

(様式1)

自己評価票

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|---|---|--------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <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>前回の外部評価で改善の指導があり、職員間で話し合い、地域密着型サービスの役割を反映させた理念となるようモットーを活かし、再度作成した。</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>ホーム内に理念を掲示し、利用者と共に同じ視点に立ち、入居前の生活習慣を大切にし、馴染みのある近くのスーパーや商店、病院の利用、又は、生活してきた場所を忘れないように自宅へ外泊や家族との外出を勧めている。</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るよう取り組んでいる</p> | <p>家族や地域の人々に理念を理解してもらえるような取り組みはしていない。</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>敬老会への参加、町内ネブタ祭り・市民センター祭りの見学等通じて地域の交流に努めている。又、散歩、買い物等の外出時、近隣の方と挨拶したり、声を掛けてもらう関係ができています。認知症の普及活動、地域の高齢者への情報提供は行われていない。</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) |
|------------------------------|--|---|--|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 5 | <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> | <p>前回の外部評価で改善のあった項目に対し、見直しを行い、見直しから改善に努めている。</p> | <p>地域密着型サービスの役割を理念に盛り込み、再度作成した。介護計画見直し時の再アセスメントを記録に残すよう改善した。地域権利擁護事業と後見人制度について、資料を配布し、概要の理解に努める。</p> |
| 6 | <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>2ヶ月間の利用者状況、行事・研修会の活動内容を報告し、参加者から意見・助言をいただいているが、運営推進会議がサービスの質の向上には活かされていない。</p> | |
| 7 | <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、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</p> | <p>ホームの運営(書類作成など)に関して疑問な点は、ホーム側から出向き指導をいただいているが、ホーム側から市担当者を招くことはしていない。</p> | |
| 8 | <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、地域福祉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> | <p>現在利用している利用者はいないが、職員へ資料を配布し制度の概要の理解に努めている。</p> | |
| 9 | <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がないように注意を払い、防止に努めている</p> | <p>研修、資料を通して、虐待は絶対行われるべきではないという考えが徹底している。言葉の暴力に対しては言った本人が気づかないこともあるため、お互いに注意できることとしている。</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) |
|------------------------|---|-------------------|--------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 10 | <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> | | |
| 11 | <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> | | |
| 12 | <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> | | |
| 13 | <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> | | |
| 14 | <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> | | |
| 15 | <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> | | |

| 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>16 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>異動又は新しく入社された職員に対し、早く利用者へ溶け込んでいけるように、他職員と利用者情報を共有し、先輩職員が利用者との仲を取り持ち、コミュニケーションを通して信頼関係がつけられるように努めている。</p> | | |
| <p>5. 人材の育成と支援</p> | | | |
| <p>17 職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>全職員が平均的に研修に参加する機会を設け、研修記録を提出することを義務付けている。</p> | | <p>研修受講後学んだことを日々の業務に反映させるため、研修資料を全員にコピーして配布し、サービスの質向上に役立てる。</p> |
| <p>18 同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>地域包括支援センター管轄内のグループホーム(4事業所)で、お互いの施設訪問を実施して情報交換し、運営上の参考にしてている。</p> | | |
| <p>19 職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p> | <p>法人内でストレッチ体操教室、ビアパーティ、忘新年会等を企画し、職員の親睦とストレス解消を図っている。</p> | | |
| <p>20 向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p> | <p>特に向上心をもって働き続けるための取り組みはされていない。</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) |
|----------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|
| 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 | <p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>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</p> | | |
| 22 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | | |
| 23 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気は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</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 24 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</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) |
|----|--|--|-----------------------|---------------------------------|
| 25 | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>職員は家族の代わりができないことも多々あり、本人の支援において職員間で解決できないことは家族に相談している。</p> | | |
| 26 | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p> | <p>できるだけ面会に来ていただけるようお願いしている。ほとんどの家族が月1回以上面会に見えている。</p> | | |
| 27 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>入居前に利用していた商店・床屋・美容院等希望があればお連れしている。ホームに知人友人が訪ねてくることを歓迎している。</p> | | |
| 28 | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>食事、おやつ時はホールに出て利用者同士交流を深めていただくように声掛けしている。入浴時仲の良い利用者から希望があれば、一緒に入れるようにしている。</p> | | |
| 29 | <p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>当法人内の有料老人ホームに転居された利用者に対して、時々訪問したり、担当ケアマネジャーと情報交換している。</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) |
|--------------------------------------|---|--|--------------------------------|
| ・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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>意思疎通ができる利用者に対して、普段の会話の中から好きなこと・したいことをさりげなく聞いて希望に添うようにしている。(好きな食べ物、行きたい所、してほしい等)又、意思が表現できない利用者に対しては、家族に相談している。</p> | |
| 31 | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>入居時に本人又は家族に生活歴・病歴・性格・家族との関係・好むこと好まないこと・趣味等を書いてもらい記録として保存し、職員間で共有し日々の支援に活かしている。</p> | |
| 32 | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>利用者の様子を毎日ケース記録として残し、職員間で申し送っている。体調に変化があった利用者に対しては、特に注意して様子観察するようにしている。</p> | |
| 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>利用者に1人介護担当者をつけて、計画作成担当者を中心に話し合い、アセスメントしてニーズを明らかにし、実行可能な目標を設定し具体的な介護計画をたてている。家族にわかるようになるべく専門用語を用いないように注意している。面会時家族に説明し同意された上で署名をいただいている。</p> | |
| 34 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>3ヶ月に1度又は状態が変化した時に随時見直しを行い、介護担当者と話し合いながら再度計画を変更し、家族に説明し同意された上で署名をいただいている。</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) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| <p>35 個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>毎日、利用者の様子・健康状態・受診状況を個別に記録し、夜勤者から日勤者へ、日勤者から夜勤者へ申し送りしている。介護計画をケース記録にファイルし実践に反映させている。</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| <p>36 事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | <p>受診時の送迎、希望に応じて買い物の外出支援をしている。</p> | | |
| 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 | | | |
| <p>37 地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>地元の中学生ボランティアや実習生を受け入れ、利用者とは交流させていただいているが、当ホームからは積極的に取り組んでいない。</p> | | |
| <p>38 他のサービスの活用支援</p> <p>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</p> | <p>当法人内で月1回、ケアマネミ - ティング・業務報告会があり、居宅介護支援事業所のケアマネ・訪問介護・訪問入浴・通所介護・訪問看護等のサービス事業者が参加し、情報交換しているが、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者とはあまり交流がない。</p> | | |
| <p>39 地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加をいただき情報交換をしているが、特に協働していることはない。</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) |
|--|--|-------------------|--------------------------------|
| 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 | 当法人のクリニックをかかりつけ医としている利用者が多いが、希望により他医療機関を受診している。同法人のクリニックとは24時間連携がとれる体制ができている。 | | |
| 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 | 認知症専門医の受診支援はしていないが、入居前から精神科を受診し、現在も薬の処方を受けている利用者がいる。 | | |
| 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 | 医療連携体制加算を算定しているため、同法人の訪問看護ステーションと契約し、週1回1ユニットを訪問し、健康状態チェックを行っている。当法人のクリニックへ体温・血圧・心身の状態をFAXしている。 | | |
| 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 | 常に病院関係者と情報交換し、ケアにあたっている。退院後は、生活する上での注意事項や予測されるリスク等を情報提供していただいている。 | | |
| 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 | 看取りに関する指針を定めており、入居時利用者又は家族へ説明し看取り介護についての同意書を交わしている。利用者又は家族が希望すれば、同法人の医師・看護師と連携し最期までホームで暮らす事を支援できる体制にあることを説明している。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に向けて、利用者がその人らしく最期まで生活できるように、かかりつけ医・看護師とチームを組み支援している。 | | 看取りの介護について勉強会を開きたい。 |

| 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) |
|--------------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|
| 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>・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> | | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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、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>(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> | | | |
| 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> | | |

| 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 | 下ごしらえ、片付けなどできる利用者には参加して いただいたり、味見をお願いしている。利用者の好き嫌 いについて、職員がある程度把握しており、嫌いなも のがメニューにある時は、別の物を出し臨機応変に対 応している。 | | |
| 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 | 家族の差し入れや本人の買う物は自由に行っているが、 糖尿病・高血圧症の利用者が多く過剰摂取が疑われ る時は注意させていただいている。喫煙は火災の要因 につながるためホーム内は禁煙としている。 | | |
| 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 | 排泄の失敗を防ぐために、様子が普段と違う時はさり 気なくトイレに誘っている。オムツ替えは約2時間ごと に訪室し対応している。 | | |
| 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 | 入浴日と時間帯は決めているが、強制はしていない。 毎身体温・血圧を測定しており、異状がある時は看護 師と相談している。入浴できない時は衣類交換し清潔 の保持に努めている。 | | |
| 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 | 夜9時消灯して、11時・2時に巡回し様子を観察して いる。眠れない利用者に対しては、話を聞いたり、安 眠できるように室温にも配慮している。 | | |
| (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 | 利用者より出来ることは進んで参加され、だいたい役 割分担ができています。気分転換のため時々散歩・買 い物に誘っている。行事を企画し、参加を支援して います。 | | |

| 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 | 金銭管理ができる利用者には、現金をもっていただき買い物の際、自ら支払い、レシートとお釣りを確認できるよう支援している。 | | |
| 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 | 職員が買い物に誘う他、利用者がチラシを見て買い物を希望し、職員が付き添い外出している。天気の良い日はホームの近くを散歩している。 | | |
| 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 | 年間行事として、普段より遠出する外出を企画している。体調不良で参加できない利用者には出前をとり、楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | ホーム内に公衆電話が設置され、利用者が自由にかけることができる。番号を押してあげたり、すぐ通話できるように受話器を手元まで持っていき渡している。ポストへの投函や代筆を支援している。 | | |
| 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 | 訪ねてくる人に応じて居室内での面会を勧めたり、思い思いの場所で過ごしていただいている。 | | |
| (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 | 職員に資料を配布しており、具体的な禁止行為を理解している。やむをえず身体拘束をしなければならない時は、利用者・又は家族に説明し、書面で同意をいただくこととしている。経過観察・再検討記録も残しておくこととしている。 | | |

| 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) |
|---|---|-------------------|---|
| 63 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中は鍵をかけず、人の出入りはセンサーで感知しているが、不穏で情緒不安定な利用者がいた時や夜間は、ホームを出るとすぐ道路に面しており大変危険なため、やむをえず鍵をかけることとしている。 | | |
| 64 利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 職員が利用者から離れなければならない時は、他の職員に声掛けし代わってもらい、特に転倒の可能性が多い利用者に対しては見守りを徹底している。深夜も活動している利用者があるため、職員は日勤帯以上に緊張感を持ち、安全に配慮し勤務にあたっている。 | | |
| 65 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 洗剤・薬品類・包丁など危険な物は利用者の手の届かない所又は、鍵をかけて防止している。又注意を要する利用者がある時は使用する度、元の場所に戻すこととしている。 | | |
| 66 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 当法人内の事業所で事故が起こった時は、全員で再発防止に取り組むため、ヒヤリ・ハット報告書を書き、各部署へFAXして情報を共有することとしている。特に誤薬に関しては絶対起こしてはならないという意識が職員間で徹底している。服薬介助する時は誤薬防止のため手順がマニュアル化されている。 | | |
| 67 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 法人内クリニックと24時間連絡がとれる状態になっており、すぐ看護師が駆けつけるため、定期的な訓練は行っていない。 | | 医療関係者を交えての、定期的な訓練を検討する。 |
| 68 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回、火災を想定した避難訓練を実施しているが、地震・水害の訓練はしていない。近隣の方に災害時の協力をお願いしていない。 | | 災害発生時(特に夜間)は職員だけでは利用者を避難させることができないため、運営推進会議を活用して協力をお願いしていきたい。地震を想定した訓練を検討したい。 |

| 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) |
|---------------------------|--|-------------------|--------------------------------|
| 69 | <p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 70 | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p> | | |
| 71 | <p>服薬支援</p> <p>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</p> | | |
| 72 | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | | |
| 73 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | | |
| 74 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</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) |
|--|---|-------------------|--------------------------------|
| 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) | 感染症に関するマニュアルを作成しており、流行時には感染が疑われる人の面会をご遠慮いただいたり、利用者の通院を控える等感染の機会を避けるように努めている。インフルエンザに関しては、全職員と全利用者が予防接種を受けている。 | | |
| 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 | 毎日、まな板、フキンの漂白除菌をしている。食材は搬入の都度チェックし、鮮度が劣るものは返品している。食材はできるだけ使い切るようにしている。職員は月1回検便を実施している。 | | |
| 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 | 建物の周りにプランターを置き季節感を出し、通行する人・面会に来る人の目を楽しませている。 | | |
| 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 | 室温・湿度に気を配り、カーテンで光の調節をしている。利用者とともに作成した季節感あるものを壁に飾っている。 | | |
| 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 | 窓越しに外を見れる場所に椅子を置いたり、テレビの前にソファを置いてくつろいでもらっている。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|-------------------|--------------------------------|
| 80 | <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> | | |
| 81 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよど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> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 82 | <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> | | |
| 83 | <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> | | |
| 84 | <p>建物の活用</p> <p>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</p> | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| . サービスの成果に関する項目 | | |
|-----------------|--|---|
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと) |
| 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 | ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない |
| 86 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない |
| 87 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 89 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 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 | ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない |
| 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない |
| 95 | 職員は、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない |
| 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない |

【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。)

一緒にゆっくり、楽しみながらをモットーに利用者様と家族同様に共に生き共に学び、全職員が最期の瞬間までその人らしく暮らしていただくという意識をもって日々支援しています。24時間当法人のクリニックと連絡できる体制にあり、健康面で不安なく生活を送ることができます。医療と介護の連携がとれており、利用者様・ご家族様が望まれれば看取りのケアを行う体制が整っています。