

(様式1)

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 | 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 | 法人の理念、GH理念がある。 | |
| 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 | 全職員理念を理解し、取り組んでいる。 | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、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 | 家族の方には希望を聞いたり、提案をすることもある。地域で行なわれる催し物へ参加しGHの活動の理解・協力を頂いている。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | 隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 屋外で地域の方にあつた場合は全職員挨拶をしている。また、屋内にいても話しかけてくれる方もいるので、気軽に話しをしている。 | |

| 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) |
|------------------------------|--|---|---|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 5 | <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>評価についての意義を理解している。評価結果を一部の改善を行ったが、全ての事項について取組まなかった。</p> | <p>評価の結果を受け止め、改善できるよう取り組んでいく。</p> |
| 6 | <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>意見を取り入れ、取り組んでいる。</p> | |
| 7 | <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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、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>必要時に担当課へ相談をしている。</p> | |
| 8 | <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</p> | <p>制度についての研修は行われていない。</p> | <p>現時点では制度を必要な利用者は居ないが、高齢福祉施設職員として必要性に係わらず制度についての知識を学ぶ取り組をする。</p> |
| 9 | <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>法についての研修は行われていない。</p> | <p>高齢者虐待防止関連法について研修を行い、虐待についての認識を深めていくと共に、より関心を持ち、注意していきたい。</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 | | | |
| 10 | <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> | | |
| 11 | <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> | | |
| 12 | <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> | | |
| 13 | <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> | | |
| 14 | <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> | | |
| 15 | <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> | | |

| 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>16 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>利用者に与える負担を考慮し、なるべく行っていない。</p> | | |
| <p>5. 人材の育成と支援</p> | | | |
| <p>17 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>年間予定を立て、毎月内部研修を行っている。外部の研修は、積極的に受けている。</p> | | |
| <p>18 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>他施設と利用者交流会を行い、他の施設の運営体制を知ることができる。他の施設の行っていることを取り入れることもある。</p> | | |
| <p>19 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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | <p>勤務については、職員の希望を聞き、職員の負担がないようにしている。また相談できるように努めている。</p> | | |
| <p>20 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>状況により声掛けなどを行っている。</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 | | | |
| 21 | <p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、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</p> | <p>入所者、家族の不安を解消できるよう努力をしている。</p> | |
| 22 | <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</p> | <p>話し合いを持ち、努めている。</p> | |
| 23 | <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、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>本人の様子を見ながら馴染めるよう、職員が積極的に関わりを持っている。また、家族へも施設側からの提案をするときもある。</p> | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 24 | <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>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) |
|---|---------------------------------|-------------------|--|
| 25 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 | 行っているが不十分と思われる。 | | 家族を含めた催し物はなく、誕生会のような利用者のお祝い事等に、家族が参加していただけるように取組んでいきたい。 |
| 26 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 | 行っている。 | | |
| 27 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 | 不十分と思われる。 | | 利用者は控えめであり、施設に入所したという思いが強く、自分の希望を話す事を遠慮している。利用者だけでなく家族・面会者・地域により働きかけていきたい。 |
| 28 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 | 努めている。 | | |
| 29 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 | 同法人の施設へ転入した方には、会える機会を設け面会している。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|--|--|---|
| .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 | | | |
| 30 | 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 | 本人の立場になって支援をしている。 | |
| 31 | 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 | 入所時の調査、入所後の日常の会話により把握に努めている。 | |
| 32 | 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 | 利用者の状況の把握に努めているが不十分と思われる。 | 利用者の特徴・性格・出来ることを把握し、記入シートを作成し活用する。 |
| 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 | | | |
| 33 | チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 介護計画を作成する際には、家族から意見を伺っているが不十分である。 | なかなか利用者本人、家族からの要望がなく施設側からの提案になっている。より意見を話していただけるよう、コミュニケーションを図る必要がある。 |
| 34 | 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 | 変化が生じた際は家族へ連絡をしているが、計画を作成するまでに時間が掛かり遅れてしまうことがある。 | 見直しが必要な際は、家族と連絡・相談を迅速に行い計画を作成し、対応できるようにする。 |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|-------------------|--------------------------------|
| 35 | 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 | 特変時の記録は行われているが、日常的な気づきに対しての記録が不十分であると思われる。 | | 記録方法の見直し、職員の意識付けをしていく。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 36 | 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 | 支援を行っている。 | | |
| 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 | | | | |
| 37 | 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 | 本人の意向の支援とまではいかないが、ボランティア・消防等の協力を得られている。 | | |
| 38 | 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 | 必要時に入所前のケアマネジャーへの連絡・調整・相談を行っている。 | | |
| 39 | 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 現状では協働はしていないが、必要性が有る場合は協働をするよう努める。 | | |

| 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) |
|--|---|-------------------|---|
| 40 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、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 | かかりつけ医は入所前の病院としている。また、事業所の都合で変更することはない。今後変更が必要になった事情が生じた時には家族へ十分な説明を行う。 | | |
| 41 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 | 専門医ではないが、主治医への相談・指示を仰いでいる。 | | |
| 42 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 | 2週に1度、同法人内施設の看護師が来荘をし、利用者の健康観察・相談を行っている。その際には職員が医療的な相談をし、問題解決につなげている。 | | |
| 43 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 | 入院した際は医療機関でのカンファレンスを行い退院までの連携を図っている。提携病院では地域医療連携室があり、病状に応じ退院までの連携がとれている。 | | |
| 44 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 重度化が進む利用者へは、必要時に家族・医療機関へ連絡・相談をしている。終末期を迎える利用者は現在ではなく、近隣の他施設等へ転入している。終末期のケアが行える体制作りが必要と思われる。 | | |
| 45 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 | 行っていない。 | | 終末期の利用者に対して、職員が対応できる体制を作るための検討、意識付けをしていく。 |

| 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) |
|---|---|-------------------|--|
| 46 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 | 現在までは、退所後は他施設・病院となっている。その際は本人、又は身元引受人などと十分な話し合いを持ち、今後本人への影響等を予想し説明をしている。 | | |
| <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> | | | |
| 47 プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 一人の人間として接し、自尊心を傷つけないよう注意をしている。個人情報に関しては、適切な対応・取り扱いをしている。 | | |
| 48 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 自立を促したり、本人の意向を汲むように努めている。しかし、職員の都合で利用者の行動に制限をしてしまうことがある。 | | 利用者からの希望を話して頂けるようにする。職員が妨げになっていないか、考えられるようにしていく。 |
| 49 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日常の生活がある程度パターン化しているが、自由に活動を出来るように支援している。または、職員からその日の活動を一緒に行ってもらったり提案をしている。 | | より利用者の意向を汲み取り、その人らしい生活が出来るよう選択肢を広げ支援をしていく。 |
| <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</p> | | | |
| 50 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 新たに購入する衣服に関しては、外出をし利用者と一緒に購入できるように支援している。理容に関しては、利用者側から馴染みの店を希望することはない為、施設で整容をしている。 | | |

| 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) |
|---|--|-------------------|--|
| 51 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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者が自主的に調理の手伝い、食事の準備・後片付けを望み行っている。なるべく全利用者に行ってもらえるよう、その利用者に合わせた活動を行っている。 | | |
| 52 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している | 希望に合わせることが出来ている。一部の利用者は自ら果物を管理し、それを食べられるよう支援が出来ている。 | | |
| 53 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 | それぞれの利用者に合わせ、排泄が出来るよう支援をしている。 | | |
| 54 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 | 入浴の回数、曜日は決まっているが、希望を聞いて入浴している。希望に添える対応ができるよう努めている。 | | |
| 55 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 | 休憩、就寝時間の決まりはなく、それぞれの意思に任せている。または、活動や心身の状況に合わせた対応をしている。 | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | |
| 56 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 | 特定の趣味などを希望する方はないが、裁縫・編み物などを希望する方には行うことが出来る支援をしている。畑仕事・花壇の草取りは積極的に行っている。 | | 利用者の中で何でも出来る方の支援は容易に支援できるが、活動能力が低下している利用者に対しての支援が不十分と思われる。そのような方たちの楽しみ等を見直し・検討をしていく。 |


| | 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) |
|----------------|---|---|-------------------|--|
| 57 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>利用者の中には、施設で管理している以外にお金を自分で所持している利用者がある。外出する際は、同じ物を必要以上に買うことがあり、職員がそのようにならないよう支援・制限する事もある。</p> | | |
| 58 | <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> | <p>職員の出勤数によるが、出来るだけ希望にそっている。</p> | | <p>活動能力のある方は容易であるが、低下している方は本人の負担増・事故を懸念し出来ていない。そのような方たちを今後出来るよう支援・外出できる体制(車)を整える等をし努力していく。</p> |
| 59 | <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> | <p>施設で対応可能な範囲の決め事はないが、出来る事は支援する。または、家族・関係機関と相談をする。現在までは遠方への帰宅を希望する方があり、家族と相談をしたが実現にむけての積極的な取り組みは行っていない。</p> | | <p>利用者が希望を言える関わりをもち、支援をしていく。</p> |
| 60 | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>利用者からの要望があれば対応している。遠方の方からの贈り物などを頂いたときには、日頃話す機会を設けていないので、電話で話が出来る支援をしている。</p> | | <p>特別な時でなく、日常的または、定期的に連絡が取れるよう支援をしていく。</p> |
| 61 | <p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p> | <p>職員が来訪者に親近感を持っていただけるよう、積極的に利用者を含め挨拶や、日常の会話をしている。また来訪者へは飲み物を出したり、くつろいでいただけるよう居室ヘイスを設置するなど配慮している。</p> | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 62 | <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> | <p>施設内部研修を行っている。また施設会議で議題になるときもあり理解している。</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) |
|---|---|-------------------|---|
| 63 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 | 前回の外部評価で指摘を受け、帰宅願望のある方に対しては一緒に付添って外を歩き、落ち着きを戻すよう対応をしている。鍵は掛けていない。 | | |
| 64 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 | 時間で見回りをし、確認をしている。 | | |
| 65 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 | 十分に職員で話し合い、場合によっては時機を見て行っている。 | | |
| 66 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 | ヒヤリハットを報告。施設の報告書様式によって事故の予防に取り組んでいる。また、事故発生予防対策委員会を設けている。他施設の事故事例を自施設に照らし合わせ検討を行っている。 | | |
| 67 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 | 心配蘇生法の研修を月1回行っている。急変時には迅速な救急車要請をする。応急処置については不十分である。 | | 今後全職員で、状況に応じた応急処置が出来るよう研修・マニュアルを作成していく。 |
| 68 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をしている | 利用者とともに、月1回の避難訓練をしている。また、消防署の協力を得て、消防訓練を行っている。 | | 近隣の住民への働きかけを行っていく。 |

| 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) |
|---------------------------|--|---|--------------------------------|
| 69 | <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したい対応策を話し合っている</p> | 必要時に家族へ連絡・相談している。 | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 70 | <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> | 日勤帯・夜勤帯の利用者の様子を、申し送りにて共有している。またノート・記録用紙への記録をしている。 | |
| 71 | <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> | 全てではないが、利用者毎の疾患に対する薬について把握している。また、何の薬を内服しているのか、薬の説明書をいつでも見れるようになっている。 | |
| 72 | <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> | 水分を多く取るように働きかけている。また、利用者の好みに合わせ出来るだけ飲んでいただけるよう工夫している。体を動かすよう毎日軽体操を行える支援をしている。 | |
| 73 | <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、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> | 利用者は自力で自歯・義歯を磨く事ができる。週に1度、義歯の洗浄を薬品で行っている。 | |
| 74 | <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> | 自力摂取している。不足と思われる利用者には回数を分けたり、好みの物を摂取するようにしている。 | |

| 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) |
|--|---|-------------------|--------------------------------|
| 75 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) | 感染症予防マニュアルがあり活用している。また、医師に相談をしている。 | | |
| 76 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 | 職員・利用者ともに食品に触れるときは、手洗い・手指のアルコール消毒を徹底して行っている。食材の見た目、臭い、賞味期限などに注意をしている。 | | |
| 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 | | | |
| 77 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 | 道路に面している敷地には花を植え、玄関前には鉢植えを置いる。 | | |
| 78 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 | 装飾などで、季節を感じてもらえるように努めている。採光についてはカーテンで調整している。 | | |
| 79 共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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 | ホール内のソファとトイレ前ではあるがイスを設置しており、利用者が座って話しあっている。 | | |

| 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) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| <p>80</p> <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>家族・本人へ働きかけ暮らしやすいように支援している。</p> | | |
| <p>81</p> <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>換気は毎朝の掃除の時に行なっている。温度に関しては空調機器で適時調節をしている。</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| <p>82</p> <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・浴室などの共有部には手摺が設置されている。各居室ではベッドに自立を促せられるようにベッド柵をしている方もある。</p> | | |
| <p>83</p> <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>現在の利用者は、混乱・失敗はない。</p> | | |
| <p>84</p> <p>建物の活用</p> <p>建物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>廊下を使い歩行訓練を行なっている。また活動状況に合わせてテーブル等多く設置する、または撤去している。</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 | | |
|-----------------|--|---|
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと) |
| 85 | 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 |
| 86 | 利用者と職員が、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 |
| 87 | 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 |
| 88 | 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 |
| 89 | 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 |
| 90 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている | 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 |
| 91 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている | 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 |
| 92 | 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 |
| 93 | 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと) |
|-----|---|---|
| 94 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 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 |
| 95 | 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 |
| 96 | 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 |
| 97 | 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 |

【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。)

運営理念にある利用者の笑顔を大切にしたいと思いケアをしている。職員は介護・医療の知識を十分にあるとはいえない部分があるが、利用者が温かみのある環境で穏やかに過ごしていただけるよう努力をしている。