

(様式3)

自己評価結果票 (3F)

| 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) |
|-------------------|---|---|--|
| .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>現在、理念は作成・検討中です。さくら野里10箇条を作成しています。</p> | <p>事業所独自の理念を作り上げたい。</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>現在、理念は作成・検討中です。その代わりに、さくら野里10箇条を朝の申し送りを読んでいきます。</p> | <p>理念を作成し、実践に向けて日々取り組んでいきたい。</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>現在、理念は作成・検討中です。</p> | <p>家族様や地域の人々の理解を得られるような理念を作成し取れ組んでいけるよう努めたい。</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>外出時に挨拶を交わしていますが、互いに立ち寄れるような交流はないです。地域推進会議で交流の機会等話し合っています。</p> | <p>日常生活で気軽に立ち寄れるような交流を取り入れたいです。</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>地域の夏祭りや秋祭り、トライやるウィーク、文化展等参加しています。又事業所の行事(喫茶や夏祭り等)案内出し、交流に努めています。</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) |
|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 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 | 現在取り組みは行っていません。 | | 必要とされていることがあれば取り組んでいきたいです。 |
| 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、自己評価及び第三者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 | 評価表を何方でも見て頂けるよう展示し、又その評価を真摯に受け止め改善に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 事業所のサービス内容や取り組み状況等、その都度報告しています。家族や出席者からでた意見は話し合いを行い、記録に残しサービス向上に活かしています。 | | |
| 9 市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 現在取り組みは行なっていません。 | | 管理者を中心に機会を作り取り組んでいきたいです。 |
| 10 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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 | 現在取り組みは行っていません。 | | |
| 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 | 常勤会議・各階会議・運営推進会議にて学び話し合いました。互いに行動や言動に注意し、防止に努めています。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|---|----------------------------------|
| 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> | <p>家族様と十分に話し合い、契約・解約を行なっています。</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>苦情対策委員を設けています。意見や不満が出た時は苦情対策委員に報告し、すみやかに対応行っています。</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あわせた報告をしている</p> | <p>近況報告のお手紙や運営推進会議、又面会の際にこまめにお話ししています。家族からの要望があり、階の職員の写真を玄関に掲載しています。</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>家族からの意見や不満があれば職員が聞き、管理者・苦情対策委員に報告しています。必要時は運営推進会議の議題にあげ、対策行なっています。</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>各階会議や日々の業務内で意見や提案は検討し、より良い運営に繋がるよう反映させています。</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>利用者の状態低下が見られた時、職員で必要な時間帯や人員数を話し合い、一定期間職員数を増やし対応行いました。</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) |
|---|--|--------------------|----------------------------------|
| 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 | 職員の階移動は極力行わないようにしています。又階移動を行った場合も、移動した職員が以前の階に入る日を作るよう配慮しています。 | | |
| 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 | 他の職場への移動や施設内外研修の機会を設けています。 | | |
| 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 | 管理者が地域のグループホームの連絡会を作っており、疑問や不明な点をその都度話し互いに意見交換行っています。 | | |
| 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 | ストレスを軽減させる為、勤務の調節や意見を聞けるよう環境作り(日常や忘年会にて)に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 昇給等での評価、又は努力や実績を言動にて評価しています。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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>入居申し込みや訪問調査の際にじっくりお話する機会を作り、こちらでできること以外でも対応をお話しています。</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>上記と同様、家族の不安なこと、求めていることをじっくり聞き、少しでも不明な点を解消して頂けるよう努めています。</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>個々に求めているものが異なる為、その都度話し聞き、事業所で出来ること、出来ないこと、他のサービスを利用すれば出来ること等お話しています。</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、場の雰囲気に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>事前に見学に来て頂いたり、利用者の性格や気質を家族と相談し、他の方への紹介の仕方や食事の席等馴染めるよう工夫しています。</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>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p> | <p>毎食の食事作りに参加して頂き、野菜切りや味付け等利用者から学ばせて頂いています。また昔からの行事等を行い、「何故この行事をするのか」や仕方等教えて頂いています。</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) |
|-----|---|---|------------------------|----------------------------------|
| 28 | 利用者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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている | 誕生日会やその他の行事の案内を出し参加して頂いています。家族の方でできること(リハビリ運動・食事介助・外出等)をお願いしています。 | | |
| 29 | 利用者との家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの利用者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 | 入居申し込みや訪問調査の際にじっくりお話する機会を持ち、又入居時家族に生活歴をきいています。 | | |
| 30 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 利用者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 | 出来る限り関係継続できるように支援しています。友人との面会も家族の了解を得ています。 | | |
| 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 | 性格や相性を把握し、食事の席など決めていきます。気が合う方同士、自然と助け合いお話されています。 | | |
| 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 | 退去された家族には又いつでも来て頂けるよう声をかけさせて頂いています。継続的な関わりを望まれているかは分かりませんが、時折顔を出して下さる方もおられます。 | | |

| 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) |
|-----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| .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> | 居室担当を中心として、利用者とコミュニケーションを図り、どのように希望しているか把握できるようにしています。 | |
| 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> | 入居申し込みや訪問調査時よくお話を聞いたり、又生活歴を記入して頂き、職員全員で情報を共有できるようにしています。 | 生活歴を大切にしながら支援します。 |
| 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> | 日々の記録をこまかく記入し、状態の把握に努めています。又月1回のサービス担当者会議にて現状を総合的に把握できるように職員で意見を交換しています。 | 少しの変化を見逃さず、ケアに努めます。 |
| 2.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>利用者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> | チーム全体の意見を把握し、利用者・家族の意向を大切にしながら介護計画を作成しています。 | |
| 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、利用者、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> | 時期に応じて見直し行っています。又利用者の状態に変化が生じた時は、すぐに見直し行い介護計画の変更をしています。 | |

| 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) |
|---------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------------|
| 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 | 日々の記録をもとに月1回のサービス担当者会議を行っています。それをもとに介護計画を作成しています。 | | |
| 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 利用者や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | グループホームでの生活が困難になった方には、特養への入居ができるように支援しています。 | | |
| 4. 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 利用者や家族等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 | 月1回の喫茶や大きな行事の時等は民生委員や地域のボランティアと協力しながら円滑に行えるように支援しています。 | | 消化訓練や誤嚥時の対応等、消防と連携し本格的な研修をしたいと思います。 |
| 41 | 他のサービスの活用支援 利用者や家族等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 | 個々の意向や必要性に応じたサービスを利用できるように、他のケアマネジャーや事業所とも話し合いの場を持っています。 | | |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働 利用者や家族等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 | 実地できていません。 | | 利用者・家族より希望があれば協働していきます。 |

| 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) |
|--|---|------------------------|---|
| 43 かかりつけ医の受診支援 利用者や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 | 往診時、主治医に日々の状況や変化を詳しく説明し適切な治療が受けられるように支援しています。又家族が受診に付き添う場合も、日々の状況や変化を家族に報告し、主治医に説明してもらっており、必要時は手紙を添えています。 | | |
| 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 | 提携病院に専門医はいません。 | | 提携病院に主治医はいませんが、本人の状況をみて他の専門病院へ紹介状を記入して頂き、受診も支援していきます。 |
| 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 | 看護職は専従しており、利用者の健康管理・医療活用に努めています。又提携病院の看護師と24時間連携を取れる体制にしています。 | | |
| 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 | 提携している病院と情報交換を密にし、入院していても状態が安定すれば早期に退院できる環境を整えています。 | | |
| 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利用者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 | 重度化した場合や終末期のあり方を利用者・家族・主治医・施設職員・看護師と相談しています。 | | 今後も個々の対応を支援していきます。 |
| 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 | 重度化した場合は家族に対して、今後生活して上で可能なこと・不可能なことをその都度説明しています。今後の変化に備えての体制を整えるようにその都度職員間でも話し合いに努めています。 | | |

| 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) |
|-------------------------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者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> | | |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者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> | | |
| 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>(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> | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|--------------------|--|
| 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 | 料理はできるだけ利用者と一緒に作っています。メニューは利用者の下準備をして頂けるような食材を取り入れています。 | | |
| 55 | 利用者の嗜好の支援 利用者が望むお酒、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 | 利用者が食事を楽しめるよう、好みのものをメニューに取り入れています。又忘年会や新年会等、希望者にお酒をお出ししています。 | | |
| 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 | 失敗の多い方にはチェック表を記入する等し、排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。 | | 排泄パターンを把握することにより、便器内での排泄が可能となり、気持ち良く排泄できるように支援します。 |
| 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 | 月・火・木・金・土の週5日、日中のみ入浴となっていますが、その時間内で利用者の希望の時に入浴して頂いています。 | | |
| 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 | 休めるまでお話を聞いたり、テレビや紅茶・お菓子等を提供し、安心して頂けるよう対応しています。 | | |
| (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 | 掃除や外出、調理等、個々に合わせた役割や楽しみ等の支援をしています。 | | |

| 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) |
|----------------|--|---|--------------------|----------------------------------|
| 60 | お金の所持や使うことの支援 職員は、利用者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 | 少数ですが、自己管理で金銭を管理され、好物を購入されています。管理が困難な方も立て替え金を利用し、職員と共に買物に行き、好物の購入が可能です。 | | |
| 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 | 散髪・買い物・喫茶等、希望があればできる限り出掛けるよう対応しています。 | | |
| 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 | 月ごとに外出の日を設け外出したり、誕生日等に好きな場所へ行けるよう援助しています。 | | |
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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 | 利用者が希望した時に電話が出来、手紙を送れるようにしています。 | | |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者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 | 身元保証人の許可を受ければ、誰でも面会は可能です。 | | |
| (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 | 身体拘束について理解し、やむを得ない時以外は行わないよう取り組んでいる。 | | |

| 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) |
|--|--|--------------------|---|
| 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 | 9:00～18:30まで玄関を施錠せず対応しています。利用者が外に出たい時は、一緒に付き添い対応しています。 | | |
| 67 利用者の安全確認 利用者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 | 職員全員が、利用者のプライバシーに配慮しながら所在確認を行っている。 | | プライバシーに配慮しながら、所在確認を行い、安全の確保に努めたい。 |
| 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 | 針やはさみ等は個々の能力に応じて所持している。 | | |
| 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 | 研修等で学びほとんどの職員が知識を持って事故防止に努めている。事故発生後は、報告書を作成し速やかに対応策の検討を行っている。 | | 今後も、事故の防止に努めていきたい。 |
| 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 | 急変時の対応や事故発生時の対応についてマニュアルを作成し職員全員把握するようにしている。 | | |
| 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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 避難訓練は定期的に行っているが、地域の人々の協力を具体的に得られるような、働きかけは行っていない。 | | 避難訓練等に地域の人々も参加してもらえるよう働きかけ、事業所のことをもっと知って頂きたい。 |

| 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) |
|---------------------------|--|---|--|
| 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、気づ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> | <p>毎日のバイタル測定や、細やかな体調の変化・異変などを注意深く観察し記録に残すなどし情報の共有に対応している。</p> | <p>体調の変化・異変時、速やかに情報共有を行い、しっかりとした対応に結び付けたい。</p> |
| 74 | <p>服薬支援</p> <p>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> | <p>受診後の薬の変更等があれば必ず目的・副作用・用法など記録に残し、全職員が共有できるように伝達している。</p> | |
| 75 | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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> | <p>適度な運動や、食物繊維の豊富な食べ物を献立の立て便秘解消に努めている。又、常に便秘傾向な方に対しては、水分補給や乳酸菌の入った飲料を購入し飲んでいただいている。</p> | |
| 76 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやにおいが生じないよう、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</p> | <p>毎食後に口腔ケアができる様に声掛けを行ったり、誘導や必要があれば介助をしている。</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> | <p>栄養のバランス量は、利用者に合わせておらず体重が減少傾向にある。水分量は一日1000cc～1500ccを目標にチェックしている。</p> | <p>栄養のバランスを考え料理の見栄えなどを工夫しおいしく食べて頂くよう努めたい。</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) |
|--------------------------------|--|---|--------------------|---|
| 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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等) | 感染対策マニュアルを常に確認できる様にしており、感染防止用の使い捨て用具を備えている。また、インフルエンザ・ノロウイルスの季節には、外部から菌を持ち込まないように面会者・職員共うがい・手洗いの励行徹底を呼びかけ・実施している。 | | 感染症に対しての知識を今以上に周知・徹底し感染の予防に努めていきたい。 |
| 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 | 食器類は洗浄器を使用し、まな板やテーブルは毎日アルコール消毒し週に1回は塩素系で消毒している。ほぼ毎日、買出しに行き、新鮮で安全な食材を購入している。 | | |
| 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 | 玄関や建物周囲に季節感のある物を飾ったり、花壇に花を植えたりしているが、続けて行くことが難しく同じ物を飾っていることが多い。 | | 季節ごとに飾り物を作ったり、花を飾るなど工夫して安心して清潔にすることを心がけていきたい。 |
| 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 | 利用者の好みの音楽を流したり、食堂・フロアには、利用者の写真を飾り、清潔にも気を付けている。 | | |
| 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 | 共用空間には、一人になれる場所は確保できていない。 | | ソファやテーブルを置くなどして、居室以外で一人になれる空間作りをしていきたい。 |

| 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) |
|------------------------|--|---|--------------------|----------------------------------|
| 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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で使用されていた家具や布団、テレビを持ち込まれており、なるべく住み慣れた安心感が得られるような部屋作りをしている。 | | |
| 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 | 毎朝、空気の入替えのため窓をあけ、室温計を各居室設置し温度・湿度に気を付けている。 | | |
| (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 | 施設内には、手すりが設置してあり安全に歩行出来るようになっている。 | | |
| 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 | 個々のできること、できないことを見極め、できることは見守り、できないことはさりげなく手をかすような援助を行っている。 | | |
| 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 | 畑には、季節の野菜を作り収穫し季節感を味わっている。 | | |

( 部分は第三者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 (3F) | | |
|----------------------|--|---|
| 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 | 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。)

月に数回、バスハイクを実施し利用者が気分転換に外出出来るよう取り組んでいる。又、8:30~18:30までは、施錠せず出入りが自由にできるようになっている。ほぼ毎日、買出しに近くのスーパーに出掛け、品物を一緒に選ぶなど、暮らしの楽しみを味わっている。