# 地域密着型サービス事業者　自己評価表

（認知症対応型共同生活介護事業所・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事　業　者　名 | 医療法人尚仁会 グループホーム「西まち」3階竹ユニット | 評 価 実 施 年 月 日 | 平成19年7月20日 |
| 評価実施構成員氏名 | 谷口　良子<br>村井　加奈<br>百井　由美 | | |
| 記　録　者　氏　名 | 谷口　良子 | 記　録　年　月　日 | 平成19年8月1日 |

## 北海道保健福祉部福祉局介護保険課

# 自己評価票

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取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<br><br>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 | ①いつも心から笑顔があふれていること。<br>②心穏やかに、「安心」できる環境をととのえること。<br><br>③ひとりひとりの個性を大切にすること。 | | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>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 | 毎日の申し送りで、管理者・職員全員で復唱している。内容を周知徹底し、取り組んでいる。 | | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>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るよう取り組んでいる | 理念をパンフレットなどにも載せ、入居希望、又は入居と同時に理念を説明している。 | | |
| **2．地域との支えあい** | | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい<br><br>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 | 管理者はしているが、職員全員には徹底していない。 | ○ | 職員全員、挨拶程度にとどまらず、積極的に話しかけ、また立ち話しが出来るようになる。 |
| 5 | ○地域とのつきあい<br>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 | 町内会行事・総会等にはほとんど参加し、又「すこやかクラブ」（老人クラブ）に入会し、交流を図っている。 | | |
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | ホームでの遠足等便乗できるように声かけを行った | ○ | 今後、町内会や近隣からの要望があれば、役に立つようにしたい。 |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **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<br><br>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 | 毎年の評価を受けて、「要改善」とされたものは、学集会などでどうしていくか、職員全員で話し合い、改善を目指している。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>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 | ３ヶ月毎に運営推進会議を開き、利用者やサービスの実際などについて報告、話合いを行っている。 | | |
| 9 | ○市町村との連携<br><br>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 | 特に機会は作っていないが、わからないことなどは、積極的に行き来している。 | ○ | 何かあれば、同様に行き来したい。 |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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 | 入居者の契約書にもりこみ、家族に説明している。 | ○ | 職員全員に対して、制度の理解等の知識を深める。 |
| 11 | ○虐待の防止の徹底<br><br>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 | 定期的に、学集会または日常生活を通して、どのような場面が虐待か、またどのような場面が抑制かを指導している。 | ○ | 今後も同様、指導していく。 |
| **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<br><br>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 | 十分に時間をかけて行っている。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>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 | 利用者の不満や苦情に耳を傾け、受けた内容は速やかに改善に向けて取り組んでいる。 | | |
| 14 | ○家族等への報告<br><br>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 | ３ヶ月毎に家族会を設け、報告している。毎月「西まち」便りを発行している。 | ○ | 職員の移動については、毎月発行しているお便りに掲載していく。 |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>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 | 家族とのコミュニケーション不足にならないように、面会時には意見・不満を言いやすい環境作りを心がけている。 | | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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 | 月２回の学集会を設け、その中で意見や提案を聞いている。 | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>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 | 緊急体制を含め、必要に応じた体制ができている。 | | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>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 | 特別意識していないが、離職者は少ない。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **5．人材の育成と支援** | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>　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 | 研修や講習会へは、職員全員が交代で参加している。 | | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>　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 | 区の講習会や、他ホーム見学による情報交換など行っている。 | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>　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 | 長期休暇等の希望は常に叶えている。2―3ヶ月1回食事会を行い不平不満を聞いている。 | | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>　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 | 高齢者介護の基本について背かない場面を見かけた場合はそのつど指導している。 | ○ | 指導が向上心に繋がるよう取り組みたい |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援**<br>**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<br>　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 | 入居まで1度の面会をしているが、本人からはよく聞く機会とはいえない状況である。 | ○ | 本人からもよく聞く機会を持ちたいと考えている。 |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>　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 | 家族の不安・要求などを受け入れ、それに対する対応を伝え、安心して利用してもらえるよう努力している。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br>　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 | 必要としている支援を見極めている。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>　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、場の雰囲気に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 | 本人の好みや生活習慣を把握し、他利用者との橋渡しや声掛けすることにより、居心地の良い環境を作るよう努力している。 | | |
| **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<br>　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 | 個人の生き方・歴史などは尊敬に値するものである。現在必要な介護を通して信頼関係を作り、安心した生活を送れるよう、努力している。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>　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 | 家族の来訪時には、利用者の身体の様子、楽しんでいること・喜んでいることなども伝え、共に利用者の日常を支えている。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>　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 | 日常の来訪や行事への参加などは、常にお願いするとともに、来訪時には家族で過ごせる時間を持っていただいている。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>　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 | 家族との外出や外泊は自由であり、馴染みの方の来訪も本人の状況により受け入れている。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 31 | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 毎日の体操や歌・レクレーションへの参加は個人の意思を尊重しているが、職員は日常的に利用者同士の会話の仲介をしている。 | | |
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | お祭り等の行事には通知している。 | | |
| **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**<br>**1. 一人ひとりの把握** | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握<br>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 | できるだけ希望に添えるよう、本人との意思疎通を計るようにしている。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | センター方式を活用し情報を得ている。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 月ごと生活のまとめを行い把握している。 | | |
| **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<br>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ィアを反映した介護計画を作成している | 本人の持っている力・機能を維持、ハリが持てるようにするため、個人に合わせた介護計画を家族と共に作成している。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>　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 | 約3ヶ月毎の見直しを行っている。大きな変化時その都度計画見直しを行っている。 | | |
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<br>　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 | 個人の日々の記録、毎月のまとめによりチェックし、見直しができるようにしている。 | | |
| **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<br>　本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 本人に合ったリハビリの取り組みはおこなっているが、多機能的関わりは現段階では行っていない。 | ○ | 多機能性を活かして行きたい。 |
| **4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働** | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働<br>　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 | 外出，演芸時ボランティアの協力を得ている。防火訓練時には消防署を利用している。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br>　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 | 今までなかった。 | ○ | 必要に応じ支援していく。 |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<br>　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 | 今までなかった。 | ○ | 必要に応じ協力していく。 |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>　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 | 個人の身体状況は、常にかかりつけ医に相談・診療・治療が受けられるシステムが出来ている。、 | | |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br>　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 | 2週間1回別院院長の往診時相談している。 | | |
| 45 | ○看護職との協働<br>　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。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>　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 | 管理者が直接、情報交換や相談をしている。 | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>　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 | 家族・医師・管理者で状況の変化に応じ、その都度話し合い、職員と共に支援している。 | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>　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 | チームとしての支援の見極めは、家族・医師・管理者で話し合いの上、理解してもらっている。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br><br>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 | ダメージを軽減するため介護添書を添えて情報提供している。 | | |
| **Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**<br>**1. その人らしい暮らしの支援**<br>**(1) 一人ひとりの尊重** | | | | |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底<br><br>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 | 個人との信頼関係に基づき、言葉使いには注意している。 | | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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 | 言葉や動作で表現できない場合、職員からの声掛けにより思いを伝えられるよう、又は納得してもらえるようにしている。 | | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | その日の心身状態に合わせ、無理のない生活支援をしている。 | | |
| **(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<br><br>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 | 月に1度、ホームで髪のカットやパーマがかけられるほか、希望者がいればエステも受けることが出来る。馴染みの店がある場合は出かけることも出来る。 | | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 個人の機能に合わせ、料理の下ごしらえや盛り付け、片付けなどをしている。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br><br>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 | 希望者には、状況に合わせ楽しんでもらっている。 | | |
| 56 | ○気持よい排泄の支援<br><br>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 | 排泄パターンや時間・動きでトイレ誘導している。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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 | 週２回は入ってもらえるようにしているが、本人の希望は聞いている。個人差があるため、タイミングや適切な誘導は行っている。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 利用者により寝る時間もまちまちなので、好きな時間を過ごし、無理に寝かせるようなことはしていない。 | | |
| **(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<br><br>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 | 個人の出来る範囲の力に合わせ、希望に沿うようにしている。 | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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 | 所持する場合には職員が本人用の出納帳を付け、違算が出ないようにしている。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 61 | ○日常的な外出支援<br><br>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 | 状況に応じ、機会を作っている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>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 | 本人の希望があれば家族とも相談し、心身の状況に合わせ、出来るだけ外出できるようにしている。 | | |
| 63 | ○電話や手紙の支援<br><br>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 | 本人の希望に沿い、自由にしている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>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 | 職員全員が明るく受け入れ、いつでも歓迎している。 | | |
| **(4) 安心と安全を支える支援** | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 何が拘束で何が拘束でないか理解し、身体拘束はない。しない。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>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 | 実施している。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 67 | ○利用者の安全確認<br>　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 | ホームの中心にあるリビングには常に職員がおり、全体の動きが見渡せるようになっている。歩行介助の必要な入居者は動きを見て介助にあたる。専用の鈴での呼出しをしてくれる入居者もいる。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>　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 | 危険な洗剤、刃物や器械等は管理場所をきめている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み<br>　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 | １人1人の状態を理解し取り組んでいる。 | | |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え<br>　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 | 職員は、そのための講習への参加や、日常的に管理者からの指導をうけている。 | | |
| 71 | ○災害対策<br>　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 | 年２回防火訓練を行い、地域の方にも参加して頂いている。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>　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 | 個人のその時々の状況に応じ、対応を検討している。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **(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<br><br>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 | スタッフ間の申し送りにより、常に医師との連携がとれるようになっている。 | | |
| 74 | ○服薬支援<br><br>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 | 服薬表を作り、飲み合わせ・副作用についての記載もある。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応<br><br>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 | 個人差はあるが、3日に1度の排便は心がけている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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 | 毎食後行っている。希望があれば、歯科往診も受けられる。 | | |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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 | 水分表を作り、個人の水分量をチェックしている。 | | |
| 78 | ○感染症予防<br><br>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） | 入居者・職員の予防接種を行っている。スタッフのうがい・手洗いは徹底しており、来訪者へも協力をお願いしている。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 79 | ○食材の管理<br><br>　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 | 消毒は毎日行っている。食材は買ってすぐ使用している。 | | |
| **2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり**<br>**⑴ 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<br><br>　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 | 玄関は開放しており、玄関前には花壇を作っている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>　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 | リビングにソファを置き、季節感のある飾りや花、本やアルバムなどを置いている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>　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、食卓テーブル、廊下ベンチ等を設置し好みの場所で過ごせるようにしている。 | | |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>　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 | 今まで使用していた馴染みの家具・道具・アルバム・花などを持参している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮<br><br>　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 | 排水口の消毒、各居室の換気や布団の除菌消臭も行っている。１日１回は換気している。 | | |

| 項　　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **(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<br>　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、トイレ、浴室等手すりをつけ、自分の力を発揮できるよう設置している。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり<br>　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 | トイレ、居室等に表示をしてわかりやすいように工夫している。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用<br>　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 | ベランダ、屋上はないが、１階駐車場スペースにベンチを持ち出し時折青空喫茶を行っている。 | | |

（ 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<br>（該当する箇所を○印で囲むこと） |
|---|---|---|
| 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ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の２/３くらいの<br>③利用者の１/３くらいの<br>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<br>○ ②数日に１回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の２/３くらいが<br>③利用者の１/３くらいが<br>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 | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の２/３くらいが<br>③利用者の１/３くらいが<br>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<br>②利用者の２/３くらいが<br>○ ③利用者の１/３くらいが<br>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<br>②利用者の２/３くらいが<br>③利用者の１/３くらいが<br>④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時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<br>②利用者の２/３くらいが<br>③利用者の１/３くらいが<br>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る | ①ほぼ全ての家族と<br>○ ②家族の２/３くらいと<br>③家族の１/３くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない |
| 項　　目 | | 取 り 組 み の 成 果<br>（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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない |
| 98 | 職員は、活き活きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の２/３くらいが<br>③職員の１/３くらいが<br>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<br>②利用者の２/３くらいが<br>③利用者の１/３くらいが<br>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<br>②家族等の２/３くらいが<br>③家族等の１/３くらいが<br>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。)