ○ | <p>特定の利用者だけでなく、一人ひとりが外での活動に参加し、楽しむことができるように環境を整えたり、働きかけを行っていきたい。</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 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
|------------------|--|-----------------------------------|--|
| 項 目 | | | |
| 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。)

居宅介護、訪問介護、通所介護、グループホームとが隣り合わせで建てられており、介護が必要な状態に合わせて利用でき、又、お互いが連携し住み慣れた土地でその人らしく暮らすことが出来るように利用者を支えている。

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 グループホーム すずらん

(ユニット名) すずらん 2

記入者(管理者)
氏名 菅野 道代

評価完了日 平成20年 5月28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) | |
|--------------------|---|--|--------------------------------|--|
| 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 | 事業所の中で理念を作成し掲げてはいるが、まだまだ地域を含んだ理念とはいえない。 | ○ | 地域の中で暮らし続けることができるような理念を考えて、取組んでいきたい。 |
| 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 | それぞれのユニットごとに理念を作成し見えるところに掲げている。職員で共有し、理念の実現に向けて取り組んでいる。 | | カンファレンスや申し送りなどの場で意見を交流しながら、理念の実践に取り組んでいく。 |
| 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よう取り組んでいる | 地域の四季折々の移り変わりを、利用者と家族を交えて地域の牡丹園などに行くことで今、住んでいる町のすばらしさを共感する。ホームの周辺の店舗に買い物に行くことにより馴染みの関係が出来、挨拶を交わすなど大切な生活の一部になっている。ことのはネットの設立。 | ○ | 家族・地域から小さなことでも相談できる環境を整えていきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 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 | まだまだ隣近所の方が気軽に立ち寄ってくださるということはないが、散歩の時などに声をかけて下さったり、玄関先で飼っているうさぎを見に来てくれる方が増えてきた。 | | 日常的に立ち寄ってもらえるように行事などを利用し働きかけ、交流の場を増やしていきたい。 |
| 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 | 町内会に入り、回覧板を回しに利用者と出かけている。又、大正琴のボランティアに近所の方が定期的に来てくださっている。 | ○ | 地域の行事に参加するだけでなく、回覧板などを通じてグループホームからも発信して、認知症になっても生き生きと地域で暮らしていけるように努めていきたい。 |

| 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) |
|------------------------------|---|--|--------------------|--|
| 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 | 夏祭りには地域の高齢者の方も参加してくださっている。しかしまだまだ地域の高齢者などの暮らしについては話し合いがなされておらず、取り組みも少ない。 | | 地域に発信できるように、自分たちに今何が出来るのかをしっかりと話し合って小さいことからでも実施していきたい。 |
| 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 | 自己評価、外部評価の意義を理解し、改善に取り組んでいる。自己評価を行うことで、職員一人ひとりにとって、ケアを振り返る良い機会となっている。 | | 評価を活かし、改善方法について考え改善に取り組んでいる。 |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 2か月に1回会議を開催し、参加してくださる方が分かりやすく、内容をイメージしやすいような会議を心がけている。 | | サービスの内容を正確に伝え、率直な意見を聞ける雰囲気継続していく。 |
| 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 | 法人事務局を中心に、事業所内だけではなく、地域ネットワーク「この葉ネット」を活用し他の事業所と協力して、サービスの向上に努めている。 | | 地域の中で必要とする情報をしっかりと聞き、地域に必要とされる事業として取組んでいきたい。 |
| 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 | 内部研修等で権利擁護について学ぶ機会を設けているが、十分に理解されているとはいえない。 | | 言葉だけの理解ではなく、実践し家族や地域の人にも発信していけるように努めたい。 |
| 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 | 虐待はない。管理者として県主催の身体拘束廃止推進セミナーなどには積極的に参加している。しかし高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会が少ない。 | | 高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を作り、虐待について職員は理解をした上で支援していきたい。 |

| 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) |
|------------------------|--|--------------------|---|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 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>できるだけ馴染みの関係ができた上で入居していただけるようにしていきたい。利用者、家族に会いに行ったり、家族より生活歴などについて情報を収集し、新しい生活に少しでも不安のないように環境を整えたり、関係を築いていきたい。</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>利用者が意見や不満をいつでも素直に表せるような信頼関係を築いていきたい。</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合わせた報告をしている</p> | | <p>4月より新しい用紙に変えて送付している。今後も家族に喜んでもらうことができ、面会に足を運んでもらうことができるように取り組んでいきたい。</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>家族の方々が本人を預けているからと遠慮するのではなく、一緒に本人のことを考えたり、すずらんを良くするために一緒に考えていくことができるように支援していきたい。又、家族より上がった意見は大切に運営に反映させていきたい。</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>個人面接・職員会議を含め意見を言える機会を多く作っていきたい。</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>急に休みを取らなければならない職員がでた際には2ユニットの中で調整したりすることで柔軟に対応していきたい。</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 | 同じ敷地内にある2ユニットなので、勤務のフォローに入ったり、朝のミーティングを一緒に行い情報を共有し関わりを持っている。馴染みの関係が途切れることがないように配慮している。 | | 馴染みの関係の職員の勤務異動は利用者に影響を与えることであるということを念頭に置き、異動などを考えていきたい。異動を行う際は利用者のダメージが少なくなるように配慮や関わりを持っていきたい。 |
| 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 | 内部研修を設け、その中でも自主研修と基礎研修に分け年間計画を立てている。又、日々の気付き・新しい情報などを提供していく。しかし、研修会は夜(19時)からの実施になっている。 | ○ | 経験別に研修を組み立てていくと同時に、個人の目標を設定していきたい。 |
| 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 | 認知症グループホーム連絡協議会の研修会に参加できるようにしている。又、興味のある職員には、地域ネットワークへの参加も呼びかけている。 | ○ | 研修会を通じて、他事業所との交流できる機会を継続していきたい。 |
| 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 | 勤務が終わったら出来るだけ速やかに退勤することができるように周知しているが、なかなか退勤できないことがある。ストレスを軽減するための工夫や環境作りは行えていない。 | ○ | 職員のストレスをどの部分を解消すれば良いのか、職員に要望などを聞きながら一緒に考えていきたい。 |
| 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 | 専門職として必要な知識を獲得出来るように、認知症ケア専門士の資格取得に向けて受験料を補助したりしている。又、新しい情報・必要な情報は常に提示している | | 個々の目標をしっかりと理解し、専門職としての自覚が持てるように援助していきたい。 |

| 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) |
|---|--|---|--|
| 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(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、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 | 介護される一方の立場と考えず、共に暮らす家族と考えている。一緒に暮らす中で本人から学ぶことは多い。 | 今後も共に暮らす家族であるという気持ちを忘れずに、支えあい過ごしていきたい。 |

| 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 (すでに取り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 | 一緒に本人を支えていく関係を築いていくことができるように、面会時や行事の時などに本人についての話をする時間を持つようにしているがまだ十分ではない。 | ○ | 関係をもっと深めていくことができるように、面会時や行事の時などに話をする機会を作り、一緒に考えていけるようにしたい。又、家族が足を運びやすくなるような関係や環境を作っていきたい。 |
| 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 | どちらの思いも十分に理解した上で、良い関係が築けるように支援している。 | | 良い関係が継続していけるように今後も支援していきたい。 |
| 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 | 家族の協力を得て自宅へ帰ったり、昔からの友人が遊びに来てくださることもあったが一部の方で全員とはいかなかった。 | ○ | 本人の馴染みの人や場所との関係が途切れることのないように、家族の協力も得ながら支援していきたい。 |
| 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 | ドライブや散歩に誘い交流を持てるような機会を作ったり、利用者同士が関わりを持てるよう職員が間に入り環境を作っている。 | | それぞれの良い所や、得意なことなどを知ることのできる環境を作り、良い関係を築くことができるように支援していく。 |
| 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 | 利用者や家族と触れ合えた時間は職員にとっても忘れられない思い出となっている。残された家族とも迷惑にならない程度に関係を継続していきたい。 | | 継続した関係を大切にしていきたい。 |

| 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) |
|---------------------------------------|---|---|---|
| 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 | | | |
| 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 | 常に本人本位に考え、一人ひとりの思いや希望を聞き逃さないようにしている。思いや希望を聞いた時は必ず記録に残すようにしている。 | 一人ひとりの思いの把握に努め、それぞれの視点で考えていくことができるように努力していく。又、言葉に出すことのできない思いも汲み取ることができるように努力していきたい。 |
| 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 | 本人や家族から入居までの生活の様子などについて情報を収集し、本人の理解に努めているがまだまだわからないことも多い。 | 本人を取り巻く方々からの情報収集を行い、一人ひとりの歴史を理解した上で支援していきたい。 |
| 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 | 一人ひとりの一日の状況をできるだけ具体的に記録し、その場になかった職員も状況を把握できるようにしている。 | 毎日の記録を定期的に見直し、介護計画に生かしていく。又用紙の内容についても、利用者の様子だけでなく思いや希望なども記録できるように随時考えていきたい。 |
| 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 | カンファレンスを開催し、センター方式や日々のケース記録などをもとにケアの在り方について話し合いを行い介護計画を作成しているが本人・家族の意見の反映が不十分。又、介護計画に対する職員の意識がまだまだ低い。 | ○ 本人・家族の意見が反映されるように話し合いの機会を設けていく。面会時に意見や要望を聞き、一緒に介護計画を立案していく。 |
| 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 | 定期的に見直しを行っている。又、本人に変化があった時は話し合いを行っている。 | 定期的な見直しだけでなく、一人ひとりの変化に応じて随時話し合いを行い、介護計画を作成していく。 |

| 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) |
|---|--|--|------------------------|--|
| 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 | 毎日の状況を個別記録に記入している。職員は必ず記録に目を通すようにし、情報の共有を図り、ケアにあたっている。又、個別記録をもとに介護計画を見直している。 | | 毎日の記録を大切にし、介護計画に反映させていく。 |
| 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) | | | |
| 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 | 本人の意向というよりも、行事などが円滑に進むようにということでボランティアなどを利用してはいる。 | ○ | 地域資源を活用して、本人の安全や生活範囲の拡大が少しでもおこなわれるようにしていきたい。 |
| 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 | 必要に応じて連絡を取れる体制が整っているが、他のサービスを利用はしていない。 | ○ | 現在、他のサービスを利用するといった考えが出来てなく利用者を考えどのようなサービスが現在あるのか?といったことを学ぶ必要がある。 |
| 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 | 運営推進会議に参加して頂き、相談をさせて頂いているが、長期的なマネジメントなど協働はしていない。 | ○ | まずは地域包括支援センターの方々とのコミュニケーションをはかりたい。 |

| 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) | 取り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 | 入居前にかかっていた病院を優先している。しかし緊急時に往診してもらえない病院などの場合には家族と相談して、適切な診療を受けることができるようにしている。又、受診に家族が付き添えないときは職員が代わって付き添いをしている。 | | 今後もかかりつけ医と連携して良いサービスを提供していきたい。 |
| 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 | 市内の協力医療機関と連携しながら適切な治療が受けられるようにしている。 | | 協力病院の医師に利用者の状態を報告し、相談できる体制を継続していく。 |
| 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 | 入院時は顔なじみの職員が交代で面会に行ったり、付き添ったりしてできるだけ不安を和らげるようにしている。又、スムーズに退院することができるように、病院関係者からの情報伝達、相談につとめている。 | | 普段から入院しないで済むように健康管理と骨折などの事故防止を心がけていきたい。又、主治医と相談して治療に必要な最低の入院期間にってもらい早期に退院して慣れた環境に戻りフォローしていくようにしていきたい。 |
| 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 | どこで最期を迎えるかは家族・主治医と相談をしながら本人にとって一番望ましい場所にしていく。 | ○ | 本人の意向も踏まえて家族（主介護者だけでなく兄弟なども含めて）と相談しておく。（介護計画提示の際に） |
| 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 | 家族にグループホームでできること、できない事を説明したうえで本人、家族の望む生活を実現することができるようにしている。近くの開業医が夜間や休みでも相談にのってくださり、往診してくださるので終末期も受け入れている。 | ○ | 普段と異なった小さな変化を見逃さない観察力を養い、又、終末期に向けた勉強を行い今後の重度化・終末期の方に医師、看護師と職員が協力して関わっていきたい。 |

| 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) |
|--|---|------------------------|---|
| 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 | 家族や本人に関わる関係者で話し合いを行い、環境の変化によるダメージができるだけ少なくなるように努めている。 | | 環境の変化は本人にダメージを与えることになると思うので、そのダメージができるだけ少なくて済むように十分にみんなで話し合い行っていきたい。 |
| 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 | | | |
| 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 | プライバシーを損ねないように十分に配慮してケアにあたっている。記録物の保管場所を決めて保管しており、記録の取り扱いには十分気をつけている。 | | 今までと同様プライバシーの確保に努めていく。 |
| 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 | 思いや希望を表わせるような声かけや環境作りをしている。一人ひとりの能力に合わせた声かけを行い、できるだけ自己決定できるように支援しているが、職員がきめてしまうことがある。 | | 一人ひとりの能力を理解し、職員が判断するのではなく、本人に決めてもらう場面を増やしていく。 |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切に支援しているが、状況によって職員のペースに合わせてしまうことがある。 | ○ | 職員の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりが自分のペースで生活してもらえるように支援していくことが大切だという意識で支援していく。必要に応じて勤務内容を検討していく。 |
| (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) | 本人が望むお店とはいかないが、本人が利用したいときに安心して利用ができるように支援している。理・美容院へ行くことが出来ない方にはお店の方に来ていただいてカットしてもらっている。洋服も自分で選んで着てもらえるように声かけや環境作りを行っている。 | | 洋服を買いに出かけたり、美容室に行ったり、本人が出かけたいと思った時にかけることができて、いつまでもその人らしく生活してもらえるように支援していく。 |

| 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) |
|---|--|------------------------|---|
| 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 | 盛り付け、配膳、片付けなどを一人ひとりの状況に応じて行ってもらっている。昔馴染みの料理や得意だった料理の時には作ってもらっており、みなさんでおいしく頂いている。しかし毎日継続しては行えていない。 | ○ | 一人ひとりの出来る所、出来ない所を見極めて、その人に力に応じて食事への参加を促していきたい。自分の作った料理を振舞い、皆さんが喜んでくださることで自信や、作ることに喜びを感じ、本人にとって楽しみや役割になるように支援していきたい。 |
| 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 | 本人の好きな物を買いに出かけたり、いつでも飲んだり、食べたりすることができるような環境を整えている。 | | 体重の増加や体調を考えながら、出来る限り本人の好むものを楽しむことができるように支援していきたい。 |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを理解し、できるだけ失敗することなくトイレで排泄ができるように支援している。トイレの意思表示をすることが出来ない方については表情や様子から予測し、さりげなくトイレに誘うようにしている。 | | 表情や様子を見逃してしまい不快な思いをさせてしまうことがあるので、トイレのサインを見逃さず、一人ひとりに合った誘導を行い、気持ちよく行ってもらえるように支援していきたい。 |
| 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 | 入浴を希望した際には入ってもらっている。入浴が好きでない方や訴えがない方については、職員が入浴状況を確認し、2日に1回は入浴していただけるように支援している。 | | 今後とも入浴の希望があった際には入浴していただく。入浴が好きでない方や訴えのない方も気持ちよく入浴していただけるように支援していきたい。 |
| 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 | 状況に応じていつでも休息をとることができるようにしている。夜間は、無理に休みましょうと声をかけるのではなく、眠れないときは一緒に起きて過ごし、眠れなくなったら休んでいただくように支援している。 | | 職員の都合に合わせて入眠を促すのではなく、一人ひとりの今までの生活習慣や日々の状況に応じて気持ちよく休息したり、眠れるように支援していく。 |
| (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) | 調理や縫物、洗濯物たたみなど一人ひとりの力を活かしてもらえるように支援しているが、役割が継続されていなかったり、まだまだ力を活かした役割にはなっていない。気晴らしにドライブや散歩に出かけたりする機会を作っている。 | ○ | 一人ひとりにとって張り合いや喜びになるような役割や楽しみは何かをもう一度考えて、一人ひとりに合った役割、楽しみごとを支援していきたい。又、ドライブや買い物、散歩など気晴らしとなることもどんどん行っていきたい。 |


| 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) |
|-----------------------|---|---|------------------------|--|
| 60 | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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）</p> | <p>お金を自身で管理している方は少なく、職員が管理している。必要な時に本人に渡したり、一緒に買い物に出かけた際に本人に支払ってもらっている。</p> | | <p>職員は本人がお金を持つことの大切さを忘れずに、本人の力を見極めながら、お金を使えるように支援していきたい。</p> |
| 61 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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）</p> | <p>できるだけ戸外へ出かけるようにしている。しかし本人の希望している場所によっては希望に添えないこともあるが、だからと言ってそのままにはせず気分転換が図れるように戸外へ出かけるようにしている。</p> | | <p>一人ひとりの希望にそって戸外へ出かけて行きたい。</p> |
| 62 | <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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）</p> | <p>イチゴ狩りなどを計画し出かけている。1年に何度かはお家族にも連絡し一緒に出かける機会を作っているが、参加できないご家族も多い。</p> | ○ | <p>ご家族を含めた外出や、個別での旅行の機会を作っていきたい。その際はご家族が負担にならないように配慮し、一緒に楽しい時間を過ごすことができるように考えていきたい。</p> |
| 63 | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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）</p> | <p>希望があれば電話をかけて話をしている。その際は必要に応じて職員は支援をしている。手紙は届くことはあるがやり取りまではできていない。</p> | | <p>家族や大切な人たちとの関係がこれからも続いていくように、電話をかけたり、手紙を書いたりできるように働きかけていきたい。</p> |
| 64 | <p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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）</p> | <p>いつでも気軽に足をはこんでいただけるように、そして本人と楽しい時間を過ごしていただけるように環境作りや配慮をしたり、本人の様子を伝えたりしている。</p> | | <p>家族や馴染みの人たちが気軽に足をはこんでくださり、楽しい時間を過ごせるように環境を整えたり、妨げにならない程度に職員も会話を持っていき関係を築いて馴染みの関係を職員も築いていきたい。</p> |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束について職員は十分ではないが理解しており、身体拘束をしないケアを行っている。</p> | | <p>これからも身体拘束しないケアを行っていきたい。</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 (すでに取り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> | | <p>鍵をかけることの弊害を職員全員が理解して、ケアに取り組んでいきたい。</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> | | <p>一人ひとりのプライバシーの保護に配慮しながら、所在や様子の把握を行っていきたい。</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>危険だからといって排除してしまうと何もできなくなってしまうので、職員は危険を予測し、それぞれの状況に応じて危険を防ぐように支援していく。</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>インシデントレポートという用紙を記入し、事故を未然に防ぐことができるように職員全員で考えている。必要に応じて勉強会を行っている。</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>定期的な訓練を行って職員の知識の向上に努めたい。</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>定期的な訓練を行い、避難の方法を身につけていきたい。又、災害時に近所の方の協力が得られるように働きかけていきたい。</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 | 家族の面会時や月に1回の手紙を出す際に状況を報告している。一人ひとりの起こりえるリスクについても話してはいるが、対応策と一緒に話し合うというところまでにはいたっていない。 | ○ | 起こりえるリスクについて家族へ説明し、一緒に話し合い、考えていくことができるように、時間を設けていただき話し合っていきたい。 |
| (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 | 一人ひとりの体調などを記録している。変化に気がついた際には速やかに対応することができるような体制を整えている。日々観察を行い、小さな変化にも気がつくことができるように努めている。 | | 一人ひとりの変化に気がつくことができ、情報の共有ができるように日々の様子を記録していく。又、変化を発見した時の連絡方法や、対応方法について確認、勉強を行っていく。 |
| 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 | 処方箋は職員がいつでも確認することができる場所に保管している。一人ひとりの状況に応じて服薬の支援を行っている。服薬後の症状の把握に努めている。 | | 一人ひとりの薬の内容について職員全員が理解し、一人ひとりに合わせた服薬の支援を行っていく。 |
| 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 | 水分の摂取量や排便の状況について気をつけている。又、出来るだけ体を動かしてもらえるように働きかけている。 | | 便秘の原因や影響について理解し、体を動かしてもらったり、食事の工夫をしたり、水分を多く取ってもらえるように支援していく。 |
| 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 | 毎食後きちんとは行えていない。定期的に歯科往診を受けている。 | ○ | 口腔内の清潔を保つことはおいしく食事を行う上でも大切なことなので、一人ひとりの口腔内の状況を理解し、毎食後状況に応じて支援を行っていききたい。 |
| 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 | 一人ひとりの状態や習慣に合わせて、食事や水分の内容を変えて提供している。食事を摂ることが難しい方に対しては少しでもおいしく食べてもらうことができるように工夫し食べてもらっている。 | | 一人ひとりの状態や習慣を理解し、支援を行っていく。摂取した内容については記録し、職員全体で共有を図り、統一した支援を行っていく。 |

| 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 (すでに取り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） | 感染症に関する予防・対応のマニュアルがある。感染症が起らないように予防に努めている。 | | 感染症が起らないよう予防に努めている。感染症が起った際にはマニュアルに沿って対応していく。感染症についての勉強も行っていきたい。 |
| 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 | 毎日買い物へ出かけて新鮮な食材を利用し調理にあたっている。調理用具の洗浄、消毒を毎日行い、食中毒の予防に努めている。 | | 新鮮な食材を使用し、食材の管理、保管にも注意していく。又、調理用具の衛生管理を行い、食中毒の予防に努めていく。 |
| 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 | 玄関先でうさぎを飼っており、近所の方たちがうさぎを見に立ち寄ってくださるようになってきた。花などを植えて親しみやすいような環境を作っている。 | ○ | 親しみやすく安心して出入りしていただけるように、玄関先が暗くならないように花を飾ったり、季節を感じられるような飾りをしたり、考えていきたい。 |
| 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 | 利用者にとって不快となる音や光はどんなものなのかを理解し、利用者にとって不快にならないように配慮している。季節感を感じてもらえるように、季節ごとの飾りをしたり、花などを飾ったりしている。 | | 利用者にとって居心地の良い環境とはどのような環境なのかを常に考え、環境を整えていく。 |
| 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 | リビングにソファや畳コーナー、廊下にはベンチがあり、利用者同士仲良く過ごされていたり、家族が面会に来た際に一緒に過ごされたり、一人の時間を過ごしてる空間がある。 | ○ | まだまだうまく空間の活用がされておらず、一人になれるような空間が限られているので、思い思いに過ごすことのできる環境作りをしていきたい。 |

| 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) |
|--|--|------------------------|---|
| <p>83</p> <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>ご家族と相談し、本人が使用していた使い慣れた、馴染みの物を持ってきていただき、少しでも居心地の良い空間となるように環境作りを行っているが、まだまだ一人ひとりに合った環境とはいえない。</p> | ○ | <p>ご家族とも相談しながら本人にとって居心地の良い環境を整えていきたい。</p> |
| <p>84</p> <p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p> | <p>換気には十分に気を配っている。又、臭いや空気のだよみがないように注意している。温度調節も利用者の状況や季節に応じて行っている。</p> | | <p>換気、温度調節ともに気を配り、こまめに行っていきたい。</p> |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p> | | | |
| <p>85</p> <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>手すりや椅子、ベンチなどがあり、安全に自立した生活が送れるように工夫している。</p> | | <p>利用者の身体状況が変化してきているので、現在の状況を把握し、安全に自立した生活が送れるように考えて、必要があれば環境を改善していきたい。又、職員が手を貸して自立を妨げてしまうことがないように支援していきたい。</p> |
| <p>86</p> <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりのできる力を活かして、出来る所は時間がかかってもゆっくり行ってもらうことで自信にもつながるので、行ってもらうように心がけてはいるが、手を貸しすぎてしまうことがある。</p> | ○ | <p>一人ひとりの出来る所、出来ない所を把握し、出来る力を発揮することができる環境や役割を見つけて支援していきたい。</p> |
| <p>87</p> <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> | <p>花壇や畑があり野菜の収穫や花の水やりを行ってはいるが、まだまだ利用者が活動できるように活かされたはいない。職員が主となり行っていることが多い。</p> | ○ | <p>利用者同士で楽しんだり、活動ができるようにベランダや畑、畑に行くまでの環境を整えていきたい。</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 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|------------------|--|---|
| 項 目 | | |
| 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。)

居宅介護、訪問介護、通所介護、グループホームとが隣り合わせで建てられており、介護が必要な状態に合わせて利用でき、又、お互いが連携し住み慣れた土地でその人らしく暮らすことが出来るように利用者を支えている。