

(様式1)

自己評価票

自己評価項目構成	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
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. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
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くり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

事業所名 (ユニット名) (市町村名)	グループホーム 合歡の家 伊那市
記入者(管理者)	氏名 <u>石川 こず枝</u> 記入日 <u>平成20年11月1日</u>

記入方法
 管理者が介護従業者と協議して電子媒体により作成してください。
 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にあつては、各ユニットごとに記入してください。

項目番号について
 自己評価項目は100項目です。

用語について
 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む。
 (他に「家族」に限定する項目がある)
 運営者 = 事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
 職員 = 「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。
 チーム = 一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。
 関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

その他
 外部評価の結果をWAM NETに公開する際には、自己評価の結果(表紙を除く。)も公開となります。

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>理念を基に健やかな日常生活を続けていけるよう援助しています。</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>基本方針を実施し取り組んでいる。</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るよう取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議や家族会をとおして理解していただけるよう努めている。</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>日々、近隣の方々と積極的に挨拶や会話をもつようにしている。</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>職員の地区防火訓練、入居者、職員の地区運動会への参加。高齢者クラブとの交流。</p>	<p>○ 地区文化祭の作品の出展と参加。</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>		
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>	日報からカルテへ記録用紙の移行。連絡帳を設置し、情報の共有化。	
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>	季節ごとの外出の報告、インシデント報告、苦情・要望報告書等での情報開示。	広報紙の作成と回覧。
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>	月1回伊那市介護支援専門員連絡会への参加。福祉問題懇談会への参加。	
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>	毎年職員が交代で権利擁護、成年後見人制度の研修会に参加し、研修報告をミーティング等で行っている。	
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 よう注意を払い、防止に努めている</p>	事業所内にも苦情相談窓口を設置。また、国保連、市役所に常設する相談窓口への連絡先を施設内に掲示。	

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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>1年間、異動なし。</p>		
<p>5.人材の育成と支援</p>			
<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>県主催の研修への参加。院内研修も定期的を開催し参加を呼びかけている。</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>相互評価へ参加している。圏域内のグループホームとの情報交換をおこない、また。横のつながりが持てるように、職員同士の交流の場を検討している。</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>職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。</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>職員の資格支援に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境作りに努めている。</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)
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			
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>入居者の普段の様子をよく観察し、職員から声をかけ、話を聞いています。入居者の方から相談や訴えがあったときには、ゆっくりと本人が話せるように時間をとっています。</p>	<p>○</p> <p>本人が困っていること、求めていることを職員全員が共有し、本人に安心していただける支援が行なえるように、センター方式のツールを積極的に活用していきたい。</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>入居開始時から、どのようなグループホームでの生活を家族は望んでいるのか、意向をお聞きしています。</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>	<p>本人の認知症状(主としては、周辺症状)と身体機能レベルの情報をもとに、本人と家族の望んでいる支援がグループホームで提供が可能か不可能かは、納得していただけるように説明させていただいている。</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</p>	<p>入居申し込み希望の際には、まず、家族と可能な限り本人も一緒に見学していただき、必要な説明もしている。そして納得していただいた上で、利用申し込み書を提出していただいている。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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>利用者は人生の先輩であると職員全員が同じ思いでいる。漬物や煮物などの料理等、利用者には教わりながら行なうことが多い。</p>	<p>○</p> <p>本人の根本にある苦しみ、悲しみ、喜びを知ることにも努めたい。支えあって生活していることを忘れないようにしたい。</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)
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	家族交流会では、家族が抱えている思いを聞くことができる良い機会となっている。家族の面会時には、本人の家族に対する思いを伝えたりしている。		
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	本人への面会時には、お茶をお出ししながら、居室またはホールでゆっくりと会話を楽しんでもらえるような環境を配慮しています。ご本人の様子を来訪の都度お伝えしています。また、薬の処方変更や状態の変化も都度、電話もしくは、FAXにてお知らせしています。		
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・友人へ会いに行ったり、連絡を取り合える支援をおこなっている。		
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	利用者同士の関係性については、ミーティングで情報連携し、職員間では、共有している。		
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	外出先でお会いした時には、近況を聞くなどしている。		

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)
・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>本人の発した言葉や表情から、その方の思いや真意を推し測ったりする心がけている、。</p>	<p>○</p> <p>本人が困っていること、求めていることを職員全員が共有し、本人に安心していただける支援が行なえるように、センター方式のツールを積極的に活用していきたい。本人のできないこと(困っていること)はどこなのか、職員全員が情報を共有してその方の尊厳が保たれるケアを目指したい。</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>入居時にご家族より話をきいたり、記憶がまだ保持できている利用者の方には、普段の会話の中からお話を伺っています。</p>	<p>○</p> <p>本人にとっての当たり前前の生活が継続できるように、センター方式を活用して本人のこれまで生きてきた経過を把握していきたい。</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>心身状態の把握と残存機能の見極めは、職員間の話し合いの中で把握している。</p>	<p>○</p> <p>把握した残存機能を1日の暮らしの中で、生かせる場面をふやしていきたい。</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>本人からの声を大切にしている。また、家族にもどのような生活をおくってほしいのか意向確認をしている。</p>	<p>○</p> <p>より良い暮らしを継続のために、本人のどこを支援していけばいいのか具体的に把握するためにも、センター方式を活用し、その人をよく見て知っていき、プランにつなげていきたい。</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>主治医への報告は密に行い、職員間では都度の状態を、ミーティングにて把握し、本人にも意思確認をして再アセスメントはしている。必要な支援が行なっているが、家族の意向確認は不十分かと思われる。アセスメント プラン 実施 モニタリング 再アセスメントが回転していない。</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)
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	個別にカルテへ記載。介護計画実施または、関連した記事の記録においては、ペンの色を変えて記載することで、情報を拾いやすく工夫している。見直しをする際に必要な情報として共有している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
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	入浴サービスは、併設施設老健辛夷園の機械浴を使用したりと、状態の変化に応じての対応を行っている。専門医への受診は基本的には、ご家族の協力をいただいているが、必要とあれば、送迎、付き添いのサービスもおこなっている。ただし、受診結果が事後報告であること等ご家族に事前に承諾していただいている。		
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				
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	民生委員を介して地域の高齢者踊りの会の方との交流。また、消防署との避難訓練等を行っている。		
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	地域のケアマネジャーからは、他サービス事業者(福祉用具等のレンタル)の必要な情報を提供していただいている。		
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	運営推進会議に出席していただき、アドバイスを受けている。		

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 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	入居の段階で、主治医を本人または家族に決めていただいている。日々のかかわりの中で認知症状が進行してきたように感じられる場合は、家族にも情報を伝え、診察の際、主治医にも報告をしている。		
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	併設施設の伊那神経科病院の院長の往診を定期的に受けています。		
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	併設施設の伊那神経科病院の看護師とは、気軽に相談できる関係ができています。		
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	病院関係者からは都度、情報提供していただき、家族にも様子を聞くなどして本人の状態の把握に努めている。	○	利用者、家族にとって一番の不安に思うところかと思われま。病院関係者と連携がとれるように、必要な知識は身につけていくよう努力していきたい。
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	ターミナルケアの必要性は十分に承知はしているが、体制が整っていないため、契約の時点で提供できるサービスの限界は説明している。医療依存度が高くなってくると対応が難しい。		
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	合歡の家での提供できるサービスの限界は家族にも説明している。出来ることの範囲内の支援はかかりつけ医とも十分に報告や相談をしている。		

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)
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>本人の情報提供書、または、次の施設職員のオリエンテーションには対応している。ただ、本人のリロケーションダメージの軽減につながっているかは、疑問。情報提供は、課題になってくると思う。</p>	○	<p>認知症が進行しても、本人の尊厳が害われることなく、本人に必要な支援が展開されるような情報を提供していけるよう努力をしていきたい。</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>入居者同士のやり取りをカルテに記載するときは、イニシャルを使う。本人の自尊心を傷つけないように、言葉かけには、十分配慮をしている。</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>本人の答えやすい質問、例えば「はい」「いいえ」で答えられるようにお聞きするなどして、本人の意向を確認するように努めている。</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>利用者の意向確認は行い、本人のペースは大切に考えている。</p>	○	<p>一日一日を生きている認知症高齢者の方へ心地よい時間が継続できるように、本人の望んでいることはどのようなことなのか、本人のつづき、言葉から感じ取っていく努力をしていきたい。</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>整容面に気を配り地域の美容室に来ていただいたり、本人の行きつけの美容に通えるように、家族にも協力していただいている。</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 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	それぞれの食事の形態を把握し、実施している。		
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	本人の嗜好に合わせて、提供できるように努力している。		
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	排泄のサイクル等、アセスメントを行ないそれに沿ったケアプランを立てて実施している。	○	全員の排泄サイクルを把握し、気持ちの良い排泄が行なえるよう支援していきたい。
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	入浴時の一人々の希望や習慣は大切にしている。	○	本人の望む時間帯での入浴においては、できるだけ配慮をしているが、マンパワーの限界があり目標にしたいが実行は難しい。本人が心地よく入浴できるように工夫をしていきたい。
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	安定した精神、健やかな生活が安眠や休息につながるよう努めている。また、各入居者の状態を把握、主治医に報告し、必要に応じてドラックコントロールにて、安眠の確保をしている。		
(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			
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	各利用者のバックグラウンドは職員で共有している。その方の好むこと好まないことを理解した上で、できることできないことを職員が判断し、一日の役割をお願いしている。	○	出来ること出来ないことを職員全員が共有していただけるようにツールを活用していきたい。

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)
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	日常の買い物と一緒に行く中で、値段を含めお金の理解がどこまでできているかを職員側も把握するように努めている。		
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	敷地内の散策はもちろんのこと、周辺の散歩もしている。また、食料品の購入で地域のスーパーへは利用者の方と一緒に出かけている。出かける前には、本人の心身状態、意思も確認している。		
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	個別に本人の希望に添って外出をしている。		
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	手紙や電話等の希望が言い出しやすい雰囲気作りを大切にしている。職員から、声をかけるなど工夫をしている。		
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	落ち着いてお話ができるような場所の提供をしています。		
(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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修会に参加するなどして、意識を高めている。		

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 (すでに取り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	室外に出て行かれる利用者の方には、職員が見守り、付き添いを徹底し、日中は玄関の鍵をかけず生活をしていただいている。		
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	職員同士が固まらず、利用者のいる空間にて、日々の記録等の作業をしている。		
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	一人々の認知力を観察、把握し、命の危険があると判断したものに限っては、職員側で管理している。		
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	併施設との連携をとり対応している。ミーティング等でインシデント報告書を取りあげ、改善策や本人の状態の把握に努めている。	○	慌てず、必要な対応がとれるようにリスクマネジメント等の研修会に参加していきたい。
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	マニュアルをつくってある。	○	マニュアルを再確認する機会を増やし、研修会、講習会へ参加していきたい。
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	年1回、消防署の立会いのもと避難訓練を行っている。地域へは、火災時、震災時の協力要請を運営推進会議にて呼びかけている。また、地域の消火訓練にも職員が参加している。地区総代、民生委員の方の連絡先は、合歡の家緊急連絡網にも、載せていただいている。		

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)
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い対応策を話し合っている	様々な役割活動や自由な外出により、リスクが高くなるものの、力の発揮や抑制のない暮らしが利用者の表情を明るくし行動障害が軽減されている。職員も目配り、気配りにて十分配慮していることをご家族の方には説明している。	○	地区でも防災組織の構築の際、合歡の家を位置づけていくよう考慮していただいている。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	月1回の検温、血圧測定、体重測定を実施している。毎週火曜日のミーティングにて体調状態を把握し、情報を共有している。		
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	看護師の設置がないため、薬の係を置いて管理している。神経科HPと他院からの処方薬との兼ね合いもDrに報告し指示をうけている。その都度ミーティングにて症状、変化の確認に努めている。」		
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	排便のドラッグコントロールも把握し、管理している。食事も繊維質のものを取り入れるよう心がけている。また、散歩なども積極的に声をかけ、体を動かすように心がけている。		
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	各洗面所にペットボトルにお茶をいれて設置し、食後の嗽に使用している。集1回、歯ブラシ&コップの消毒、ポリデント洗浄を行なっている。	○	歯科医より歯ブラシ・コップの日光消毒の指導あり。今後、実施していきたい。
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	食事形態も把握し献立をつくる際もバランスを考えて工夫している。水分が取れない時は、ポカリスエット等で水分補給を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 (すでに取り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）	伊那神経科病院の設置されている感染予防対策委員会との連携をとり適切な指示を仰いでいる。		
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	曜日を決めて台所の掃除、冷蔵庫内の消毒等を行っている。		
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	出入りの際、邪魔になるものは置かない。利用者の方が毎日、掃除をしてくださっている。		
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	トイレが4ヶ所設置されているため、交換したキャッチは新聞紙に包むなどして処理する場所まで運んでいる。	○	食器棚の開け閉めの音や食器を方つける音など、利用者の方が 不快に思われる音をださないように気をつけていきたい。
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	それぞれの居場所を把握し、そこで過ごしていただいている。	○	本人性格、状態を知りながら、本人にとって心地よい環境をつくれるように配慮していきたい。

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)
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	居室に家族写真、または、本人の日常の写真をかざることで、温かい雰囲気作りに気を配っている。使い慣れた物の設置、本人の心をささえていた信仰を尊重。本人が慣れ親しんだ環境に近づくように工夫している。		
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	床暖房対応。加湿器、空気の入替え、外気温との差が大きくなるように気を付けている。		
(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	手すりの設置、バリアフリー対応。		
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	利用者のわかる力、できることには、職員が助けられている。混乱につながらないように、見守り、適切な声かけは心がけている。	○	混乱に繋がらないように、一人々のわかる力、またわからないことも発見し、それらの情報を職員が共有していきたい。
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	家庭菜園、花壇作りを通して活動できるように工夫している。また、係りを置いて利用者が安全に作業に取り組めるように努めている。		

( 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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
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
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

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
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
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
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

【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。)

合歡の家には併設施設の伊那神経科病院、介護老人保健施設辛夷園があり、伊那市の老人憩いの家も隣接しており、地域の方々との交流も盛んで施設内の抱え込みがありません。家族の意向を確認してですが、併設の病院Drによる往診も対応しております。