

# 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 こころのさと
(ユニット名)	1階
記入者(管理者) 氏名	鈴木 美和
評価完了日	平成 21年 1月 13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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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>	独自の理念は掲げているが、地域との関連性は、まだまだ不足していると思われる。	事業所独自の理念については年1回を目安に職員間にて確認作業を行い、地域におけるホームの役割や位置付けなどを話し合っていきたい。
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>	共有スペースに理念を掲げて日々、実践に励んでいるが、理念の再確認や地域との関連性としての事業所の意識は薄い。更に一步前進できるような新たな目標を掲げる時期でもある為、基本の振返りから職員間で共有する機会を作っていきたい。	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	ご家族との話し合いの機会には、今この方が地域の中で自立して行えること、又は支援をどの程度要すれば自立が可能か、なども含めてお伝えする事で認知症への理解やグループホームへの理解が深まるように心がけている。	
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>	特定の近所の方は気軽に立ち寄られ菓子やおかずを持参して下さり、お茶飲みをするなどの間柄が続いている。	特定の方だけではなく、もう少し幅を広げて交流の機会を持てるよう敬老会などで地域の方々との触れ合いを積み重ねていきたい。
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</p>	年2回地域公開活動として地域での関心の高いテーマを探り講師をお招きして講演会や勉強会を開催している。敬老祝賀会は地域参加型でバザーやゲームを行っている。本年は他事業所の夏祭りに利用者全員参加し多くの地域の方々との触れ合う事が出来た。老人福祉相談員の皆さんのレクボランティアを2ヶ月に1回開催している。	町内の行事への参加機会が殆んどない為、地域活動の場を広めていきたい。

	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	<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>中学生のボランティア学習や人材育成の為 に、ヘルパー実習生の受け入れを継続してい る。公開活動などを通して地域のニーズを探 る話し合いを行っている。</p>		
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>外部評価後の報告会や改善策検討会を開催し 積極的に取り組んでいる。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの 実際、評価への取り組み状況等について報 告や話し合いを行い、そこでの意見をサー ビス向上に活かしている</p>	<p>会議ではホームで抱える課題なども投げかけ 頂いたアドバイスなどは職員間で検討行い改 善策へつなげている。</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>地域密着型となり始めて開催された実地指導 をもとに、市町村とグループホームにおい ての共通の理解を深められるように意見交換 を行っている。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成 年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々 の必要性を関係者と話し合い、必要な人 にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>必要性が感じられる対象者のご家族に制度の 説明は行っている。制度について介護員全 体で認識していることは大切なので今後も より理解を深めていきたい。</p>		<p>勉強会を開催して共通認識を深めていき たい。</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 よう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>どのような事が虐待に繋がるか・・・対して の考えや意見は介護員間で話し合いが行わ 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)	
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>重要事項説明書に基づき不安点や疑問点を確認しながら十分な時間をとりながら行っている。病気への理解が少しずつ得られるように専門的な助言が行えるよう努めている。看取りへの不安は本人家族ホームが一体となり考えていくことの必要性を説明している。</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>人と人との関わりを大切に第二の家族と思って頂ける様な関係が築けるよう理念に掲げ、利用者と介護員の意見がどちらも一方通行にならないような意見交換に努めている。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>面会時には近状報告を行い、家族の近状も伺う機会を設けている。また、定期的に写真入りのハガキを送り近状報告を行っている。</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>ご家族から寄せられた意見や要望は、その内容によっては全体的に検討したりユニット毎に検討し支援に反映させている。</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>運営に関する意見や提案を聞く機会には定期的には開催されていない。</p>		<p>職員一人一人の意見や考えが反映されるような機会を検討していきたい。</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>家族との話し合いがスムーズにいくように次回来所の際に伝えるべきことや意見を、あらかじめまとめておいたり対応している。利用者の状況に応じて臨機応変に対応している。遅番が追加され夜間の動きはスムーズになった。</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>	利用者と介護員間の馴染みの関係は構築されている。	
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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>	専門書や資料等は介護員の目の届く場所に整備し参考にしている。各種研修会に参加はできている。勉強会委員会が主体となり、新人教育マニュアルを作成中である。	勤務年数に応じた達成目標と育成状況の把握が出来るようなマニュアル作成にも取り組んでいきたい。
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>	連絡協議会での研修会参加により、意見交換を行い質の向上に励んでいる。	
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>	休憩は離れた場所が確保されている。各介護員の話しをこまめに聞き職員間の人間関係、疲労、ストレスの把握に努めている。	ストレス発散の場は出来ていない為、作るよう努めていきたい。
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>	個々の努力やレベルアップに十分な評価の機会が設けられていないため、職員は向上心を持つことに難しさを感じている。	職員一人一人の個性や能力を把握し、現場で発揮できるチャンスと評価を得る機会が望まれる。又、全体的な組織図の見直しや各自の役割を明確にすることが必要である。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>			
23	<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>		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
27	<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>利用者の方より教えて頂いたり、共に協力し合うことで支えあえる関係作りや場面作りに努めている。</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)
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	定期的に検討会を開催し、本人の現状理解や要望を確認するための話し合いの機会を設けている。ターミナル期においては、ご家族の意向やお互いの限界性を確認しホームの意向も率直にお伝えしている。		
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	遠方の家族には写真入りのハガキやお手紙の交換などで交流を持っている。面会時には本人とゆっくり過ごす環境作りを心掛けている。家族の心情や状況の理解に努めながら協力要請を行っている。		
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	馴染みの時計店や理髪店への外出支援を行っており、遠方の友人や知人、家族には希望に応じて電話にて対応を行っている。		
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	利用者同士の関係と情報を介護員間で共有し、お互いの関係性が上手くいくように個別対応や仲介、トラブル回避等、注意深く見守り、共同作業でお互いを認め合えるような場面作りに努めている。		
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	亡くなられた利用者の方の通夜や告別式に介護員は参列させて頂き、ご家族とホームでの出来事の思い出話しなどで振り返り、家族と介護員共に、利用者が歩んできた人生をじっくりと見つめる機会を大切にしている。		

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)
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
33	<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>日々の関わりの中で、本人の言葉や表情などから探ったり、さりげなく尋ねたりしている。本人の要望が表出されない場合は、ご家族から情報を頂いてケアの参考としている。</p>	<p>本人から家族へ対しての意向があっても、何らかの理由にて思うようにならないことも多く、納得して生活できるような働きかけを行えるように、ご家族との連携を深めて行っていきたい。</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>センター方式シート活用にて生活歴の記入をご家族の協力のもとで行い、ケアの参考にさせて頂いている。</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>その方の出来る事できない事の把握を行い、支援の必要性や量は介護員間で検討を行い、統一したケアが提供できるように努めている。記録も詳細に行い申し送り徹底している。</p>	
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>			
36	<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>本人とご家族の要望に添えるような検討会を開催し、各介護員の意見も組み込みながら介護計画が作成できるように努めている。今後も利用者主体の介護計画の作成と実践に励んでいきたい。</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>期間ごとの見直しを行い、工夫や気づきは申し送りや連絡帳などを活用して情報の共有に努め、現状に即した新たな計画作りに努めている。また、月1回のカンファレンスを開催している。</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	心身の状況やご家族との出来事、医療面や認知症症状など詳細に記録に残し、介護員は情報共有に努め、介護計画の見直しに活かしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている(小規模多機能居宅介護)			
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	老人福祉相談員の方々の定期的なボランティア訪問があり、地域の派出所からは不定期ではあるが利用者状況の確認の為、警官が来所される。避難訓練の際には消防署の協力を仰ぎ開催している。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	訪問の理容サービスがあり要望に応じてホーム内にて散髪が出来る。2週に1回のヤクルト屋さんの訪問を継続しており利用者各自、購入している。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議にて地域包括支援センターのケアマネジャーの方の参加があり会議の際に意見交換や助言を受けて参考にしている。		

	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)
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</p>	<p>本人の症状や要望に添い、必要な医療機関の選択を行い、かかりつけ医への定期通院介助を行っている。</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>専門医については本人の必要性を見極めて受診している。介護員も医師よりケアのアドバイスを受けて参考としている。</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>入院した際は、介護員は定期的に面会に出かけ洗濯物の回収や不足品の補充などご家族の負担軽減にも努めている。看護師やワーカー、ご家族との情報交換を行い早期退院に向けての準備を行いながら入院時の支援を行っている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>医療機関での慢性患者の受け入れがなくなった現状において、終末期においてもグループホームに求められる物は年々増してきていると思える。ご家族の意向の確認の中にはどの程度の協力を仰げるかがホームにおいて入居継続できるかの鍵となり、総合的な話し合いを繰り返す必要があるため、直前に意向が定まることは少なくない。</p>		<p>重度化や終末期における意向について元気な頃より確認できていても、その場に直面すれば、本人もとよりご家族の気持ちの揺れ動きは当然にあり、その都度の心情をくみ取りながらの支援策を後悔しない方法として一緒に考えていくことが重要と思われる。</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>出来る事、出来ない事、何らかの支援があれば出来る可能性を秘めていること・・・を日々の観察項目として重視し、家族、医療機関、それぞれの分野で必要な支援内容を検討しながら方針を固めている。</p>		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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>外泊の際も環境の変化で本人の戸惑いが予測される点において、本人と家族の負担軽減のために、対応方法を記入した用紙を渡しご家族へ説明を入れている。又、入院の際は認知症による言動に対する対応方法を詳しく病棟看護師へ申し送りしている。</p>		
<p><b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>生活歴を把握したうえで、その方の納得できる言葉かけの選択を行い、介護員は統一した対応を心掛けている。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>介護員の意見を優先せず、必要に応じて複数の選択肢を提案し自己決定の場面を作っている。今後も本人のペースを守り安心して気持ちを表現できるよう、ゆとりのある介護に努めていきたい。</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>基本的な1日の流れはあるも時間を区切った過ごし方はしていない。人員や業務上の都合にて外出希望に添えないこともあるが、出来るだけ実現できるように日にちをずらしたり約束を交わし対応している。</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>ヘアカラーを介護員が行ったり、希望の床屋へ送迎したり、自由におしゃれを楽しめるようにお手伝いをしている。</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)
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>食事準備を一緒に行ったり、味付けなどのアドバイスを頂いたりしながら行っている。一緒に作ったものを一緒にのテーブルで楽しみながら食事して頂いている。</p>		<p>他見出身の方の地元の料理を献立に組み込んだり、献立作成をより多くの利用者の方々と関わって作成していきたい。</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>たばこは換気扇をつけた所定の場所にて、他入居者の迷惑にならないように配慮して喫煙されている。医師より食事制限のある方は、調理方法の工夫で満足につなげられるように努めている。</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>時間、回数、習慣を把握し情報を共有し、おむつ使用の利用者の方へは介護計画に基づきトイレへの定期的な案内を行い自然排泄を試みている。</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>夜間入浴は行っていないが、日中の時間帯や回数など利用者の要望を確認のうえで支援行っている。</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>夜間の睡眠状況を把握して、その時の体調や疲労度など状況に合わせて休息を促し、気持ちの安定を図っている。</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>得意分野を發揮して頂けるように働きかけ、終了後には感謝の言葉を伝え、成し遂げたことへの自信につながるような支援に努めている。</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)
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)	所持や紛失もご家族同意のうえで本人の要望に応じて小額を所持されている方もいる。管理の難しい方は事務所にて金庫保管とし、金銭管理に関しては常にご家族と本人の意向を確認してから行っている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している(認知症対応型共同生活介護)	天候や体調及び、本人の意向を確認してから買い物や散歩等にでかけている。また、今まで外出に消極的な方に対して家族より情報を頂き、定期的な外出機会を設けている。		要望の多い方に対応の偏りが生じてしまうこともあり、全利用者に行き届いた支援の提供を努めていきたい。
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している(認知症対応型共同生活介護)	要望に応じて検討行い、園外活動や個別対応を組み込みながら出来る限り本人の思いに添えるように支援している。		ご家族と一緒に出かける機会が少ない為、ご家族と過ごす時間作りに必要な方法を個別で協議行い、積極的に働きかけていきたい。
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)	電話の希望にはその時点で対応している。筆記の困難な方へは介護員が代筆して手紙のやり取りを行っている。		
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)	気軽な訪問への雰囲気作りに配慮している。利用者本人がリラックスしてお話できる場所にて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	理解して取り組んでいる。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
66	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	夜間以外は玄関の鍵も施錠せずフロア居室の行動制限もない。介護員が常に利用者の行動パターンを把握していることで自由な行動を見守りしている。認知症高齢者への支援に対して行動を抑制させてしまうことの弊害を介護員は理解して取り組んでいる。		
67	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	一人一人のライフスタイルを掴み、プライバシーを守りながら安全確認を行えている。夜間も居室を見渡せる場所にて過ごすようにしている。		
68	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	危険性と生活感を合わせながら保管方法を検討し、のれんを使用したり薬剤は鍵のかかる場所にて管理している。利用者私物所持も本人の要望や危険性を判断し、相談しながら決めている。		
69	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	ヒヤリハット活用にて介護員全体の問題として捉え再発防止への意識付けを行っている。		多様なリスクに対しての知識は深められていない為、リスク管理の勉強会などを開催したい。
70	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	マニュアル整備や勉強会を開催しているも介護員の不安は残る。		定期的な救急法の勉強会にて実技トレーニングやイメージトレーニングを行うことで、いざという時の連携がスムーズに運ぶように取り組んでいきたい。
71	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	消防署の協力を得て、避難訓練、非常放送、連絡手段、消火器の使用方法等の訓練を行っている。地域との連携が薄い為、課題である。		より安全な避難方法案を検討しながら、地域住民との連携強化に努めていきたい。

	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)
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 切にした対応策を話し合っている	認知症の状態から起こりえるリスクや、身体 面の状態から起こりえるリスクについて面会 の際などには説明を入れ、ご家族に理解を得 て協力頂いている。		
(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	毎日定時にバイタルサインチェックを行い健 康状態の変化を観察している。なにかいつも と様子がおかしい・・・と感じる部分は申し送 りで周知徹底し情報を共有している。心配で あれば、その時点で医療機関へ受診し指示を 仰ぎご家族へ報告を行っている。		
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	処方薬変更の際は細かな状態変化も観察して 申し送っている。誰がどのような薬を内服し ているかは常に意識しながらの支援を行って 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	排泄リズム、下剤の種類などを把握して状態 に合わせ飲食物の工夫や下剤の調整を行って いる。		適度な運動を生活の中に組み込み、より自然 な排泄を促せるように工夫していきたい。
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	その方の能力に合わせた必要な支援を行って いる。食事状況が不良であれば義歯の不具合 がないか観察し、歯科受診を検討している。		
77	栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日 を通じて確保できるよう、一人ひとりの状 態や力、習慣に応じた支援をしている	食事習慣の情報を家族から頂いたり本人の好 みも組み込めるよう献立作成している。毎 食、食事量を観察し体調不良時や残食が目立 つ際には情報を共有することで対応を検討し 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)
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)	マニュアルを作成して活用している。インフルエンザの流行時期には感染対策の確認事項の話し合いを行っている。換気、手洗い、うがいなども利用者と介護員は共に行っている。		
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	食材は2日おきに購入している。台所用品は1日1回ハイター消毒を行い、布巾類はこまめに洗濯や交換をしている。余り食材は早めに使用し野菜も季節に応じて保管方法の工夫をしている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	転倒しないような環境に配慮し整備されている。玄関先は花を活けたり畳のイスを置いて休息が取れるようにし、来客への気さくな対応を心掛けている。		
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	花を活けたり、ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じて頂ける様な工夫をし、いつでも好きな時に利用できるようなお茶用具をフロアに設置してある。日常生活で聞こえる音、匂いをそのままいかし会話にも取り入れている。		
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	ソファースペースやこたつスペース、喫煙スペースなど気の合う同士が集い憩える空間が設置されている。		



	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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>ご家族の協力を仰ぎ、好きな家具を置いたり写真を貼ったりして利用者各自が心地よく生活できる環境作りの工夫をしている。</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>清掃時には換気を行い、季節に応じて天候の良い日は窓を開けたままで自然な風が通るようにしている。冬期間も定期的に換気を行い匂いや感染症予防の一環として心掛けている。</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>廊下には畳を設置して休憩をはさみながら歩行を見守るなど、自立支援への工夫を行っている。</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>混乱や失敗を防ぐ為に職員同士の話し合いを多く持ちケアプランに組み込みながら対応方法を検討、実施している。</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>花壇で花摘みをしたり屋上で食事会をしたり、畑仕事や洗濯物を干したりと日常的に楽しみながら活用できている。</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		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	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	その他( )
90	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	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	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	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	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	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	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( )
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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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	大いに増えている 少 <del>し</del> ず <del>つ</del> 増えている あまり増えていない 全くいない	その他( )
98	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 <del>職員の1/3</del> くらいが 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	ほぼ全ての利用者が <del>利用者の2/3</del> くらいが 利用者の1/3くらいが 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	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	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。)

利用者主体の姿勢で要望や意向が叶えられるような生活支援実現に向け、介護員一人一人がその方と向き合いながら共に考え、生活の質の向上を目標としながら支援に努めております。

# 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. 理念を实践するための制度の理解と活用
4. 理念を实践するための体制
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 こころのさと

(ユニット名) 2階

記入者(管理者)  
氏名 鈴木 美和

評価完了日 平成 21年 1月 13日

## 自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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>	独自の理念は掲げているが、地域との関連性は、まだまだ不足していると思われる。	事業所独自の理念については年1回を目安に職員間にて確認作業を行い、地域におけるホームの役割や位置付けなどを話し合っていきたい。
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>	『喜怒哀楽を共有する』という目標に対して介護員は施設的ではないアットホームな雰囲気心を心がけながら支援を行っている。更に一歩前進できるような新たな目標を掲げる時期でもある為、基本の振り返りから職員間で共有する機会を作っていきたい。	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	ご家族との話し合いの機会には、今この方が地域の中で自立して行えること、又は支援をどの程度要すれば自立が可能か、なども含めてお伝えする事で認知症への理解やグループホームへの理解が深まるように心がけている。	
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>	買い物に行くお店では顔なじみになっている。ご近所への散歩などで気軽に近隣の方と挨拶を交わしたり世間話をされる。そのような機会を日常的に増やしていきたい。	
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>	年2回地域公開活動として地域での関心の高いテーマを探り講師をお招きして講演会や勉強会を開催している。敬老祝賀会は地域参加型でバザーやゲームを行っている。本年は他事業所の夏祭りに利用者全員参加し多くの地域の方々と触れ合う事が出来た。老人福祉相談員の皆さんのレクボランティアを2ヶ月に1回開催している。	町内の行事への参加機会が殆んどない為、地域活動の場を広めていきたい。

	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	<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>中学生のボランティア学習や人材育成の為 に、ヘルパー実習生の受け入れを継続してい る。公開活動などを通して地域のニーズを探 る話し合いを行っている。</p>		
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>外部評価後の報告会や改善策検討会を開催し 積極的に取り組んでいる。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの 実際、評価への取り組み状況等について報 告や話し合いを行い、そこでの意見をサー ビス向上に活かしている</p>	<p>会議ではホームで抱える課題なども投げかけ 頂いたアドバイスなどは職員間で検討行い改 善策へつなげている。</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>地域密着型となり始めて開催された実地指導 をもとに、市町村とグループホームにおい ての共通の理解を深められるように意見交換 を行っている。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成 年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々 の必要性を関係者と話し合い、必要な人 にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>必要性が感じられる対象者のご家族に制度の 説明は行っている。制度について介護員全 体で認識していることは大切なので今後も より理解を深めていきたい。</p>		<p>勉強会を開催して共通認識を深めていき たい。</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 よう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>どのような事が虐待に繋がるか・・・対し ての考えや意見は介護員間で話し合いが行 われている。</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)
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>重要事項説明書に基づき不安点や疑問点を確認しながら十分な時間をとりながら行っている。病気への理解が少しずつ得られるように専門的な助言が行えるよう努めている。看取りへの不安は本人家族ホームが一体となり考えていくことの必要性を説明している。</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>利用者の言葉や態度から、思いを察する努力を心がけている。意見や要望はミーティングなどでそのつど話し合っている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>利用者一人一人に合わせて面会時、広報誌、お便り、電話などを通して生活状況や健康状況を報告している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>ご家族から寄せられた意見や要望は、その内容によっては全体的に検討したりユニット毎に検討し支援に反映させている。</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>運営に関する意見や提案を聞く機会には定期的には開催されていない。</p>	<p>職員一人一人の意見や考えが反映されるような機会を検討していきたい。</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>家族との話し合いがスムーズにいくように次回来所の際に伝えるべきことや意見を、あらかじめまとめておいたり対応している。利用者の状況に応じて臨機応変に対応している。遅番が追加され夜間の動きはスムーズになった。</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>	利用者と介護員間の馴染みの関係は構築されている。	
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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>	専門書や資料等は介護員の目の届く場所に整備し参考にしてている。各種研修会に参加はできているが介護員自らが研修会に関心を示して参加できるようなシステムを構築していきたい。	
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>	連絡協議会での研修会参加により、意見交換を行い質の向上に励んでいる。	
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>	取り組みは特にない。個人の悩みやストレスを知るところを基本とした取り組みから改善は必要である。	ストレス発散の場は出来ていない為、作るように努めていきたい。
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>	個々の努力やレベルアップに十分な評価の機会が設けられていないため、職員は向上心を持つことに難しさを感じている。	職員一人一人の個性や能力を把握し、現場で発揮できるチャンスと評価を得る機会が望まれる。又、全体的な組織図の見直しや各自の役割を明確にすることが必要である。



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>			
23	<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>		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
27	<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>本人の生活リズムを把握して相手にそっと寄り添う支援を心がけている。一方的にならないように共に教えあう場面作りをしている。</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)
28	本人を共に支えあう家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族が抱く思いをくみ取りながら、日々の暮らしの出来事やお互いの気づきの情報共有に努めている。今後、更に利用者本人を共に支える関係作りの強化のために、家族からの積極的参加や支援に変えられるような情報提供を深めていきたい。		
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	遠方の家族には写真入りのハガキやお手紙の交換などで交流を持っている。面会時には本人とゆっくり過ごす環境作りを心掛けている。家族の心情や状況の理解に努めながら協力要請を行っている。		
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	利用者自宅の近所の方の面会や親戚の家への外泊など関係は継続されている。		
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	自主的にフロアへ集まり他利用者との関係を持つと積極的な姿も多く、介護員はより良い関係を築けるように調整役となっている。利用者間のトラブルは出来るだけお互いが考えや思いを伝えられ、両方で解決できるように見守り状況に応じて仲介に入っている。		
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	亡くなられた利用者の方の通夜や告別式に介護員は参列させて頂き、ご家族とホームでの出来事の思い出話しなどで振り返り、家族と介護員共に、利用者が歩んできた人生をじっくりと見つめる機会を大切にしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
33	<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>日々の関わりの中で希望要望の把握に努めている。表情や言動から推測し、それを基に介護員間で情報交換を行っている。利用者になくなってほしいという介護員側の希望で検討した際も、利用者と意見交換し合い、確認していく作業を怠らないようにしていきたい。</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>センター方式シート活用にて生活歴の記入をご家族の協力のもとで行い、ケアの参考にさせて頂いている。</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>その方の出来る事できない事の把握を行い、支援の必要性や量は介護員間で検討を行い、統一したケアが提供できるように努めている。記録も詳細に行い申し送り徹底している。</p>	
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>			
36	<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>ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。担当介護員が中心となり、定期的に利用者各自のカンファレンスを開催し新たな課題はないか計画に問題はないか協議している。全利用者のご家族からの意見聴取が不足しているため今後は強化して取り組んでいきたい。</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>各利用者のカンファレンスは月1回のペースで開催し、その他、状態変化時にはそのつど検討会を行い介護員間の意見交換を行っている。まだまだ、介護員主体となっている部分もあり、本人、家族、介護員が三位一体となり協議できるよう努めていきたい。</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)
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	心身の状況やご家族との出来事、医療面や認知症症状など詳細に記録に残し、介護員は情報共有に努め、介護計画の見直しに活かしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている(小規模多機能居宅介護)			
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	老人福祉相談員の方々の定期的なボランティア訪問があり、地域の派出所からは不定期ではあるが利用者状況の確認の為、警官が来所される。避難訓練の際には消防署の協力を仰ぎ開催している。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	訪問の理容サービスがあり要望に応じてホーム内にて散髪が出来る。2週に1回のヤクルト屋さんの訪問を継続しており利用者各自、購入している。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議にて地域包括支援センターのケアマネジャーの方の参加があり会議の際に意見交換や助言を受けて参考にしている。		

	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</p>	<p>本人の症状や要望に添い、必要な医療機関の選択を行い、かかりつけ医への定期通院介助を行っている。</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>専門医との情報交換やケアのアドバイスを受け、治療方向性を医師と共に協議できるように努めている。</p>		<p>現在、専門医からの支援を受けていない利用者の方が、どの時点で支援が必要なのか・・・介護員とご家族と共に情報共有を密にしていきたい。</p>
45				
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>入院した際は、介護員は定期的に面会に出かけ洗濯物の回収や不足品の補充などご家族の負担軽減にも努めている。看護師やワーカー、ご家族との情報交換を行い早期退院に向けての準備を行いながら入院時の支援を行っている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>医療機関での慢性患者の受け入れがなくなった現状において、終末期においてもグループホームに求められる物は年々増してきていると思える。ご家族の意向の確認の中にはどの程度の協力を仰げるかがホームにおいて入居継続できるかの鍵となり、総合的な話し合いを繰り返す必要があるため、直前に意向が定まることは少なくない。</p>		<p>重度化や終末期における意向について元気な頃より確認できていても、その場に直面すれば、本人もとよりご家族の気持ちの揺れ動きは当然にあり、その都度の心情をくみ取りながらの支援策を後悔しない方法として一緒に考えていくことが重要と思われる。</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>出来る事、出来ない事、何らかの支援があれば出来る可能性を秘めていること・・・を日々の観察項目として重視し、家族、医療機関、それぞれの分野で必要な支援内容を検討しながら方針を固めている。</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)
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>外泊の際も環境の変化で本人の戸惑いが予測される点において、本人と家族の負担軽減のために、対応方法を記入した用紙を渡しご家族へ説明を入れている。又、入院の際は認知症による言動に対しての対応方法を詳しく病棟看護師へ申し送りしている。</p>	
<p><b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>			
<p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>生活歴を把握したうえで、その方の納得できる言葉かけの選択を行い、介護員は統一した対応を心掛けている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>しませんか？と最初に意見を伺い自己決定につなげられるような関わりに努めている。自己決定が難しければ、その時に最適な方法を提案し一緒に考え決定している。</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>買い物の要望や外出支援は一人一人のペースと希望の把握に努め、個別ケアに努めている。柔軟な対応を心掛けているが緊急時や介護員の人員によってはそれに限らない場合もある。</p>	<p>利用者本位のライフスタイルが介護員の業務の都合により大きく乱れてしまうことのないように、互いに折り合いをつけながら、より柔軟な支援が提供できるよう心掛けていきたい。</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>洋服選びは本人の好みを確認しながら一緒に買い物へ出かけ購入している。更衣も本人の意向で決めており介護員は見守り、必要な場合に支援している。生活歴の情報を嗜好把握の参考としている。</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)
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>家事は意欲や能力を見極めて無理せず楽しく行える範囲や方法を個別に判断しながら介護員と一緒に楽しめている。季節に応じた献立や調理においては各利用者の嗜好を把握して食べやすい方法で提供している。</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>介護員は利用者一人一人の嗜好を理解し、嫌いな食品や禁忌食品には代替で献立をたて個別に提供している。買い物の際に好むものや希望の品物を購入し食事に楽しみが持てるよう配慮している。</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>時間や習慣を把握して個別対応を行っている。プライバシーの保持と自立支援に心がけ利用者本位に努めている。</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>夜間入浴は行っていないが、日中の時間帯や回数など利用者の要望を確認のうえで支援行っている。</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>日中の休息は利用者の体調や要望に応じて個別にリズムの調整を行い、夜間の安眠につなげられている。</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>得意分野を引き出せるように生活歴から情報収集し、能力を見極めた関わりを心掛けている。趣味活動はホーム内でも継続できるように支援を行っている。</p>	<p>趣味や特技などが、意欲減退や興味関心の低下から行動に消極的な利用者に対して、役割や楽しみごとの増える暮らしが出来るような支援内容の検討を重ねていきたい。</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)	所持や紛失もご家族同意のうえで本人の要望に応じて小額を所持されている方もいる。管理の難しい方は事務所に金庫保管とし、金銭管理に関しては常にご家族と本人の意向を確認してから行っている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している(認知症対応型共同生活介護)	天候や体調及び、本人の意向を確認してから買い物や散歩等にでかけている。		食材買い物などは一定の利用者に偏りがちの為、消極的な利用者に対しても外へ出かける機会を積極的に設けていきたい。
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している(認知症対応型共同生活介護)	四季折々の行事で全員で遠出したり、ご家族協力のもと、食事や温泉、親類の自宅への外出など普段いけない所へも出かけられている。		
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)	電話の希望にはその時点で対応している。筆記の困難な方へは介護員が代筆して手紙のやり取りを行っている。		
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)	気軽な訪問への雰囲気作りに配慮している。利用者本人がリラックスしてお話できる場所にて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	理解して取り組んでいる。		



	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
66	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	夜間以外は玄関の鍵も施錠せずフロア居室の行動制限もない。介護員が常に利用者の行動パターンを把握していることで自由な行動を見守りしている。認知症高齢者への支援に対して行動を抑制させてしまうことの弊害を介護員は理解して取り組んでいる。		
67	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	一人一人のライフスタイルを掴み、プライバシーを守りながら安全確認を行えている。夜間も居室を見渡せる場所にて過ごすようにしている。		
68	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	危険性と生活感を合わせながら保管方法を検討し、のれんを使用したり薬剤は鍵のかかる場所にて管理している。利用者私物所持も本人の要望や危険性を判断し、相談しながら決めている。		
69	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	ヒヤリハット活用にて介護員全体の問題として捉え再発防止への意識付けを行っている。		多様なリスクに対しての知識は深められていない為、リスク管理の勉強会などを開催したい。
70	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	マニュアル整備や勉強会を開催しているも介護員の不安は残る。		定期的な救急法の勉強会にて実技トレーニングやイメージトレーニングを行うことで、いざという時の連携がスムーズに運ぶように取り組んでいきたい。
71	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	地域住民への協力体制への働きかけが出来ていない。2階からの避難方法について回数を重ねての訓練や協議が必要である。		より安全な避難方法案を検討しながら、地域住民との連携強化に努めていきたい。

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)
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>認知症の状態から起こりえるリスクや、身体面の状態から起こりえるリスクについて面会の際などには説明を入れ、ご家族に理解を得て協力頂いている。</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>毎日定時にバイタルサインチェックを行い健康状態の変化を観察している。なにかいつもと様子がおかしい・・・と感じる部分は申し送りで周知徹底し情報を共有している。心配であれば、その時点で医療機関へ受診し指示を仰ぎご家族へ報告を行っている。</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>処方薬変更の際は細かな状態変化も観察して申し送っている。誰がどのような薬を内服しているかは常に意識しながらの支援を行っている。</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>排泄リズム、下剤の種類などを把握して状態に合わせ飲食物の工夫や下剤の調整を行っている。</p>	<p>適度な運動を生活の中に組み込み、より自然な排泄を促せるように工夫していきたい。</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>その方の能力に合わせた必要な支援を行っている。食事状況が不良であれば義歯の不具合がないか観察し、歯科受診を検討している。</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>利用者各自の食事量や嗜好を把握し、食事時間やお茶の時間に十分確保できなかった方に対しては時間をずらして勧めたり、好む物を提供するなどの工夫で対応している。</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)
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)	マニュアルを作成して活用している。インフルエンザの流行時期には感染対策の確認事項の話し合いを行っている。換気、手洗い、うがいなども利用者と介護員は共に行っている。		
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	食材は毎日買い物へ出て新鮮な品物を選び購入してきている。まな板や布巾や包丁などの調理器具は夜間にハイター消毒を行い衛生管理に注意している。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	殺風景ではあるが転倒しないような環境に配慮し整備されている。		
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	派手に飾りつけることで逆に不快な印象にならないように配慮しながら写真や季節の花を飾っている。		季節の流れが自然に感じ取れるようなホーム内の雰囲気作りへの工夫を検討していきたい。
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	ソファや畳のスペースがあり利用者は落ち着ける場所で思い思いに過ごせている。		

	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)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好み のものを活かして、本人が居心地よく過 ごせるような工夫をしている	入居の際にはご家族や本人と相談しながら居 室を整備している。利用者のレベルに応じた 家具の選択をして、状態に応じて環境を整え ている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよ う換気に努め、温度調節は、外気温と大き な差がないよう配慮し、利用者の状況に応 じてこまめに行っている	清掃時には換気を行い、季節に応じて天候の 良い日は窓を開けたままで自然な風が通るよ うにしている。冬期間も定期的に換気を行い 匂いや感染症予防の一環として心掛けてい る。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活か して、安全かつできるだけ自立した生活が 送れるように工夫している	生活上において支障なく安全に行動できてい る。自立支援を促すために必要な備品の有無 や環境作りを個別に検討しながら、ホームに あるもので工夫したり介護員が作成したりし ている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱 や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工 夫している	介護員からの様々な対応で混乱してしまわな いように声かけの方法を統一したり、トイレ までの道筋にテープで印をつけたりと、その 方の能力を把握したうえで一部の支援で自立 できる対応策を検討し実践している。		
87	建物の外周りや空間の活用 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	洗濯物や布団を干したり、干し柿を吊るし たりと活用している。		プランターでの野菜や花作りなどの活動に皆 で楽しめるように工夫していきたい。

(  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	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	その他( )
90	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	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	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	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	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	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	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( )
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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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	大いに増えている 少 <del>し</del> ずつ 増 えて いる あまり増えていない 全くいない	その他 ( )
98	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 <del>職員の1/3くらいが</del> 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	ほぼ全ての利用者が <del>利用者の2/3くらいが</del> 利用者の1/3くらいが 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	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	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。)

利用者主体の姿勢で要望や意向が叶えられるような生活支援実現に向け、介護員一人一人がその方と向き合いながら共に考え、生活の質の向上を目標としながら支援に努めております。