

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 11月 22日
事業所名	アットホーム三谷 2F
事業所番号	2373300660
記入者名	職名 管理者 氏名 廣瀬 忠章
連絡先電話番号	0533-66-0030

(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	「アットホームな環境作り」を基本に全職員がサービス提供に取り組んでいる。	近隣の公園への散歩の際、近隣の人と触れ合う努力を行っている。
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	全職員が共通の認識を持ち日々取り組んでいる。	
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	ご家族に対してはお伝えできていると思う。地域の方に対しての広宣は充分ではないと考えている。	まず、併設のデイサービス利用者さんのご家族へ向けて情報発信していく。
2. 地域との支えあい			
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	朝の挨拶等をはじめとし、円滑なコミュニケーションが取れるように努めている。	
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	地域の行事関係は極力管理者が参加し、交流を持つように努めている。	利用者さんが地域の人々と交流できる機会を設けていきたい。

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)
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	地域の高齢者への貢献は意識にあるが、具現化するに至っていないのが現状である。		
3. 理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	自己評価については全職員で検討し意識を高めている。外部評価結果についても情報連携し、改善できることから取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、利用者さんの状況・サービスの状況等を報告し、頂いた意見については個々の実態に合わせて取り入れている。		
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	日常的に意見交換・質問を行う事を意識し、良好な関係を維持できているものと考えている。		
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	利用者さんの中に「地域権利擁護事業」の利用をされている方みえる関係で、その制度等については一定の理解をしている。しかしながら、制度の活用・そのための支援・判断は、現状では管理者の業務領域と位置づけている。		
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に注意を払い、防止に努めている	当然ながら虐待防止には強い関心を持ち、虐待をしない・させないよう全職員が取り組んでいる。しかしながら、関連法の具体的中身についての十分な学習を行うには至っていない。		

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)
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>		<p>昨年の御社実施のアンケートでの家族意見は即対応した。(面会記録簿の改定)</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>		<p>利用者の状況変化は「スタッフ 管理者 具体的対応(指示)」が円滑に行われている。</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)
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	異動は必要最低限に抑えると共に、極力全職員が同等の関わるが持てるよう日頃から取り組んでいる。また、やむなく異動・離職が発生した場合は十分なフォローを行うようにしている。		原則 2F・3Fのスタッフは固定だが、緊急時の相互応援が可能となるよう、フロア間の交流を図っている。(2Fスタッフが時々3Fに入る等)
5.人材の育成と支援			
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	県からの研修案内には積極的に申込をし、研修の場を設けるように努めているが、なかなか抽選で当たらない。個人的に研修・講習会参加を計画している場合はシフトを配慮し参加可能な環境を作るように努めている。OJTについても可能な限り進めている。		
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	一般職員レベルではまだ実践されていない。		今後積極的に取組んでいきたい。
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	総務的な立場の人間を配置し、個々の相談や問題解決に当たるよう努めている。		
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	運営者自身による直接的な関与の機会は少ないが、個々職員の状況は管理者よりの確に情報連絡されており、適切な処遇を行なうよう努めている。管理者に対しては運営者が直接懇談を行っている。		

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)
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>本人との懇談を通じ(過去の生活歴・現在興味のある事・困っている事等)、入所前からの信頼関係構築に努めている。</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>入所の相談時点から十分なヒヤリングを行い、施設として対応可能な事・不可能な事等を説明する中で、家族の不安を取り除くと共に、利用者・家族ともに安心して生活が続けられるよう努めている。</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>	<p>通所介護・訪問ヘルパー・特養・老健等、その方の状況に応じ他のサービス利用の説明を行い、ケアマネさんとも充分連携を取るようお話している。</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>特に入所1週間から2週間は施設での生活(リズム)に慣れ不安をなくして頂く事に最重点をおいている。サービス開始(入所)前時点では、家族同伴での施設訪問・見学等を積極的に行なっている。</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>人生の先輩としての敬意を持ちながら、身心機能の状態に応じて接している。</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)
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	当施設の利用者のご家族は良く面会に来所され、そういった機会に職員とのコミュニケーションを深めるように努めていく中で、共に本人を支えていく関係を構築している。		
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	サービス開始前の面談・相談時に利用者本人を中心とした家族関係について十分な確認を行い、場合によっては職員が仲介役となるように努めたりしながらより良い関係が築いていけるように努めている。また、入所後は、本利用者人さんの様子を見て、場合によってはご家族に「面会あるいは同伴での外出」をお願いしている。		
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	十分な対応には至っていない。		季節毎に馴染みの人等に手紙を出す等の工夫をしていきたい。(年賀状・暑中見舞等)
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	十分な注意を払って取り組んでいる。いさかいが生じた場合は職員が仲介役となりその場で解決するよう努めている。また、利用者さん同士の間関係は充分把握しており、食事の際の席の配置等も配慮している。		
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	必要に応じて行なっている。例えば他施設への異動当初はご家族から様子を伺ったり、施設を訪問する等の対応をしている。		

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)
. 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>利用者さん個々の身心状況に合わせた形で希望や意向の把握に努めており、性格・嗜好や生活リズム・できる事できない事等は十分に把握している。</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>利用希望の相談受付時から利用開始に至るまでの間に本人及び家族から十分な情報収集を行うように努め、その情報は職員全員が共有するように努めている。</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>利用者さん個々の身心状況や性格・嗜好や生活リズム・できる事できない事等は十分に把握しており、新しい利用者さんについては職員全員での情報交換を行い早期の把握に努めている。</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>ケアプランは、計画作成担当者が職員からの情報と本人との懇談・家族との協議等を通じて作成し、現場の声や可能な限り家族・本人の意向を反映したものとなっている。</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>個々スタッフ・計画作成担当者・管理者の情報連絡を密にし、利用者さんの身心状態の変化を把握し、臨機応変に対応している。</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	ケース記録や申し送りノートの記入・確認を徹底しており、情報の共有化・実践への反映を行っている。		
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	本人の身心状態に合わせた柔軟な支援が行われている。 (人工透析への対応、リハビリ・通院支援等々)		
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	防災訓練等必要に応じ連携を取り、安心・安全な生活が続けられるように努めている。		地域資源のより積極的な活用について今後の課題としたい。
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	併設のデイサービス利用者のケアマネさんへの相談や協力医療機関との情報連携等により柔軟なサービス支援ができ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	個々の状況に応じて実施。 (現在権利擁護事業の利用者1名)		

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	本人及びご家族の理解・納得が得られれば協力医療機関を主治医とし緊密な連携を取っている。協力医療機関以外を主治医とする場合も同様であり受診付き添いも必要に応じ行っている。歯科医は往診を依頼する等適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	協力医療機関では認知症の患者に対する診療経験も豊富であり、安心して受診・相談ができる環境にある。なお、必要に応じ心療内科への受診も実施しアドバイスを受けている。		
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	併設のデイサービスの看護師とは気軽に相談ができる関係にあり、デイサービス終了後等に健康管理・状態チェック等の助言を受けている。		
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	やむなく入院となった場合には、管理者・あるいは職員が必ず付き添い、担当看護師との情報連携を緊密に行い、入院生活において不都合が生じないように努めている。		
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	本人の状態の変化を注視し、ご家族との話し合いの場を持ち、最大限ご家族の意向に沿えるよう努めるとともに、協力医療機関の助言も参考にし最善の対応が可能となるよう努めている。		
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	上述(47)の対応に加え、重度化のレベルに応じ他サービスの紹介・仲介や入院準備等の検討を行い、ご家族と共に方向性を決定していく。		

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)
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	他施設の相談員・ケアマネさん等と十分な情報連携を行いダメージの極小化に努めている。		
. 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			
50 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	人生の先輩としての敬意を持ち接しており、尊厳を損なうような言動は厳に慎んでいる。また日常的な介助の場面も含め、プライバシーや個人情報の保護については細心の注意を払っている。		
51 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	物事を決めるような時には「どうしたらいいかな～」とか「　　さんはどう思う？」というような表現で利用者の思い・考えを引き出すように努めている。		
52 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	共同生活を営む上での最低限の流れは守りつつ、個々のペース・嗜好を尊重した形で支援を行っている。		
(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			
53 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	朝の着替え等は基本的に本人の意思で行って頂くようにしており、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ている。理容・美容は特段の申し出が無ければ出張して頂いている理容師さんをお願いしており、その中で好みのカット等を行っている。		

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)
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	個々人の身心機能の状況に応じて役割を持ってもらい、盛り付けをする人もいれば、お茶を入れる人・配膳をする人・片付けだけ協力できる人等様々な形で一緒に準備や片付けを行っている。		
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	飲み物の保管・管理を支援したり、買い物のタイミングを考えたり、本人の嗜好が満たされるようにさまざまな形で支援を行っている。		
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	排泄の有無は日々チェックしており、健康管理面でも活用している。なお、就寝前の排泄は特に留意している。また、夜間帯については夜勤者と連携をとり排泄パターンの把握に努め、円滑な介助ができるよう努めている。また、排泄行為に問題有りの利用者さんの場合は、排泄後のトイレチェック等も行っている。		
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	入浴の曜日の設定はなく、毎日入浴可能な体制を整えており、本人の体調・気分が優先されるように努めている。(極力毎日入浴をお勧めしている。)しかしながら、朝風呂・夜間入浴等の対応までには至っていないのが現状である。		
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	夜間帯に十分な睡眠が取れるよう、日中は極力身体を動かして楽しんで頂けるように工夫し努めている。また、夕食後にカラオケでリラックスして頂いたり五目並べをしたり、寝付けない時は夜勤スタッフとテレビを見る等の対応をし、安眠できるよう支援している。		
(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	個々人の生活歴や残存能力に応じた役割(仕事)を行って頂いている。その事が精神的・肉体的負担とならないように注意・見守りを行っている。また、カラオケ・絵心等、個々人の楽しみ事が気楽に・好きな時にできるよう努めている。外出や買い物等の支援も積極的に行っている。		

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)
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	能力に応じ利用者自身が財布を持つ人・金銭管理は管理者が担当する人等様々ではあるが、日常的な買い物への支払いは可能な範囲で自力で行って頂けるよう支援している。(外出時の食事代の支払い・日常的な買い物の支払い・施設内での支払い等)		
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	季節感を持って頂くための外出(初詣・紅葉等々)や、気候・天気をみながらの散歩や買い物等、外出機会を持てるように積極的に支援している。		
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	個々人毎の特別な場所への職員同行は稀であるが、本人の意思を汲み取りご家族に伝えてご家族で行って頂く等の形で支援を行っている。(お墓参り等)		
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	比較的来所されるご家族等が多く、電話や手紙でのやりとりはあまり行われていないが、利用者さんからの希望があればタイムリーに使用できるように支援している。また、本人の様子からご家族等の来所が望ましいと思われる時等は、職員からご家族等に連絡を取るようになっている。		
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	利用者さんにとって「アットホームな雰囲気」であると同時にご家族等にとっても「アットホームな雰囲気」であるように心がけている。また、実際、気軽に訪問頂いており、職員との人間関係も良好であると判断している。		
(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	身体拘束を行わない介護の意識は浸透しており、共通の認識に立って支援を行っている。「禁止の対象となる行為」か否か判断に迷うような時は管理者が確認している。またそのようなギリギリ行為をせざるを得ない場合はご家族と現状についての十分な相互確認を行うように努めている。		

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)
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	居室の鍵は利用者さん自身で開閉できるものを使用しており、その面での問題は無い。また、朝の様子や言動から一人で外へ出て行ってしまふ懸念のある利用者さんには特に注意を払うように努め、ドア等は開放している。		
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	常に利用者と同じ空間に職員がいるように心がけ、ケース記録の記入等の事務作業もフロアや出入り口が見渡せる場所で行っている。また、夜間帯は定時巡回を実施し、所在・急変の有無等の確認を行うと共に「異常な音」等が確認できる場所での待機・休憩を行っている。		今年年初にナースコールを設置した。
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	現在共用スペースには、日常的にそこに無ければ困る物（手洗い用の洗剤・洗濯場の洗剤、電気ポット等）が手の触れられる位置に置かれており、薬や包丁等は夜間帯は施錠のできる場所に保管している。利用者の身心状況により「注意の必要な物」のレベルが異なってくるとの認識の下で保管・管理を行っている。		
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	個々の利用者さんの状態を全職員が共通の認識を持つ事で、常に一定の事故防止が行えるように努めている。例えば、歩行時の見守り・食事や服薬の介助・火の管理等、個々の状況に合わせて取り組んでいる。		
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	急変や事故発生時の初動対応（連携すべき相手・確認すべき事柄）については徹底されていると考えているが、定期的な訓練の実施には至っていない。		初動対応の掲示や定期的訓練の実施。（心肺停止時の対応については実施）
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	避難路の確認や避難場所の確認は行われているが、地域の人達との連携は不十分と言わざるを得ない。		隣接のカッパ寿司・あみやき亭への理解を求める。

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)
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	利用者さんの体調の変化や状態の悪化等のマイナス情報は緊密な連携を行うように努め信頼関係を築く中で、現存機能の維持のために行う支援とその事に伴うリスクについても理解頂く様に努めている。(例えばオムツを使用しない事に伴う寝具・衣類の汚れ等の軽度なものから移動に介助が必要な方の外出)		
(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	定期的なバイタルチェックや日常活動の変化(食欲が無い・表情が曇っている・排便がおかしい等々)を見逃さないようする事で体調変化の早期発見に努めている。また、異常を感じた場合には速やかに医師の診断を受けると共にご家族への一報を行っている。		
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	薬箱(個々人の薬をセットしているケース)には、薬の一覧と主な効能を表記しており、全員がいつでも確認できるように工夫している。また、既往症・現症についても全職員が把握するよう努めている。(プライバシーの問題もあり表記はしていないが個々人のファイルでいつでも確認できるようにしている。)		
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	食事メニューは栄養士に依頼しバランスの良い食事が提供できるように努めている。また、毎日排便チェックを行っており、良好な排便が行われているか確認している。		
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	起床時や食後・就寝前には歯磨の声かけを行っており、必要に応じ義歯洗浄の手伝いをする等の支援を行っている。		
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	昼食・夕食のメニューを栄養士に作成してもらい、栄養バランスを取っている。また、食事の摂取量が落ちた時には食事量・水分摂取量を記録にとり、医師の診断を受けたり栄養剤(エンシュア等)を使用する等の対応を図っている。		

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)
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)	インフルエンザに関してはご家族の了解を得て全利用者・職員とも予防接種を実施している。また、調理場ではペーパータオルを常備しノロウイルス対策の一つとしている。また、併設のデイサービスの看護師に依頼し適宜、感染症に関する研修も行っている。		
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	保健所の指導も頂きながら、衛生管理に努めている。(調理場に入る者の健康チェック・揚げ物の温度確認・まな板の使用区分等々)		
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	玄関周りは花壇を作っており、また玄関前は広くスペースを取り安心して出入りできる雰囲気・環境作りに努めている。		
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	共用スペースは常に清潔感を保ち、季節の花を置いたり利用者さんの作った作品(塗り絵等)を掲示したり、ソファを置いたりして、運営理念でもある「アットホームな環境作り」に努めている。また炊飯器や洗い場は共用スペースにあり、ご飯の炊ける臭いや食器を洗う音等生活感を感じてもらえるよう工夫している。		
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	共用スペースには、食卓用のテーブルとは別に、テーブル・ソファ・テレビを設置し、仲の良い人と共にくつろげる環境を作っている。また、屋外(踊り場・ベランダ)の小スペースに椅子と灰皿を置いており、一人の時間を過ごす事もできる対応をしている。		

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)
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	利用開始の相談時から入所までの説明で「本人が使い慣れているもの・普段使っているものを居室に入れて下さい。」とお願いし、その理由についてもご理解頂いている。		
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	温度調節は利用者さんの状況に応じて職員が対応したり、確認だけ行ったりしている。また、特にポータブルトイレを入れている利用者さんの居室については換気や消臭剤の利用等の支援・フォローを行っている。共用スペースは利用者さんの発汗の様子や活動の状況に応じて温度調節を行っている。また、利用者さんの衣類（服装）につい		
(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	手すりの設置や、トイレに手洗桶を設置する等、利用者さんの状況を確認しながら適切な対応を行っている。また、入浴についても利用者さんの状況に応じ、ユニットバスの使用や大浴場の使用等の配慮を行っている。		
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	自室の表示やトイレの表示・ヲシュレットの表示等、利用者さんの状況に応じ分かりやすいものとなるよう工夫している。（常に試行錯誤している）		
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	建物の周りや玄関スペースには花壇があるが、フロアーが2F・3Fという事も有り、建物周りでの活動は難しい面がある。近くに公園が有り、散歩を兼ねた形で憩いの場として活用している。		

( 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。)