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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)		
Ι.	I.理念に基づく運営					
1. 其	里念と共有					
	○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	「やすら木の家」に合わせた「きょっを・すてきに・らくに・やさしく自分らしく暮らしましょう。愛と自由があるこの家で〜地域の福祉と共に育つ、大きなやすら木となれ〜」という理念を利用者さんと一緒に考え、その中のお一人に大きく書いてもらい、みんなの集まるロビーに掲げています。	()	前回、地域密着型を意識した言葉を理念に取り入れるよう指摘があったので、改善しました。		
2		素敵で優しく楽な毎日を過ごしていただくために 何ができるかを考えて、サポートしています。				
3		地域の方々へ事業所独自では発信しにくいので、 地域包括支援センターの方にも関わっていただき ながら、少しずつ浸透させていきたいと考えま す。	0	運営推進会議への参加依頼を地域の代表者に継続してきます。また近隣地域の方々にも講演会等を通じ、認知症についての理解を深める活動を行いたいと考えています。		
2. ±	也域との支えあい					
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	職員の出・退勤時にあいさつを交わす。また自家 製の野菜(大根や野沢菜等)を届けていただいた りしています。				
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	近隣の保育園から毎年運動会へ招待していただい ています。またここに住所のある入居者さんは敬 老会に招待いただき、毎年参加しています。		昨年秋に「やすら木の家写真展」を開催しました。近隣の方やご家族に普段のやすら木の家の姿を見ていただけたのではないかと思います。		

	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)	取り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	「こどもを守る安心の家」に登録しました。また 近隣の高齢者世帯には、困ったことがあればすぐ に呼んでくださいとお話ししてある方もいます。	0	
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	職員全員で取り組んでいます。		
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	災害時のアドバイスをいただいたり、やすら木の 家の目指す介護について話し合いをしています。		
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	何かあれば市の高齢福祉課等に連絡しています。 また地域包括支援センターから講演依頼を受けた こともあります。	0	地域包括支援センターとの連携を強めていきたい と思っています。
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	継続的に講座に参加しています。また今後も積極 的に講座等に参加させていきたいと考えていま す。	0	理解できていない職員等に伝える場 (内部研修) を設けたいと考えています。
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 よう注意を払い、防止に努めている	「虐待はしない」これを基本に職員全員で注意を 払っています。		職員間で気軽にコミュニケーションを取れる環境 作りを目指しています。「虐待」について話し合 う機会も設けていきたいと考えます。

	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)	取り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	4. 理念を実践するための体制					
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	契約時以外にも時間を設け、利用者さん本人や家族と話し合いをしています。また重度化についての説明もその都度家族と話し合いの場を設けています。				
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	事務所を開放し、いつでも気軽に相談できるよう 努力しています。また松本市の介護保険相談員に 毎月来訪してもらっています。				
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あわせた報告をしている	毎日の生活記録「今日の私」から読み取り、ケアプランに基づいて「今月の私」「やすら木だより」といった通信物を毎月1回家族に向けて発行している。面会の際は、近況報告をしています。 金銭管理は、金銭出納帳を確認いただいています。		年に1回職員を紹介するやすら木だよりを作って います。		
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	「今月の私」に意見を書いて、返送していただい ています。また、家族面談の機会を設け、様々な 意見交換をしています。	0	これからも家族面談の機会を増やしていきたいと 思っています。		
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	昨年末に全職員に介護や待遇等についてのアンケートを実施の上、介護事業部の責任者等と個人 面談を行いました。	\circ	現場でも毎月行うカンファレンス以外にも話し合 う機会を設けて意見交換をしていきたいと考えて います。		
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	外出時・緊急時は都合のつく職員を手配し対応し ています。また行事等を考慮してシフトを作成し ています。				

		いかりできュー 力・			
	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)
	員による支援を受け 離職を必要最小限に		各ユニット専属、各利用者担当といった細かい縛 りがなく、日常的な行き来があるので、勤務変更 等についての大きな混乱は招いていません。		年に1回職員を紹介するやすら木だよりを作って います。
5. 人	、材の育成と支援				
19	育成するための計画	子や職員を段階に応じて 可をたて、法人内外の研 経保や、働きながらト	研修費の援助も含め、積極的に外部への研修に参加させています。また研修についての報告をカンファレンス等を通じ職員に報告しています。		
20	と交流する機会を持 りや勉強会、相互訓	全通じた向上 合や職員が地域の同業者 持ち、ネットワークづく 時間等の活動を通じて、 させていく取り組みを	グループホーム連絡会等に参加し、他事業所との 情報交換を行っています。	0	イベント等を通じグループホーム全体の交流がで きるように努力いていきたいと考えています。
21	運営者は、管理者	を減に向けた取り組み がや職員のストレスを軽 で環境づくりに取り組ん	話し合う機会を設けています。できるだけ何でも 言い合える環境作りに努めています。		相談窓口を一本化し、現場で抱えている問題を掌 握できるように努めています。
	み 運営者は、管理者	かき続けるための取り組 がや職員個々の努力や実 とし、各自が向上心を に努めている	出勤状況や勤務にあたっての熱意や努力に応じ、 給与査定を行います。また、職員が仕事をする上 で大切に思うことや会社に対する思いを聞き取 り、話合う機会を作っています。		

	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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)		
II .3	Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 木	日談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
	○初期に築く本人との信頼関係					
23	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	入居前にご本人に会い、生活の様子を確認します。その人らしさを知るために自宅に出向くようにしています。				
	○初期に築く家族との信頼関係					
24	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	施設の見学は随時行っており、相談に対しても担当者が対応しています。またご家族とその都度話をして、相談に応じています。				
	○初期対応の見極めと支援					
25	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	利用者本人と家族にとって最も良い生活を考えて 支援するようにしています。また本人も含めた話 し合いの場を設けています。				
	○馴染みながらのサービス利用					
26		体験入居を利用していただいて、少しずつ馴染んでいただけるようにしています。また利用者ご本人の今までの生活リズムを大切にしています。				
2. 兼	2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
27		職員が利用者さんに相談し、経験から基づく様々なことを教えていただいたりしています。特に漬物作りなどは、一緒に手伝っていただいています。		残存機能に応じて臨機応変に対応していきたいと 考えています。		

	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)	取り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	家族来訪時に様子をお伝えしています。また日常 の表情を撮影したものをアルバムにして、いつで も閲覧できるようにしています。	0	運営推進会議やイベントへ参加してくれるご家族 の方が増えてきました。
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	家族と本人の間に入り、希望や要望を伝えたり、 家族の思いを代弁するなどしています。認知症の 症状が進み、会話が成り立たないこともあります が、時間をかけて話を聞き本人の思いを聞き取る ようにしています。		
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	懐かしい場所に出かけたり、友人への電話や手 紙、友人の来訪時はおもてなしのサポートなどの 支援に努めています。		
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	関係の把握に努め、支障の無いよう職員がサポートに入っています。発語のない方にも常々話しかけることで表情を読み取るようにしています。	0	利用者の方に他の方の状態をしっかり説明してい くことも大切だと感じています。
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	入院時にはお見舞いに出かけています。また亡く なった以前の利用者さんの葬儀に参列することも ありました。		

	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)		
	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 1. 一人ひとりの把握					
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	日々の会話の中で希望を聞きとれるようにしています。また、その場では解決できない問題があれば、事務所等でしっかりと話を聞き、家族へ意向が伝わるよう努めています。	0	本人と家族の意向に差異がある場合、解決までにかなりの時間を要します。施設職員の中立ちだけでは解決が難しい事例もありますので、こうした問題に対して行政等が関与してくれると助かります。		
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	ケアマネージャーを通じ、以前のサービス等の情報提供を受けています。入居時のアセスメントで経歴等を伺い、閲覧できるようにしています。	0	職員全員が情報共有できるよう努めます。		
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	会話の中から、本人の心身の状態や悩み等を聞き とる努力をしています。体調面は毎朝バイタル チェックを行い、異変があれば、医療機関を受診 しています。症状をうまく言葉にできない方もい るので、会話しながら全身観察を行うこともあり ます。				
2. 7	・ 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	○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 ディアを反映した介護計画を作成している	職員の気付きを共有し、カンファレンス等で様々な意見を聞いた上で、ケアプランを作成しています。家族には、毎月ケアプランやそれに伴う日々の様子を報告し、意見を求めています。	0	家族の意向を伝えてくれる方は、ケアプランに反映させることができるのですが、全く意見がない家族に対しての働きかけに力を入れていきたいと考えています。		
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	毎月行うカンファレンスで、介護計画の見直しを 行っている。また、変化や問題が生じた場合は、 その時点でカンファレンスを行えるよう調整し、 必要なケアが行えるよう、計画を見直し・変更し ています。				

	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)	取り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	『今日の私』という個別の日報および各ユニットの申し送りノートを活用し、情報の共有に努めています。日々の業務の中で、記入ができないこともあるので、聞き取りする時間も作っています。	0	
3. 🔞	る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	医療連携体制を整え、終末期に向けての体制を作っています。医療面では看護職員が同行し、 日々の状態を正確に伝えられるようにしています。また、ドライブや外食、買い物といった要望 にも適宜対応しています。	0	周辺医療機関への受診のサポートに力を入れてい きたいと考えています。
4. 2	大がより良く暮らし続けるための地域資源との	劦働		
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	徘徊時の協力や防災訓練、慰問等で警察・消防・ 学校等との連携はできています。ボランティアも 音楽や傾聴・野菜の差し入れ等少しずつ関わりを もってくれる人が増えてきました。		地域には働きかけをしていますが、事業主体が民間企業のためか、民生委員等はなかなか接点を持つことができずにいます。
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	福祉用具の購入や在宅に戻るための支援等、ケアマネージャーを通じ、本人の意向に沿うよう連絡を取り、支援しています。		
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	運営推進会議に参加してもらっています。認知症 についての講演の場を提供してもらったこともあ ります。	0	包括支援センターと連携し、地域の関わりの大切 さを周知していけたらと考えています。

	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)	取り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	遠方のかかりつけ医は基本的には家族同行での受診としていますが、周辺医療機関や緊急時には、職員が同行しています。協力医には月に一度往診してもらい、異変があればその都度対応しています。		
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	メンタルクリニックに受診、もしくは看護職員が 定期的に相談に行っています。日常生活で異変が 見られた場合は即相談・対応してもらっていま 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	毎朝バイタルチェックを行い、看護職員が確認します。異変時はすぐ医療機関と対応を協議し、適切な医療が提供できるようにしています。		
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	病院と情報交換(看護サマリーの提供や医師から の説明時に同席)を行い、入院のダメージを最小 限に抑えられるようにしています。退院後の安全 確保にも留意しています。		
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	終末期に対する指針を定め、本人がその対象となった時は、医療機関・家族と話し合い、サマリー等を参考にした重度化に伴う意思確認書を取り交わしています。本人の意思を尊重したケアができるよう努めています。	0	契約時に終末期の話はしていますが、長く利用されている方の家族と再度、終末期に対する話し合いの場を設ける予定をしています。
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	病状の変化に応じ、医療機関・家族・職員と話し合いを行い、どこまでできるかを検討しています。急変時には即対応できるよう協力医と連携を取っています。	0	『看取り』について、職員間でもっと深く話し合 う機会を設けたいと考えています。

	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)	取り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	アセスメントやケアプラン、施設での日々の様子 等情報提供し、住み替えのダメージを最小限にで きるよう努めています。				
	その人らしい暮らしを続けるための日々のま	· 泛援				
	その人らしい暮らしの支援 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	記録等は本人の目につかないところに保管しています。言葉遣いも利用者さんに応じた使い分けを 心がけています。		細かな気配りができるように日々努力していきた いと考えています。		
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	丁寧に説明したり、職員の意見を押し付けないよ うにしています。	\circ	なにげない会話で要望が聞きだせるよう努力する とともに、ゆっくりと耳を傾け会話をする時間を 作る努力をしています。		
52		できる限り利用者さんの希望に沿うよう努力しています。一人ひとりのペースに合わせることは非常に難しいですが、できる限り支援したいと考えています。		外に出てしまわれる方については、その方の希望 より安全を優先させることがあります。		
(2)	(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		本人の希望があれば、家族に連れていってもらっています。特に希望の店舗等がなければ、訪問の理美容を活用したり、近隣の店舗に行っています。衣服は、本人と買い物に出かけ、自分で選んでもらっています。	0	介助に入りにくい方には、言葉を選びながら整容 の介助に入るようにしています。		

	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)	取り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 職員が一緒に準備や食事、片付けをしてい る	料理の本や広告を一緒に見ながら希望を聞いたり、一緒に買い物に出かけ食材を選んだりしています。準備等はできる力に応じて行っています。また時には、外食に出かけることもあります。	0	食事の時間の会話をもっと取り入れたいと考えていますが、利用者さんによっては、それをよしとしない方もいるので配慮しながらやっていきたいです。	
55		火災予防の観点から、たばこは原則禁止としています。また飲酒も原則禁止ですが、イベント時等はお酒を提供することもあります。おやつは買い物の際に選んでもらったり、職員が手作りすることもあります。			
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	日中はトイレでの排泄ができるよう誘導していま す。またトイレ介助に入る際は、本人が不快な思 いをしないよう努めています。	0	排泄パターンをしっかりと把握できるように努力 していきます。	
57	わずに、一人ひとりの希望やタイミングに	大まかなスケジュールは決まっていますが、その中で、本人の意思を確認しながら入浴を楽しんでいただいています。また、こちらから入浴を促す時も強制にならないような声かけをしています。			
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	それぞれの体調や希望に応じながら、休息できる ようにしています。特に外出後は、しっかりと休 んでいただくよう配慮しています。			
(3)	(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	日常生活の中でできること(食事の支度や買い物等)は手伝っていただいています。	0	個々の楽しみを聞き取り、その希望や要望に応じられるよう更に努めていきます。	

	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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
	○お金の所持や使うことの支援				
60	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	金銭管理ができる方は自己管理をしてもらっています。	0	管理が難しくなっている方もいるので、職員がサポートしながら行っています。	
	○日常的な外出支援				
61	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	それぞれの希望にすぐ応じることは非常に難しい ことですが、外出の希望にはできる限り対応して います。		買い物に出かける際には声をかけ、外出を促しています。突発的な外出には、安全を最優先し、必ず付き添っています。	
	○普段行けない場所への外出支援				
62	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	ドライブや外食等、時間を作りみんなで外出するよう支援しています。家族との外出の機会を作っていただけるよう、声をかけています。	()	個別の外出に対応できるよう努力していきたいで す。	
	○電話や手紙の支援				
63	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	年賀状や手紙、電話等本人の希望に応じ、支援しています。また、家族にも手紙や電話でのコミュニケーションを依頼しています。			
	○家族や馴染みの人の訪問支援				
64	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	誰でも気軽に訪問できるよう、特に面会時間を設けていません。職員も来訪者が心地よく過ごせるよう努力しています。			
(4)	(4)安心と安全を支える支援				
	○身体拘束をしないケアの実践				
65	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	身体拘束は何があっても行いません。	0	全職員が理解できているようにしていきたいと考えています。	

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)	取り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	利用者さんが心配するので、夜間は玄関等の施錠 をしますが、日中はすべて鍵をかけていません。 夏になれば、ドアを開けて通風しています。		
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	入室の際に様子を見たり、声を掛けることで所在 確認をしています。	0	突発的な外出には必ず付き添えるよう、万が一のことを想定し、GPS携帯を持っていただいています。
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	危険物は本人や家族としっかり話をして、速やか に回収しています。		
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	個々の能力やできることを見極め、最善策を取っています。また気付いたことはカンファレンスや申し送りノート等を使い、他の職員にも周知してます。また、家族にもその都度報告・相談し事故のないよう取り組んでいます。		
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	救命救急講習を受講したり、看護職員によるレク チャーを受けています。また初期対応はマニュア ル化し、目につくところに掲示してあります。	0	救命救急講習へ積極的に参加していきたいと考え ています。
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2回避難訓練を実施、警備会社にも依頼してあります。また運営推進会議を通じ地域の方に呼びかけるよう努めています。	0	救命救急講習や防火管理者講習等を受講し、非常 時に対する意識改革に取り組みたいと考えていま す。また運営推進会議で地域の方から、一般家庭 では対応できない大型機材の備蓄などを求められ ましたので、準備を進めています。

		77 74 A () 54 G & () (C = 7)				
	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)		
72		危険を回避したうえで、自由な生活を送っていた だけるよう努力しています。問題が発生しそうな 場合は、家族に連絡し最善策を協議しています。				
(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	異変を感じた場合はすぐに看護職員に連絡し、その後の指示を仰ぐようにしています。連絡を受けた看護職員は医療機関と速やかに連絡を取り対応を指示しています。その際、状態を記録し、急変時に対応できるようにしています。				
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	看護職員が管理しています。起こり得る副作用等 については口頭・申し送りノートへの記入で説明 しています。				
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	野菜を中心とした食事作りを心がけ、朝の体操や 散歩等の運動を基本に、できるだけ薬に頼らない 排便につなげられるよう努力しています。また排 便チェック表を用いて排便の状況を確認し、便秘 による影響がでていないかチェックしています。				
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、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	本人の意思や能力に応じて、声をかけたり介助を 行っています。				
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	食事の摂取量を大まかに記録し、体重や日々のバイタルチェックと併せて健康状態を把握しています。食べやすい食事作りや声かけ・会話による水分摂取等にも努めています。		楽しめる食事の提供に努めたいと考えています。 また長野にある事業所には栄養士が配置されてい ますので、連携しながら栄養管理をしていく整備 をしています。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
	○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)	ワクチンで対応できる感染症については、可能な限りワクチン接種をしています。特に流行の時期にはカンファレンス等で対応の徹底を呼び掛けています。また、ノロウイルス消毒用のセットを揃え、すぐに対応できるようにしています。	0	全職員が理解できているようにしていきたいと考 えています。
	○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	清潔を保ち、食材の鮮度にも留意しています。		
	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	玄関周辺にスロープやベンチを設け、どなたでも お迎えできるようになっています。日中は施錠せ ず、閉ざされた空間にならないようにしていま す。		
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	共用の空間も清潔に保ち、安全で使いやすい場所 になるようにしています。懐かしい音楽をかけた り、花を飾ったり、アルバムを置き、会話が生じ るよう工夫しています。		
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	玄関前のベンチや事務所前のソファ、各ユニット の和室等居室以外でも楽しくくつろげる場所を設 置してあります。	\circ	暖かくなるとテラスを利用する方もいるので、テ ラスを安全に使っていただけるようにしていきた いと考えています。

	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)	取り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	押入れ以外の家具はすべて利用者さんの使ってい たものを持ち込んでいただいています。家族の写 真を飾っていただいています。		安全に配慮した模様替えも、本人と相談の上、 行っていきたいです。
84	○換気・空調の配慮 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	清掃時には各居室の換気に努めています。また館内の温度設定は利用者さんの様子を見ながら調整しています。トイレはまめに洗浄し、においが出ないようにしています。		
(2):	(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	手すりやスロープを設置し、安全に自立した生活ができるようになっています。		
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	職員が一緒に作業を行うことで、混乱や失敗をしないようにしています。		
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	玄関前のベンチやテラスで涼を取ったりする方もいます。畑で野菜作りをしたり、花を植えたりしています。また、玄関前の空間で食事をすることもあります。		

(

部分は外部評価との共通評価項目です)

٧. リ	V. 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)			
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、その時々の状況や要望に応じ 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る	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	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、活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。)

『家』で暮らしているような、明るく束縛されない穏やかな生活を送っていただいています。会話によるコミュニケーションを介護の中心に据え、職員は介護の提供者ではなく生活を支えるパートナーとして、そっと寄り添えあえる関係作りを心がけています。