

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 郡山ケアハートガーデン グループホーム あさかの郷

(ユニット名) わかくさ(1F)

**記入者(管理者)
氏名** 仲山 三津子

評価完了日 平成19年11月30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)
理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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>	<p>地域密着型サービスとしてのグループホームの意義を職員全員で確認し、地域の中で、安心した生活ができるよう、家族関係の強化に努め、その人らしさを大切にする為の事業所独自の理念を作りあげている。</p>	
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>	<p>日々のサービスに理念が実践できるよう、毎日申し送り時に職員全員（出勤者）唱和している。</p>	
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>	<p>ご家族には、入所時及び訪問時に折にふれ伝え、わかさ便りで取り組みを伝えている。町会長、老人クラブ代表、町内有識者の方々にも、理念、役割を伝え、町内行事への積極的参加し、グループホーム行事に参加していただくなど、実践を通し、地域の方々に伝えるようにしている。</p>	
2. 地域との支えあい			
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>	<p>日常にお付き合いできるよう、全職員は隣近所、買い物に行く商店の方々や町内行事で顔馴染みになった方々への挨拶やお話をしたり、関係作りをしている。</p>	
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>	<p>町会に入会し、町内行事には、ご利用者と積極的に参加している。又、グループホーム行事にも、町会の老人クラブ、幼稚園、有識者の方々に参加していただき、共に楽しい時間を過ごせるよう交流している。</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)
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>老人クラブ代表や町内代表、町内有識者へ折あるごとにお話をし、グループホームとして、役立つ事がないか連絡を取り合っている。又、随時、地域の方々からの介護相談や認知症ケアへの対応等の受付を行って取り組んでいる。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
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>評価の意義、目的を伝え、全職員で自己評価に取り組んでいる。外部評価の結果は、月次会議で報告し、改善すべき事は、全職員で検討し、実践できるように取り組んでいる。</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>運営推進会議でグループホームの活動、ご利用者やサービスの実態、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、参加メンバーからの意見、要望、質問を伺ってサービス向上に活かしている。</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>折にふれ、判らない事や介護保険更新や、更新情報提供等、市へは電話相談、出向き、担当者に相談し、サービスの向上に取り組んでいる。</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>権利擁護事業や成年後見制度についての研修には参加し、外部研修受講後、月次会議で学んだ事を内部研修し、全職員が共有できる機会を設けている。現在、制度を必要とするご利用者はいないが、対応が必要な人には、活用できるよう支援している。</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に注意を払い、防止に努めている</p>	<p>高齢者の介護サービス提供者として、あってはならない事を毎日申し送り確認し、職員同士言葉使いや行動に注意を払い、防止に努めている。</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)
4. 理念を実践するための体制			
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>契約時に、重要事項説明書・関係書類について、疑問や質問に対し、誠実に対応し理解を図っている。入退去の際、ご家族も高齢で十分意味が理解されない可能性もあるが、本人の状況、状態変化を随時連絡を取り合い、相談しながら対応していく事理解、納得を図っている。</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>市の介護相談員を月2回、グループホームに来ていただき、ご利用者とゆったりした雰囲気の中、ご利用者の声、態度から、その思いを察し、相談に乗っていただいている。介護相談員からの質問、ご意見は、毎日の申し送りやユニット会議、月次会議で全職員と話し合い、日々のケアや運営に反映させている。</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>家族来訪時や、遠方の家族には、電話や封書でご利用者の近況や暮らしぶりを報告し、協力、支援をいただいている。金銭管理は個々の出納帳、領収書を明示し、訪問時に確認の押印をいただいている。年4回ユニットごとに活動や写真入りの広報や葉書を送付し、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>ご家族の来訪時や電話連絡時、ご家族の意見、要望、苦情など何でも話せるよう雰囲気作りをし、又積極的に伺うようにしている。ご家族から寄せられた意見や要望は貴重なものとし、申し送りや月次、ユニット会議で話し合う希望に添えるよう反映している。</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>月1回の職員全体会議（月次会議）、ユニット会議で職員の意見や提案を開く機会を設け、反映させている。又、日頃から意見や提案を言いやすい雰囲気作りを心がけている。</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>ご利用者の状態やニーズに合わせた体制が取れるよう、余裕を持った人員を確保している。職員の希望休や急用、急病にも調整や見直しを話し合いで決めている。夜間の緊急時の対応は上司や管理者が対応する体制にして、柔軟な対応に向けた勤務調整に努めている。</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)
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>	<p>ご利用者、家族との信頼、安心のため、各ユニットの職員を固定化し、顔馴染みの関係を築けるようにしている。新しい職員が入る場合は、ご利用者に紹介し旧職員との引継ぎ期間を十分にとり、スムーズに移行できるよう配慮している。</p>	
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>	<p>県、県社協、市、グループホーム連絡協議会の各種研修を各職員の習熟度に応じて受講、参加し、育成している。研修後は、毎月の月次会議で報告、発表し、内部研修として職員共有している。資格取得、スキルアップを目指す職員には、働きながらトレーニングできるよう配慮している。</p>	
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>	<p>グループホーム連絡協議会に加入し、研修会、勉強会に参加して、情報交換やサービスの質の向上への取り組みをしている。</p>	
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>	<p>職員がストレスを抱え込まないよう、気配り市、くつろげる休憩室も設け、勤務中にひと息つける時間を作り、交代でストレスを軽くするよう配慮している。又、外部研修参加し、他施設の介護職員同士の交流や親睦会開催など、気分転換できる場の設定や本音を言える雰囲気を作り、取り組んでいる。</p>	
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>	<p>職員個々の勤務状況や資格取得によって、職能評価されている。就業規則や資格取得奨励制度があり、意欲ある職員を運営者は応援している。定期的に健康診断があり、身体と心のケアについても産業医に相談できるよう配慮している。</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)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
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>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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>ご利用者の思い、根本にある苦しみ、不安、喜びを知る機会を多くし、常に声かけや表情などから伺い知る事に努めている。「支え合ったり、支えたり、助け合ったり、助けたり」の言葉がご利用者から聞かれ、力を発揮していただけるよう場面を多く作っている。</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	家族の思いに添えるよう、日々の暮らしや気づきの情報共有に努めている。来訪時、電話、手紙できめ細かく伝えることで、ご利用者を支えていくための協力関係が多くなってきている。		
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	家族と本人の絆を大切にし、本人の思いや家族の思いを受け止めて、思いが結びつき、絆がより深くなるような働きかけをしている。		
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	知人や顔馴染みの方が訪問しやすいよう、ご家族の協力を得ている。本人の行きたい場所、思い出の場所に行けるよう、ご家族と相談し、実現できるよう支援に努めている。		
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	毎日の食事、10時と3時のお茶は、職員と一緒にし、同じテーブルには、ご利用者同士の相性を配慮し、楽しく過ごせるようにしている。ご利用者の個性、能力を考慮し、各々が助け合い、支え合ったりできるよう声掛けし、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	サービス利用期間だけの関わりだけでなく、終了された後も利用中に培った関係を大切にし、継続的なお付き合いができるように努めている。		

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)
・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	<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、ご利用者、家族の希望、意向、思いを言葉や表情から受け止め、把握するよう努めている。ご家族と話し合っ、検討している。</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>利用時に、自宅に訪問しご本人、ご家族、関係者から話を伺い、センター方式に記入いただいている。在宅での介護計画、サービス利用状況などプライバシーに配慮しつつ、把握に努めている。利用後も、ご本人やご家族、関係者から情報を聞き、グループホーム生活に活かせるように努めている。</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>一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、グループホーム書式の生活シートに記入し、わかる事、できる事を把握し、心身状態の全体像を把握するよう努めている。</p>	
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	<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、家族から日々の関わりの中で、思いや意見を伺い、課題となる事を職員と意見交換し、ケースカンファレンス、モニタリング、アセスメントを行い介護計画を作成している。</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>ご利用者、家族の要望を取り入れながら、期間終了前に見直しや毎日の申し送りの職員の気づきを大切に、月1度ケースカンファレンスを行い、介護計画が現状に即していない状況があれば、家族と相談し、実情に合った介護計画を検討し、新たな計画を作成している。</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	<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>個別の生活シートに一日の日々の様子やケアの実践結果、気づき、本人の言葉、身体状況を記録している。全ての職員が情報を共有し実践している。生活シートでの情報を基に介護計画の評価、見直しに活かしている。</p>		
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)				
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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)</p>	/	/	/
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて、警察、消防、町会長、町会老人クラブ、民生委員、町会老人クラブ、ボランティア、町内有識者、周辺施設との情報交換など、多くの方々から協力いただきながら支援している。</p>		
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望や体調に応じて、訪問理美容を利用している。又、主治医以外の他医療関係の訪問を利用でき、支援している。身体状況により、ご本人、ご家族と相談し、必要な福祉機器の設置、整備の支援をしている。</p>		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターとは、運営推進会議メンバーとしても協働関係にあり、情報交換、相談している。又、介護予防認知症共同生活としても、協働し良き関係にある。</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)
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>グループホームの協力の他、利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう、協力医との連携し、情報提供している。ご家族と連絡を密にし、適切に医療が受けられるよう支援している。</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>協力医療機関として、脳神経、精神科病院があり、ご家族と相談し、必要に応じて受診、医療を受けられるように支援している。</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>入院によるダメージを極力防ぐため、家族、医師及び関係者と情報交換や相談を行っている。グループホームでの対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう連携している。</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>重度化に向け、早い段階から、グループホームが対応できる最大のケアについて、ご家族、ご本人と繰り返し、話し合いをし、主治医と相談しながら方針を共有している。</p>		<p>主治医や家族と連絡を密にし、相談しグループホームで対応できる最大のケアについて説明し支援していきたい。</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>本人や家族の意向を踏まえ、グループホームで「できる事、できない事」を見極め、かかりつけ医と相談し支援に取り組んでいる。又、今後の変化に備えて、検討や準備を行っている。</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>新しい住まいでも、これまでの生活環境や介護を継続できるよう、ご家族、ご本人と入居前に説明を十分行い、話し合い情報交換を行なっている。グループホームからの入院や退去時は、ご家族、関係者に情報交換を行い、ダメージを防ぐことに努めている。</p>	
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</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>日々の関わり方やご利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、職員の意識向上や対応について、月次会議や内部研修、申し送り、個人情報保護、秘密保持を徹底している。</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>日々の関わりの中で、一人ひとりのご利用者が自分で決める場面や意思表示ができる雰囲気を作ったり、表情や態度を読み取り意に添えるよう支援している。</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>基本的な一日の流れが持っているが、一人ひとりの体調やその日、その時の本人の気持ちを尊重し柔軟に対応し支援している。</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>一人ひとりが好みの服を着用し、ご本人の生活習慣に合わせた支援をしている。日頃から化粧や身だしなみ、おしゃれが継続できるよう理美容も本人の希望に添えるよう支援している。</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>野菜の収穫や、下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いも、ご利用者の力量やその時のペース、気分で職員と共に行っている。食事を楽しめるよう、食事量を観察し、好みや味、食べやすい工夫をしながら、一緒に食事、片付けをしている。</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>ご本人・ご家族から好みを伺って、一緒に買いに行ったり、一緒に作ったりし、楽しめるよう支援している。病気や服用薬の関係で楽しんでもいけない事もあるが主治医、ご家族と相談しながら支援している。</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>排泄の時間や習慣を把握し、トイレ使用していただけるよう、声かけやさり気なく誘導し、気持ち良く排泄できるよう支援している。</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ず、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>体調に留意し、ご利用者のその時のペースや希望や入りたい時間に入浴を楽しんでもらえるよう支援している。</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>生活リズムが安定するよう、日中の生活を楽しく過ごせるよう工夫したりしている。一人ひとりの体調や安心して休息、入眠していただけるようその時々に応じて支援している。</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>得意分野で一人ひとりの力が発揮していただけるよう、お願いしたり、声かけ誘導し、その都度感謝の言葉を伝えている。自分にしかできない、自発的に役割、楽しみごとになるよう支援をしている。</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)
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)	ご家族の協力を得て、自分で財布を持っている人もいらっしゃる。ご家族から預り管理している人でも外出時、買い物などでお金の支払いを自分でしていただけるよう支援している。		
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)	天候や気温、体調によるも希望にあわせて買い物や散歩できるよう支援している。		
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(認知症対応型共同生活介護)	本人の希望や思いを大事にし、家族と相談・連絡を取り合って、外出(自宅、墓参り)できるよう支援している。行事として外食や花見、花火見学、紅葉狩り、初詣など外出の機会を作り、支援している。		日常の何気ない会話の中から、本人の行きたい所や行ってみたい所をどうしたら行けるかを考えて支援していきたい。
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)	電話や手紙や葉書でのやりとりが家族とできるよう、一緒に封筒、便箋、葉書を買に行ったり、一緒に投函に行ったりして支援している。電話はご家族からかかって来る事が多い。		
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)	ご家族の都合の良い時間にいつでも来ていただけるよう配慮し、気軽に来られるよう雰囲気作りをしている。		
(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 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	全ての職員が身体拘束はどんな事があってもしない事を徹底している。外部、内部研修で介護現場での身体拘束ゼロについて勉強し、ケアに取り組んでいる。		

	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)	取り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	入り口に鈴をつけ、戸の開閉に気を配っている。又、一人ひとりその日の気分や状態をキャッチし外出しそうな時は、さりげなく声をかけ、一緒に出かけたりして、鍵をかけないケアを実践している。		
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	日中はフロアでご利用者の所存や様子を把握し、台所からもご利用者の様子がわかるようミラーを付けたりと安全に配慮している。夜間は巡視したり、物音に注意し、24時間安全に配慮している。		
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	ご利用者の状況の照らしながら、厳重に保管すべきもの、保管、管理が必要なもの、ご利用者が使う時に注意が必要なもの等に分けて、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	一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための工夫をしている。日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。万が一の事故の場合は、事故報告書を作成し事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明と報告を行っている。		
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、職員は周知し、徹底を図っている。消防署の協力を得て、救命救急の研修訓練を定期的に行なっている。		
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	火災や災害時のマニュアルがあり、消防署の協力を得て、避難、救出、消火器の使い方の訓練を受けている。地域の協力体制も得られており、非常食、備畜品の準備をしている。		

	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>起こり得るリスクについて、ご家族には、来訪時、電話でお話をし、ご利用者の自由な暮らし方やグループホームでの取り組みを相談し、理解を得られるよう対応策を話し合っている。</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2回バイタルチェックをしている。常に表情や様子を伺い、変化を見逃さないよう、早期発見に努めている。変化があれば、リーダー及び管理者へ報告し指示をあおぎ、状況により医療受診につなげている。</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>一人ひとり、医療ファイルがあり、服薬、処方箋について整理し、職員は内容を把握できるようにしている。服薬は間違いのないよう、きちんと服用しているか確認している。状態変化が見られた時は詳細な観察と記録をし、医療機関との連携を図っている。</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>毎日、ラジオ体操や身体を動かす体操をレクリエーションの中に取り入れたり、食材の工夫で繊維質多い物や飲み物等を工夫し、自然排便できるよう取り組んでいる。</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>毎食後、歯磨きの声かけを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。</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>食事、水分量の摂取は、一人ひとりチェックして摂取量を把握している。一人ひとりの食事形態主食(常、軟食、粥、ミキサー食)副(常、ひと口、きざみ、ミキサー)と一人ひとりの身体状況やむせり等から、主治医の指示を守り、支援している。</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)	感染症の予防、対応マニュアルを参考にし全職員が内部研修で学習し予防、対策に努めている。かかりつけ医の協力や情報収集し早期発見、早期対応できるようにしている。利用者、ご家族の同意の上、職員と共にインフルエンザ予防接種を受けている。		
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	安全衛生には特に力を入れて取り組んでいる。ユニットごとに安全衛生委員を中心に又、安全衛生パトロールとして、グループホームだけでなく、全社的に安全衛生マニュアルがあり、食の安全衛生管理について定期的に点検してもらい食の安全に努めている。		
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	玄関前の駐車スペースも広く、玄関先には常にプランターの花が四季折々に咲き、南面には広い庭があり、近所の子供と共に町会の方に気楽に入って秋祭りや芋煮会など気楽に遊びに来ていただけるようにしている。		
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	リビング、畳コーナー、洗面所、トイレが台所にいると見えるよう配置されていて、台所仕事の音、臭いが感じられ、生活観のある空間になっている。食卓やリビング、床の間には季節感のある物や花を飾るなど、居心地のよい空間になるよう工夫している。		
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	廊下隅に椅子を置いたり、ベランダで花を見たり庭で花を摘んだり、ベンチで休んだり独りになれたり、気の合った人達で庭の散策をしたりできる場所がある。		

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	本人や家族と相談しながら、本人が使っていた馴 染みの家具、TVや大事な人の写真やお位牌を持参 され、水やお花を供えたりし、居心地良く過ごさ れているよう工夫している。		遠方から来られた超高齢者のご利用者は、毎日、 ご自宅に帰る事を生きがいとしている。そのた め、馴染みの物は置けず、ご家族を十分相談し、 帰郷する為の物を居室に置いている。
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	建物全体が循環換気システムになっており、その 他の防臭対策がされている。オール電化、空気清 浄機、加湿器を使用している。なるべく外気を取 り入れるため、こまめに窓を開閉したりしてい る。冷暖房は、リビングと全居室に設置し、ご利 用者の状態に応じ、調整している。		
(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	廊下、トイレ、浴室、浴槽に手すりをつけ、安全 確保と自立に向けて配慮している。洗面所、トイ レ、リビングの椅子、畳コーナー、ダイニング椅 子も車椅子使用の方にも利用しやすいよう工夫し 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	混乱や不安にならないよう、一人ひとりの状況に 合わせ、環境整備やプライドを傷つけないような 声かけをしている。職員やご家族と相談し、知恵 を出し合って対応している。		
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	庭が広く畑や花壇、芝生があり、実のなる木を中 心に植え、四季折々に楽しめるようにしている。 ベランダや庭で花を眺めたり、摘んだり、芋煮 会、花火、散策できたりとご利用者や地域の方々 を招待して活動できるようにしている。		

( 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 <u>全ての</u> 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 <u>ある</u> 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 <u>全ての</u> 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 <u>全ての</u> 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 <u>全ての</u> 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 <u>全ての</u> 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 <u>全ての</u> 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 <u>全ての</u> 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 <u>毎日の</u> 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	<input type="checkbox"/> 大いに増えている <input type="checkbox"/> 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> あまり増えていない <input type="checkbox"/> 全くいない	その他()
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。)

- ・一人ひとりの個性や思いを最大限尊重し、安全、安心して生活が送れるよう、取り組んでいます。
- ・家族との絆を大切に、蜜に連絡、相談しながら、住み慣れた地域の中で地域行事に参加したり、買い物や散歩に出かけたりして関係の継続を支援しています。
- ・一人ひとりの心身状態、有する力、可能性に注目し、残存能力や潜在能力が発揮できるよう取り組んでいます。

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 郡山ケアハートガーデン グループホーム あさかの郷

(ユニット名) せせらぎ(2F)

記入者(管理者)
氏名 山寺 イツ子

評価完了日 平成19年11月30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)
理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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>	<p>地域での生活を継続していく為に、地域との関係、ご家族との関係そして、大切なその人らしさを支援していく為に、理念を作っている。</p>	
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>	<p>職員の採用時には必ず理念を伝えている。また、毎日、申し送り時に、スタッフ(出勤者)全員で復唱し実践に向けて日々に取り組んでいる。</p>	
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>	<p>家族には入所時及び面会時に説明したりホームの便りを活用している。推進運営会議等で事業所の実践を伝えるようにしている。</p>	
2. 地域との支えあい			
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>	<p>日常的に散歩や買い物に出かけ挨拶を交わしたり話をしたりしている。</p>	
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>	<p>自治会に入会しており、地域の行事(お祭り、盆踊り等)に積極的に参加している。また、地域の幼稚園との交流やボランティアとして活動しに来てくれている。</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)
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>随時、地域の方々からの相談、対応の受付をしている。推進会議等を通じて啓発している。また、人材育成の実習生の受け入れも行っている。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
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>評価の意義や目的を伝え、全員で自己評価に取り組んでいる。外部評価の結果はミーティングで報告し、改善に向けて検討し実践につなげている。</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>運営推進会議にて評価への取り組みや状況等報告し、話し合って意見をもらうようにしている。</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>わからない事は市の担当者と相談しながら行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>地域権利擁護事業や成年後見人制度について、内部研修等で、スタッフ全員は理解している。現在必要とされるケースはありません。</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に注意を払い、防止に努めている</p>	<p>職員同士が注意を払い、防止に努めており虐待等はありません。</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)
4. 理念を実践するための体制			
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>契約時、重要事項説明を丁寧にしている。疑問や意見等に対しても十分説明しており、納得していただいている。状態変化による解除に至るケースも本人や家族関係等と相談している。</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>介護相談員（各ユニット毎に月1度）が来訪して利用者の相談にのっていただいております。又、日々の言葉や態度から察する努力や職員に言ってもらえるよう雰囲気作りに心がけている。</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>家族の面会時に様子を伝えている。遠方の方には、TELや便り、書類送付時に手紙を書き報告している。金銭管理は個々の出納帳に記入し確認していただきサインをしてもらっている。</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>面会時や、TEL等常に問いかけ、何でも話せるよう雰囲気づくりに努めている。出された意見や要望等は随時話し合いをしたり、希望に添えるよう反映している。</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>月1回の職員全体会議とユニット会議を設けており、意見や提案を聞く機会にしている。また、日頃から意見や不満を言いやすい雰囲気作りに心がけている。</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>利用者の変化にともない、人員確保をしたり、業務の見直しの話し合いをし、調整に努めている。夜間の緊急時の対応が上司や管理者が行う体制になっている。</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)
<p>18 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>	<p>各ユニットの職員を固定化し、馴染みの関係を築けるようにしている。新しい職員が入った時は、皆様に紹介している。また、引き継ぎ期間を十分とり、ダメージを防いでいる。</p>		
5. 人材の育成と支援			
<p>19 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>	<p>県、市町村、他事業所の研修会に参加している。研修報告書は毎月の全体会議で発表してもらい共有している。また、その場で、随時対応方法のアドバイスを受けている。</p>		
<p>20 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>	<p>連絡協議会に加入しており、研修等に参加し、質の向上に励んでいる。</p>		
<p>21 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>	<p>休憩室を設けている。人間関係を把握する為に本音を言える雰囲気作りをしている。また、勤務中にもひと息つく時間を作っている。</p>		
<p>22 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>	<p>就業規則があり、定期的に健康診断を行っている。資格取得への支援を行っている。</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)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
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>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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>常に声かけや問いかけをし、教えてもらう場面を多くしたりセッティングを工夫している。利用者に叱られたり、いたわりの言葉が常時間聞かれる。</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	家族の思いに添えるよう、日々の暮らしや気づきの情報共有に努めている。また、きめ細かく伝えることで利用者を支えていくための協力関係が多くなってきている。		
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	本人の思いや、家族の思いを受け止め、思いが結びつくよう働きかけを心がけている。		
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	知人や馴染みの方が訪問していただけるよう伝えている。また、家族と墓参りをしたり、手紙でのつながりが継続できるよう支援している。		
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	テーブルの席を隣同士にしたり、居室に呼びに行ってくれるようお願いしたり、話し相手になってくれるようお願いしている。		
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	今までの退所者の中に継続的な関係を必要とする利用者がいなかった。が、ご家族には、必要があるときは、いつでも相談にのることを伝えている。		

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)
・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	<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>	いつも本人やご家族の希望や意向を伺い把握に努めている。	
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>	利用時に自宅に訪問したり、ご家族関係者などから話を聞いたり、わかる範囲で、生活シートを記入していただいている。また、本人との会話や家族から話を聞き把握に努めている。	
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>	一人ひとりの生活シートに記入し、わかること、できること、心理面に注目し、全体像を把握している。	
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	<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>	本人やご家族の要望や意向を伺い、課題となることを職員と相談し介護計画の作成に活かしている。又、職員の意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	
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>	介護計画の期間に応じて見直しをしている。また、変化が生じた場合は、期間が終了する前であっても相談、検討し、新たな計画を作成している。	

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)
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	個別のシートに一日の様子がわかるよう暮らしの様子や本人の言葉、身体的状況を記録している。全ての職員が確認できるようにしており、情報共有を徹底している。		
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)				
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)			
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 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	警察、消防、民生委員やボランティア、事業所OBの協力を得ながら支援している。		
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	本人の希望に応じ、訪問利用サービスを利用している。体調に応じて主治医以外の他医療関係の訪問を利用させていただくこともある。		
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	地域包括支援センターの職員が利用者の担当ケアマネジャーだった事と、運営推進会議推進会議のメンバーなので情報交換もしやすく協力的関係を築いている。		

	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>事業所の協力医や本人、ご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院もご本人、ご家族の希望に応じて対応している。基本的には、ご家族対応の受診となっており、利用契約時に説明、同意を得ている。</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>脳神経専門医療機関の協力医療機関になっており、必要に応じて相談したり、治療を受けられるようになっている。</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>入院によるダメージを極力防ぐため面会に行ったり、医師及び関係者と話をする機会を持ち事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう支援している。</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>重度化に向け早い段階から事業所が対応し得る最大のケアについて繰り返し話し合いをしている。</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>ご本人やご家族の意向を踏まえ「できること、できないこと」を見極め、かかりつけ医とチームで支援していく。今後の変化に備えてご家族に理解を得られるよう話し合いをしている。</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>	住まいが変わっても、これまでの暮らしが継続できるように支援の内容や生活環境に注意をするべき点について、ケア関係者に情報交換をし、防ぐようにしている。		
・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>	日々の関わりの中で職員の意識向上も兼ねてプライバシーや誇りを損ねない対応をするよう話をし徹底を図っている。		
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>	常に問いかけたり、選択肢を提案して選べる、決める場面を作っている。		
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</p>	一人ひとりの体調やその時のご本人の気持ちや思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
(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は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
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>	一人ひとりが好みの服を選んで着たり、生活習慣に合わせた化粧も継続できるように支援している。美容室とも連携を図り好みのスタイルにしている。他、希望に応じて地域の理美容店が来ている。		

	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)
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>野菜の皮むき、お膳並べ、お茶入れ、テーブル拭きや片づけ等、利用者の力に合わせて声かけをしている。味、色どりや食べやすくしたり気をつけ、同じテーブルと一緒に食事をしている。</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>一緒におやつを買いにいき選んでもらったり、飲み物の好みを聞いたり、望む時に飲んでもらっている。又、買ってきたおやつを居室で食べてる方もいる。</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>表情や動作で察知しトイレ誘導したり、定期的に誘導したり排泄を促している。</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>入浴したい日や希望する時間に入浴していただいている。又、タイミングを図り誘導している。</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、体を動かす時間を設け活動を促し生活リズムを整えられるよう努めている。夕食後に一緒に飲み物を飲んでおしゃべりをし、ゆったりできるよう配慮している。</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>場面、場面でできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えている。食事作りや神棚、榊の水取り替え、掃除等経験や力を発揮する場面を作っている。</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)	買い物時に預っているお小遣いを財布に入れ、自分で払っていただいたり、払えるよう支援している。ご家族の協力を得て少額のお金を持っている方もいる。		
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)	天気や希望に合わせ、買い物や散歩を兼ねて近くのコンビニに行っている。		
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(認知症対応型共同生活介護)	随時思いや希望を受け止め、ご家族と連絡を取り合いながら機会をつくっている。また、会話にて希望を出してもらえよう働きかけている。		
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)	一緒にハガキを買いに行き、やり取りができるよう支援している。		
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)	ご家族の都合の良い時間にいつでも訪ねていただけるよう配慮し、気軽に来られるよう雰囲気づくりをしている。		
(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 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	全ての職員が身体拘束について理解しており、拘束はしておりません。又、薬物や言葉での拘束についても職員は周知している。		

	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)
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	入り口に鈴をつけ、外出が察知できるようになっている。また、外出しそうな時はさりげなく声をかけたり一緒についていっている。		
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	台所からも行動がわかるようミラーをつけたり、様子がわかるよう全体が見えるところで記録をとっている。夜間は巡視したり鈴音がしたらすぐに訪室し対応している。		
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	利用者の状況変化に応じ保管場所の変更や透明なビニールテープで固定している。		
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	一人ひとりの状態から予測される危険を検討し事故を防ぐための工夫をしている。ヒヤリハットを記録し共有認識を図ると共に万が一の事故の場合には、事故報告書を作成し今後の予防対策について検討しご家族にも報告している。		
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	急変や事故発生時にマニュアルがあり、周知徹底を図っている。消防署の協力を得て蘇生術の研修を実施している。		
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	火災時や災害時のマニュアルがある。消防署の協力を得て、避難訓練や救出方法、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。		

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)
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>日々の暮らしの中で起こり得るリスクについて面会時や手紙、TELにてご家族に話をし、理解を得られるよう努めている。</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2回バイタルチェックを行なっている。常に表情や様子を伺い変化を見逃さないよう、早期発見に努めている。変化時はリーダー及び管理者に報告し指示をあおぎ、状況により医療受診につなげている。</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>処方箋を各自のファイルに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時はご本人に手渡したり介助し、服用の確認をしている。</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>毎日、ラジオ体操や軽体操等をレクリエーションの中に組み入れ、体を動かす機会を設けている。食材や乳製品、飲み物等工夫し、自然排便ができるよう取り組んでいる。</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>毎食後、歯磨きの声かけをし、力に応じて職員が見守ったり、介助を行い、ポリデント消毒も行なっている。全ての職員が口腔ケアの重要性を理解している。</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>食事は毎食、全員チェックしている。水分量に応じてチェックをしている。超刻みや調理方法や量を工夫している。コーヒーが好きな方には、毎朝提供している。(その方の好み、ブラックや甘めにして)</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、全職員が学習して予防、対策に努めている。情報収集を行い、早期発見、早期対応に努めている。利用者、職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。		
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	まな板や台布巾、台所用品(流し)等、每晚漂白する他、アルコール製剤にて消毒をしている。冷蔵庫の点検、掃除をし清潔、衛生を保つよう取り決めて実行している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(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	入り口には案内板を掲示しており、玄関先にプランターを置き季節感を演出している。		
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	リビング内に台所があり、常に台所仕事の音や臭いが感じられるようになっている。各テーブルに季節の花を飾ったり、季節に応じた風習のディスプレイをし取り入れ工夫している。日差しを遮る為に手作りカーテン(半分)を取り付けている。		
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	廊下隅にテーブルと椅子を置き、畳コーナーには座椅子を置きスペースを作っている。		

	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)
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</p>	<p>利用者の馴染みの家具や写真、TV等持ち込まれて生活をされている。</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>建物が換気効果になっており、防臭対策もしている他、換気扇を回したり、窓を開け換気に気をつけている。冷暖房は個別に対応したり、温度差等を考慮しながら調節をしている。</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>廊下、トイレ、浴槽、脱衣所に手摺をつけ安全確保と自立に向け配慮している。また洗濯物が干せるよう、各居室に適した高さにハンガーを吊るせるように工夫している。</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>利用者が迷わないよう、トイレの表示や自分で書いた名札を入りに貼って配慮している。</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>庭が広く畑のスペースがある。また、ベランダにもプランターに花を植えたり、出やすくするため、段差をなくし環境作りに工夫している。</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(し)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 職員の1/3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 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()
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。)

- ・自分の居場所であり、自由に穏やかに過ごせるよう一人ひとりと向き合い、安心した生活が送れるよう取り組んでいる。
- ・ご家族はもちろんですが、知人等のホーム訪問を大切にし、地域の行事に参加したり、近くのお店に出かけたりと当たり前前の普通の生活ができるよう取り組んでいる。
- ・できることや可能性、生活習慣に着目し、残存能力潜在能力が発揮できるよう取り組んでいる。