

自 己 評 価 票

【自己評価の意義・目的】

- 自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことによりサービスの質の向上を図るシステムの一つです。
- サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う外部評価や、アンケート調査等による利用者からの声の反映、等が相まって実施されることにより、達成されるものです。
- この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

【自己評価の実施方法】

- 運営者（法人代表者等）の責任の下に、管理者が従業員と協議しながら実施してください。
- 「評価項目」ごとに評価をしてください
- その判断した理由や、根拠のポイントを記入してください。
- 少なくとも年に1回は、自己評価を実施してください。
- 優れている点や、改善すべき点等の特記事項についても、別途（任意様式）を作成してください。
- 改善すべき事項については、改善のための計画（任意様式）を作成してください。
- 利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように利用申込書、又は、その家族に交付する重要事項証明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどして評価結果を積極的に公表してください。
- 評価結果及び記録等は、評価を完了した日から3年間は保存してください。

地域密着型サービスの自己評価項目の構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I 理念に基づく運営 | 22 |
| 1 理念の共有 | 3 |
| 2 地域との支えあい | 3 |
| 3 理念を実践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4 理念を実践するための体制 | 7 |
| 5 人材の育成と支援 | 4 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2 新たな関係づくりと、これまでの関係継続への支援 | 6 |
| 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 | 17 |
| 1 一人ひとりの把握 | 3 |
| 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 |
| 3 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 10 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1 その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

| | |
|---------|-------------------|
| 記入年月日 | 平成 21 年 11 月 20 日 |
| 法人名 | (有)アラキコーポレーション |
| 代表者名 | 荒木 恵子 |
| 事業所番号 | 2773600479 |
| サービスの種類 | 認知症対応型共同生活介護 |
| 事業所の名称 | グループホーム きさべ |
| ユニット名 | 1階 |
| 所在地 | 大阪府交野市私部南2丁目18-6 |
| 記入者名 | 荒木 恵子 |
| 電話番号 | 072-810-0226 |

自己評価票

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|--------|------------------------------------|
| I 理念に基づく運営 | | | |
| 1 理念と共有 | | | |
| 1 | ○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中で、その人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | | |
| 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 | | |
| 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 | ○ | 運営推進会議への参加をしていただく |
| 2 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○ 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的な、つきあいができるように努めている | | |
| 5 | ○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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 | | |
| 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 | ○ | いつでも誰でもが、認知症に付いて話せる場になれる様取り組んで行きたい |
| 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 | | |
| 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。 | | |
| 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、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる | | |
| 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 | | |

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|--------|----------------------------------|
| 11 | ○ 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 虐待防止研修には職員も参加し、十分に理解させる為、カンファレンスで常に周知する様にしている | ○ | 現場のあらゆる場面で一つ一つ説明し、具体的周知に努める |

4 理念を実践するための体制

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 12 | ○ 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・納得を得ている | 今までの経験を活かし、家族の知りたい情報・不安を察知し、十分な説明・納得を図る | | |
| 13 | ○ 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 | 月1回の介護相談員の来訪にて、入居者の意見・不満・苦情を伺う機会を設けている | | |
| 14 | ○ 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、個々にあわせた報告をしている | 毎月の請求書送付時に、一人一人の暮らしぶりを定期的にお手紙し、特変事は即、連絡する様にしている | | |
| 15 | ○ 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。 | ホーム玄関に、「相談苦情申し出箱」を設置、重要事項説明書に窓口を明記している | | |
| 16 | ○ 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 | 常にカンファレンスでは、意見を聞き、日常時の小さな事も聞き入れる様に努めている。 | | |
| 17 | ○ 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 | 常に努めていて、家族からの評価も高い | | |
| 18 | ○ 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者のダメージを防ぐ配慮をしている | 管理者は開設以来変わらず、職員も殆ど入れ替わりも無く今日に至っている為、入居者へのダメージもない | | |

5 人材の育成と支援

| | | | | |
|----|--|---|---|--------------------------------|
| 19 | ○ 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 管理者・計画作成担当者は、外部への研修に参加し、その内容を常時スタッフに提供、事例検討や各テーマごとにスタッフ全員への内部研修あり | ○ | 必要な知識・情報に関して、勉強会を開いてトレーニングに努める |
| 20 | ○ 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 昨年より地域密着型介護施設の協議会が立ち上がり、意見交換が出来る様になった | | |

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|---|--------|----------------------------------|
| 21 | ○ 職員のストレス軽減に向けた 取り組み 運営者は、管理者や職員のストレス を軽減するための工夫や、環境づく りに取り組んでいる | 毎月、事前に希望休を各自で記入し、 絶対に希望休が取れる様に努めている | | |
| 22 | ○ 向上心を持って働き続けるた めの取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力 や実績、勤務状況を把握し、各自が 向上心を持って働けるように努めて いる | 資格獲得への研修は、勤務として参加 させている。資格への評価として、資格 手当の支給をしている | ○ | 自己研修の推進を行って いきたい |

II 安心と信頼に向けた関係づくりと、支援

1 相談から利用に至るまでの関係づくりと、その対応

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 23 | ○ 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに、本人が 困っていること、不安なこと、求め ていること等を、本人自身からよく 聴く機会をつくり、受けとめる努力 をしている。 | 入所依頼が有れば本人・家人からの相 談を、本人が生活している場を家庭訪問 し、生活に密着した所から聞き出して いる | | |
| 24 | ○ 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに、家族等 が困っていること、不安なこと、求 めていること等を、よく聴く機会を つくり、受けとめる努力をしている。 | 入所に至るまで何度も面接・連絡を取 り、理解を深める様努めている | | |
| 25 | ○ 初期対応の見極めと、支援 相談を受けた時に、本人と家族が 「その時」まず必要としている支援 を見極め、他のサービス利用も含めた 対応に努めている | 相談内容によっては、他のサービスや 医療機関への紹介を行っている。 | | |
| 26 | ○ 馴染みながらのサービス利用 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 | ホームでの雰囲気を知って頂く為に必 ず見学をして頂き、必要に応じて日中過 ごして頂いたり、体験入所も行っている | | |

2 新たな関係づくりと、これまでの関係継続への支援

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 27 | ○ 本人と共に過ごし、支えあう 関係 職員は、本人を介護される一方の立 場におかず、一緒に過ごしながら喜 怒哀楽を共にし、本人から学んだり、 支えあう関係を築いている | まずは、入居以前の生活と変わらない 様にサポート程度のケアに留めて、本人 の希望を見極めていく | | |
| 28 | ○ 本人と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 | 家族に代わって出来る事はスタッフで 行うが、家族にしか出来ない事は、ス タッフと話し合いながら協力して頂いて 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 | 家族の面会時等に、ホームでの様子 をお話ししたり、アルバムを見て頂いたり する | | |
| 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 | 入居者様の友人・知人との面会・外 出・電話・手紙は、快く支援している | | |

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|--------|----------------------------------|
| 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 | | |
| 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 | | |

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1 一人ひとりの把握

| | | | |
|----|---|--|--|
| 33 | ○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | | |
| 34 | ○ これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | | |
| 35 | ○ 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | | |

2 本人が、より良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

| | | | |
|----|--|--|--|
| 36 | ○ チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | | |
| 37 | ○ 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた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 | | |
| 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 | | |

3 多機能性を活かした柔軟な支援

| | | | |
|----|--|--|--|
| 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 | | |
|----|--|--|--|

4 本人がよりよ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 | | |
|----|--|--|--|

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|---|--------|----------------------------------|
| 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 | 利用者の意向や必要性がないため、他のサービスを利用する為の支援をしていない | | |
| 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 | 現在、地域包括支援センターとの協働が必要な利用者が居ない為、行っていない。 | | |
| 43 | ○ かかりつけ医の受診支援 本人及び家族の希望を大切にし、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 | 毎週月曜日、ホームドクターの往診が有り、入居者の緊急時は24hホームドクターが対応、指示に従っている | | |
| 44 | ○ 認知症の専門医等の受診支援 専門医等、認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や、治療を受けられるよう支援している | ホームドクターが居る事により、入居者・家族・職員が安心して認知症と向かい合っている | | |
| 45 | ○ 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 | 管理者が看護師である為、日常の健康管理・医療活動に、安心したホーム生活が出来ている | | |
| 46 | ○ 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 退院の対応について、入院先の病院より情報をもらい、ホームドクターに引き継ぎ早期退院し、ホームでの生活維持に努める | | |
| 47 | ○ 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や、終末期のあり方について、できるだけ早い段階から、本人や家族等ならびに、かかりつけ医等と、繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | ホーム開設以来、一度入居した方が終末まで生活出来る様、家族・ホームドクターと話し合い、方向性、看取りの同意書を得ている | ○ | 本人・家族の意思を、早い段階で話し合える様にして行きたい |
| 48 | ○ 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が、日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともに、チームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて、検討や準備を行っている | 常にホームドクター・職員・看護師のバックケアにて、家族とホームでの生活が出来の様検討し続けている | | |
| 49 | ○ 住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で、十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 入居する際は入念な情報を頂き、当初はホームの方針より、本人の行動に合わせる様に努めている | | |

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---------------------------------|--------|----------------------------------|
|-----|---------------------------------|--------|----------------------------------|

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

1 その人らしい暮らしの支援

(1) 一人ひとりの尊重

| | | | |
|----|---|---|--|
| 50 | ○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りや、プライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | プライバシーに配慮した言葉掛け、個人情報の守秘義務を、職員一同心掛け努めている | |
| 51 | ○ 利用者の希望の表出や、自己決定の支援 本人が、思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり、納得しながら暮らせるように支援している | 献立選び等、何気ない会話から、希望を表せる様働きかけている。 | |
| 52 | ○ 日々の、その人らしい暮らし 職員側の決まりや、都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | ホーム内での大まかなスケジュールは有るが、本人の希望や体調に寄り添う様変化している | |

(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

| | | | |
|----|---|--|--|
| 53 | ○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみや、おしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 理美容はボランティアに入ってもらっている。希望に応じられる様対応している | |
| 54 | ○ 食事を楽しむことのできる支援 食時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 | アセスメントした希望のメニューで、一緒に調理できる様にしている。後片付けは、職員と一緒にやっている。 | |
| 55 | ○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを、一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している | 健康状態に留意して、好みの物を状況に合わせて出来る限り支援している。 | |
| 56 | ○ 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗や、おむつの使用を減らし、一人一人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に支援している | 排泄チェックシートにて、排泄パターンを周知し、トイレ誘導にてトイレでの排泄を支援している | |
| 57 | ○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を、職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 夏は週3回、冬は週2回以上の入浴に、毎日を希望の方には、毎日入浴して頂いている | |
| 58 | ○ 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣や、その時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している | 季節により、本人の希望、家人からの情報にて安眠出来る様にし、週1回のシーツ交換と、汚染時の交換に努めている。 | |

(3) その人らしい暮らしを続けるための、社会的な生活の支援

| | | | |
|----|--|---|--|
| 59 | ○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや、喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や、力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 一人一人の生活歴に合った役割を提供し、庭の野菜作り等にも助言して頂き、収穫の喜びを感じて頂いている | |
|----|--|---|--|

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り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 | 自己管理出来る方は、買い物時は自ら購入して頂いている | | |
| 61 | ○ 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | お天気の悪い日以外、毎日お庭に出、気分の良い日はお散歩と、環境の良い立地により、戸外に出る事が習慣になっている | | |
| 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 | お花見・菖蒲園・花火・バーベキューなど、皆さん参加出来る季節行事にしています | | |
| 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、手紙のやりとりができるように、支援している | 電話・FAXは自由に、年賀状・お手紙も支援しています | | |
| 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に工夫している | 誰にでも気軽に訪問して貰える様、声を掛けています | | |

(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 | 開設以来、身体拘束は有りません | | |
| 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 | 鍵を掛ける事の弊害を理解し、入居者の状況を見守り、スタッフが声の掛け合いにて、鍵を掛けないケアに取り組んでいる | | |
| 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、通して利用者の存在や、様子を把握し、安全に配慮している | 昼夜を通し、さり気ない声掛け、見守り、介助にて安全確認している。 | | |
| 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 | 状態に応じて見守り、危険を防ぐ取り組みをしている | | |
| 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 | カンファレンスで「ひやりはっと報告」の改善、事故防止の知識を再確認する様努めている | | |
| 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 | ホームでの緊急マニュアルが有り、常に初期対応はスタッフ全員周知出来ている | | |

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|--------|----------------------------------|
| 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 | | |
| 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 | | |

(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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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) | | |
| 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 | | |

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 | | |
|----|---|--|--|

(部分は外部評価との共通項目)

取り組んでいきたい項目

| 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 | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|--|--------|----------------------------------|
| 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 | 季節感のあるリビング作りを行っていて、家族さんが面会に来られても、居室で無く、リビングで面会される事が多い | | |
| 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 | ソファ以外にも所々に椅子を配置して、入居者さん同士の語らいが出来る様にしている | | |
| 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、これだけは本人に取って安心出来ると思われる馴染みの物は、持って来て頂く様説明している。個々の使い勝手の良い配置にしている | | |
| 84 | ○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや、空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じて、こまめに行っている | 空調の調節は、スタッフの体感で無く、利用者本位にする様にしている | | |

(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 | バリアフリー・手摺りはもとより、床材は転倒に気を付けたカーペットになっており、家族様より好評を得ている | | |
| 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 | 居室・共有スペースの大きな名札、各居室の好みの暖簾等で、個性感も出している | | |
| 87 | ○ 建物の外廻りや、空間の活用 建物の外廻りや、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 | お庭の畑や花壇、洗濯干し場の空間スペースを、出入り自由に使用されている | | |

| V サービスの成果に関する項目 | | | |
|-----------------|--|---|--|
| 項 | 目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ | ① ほぼすべての利用者の ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | ① 毎日ある ② 数日に1回程度ある ③ たまにある ④ ほとんどない |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | ① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで、生き生きした表情や、姿が見られる | ○ | 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 | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることを、よく聴いており、信頼関係ができています。 | ○ | ① ほぼすべての家族と 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 |
| 96 | 通いの場や、グループホームに馴染みの人や、地域の人々が訪ねて来ている | ○ | ① ほぼ毎日のように ② 数日に1回程度 ③ たまに ④ ほとんどない |
| 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、広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ | 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 |
| 98 | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | ① ほぼ全ての家族が 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下さい)

重度化して行く入居者を最期までケア出来る様、スタッフ一同、認知症ケアの向上に努めて行きたい