自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成 項目数 <u>22</u> . 理念に基づく運営 3 1.理念の共有 3 2.地域との支えあい 5 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 4 .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 、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〈暮らし続けるための介護計画の作成と見 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 . 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(り) 8 . サービスの成果に関する項目 13 合計 100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入) 「取り組んでいきたい項目)

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。 「取り組んでいきたい内容」

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。

また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。 [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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 点を記入しま

す。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。 家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者 (経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての 人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名 居宅介護支援センター あかつき

(ユニット名) 指定認知症対応型共同生活介護 しびの里

所在地

(県・市町村名) 鹿児島県薩摩郡さつま町紫尾2140-1

記入者名

(管理者) 福滿隆正

記入日 平成 19 年 9 月 5 日

鹿児島県 指定認知症対応型共同生活介護しびの里事業所 地域密着型サービス評価の自己評価票

() 部分は外部評価との共通評価項目です)

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)
. 理	念に基づ〈運営			
1.3	理念と共有			
	地域密着型サービスとしての理念			
1	地域の中でその人らし〈暮らし続けることを支えてい〈サービスとして、事業所独自の理念をつ〈りあげている	その人らしくを原点において今までの生活を継続させていく事。		
	理念の共有と日々の取り組み			
2	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	施設の理念を少しでも達成するため、日々努力している。		
	家族や地域への理念の浸透			
3	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	行事に参加したりしながら理解を深めてもらえるようにしている。		地域住民の方々に認知症とは何かを理解して頂けるように 努力していきたい。
2.1	也域との支えあい			
	隣近所とのつきあい			
4	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	施設入所者の散歩の時など、声を掛けたり挨拶をしたりなど、日常的に声を掛け合っている。		
	地域とのつきあい			
5	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	夏祭りの参加や、地域の行事には参加するようにしている。	0	老人会などの参加は出来ていないので今後どうすればい いのか話し合っている。

	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)	(町)	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)
	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	地域の方々の相談をスタッフが受けた時などは、丁寧に分るように説明したり、解決出来るように取り組んでいる。	0	いつでも相談出来る体制を作っているが、なかなか来られないので、施設側から発信出来るようにしたい。
3 . I	里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	指導を受けた所は速やかに対応して改善に努めている。		
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	多方面からの意見を採り入れられるようにしている、叉 サービス向上の話し合いの場になっている。		
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、市町村ととも にサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村の担当者とは、よく話し合う機会もつようにしている、 電話等でも理解出来ないことはすぐに対応してもらってい 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	医師会や市町村などが実施する勉強会等で学んでいる、現 在必要とする人はいないが、対応出来るようにしている。		
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	虐待については、日々の業務の中でも注意をしながら指導 しているし、家族等にも話をしている。		

	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4 . I	里念を実践するための体制			
	契約に関する説明と納得			
12	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	説明書を使用し納得されるまで説明をしている。		
	運営に関する利用者意見の反映			
13	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	苦情相談窓口を使用してもらうよにしたり、国、県、市町村の相談窓口の電話番号を提示している。		
	家族等への報告			
14	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	少なくとも1ケ月に1回は電話等により現状説明を行うように している。		
	運営に関する家族等意見の反映			
15	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	苦情相談窓口を使用してもらうよにしたり、国、県、市町村の相談窓口の電話番号を提示している。		
	運営に関する職員意見の反映			
16	運営者や管理者は、運営に関する職員の意 見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見を参考にしたり、改善に役立つ意見は積極的に 取り入れる。		
	柔軟な対応に向けた勤務調整			
17	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	常に利用者にサービスが行き届くように勤務調整している。		
	職員の異動等による影響への配慮			
18	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			

	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)
5.,			-	
	職員を育てる取り組み			
19	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	医師会や市町村などが実施する勉強会等で学んでいる。		職員を育てる研修には参加させているが、施設内でも教育 出来るようにしたい。
	同業者との交流を通じた向上			
20	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	他のグループホームや、施設の方々との交流を持ち、情報 交換している。		
	職員のストレス軽減に向けた取り組み			
21	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	何時でも相談できる環境をつくっている。		
	向上心を持って働き続けるための取り組み			
22	運営者は、管理者や職員個々の努力や実 績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持っ て働けるように努めている	職員の実力や努力の状況を良く観察し質の向上をはかれる ようにしている。		
.5	・ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1 . 木	目談から利用に至るまでの関係づくりとそ	の対応		
	初期に築〈本人との信頼関係			
23	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〈聴〈機会をつ〈り、受けとめる努力をしている	利用者が何を困っていて、何を求めているのか理解出来る まで話を聞くように努力」している。		
	初期に築〈家族との信頼関係			
24	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〈聴〈機会をつ〈り、受けとめる努力をしている	利用者を含め家族の困り事も理解出来るまで、話を聞き、どうすれば良いか話し合うようにしている。		
				I .

	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)
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	相談を受けた時に、何が必要であるかを考え、アドバイスす るようにしている。		
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	本人が安心して理解して利用出来るようにスタッフが場に馴 染ませるように努めている。		
2.∄	析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	仕事でありながら家族としての温もりを提供出来るように努力 している。		
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	常に連絡を取り合い、家族の意向を反映出来るように努めている。		
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	家族との関係が良い物になるように話を聞きながら支援している。		
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	利用者の友人な等が気軽に遊びに来れるように支援したり 声かけをしたりしている。		
31				

10070H	1朱 伯伦沁州作为心至共门土冶力设立) V = 3 × //		
	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)
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	退所した利用者も現在の状況をわかるように家族と連絡を とって話を聞いたりしている。		
	その人らしい暮らしを続けるためのケ −人ひとりの把握	アマネジメント		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	T		T
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	本人の意向を第一に考え、話を聞き、叉 観察するように努めている。		
	これまでの暮らしの把握			
34	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	家族等により今までの生活歴を細かく聞きその人の暮らしを 理解するように努めている。		
	暮らしの現状の把握			
35		個々の生活のリズムを把握し、その人らしさを大切に出来る ように支援している。		
2.2	本人がより良〈暮らし続けるための介護計	画の作成と見直し		
	チームでつくる利用者本位の介護計画			
36	本人がより良〈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、家族に説明しながら、また話し合いながら、計画を作成している。		
	現状に即した介護計画の見直し			
	介護計画の期間に応じて見直しを行うととも に、見直し以前に対応できない変化が生じた 場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合 い、現状に即した新たな計画を作成している	状況に応じて、介護計画は見直し話し合いながら作成してい 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	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	個別日誌を使用しており毎日の生活を記録しスタッフが共有 出来るようにしている。		
3 . §	多機能性を活かした柔軟な支援			
39	1 / 1 / 3 / 3 / 5 / 5 / 5 / 5 / 5 / 5 / 5 / 5	施設に無いものは、他事業所と連携したりしながら対応している。		本人の希望にあったサービスを提供出来るように努めてい きたい。
4.2	本人がより良〈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	保育園などの訪問等のボランテアを受け入れたりし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	希望があれば他所のケアマネと話し合い他のサービスが提供出来るように努めている。		
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	何かあれば相談したりしながら協働している。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が 得られたかかりつけ医と事業所の関係を築き ながら、適切な医療を受けられるように支援し ている	常に連絡を取り合いながら支援出来るように努めている。		

7607012	にルース 相足能力能対応至共同主治力後000至事業所 項 日 取り組みの事実 / 「「」 取り組んでいきたい内容				
	項目	(実施している内容・実施していない内容)	(町)	(すでに取り組んでいることも含む)	
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	メンタルクリニック受診をさせており担当医といつでも話し合 える環境をつくっている。			
	ている				
	看護職との協働				
45	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	かかりつけ病院の看護職と協働し何でも相談出来るようにしている。			
	早期退院に向けた医療機関との協働				
46	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	入院時には早期退院に向けた計画を病院側と話し合うように している。			
	重度化や終末期に向けた方針の共有				
47	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	ターミナルについても家族、病院と話し合い方針を決定する ようにしている。			
	重度化や終末期に向けたチームでの支援				
48	重度や終末期の利用者が日々をより良〈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	ターミナルにおいては施設の役割と病院の役割などを決めて、話し合いながら行うようにしている。			
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	住み替え時には、情報提供を行い利用者がダメージを受けないように努めている。			

	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)
	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			
	プライバシーの確保の徹底			
50	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	個人情報の管理に努め、言葉も対応も尊敬の念を持って対応するよう努めている。		
	利用者の希望の表出や自己決定の支援			
51	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	利用者が何でも話せる環境作りをするように努めている。		
	日々のその人らしい暮らし			
52	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	利用者のペースを大切に考えて一日の流れを作るようにして いる。		
(2)	その人らしい暮らしを続けるための基本的	りな生活の支援		
	身だしなみやおしゃれの支援			
53	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	本人の希望があれば、理美容は望まれるお店に行ってもらう ようにしている。		
	食事を楽しむことのできる支援			
54	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	出来る方には、食事の準備、片付けを手伝ってもらい、好みに合わせた食事を提供するよう努めている。		
	本人の嗜好の支援			
55	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	嗜好品は出来るだけ制限しないように努めている。		

	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)
56	気持よい排泄の支援 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	紙パンツを使用している方にも声かけを行ったりして排泄を 自力で出来るように支援している。		
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	毎日、入浴出来るように」努めており、体調不良などがなければ入浴して頂くようにしている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよ〈休息したり眠れるよう支援している	入眠時間は個々の時間に合わせている、眠前薬なども出来 るだけ使用しないようにつとめている。		
(3)	その人らしい暮らしを続けるための社会的	りな生活の支援		
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	利用者が出来る事、出来ない事を見極め役割を持って生活できるように努めて支援している。		
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	買い物などの支援を行うようにしている。		
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	何時でも散歩に出たり、外出出来るように支援している。		
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	年に何回か、先祖の墓参り、観光地などに出かけたり家族に も声をかけて行うようにしている。		

	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	何時でも電話をかけられるようにしたり手紙も希望があれば 代筆出来るようにしている。		
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〈過ごせるよう工夫している	何時でも訪問できる環境作りに努めている。		
(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〈理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしない事を目標に拘束ゼロを目指して取り組ん でいる。		
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	日中は全て鍵を掛けないようにしている。		
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	利用者の状況を良く観察し安全に生活出来るよう支援している。		
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	個々の状況に応じて物品管理するようにしている。		
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	利用者に応じた危険度の違いを理解し、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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	消防署の方に指導してもらったりしている、叉 病院の看護職から指導をうけている。		
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	避難対策として年に数回訓練をするようにしている。		
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した 対応策を話し合っている	家族には利用者の状況を説明しリスクも話し合い納得して頂いている。		
(5)	- その人らしい暮らしを続けるための健康正	・ 『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	毎日、バイタルチェックを行い、異変の場合は病院に連絡し 対応している。		
	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	服薬はスタッフが管理し間違えないように努め、薬の目的も 理解するよう努めて指導している。		
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	便秘にならないような食事の工夫に努めており、それでも便 秘になる場合服薬等で対応している。		
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、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	歯磨きをするよう声をかけたり、出来ない方には、入れ歯の 洗浄をしたりしている。		

70070PA	にル 母朱 相 た 応 力 症 力 に 力 に 力 に 力 に 力 に 力 に 力 に 力 に 力 に								
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)		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)					
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	水尾分量などカップの量を計り、一日何杯のんだか記録した りしている。							
78		アンフルエンザなどは予防注射したり、他の者はマニュアル を作成している。							
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	台所の洗浄は毎日行い器具は毎日消毒するようにしている。							
	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	何時でも出入り出来るように日中は開放している。							
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	季節の花を飾ったり、時期に合わせ居間を飾り付けしたりしている。							
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	 利用者がそれぞれ自分の居場所をもてるように支援してい							

	能尤到来 · 日之能对征对心主人的工程并接受 · 0 · 0 · 2 · 3 来 //							
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)		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)				
	居心地よ〈過ごせる居室の配慮							
83	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	本人が自宅で使っていたものを、持ち込んでもらうようにして いる。						
	換気・空調の配慮							
84	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							
(2)	(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり							
	身体機能を活かした安全な環境づくり							
85	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	段差などはあるが、それぞれ無理のないよう工夫している。						
	わかる力を活かした環境づくり							
86	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	居室やトイレ等は利用者が解るように表示したりして、自立して生活出来るように工夫している。						
	建物の外周りや空間の活用	畑を作ったり、花を植えたりして楽しめる空間を作るようにし ている。						
87	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							

指定認知症対応型共同生活介護しびの里事業所

. サ	. 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。				
	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意	ほぼ全ての利用者の				
88		○ 利用者の2/3〈らいの				
00	向を掴んでいる	利用者の1/3〈らいの				
		ほとんど掴んでいない				
		〇 毎日ある				
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場	数日に1回程度ある				
69	面がある	たまにある				
		ほとんどない				
	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい	○ ほぼ全ての利用者が				
90		利用者の2/3〈らいが				
90	3	利用者の1/3〈らいが				
		ほとんどいない				
	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				
91		○ 利用者の2/3〈らいが				
91		利用者の1/3〈らいが				
		ほとんどいない				
	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけて	ほぼ全ての利用者が				
92		○ 利用者の2/3〈らいが				
92	เงอ	利用者の1/3〈らいが				
		ほとんどいない				
	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不	○ ほぼ全ての利用者が				
93		利用者の2/3〈らいが				
33	安な〈過ごせている	利用者の1/3〈らいが				
		ほとんどいない				
	利用者は、その時々の状況や要望に応じた	○ ほぼ全ての利用者が				
94		利用者の2/3(らいが				
] 54	柔軟な支援により、安心して暮らせている	利用者の1/3〈らいが				
		ほとんどいない				
	 職員は、家族が困っていること、不安なこと、	○ ほぼ全ての家族と				
95	敬負は、多族が困っていること、小女なこと、 求めていることをよく聴いており、信頼関係が	家族の2/3〈らいと				
	できている	家族の1/3〈らいと				
		ほとんどできていない				

指定認知症対応型共同生活介護しびの里事業所

項目			また。 最も近い選択肢の左欄に をつけて⟨ださい。		
ターフ					
			ほぼ毎日のように		
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や		数日に1回程度		
	地域の人々が訪ねて来ている	0	たまに		
			ほとんどない		
	(実営体)体人送さる マールは (大口 に !! こう		大いに増えている		
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	0	少しずつ増えている		
91	業所の理解者や応援者が増えている		あまり増えていない		
	X/// CV-Ziir C (/O)X C // CV · CV · CV		全くいない		
	職員は、活き活きと働けている		ほぼ全ての職員が		
98		0	職員の2/3〈らいが		
90			職員の1/3〈らいが		
			ほとんどいない		
	職員から見て、利用者はサービスにおおむ		ほぼ全ての利用者が		
99		0	利用者の2/3〈らいが		
99	ね満足していると思う		利用者の1/3〈らいが		
			ほとんどいない		
		0	ほぼ全ての家族等が		
100	職員から見て、利用者の家族等はサービス		家族等の2/3〈らいが		
100	におおむね満足していると思う		家族等の1/3〈らいが		
			ほとんどできていない		

(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。)

当施設で力をいれている事は、利用者の今までの生活を出来るだけ継続させていく事である。利用者に出来るだけ役割を持たせ、家庭生活の温もりと楽しさを感じてもらえるように取り組んでいる。