

## 地域密着型サービス自己評価票

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護  
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

記入年月日	平成 20 年 8 月 19 日
事業所名	グループホームうらら さくらの里
事業所番号	2374000384
記入者名	職名 管理者 氏名 河邊きみ江
連絡先電話番号	0536-22-4711

(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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	一誠福祉会の理念は、「ノマライゼーション」である。これを根幹としたグループホームの理念は「笑・快・安」である	
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	理念については全員が把握しそれに基づいて日々のケアを行っている。職員が常に笑顔で接することができるよう日々自己覚知している。	
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	家族の交流時、運営推進会議等で説明、理解していただけるよう努力している。又、理念を壁に掲げている。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	隣は、特養・老健・ケアハウス・保健所・障害者施設等である。散歩時には、笑顔で挨拶をし、他の施設との職員に理解を求めている。近隣の住民との気持ちよい挨拶ができるよう、散歩時等出合いを大切にしている。障害者施設の催しや祭りには、参加。また、そこで作るクッキーは毎月購入している。来訪者には、みんなに茶を提供してい	○ できることをゆったりすすめていく。どなたも厚くおもてなしをし、気持ち良い挨拶をすること。
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	地域の祭り、盆踊り、運動会には参加している。保育園との交流もあせらずあわてずに行っている	○ なじみの関係づくりを気負わず、あせらずしていく。近くの小学校や中学校等へ雑巾の寄付を考えている。

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	民生委員の会合時、福祉サービスの話しを行う。老人会に出向き認知症について話すなど。特にはしていない。	○	機械があれば地域貢献を実施していく。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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	ケアプランの作成。地域への介入。職員が外部評価で（サービス）何を求められているのか認識が高まってきた。		
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	報告事項について統計をこまめに取ることにより、サービスの項目でできていない、できていることが認識できる。昨年は看板を設置した。運営推進会議構成委員に家族全員を盛り込んだ。	○	継続。外の目を大事に生かしていくこと。
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			
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	現在は見えないが、以前1名おり、その都度相談に乗ったり、病院に書類をお願いに行ったりした。		
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に注意を払い、防止に努めている	務めている。身体、ことば、環境面等に注意を払い防止に努めている。	○	言葉に関しては特に気をつける。 職員の精神の安定を図っていく。

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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	行っている	
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	苦情窓口の設置。(ホーム長および職員が受ける) 第3者委員会の設置(一誠福祉会)	
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	1回/月に全員がホームに見える機械がある(利用料の支払い) その時、報告、相談等をしている。また、利用料請求書にもコメントを記載するようにしている。必要時はその都度、報告、相談等をし、意向や意見を伺っている。	
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	意見・苦情等は真摯に受け止め手、対応策を考えている。	
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	職員の思いが実践できる体制を考えている。毎日30分会議及びミーティングを実施。出た意見は吟味し実行できるよう配慮している。	
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	夏場の勤務体制、冬場の勤務体制を実施。ボランティアの導入もしている。(必要時依頼をする)	○ 継続。 家族やボランティアが気軽に来れるよう配慮していく。お出かけや行事への参加をはかる。

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)
18	○職員の異動等による影響への配慮  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			
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	○職員を育てる取り組み  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	法人の研修は毎月1回実施。また、新人研修は3月に実施されている。外部研修参加はできる限り参加。又毎日のミーティングの中に今必要なこと、気をつけなくてはいけないこと等事例に基づき指導をしている。現場でのその時の状況や事態についての指導も心がけている。		
20	○同業者との交流を通じた向上  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	今年度から同業者との交流を始めた。(2回)今後も深めていきたい	○	相互に触発し合い、共に学んでいけることを増やしていく。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み  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	休憩室は利用者と離れた場所にある。職員の状態観察を怠らないようにしている。話しを聞く機会を設けるよう努力している。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み  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			

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)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	事前相談、面接の実施、担当ケアマネからの情報提供を受けている。	
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	事前相談、面接の実施、担当ケアマネからの情報提供を受けている。	
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	現状に合わせ、どんなサービスが本人・家族に取りよいかを鑑みてアドバイスをしている。必要なら紹介等も行っている	
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	している	
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
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	食事づくりをしながら、GWをしながら、散歩をしながら共に生き、学び、支えあっている。	

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)
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	家族と共に支援できるよう努力している。家族の方による敬老会の企画立案、日帰りバスハイク等実施計画をしている。。また、今年から家族全員を対象に運営推進会議への参加を呼びかけている		
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	本人と家族の関係の修復に支援を送っている。介護している嫁とその家族親戚の関係の手助けをしている。嫁への理解を家族特に夫へ働きかけている。本人が大切と感じている家族・親戚等が円滑に触れ合うことができるよう支援している。		
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	外泊支援・外出支援。本人の畑に出かける支援。なじみの理美容店利用支援。なじみの店への買い物支援。		
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	一人ひとりの人間性を理解し、多方面からの支援を考え取り組んでいる		
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	している。今でも相談があれば力になるよう対応している。		

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)
<b>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</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
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	何か事あるごとに利用者または個人の家族から聞き出し、意向を引き出す努力をしている	
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	自分史を入居時に家族や兄妹に書いてもらい、参考にしている。又、家族等との会話を多く持つように努力している。本人とのコミュニケーションから把握するようにもしている	
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	1日の流れの記録を個別に記録している。いろんな場面から本人の持てる力を見極めるよう務めている。	
<b>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</b>			
36	○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	利用時の聴き取り資料および全員のアセスメント資料を参考に居室担当者がプランづくりに励んでいる。直接現場でケアを行う職員の目と感性と見極めを信じ取り組んでいる。	○ 居室担当者がケアプラン作成ができ、家族からの相談および情報収集ができる。
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、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	今は、毎日のミーティングで状況変化ごとに即指示をだしている。。	○ 毎日の会議を利用したモニタリングが各担当者により実行できる



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	個別記録に記載している。皆での気づき、情報の共有のため必ず、朝のミーティングと午後の30分会議は実行している		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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			
<b>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</b>				
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	電車で出かけることで車掌さんとの触れ合いや乗客との触れ合いができた。地域の歴史資料館へのドライブ等も実施している。時には近場の喫茶店に出かけている。		
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			
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			

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>		
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>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
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>		
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>		
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>		

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>	主に隣の特養に移動することが多い。特養指導員への情報提供に努めている。又、折に触れ面会に訪れ、安心感を与える努力もしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>				
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>				
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>	していない		
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>	必要時、会議に参加してもらう。懇親会を時々開催をして利用者の意思決定を尊重している。納得の上物事を実行している。		
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>	職員の決まり、都合の押し付けは厳禁としている。その人らしいという対応は、介護側の勝手な思い込みとなるため、らしいという推測はしない。今の現時点でのその人を見極めてケアを提供している。		
<b>(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</b>				
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>	理美容は希望があれば望む店で行っている。一度着た服は洗濯するようお願いをしている。清潔な匂いのあるホームを希望している。		

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)
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	全員が好みが一致するのは、寿司のときである。寿司の提供も3ヶ月に1回はしている。食事づくりや、片付けはできるところで一緒にしている。		
55	○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	酒の提供はしている。タバコはたしなむ人なし。一人ひとり嗜好品の希望に合わせ提供していくことは、認知症であるため難しい。擬似家族という単位で考え、夫々の好みを考慮しておやつを提供をしている。又、個別の提供は、共同生活という点で？擬似家族は、互いに思いやり、分け合い生活するのが良いと考える。外に出た時に対応する		
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	一人ひとりの状態に合わせて、個別に対応している。プライバシーも守っている。		
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、入浴は可。毎日入る人、3日に1回の人、様々である。拒否の多い方は、家族に協力してもらうこともある。入浴可能時間は、15時30分～21:00まで。		
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	起きる時間。食事の時間。寝る時間等はきちんと決めていない。その日の天気にも拠ることがある。夏場は午後1時間ほどの昼ねタイムがあるが、気ままに過ごされている。朝10:00や11:00に起きてくる方も時々ある。		
<b>(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</b>				
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	食事づくり、片付け、掃除、洗濯干し等皆で協力して行っている。当然人により、残された能力は異なっているが、職員が苦勞して調整し、夫々が極力満足がいくよう支援している。GWも時に家族の協力で行っている。(家族が主催)		

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	ほとんどの入居者は預かりとなってしまった。金取られ妄想が出てしまうと本人が所持することは、毎日の不穏となり、大騒動となってしまった。金庫に預かることで大きなトラブルがなくなる。出かけるときには金銭を渡し、自由に使えるようにしている。		
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	毎日朝・晩の散歩。毎日の買い物。個の自由散歩（2名）		
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	電車でお出かけ。ドライブ。業務用スーパーへ買出し。喫茶店に行く。敬老の日は豊橋健康ランドで芝居観劇予定。		
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	毎日、日記を付けている（参加する人、しない人がいる）。たまに写経も実施。電話の希望はほとんどなし。家族からかかってくる時はできるだけ本人と話していただくようにしている。		
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、居心地よく過ごせるよう工夫している	どんな方も来訪時には、おいしいお茶を提供している。笑顔で挨拶の徹底。食事時には見えた家族も一緒に食べていただくよう声掛けをしている。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	ホームでは行っていない。		


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)
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、かけることは、全くない。オープンである。1人飛び出していく者がいるが、一緒に行動することになっている。(また、家族に了解を得て禁止行動はしていない。事故に会っても仕方ない、いいよ。との返事をもらっている。)		
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	所在確認は基本だが、職員により、出来ていない者もいる。日中の利用者の活動が活発な時見失うことがある。その都度注意を促している。	○	職員同士の所在確認と合わせ、利用者の確認連携をたがいに取れるようになる。
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	危険なものは、認知症の進行具合により、異なるので全て危険とはしないよう配慮して使用している。管理は職員で行っている。保管場所の確認と数のチェック。		
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	ヒヤリハット報告・事故報告書の提出の徹底。毎日の入居者の観察を怠らないこと。命の重みを時に触れ話をする。ガラスには飛散防止マットを張ってある。	○	防災・震災の訓練をホームのみで行い検討していく
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	急変マニュアル作成済み。また、高齢者の急変マニュアルを購入し、各職員に熟読するよう伝えている。	○	定期的に訓練を実施(応急手当・初期手当)
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	当ホームの避難場所は新城東高校である。避難経路は消防署に提出済み。特養との合同訓練は行っている。一番近いご近所は、特養や老健である。	○	避難経路の訓練を実施する。

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 した対応策を話し合っている	問題が浮上するごとに必ず家族と相談をし、了解 の上でケアを実施している。対応する職員の質の 問題が浮上する。	○	職員の資質の向上を図る
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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VCを実施。昨日と今日の違いの発見に努め ている。看護師との連携により、情報を共有し、 速やかに家族に報告、相談し、必要なら受診をす る		
74	○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	看護師が入ったことで介護職員の意識が薄れてき た。薬は命と直結している大切なものであること の認識を高める努力をしている。	○	介護職員の服薬知識の向上をはかる。(勉強会の 実施)
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	個人個人の体調を知り、対応している。水分と食 事には気を配っている。極力自然排便で出したい と思っている。入浴時の腹部マッサージ。朝に牛乳 を飲む。毎日の散歩。それでだめなら主治医と相 談して便秘薬をだしてもらおう。		
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	朝と晩に行っている。昼は行う人もいるがばらば らである。昼が1回欠けている。口腔状態にあっ たスポンジやガーゼ等も使用。	○	食後の虚空ケアができる
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	食事は、主菜、副菜2品、汁物は必ずつけてい る。水分補給として1日1000リットルを目安 としている。夜間の水分はペットボトルをいつも 決まった位置にセットしている。		

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)
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）	ある。手洗いの励行を全ての基本としている。ベースンを各フロアに設置。玄関と食堂。1日3回取替えている。		
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	毎日、買出しを行っている。まな板等は決まった曜日に消毒。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	入りやすい清潔感を出す工夫をしている。玄関に消臭器を設置。季節の花を置くよう心がけている。		
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	消臭器を2台設置。いやな臭いがしないことを心がけている。緑を必ず添えている。（鉢植え）夏場のスタレは涼をかもす材料の一つとなっている。		
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	安心して心休まる空間づくりを行っている。いろんな場所に座れる場所が作ってある。畳空間の安らぎの場もある		



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	家族により非常に異なっているが、できるだけ使い慣れた家具を置くようお願いしている。		
84	○換気・空調の配慮  気になるにおいや空気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	においに神経と金を使っている。寒暖計を配置し、記録を取っている。朝・晩の換気を実施。夏場の温度は27度としている。		
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	手摺の設置。歩行器の使用。歩行車の使用。安全でケアしやすい広いダイルーム。確認しやすい家財道具の設置。(すかしのついたて)		
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	各居室扉に色を配置。トイレの張り紙。居室名札の各自作品の設置など。		
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	庭の利用を図っている。椅子を置き皆でお茶したり、日向ぼっこができる。季節の花も植えてある。		

(  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		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	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの 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 ②数日に1回程度ある ③たまにある 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 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
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 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
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 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
93	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	○ 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
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	○ 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
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	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと 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 ②数日に1回程度 ③たまに 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	○ 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。)

理念である笑いがあふれ、快良い居住空間および人との触れ合い、安心しておられる場所づくりをめざしている。ごく普通の生活でおあること、お日様と共にすごせたらいいなと思っています。