

(様式3)

自己評価結果票

| 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 (取り組んで きたい項目) | 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 | 理念を重要事項やユニット便り、広報誌に記載したり、また玄関の見やすい位置に掲示している。 | ○ | 地域密着型サービスとして、職員や地域住民の意識づけが叶うような理念項目を現在検討している。 |
| 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 | 毎朝の申し送り時には、参加者全員で理念を唱和している。また、会議や機会があるたびにケアが理念に叶ったものになっているか、具体的に話しあっている。 | | |
| 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 | 毎月発行のユニット便りや、季刊誌に理念を印字し配布することで家族や地域への啓発を図っている。 | | |
| 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 | 毎日町内を散歩したり、地域住民と畑の整備や収穫などを行い、日常生活の中で交流が頻繁に行われるよう努めている。 | | |
| 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 | 町内の散歩を日課とし、また地域行事や祭礼への参加も定着しており、活発な交流が実践できている。 | | |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 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 | 管理者や職員は、地域高齢者にむけ認知症予防 の講演や行事にも積極的に参加している。 | | |
| 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 第三者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 | 評価の前後には必ず、会議を開催し自己評価の 記入や結果の公表、改善にむけた具体案などを 話し合っている。また自己評価表を自由に閲覧 できるようファイルし、各ユニット入り口に設 置している。 | | |
| 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 | 会議では、活動状況報告にとどまらず、苦情や 事故内容などを公開し、(個人名は保護)対応 や意見を話し合っている。また、運営推進会議 の内容を、職員に直接通達したり、議事録を回 覧し周知をはかっている。 | | |
| 9 ○市町との連携 事業所は、市町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、市町とと もにサービスの質の向上に取り組んでいる | 運営推進会議の案内や更新申請時には、必ず 直接出向き、情報交換の場としている。 | | |
| 10 ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業 や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、 個々の必要性を関係者と話し合い、必要な 人にはそれらを活用できるよう支援してい る | ホーム内で研修を実施したり、資料を配布し 職員の知識習得に役立てている。制度利用者 も複数入居している。 | | |
| 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 | 外部研修やホーム内研修への参加を促したり、 また職員の休憩室に拘束項目を掲示するなど 虐待や拘束に対する意識啓発をはかっている。 事例はないが、同意書や経過書の整備もでき 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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・納得を図っている | 契約時や契約解除に際しては、重要事項説明書や解約届に沿って、家族や本人に十分説明し、理解が得られるよう努めている。 | |
| 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 | 本人からの苦情や要望は、聞き取り書を使用し内容や経過対応を記録している。また苦情がホーム内で滞らないよう運営者や運営推進会議などにも内容を公表している。 | |
| 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合わせた報告をしている | ユニット便りを毎月発行し、個別の健康情報を担当者が手書きで記入している。また、日頃の様子や職員の異動・入退職なども、随時紹介するように心がけている。 | |
| 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 | 本人同様に家族からも、苦情や要望聞き取り書を使用し対応している。また苦情がホーム内で滞らないよう運営者や運営推進会議などにも内容を公表している。(個人名には配慮) 第三者委員を設置し、家族への周知を文書にて行っている。 | |
| 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 | 運営者は各ユニット会議や、勉強会には積極的に参加し、現状把握や職員の意見や提案を聴く機会としている。また週に複数回、ユニットで昼食を共に摂り職員・利用者との交流に努めている。月に1度で開催される法人幹部会議などを活用し他部署からの意見収集にも心がけている。 | |
| 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 | 外出や家族交流会などの行事や、受診など状況に応じて職員の勤務形態を調整している。 | |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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> | 異動や離職時に備え日頃から2ユニット間の交流を活発に行い、馴染みの関係をホーム全体で築けるよう努力している。また運営者は、退職した職員がいつでも訪ねて来られるような声かけをしている。 | |
| 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> | 各職員から、新年度には研修希望を募り本人に叶うような研修への参加を促すとともに、職員の習熟度に応じた内外研修を定例化している。 | |
| 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> | 周辺地区のホーム7ヶ所でネットワーク会議を定期開催し、情報交換や勉強会を行っている。 | |
| 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> | 運営者は週に複数回、ユニットで食事を共にし現状把握や職員との交流に努めている。また職員は順次運営者と食事をする機会があり、率直な意見や提案ができる席としている。休憩時には宿直室を開放したり、慰安旅行も職員のプランを最優先としている。 | |
| 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> | 人事考課を3段階に分け実績と評価ができるだけ整合性の高いものになるよう工夫したり、施設内保育所を開設し、仕事と家庭の両立に配慮した取組を実践している。また新聞やTVなどから有効な情報が、随時閲覧できるよう資料提供を行っている。 | |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 入居前には、必ず本人、家族と面談し心身状況の詳細を聴くことに努めている。また事前見学を快く受け入れ、会話をしながらお茶を一緒に飲むなど、不安の軽減に努めている。 | |
| 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 | 待機者を対象に定期的な連絡をし、本人の様子はもちろん、家族の状況や思いを聴き取るようにしている。 | |
| 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 | 相談時には、希望や必要とされる支援が提供できるよう、フォーマル、インフォーマルなサービスの情報提供を行ったり、関係者との連携を活用し対応に努めている。 | |
| 26 | ○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、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 | 事前の見学や交流機会がもてるよう支援しているが、十分な準備段階が無いまま入居に至るケースが過去何例もあった。 | ○ 開設まる三年経過したこともあり、共用型デイサービスの実施を計画している。サービス提供が叶えば、待機者や入居直前者のダメージを最小限に押さえられるような期間が確保できる。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 | ○利用者と共に過ごし支えあう関係 職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている | 生活歴から本人の特技や趣味を活かせるような場面作りを設定し、職員や同居者が学べるよう働きかけている。また昔の歌や料理、農作業や花の手入れなどから得られる知恵や会話を大切にしている。 | |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 28 | ○利用者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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている | 個別に現況をユニット便りに掲載し郵送したり、受診時には、都度電話やFAXで結果をお知らせしている。一方、交流会や面会を利用して協力可能なことは依頼している。 | | |
| 29 | ○利用者と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの利用者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 | ユニット便りに添付して本人が家族に宛てた直筆の手紙を郵送したり、遠方在住の子どもや孫にもメールや手紙を送っていただけるよう依頼している。 | ○ | 郵便や電話、面会は叶っているが、家族が本人と自然に関わる介護シーン（料理や周辺の散歩など）に対してはまだまだ場面設定が必要である。 |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 利用者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 | 配偶者の月命日には、自宅へ一時帰宅する逆デイサービスを実施したり、かつてのサークル仲間をホームに招いたり関係の継続にむけた支援を個別で実施している。 | | |
| 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 | 気の合う仲間が集えるよう、また一時的な不仲も回避できるようセミパブリックスペースを増やすなどといったハード面で工夫をしている。またトラブルが予測される場合タイミングを逃さずに、適切な誘導に努めている。 | | |
| 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 | 退去後の特養や病院へ面会に出かけたり、暑中見舞や年賀状などを通じて、コンタクトを絶やさないよう努めている。 | | |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 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 | ホーム側の都合で生活リズムを決めてしまわず、本人の同意や都合を出来るだけ伺い、理解が得られにくい場合も、選択できるような問いかけを実施している。 | |
| 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 | 聞き取りシートにおける情報や面会家族から得られた話、また本人との会話を記録（C-1-2シート）記入している。その情報を共有しながら本人の把握に努力している。 | ○ センター方式のシート導入を随時すすめていきたい。 |
| 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 | 日々の観察や記録をもとに、変化時の対応を申し送ったり、ケース会議で現状課題や支援策を検討している。 | |
| 2. 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 利用者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 | 立案した介護計画が実施できたか否か、ケアプラン会議を開催し、モニタリングや個別課題を検討している。家族への説明とともに希望や要望を聴くようにし、プランに反映させている。 | |
| 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、利用者、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 | ケアプランの見直しを一覧表に作成し時期の把握に努めている。見直し以前の急激な状況変化には、プラン変更がやや遅れがちな実情もあるが、まずケース会議を開催し、即したケアを統一するようにしている。 | ○ ケース会議で検討されたケア項目については即座にプランとして立案し同意を得る。 |

| 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 (取り組んで きたい項目) | 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) |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 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>個別記録や申し送りノートを十分に活用し、ケース会議までに、担当者が他の職員にアンケートや提案を募り、ケアがより適切なものになるよう話し合っている。</p> | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 | <p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>利用者や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている</p> | <p>併設の特養やなじみのデイサービス利用者との交流が叶うよう支援している。またホームヘルパーの調理研修にキッチンを提供したり、地域住民との交流などにもホームを開放している。</p> | |
| 4. 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>利用者や家族等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>市の警察、消防署には定期的に挨拶に出向き協力を依頼している。また、民生委員の見学要請や学生の実習も受け入れている。</p> | |
| 41 | <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>利用者や家族等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>地域のカルチャークラブに通ったり、医療制度利用で訪問看護サービスも利用している。また、成年後見制度の利用やボランティアからも幅広いサービスを受けている。</p> | |
| 42 | <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している</p> | <p>運営推進会議の案内時や開催後など、地域包括支援センターからの様々な助言や提案をもとに、協働できる体制を整えている。</p> | <p>○ 地域包括支援センターとの協働においては、まだまだ未熟な段階であり。運営推進会議とともに今後の課題としている。</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 (取り組んでい きたい項目) | 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) | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 利用者や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 | 協力医療機関があり、時間外診察や夜間の指示も仰げるような体制が整っているが、本人や家族の希望を尊重し、入居前からの主治医を変更しないで受診を継続している場合も多々ある。 | | |
| 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 | 認知症専門医による診察が月に2回確保されている。また、状態変化に応じてメールや電話で報告し指示・助言が得られるようにしている。 | | |
| 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 | 併設特養の看護師や通所介護の看護師に、気軽に相談したり、様子観察を兼ねた交流も行えている。 | | |
| 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 | 職員は、早期退院にむけて、退院後の生活注意点や通院頻度や介助方法など、必ず医師と話し合っている。退院直前にはケース会議を開催し、対応策やケア方法を確認するように努めている。 | | |
| 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利用者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 | 聞き取りシートには、終末期の要望欄があり本人・家族、その他親戚などの思いを伺うようにしている。中には、まだ考えてないと回答が得られず、空欄となったままの利用者も存在する。実際の事例もない。 | ○ | 今後に備えて全員で方針を検討する必要がある。 |
| 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 | 事例はないが、ターミナルをテーマにした内部研修は実施されている。しかし具体的な対応策や、支援の限界については話し合いがなされていない。 | ○ | 医療連携加算の算定要件と、職員や家族負担は大きく影響すると思われる。終末期対応について今後、重度化しても安心して過ごしていただけるよう慎重に検討していきたい。 |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者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> | 退去検討会議を開催し、退去に関わる支援を話し合っている。また本人の心身状況や介助法などのきめ細かい情報を、介護サマリーとしてまとめて提供している。 | |
| 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 | <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> | 入浴や排泄などは、プライドや羞恥心に配慮した声かけや誘導を心がけている。また個人記録ファイルの背表紙は、入居者が自分のことを、何か書かれているといった不安を与えないようローマ字やイニシャルにしている。 | |
| 51 | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者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> | 選択肢があるような声かけや（～ですけどどうされますか？Etc）理解しにくい事柄には、写真やメモを使用するなど、その人に応じた自己決定の支援を実施している。 | |
| 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> | ユニット単位での生活をあまり重視せず、可能な限り気の合う仲間や、個人単位での生活を基本にしたケアに取り組んでいる。また、日課やプログラムのものは、最小限にとどめ、自由な時間を尊重している。 | |
| (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 | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p> | 地域の理美容室を利用している。また外出や行事には、服装や化粧など装う楽しみが感じられるよう支援している。 | |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| 54 | ○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 調理、配膳、下膳など個々人の力量に応じた作業を依頼したり、さりげなく誘導している。また献立表もできるだけ入居者に書いていただいたものを貼るなど、食事内容が楽しみになるよう支援している。 | | |
| 55 | ○利用者の嗜好の支援 利用者が望むお酒、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 | 食材の買い出しや個別外出を利用して、嗜好品を楽しみながら見たり買ったりできるよう支援している。また、飲み物やおやつを選択ができるような、声かけに心がけている。 | | |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握するためにチェック表を活用したり、個別の排泄マニュアルを作成し職員の誘導や介助法を統一するようにしている。 | | |
| 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 | 本人の希望が叶い、安心して入浴できるような個別入浴マニュアルを作成している。 | | |
| 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 | 散歩を日課に取り入れ、日中の活動量を増やしたり、状況に応じた入浴時間や就寝前の飲み物にも配慮した援助を行っている。 | | |
| 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 | ダイバーショナルセラピーに取り組み、本人を全人的に捉え、生活の中で楽しみや喜びにつながるような個別ケアを実施している。 | | |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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 | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、利用者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</p> | | |
| 61 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | | |
| 62 | <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | | |
| 63 | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に利用者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</p> | | |
| 64 | <p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、利用者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</p> | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | |
| 65 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</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 (取り組んでい きたい項目) | 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) | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| 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 | 居室や玄関の施錠はしておらず、入居者は庭に自由に出入りできるが、周囲には民家も少なく、立地上周囲に急な坂道や、溝も多いことから門扉はやむを得ず施錠している。入居者の急な散歩や外出の要求には、都度対応している。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 利用者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 | 心身の状態や行動の変化を日々把握し、申し送りを徹底している。夜間は、入居者の状況が見やすい場所で記録や作業を行うようにしている。 | | |
| 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 | 危険な薬品や洗剤等には、保管上配慮しているが、調理器具や食品については、一般的な保管であり現在、支障や問題はない。今後状況の変化に合わせて対応していく。 | | |
| 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 | 事故報告だけでなく必ず検討会議を開催している。また、様々な事故別の緊急・救急マニュアルを作成し、チャート図として掲示している。特に火災や行方不明については、シミュレーションを昼・夜と発生時間帯別に実施している。 | | |
| 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 | 定期的に救急蘇生法やAEDの講習を受講するようにしている。また勉強会やユニット間で相互実習を行っている。 | | |
| 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、日頃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・避難訓練は併設施設と合同で年に2回、ホーム独自で2回実施しているが、地震や水害などの自然災害を想定し、地域と連携した対策について話し合うまでには至っていない。 | ○ | 運営推進会議において、災害発生時の地域ネットワークや対策などを課題として検討したい。 |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組んでい きたい項目) | 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) |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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 | 個別のリスクシートを作成し、家族の面会時にリスクとリスクのみに焦点を合わせたケアの弊害などについて説明している。 | |
| (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、気づ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 | 日頃と違った状態や異変に気づいた際は、口頭で報告し合ったり、申し送りノートを活用し情報伝達や共有を図っている。 | |
| 74 | ○服薬支援 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 | 服薬内容は一覧表に作成し、職員が見やすい場所に掲示している。定期薬の処方内容に変化があったり、疾病など一時的な内服薬においては、効能や副作用は辞書で調べ、ファイルに保管したり口頭で申し送るようにしている。 | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 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 | 食事や飲み物の工夫、散歩などの活動量の増加腹部マッサージなど、状況に合わせた対応をしている。しかし長期に渡り薬に依存していたり慢性化している場合は改善しがたい。 | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにお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 | 朝と就寝前の口腔ケアは徹底できているが、昼食後に関しては、習慣的なものもあり拒否される場合も多く、うがいやお茶を飲むことを促す程度となっている。 | |
| 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 | 摂食や水分チェック表に記入することで、1日または、ある一定期間の量を把握をしやすくしている。また、併設の管理栄養士に、献立に関する指導や助言をもらい、症状や体重変化にあわせた支援をしている。 | |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 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) |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等） | 感染症に関するマニュアルを作成したり、時期に即した参考資料を回覧することで、予防や早期対応に備えている。入居者、職員ともにインフルエンザのワクチン接種は実施している。 | | |
| 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 | 食材は買った日付や使用する日付を必ず記入している。調理器具等の衛生管理は、手順書を作成し、沿った方針で衛生管理を行っている。 | | |
| 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 | 玄関や庭には花壇や畑をつくり、近隣の風景と違和感のないように配慮している。また職員は近所を散策したり農作業をしている地域住民に、気軽に挨拶や声かけをするよう心がけている。 | | |
| 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 | 季節を認識できるような草花を生けたり、置物や飾りに工夫をこらしている。又食事の状況や日々の希望に応じて、テレビの音量も調節している。 | | |
| 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 | 畳コーナーを活用したり、セミパブリックスペースを多様化し居心地よく過ごせるよう支援している。また、お茶やポットも自由に飲めるように設置している。 | | |

| 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 (取り組んでいる きたい項目) | 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) |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>馴染みの品々を持ち込んだり、思い出の家具や道具を家族に依頼したりと、担当者が入居者や家族とともに居室作りを支援している。</p> | |
| 84 | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p> | <p>温・湿度を定時観察し、空調の調節をしたり、換気に努めている。体感温度に個人差があることからさりげなく確認し、応じた服装を促している。</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>設備や器具のサインを分かりやすくしたり、下駄箱や脱衣室に椅子を設置したりと安全・安心な環境を、都度検討しながら取り組んでいる。</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>居室の認識がしやすいよう、各居室玄関の個性化を図ったり、トイレや浴室などが分かりやすいサインに変更したり、誘導テープを床に張るなど工夫している。</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>玄関周囲や中庭の花々や野菜を共に手入れしたり水遣りや、庭掃除も積極的にしていただけるよう支援している。</p> | |

( 部分は第三者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 | | 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"/> ①ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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みられている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 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、安心して暮らしている | <input checked="" type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと <input checked="" type="radio"/> ③家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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) |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 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 | 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。)

集団生活の中で、それぞれの個性や気の合う仲間に配慮したセミパブリックスペースを3ヶ所に設け、自然な形でお茶を飲んだり、テレビを見たり集えるよう支援している。認知症が軽度から重度とさまざまなレベルに応じたケアに取り組んでいる。