

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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	○地域密着型サービスとしての理念  地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解し、「家庭的な雰囲気の中で落ち着いた生活を維持していく」という理念を掲げている。	
2	○理念の共有と日々の取り組み  管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ケアカンファレンス等で理念について確認し、全職員が理念を共有した上で、日々のケアを提供している。	
3	○家族や地域への理念の浸透  事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	事業所内には廊下やホールに掲示している。入居時には利用者本人や家族に対し、理念についての説明をしている。2か月に1度開催している運営推進会議では、ホームの理念や取り組みについて説明をしている。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献  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。	日常的に玄関掃除や公園散歩などで、地域の方とはお互いに挨拶を交わしている。地域は新興住宅街で町内会自体が新しく、現在は運営推進会議を通して地域の保育園を紹介して頂き、交流会を行った。また中学生の社会福祉体験学習を受け入れ、交流を図っている。外部の人を受け入れる際には、入居者の個人情報や無断での写真撮影のないよう十分に配慮している。	○  今後は町内会への行事参加もしていきたい。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
5	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者は自己評価や外部評価について、全職員に対し周知している。外部評価をもとに全職員で改善策についての検討、取り組みをしている。	
6	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、会議についての意義・目的・自己評価・外部評価等について説明をしている。参加についても事前に文書や電話連絡等で依頼し、当日出席出来ない方も含め、会議内容を文書にて報告している。会議では参加者の意見を積極的に取り入れ、次回の議題等に組み込んでいる。	
7	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村へグループホームのパンフレットを配布している。また、外部評価の結果を提出している。	
8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	運営推進会議で取り上げ、家族等も含め理解を深める機会を持っている。	○ 今後も外部研修への参加を通し理解を深め、必要時家族等への情報提供をしていく。
9	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	全職員が虐待防止についての理解や意識を高め、日々のケアを提供している。虐待を発見した場合の報告・対応についての取り決めがある。	○ 運営推進会議でも取り上げ、関心や理解を深められるよう努めている。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
10	○契約に関する説明と納得  契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には、利用者や家族に対して理念やケアの方針に対し説明し、契約書についても十分な説明のもと同意を得ている。退居時にも利用者や家族に対し十分な説明を行い、同意を得て、退居先の情報提供など支援を行っている。	
11	○運営に関する利用者意見の反映  利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	全職員は利用者が意見や苦情を表出しやすいよう、日々声かけや状態観察をしている。出された意見や苦情に対しても、速やかに対応している。	
12	○家族等への報告  事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	利用者の日常生活の様子や、健康状態、ホームでの行事やサービス変更内容等については、近況報告の送付や面会時に直接話をしたり、遠方の家族には電話連絡をしている。金銭管理については、収支一覧に領収書を添え、1か月ごとに報告をしている。	
13	○運営に関する家族等意見の反映  家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	事業所内または外部の苦情受付窓口については、契約書やホーム内に明示している。意見や苦情に対しても、早急に話し合い対応している。	
14	○運営に関する職員意見の反映  運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員同士が日々の申し送りやカンファレンスで話し合いの機会があり、意見が反映されている。	
15	○柔軟な対応に向けた勤務調整  利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	夜間にはユニットごとに夜勤者が配置されており、急な休みの対応にも職員を確保する体制が整えられている。	

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 (すでに取り組んでいることも含む)
16	○職員の異動等による影響への配慮  運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動や離職については、利用者に対しても必要に応じ十分な説明を行い、新しい職員に対しても詳しく申し送りをしている。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
17	○職員を育てる取り組み  運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修受講時は勤務体制に支障を来さないよう配慮しており、研修受講後は研修報告書を作成し、全職員に対しての周知に努めている。	○	研修計画を作成し、全職員が経験等に合わせ必要な研修を受講出来るようにする。
18	○同業者との交流を通じた向上  運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県や全国の認知症グループホーム協会に加入し、情報提供を受けている。		
19	○職員のストレス軽減に向けた取り組み  運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる	休憩時間や休憩場所を確保しており、日々管理者や職員同士が話が出る環境にあり、問題解決に取り組んでいる。		
20	○向上心を持って働き続けるための取り組み  運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員の健康診断も定期的に行われ、就業規則も整えられている。有資格者を配置し、職員それぞれが更なる資格取得に向け励んでいる。		

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)
<b>Ⅱ.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</b>			
21	○初期に築く本人、家族との信頼関係  相談から利用に至るまでに本人、家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	管理者が利用希望者や家族と面談し、思いや希望、ニーズの把握に努め、直接話を聞く機会を設けている。	
22	○初期対応の見極めと支援  相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用希望者や家族のニーズに応じ、必要なサービスの紹介等、支援に努めている。	
23	○馴染みながらのサービス利用  本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者や家族が安心・納得の上でサービスが利用出来るよう、初期段階から十分に話し合い、調整を行い支援に努めている。またサービス利用中も継続している。	
<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>			
24	○本人と共に過ごし支えあう関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は利用者の能力や生活歴を把握し、個人に合った共同作業やレクリエーションを行っている。生活を共にする上で、利用者個人を尊重し、日常生活における知識等を学び、共有している。	

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)
25	○本人を共に支えあう家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族とは自宅での様子やホームでの生活の様子など、常に情報交換を行い、家族の思いや気づきの共有に努めている。		
26	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援  これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	利用者と家族との関係や思いの把握に努めている。ホーム入居後も面会の働きかけや、日常生活の様子を近況報告の手紙や、電話連絡等で伝えている。遠方の家族や疎遠になりがちな家族には、こちらから定期的に連絡をしている。		
27	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	希望に応じて利用者が長年利用していた病院や、美容院への外出を支援している。また知人や親戚等への手紙の代筆や、電話連絡を代行援助している。		
28	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士の人間関係を把握し、ホールでの席順や入浴の順番など日常生活において配慮している。また孤立しないよう職員が間に入り、他利用者との関係調整に努めている。		
29	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	必要に応じサービス終了後も家族より報告や相談を受け、対応できる状態にある。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
30	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	家族や関係者との情報収集に努め、職員は日々の生活の中で常に利用者の意向や希望を把握するよう努めている。	
31	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の個性や生活歴を把握し、日々のケアに生かせるよう努めている。	
32	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	利用者一人ひとりの生活のリズムについての把握や、身体状況、残存能力の把握に努め、全職員が把握し、日々の援助に活かしている。	
<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>			
33	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	介護計画作成時には利用者本人や家族の意見を取り入れている。職員間では日々の申し送りやケアカンファレンス時に話し合い、意見を取り入れている。	
34	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画には期間を明示し、実施期間終了後には再びアセスメントを行い見直しを行っている。状態の変化や、利用者や家族の希望等に変化があった場合には、必要に応じ介護計画の変更を行っている。	

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 (すでに取り組んでいることも含む)
35	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	一人ひとりについて、日常生活の様子や身体状況、精神状態について記録している。日々のケアについても実施や結果について記録し、全職員が記録を読み情報の共有に努めている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
36	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	外出支援や医療連携体制での健康相談など、家族や利用者本人の要望に応じられるように努めている。		
<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>				
37	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域の民生委員には運営推進会議に参加して頂いている。		
38	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	必要に応じ福祉用具の購入を援助している。		
39	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとの関わりが少ない。	○	今後は運営推進会等を活用し、定期的に地域包括支援センターとも連携を図っていきたい。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
40 ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者や家族の希望を取り入れ、以前から利用していた医療機関を継続して受診している。定期的な受診の他、異常時には早期に受診し対応している。受診の結果は利用者や家族にも情報共有されている。		
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	認知症の専門医を受診し、必要時に利用者や職員、家族が相談し、助言や指示を頂いている。		
42 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	職員に看護師を配置し、法人内の訪問看護とも密な連携をとり、相談や指導を受けている。		
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	利用者が入院した場合には早期に病院へ面会し、医師や看護師との情報交換に努めている。また退院前には家族を含め、病院関係者との話し合いの機会を持ち、情報提供や退院後の指導について話している。		
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	利用者の重度化や終末期の対応については、入居時に文書にて説明をしておき、利用者や家族とも話し合い、医療機関や訪問看護との連携を図っている。		
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	利用者本人や家族の意向を踏まえ、訪問看護や医療機関と連携し支援に努めている。		バンドー弘前安原 ユニット1

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 ○住み替え時の協働によるダメージの防止  本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	別の居所へ移る場合には、利用者や家族、関係者間で十分な話し合いの機会を持ち、移行先には詳細な情報提供を行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>			
(1)一人ひとりの尊重			
47 ○プライバシーの確保の徹底  一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者の言動を否定せず、常に傾聴の姿勢を持ち、特に排泄に関しては羞恥心に配慮した声かけをしている。職員は個人情報保護法については理解しており、声かけや対応についても確認や改善に取り組んでいる。		
48 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援  本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	家族等の情報や利用者との日々の関わりの中で、利用者の好みについての把握に努めている。日常生活の中で飲み物や洋服、レクリエーション、入浴日など自分で自己決定する場面を持つようにしている。利用者の状況に合わせ、選択肢を提示したり、一緒に考えるなど希望が叶うよう支援している。		
49 ○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員はその日の利用者の身体・精神状態を把握した上で、利用者と相談しながら、一日の過ごし方を決定し支援している。		
(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			
50 ○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	利用者の希望に合わせ洋服を選んだり、髪型を整えている。また希望に合わせ、美容院の予約や付き添いを行っている。		

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)
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	利用者の好みや健康状態に配慮し、献立を決定している。利用者は状況に応じ、台所にて職員と一緒に簡単な調理介助や味付け、盛り付けなどを楽しんでいる。食事時は見守り、介助をしている。		
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	利用者の嗜好品を把握し、ティータイム等で提供している。また逆に高カロリーなおやつを控えている利用者もあり、相談しながら果物等体に良いものを提供している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握、記録し、失禁の少ないよう事前に誘導を行っている。おむつも夜間のみ使用したりと、状態に合わせて対応している。		
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	利用者と相談しながら入浴日や、好みの入浴方法を取り入れている。職員は入浴中は浴室からは離れず、安全面や羞恥心にも配慮している。入浴を拒否する利用者に対しては、入浴の時間帯や入る順番を工夫している。		
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	外出やその日の状況に合わせて、早めに就寝を促すなど調整をしている。一人ひとりの睡眠パターンを把握し、医療機関と相談しながら眠剤を調整したり、日中の活動を増やし一日の生活のリズムを整えるようにしている。		
<b>(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</b>				
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	利用者の生活歴や好きなこと、状態を把握し、一緒に日常生活の中に取り入れている。また利用者の力量や好みに合わせ、継続でき負担にならないような役割（金魚の世話、家庭菜園作りなど）も取り入れている。		

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)
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	利用者の状態や家族とも相談しながら、少額の金銭を自分で所持出来るようにしている。買い物等の支払時には、職員と一緒に支払いを確認している。		
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	利用者の希望や状況に合わせて、家族との外出や病院のデイケアの利用、近所への散歩や買い物へ出かけている。近所への外出は徒歩が多いが、必要に応じ送迎を行っている。		
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	利用者の希望を家族へも情報提供し、墓参りや孫へ会いに行くなど、希望に添えるよう支援している。		
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	必要に応じ電話の取次ぎをしたり、電話番号を押すなど介助し、手紙については代筆や代読をしている。		
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	面会時には居室や座敷等でゆつくりと過ごしてもらえるよう配慮している。家族等の宿泊も可能で、寝具や食事の提供を行っている。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	全職員は身体拘束やその弊害について理解し、身体拘束は行われていない。やむ負えず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、記録を残す体制になっている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる</p>		
64	<p>○利用者の安全確認</p> <p>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している</p>		
65	<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている</p>		
66	<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる</p>		
67	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている</p>	○	全職員が定期的に救命救急の訓練を行うようにしていく。
68	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
69	○リスク対応に関する家族等との話し合い  一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	利用者一人ひとりの状態を把握し、起こりえるリスクについても家族等に話し、対応策を講じている。状況の変化に応じ、対応策も見直ししている。		
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
70	○体調変化の早期発見と対応  一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	利用者一人ひとりの既往歴や現病歴を把握し、常に状態観察に努めている。異常時には早期に医療機関を受診するなど対応を行っている。		
71	○服薬支援  職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員は利用者の薬の内容を把握しており、利用者に合わせて方法で、服薬の介助をしている。副作用等の状態の変化時には、早期に主治医へ報告をしている。		
72	○便秘の予防と対応  職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	職員は便秘予防のため食事の工夫や水分摂取を促し、運動を促している。必要時には医療機関へ相談し下剤の処方を受け、排便コントロールに努めている。		
73	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後には歯磨きや義歯の手入れを促し、利用者の状態に応じ、介助や確認を行っている。		
74	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスに配慮した献立となっており、食事の摂取量は記録している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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）	感染予防についてのマニュアルが作成されており、手洗いやうがい、次亜塩素酸ナトリウムを使用する食器や布巾・調理器具の消毒など日々行っている。運営推進会議を通し家族等へも情報提供を行っている。		
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	台所や調理器具等は次亜塩素酸ナトリウムを使用して、使用の度に消毒をしている。冷蔵庫の掃除や整理も週1回行っている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	夏場は玄関周囲にプランターを飾り、玄関内にも季節に応じた飾り付けをしている。		
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	廊下やホールには季節ごとの飾り付けを行い、居室や浴室・トイレなどにはのれんを掛けたり、わかりやすいよう明示している。窓にはカーテンを取り付け日差しを調整し、テレビ等の音量も利用者に合わせた音量にしている。		
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	共有スペースでは座敷等で一人になれるスペースを確保している。今まで喫煙をする利用者はいないが、必要時には喫煙場所を確保する体制がある。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
80	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好み のものを活かして、本人が居心地よく過 ごせるような工夫をしている	家族や利用者には自宅でのなじみのものを持って 来てもらうよう説明しており、家具等を自由に配 置している。持ち込みの荷物が少ない場合には、 一緒に壁飾り等を行っている。		
81	○換気・空調の配慮  気になるにおいや空気のだよみがないよ う換気に努め、温度調節は、外気温と大き な差がないよう配慮し、利用者の状況に応 じてこまめに行っている	定期的に換気を行い、温度・湿度調整を行ってい る。		
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
82	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能を活か して、安全かつできるだけ自立した生活が 送れるように工夫している	廊下やトイレ・浴室には手すりを設置し、ホーム 内は段差もなくスムーズにシルバーカーや車いす の使用が出来るようになっている。また利用者の 状態に応じ、ベットに手すりを付けるなどの対応 も行っている。		
83	○わかる力を活かした環境づくり  一人ひとりのわかる力を活かして、混乱 や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工 夫している	出来るだけ混乱のないよう、ドアには大きく明示 し、利用者それぞれの居室の入り口にはのれんを 掛け目印としている。		
84	○建物の活用  建物を利用者が楽しんだり、活動でき るように活かしている	冬期以外には、中庭の花壇で野菜作りをしたり、 洗濯物干し、食事を楽しむこともある。		

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

V. サービスの成果に関する項目		
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	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない
86	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
87	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
88	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
89	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
90	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
91	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
92	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
93	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○ ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
94	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
95	職員は、生き活きと働けている	○ ①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない
96	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
97	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ ①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

いつでも季節感を感じられるように取り組んでいる。特にホーム内の装飾では、利用者と職員と一緒に手作りで壁一面に装飾をしている。食事についても季節感のある果物や野菜、料理を提供している。季節に応じ野菜作りや花の水やり、落ち葉拾い、雪かきなど日常の中でも季節が感じられるよう支援に努めている。健康管理にも気を付けており、ラジオ体操と歩行練習を日課としている。利用者の状況に合わせて下肢筋力を維持し転倒のないようリハビリも行っている。訪問看護師とも連携をはかり、利用者一人ひとりの状態が維持できるようあらゆる面で相談し助言を受けている。