

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) |
|--------------------|--|---|---|
| I. 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 | 事業所独自の理念として 「自分らしく生きる」を掲げている | |
| 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 | 理念をもとに日常的に職員が意識して取り組んでいる | |
| 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るよう取り組んでいる | 独自の理念を家族や地域の方に話した事はないが、ホーム内には掲示で利用者自身は喜んでいる | 家族の方にはおたふ) などにのせたり 地域の方には推進会議で話して いきたい。 |
| 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 | 外に出ている時などは気軽にあいさつはしているが、日常的なつきあいはあまりない。 | ○ 隣近所と日常的な交流が持てる ように取り組んでいきたい。 |
| 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 | 保育園児・中学生の体験学習を通して、地元の人々と交流することに努めている | ○ 今後地域活動に参加していきたい。 |

| 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) |
|---|---|-------------------------|--------------------------------------|
| 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 | | ○ | 現在取り組みはしていない。今後話し合いを持ちながら、取り組んでいきたい。 |
| 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 | 毎朝、状況の話し合い 毎月の月例で状況の確認、具体的な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 | 地域の民生委員の会に参加して頂くことになり、運営推進会議でサービス向上に取り組んでいきたい | ○ | 今後も活用し、取り組んでいきたい |
| 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 | 地域で開催される勉強会に参加していく | ○ | 地域との連帯を取り、サービスの向上に取り組んでいく |
| 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 | | | |
| 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 | 事務室に虐待防止のことばを書いて貼ってある。各自自格を守る。お互い注意し合っている | | |

| 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) |
|------------------------|---|--|---|
| 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 | 契約の時や解約の際、家族に十分に説明し、納得した上で入所している。 | |
| 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 | 苦情窓口を設置している。利用者やさんでも話せるようにコミュニケーションを取っている。 | |
| 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合わせた報告をしている | グループホームだよりで報告をしている。健康状態においては個々に合わせて報告している。 | 金銭管理については決算報告書を作って家族に郵送したり、金銭ノートにサインを載せている。 |
| 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 | 苦情窓口を提示し説明している。 | ○ 苦情の窓口を設置している。また、入所時には気軽に声かけをし、話し合いがもてるようにしている。 |
| 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 | ミーティングで職員の意見交換したりその都度、課題点は話し合える環境を作っている。 | |
| 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 | 職員に無理のないようローテーションを組む。いつでも対応できる人物のもと勤務できるようにしている。 | |

| 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) |
|---|--|------------------------|--|
| 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 | 情報交換を、利用者にも負担のないようにしている。 初動もよいようにしている。 | | 日頃F) 担当職員以外でも利用者とのコミュニケーションを取っており、利用者にも不安感を与えないよう心がけている。 |
| 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 | 育成・研修の計画は進めていない。 | <input type="radio"/> | 講習会などに参加していきたい。 法人内研修も進めていく。 |
| 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 | 又洗田町の抱持支援センター中心に会や勉強会に積極的に参加している。 | | |
| 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 | 職場を離れた年2回食事会をしてストレスをためないようになっている。(カラオケも含む) | <input type="radio"/> | |
| 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 | 今までの経験を生かし、向上心を持って働いている。 先輩は後輩に教えよう向上心を持って頂く。 | <input type="radio"/> | 経験を生かしているが、人それぞれの気持ちは違う為、困難である。それをアドバイスしてくれる人が居ると良いと思う |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| II. 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 | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 訴えを聞くようにしている 受けとめる努力をしている | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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 | 入所前に情報を聞くようにして います。又、面会時には家族の不安や 求めていることも受けとめるよう にしている。 | |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 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 | 相談を受けた時は、家族と本人の希望を 他に医師の継続支援や面会時、その都度 対応している。 | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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 | できれば「入所前に通所されるなどして、なれてから入所して欲しいと思うが家族の事情もあり、馬鹿になる前に入所される人がほとんどです」 | ○ 短期入所の利用など すすめに行きたい |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 一緒に過ごす中で職員も笑ったり 泣いたり、楽しんだり、共に支え合う 関係を築いている。 | |

| 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) |
|--|---|------------------------|--|
| 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 | 何かあれば、家族と連絡をとり話し合いながら対応している | ○ | 家族が長時間、職員と行動し、現在の本人を知って欲しい。又昔の情報も教えて欲しい。 |
| 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 | 日常生活の中で(病気、けがなど)変化があった時は連絡をこまめにしている。 | ○ | 本人の生活をもう少し見守り帰って頂くようにしたい。 |
| 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 | 利用者への家族や友人など面会時には、居室でゆっくりおしゃべりする様に支援し、飲み物などを提供している。 | | |
| 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 | 利用者同志のトラブルがないように見守り、お互いに助け合える様に支援する。 | | |
| 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 | 終了してしまうと、連絡がなくなりなくなってしまう。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 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 | 利用者の視点に立って話し合い 検討している | |
| 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 | 情報提供書、聞きとりより 把握している | |
| 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 | 日誌、申し送り、口頭、一夜の出来事 など朝礼により把握している | |
| 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 | ○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アを反映した介護計画を作成している | ケアマネジャー、職員で話し合いを して介護計画を作成している | 定期的に話し合っ て行きたい |
| 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 | 状況の変化があった時に見直し 担当者会や聞き、家族の意見も用いて 計画を立てている | |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 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 | 個人日誌を記入している 日常の暮らし、言葉、行動、その日の状況を毎日記録している。 | | |
| 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 | 本人希望通り、タクシーを利用して買い物等支援している。 | | 医療連携がとれています。健康管理には十分配慮している |
| 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 | 消防署、警察署、ボランティアにも働きかけ、入居者の安全の見守り等をお願いしている。 | | |
| 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 | 今の所、必要性がないので支援していない。又、他のサービスは個人負担になるため、困難を思っている。 | | |
| 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 | | | |

| 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、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 | 家族 本人の希望を聞いて、協力病院で良いが決まっている。皮膚科などは、他院へおつれしている。 | | 他病院受診で家族が一緒に行けたり人は、職員が連れて行くなどしている。 |
| 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 | 担当医と常に連絡を取り、症状に変化があれば、すぐに相談し、治療して頂いている。 | | |
| 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 | 24時間相談可能な体制が出来ている 日常の健康管理 医療活用の支援をしている | ○ | 病院とホームの距離が長いので、それまでの対応をどうするか、電話で相談し、指示を受け、介護しています |
| 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 | 家族の希望を聞きながら病院との連携を図り、早期退院に向けた働きかけを行っている。 | | |
| 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 | その時々家族の意向を確認しながら、対応、方針の共有を図っている。 | | 終末期については、これから協力病院と相談の上考えていきたい。 |
| 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 | 話し合いを行い、今後の変化について検討し、家族と相談の上、できるかどうの事は医師との連携の上で支援をしていく。 | | |

| 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 | 他の施設に住み替える時、お互いの情報 交換を行い、家族と関係者で十分な 話し合いをしている。 | | |
| IV. 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 | 1人1人のプライバシーを大切に しています。 | | |
| 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 | 希望を日常聞くようにしてしま 限りの支援をしている。 | ○ | 希望は何か、何がしたいのか 行動から読み取るように支援する。 |
| 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 | 自由行動を受容しています。 しかし、尿、便失禁の場合は、時間に関係 なく、そのつと交換します。 | ○ | 利用者の方も何をどうしにらまいか わからない様子なので、できるだけ 有義な生活が送れるように支援していきたい。 |
| (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 | 2ヶ月に1度散髪 本人の希望の髪型にしています。 服については夏・冬関係なく重ね着が必 なので管理しています。 | | 自分で服を選べる事ができる人には、 洗たくをしてあげ、いつも清潔な物を 着て頂いています。 |

| 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 | 足、腰が不安定な人はかりなので準備、片付けは個人ではしていません。テーブル拭きをして頂いています。 | | 自分のペースで食事をして頂く、 |
| 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 | タバコは禁煙(火災防止の為) おやつ等は、当所で用意した物を食べる、 | | AM10時 水分補給として牛乳を提供 本人の好きな物を出して行きたい |
| 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 | 自分の意志を聞き支援しています。 便秘禁本人が分らず交換と拒否する時があり、説得し交換できるように支援している。 | | |
| 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 | 午前中週2回入浴している。こちらの都合で決まっているが、本人希望により、じの館でも入浴できるようにしている | | 足、腰が悪いので見守り介助に神経を注ぎ、転倒しないように注意している。 |
| 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 | 午前中、日光浴・体操、体が動く、行事などをして、休息、眠れるように支援する | | |
| (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 | 観葉植物の世話、散歩、ぬり絵、はり絵、昔の歌のカラオケなど利用者に合わせて楽しみを支援している。 | | なつかしの歌を聞いたり、唄ったりしている できる事は、本人にやって頂いている |

| 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) |
|---|--|--------------------|----------------------------------|
| 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 | 金の管理が困難のため、職員が管理している。管理のできる方は自分で電話などかけて使う。 | | |
| 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 | 駐車場にてボール投げ、輪投げ、体操、歌を唱う、風景をみる、周囲の散歩。 | ○ | 買い物や散歩などが本人の希望にそって支援していければ良いと思う。 |
| 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 | 車がないので外出は困難ですが、家族にお願いしている。 | ○ | |
| 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 | 希望により、ハガキ、手紙を送れるように支援している。 | | 電話をかける人には番号を書いて部屋に貼ってあります |
| 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 | 自由に面会に来てもらい、居室にてお話ししたり、外出エピソードを聞く。 | | |
| (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 | 拘束マニュアルが事務所にあるので、日ごろ目に付く為、自覚している。 | | |

| 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) |
|--|---|------------------------|--|
| 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 | 当所の周辺には池がある為落ちたら危険なので勝手に外に出られないよう玄関に鍵をかけている。外部の不審者防止の為、家族にも説明している | | |
| 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 | 何をしているのか把握し、足、腰のふらつきの人が多い為、転倒しやすいよう見守り介助し安全に配慮している | ○ | 夜は2時間おきに巡視徘徊は見守り その人に合った方法で支援しています |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じています | | ハサミ、針使用できる人のみきりめ、心配な物に刺してはこらで保管している |
| 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 | ヒアリング、事故記録モットー話し合いを行っている | ○ | マニュアルを作成し事故防止に取り組んでいきたい |
| 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 | 緊急時対応のマニュアル等を使用しているが、定期的に行っていない | ○ | 消防訓練時、応急手当、三角布の使い方を習った。今後にも訓練できるように考えている |
| 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 | 火災、非難訓練は年2回行っている 本部の方にも災害対策について対応をお願いしてある | ○ | 避難訓練の時、地域の方に声をかけて一緒にやるようお願いしたい |

| 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) |
|---|--|------------------------|---|
| 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 切にした対応策を話し合っている | 家族が面会時に来た時 病状、 経過していく上でのリスクについて 話している。 | | |
| (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 | 変だと思ったら、血圧、体温、を測定 医師と連帯して情報を共有している | ○ | 応急処置が出来るよう学びたい。 |
| 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 | 薬がわかる本を読みながら 理解に努めています | | |
| 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 | 医師と相談し、便秘薬の増減 の調整、体操、腹のマッサージなど 排便のチェックを毎日行う | | |
| 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 | 食後 毎日 口腔ケアをしている。 入れ歯の洗浄剤にて保管し、できない 方は介助している。 | | |
| 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 | AM 10時 } の水分補給をしている PM 3時 } | ○ | 状態を観察しながら一緒に食 べる。 摂取量が減った場合は、食事量をチェック する |

| 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） | トイレ後、食事前、の手洗いの誘導 体調不良の場合は病院へ連絡 受診します | | マニュアルを作成し 流行前には話し合いをしている |
| 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 | ビニール手袋を使用 布巾、包丁、まな板など毎日殺菌消毒 を行っています | | 衛生的な環境で調理する |
| 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 | 建物周囲には草花を植えたり 玄関には、暖さを出す為に置物を飾っています | | |
| 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 | 陽ざしの強さとの話し、テレビの音にも注意しています | | |
| 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 | フロアには、テレビがあり、他者との話し合が出来る 一人ひとりの居室の為にプライバシーがゆっくりもてる | | |

| 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 せるような工夫をしている | 各部屋にエアコン、タンスがあります 本人の希望があれば仏壇、いはいも 持て来て頂いています | | |
| 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 | 朝の空気の入れ換え 掃除時の入れ換え、 ^{ほじ} 季節に合わせ、温度差の ^ほ 、株に ^ほ 配っている。 | ○ | 特に夏、冬の外気温と室内温が 大きな差がないよう気を配っています。 |
| (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 | 廊下、トイレに手すりがある。 トイレに呼びベルがある トイレが介助しやすく広い。 | | |
| 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 | 場所の名称が書いてある 居室には、自分の名前など 目印をつけている。 | | |
| 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 | 庭には、花、木が植てあり 観賞できるようにしている。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| V. 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input checked="" type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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させている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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、安心して暮らしている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> ②家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input checked="" type="radio"/> 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 | <input type="checkbox"/> ①大いに増えている <input checked="" type="checkbox"/> ②少しずつ増えている <input type="checkbox"/> ③あまり増えていない <input type="checkbox"/> ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働いている | <input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> ②職員の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> ③職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。)

- ・利用者さんの体調変化は日々毎日気をつけている。何かあった場合は24時間医療体制を整えてあり、いつでも対応してもらえる。
- ・日々、その人らしく生活できるようにコミュニケーションを取り本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。
- ・ケアマネジャーは変わったが、常勤職員の異動はなかった。