

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 (すでに取り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 | できる限り自宅と同様に生活の場を提供し、その方に合った生活様式に対してのケアをモットーとしている。 | |
| 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 | ミーティング等で理念を共有するよう努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議等を通して認知症の方でも気軽に地域参加できる仕組みを検討している。 | ○ 地域の行事・祭りなどにボランティア、家族の方に協力いただき参加していきたい。 |
| 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 | 外出時に顔見知りの方と挨拶を交わす。犬の散歩の方に犬との触れ合い（えさやり）をさせてもらっている。 | ○ 近隣の方が気軽にホームへ足を運んでもらえるようにしていきたい。 |
| 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 | 自治会の会員として加入している。 | ○ 地域の行事・祭りなどにボランティア、家族の方に協力いただき参加していきたい。 |

| 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) |
|------------------------------|---|--|------------------------|--|
| 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 | 実施できていない | ○ | 当ホームが近隣の方たちに何を行っている所なのかを認知していただき、認知症高齢者に対する理解を深めていきたい。社会貢献事業として地域のアンテナ的存在になっていけるように努めたい。 |
| 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 | 外部評価の意義を説明し、自己評価表の作成がケアの質の向上につながるように職員同士が意見を出し合い取り組んでいる。 | ○ | 自己評価を行うことで自分自信のケアのあり方、かわり方を振り返り意識の向上につなげていきたい |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 参加してもらっている方に当ホーム知ってもらうとともに、何か提案等がないかをお聞きしている。 | ○ | 今後、多方面の方にも参加いただき、認知症への理解を広げていきたい。そして地域に入り込み地域資源をうまく活用していきたい。 |
| 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 | 不明な事など高齢介護プロジェクト等に相談・助言を仰いでいる。 | | |
| 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 | 研修受講程度で職員全員には実施できていない。 | | |
| 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 | 研修・ミーティングなどで学んでいる。 | | |

| 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) |
|------------------------|--|------------------------|---------------------------------|
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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) |
|--|---|------------------------|--|
| 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 | 職員の異動を最小限に抑えながら、できるだけ全職員が全利用者に関わりを持ち把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 外部研修をできるだけ受けってもらうようにしている。そしてミーティング時に研修内容を伝えるようにしている。 | ○ | 施設内外の研修を定期的に行うことで、職員のスキルアップ、自己覚知・意識向上につなげていきたい。 |
| 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 | 地域の同業者と連絡を取り合っているが、日々の業務で一杯であり相互研修まで至っていない。 | ○ | 今後、相互研修や地域活動など事業所同士で手を取り合って認知症介護のケアの幅を広げていきたい。 |
| 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 | 運営者、管理者が職員の悩みなどを聞くなどし対応している。また、勤務の変更などその時の状況に合わせてできる限り調整している。 | ○ | 上記と同様に他の事業所と相互関係を含め、同業者としての悩みなどを相談できる関係を構築したい。職場内の親睦会や慰労会を設けていきたい。 |
| 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 | 職員の利用者へのかかわり方一つで認知症高齢者に対して良くも悪くも大きな影響をあたえていることを理解し、そして職員・利用者が共感できる職場作りを目標としている。 | ○ | 現在の介護事業従事者の賃金アップを強く望む。現在の状況では、職場での立場で評価することはできるかもしれないが、その分の待遇がついてこない |

| 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 (すでに取り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 | 入居前の相談・面談から本人、家族の意向をできる限り聞き取り、入居後も継続して意向の確認を行っている。 | |
| 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 | 入居前の相談・面談から本人、家族の意向をできる限り聞き取り、入居後も継続して意向の確認を行っている。 | |
| 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 | 相談を受けた後に職員・ケアマネ・管理者で最善の対応ができるように話し合っている。 | |
| 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 | 入居にあたっては、居室にできるだけ馴染みのある物品を持ち込んでもらい少しでも落ち着く住環境に近づくようにしている。また家族や顔見知りの方に新しい生活に早く安心して生活出来るように、面会を依頼している。 | |
| 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 | 利用者個々の性格・人柄を理解し調理や園芸などその方に合った役割もっていただけるようにしている。かわりを持ち趣味や得意なこと、生活習慣などを日々の生活の中で聞き取りをしている。 | |

| 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 (すでに取り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 | 行事への参加やお祝い事（誕生日）などに手紙をいただいたりと協力してもらっている。 | | |
| 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 | 面会、外出や買い物、帰宅など出来る限りで家族の方がかわりを持ってきている。 | | |
| 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 | 希望があれば連絡して面会に来ていただいたり、馴染みの土地へ出かけたりしている。 | | |
| 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 | 相性が合う人同士やそうでない人も職員が中に入り良い関係が構築出来るように橋渡しをしている。 | | |
| 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 | 退去後も面会に行かせてもらうように了解をいただき、定期的にお会いさせていただいている。手紙を出したりしている。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 日常生活の中で利用者の思い・意向を聞き取り、困難になった時にも希望を尊重出来るように努めている。 | |
| 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 | 本人や家族から生活歴の聞き取り把握に努めている。 | |
| 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 | ミーティング時や再アセスメントを行い職員が情報の共有出来るように努めている。 | |
| 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 | ケース会議、ミーティング時に出来るだけ多くの職員からの意見をくみ上げ、ケアの計画を作成し、家族の意見も取り入れている。 | |
| 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 | 原則、半年毎に見直し、必要時には入居者・家族のニーズに応じた介護計画を作成している。 | |

| 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 | アセスメント、ケース記録・会議を用いて個別の記録を行い、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 医療機関への定期受診送迎。外出・外泊など本人の希望に応じている。 | | |
| 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 | 運営推進会議のみである。 | ○ | 近隣のボランティアや事業所と協力しながら地域参加していきたい。 |
| 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 | 退去時のみである。 | | |
| 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 | 必要時に相談している。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 利用者がそれぞれのかかりつけ医療機関で受診・往診出来るように個々の希望を尊重した支援をしている。 | | |
| 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 | 認知症による中核症状、周辺症状等の原因が職員で解決出来ないときは、かかりつけ医に相談し、必要であれば専門病院への受診をすすめている。 | | |
| 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 | 協力医療機関の看護師に相談し協力してもらっている。 | | |
| 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 | 本人、家族、職員の意志を確認した上で、出来る限り早期退院を勧めている。 | | |
| 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・家族及び協力医療機関・職員で話し合いを持ち、本人・家族の意向にできるだけ沿えるようにしている。 | | |
| 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 | 協力医療機関の協力のもと、可能な限り対応している。家族にも協力をしてもらっている。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 転居先への情報の提供や、可能であれば面会に行っている。 | | |
| 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 | 利用者個々の性格や人柄を尊重した声かけやかかわりを配慮している。記録は事務所に保管し取り扱いに注意している。 | | |
| 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 | 介護する側の思いを押しつけにならないように注意し援助している。 | | |
| 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 | 出来る限り業務優先でなく利用者本位の支援をおこなっている。行事やレクの参加も自己決定、選択出来るように配慮している。 | | |
| (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 | 更衣時の衣類の選択、行きつけの美容院または訪問を行っている。入浴用品、日用品などもその人が好む物の使用を勧めている。 | | |

| 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 | 調理・盛りつけ・片付け等利用者個々に出来ることを手伝ってもらっている。職員も同じ食卓に着き会話をしながら食事している。 | | |
| 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 | お酒・タバコについては家族の承諾を得た上で利用してもらっている。おやつやの飲み物は利用者個々の好む物を提供できるように数種類用意している。 | | |
| 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 | 排泄チェックを行い、排泄のリズムを把握し声かけや誘導を」行っている。失敗が合ったときは他者に気づかれぬように配慮している。 | | |
| 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 | 基本的に日曜日中止にしているが、本人の希望があれば可能な限り入浴できる環境を作っている。曜日・時間帯は特に設定せず。入浴剤を入れたりして色や匂いも楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | 利用者個々の生活パターンの理解に努め、その時の状態に合わせて時間関係なく支援している。 | | |
| (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 | 調理・盛りつけ・片付け・掃除・散歩など日々の生活の中での力の発揮や、外出・外食・行事などの非日常的な時間を作ることで気分転換や季節の移り変わりなど刺激のある時間をつくっている・ | | |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 60 | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | 入居者同士のトラブルの防止、家族の意向などもあり原則金銭の所持は控えてもらっている。買い物時には立替金にて使用してもらっている。 | | |
| 61 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | 公園への散歩・買い物や外食等出来る範囲で支援している。家族の協力も得ている。 | | |
| 62 | <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | 年間行事として、遠足（花見・紅葉）外食などを行っている。家族の方との外出も協力してもらっている。 | | |
| 63 | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | 年賀状を送ったり、メッセージを家族からいただいたり協力してもらっている。 | | |
| 64 | <p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p> | 面会時はゆっくりと居室で一緒に食事していただいたり、外出されたりと家族とのかかわりを持っていただけている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | 身体拘束は原則行っていない。その他、言動、薬による制止についても十分に配慮し取り組んでいる。。 | | |

| 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) |
|-----|--|--|------------------------|---|
| 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 | 全居室は施錠を行っていないが、各フローア玄関はパスワードでの開閉になっている。 | ○ | フローア玄関を自由に行き来き出来るようにしたいが、自動ドアのためドアの総入れ替えになってしまうため、現時点では難しい。 |
| 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 | 共有スペースでの見守り、居室に戻られているときにも定期的に訪室し利用者の様子を把握するように努めている。 | | |
| 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 | 利用者の状況・変化に合わせ危険と判断する物品に関してはサービスステーションで保管している。 | | |
| 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 | 介助や行動の妨げになるような物品は置かないようにし、火元の原因になるものについてはサービスステーションで保管。同じような事故を防ぐためにヒヤリハット・事故報告書で検証している。 | | |
| 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 | 緊急時のマニュアルを各サービスステーションに掲示している。救命救助の講習を受講している。 | | |
| 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 | 地域の協力は現時点では得られていない。災害時用の食料・飲料水を倉庫に保管している。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 入居時に説明するとともに、身体能力の低下・変化に合わせた介助・福祉用具の利用などを勧めている。 | | |
| (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 | バイタルチェックを毎日行い体調の変化に注意し、異変を感じたときは申し送りを徹底し情報の共有、医療機関・家族への連絡など早急な対応を出来るように努めている。 | | |
| 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 | 薬の情報等により、薬の用法・用量を把握し、医師の指示に従い服薬できるように支援している。万が一薬の副作用と思われるときは医療機関に早急に指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | できる限り体操、散歩等で運動してもらい、水分補給もこまめに提供している。体を冷やさないように配慮している。 | | |
| 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 | 介助が必要な利用者に対しては、声かけや介助を個々に応じた支援をしている。(毎食後・就寝時) | | |
| 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 | 利用者個々に食事や水分摂取量の把握ができるようにチェック表を活用。また本人の嗜好に応じた提供を心がけている。 | | |

| 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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | 感染の予防訪を掲示するとともに、手洗いうがいの徹底、トイレ掃除（ハイター）消毒を定期的に行っている。万が一ホーム内で感染の疑いが確認されるときは速やかに医療機関へ連絡し対応に努めている。 | | |
| 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 | 感想時期はとくに生野菜や肉・海鮮類には火を十分に通すよう配慮している。手ふき・食器ふき・まな板などは定期的にハイターで除菌している。 | | |
| 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 | できる限り気軽に出入りできる雰囲気作りをしている。 | ○ | 近隣・周囲の方たちにホームの認知度の向上を図るため、さりげない掲示物を外回りに設置していきたい。玄関ドアがパスワード式の開閉のため自由に行き来できる環境にしていきたい |
| 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 | 共有スペースは利用者が居心地良く過ごせるよう、においや音に配慮。季節感を感じられる季節の花や人形などを飾っている。天気の良い日には日光浴できるようにテラスにソファーやいすを用意。 | | |
| 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 | ソファーやテラスなどで過ごせるようにしている。 | ○ | 他者からの視線が丸見えにならないさりげない死角になる環境を作っていきたい。 |

| 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、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 | 馴染みのある家具や物品を持ち込んでいただ いている。殺風景な部屋にならないように配 慮している。 | | |
| 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 | 定期的な換気や温度調節に配慮している。 | | |
| (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 | 利用者個々の能力ができる限り保てるよう に福祉用具の利用・環境作りに配慮してい 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 | 利用者が可能な限り自立した生活を保てる よう、さりげない声かけ・援助や日頃の 様子を把握し、細かいサインに目を向 けれるように配慮している。 | | |
| 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 | 庭に花壇を設けており、季節の草木を眺 めたりできるようにしている。 | ○ | 以前行っていた野菜作りを利用者たち と協同で再会したい。 |

( 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 | ○ 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させている | ○ 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 | ○ 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ます | ○ 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、生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。)

各利用者の人格を尊重し、できるだけ利用者のペースで日常生活を送っていただけるように支援している。定期的な音楽療法・コンサートを招くことで外部との交流、顔なじみの関係を増やし、楽しみを持っていただく環境を提供している。ホーム内では定期的に職員による季節に合わせた、フラワーレクを行ったり利用者職員が共にものづくりを行っている。家庭的な雰囲気の中で、できる限り施設らしさを取り除き、「最後まで自分らしく」をモットーに、を事業所の理念として、それに近づけるよう支援を行っている。