

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)

.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

.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

.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

.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

.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 いにしえ
(ユニット名)	ひだまり
記入者(管理者) 氏名	水野 愛子
評価完了日	平成20年 4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)
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>地域との交流を図ることを理念に掲げ地域のランドゴルフに参加したり広報に載っているシルバー教室には希望をとり参加できるように利用者様に情報を提供している。</p>	<p>広報や回覧版を活用し利用者様に情報を提供し地域の行事にはどんどん参加していき地域に根付いたホームになるようホーム全体として努めている。</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>事業所全体の理念、ユニットごとの理念、個人理念を掲示し常に理念に添ったケアができるよう努めている。</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>町内のクラブへの参加はしている。開かれたホームの存在を家族、地域に理解して頂けるようにしているが詳しい説明などの機会がない。</p>	<p>運営推進会議やホーム便りを活用し地域の行事などへの参加を家族にも募り地域や家族との関わりを深めていきたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近所の方より野菜や花を頂いたり町内会に入り回覧版を回して頂いたりしている。ホーム行事の際は近隣の方に参加を呼びかけている。</p>	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一人として、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</p>	<p>地域の季節の行事に参加したり地域の方々に夏祭りに招待したり町内のクラブへ参加したりと利用者が地域で活動できる場を提供している。</p>	<p>週1回、編物教室にてホームを開放し開催している。今は利用者様のみの参加ではあるが今後、地域の方々にも参加して頂けるよう呼びかけていきたい。</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)
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>	<p>まだまだ、ホーム利用者様への支援が中心であり地域の高齢者に対する話し合いの段階までいかない。</p>	<p>運営推進会議などから地域の高齢者の情報を得ながら暮らしに役立つ支援があるか同事業者の居宅、デイと協力して行っていきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
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>	<p>評価を受けることにより業務の見直し、ケアの改善に努めている。自己評価についても毎年、個人理念を振り返り新たな理念のもとケアに取り組んでいる。</p>	<p>外部評価を得ることで井の中の蛙にならないようケアの質の向上に努めることができスタッフ一人、ひとりのレベルアップにも繋げていきたい。</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>ホーム内の行事、ひやり、事故報告書、看護記録を開示し地域の方々の視点でアドバイスを頂いている。その議事録は各ユニットに配り再度、重要事項に関してはユニット会議内で検討している。</p>	<p>ただの報告会にならないようホーム側からの要望、意見も積極的に伝えていきたい。</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>	<p>市町村担当者が行き来する機会は作られていない。運営推進会議への参加も少ない。</p>	<p>運営推進会議への参加の呼びかけ。運営者、管理者が窓口となり市町村の情報をスタッフにも伝え地域の福祉向上に努める。</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>	<p>成年後見制度を利用している利用者様はいるが家族からの要望でありDr、管理者のみの関わりになっておりスタッフが学ぶ機会はない。そのため、活用できるような支援の機会を逃している可能性がある。</p>	<p>研修会に参加したり勉強会で取り上げたりし学ぶ機会を持つようにする。</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がないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>玄関などの出入り口はいつでも自由に出入りできるよう解放している。ベット柵はなく拘束しないよう注意を払っている。ユニット会議でケアの統一を図っている。</p>	<p>スタッフの意識は拘束禁止をしっかりと意識できているのでさらに外部の研修の機会を持ち、意識向上に努めたい。</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)
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>契約は運営者、管理者が行っている。契約時はできる事、できない事をしっかり伝え家族協力も得ていきたいと伝えている。解約時は今後の見通しがしっかりついていることを確認し家族、本人の意思を尊重している。</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>利用者様にスタッフが担当として付き意見、不満、苦情を話しやすい様、常に利用者様との信頼関係がうまれるようコミュニケーションを図っている。</p>	<p>利用者様に外部への意見反映の機会がないので運営推進会議への参加を呼びかけいきたい。</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あわせた報告をしている</p>	<p>年4回、ホーム便りを発行しその際、各担当者から利用者様の暮らし振りや健康状態、スタッフの異動などについて報告している。面会時にもその都度、伝えている。</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>家族会を行ったり運営推進会議に家族会の代表者に参加して頂き意見などのべて頂いたり面会の際に意見、苦情をその都度、受付けている。</p>	<p>苦情、意見シートを作成し、管理者、リーダーで話し合い、更にユニット会議内で検討し改善にむけてスタッフの意識向上に努めている。</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>一人、ひとりの意見をきく機会は持たれていないが個人的に管理者に意見があればいつでも話し合える機会はある。</p>	<p>経営会議の内容を報告のみになっているので各スタッフの意見を経営会議に反映できるよう意見をきく機会を常に持てるようにしたい。</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>スタッフの確保は難しい状況。スタッフの定着が薄く、出入りが激しいので偏った勤務体制になっている。緊急の場合は管理者から電話連絡にて勤務変更が行われている</p>	<p>情報がスタッフ全員に行き渡るようスタッフ同士のコミュニケーションを図れるようにする。</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)
<p>18 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>馴染みのある人間関係作りのため、異動は極力ないが異動によりスタッフが変わってもいつでも会えるような環境作りを行っている。1階、2階の交流会を実施している。</p>		
<p>5. 人材の育成と支援</p>			
<p>19 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>パートも正職も自分の意志を取り入れながら研修会に参加している。その後、研修で学んできたことを勉強会で報告したり研修報告書を各ユニットで回覧している。</p>		<p>社内の勉強会を活用しながらも実践的な内部、外部研修を取り入れていきたい。勤務体制により外部研修への参加が難しい時があるので改善していきたい。</p>
<p>20 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>連絡会などに加入し研修会や報告会にて交流は取れている。</p>		<p>研修会などに限らず交流の場として気軽に関わりを持てるようにしたい。</p>
<p>21 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工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>休憩室を利用者、スタッフが勤務時間内で心休める時間と場所は確保している。</p>		
<p>22 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>資格取得にむけた案内を出したり、現場を知る為に現場に行き勤務状況をみていつでも話ができるようにしている。しかし、資格取得への支援はない。しかし、資格取得後は資格手当で対応している。</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)
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	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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)</p>		
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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)</p>		
25	<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(小規模多機能居宅介護)</p>		
26	<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、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)</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>個別にコミュニケーションをとる時間を作りその中でお互いの悩みを話したり利用者様が得意だったことなどはスタッフに教えてもらえるような機会を作っている。</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)
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	在宅時の生活とホームでの生活の情報交換を密にとり協力し合える関係を築けるようにしている。		家族協力を得て外出などを行っているが限られた家族だったり回数が少ない。多くの機会を作れるようにしたい。
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	面会時を利用し近況報告の他にも在宅時の様子を伺いホーム内でのケアのヒントにしたり支援の方向と一緒に考えるようにしている。年に数回、家族参加の行事を計画し家族がそろう環境作りをしている。		
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	昔の友人との交流を重視し関係継続のために外出の際の送迎を行っている。また、昔からの友人との外出の際の送迎や電話などの声掛けを行っている。		
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	仲の良い利用者様同士の外出、外食の機会を作ったり食事の準備などできないところはできる人がお手伝いするといった場面作りをしている。		
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	退所された方との交流はほとんどない。		

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)
<p>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p>			
<p>1. 一人ひとりの把握</p>			
33	<p>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</p>	<p>日々の関わりの中で声掛け、気づきに努めている。言葉、表情、行動、家族情報から個別カンファレンスなどで共有しケアに繋げている。</p>	<p>個別カンファの中で一人、ひとりの思いや意向について関心を払い本人の視点に立つようにしている。自立度が高い方の生活リズムに流されてしまいがちな場面があるのでスタッフ一人、ひとりが個別対応ができるようにしていきたい。</p>
34	<p>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</p>	<p>センター方式のシートを使用し入所前のことについては家族から、入所後は家族との会話の中から収集したりホーム内での生活の中から把握している。</p>	<p>入所前の情報もしっかり把握し小さな情報を積み重ねながら本人の全体像を知るよう取組んでいきたい。</p>
35	<p>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</p>	<p>できることは最大限、日々の生活の中え発揮できるよう役割をして頂いてる。できないと決めつけず本人のやり易い形でやって頂けるよう支援している。</p>	
36	<p>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</p>	<p>ケアマネ、計画作成担当者、担当でのサービス担当者会議にはなっているが十分なユニット会議内での個別カンファレンスやアセスメントにより利用者本位の計画を立てるようにしている。</p>	<p>サービス担当者会議前にユニット会議を開くことにより現場のスタッフからの利用者様のありのままの姿にもとづく個別カンファレンスをもとにケアプランを作成できるようにしたい。ケアプラン変更間近になったら本人、家族に伝え要望を多く取り入れていきたい。</p>
37	<p>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</p>	<p>3ヶ月の定期見直しは行っているが急激な特変がない限りは個別カンファレンスの中で対応している。ケアの変更については家族に面会時などにその都度、伝えている。</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)
38	<p>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>日々の暮らしの様子や出来事、本人とスタッフとの会話などもスタッフの気づきとともに具体的に記録している。また、これらの記録により情報の共有を徹底し介護計画の見直しを行っている。</p>		
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	<p>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(小規模多機能居宅介護)</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				
40	<p>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>ボランティアの呼びかけは行っていない。地域資源の活用がうまくいっていない。</p>		<p>町内会に入っているが老人クラブのグランドゴルフ、ヨガ教室への参加はしているが限られた利用者様のみになっているので利用者様一人、ひとりに合った地域資源の活用を考えていきたい。</p>
41	<p>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>本人に希望に応じて訪問、理美容サービスを利用して頂いている。月に2回程、編物教室をホーム内で開催し一緒に編物をしたりおしゃべりをして頂いている。</p>		
42	<p>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>協働していない。</p>		<p>運営推進会議への参加を呼びかけていきたい。</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)
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>	<p>協力医の往診、受診が中心になってはいるが本人と家族の希望のかかりつけ医を利用している方もいる。定期受診の他にも特変時はすぐにかかりつけ医に連絡し小さな変化も情報交換するようにしている。</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>協力医に心療内科医がおりその都度、受診し相談に対して助言、指示を受けている。</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>	<p>入院中は利用者様とスタッフの関係を崩さないよう毎日、お見舞いに行っている。退院前にはスタッフ全員でカンファレンスを行い退院後のケアを話し合っている。</p>		<p>入院時に入院前の生活状況やADL状況を看護師などに情報提供することにより環境変化へのケアも病院でもできるかもしれない。</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>家族、かかりつけ医、スタッフにて終末期のあり方を状態経過をみながら話し合いの場を持っており、本人にとって最良の対応をその都度、検討している。</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>家族と話し合い利用者様が安心して終末期を過ごせるよう取り組んでいる。スタッフ全員でのカンファレンスを行い利用者様、家族の希望を取り入れ最善を尽くせるようにしている。急変した場合、すぐ対応できるようにスタッフ全員で常に確認している。</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)	取り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>入所、退所、死亡退所のケースのみしか対応したときがない。書類としては退所時情報シートを用意している。</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>				
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>一人、ひとりの利用者様の個性を把握し一人、ひとりに合った対応や声掛けを行っている。</p>		<p>声掛け内容はもちろんだが言葉使いなどもあまりかしまらずしかし、くだけすぎない馴染みのある言葉でケアするようにしていきたい。</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>自分の思いをうまくだせるよう声掛け対応を行い本人の思いを最優先している。しかし、うまく表現できない方には選択できるような声掛け、対応を行っている。</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>食事時間を中心に1日の流れがスタッフの業務の流れに沿ってしまう場面があるが利用者様のペースで踊り場やこたつ、居室などで過ごして頂いている。</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>馴染みの理美容がある方は外出されている。衣類の選択ができる方は全てお任せしている。しかし、意思表示が難しい方は選択できるように声掛けしたり家族から好みを聞いている。</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)
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>食事の準備、調理、片付けは利用者様とスタッフで談笑しながら楽しく行っている。週1回、希望食の日を決めて利用者様が食べたいメニューを取り入れている。利用者様の順番を決め全員が好きなメニューを楽しめるようにしている。また、献立は同じものが重ならないようにしている。</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>飲酒される方にはいつでも飲酒できるように冷蔵庫の中に保管してある。おやつは利用者様の希望をなるべく取り入れるようにし飲み物も数種類用意し好きなものを飲めるようにしている。また、ちょっとした菓子を常備している。</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>	<p>定時誘導しているが間に合わずパット内失禁ある方はいるがトイレ排泄を基本としパット、オムツの使用を減らしている。</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>	<p>入浴チェック表にて定期的に入浴できるよう声掛けを行っているが一人、ひとりの希望通りとはいかず夜間、入浴は行っていない。しかし、仲の良い利用者様同士で入って頂いたりし入浴を楽しんで頂いている。</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>	<p>日中、散歩に出かけたり、買物に出かけたりして過ごして頂いている。</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>	<p>一人、ひとりに生活の中で役割を持って頂いている。ユニット内、ホーム全体と年会行事を行っている。</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)	管理できる方は家族の了解を得て少額のお金を持って頂き、外出時は本人の嗜好品を自ら購入して頂き支払いをして頂いている。		
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)	その日の天候や本人の希望に応じて気分転換を兼ねて日常的に散歩や買物に出かけている。歩行が困難な利用者様には車椅子を使用して頂き外出の中で季節を感じて頂けるよう工夫している。		
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)	本人が希望する外出やスタッフが本人の気持ちを察し外出する際は担当スタッフが計画を利用者様と一緒に考えている。スタッフ間の勤務を調整して外出の支援ができるようにしている。家族会と合同で年に1回、小旅行を行っている。		
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)	利用者様の希望に応じて電話ができるように支援している。電話利用は事務所内ですて頂きプライバシーに配慮している。毎年、年賀状を出すとともに定期的に家族に手紙を出せるようにしている。		
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)	家族の都合のいい時間にいつでも来訪できるよう面会時間は決めていない。家族、知人の方々とゆっくり、楽しく過ごして頂けるようお茶を出し、冬季は和室のこたつを使い過ごして頂いている。		
(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	月1回のユニット会議や毎日の申し送りなどで拘束など行われていないか気を配っている。		

	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)	取り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>	<p>日中は鍵をかけておらず利用者様に閉塞感を与えないよう配慮している。利用者様一人、ひとりのその日の状態を全スタッフが把握し外に行きたいという気持ちを察知している。</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>	<p>日中はスタッフ、利用者様と同じフロアで関わり合いながらさりげなく見守っている。夜間は数時間ごとに利用者様のプライバシーを守りつつ巡視を行い緊急時にも対応できるようスタッフに居場所を工夫している。</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>利用者様、一人、ひとりの状況を把握し保管すべき物、管理が必要なものなどに分けて保管している。全てを取り除くようなことは行っていない。</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>利用者様一人、ひとりから予測できる危険をひやりはっと、ケース記録から取り上げ検討し事故防止に取り組んでいる。事故発生時は事故報告書を作成し再発防止に具体的に検討している。又、ケアプランに載せより徹底したケアを行っている。</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>消防署を協力を得て蘇生術、救急手当での研修を実施し全スタッフが対応できるようにしている。急変時の対応、連絡体制のマニュアルを作り周知徹底している。</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>消防署の協力を得て避難訓練、非難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。</p>		<p>地域との連帯を組めるよう運営推進会議で呼びかけていきたい。</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	<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された対応策を話し合っている</p>	<p>様々な役割活動や外出によりリスクが高くなるものの力の発揮や抑制感がない暮らしが利用者様の行動障害を少なくしている様子を家族に伝えている。</p>	
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<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>	<p>普段の状況をスタッフは把握しており変化など気が付いたことがあれば管理者、Nsに報告している。情報はケースなどで全員で確認している。</p>	
74	<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>	<p>処方箋のコピーを利用者様ごとに整理しスタッフが内容を把握できるようにしている。薬の変更時はより詳細な記録をとっている。</p>	
75	<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>	<p>毎朝、乳製品を摂って頂いている。散歩、家事活動など体を動かす機会を多く持っている。下剤の調整をDrとNsと連帯して行っている。</p>	<p>1日の暮らし全体で食事、排泄、活動状態などの見直しをし自然排泄を促す工夫を個別に実施していきたい。</p>
76	<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>	<p>毎食後、薄めたイソジンにてうがい歯磨きを行って頂いている。就寝前は入れ歯洗浄をし外して休んで頂いている。</p>	
77	<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>	<p>食事や水分摂取状況を毎日、チェック表に記録しスタッフ全員で情報を共有している。週1回は利用者様の希望食を取り入れている。栄養委員会があり、バランスがとれた献立を提供したり季節食、行事食を取り入れている。</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)
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)	ホーム内でおこり得る感染症についてマニュアルを作成し全スタッフで学習し予防、対策に努めている。利用者様は家族に了承を得てスタッフとともにインフルエンザ接種を実施している。		うがい、手洗い、換気、食前の手指の消毒を行っている。汚物処理時、予防衣を準備したい。
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	まな板、布巾、台布巾は每晚、漂白し清潔を心掛けている。冷蔵庫内の掃除を行い、食材の残りは鮮度、賞味期限を確認し処分している。安全で新鮮な食材を使用するために毎日、買物にでかけている。		
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				
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	玄関先にプランターを置き、季節感がでるよう心がけている。近隣の方々が立ち寄った時はひと息つけるようなスペースを庭先に設置している。		利用者様の暮らしの場所として安心感を持って頂けるように利用者様や家族、地域の方々の感想や意見を参考に玄関まわり、建物周囲の工夫をしていきたい。
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	食堂と台所はつながっており食材による季節感を感じて頂いたり、食堂、廊下にはカレンダーや季節感のある飾りつけを行っている。		
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	踊り場に椅子、テーブルを置き、過ごして頂いている。		利用者様一人、ひとりの状態変化、利用者様同士の関係性などに配慮した居場所作り、環境作りを行っていきたい。

	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)	取り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>一人、ひとりの利用者様の好みや馴染みのもの、たたみの部屋などその人の生活スタイルに合わせて用意している。</p>		
84	<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>温度調整、換気は意識して行い換気は毎日、掃除の時と昼食後などに時間帯をみて行っている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>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>調理台の高さや物干しの高さなどは利用者様を使い易いように調整してある。危険個所がないかスタッフ同士で話し合っている。わずかな段差や家具の配置など生活空間で転倒につながる原因がないかチェックしている。</p>		
86	<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>アセスメントシート、ユニット会議、での個別カンファを通して一人、ひとりが自立して何ができるか、どうすれば自立して生活できるかその人に合わせた環境整備に努めてい。新たに混乱や失敗が発生した時はその都度、スタッフ全員で話し合い本人の不安を取り除き、力を取り戻せるようケアしている。</p>		
87	<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>庭に花を植えたり畑のスペースを確保し利用者様が日常的に楽しみながら活動できる環境をつくっている。玄関先に椅子を置いて利用者が涼んだり、日向ぼっこができるような工夫をしている。</p>		<p>畑や庭をもっと活用し、心身のリフレッシュを支援していきたい。</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		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	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない	その他()
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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	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せている	<input type="radio"/> 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	その他()
94	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、安心して暮らせている	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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	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)	
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	<input type="radio"/> ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> たまに <input type="radio"/> ほとんどない	その他()
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"/> 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 少しずつ増えている <input type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 全くいない	その他()
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/> ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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"/> ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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"/> ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどできていない	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。)

利用者様の安全な生活の確保を常に行い、生活の中で個人の生活を大切にしながらも誰かのために、皆のためにといった共同生活の中で持っている力、得意なことを維持できる生活を提供しています。

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)

.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

.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

.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

.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

.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 いにしえ
(ユニット名)	やわらぎ
記入者(管理者) 氏名	水野 愛子
評価完了日	平成20年 4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)
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>	ホーム理念、ユニット理念、個人理念と独自の理念を作成している。	
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>	個人理念を作成し掲示している。新人スタッフに関しては理念の説明を行っている。年に一回はユニット、個人理念の見直しを行っている。	
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された理念を、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>	理念は来訪者がすぐ目に付く所にスタッフの顔写真とともに掲示してある。しかし、詳しい説明は行っていない。	運営推進会議やホーム便りを活用し理解を求めていきたい。
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	散歩時のあいさつや近隣の店の利用、回覧版を回してもらったりしている。町内会への参加や近くにきて頂いた時はお茶にお誘いしている。	定期的なお茶会などの行事を開催し参加を呼び掛けたい。
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一人として、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</p>	利用者様が地域のランドゴルフやヨガ教室に参加したり、ホーム内で編物教室を開催して頂いている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	地域の方々にとってもお世話になっている状態では あるがまだまだ、認知症の利用者様を特別視され 自分には関係ないと思われているところがある。		事業所として居宅、デイと協力し認知症について の情報発信をしたり介護についての相談受付を通 じて理解を得ていきたい。
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	自己評価が自己満足にならないよう実際の現場の 状態を素直に取り上げることによって外部評価後 に課題に取り組めるようにしている。		外部評価後、第三者の目線からの意見として謙虚 に受け取り今後のケアの取組みへの改善計画を立 てていきたい。
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	利用者様の生活状況やひやり、事故報告書、看護 記録など全て開示し地域の方々の視点からアドバ イスを頂いている。その内容は各ユニットにおろ しケアの向上に活かしている。		ただの報告会にならないよう、ホームからの要望 や意見も積極的に伝えていきたい。
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	交流はあまりない。運営推進会議への参加も少な い。		運営推進会議への参加を呼びかけホーム内のケ ア、利用者様の実情報告をしアドバイスをもらえ るようにしていきたい。
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	現在、利用者様の中には制度利用の方はいない。		月に1回の勉強会を活用し理解していきたい。
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 よう注意を払い、防止に努めている	利用者様の身体観察を常に行いひやり、事故報告 書を通じて内的なものなのか外的なものなのか話 し合い介護者の技術的なものであれば改善してい る。管理者が虐待防止関連の講習に参加している ので折に触れ伝えている。		

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			
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>契約時はホームでできることできないことを明確に伝え家族協力を得ていきたいことを伝えてい る。解約時は利用者様の今後の見通しがしかり ついていることを確認し利用者様、家族の意思を 尊重している。</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>月1回のユニット会議の個別カンファレンスにより情報を共有しケアの検討は行っているが外部への相談などの機会は持たれていない。</p>	<p>運営推進会議への利用者様の参加の機会を持って 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あわせた報告をしている</p>	<p>家族面会時、時間を頂き利用者様の近況を報告したりケアマネよりケアプランの説明を通じ報告している。又、ホーム便りにてスタッフ異動なども伝えている。</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>家族会を定期的開催し家族より意見、不満、苦情などを話す機会を設けている。又、面会の都度に伝えて頂いている。苦情意見シートを活用し管理者、ユニットリーダーと会議をしさらにユニット会議内で話し合い、ケアの見直しや対応をその都度、検討している。</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>経営会議の内容をその都度、伝えてはいるが一方的になっていることがある。まめに声掛けを行い意見を取り上げられるようにしている。</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>緊急時の対応は管理者が中心となり行えている。月に1～2回、フリーの勤務を取り担当利用者様の要望に答えられるようにしている。</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)
18	<p>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>異動は1年に1回、するかしないかで馴染みの関係を重視している。異動があった場合は、そのユニットに馴染んでから担当をつけるようにしている。</p>	
5. 人材の育成と支援			
19	<p>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>外部研修はできるだけ参加している。月1回の社内勉強会はスタッフが学びたいと思うことや上部がスタッフに必要と感じる点に取り組んでいる。</p>	<p>勉強会の継続は必要だが外部から講師を招いたり、実践的で専門的な内容に取り組んでいきたい。</p>
20	<p>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>連絡会などには加入しており定期的な会議には参加しているが管理者のみになっている。</p>	<p>他ホームの見学や交流を行えるようにしていきたい。</p>
21	<p>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工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>休憩時間は設定されているが場所が事務所になっているためゆっくりできる環境ではない。スタッフ同士の交流は年に2～3回、親睦会を開催している。</p>	<p>休憩場所の明確な確保をしたい。</p>
22	<p>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>現場からの報告を受けるだけでなく利用者様の状況、スタッフの状況、記録の状況からその都度、アドバイスを行ってある。</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)
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	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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)</p>		
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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)</p>		
25	<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(小規模多機能居宅介護)</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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)</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<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>	<p>スタッフ、利用者様、共に協働し生活する場面と利用者様の生活の場ということが一番を考え、生活のお手伝いをするというケアから利用者様の持っている力を活かし役割の定着を行っている。</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	面会時、本人の近況を話したりできるだけ協力を得られるようにしている。		面会のみならず、ホーム便りの他に本人の体調や生活状況を伝える定期的な便りの検討をしていきたい。
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	ホーム便りや行事案内は身元引受け人以外にも発送している。認知症をうまく受け付けられない家族の方には今、できていること、生活のなかで昔を懐かしんでいることなど面会時やケアプラン説明時に話している。		
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	定期的にお墓参りに家族と出かけたり、行きつけの床屋に行ったりされている。家族以外の方々にも面会、外出はいつでもできることを伝えている。		
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	役割の定着により互いに認め合えて一緒に生活しているという認識をもてる環境作りをしている。性格が合わない方、同士の方には間にスタッフが入りなるべく衝突がないようにしている。		
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	退所された方とは連絡は取っていない。		

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)
・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	<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>普段の会話や声掛けや利用者様の表情や行動、家族からの情報をもとに個別カンファレンスなどでスタッフ間で情報を共有しケアにつなげている。小さな声掛けや訴えを拾い上げる事で地域のランドゴルフに参加できるようになった方がいる。</p>	
34	<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>情報収集の手段としてセンター方式を利用しアセスメントを行っている。家族が記入するシートを活用し生活歴を把握したり面会時に聞いている。</p>	
35	<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>できること、できないことを把握し最大限、日々の生活の中で発揮できるよう役割をして頂いている。できないと決めつけず本人のやりやすい形でして頂けるよう支援している。</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			
36	<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>ケアマネ、計画作成者、担当のみのサービス担当者会議になっているがユニット会議内での個別カンファレンスやアセスメントにより利用者本位のケアプランを作るようにしている。</p>	<p>サービス担当者会議前にユニット会議を開催しより細かいケアプランを意識した個別カンファレンスを行えるようにしたい。ケアプラン変更近くなったら家族、本人に伝え、より多くの要望を取り入れていきたい。</p>
37	<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>ケアプランの見直しを3ヶ月に1回、行っている。ケアマネと会議を開き本人の要望、スタッフの思いを取り入れ、作成している。</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)
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	スタッフの気付き、利用者様の様子、発言をケースに残し情報を共有している。		ケースの他に申し送りノートを活用している。
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	警察、教育機関との協力は持っていない。ボランティアの呼びかけも行っていない。		消防に関しては運営推進会議を通じて地域の協力を呼びかけていく予定。
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	数名の利用者様がホーム隣の理髪店を利用している。1~2ヶ月に1回、利用者様の希望に添い利用して頂いている。		
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	運営推進会議へ地域包括の参加がなかなか叶わず、接点がなく協働していない。		まずは運営推進会議への呼びかけを行う。

	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	<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>	<p>主に、事業所の協力医になっている。往診又はスタッフ同行の受診となっている。可能な家族には受診に行ってもらっている。</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>協力医に心療内科医がおりその都度、受診したり指示、助言をもらっている。</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>	<p>入院した場合、定期的にお見舞いに行き家族、看護師に状態をその都度、伺い、状態把握をしている。面会の際は洗濯物を預かり洗濯し次回、面会時、持っていくようにしている。</p>		<p>環境が変わり混乱が予想されるので入院前のホーム内での生活状況や本人の性格などの情報を提供していきたい。</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>センター方式のシートを使い家族の終末期の思いを確認している。終末期時は家族、Dr、スタッフで話し合いを行いその結果を全スタッフで共有しケアを行っている。</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>家族の意向を踏まえ、急変時はかかりつけ医にすぐに指示を仰げるように連絡体制をしっかりとっている。</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)
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>移住先のスタッフが利用者様の状況を見にきた際、アセスメントシート、ケアプランなどを使い情報提供を行ったり、退所時情報シートを渡している。</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>				
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>ユニット会議などで利用者様の誇りやプライバシーを損ねないようにスタッフの意識向上と対応の徹底を図っている。</p>		<p>自立している方の排便確認の声掛けや利用者様が作業を失敗した時の対応などスタッフ全員で統一したい。</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>各利用者様に合った問いかけや声掛けを行っている。意思表示が困難な利用者様には選択肢のある問い掛けをし選んで頂いている。</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、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>利用者様の意思を尊重しケアしているが多人数での作業の場合、全体の流れに利用者様を合わせてしまっていることがある。</p>		<p>利用者様優先ということをスタッフ全員、再確認しスタッフの業務の簡素化も検討しスタッフが利用者様のペースに合わせ意思を尊重できるケアの体制を整えたい。</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>理美容は馴染みのある店がある方はその店にスタッフが送迎している。その他の利用者様は訪問カットを利用されている。</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)
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>利用者様一人、ひとりの能力を把握し仕事を割り振り分担しながら調理、準備、片付けを一緒に行っている。調理の際は利用者様の意見を多く取り入れている。</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>利用者様があまり好きではないメニューの時は違う物を提供している。週に一度、一人の利用者様の希望の食事を本人と考え提供している。</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>	<p>利用者様の排泄パターンを把握し極力、オムツ、パットの利用を控え定時の声掛け、誘導を行っている。体調不良の時はパットを使用している。</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ず、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>入浴拒否の強い方は本人、納得の上で曜日を指定し入浴して頂いている。入浴自立の利用者様には本人希望で夕食後の入浴をして頂いている。</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>	<p>なるべく日中は眠らないように声掛けし日中の活動量を増やし夜間の休息を促している。</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>	<p>町内のクラブに入会し運動をしたり天気の良い日は散歩をしている。調理、掃除などの家事を分担し利用者様個人の仕事として役割をして頂いている。</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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)	自分で管理できる方のみお金を持っている。買物はスタッフが同行し支払いを行って頂いている。		
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)	毎日、散歩を行っている。月に1~2回、個別的な趣味の外出をしている。		
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)	家族と相談し出来る限り担当スタッフも出かけられるような勤務体制を整えている。家族会と合同で年に1回、小旅行を行っている。		
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)	年賀状は毎年、利用者様から家族へ出している。家族からの手紙には出来る限り返事を出せる様、支援している。		
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)	こたつ、居室などでゆっくり過ごしていただける様、空間を提供している。		
(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	身体拘束はもちろん、精神的な拘束(声掛けなど)についても日頃から留意しケアを行っている。		

	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)
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>	見守りを徹底し鍵をかけることのないようにしている。		
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>	常に食堂にスタッフがいるようにし見守りを行っている。		
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>	注意が必要なものに関してはその人の状態に応じて確認し、見守りを行いながら使用して頂いている。		
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>	月に1回、勉強会を行っている。ひやり、事故報告書をまめに出し、ユニット会議で再検討している。		
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>	救命救急の内部、外部研修を行っている。ホーム独自の急変時対応マニュアルを作成してある。		
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>	消防署の協力を得て年に1～2回、避難訓練を行っている。		地域の協力は運営推進会議を通じて呼びかけていきたい。

	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)
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された対応策を話し合っている	今、現在、持っている力を十分に発揮することを第1と考えケアプラン説明時に利用者様の現状とできることと考えられるリスクを伝えている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	顔色、表情、歩き方、話し方、会話の中から体調変化を知り、リーダー、管理者に報告、相談し看護師、主治医に指示を仰いでいる。		
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	処方箋のコピーを現場に置き以前、内服のものとは比べたり薬をセットする容器に内服する包数を明記している。変更時は申し送りノート、ケースにて連絡し全員で確認している。		
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	薬だけに頼ることなく体を動かすよう体操、散歩、繊維質、乳酸菌入りの食べ物の提供を一人、ひとりに合わせてかつ、その人に合った時間に提供している。		
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	外出後、食後のうがい、寝る前には入れ歯洗浄、歯磨きを行って頂いている。		
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	栄養面では献立をもとに提供を行っているが食の細かい方には主治医に相談し高カロリー飲み物を提供している。食事、水分量はチェック表にて毎回、確認、把握している。		季節食、行事食などいつもと違う食事やその地域に馴染みのある食事を利用者様と一緒に献立に取り入れていきたい。

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)
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)	考えられる感染症に対する対応マニュアルは作成してある。手洗い、うがい、調理前の手指消毒を行っている。		
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	毎日の買物、賞味期限の確認、冷蔵庫保管の徹底。布巾、まな板、冷蔵庫内、包丁の毎日の消毒を行っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
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	緩やかな、幅の広いスロープの石たたみで車椅子でも安全に通ることができる。玄関の両側には季節の花を植えている。		
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	玄関には極力、物を置かないようにしている。食堂、廊下に加湿器を置き健康管理をしている。台所、トイレ、浴室は常に換気し清潔を保っている。		
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	話が合うように年齢が近い方同士、近くの席で過ごして頂いている。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取り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>	<p>タンスや鏡台など利用者様が使い慣れた日用品が持ち込まれており利用者様が落ち着いて過ごせるようにしている。</p>		<p>カーテンが全員、同じ物になっているので利用者様の好みの色を選んで頂き、変えていきたい。</p>
84	<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>食堂は掃除の時間、食後の時間帯に換気を行っている。外気との差があるときは利用者様の様子を見ながら調整している。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>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>シンクの流し台は2つあり、利用者様が自立して使えるよう工夫している。利用者様の状態に合わせて危険個所の見直しを行っている。</p>		
86	<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、ひとりに合った分かる工夫を行い、利用者様の自己決定、自己選択が常にできる空間作りを行っている。</p>		
87	<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>畑を作ったり花を植えたり、利用者様同士が日なたぼっこできるスペースがある。</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		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	<input type="radio"/> ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> ほとんど掴んでいない	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	<input checked="" type="radio"/> 毎日ある <input type="radio"/> 数日に1回程度ある <input type="radio"/> たまにある <input type="radio"/> ほとんどない	その他()
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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	<input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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せている	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ほとんどできていない	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	<input checked="" type="radio"/> ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 数日に1回程度 <input type="radio"/> たまに <input type="radio"/> ほとんどない	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"/> 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 少しずつ増えている <input type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 全くいない	その他()
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/> ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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"/> ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない	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"/> ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどできていない	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。)

認知症があっても一人、ひとりの個性を大切に、その個性に合ったケアをスタッフ全員で統一し一緒に生活を楽しんでいます。生活の中に楽しみを持って頂けるよう外出の機会を持ち今までの社会生活の継続を図っています。