

## 地域密着型サービス自己評価票

- 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21日
事業所名	グループホーム セラビ高畑
ユニット名	3F
事業所番号	2371001195
記入者名	職名 管理者 氏名 小原 佐知
連絡先電話番号	052-369-5160

## 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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>運営理念は 常に、入居者のことを第一に、そして「介護させて頂く」気持ちを大切にすることを基本概念として考えられ作成</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>毎朝、朝礼を開催時に運営理念を唱和し周知徹底を図っている。</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>ユニット入り口には、運営理念が掲示してあり、地域に対しては運営推進会議等を通じ理解して頂けるよう努めている。</p> <p>(見やすい・目につきやすいところ)</p>		
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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>朝の外掃除の時や散歩の時に挨拶する。また、近所のスーパーや100円均一のお店、喫茶店をよく利用している。</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</p>		
	<p>毎年、町内会の盆踊りに入居者全員で参加して地域との交流を図っています。</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>	取り組んでいない	
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>			
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>	年2度、社内研修を栄で実施しています。その際、評価項目について読み合わせや意見交換を行い、改善出来そうな項目を決め改善出来るよう努めている。	
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>	運営推進会議で外部評価の結果を読み合わせしています。出席委員から貴重な意見を伺う機会として活用している。	
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>	取り組んでいない	
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>	社内研修の時に説明を受けている。	
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>	学ぶ機会・話し合う機会・関連資料の読み合わせの機会を持ち、防止に努めている。	

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>4. 理念を実践するための体制</b>			
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>運営者（契約当事者自身＝代表取締役）が利用者や利用者の家族等に直に会い、十分な説明を行っている。</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>利用者の意見を聞き、問題が解決できる範囲で意見を尊重し、対策案を検討しています。</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合わせた報告をしている</p>	<p>暮らしぶりや健康状態を毎月お便り（セラビたより）を郵送している。職員の情報は年1度（8月上旬）組織表を郵送している。</p>	<p>「セラビたより」のさらなる内容の充実に努めたい</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>入居時、契約書や重要事項説明書記載の説明をしている。</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>毎朝必ず開催している朝礼時に、出席職員から意見や提案を聞き、その場でルール変更や、備品の購入等を決定している。</p> <p>意見や提案が自由にできるように帳票（提案書）を準備している。</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>管理者がスポット的に入ったり、役員が入ったりする程度</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 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	日本国憲法で謳っている職業選択の自由が職員にも当然のごとく有り、本質問は愚問と考える。退職によりダメージを防ぐ方法が存在するならば逆に教えて頂きたい。		職員の離職を抑える具体的方策？ 将来に向かって展望を持って職務を遂行してもらうために職階別基本給、各種手当（特に資格取得を重要視）のさらなる見直しをします。年間研修費予算（交通費、宿泊費、参加費含）を100万円から120万円にUPします。
<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	過去の外部研修の資料が見れ、また受ける機会がある。 認知症等の資料の読み合わせ。 外部・内部研修には積極的に参加。 介護の方針を決め、質の向上に向けて取り組む。		「職員の成長=介護の質の向上」を旗印に個々人のレベルに応じた内部研修や外部研修を実施します。
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	・名介研の分化会研修で名古屋市の他のGHと情報交換、交流をする。 ・知り合いのGHとの情報交換 ・全国GH協会の各種イベントに参加。		
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	不定期ではあるが、親睦会（毎年2回実施している栄研修終了時・盆踊り時、忘年会時、職員旅行）がある。		
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	役割を分担し、努力や実績を評価する事で、自信を持って行動できるよう配慮している。 外部・内部研修への参加の機会を設けている。 組織図を明示し、自分の立場がわかるようにしている。		

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)
<b>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	<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</p>	<p>お金についての心配を聞き、物が欲しい時など居室に行き話しを聞く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p> <p>アセスメントに基づいて声かけを行い、その人らしい暮らしができるよう努める。入居間もない方にはマメに声かけ。</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</p>	<p>関わりの時間を多く作り、家族又は親族の希望を詳しく伺い、出来る事、出来ない事を説明する。</p> <p>面会時等に、入居者の暮らしぶりをまめに報告する。</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</p>	行っていない	
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	行っていない	
<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	<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>家事等、出来る事をスタッフと一緒に時間を大切にしています。 (お料理など、入居者の得意な事を教えて頂く場合もあります) 人生の先輩に対して失礼のない対応・丁寧なあいさつを心がけています。</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	面会にきて頂いた時に、家族の方に昔の話を伺っている。  施設での様子、往診の結果のご報告。(良くなったときも悪くなったときも)		
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	家族が気軽に訪問でき、訪問時には本人と居心地よく過ごせるよう雰囲気をつくっている。 入居者との一体感が職員のやりがいにつながっている事を家族と共に喜びを分かち合い、それを共有化することにしています。 お元気な方が旅行等参加して頂けるよう家族の方にも協力して頂いている。		
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	買い物を近所のスーパーや、いきつけだったお店で利用している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	散歩、喫茶店、内外の掃除、レクを通じ、孤立しないよう一緒に関わって通じ合えるように努める。  介助を手伝って頂いたり、不穏時の話し相手になって頂いたりしている。		
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	病院に入院された方には職員が交代でお見舞いに行ったりしている。退居されてからも定期的に電話連絡を行っています。残念ながら亡くなられた場合はお通夜や葬儀どちらかに参加している。		

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 たい項目)	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)
<b>. 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	<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>本人の希望を聞き、出来る限り本人の意向（利用者本位）に努めている。</p> <p>今までの生活歴などの情報について職員は共有し、把握出来るように、努めている。</p> <p>個別に対応できるときは、十分話を聞くように努める。</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>本人・家族からの今までの生活歴の情報について職員は共有・把握をする。</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>日常を通じて一人一人の過ごし方を把握できるように努める。</p> <p>入居者がトイレ・居室の場所が分からない場合も分かりやすいように工夫している。</p>	
<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	<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>アセスメントに基づいて入居者主体の目標を立て、入居者一人一人の特徴を踏まえて具体的に介護計画を作成している。（週に一度のケア・モニ・カン会議）</p> <p>介護記録、往診結果などから話し合い・見直しを行っている。</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>実施期間を明示し、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。</p> <p>変化や問題点を家族に伝え、ご理解頂いた上で見直しを行っている。</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)
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	個別に介護日誌を記入し、特徴や変化を記録。  日常生活の動作、食生活等の情報の共有化。  職員の気づき、アイデア意見をまとめて計画作成。		
<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	行っていません		
<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	行っていません		
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	訪問理美容や近隣施設の大浴場を利用。		
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	協働していない。		

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)
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、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	週1回定期的に往診を頂いている。緊急時には電話相談や緊急往診も対応してもらっている。また、家族からの個別質問や医師からのアドバイスも適宜お願いしています。 眼科についてはホームの者が同行し、車両で送迎している。		
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ている	週1回往診に来て頂き、ヘルパーの事前質問や先生からのアドバイスを活字で受け、非常勤職員を含む全ての職員が毎週の様体変化を看ています。		
45 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	日常の健康管理をバイタルチェック表を通じ日常管理してもらっている。月末には1ヶ月のバイタルをまとめ、ナースの立場からコメントをもらっている。また、緊急時に相談できるよう医療連携体制を組んでいるが現状、医師への相談の方が手っ取り早く必ずしも協働しているかは疑問。		
46 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	ホームにある個別荷物を病院に届けたり、また、家族のいらっしやらない入居者の洗濯ものを（届ける＝取りに行く）を毎日のように行うことにしている。時には、他入居者と一っしょに面会ゆき、元気付けしている。 病院の関係者とは個別相談は相手側からの要求時のみであり、ホームベースでの連携など現状の病院の激務から察し、無理としか言えないのではないかな？		
47 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	方針を職員全員で共有化し、かかりつけの医師に相談し一番最良な方法を実施することになっている。 緊急の医療処置が必要な場合はすみやかに病院に移って頂くこともあります。		
48 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	経口摂取が可能な限り、ホームとして対応してゆく考えです。		

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>・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>厳重に管理。プライバシーを損ねないように個別に対応。</p>	<p>「ちゃん」呼ばわりはしない</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>利用者の力や能力による役割を継続支援。</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>	<p>その日、その日の状況に合わせて支援。</p> <p>個人のペースに合わせ、昼寝・テレビ鑑賞など自由に過ごされている。</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</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</p>	<p>入居者の希望に応じて、理美容の訪問を実施。</p> <p>季節による着衣の購入。</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 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	一緒に行動し、楽しく過ごす時間を大切にす る。 調理・盛り付け・配膳・片付け等できることは お願いし、一緒に行っている。		盛り付けや配膳でお手伝いをしたい希望者が多 く、手伝えない入居者のなかには自室へクジケテ 引っ込む方もある オールマイターにできる方に は別ユニットで、他の方は当番制を採用する。
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	甘味の増減を行っている。お酒は誕生日や盆、 正月等にお出ししています。		タバコの習慣を持っている方は 重要事項にも明記 してあるように入居対象者とならない タバコの習慣 が断ち切れない方は強制退去していただく(生活保護 受給を入居後3ヶ月以内に申請する条件で受け入れを するも、実子がたばこの供給を裏で行っているケー スがある)
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	排泄パターンを把握し、交換時期の徹底に努め る。 トイレへの誘導、声かけ。 失禁がある方でもすぐにオムツではなく、トイ レ誘導・声かけに努める。		
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	希望に合わせた時間、毎日入浴するかを決めて いる。 入浴剤を使用する。		
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、安心して気持ちよく休息したり 眠れるよう支援している	居室へは自由に出入りできるようにしており、 自由に休息して頂いている。 介助の必要な方は様子を見ながら臥床介助を 行っている。		
(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			
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	一人一人の力を活かせるようできることを見つ けてお願いし、見守りながら感謝の言葉がけをす る。 公園へ散歩をして頂いたり、レクを楽しんで頂 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)
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	基本的に個人の支出は毎日の生活を営む上で支障はないが、お金を管理出来る入居者には 5000円程度の額で持って頂いている。		
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	近所の喫茶店や公園への散歩。		
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	車を利用して買い物、ドライブ、スパ-銭湯の利用。  職員が買い物に出かける時には出来る限り同行してもらうようにしている。		
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	電話はフロアーにある携帯電話で、手紙を書けることが可能な方は居室や居間テーブルで書いて頂け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	いつ訪問頂いても面会して頂けるようにしている。		
(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	入居者本人の主体性を尊重することが大前提につき、身体拘束を出来る限り行わないように常にこころがけている。どうしても、必要な場合は本人や家族と充分話し合いをし、身体拘束の許可を項目、期間を明記した上で行っている。		

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)
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	家族（嫁）の強い希望（自宅に帰ってほしくない）で行っているケースや、度重なる離施設で、警察や他入居者（職員が捜索する時間が裂かれ）へ、そしてお店での万引き等をおこした実績があるためロックをすることになっている。ただし、カギを自主管理できる入居者にはカギを渡している。		
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	生活ペースを崩さないよう自主性を尊重し、入居者を援助しながら安全に配慮。 夜間巡視。		
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	行っていません		
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	・転倒防止 介護靴、昼間の廊下照明をON ・窒息防止 通常の見守り、ハイブリックや器具の活用 ・行方不明 フロアへの施錠 ・防災 毎月25日消防自主点検を実施（消火器の場所確認等）		
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	緊急時の対応方法（連絡方法）が明確になっている。		
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	防災用品を用意している。非常食・水は三日分。		

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	<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>		
(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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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）	職員の手洗い・うがい・消毒を出社時に実施している。また、37度以上の体温がある場合は707-入室禁止としている。 手拭きタオルは1回毎に使い捨てにしている。		
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	一日の終了時、ハイターによる台所消毒。グローブをまめに交換。 食材の冷蔵・冷凍管理。食洗器（O-157対策）の活用。 食材には熱を通す。生ものは極力避ける。 衛生管理日を決めて、手すりや水まわりの消毒。		
<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	花壇、植木鉢の設置。出入りの障害とならないように余計なものは置かない。		
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	季節による飾りつけをして、利用者にも協力して頂く。  日中、まぶしくないようカーテンなどの配慮。		
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	二人掛け用のソファを配置し、思い思い過ごせるようになっている。		



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	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	なじみの家具や身の回りのものは持ち込めるよ うになっている。		
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	換気は毎朝、また状況に応じて行っている。 トイレ・居間の換気扇の活用。 エアコンの温度を極度に低くせず、扇風機 の活用をしている。		
(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	各所に手すりの設置。		
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	タンスに張り紙をしたり、いつも使うもの は目に付く所に置くようにする。  入浴日がわかるようドアに札を かけ、動けるように表示してある。		
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	一階（駐車場スペース）にベンチ・椅子を設 置し、自由に利用できるよ うになっている。定期的に バーベキューをすることも ある。  屋上に洗濯物を干し、外の景色を 楽しむことができる。		

(  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			
項 目		取 り 組 み の 成 果 ( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと )	
		得票	
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	5 6 2	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	8 4 2	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	7 5 1	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、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	6 7 1	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	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	2 9 1	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
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	9 5	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
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、安心して暮らさせている	9 5	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
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 6 4	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
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 3 3 4	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 )		
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	4 3		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
98	職員は、生き活きと働けている	7 5		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
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	7 5 1		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
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	8 5 1		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。)

- ・何事も入居者第一として取り組む。
- ・全体での食事会(居室外)、レク等積極的に外出をして楽しんで頂く。

認知症の治療は薬物療法と非薬物療法があるが、今期(平成20年8月~平成21年7月)は非薬物療法を重点実施事項とします。非薬物療法の中で職員の入居者に対する良い対応の仕方、接し方は尺度で判断することが困難なため、今年度は回想法、レク、ゲーム、趣味、娯楽、楽しいことを日々の流れのなかで、平均的な職員の行動レベルでどの程度のサービス提供が行えるかを介護記録表から数値として抽出し、分析をし、また入居者の反応(変化)も観察してゆきたい。