

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>職員みんなで意見を出し合い決定した。すみれ会の理念を元に、利用者様の方々に心からのケアを提供できるよう、独自の理念を設けている。</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>採用時のオリエンテーションで伝え、理解してもらうように働きかけている。また、カンファレンスやケアプラン作成時、評価の際には理念に沿ったケアが出来る様に、常に全職員で話し合っている。</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るよう取り組んでいる</p>	<p>入所時に説明し理解をいただける様に取り組んでいる。また、面会時に分かり易いようホール内に掲示している。運営推進会議において地域の代表者(町内会、民生委員)に対しても説明を行っている。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。</p>	<p>町内会に入会しており、町内行事への参加や、保育園児との交流、学生の学習訪問など、交流の機会を設けている。また、外出や散歩時に近隣の方と挨拶を交わすなど交流を図っている。</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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
5	<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>		
6	<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>		
7	<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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、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>		
8	<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</p>		<p>今後も外部研修等に参加し知識を深めていく必要がある。</p>
9	<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>		<p>内部、外部研修に参加し、更に具体的な防止に努めていかなければと考えている。</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)
4. 理念を実践するための体制			
10	<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>		
11	<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>		
12	<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>		
13	<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>		
14	<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>		
15	<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>16 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>介護職員として不適切な職員以外の異動はないようにしている。利用者より信頼されている職員については雇用条件を整え離職しない工夫をしている。新スタッフには認知症研修等を施設で行い、利用者への対応に不備がないよう努めている。</p>		
<p>5.人材の育成と支援</p>			
<p>17 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>管理者や職員に必要と思われる研修は受講させている。職員より希望があった場合も研修に参加させ、ケアカンファレンス時に、他職員に伝達している。</p>		
<p>18 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>町の主催する地域包括ケア会議、交流会に参加し、意見交換する機会を設けている。</p>		
<p>19 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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>定期的に管理者より報告を受け、管理者や職員からの悩みや相談に応じ、早い解決を試みている。ストレス度チェックも行い、本部クリニックの院長、師長も精神的フォローを行っている。</p>		
<p>20 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>敷地内に本部がある為、週2～3回以上報告を受け、全体の状況を把握している。努力しているスタッフにはその努力を評価し、努力が足りず実績に結びつかないスタッフに対しては具体的に技術や考え方等にまで踏み込んで指導し、向上心を持つよう働きかけている。</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			
21	<p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、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>相談を受けた際には本人や家族の状況や不安、心配事、困っている事をゆっくりと時間をかけて聴き、解決に向けた話し合いをすることで、信頼関係を構築する努力をしている。</p>	
22	<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>相談を受けた際には本人、家族と、その時必要としている支援について話合う場を設け、当施設で対応できない場合は、他施設や居宅サービスを紹介するなどの対応を行っている。</p>	
23	<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、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>職員が面談の為に自宅を訪問したり、本人や家族に当施設を見学して頂き、早期に馴染みの関係づくりが出来るよう努力している。また、家族や親戚、友人などに面会を多くして頂き、利用者に安心感を持てるよう工夫している。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
24	<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>日常的に利用者との会話を多く持つよう心がけている。家事や軽作業を一緒に行う中で、喜怒哀楽を共有し、利用者の知恵や工夫から職員が教わるような機会も多い。</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)
25	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時や電話連絡、運営推進会議で情報交換を行っている。家族からの情報や意見はサービス計画書に反映させると共にケアのヒントとし、家族と一緒に利用者を支えていくよう心がけている。</p>		
26	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>家族参加の行事を企画している他、外泊や外出も勧めている。また、遠方の家族には電話や手紙などで関係が途切れないよう支援している。家族にも当施設への宿泊を勧め、気軽に泊まって頂けるような雰囲気作りに努めている。</p>		
27	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>いつでも気兼ねなく面会に来て頂けるよう声をかけている。また、手紙や電話を勧めたり、昔から利用している美容院や商店街等へ出掛けられるよう支援をしている。</p>		
28	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>お茶や食事の時間はなるべく気の合う利用者同士と一緒に過ごせるよう、職員も間に入るなどの工夫をしているが、その日の気分や状態により利用者同士の関係がうまくいかない事もある為、両者の思いを傾聴し、職員が話し相手になることで孤立しないようにしている。</p>		
29	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>入院した利用者には早期に面会に伺ったり、家族に状況を電話でたずねるようにしている。他の事業所に移った場合でも、家族に近況を伺っている。</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)
.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			
30	<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>日常的に利用者とのコミュニケーションの場を多く設け、本人の意向を把握できるよう努めている。また、自ら訴えることが困難な利用者には、表情や動作からの把握に努めている他、家族の協力のもと支援している。</p>	
31	<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>情報提供票でこれまでの生活環境を把握した上で、本人や家族と面談し、改めて情報収集をしている。生活歴やサービス利用の経過等の他にも、頼りにしている人や友人についてもお話を伺い、これまでの暮らしを把握できるよう努めている。</p>	
32	<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>アセスメント表を利用し、心身の状態や有する能力の現状把握に努めている。また、申し送りや職員同士の情報交換を行い、一日の生活リズムや行動、不穏状況など把握できるよう努めている。</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			
33	<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>定期的カンファレンスを行い、アセスメント、サービス計画書、評価についての意見交換や課題を出し合っている。また、本人や家族、関係者にも意見を聞き、計画に取り入れている。</p>	
34	<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>定期的なカンファレンスや、サービス計画書の変更及び見直しを行っているが、軽微な変更については申し送り簿やケース記録の記載を持って変更している。</p>	<p>状態が変化した際には速やかにケアカンファレンスを行い、サービス計画書の変更を行う。また、カンファレンスに家族や関係者にも参加して頂けるよう取組んでいきたい。</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)
<p>35 個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>食事や水分の摂取量、排泄などは一覧表を作り、全職員が把握できるようにしている。日々の様子を介護記録に残し、介護計画に反映させている。サービス計画書専用のファイルを設け、全職員が速やかに把握や確認ができるようにしている。</p>		
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
<p>36 事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>希望により通院介助や外出、金銭の管理などを行い、柔軟に対応している。また、更新認定手続きなども希望があれば支援している。</p>		
<p>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</p>			
<p>37 地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>利用者が安心して生活できるように警察や消防の協力を確保している。民生委員や市町村の介護相談員との情報交換を行い、利用者の生活を地域全体で支えていけるよう支援している。</p>		
<p>38 他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>保健センターでの健康診断や訪問理容も行っている。また、利用者の状態が悪化した際には速やかに主治医や家族と相談し、必要に応じ支援している。</p>		
<p>39 地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>東北町の地域包括ケア会議に出席し、情報交換に努めている。</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)
40 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	同法人のクリニックから往診を受け、緊急時には速やかに受診や往診ができるようにしている。入居前からのかかりつけ医や希望する病院への受診については、本人や家族と相談した上で通院介助を行っている。		
41 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	精神疾患や認知症に対応できる主治医を、全利用者が確保している。		
42 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	併設のクリニックの看護師に、毎朝電話やファックスで状態報告を行っており、夜間や休日には待機看護師に報告や相談をし、指示を仰いでいる。		
43 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	入院時は病状把握に努め、状態が安定している場合は見舞いを行っている。主治医や関係者、家族との情報交換を行いながら、退院できる状態か相談を行っている。		
44 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	重度化した場合について、事業所が対応出来得る最大限のケアを、入居時に本人や家族に説明している。また、意向を決めかねている場合は、スタッフや医療関係者が相談を受け、その都度話し合うようにしている。		
45 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	常に医師、看護師と連携をとり、利用者や家族の意向を踏まえ、安心して終末期を過ごせるよう取り組み、支援している。		

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)
<p>46</p> <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>入居や退居の際は、家族や関係者と支援状況や注意が必要な点について情報交換を行っている。また、当施設へ入居する際は、愛用の食器や私物の持込みを勧め、住み替えによるダメージを防ぐ工夫を行っている。</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>			
<p>47</p> <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>家族や本人に対して入居時に個人情報取り扱いについて説明し、同意書を作成している。また、全職員に対し、入社時に守秘義務やプライバシー保護に関するオリエンテーションを行っている。日々の介助やトイレ誘導などは、利用者の近くで声掛けし、他利用者に気付かれないよう心がけている。</p>		
<p>48</p> <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>食事やおやつ等好みのものを選んで頂いたり、毎日の着替えや外出時の洋服を利用者の方々に選んで頂くなどの支援を行っている。</p>		
<p>49</p> <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>基本的な一日の流れはあるが、無理に押し付けることはせず、一人ひとりの体調や気分に合わせて支援を行っている。入浴の希望があれば入浴日以外にも対応し外出援助の希望にも対応できるよう努力している。</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>			
<p>50</p> <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>季節に合わせた衣類を買いに行ったり、入浴準備の際は利用者に衣類を選んで頂くなどしている。また、パーマや染毛をするなど好みのおしゃれができるようにしている。</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)
51 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、可能な場合は利用者 と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を作る時に入居者の希望や好みの物を取り入れている。可能な場合には準備や片付けを一緒に行っている。自宅で使っていた箸や食器を持参して頂き、家庭的な雰囲気の中で楽しく食事できるようにしている。		
52 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	主治医が禁止しているものを除き、タバコやお酒は制限していない。おやつなども近所のスーパーで好みのものを購入して頂き、時間や量の制限もしていない。		
53 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	可能な限り日中は布パンツ、夜間のみハビリパンツの使用を行っている。排泄チェック表を活用し、全職員が排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。また、失敗があった際は自尊心を傷つけないように声掛けし、さりげなく介助するよう心がけている。		
54 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	入浴日は週4日設けており、好みの曜日や時間にゆっくりと入浴して頂いている。夜間入浴も希望者がいれば対応できる体制である。		現在は夜間の入浴希望者がおらず、実施していないが、希望があれば実施していきたい。
55 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	日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している。眠れない利用者にはお茶や湯たんぽを勧め、リラクゼーションを図っている。		
(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			
56 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	利用者が好む役割や楽しみごと、気晴らしについて情報収集を行い、出来そうな作業をお願いしている。無理をしないように職員が見守りを行いながら、家事や掃除、畑仕事などを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)
57 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	本人や家族の希望で小額のお金を持っている方もいる。事業所でお金を預かっている方でも、買物や外出の際にはお金を手渡し、自分で払って頂けるよう支援している。		
58 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	ご本人の希望により近所のスーパーへ菓子類を買いに行ったり、散歩に付き添うなどしている他、ドライブや外出行事を企画し、外出による気分転換が図れるよう支援している。		突発的な外出援助には対応できていない為、体制を整えていきたい。
59 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	外出計画を立案する際は利用者から行きたい場所を聞き、時期や季節にあった行事を計画するようにしている。		
60 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	希望時に随時、手紙や電話の支援を行っている。また、年賀状を職員と一緒に作成し、地域や友人との交流が途切れることがないよう支援している。		
61 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	面会時間は設定しているが、家族の事情に応じ、夜間の面会や電話など柔軟に対応している。		
(4)安心と安全を支える支援			
62 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	全職員に周知徹底しており、拘束のないケアを実施している。マニュアルを整備し、職員が速やかに閲覧できる場所に置いてある。また、カンファレンス等では常に話題に取り上げ、全職員が正しく理解できるよう取り組んでいる。		入社時に拘束についてオリエンテーションを行っているが、定期的な内部研修が実施できておらず、全職員で勉強する機会を設けたい。

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)
63 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	日中は玄関を施錠しておらず、日光浴など自由に出入りできるようになっている。帰宅願望があり見守りが必要な利用者には職員が付き添い、散歩を行って気分転換を図れるよう支援している。		
64 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	職員は利用者と一緒に空間で記録や作業を行い、見守り体制が途切れないように工夫している。居室で一人で過ごされている場合も声掛けにいき、所在確認や状態確認に努めている。夜間は最低でも1時間に1度は巡視を行い、安全に配慮している。		
65 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	刃物や薬品、金銭等の保管については鍵のかかる保管庫に保管している。		
66 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	一人ひとりの状態から予測される危険を予め話し合い、事故を未然に防ぐ工夫をしている。ヒヤリハットや事故報告書などは職員間で閲覧し、事故の再発防止を全職員で行っている。		
67 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	全職員が緊急時の対応についての研修を受けている。		
68 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	避難訓練や避難場所については消防署の指導のもと、年2回実施している。		

	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)
69	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	リスクがあると思われる利用者に対してはカンファレンスや申し送りの際に職員間で対応を話しあい、意見を求めている。対応策を家族にも説明し、必要であればサービス計画書にも反映させ、理解頂いている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
70	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	毎朝バイタルチェックを行っている。食欲や排泄、顔色など微細な変化についても申し送りを行い、ケース記録へも記載している。利用者によっては定時のバイタル測定を行い、状態変化を速やかに把握できるよう努めており、特変があればすぐに看護師や主治医に報告している。		
71	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	薬の説明書を全利用者分ファイルしており、いつでも確認できるようになっている。変更があった際は申し送りを徹底し、全職員の周知を図っている。		
72	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	レクリエーションや軽体操を行ったり、毎朝牛乳を提供するなど工夫している。食事摂取量や水分摂取量、排泄チェックを行い、便秘傾向があれば主治医や看護師に相談し、アドバイスを受けている。		
73	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	毎食後の口腔ケアを実施し、利用者が自力では不十分な部分は職員が一部介助を行い、清潔が保てるようにしている。定期的に歯科受診の援助を行い、口腔チェックを受けている利用者もいる。		
74	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	個別の摂取量を毎食後に確認し、記録している。不足気味な利用者には好みの食べ物、水分を提供したり、おやつで補うなどの工夫をしている。		

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)
75 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)	マニュアルを作成し、全職員が周知している。職員、利用者、には手洗いうがいを励行している。また、玄関やトイレには手指消毒薬が置き、随時消毒できるようにしている。家族に対しても運営推進会議の場でパンフレット等を用い、感染症予防に対する協力を求めている。		
76 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	調理用品はその都度ハイターや熱湯による消毒を行っている。食材は週2回購入し、肉や魚類は冷凍保存し、野菜類は新鮮なうちに使い切るようにしている。毎日冷蔵庫内の在庫確認を行っている。		
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			
77 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	玄関前にベンチを置き、自由に日光浴をしたり花を飾るなど工夫しており、利用者同士の交流の場となっている。		
78 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	ソファやテーブル、観葉植物などを配置し、利用者が思い思いにくつろいでいる。建物内の装飾は利用者と職員が一緒に行い、季節感を演出できるよう工夫している。		
79 共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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	ホールにソファやテーブルを配置し、利用者同士の交流の場となっている。各ユニット間の利用者同士の交流もあり、行き来の制限もない為、各自好きな場所で過ごされていることも多い。		

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)
<p>80</p> <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>愛用の私物の持込みを勧め、食器や装飾物、家具などを持参している利用者も多い。写真を飾ったり、職員や家族と掃除を行うなど、居心地の良い空間作りに配慮している。</p>		
<p>81</p> <p>換気・空調の配慮</p> <p>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</p>	<p>空調が完備されており、常時換気を行い、新鮮な空気を取り入れている。また、室温計を配置して利用者の様子をみながら調節している。</p>		
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>			
<p>82</p> <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>床はフラットのバリアフリーとなっている。廊下やホール、トイレ、浴室など随所に手すりを設けている。利用者の身体状況をアセスメントし、必要であれば手すりの使用を勧めるなど安全で自立した生活が送れるよう工夫している。</p>		
<p>83</p> <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>出来る事、出来ないことのアセスメントを行っている。居室やトイレが分からない利用者には、目線の高さに合わせて張り紙や目印をするなど工夫している。</p>		
<p>84</p> <p>建物の活用</p> <p>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>施設周辺に畑や花壇、ベンチなどを設け、楽しみながら作業したり気分転換が図れるよう工夫している。また、建物内の装飾は季節や時期に応じて利用者と一緒にやっている。</p>		

( 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)
85	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
86	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
87	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
88	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
89	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
90	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
91	利用者は、その時々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	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	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
93	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)
94	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
95	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
96	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
97	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。)

・併設のクリニックがあり、緊急時などいつでも受診や往診を受ける事が出来ることから、医療面で充実している。