

あかねの里(認知症対応型共同生活介護事業所)

1. 評価結果概要表

作成日 19 年 9 月 7 日

【評価実施概要】

事業所番号	1871700272
法人名	医療法人 社団茜会
事業所名	あかねの里
所在地	坂井市丸岡町羽崎31-11-3 (電話) 0776-67-6581

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成19年7月12日	評価確定日	平成19年9月7日

【情報提供票より】 (19 年 6 月 19 日 事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 13 年 5 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤 10 人、非常勤 4 人、常勤換算 12.2 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	4 階建ての	2 ~ 3 階部分	

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	48,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有 (円)	無		
保証金の有無(入居一時金含む)	有 (円)	有りの場合償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	470 円
	夕食	350 円	おやつ	0 円
	または1日当たり			円

(4)利用者の概要 (6 月 19 日 現在)

利用者数	18 名	男性 3 名	女性 15 名
要介護1	3	要介護2	7
要介護3	5	要介護4	1
要介護5	2	要支援2	0
年齢	平均 85.7 歳	最低 78 歳	最高 93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	春江病院 西田歯科医院
---------	-------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>法人の広い敷地内に当ホームはあり、医療機関、老人保健施設、デイケアが隣接している。元からあるこれらの併設施設の住民への認知度は高いが、ホーム自体としては併設施設に囲まれている立地条件から、住民が誰でも気軽に立ち寄りやすいとは言いがたいと管理者も感じている。さらに、災害時の対応も法人内で対処するなど法人組織内でのグループホームの位置づけからホーム独自で地域と協働することが少なく、管理者はグループホームの地域密着という特性を今後地域とどう作り上げるかという点を課題にあげている。母体の医療機関との連携、協力体制は確立しており、入居者の急変時の迅速な対応や、ホームでの看取りの実践などに反映されている。ホーム内は居間も台所も十分なスペースがあり、入居者にとって動きやすく作られていた。ゆったりした空間と利用者本位の時間を大切にケアから「ゆったり、いっしょに」の理念が実践に結びついていると感じられた。ケアプランの内容についても単にホーム内でのケアにとどまらず、入居者個人の特性や希望を踏まえ、大切な人の月命日にお寺にお参りする支援を行うなど多様な取り組みがみられた。</p>

【重点項目への取組状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)
	<p>前回の評価では他事業所との交流という点で指摘があり、それを受け当ホームでは近隣のグループホームへ入居者、職員ともに定期的な訪問を実践している。このことにより入居者同士の交流のみならず、職員が自分のホームの利点や改善点に気づいたり、グループホームについて考える機会になっているなどホームづくりに役立てられていた。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価によりホームの強いところ、弱いところを把握し、よりホームを良くするべく改善策が提案されている。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6)</p> <p>地域住民にグループホームの理解と本ホームの認知を得るために説明や見学等を実施している。また、ホーム内のケアの課題のみならず施設運営全般について委員にはかり、運営上の質問や提案が会議で活発に出されている。実際にショートステイの実施や夜勤者の見直し等委員の意見を反映して、ホーム側でも積極的に検討がなされていた。</p>
	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7、8)</p> <p>苦情対応については、重要事項説明書及びホーム内に担当窓口や対応に関する内容を掲示して周知がなされている。苦情案件についても担当職員からホームや法人本部に報告し、全体で受け止め、検討する手順ができていいる。実際に申し出のある苦情についても、その内容と対応、同じ苦情の再発防止策の検討等記録にまとめ、改善に努められている。また、介護保険制度の仕組みの変更や規程の変更等から生じるトラブルを未然に防ぐため、できるだけ早く本人、家族へ情報を伝えたり、家族会で説明し、意見を汲み取るなどの努力をしている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>買い物や散歩などで近所の人と挨拶を交わしたり、ボランティアの受け入れや近隣の保育園との交流等地域住民との関わりを大切にしている。一方で、法人組織内でのグループホームの位置づけやグループホーム自体の住民への認知度の低さから地域密着型の意義を踏まえて今後どう実践に結びつけるか模索中である。今後も日常的な地域との交流活動の継続とともに、運営推進会議の機会に地域密着型の意義を振り返り、参加者の理解と協力のもと、ゆくゆくは地域との連携関係が構築されることを期待したい。</p>

2. 評価結果（詳細）

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
		理念に基づく運営 1 理念の共有			
1	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	「家庭的な環境のもと、残された人生を全うする」、「(毎日の生活を) ゆっくり、いっしょに、たのしく」と入居者本位の暮らしを大切にしたい理念を掲げている。		「地域の慣習を共有する」という理念も明文化されているが、さらに踏み込んで、入居者が地域住民の一人として生活していくことの意義も積極的に理念として掲げられることを期待したい。
2	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	ケアカンファレンス時、ケア計画を話し合う中でその目標や内容が理念に適ったものかどうか考えている。また、実際のケアの場面でも理念を反映した支援の様子が見受けられた。		
		2 地域との支えあい			
3	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	老人会や自治会の加入には至っていないが、公民館の行事への参加や、保育園児が来所したり保育園の行事に入居者が参加するなど地域との交流が図られている。また、神社や買い物で近所へ出かける時も道行く人に挨拶するなど日常的な接点を持つ努力もなされている。		地域との関係づくりを課題と認識しているとおり、少しずつ住民の理解を得て、ゆくゆくは地域住民からホームが受け入れられ、お互い助けあったり支え合ったりできる関係になることを期待したい。
		3 理念を実践するための制度の理解と活用			
4	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	外部評価の意義についての管理者、職員の理解や評価を活かす姿勢がヒヤリングで確認できた。実際、前回評価で課題としてあがった別のホームとの交流についても、数ヶ月に一回近隣のホームの入居者や職員が訪問し合うなどの具体的な改善がみられた。		
5	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	会議を行うにあたり、管理者は資料、レジュメなど会議がよりスムーズにいくための準備と工夫をしている。また、会議ではホームのサービス向上のための意見や入居者のケアの課題について活発な意見が出されており、ホームでのケアに活かされている。		
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者や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	広域連合から運営推進会議への出席はあるが、それ以外での関わりがほとんどない。地域に必要とされるグループホームとしての位置づけを確立するべく、行政との関係をどう図っていくか模索中である。		運営推進会議への参加を中心に行政との関わりを持ち、日常的にもホームの状況や認知症介護の課題について共有しながら、地域内のサービスの底上げや質の向上にホームの意見を反映できるようにすることを今後期待したい。
		4 理念を実践するための体制			
7	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	入居者の疾病など早急に家族に連絡したい場合には電話にて行っている。普段の様子については、家族の訪問時に伝えたり、広報誌や手紙を郵送して報告している。その他イベントでの写真を居間の壁にコメントつきで貼ったり、運営推進会議の記録や自己評価も閲覧できるように所定の場所に置くなど工夫がなされている。		
8	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	面会時など家族から直接意見を聞くほか、家族会でも意見の聞く機会を設けている。また、苦情についてもホーム内に苦情対応と窓口の掲示がある。寄せられた苦情は法人で定められた流れに沿って、内容に応じてホーム外の職員で対応確認をしたり、解決を図る仕組みとなっている。		
9	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	基本的に職員の交代は、欠員補充のみにとどめている。また、職員が変わる際、新人職員はベテラン職員とペアになってしばらく働くことで、入居者に不安を与えないように配慮がなされている。さらに新任職員には、夜勤や肌を触れる介護についても一定期間をおくことで入居者へ不安を与えないようにしている。		

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5 人材の育成と支援					
10	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	新人職員については、法人のプログラムに沿って研修を実施している。また、その後も介護福祉士、ケアマネジャー、認知症介護実務者研修など資格取得の配慮や内部研修、外部研修など職員が参加できるように配慮を行っている。		
11	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	県内のグループホーム連絡協議会に参加するほか、他のグループホームと定期的に訪問し合い、職員同士が業務について話し合うなどの機会がもたれている。		
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		
12	26	馴染みながらのサービス利用 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	日中のみの体験入所や家族の宿泊等入居者がホームに徐々に慣れるための取り組みを行っている。また、職員は出来るだけ入居者の情報を把握し、入居者が不安にならないような対応に努めている。職員も担当制となっており、入居者が安心を得られる対応がなされている。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	何気ない日常の会話を大切に、職員と入居者が喜怒哀楽をともにできる雰囲気づくりを心がけている。食事づくりや作業でも入居者からやり方を職員が教わりながら、「いっしょに」行うという理念が実践されている。		
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		
14	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	入居者本人や家族から自宅での暮らしぶりや生活歴、思いや希望などの情報を収集し、ケアに反映できるよう努めている。また、日ごろ言葉で思いを伝えることが困難な入居者に対しては様子を観察し、行動や表情などのサインから汲み取るよう努めている。		
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					
15	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	認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式を導入し、アセスメントに沿って入居者の課題を個々に導き出している。アセスメントについては、入居者本人、家族のほか、カンファレンスで職員同士でも意見を出し合い、計画を作成している。プランについて入居者本位となっているか確認もされている。		
16	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	基本的に1か月ごとにモニタリングを行い、3か月ごとにプランの見直しが行われている。また、入居者のニーズの変化が見られる時には、その都度見直しが行われている。		
3 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	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	入居者ができるだけ住み慣れたホームでの生活が続けられるよう、医療機関との連携や外部の看護サービスの受け入れなど、入院が回避できるような取り組みが実践されている。		

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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					
18	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	連携している医療機関以外で入居者が診療を希望する場合には、基本的に家族による同行受診となっている。診察内容や服薬、看護については家族と情報交換を行うほか、必要に応じ受診した医療機関との情報交換もされている。		
19	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	実際に看取りを実施している。終末期についてはケースに応じ医師、職員、家族でよく話し合い方針を確認して進めている。また、職員間でホームでの看取りの意義も話し合っている。		
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					
20	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	トイレ介助はさりげなく声をかけ、トイレのドアも必ず閉めて実施されている。居室に入る時もノックと声かけで了解を得て、入室している。パソコンでのウイルス対策も法人として取られており、また、最も重要な個人情報はパソコン上ではなく文書で管理するなど、随所で個人情報の保護やプライバシーの確保の徹底がみられる。		
21	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、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	余暇活動の押し付けをしないことや、食事や入浴にかかる時間も一人ひとりに合わせるなど個人のペースを大切にケアを心がけている。		
(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					
22	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	職員は食事づくりで入居者に味見をお願いしたり、献立を伝えて食事への関心や楽しみ感が上がるよう工夫に努めている。普通の家庭と同様に瀬戸物の茶碗を使用したり、皆でテーブルを囲むなど食事がこれまでの家での生活と違和感が少なくなるよう配慮されている。		
23	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	日曜日以外は毎日午後の入浴となっており、入居者は基本的に週3回は入浴している。希望があれば毎日の入浴も可能となっており、入浴の長さも個人のペースに合わせている。入浴を拒否される入居者についても、その方にあった声かけや促しをして、無理強いにならないよう配慮されている。		
(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					
24	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	タンブラー、カセットデッキ、キーボード、図書、ちりとりとほうきなど様々な道具がさりげなく置いてあり、入居者が自由に使えるようになっている。また、家事についても職員は入居者の希望やこれまでの役割、やり方を考慮して、配膳や洗濯等をお願いしている。		
25	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	調理の買出しに近所のスーパーへ入居者が交代で職員と出かけたり、コンビニへの外出や散歩なども日常的に行われている。また、入居者の希望を汲んで個別にお寺や図書館へ行く支援もなされている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。職員間で玄関から入居者が出ることに気をかけたり、他の施設の職員もホームの入居者が外に出た場合に気を配るなどの連携が取られている。		

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
27	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	法人での避難訓練は必要に応じて実施されている。またホーム内の訓練も月1回行われ、非難の手順を職員、入居者で何度も確認している。火事の際の通報手順がマニュアルとしてスタッフルームに掲示されており、災害時のマニュアルも必要に応じ見直しされている。		現在、災害時マニュアルの見直し中であり、地震等の災害を想定した必要物資の確保や避難先での支援について、より実践的な検討がなされることを期待したい。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援					
28	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	毎回ではないが入居者の状態に応じ食事摂取の確認をしている。水分についても食事時のほか、おやつ時や休憩時に提供し、水分摂取の適量を確保している。		
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					
29	81	居心地のよい共有空間づくり 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	台所や居間は入居者にとって動きやすい十分なスペースが確保され、ゆったりとした雰囲気がある。採光も適度で換気もされ、不快な臭いもなく、食事の美味しそうな匂いそのまま漂ってくる。季節の花々を飾ったり、入居者の好みで写真が飾られるなど生活感も随所で感じられた。		
30	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	ベッド、箆笥はホームで用意があるがそれ以外は持込みが自由で、入居者は思い思いの家具を持ち込んでいる。また、写真や小物を飾るのも自由であり、それぞれ思い思いに部屋が飾られている。		

 は、重点項目。

自己評価票

項目番号	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 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 理念の共有				
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	実施している		
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	玄関に理念を掲示してある。又、週1回のミーティングの時に理念の周知を指導している		
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るよう取り組んでいる	実施している		地域の行事、買い物などを介して、さらに理解してもらえるようにする
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	入りやすい雰囲気作り、散歩の時の声かけなど、工夫している		気軽に立ち寄ってもらえるように、ホームの行事等を積極的にアピールする
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	地域の行事などには積極的に参加するようにしている。また、併設の通所リハビリの利用者との交流も行っている		幼保園との交流や夏祭り、神社お参り、地域のクリスマス会に参加している
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	実施していない		ホームでの認知症のケア方法が役にたつのであれば、何らかの形で貢献出来るよう取り組んでいきたい
3 理念を实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	自己評価を職員教育のツールとして活用したり、外部評価で提案された内容に付いては積極的に改善するようにしている		
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	現状報告やご家族の疑問などに答えている。家族からの提案などはその都度見直し検討を行っている		議事録の掲示をする。

項目番号	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)
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	特別行っていない		
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	研修等で学ぶ機会を持っている		権利擁護に関する事は現在必要がないが、今後の事もあり、全職員が理解出来るようにしていく
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	法人全体でインシデント委員会を設置している。また、アンケートやマニュアルなど作成し虐待行為のチェックなど努めている		
4 理念を实践するための体制				
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	現在の生活に関しての問題点など確認し、契約書・重要事項説明書をもとに必要な説明を行っている		
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	利用者の意見、不満などについては、その都度即対応し、法人に報告している		
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あわせた報告をしている	ケアプランの説明、2ヶ月に一度のお便り、面会時に個人の日中記録を読んでもらうなどして各種の報告を行っている		
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	家族アンケートや、玄関に設置してある施設概要に内外部の苦情受付窓口を記入している。又、法人の苦情箱が設置されている。投書の内容を討議し、改善案を掲示している		
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	月1回ホーム内の会議を行っている。また、週1回行っているカンファレンス時に、困っている事や提案などないか調査し反映させている		
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	利用者の状態変化などに伴い話し合いを行い、勤務時間や休憩時間を変更するようにしている		
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	配慮している		

項目番号	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)
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	法人内で職員教育、院内勉強会などのプログラムがある。法人外では、認知症介護研修など職員の段階や目標に応じて参加を進めている		色々な研修内容を公表し、希望者は申告するシステムを取っている
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	管理者は県外の管理者との交流でサービスの向上を図っていた		近隣のグループホームと入居者、職員共に交流を図って行く
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	部署以外の職員がメンタルケアとして、1対1で職員の話聞く時間を作っている。法人や互助会での忘年会、パーベキュー大会、小旅行などがある		
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	法人でスーパースターシートがあり、個人の年間目標や自己評価を知る事ができる		
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作り、受けとめる努力をしている	入居時の家族オリエンテーションや「暮らしの情報」をベースにして、訴えなどの内容を受け取る努力をしている		
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作り、受けとめる努力をしている	ケアプラン作成前後など、特に担当職員が家族と細かい部分まで話しが出来る様な機会を作っている		
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	ショートカンファレンスなどで新しい課題として取り上げ話し合い解決に努めている		
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	入居前に体験を行い少しでも雰囲気慣れてもらえるようにしている。必要な方には入居当日など家族の泊まりもお願いしている		
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	昔話しや手作業から昔ながらの知恵を学んだりしている		

項目番号	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	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	お花見・納涼祭と一緒に参加してもらおう。面会時、状況を伝え意見を聞いている		
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	日頃の暮らしぶりを面会時やおたよりを出し伝えている。ケアプラン作成時に意見を聞き関わりをつなげて活けるようにしている		
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	外出、外泊・ホームへの宿泊など自由に行ってもらっている。居室には、家で使い慣れた家具など持ってきてもらうようお願いしている		
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	外出は気の合う利用者同士で出かけられるよう計画を立てている。家事作業などは、1人ではなくなるべく共同で行えるようにしている		
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	併設入院や入所の場合は、見舞いなどをして関わりを続けるようにしている		
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	居室であれば、床の選択(床・フローリング)、物の配置など希望と使い方を考え本人にとって最善と思われる対応が出来る様にしている		
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	入居時に、センター方式の「暮らしの情報シート」活用している。また、ケアプラン作成時など必要に応じて家族に聞くようにしている		
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	日々は申し送りやカルテを確認し行っている。総合的には、ショートカンファレンスやケアプランの作成時に職員で話し合い共通理解できるようにしている		
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	本人と家族の希望などを事前に聞いてからカンファレンスを行い意見を出し合ってケアプランを作成する		

項目番号	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)
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	3ヶ月ごとにケアプランを更新し、毎月ショートカンファレンスでケアプランの内容を見直し必要に応じて変更をしている。状態の大きな変化があった時は、3ヶ月未満でもケアプランを更新している		
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	ケアプラン実施の記録を主にその他、気づきのあったことなどを個人カルテに記入している		
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			ショートステイなど活用し、長期入院にも対応できるようにする 認知症対応のデイサービス開始
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	ボランティアによる習字、お茶、お花 各種文化祭や図書館での活動に参加している		
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ー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	市のケアマネージャー連絡協議会に入り、情報などを得ている		
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	現在、必要性がないので実施していない		
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	本人、家族の希望によりかかりつけ医や併設での診察を行っている		
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	併設病院があり、自由に診察や相談が出来る 訪問看護や往診も可能		
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	併設病院に担当Nsがいて週3回訪問し職員の相談や、利用者の状態チェックを行っている		
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	併設病院とは入院当初から早期退院に向け情報交換を行うようにしている		

項目番号	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)
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>入所時に事前指定書を作成してもらうようにし、スタッフが個人の方針を把握出来るようにしている。</p> <p>Drとのムンテラには職員も立ち会うようにしてその後の対応につなげている</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>「看取りの指針」「事前指定書」をもとに家族と事業所が出来る事の理解を共有し、Drとは介護スタッフの対応について指示を仰ぐようにしている</p>		
49	<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>退居時には、ホーム内での生活状況やケア内容など細かな情報提供を行っている</p>		移動前に本人に現場を確認してもらう
<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 (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>	<p>居室に入る時は、基本的には本人に了解をもらってから入るようにしている。カルテは家族にも見られている為、他利用者の記名はイニシャルで行っている</p>		
51	<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している</p>	<p>会話は、その人の能力にあわせ簡潔にして理解しやすい言葉を使うようにしている。その上で問いかけを多くして自己決定の機会を作るようにしている</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>食事や入浴時間など大まかに決まっているが、その他は本人の希望を支援している。</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>	<p>理・美容室の選択。洋服は数着出して選んでもらうようにしている</p>		
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>月1回2ユニット合同の食事会を行っている。</p> <p>週2回は、お好み献立の日として利用者の方が食べたい物をその日に決めて買い物から行くようにしている</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>タバコ以外は、本人の能力にあわせて基本的には自由に楽しめるよう支援している。</p>		

項目番号	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)
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	その人にあわせた時間でのトイレ誘導と、パットやオムツの使用を日中、夜間を通して行っている		
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	午後から入浴としており、ゆっくりと1人ずつ入ってもらっている。入るのは基本的には週3回としているが、毎日沸かす事で希望や身体能力などに応じて回数を変えている		
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	特に就寝時間は決めず、居室に戻った方から就寝介助を行うようにしている。落ち着かない方には、ホットドリンクや話を聞くなど個別の対応をしている		
(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	利用者の生活歴や能力に合うと思われる作業や役割を勧める。		
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	個人で管理出来る方に家族の了解を得て、所持してもらい必要な支援をしている。ホームで預かっている場合であっても支払いなど能力にあわせなるべく自分で行えるよう支援している		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	散歩、買い物、ドライブなど日常的に出かけている		冬であっても1日1回玄関から出る機会を作る
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1回の外食やグループでの外出を計画している		家族と外出する機会が少ないので家族に協力をお願いする
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	自由に電話をかける事が出来る。出来ない方でも希望があれば職員がつないでいる 家族からハガキなど来た時は、返事が送れるよう支援している		
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	自由に遊びに来たり宿泊出来る様になっている		

項目番号	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)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	実施している		
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	玄関は日中は鍵を掛けていない。居室からベランダに出る窓については、必要に応じて夜間のみ施錠をしている		
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	無断外出をする人に対して声かけしたり常時見守っているが完全ではない		法人全体の協力で安全に配慮している
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	包丁、洗剤は使用後所定の場所に片付ける。薬剤は棚に片付け、台所は夜間鍵を掛けている		
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	危険物は取り除く、窒息の恐れのある人には細かく切ったりトロミをつけて食べやすくしている		朝の申し送りの時に個々人の注意事項を再確認しあっている
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	緊急時の対応マニュアルがあり、併設病院とも連携を取っている。法人内の職員研修に組み込まれている		医療連携担当のNsによる応急手当や急変時の初期対応の定期的な講習
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	法人全体での年2回の避難訓練による法人内の連携と、毎月1回のホーム内での避難訓練で方法の確認を行っている		
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された対応策を話し合っている	危険があると思われる事に対しては早期に家族と話し合いを持ち、本人の希望をなるべく考慮した対応を取れるようにしている		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援				
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	個人の病歴を把握し状態観察に努め、異変時はNsに報告し指示をもらうようにしている。 内容に付いては、個人カルテに記録し申し送りもおこなっている		
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	各職員の担当利用者については出来ているが、全員分は完全ではなく、作用等の理解については理解に個人差があるが、処方箋を保管し必要に応じて確認できるようにしている		薬についての勉強会

項目番号	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)
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	食事、おやつで食物繊維などが多く摂取出来るように工夫し(朝食は玄米・味噌汁に寒天、10時のおやつにバナナヨーグルトなど)、必要に応じて個別の取り組みもやっている		
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、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	日中は、思い通りのやり方でおこなえるよう声かけ援助している。夜間は、確実に出来るよう必要に応じた援助をし清潔が保てるようにしている		
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	個人でご飯の量をかえている。水分は夜間ベットサイドに置くなどして多く摂ってもらえるよう工夫している。入浴後には、アクエリアスを飲んでもらうようにしている		
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)	法人に院内感染委員会があり各種マニュアルがだされ、指導を受けている		
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	まな板の消毒、食器拭き・手拭きタオルの消毒と交換など定期的に行っている。食材は、配達分に関しては前日仕入れにし翌日に使い切るようにしている		
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	玄関の入り口には花や観葉植物を置き暖かい雰囲気になっている。スリッパや置物も季節によりかえている		近隣の方に出入りしていただけるよう計画を立てる
81	居心地のよい共有空間づくり 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	廊下にはいつでも自由に座って休めるようにソファや椅子を置いてある。また、カレンダーや柱時計を掛け生活観を出している。冬にはこたつ、夏はすだれを掛けて季節感をだしている		
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には畳があり冬にはコタツをしている。食堂や廊下にはソファや長椅子を何箇所も置き自由に座れる場所がある		
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	持って来て頂ける物、使い慣れた物を使用し、居室には家族や本人の写真や送られてきたハガキなどを貼ったり花を飾るなど本人の好みに合わせた部屋作りをしている		
84	換気・空調の配慮 気の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	定時の換気は毎日行うようにしており、換気扇や消臭剤も利用している		

項目番号	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)
(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	基本的にはバリアフリーだが、居間上がる所には意図的に階段をつけている。床はクッションフロアでトイレ・廊下には手すりを配している		
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	目線や視力に合わせた張り紙や、見て分かるようにワザと扉を開けておくなど行動パターンを把握し、援助が後手にならないようにしている		
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	ベランダで花や野菜を育てたり、洗濯物を干している。1階には畑もあり季節の花や野菜を育てている		天気の良い日に日向ぼっこをする機会を多くする。
項目番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		
サービスの成果に関する項目				
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	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と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		

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
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広がったり深まり、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。)

緩和ケアや終末ケアを受け入れている。介護度が高くなってきているが、生活の質を継続できるよう努力している。

自己評価票

項目番号	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 理念の共有				
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	実施している		
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	玄関に理念を掲示してある。又、週1回のミーティングの時に理念の周知を指導している		
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るよう取り組んでいる	実施している		地域の行事、買い物などを介して、さらに理解してもらえるようにする
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	入りやすい雰囲気作り、散歩の時の声かけなど、工夫している		気軽に立ち寄ってもらえるように、ホームの行事等を積極的にアピールする
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	地域の行事などには積極的に参加するようにしている。また、併設の通所リハビリの利用者との交流も行っている		幼保園との交流や夏祭り、神社お参り、地域のクリスマス会に参加している
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	実施していない		ホームでの認知症のケア方法が役にたつのであれば、何らかの形で貢献出来るよう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	自己評価を職員教育のツールとして活用したり、外部評価で提案された内容に付いては積極的に改善するようにしている		
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績、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	現状報告やご家族の疑問などに答えている。家族からの提案などはその都度見直し検討を行っている		議事録の掲示と、2ヶ月に1回の「あかねの里便り」に報告を徹底して行く

項目番号	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)
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	特別行っていない		運営推進会議の議事録を提出する。又、市町村担当者が運営推進会議のメンバーに入っていたらお願いする
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	研修等で学ぶ機会を持っている		権利擁護に関する事は現在必要がないが、今後の事もあり、全職員が理解出来るようにしていく
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	法人全体でインシデント委員会を設置している。また、アンケートやマニュアルなど作成し虐待行為のチェックなど努めている		
4 理念を实践するための体制				
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	現在の生活に関しての問題点など確認し、契約書・重要事項説明書をもとに必要な説明を行っている		
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	利用者の意見、不満などについては、その都度即対応し、法人に報告している		
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あわせた報告をしている	ケアプランの説明、2ヶ月に一度のお便り、面会時に個人の日中記録を読んでもらうなどして各種の報告を行っている		
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	家族アンケートや、玄関に設置してある施設概要に内外部の苦情受付窓口を記入している。又、法人の苦情箱が設置されている。投書の内容を討議し、改善案を掲示している		
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	月1回ホーム内の会議を行っている。また、週1回行っているカンファレンス時に、困っている事や提案などないか調査し反映させている		
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	利用者の状態変化などに伴い話し合いを行い、勤務時間や休憩時間を変更するようにしている		
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	配慮している		

項目番号	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)
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	法人内で職員教育、院内勉強会などのプログラムがある。法人外では、認知症介護研修など職員の段階や目標に応じて参加を進めている		色々な研修内容を公表し、希望者は申告するシステムを取っている
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	管理者は県外の管理者との交流でサービスの向上を図っている		近隣のグループホームと入居者、職員共に交流を図って行く
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	部署以外の職員がメンタルケアとして、1対1で職員の話の聞く時間を作っている。法人や互助会での忘年会、パーベキュー大会、小旅行などがある		
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	法人でスーパーシートがあり、個人の年間目標や自己評価を知る事ができる		
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作り、受けとめる努力をしている	利用者と担当職員での話し合いの機会を多く持つようしている		
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作り、受けとめる努力をしている	面会時などに日中の様子を伝えたり、ケアプランの説明などに聞くように心がけている		入居者・家族・職員の交流がもてるような行事計画センター方式の活用
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	カンファレンス時に話し合うようになっている		他サービスの知識を得る機会作り
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	体験入居を行い事前利用することで雰囲気に慣れてもらえるようにしている。必要に応じて外出・外泊をしたり、家族に泊まってもらったりしている		
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	食事作りや行事・風習についてのやり方を相談したり、レクレーションなどは一緒に楽しむようにしている		

項目番号	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	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	花見や法人全体での納涼祭などに一緒に参加して貰っている		行事の時の家族参加を声かけて一緒に楽しめる企画を行う 必要な物品などなるべく家族に持ってきてもらう
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	面会時にはお茶を出し、ゆっくりと話をしてもらえるようにしている。利用者の状態に合わせ職員が話しに加わるようにもしている		
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	入居前までの生活歴を聞き、本人の思いを組んで可能な事は支援するようにしている		
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	作業など共同で行ってもらったり、話題の提供や席の工夫などしている		
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	今までに対象者があらず行っていない		
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	カンファレンス前に個別に本人の希望を聞くようにしている。家族、他職員からも話を聞き本人の思いに近づけるようにしている		
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	センター方式の「暮らしの情報シート」を活用している		
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	職員間の情報やNsの意見など参考にして個人にあった環境、ケアプラン作りを心がけている		
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	本人と家族の希望などを事前に聞いてからカンファレンスを行い意見を出し合ってケアプランを作成する		

項目番号	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)
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	3ヶ月ごとにケアプランを更新し、毎月ショートカンファレンスでケアプランの内容を見直し必要に応じて変更をしている。状態の大きな変化があった時は、3ヶ月未満でもケアプランを更新している		
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	ケアプラン実施の記録を主にその他、気づきのあったことなどを個人カルテに記入している		
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			ショートステイなど活用し、長期入院にも対応できるようにする 認知症対応のデイサービス開始
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	ボランティアによる習字、お茶、お花 各種文化祭や図書館での活動に参加している		
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ー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	市のケアマネージャー連絡協議会に入り、情報などを得ている		
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	現在、必要性がないので実施していない		
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	本人、家族の希望によりかかりつけ医や併設での診察を行っている		
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	併設病院があり、自由に診察や相談が出来る 訪問看護や往診も可能		
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	併設病院に担当Nsがいて週3回訪問し職員の相談や、利用者の状態チェックを行っている		
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	併設病院とは入院当初から早期退院に向け情報交換を行うようにしている		

項目番号	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)
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>入所時に事前指定書を作成してもらうようにし、スタッフが個人の方針を把握出来るようにしている。</p> <p>Drとのムンテラには職員も立ち会うようにしてその後の対応につなげている</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>「看取りの指針」「事前指定書」をもとに家族と事業所が出来る事の理解を共有し、Drとは介護スタッフの対応について指示を仰ぐようにしている</p>		
49	<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>退居時には、ホーム内での生活状況やケア内容など細かな情報提供を行っている</p>		<p>移動前に本人に現場を確認してもらう</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 (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>	<p>入浴や排泄介助の対応は特に注意している。希望に合わせて表札を出さない、カルテなどに他人居者の名前は出さないなど行っている</p>		<p>利用者のいる前で本人やその他の利用者の話をしない</p>
51	<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している</p>	<p>レクリエーション・食事のおかずなどちょっとした事でも選択する機会をつくるようにしている</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>生活全般において本人の希望を優先し、無理強いを行わないようにしている</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>	<p>その人にあわせた理・美容店の選択。洋服の選択や身だしなみ、化粧などその人の生活歴にあわせ行っている</p>		
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>利用者と一緒に献立を決めたり、食事作りのすべての作業からその人が得意な部分を見つけ楽しみとして参加してもらえるよう支援している</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>タバコ以外はその人の能力にあわせてだが、自由に楽しめるように支援している。</p> <p>希望があれば自室に冷蔵庫持ち込みも可能</p>		

項目番号	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)
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	日中、夜間を通して個別の時間誘導や利用者の動きを見て声かけ誘導を行っている		
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	午後から毎日沸かし、週3回を基本にしているが時間や曜日を本人の希望に合わせている。		
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	夕食後にホットドリンクを飲んでもらう。就寝時間は決めず、寝間着に着替える援助など就寝準備の支援を主に行っている		
(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				
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	図書館での教室参加や毎日の散歩、食事作りなど個人の生活歴や能力に合わせた楽しみ、役割が持てるようにしている		
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	個人でお金を管理できる方は、家族の了解を得て		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	ゴミ出しやコンビニへの買い物、散歩など出かける機会を多く作るようにしている		近場であれば本人の希望にそって遠出の時はプランを立てて対応するようにしている
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1回の外出や、幼稚園、公民館の催しなどに参加している		家族との外出が少ないので家族に協力をお願いする
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	本人から希望があった場合は、職員が取り次いでいる。家族との手紙のやり取りを行っている方がいる		
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	自由に遊びに来たり宿泊出来る様になっている		

項目番号	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)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	実施している		
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	玄関は日中は鍵を掛けていない。居室からベランダに出る窓については、必要に応じて夜間のみ施錠をしている		
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	無断外出をする人に対して声かけしたり常時見守っているが完全ではない		法人全体の協力で安全に配慮している
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	包丁、洗剤は使用後所定の場所に片付ける。薬剤は棚に片付け、台所は夜間鍵を掛けている		
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	危険物は取り除く、窒息の恐れのある人には細かく切ったりトロミをつけて食べやすくしている		朝の申し送りの時に個々人の注意事項を再確認しあっている
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	緊急時の対応マニュアルがあり、併設病院とも連携を取っている。法人内の職員研修に組み込まれている		医療連携担当のNsによる応急手当や急変時の初期対応の定期的な講習
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	法人全体での年2回の避難訓練による法人内の連携と、毎月1回のホーム内での避難訓練で方法の確認を行っている		
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された対応策を話し合っている	危険があると思われる事に対しては早期に家族と話し合いを持ち、本人の希望をなるべく考慮した対応を取れるようにしている		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援				
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	個人の病歴を把握し状態観察に努め、異変時はNsに報告し指示をもらうようにしている。 内容に付いては、個人カルテに記録し申し送りもおこなっている		
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	各職員の担当利用者について出来ているが、全員分は完全ではなく、作用等の理解については理解に個人差があるが、処方箋を保管し必要に応じて確認できるようにしている		薬についての勉強会

項目番号	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)
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	食事、おやつで食物繊維などが多く摂取出来るように工夫し(朝食は玄米・味噌汁に寒天、10時のおやつにバナナヨーグルトなど)、必要に応じて個別の取り組みもやっている		
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、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	日中は、思い通りのやり方でおこなえるよう声かけ援助している。夜間は、確実に出来るよう必要に応じた援助をし清潔が保てるようにしている		
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	個人でご飯の量をかえている。水分は夜間ベットサイドに置くなどして多く摂ってもらえるよう工夫している。自由に飲めるように食堂にポットも常時置き、入浴後には、アクエリアスを飲んでもらうようにしている		
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)	法人に院内感染委員会があり各種マニュアルがだされ、指導を受けている		
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	まな板の消毒、食器拭き・手拭きタオルの消毒と交換など定期的に行っている。食材は、配達分に関しては前日仕入れにし翌日に使い切るようにしている		
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	玄関に花などを飾り暖かい雰囲気になっている。毎日掃除をし清潔にしている		近隣の方に出入りしていただけるよう計画を立てる
81	居心地のよい共有空間づくり 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	廊下にはいつでも自由に座って休めるようにソファや椅子を置いてある。また、カレンダーや柱時計を掛け生活観を出している。冬にはこたつ、夏はすだれを掛けて季節感をだしている		
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には畳があり冬にはコタツをしている。食堂や廊下にはソファや長椅子を何箇所も置き自由に座れる場所がある		
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	居室の床は、畳かフローリングか本人の希望や生活歴で選べるようにしている。家具は、持ってきていただけるなれたものを使用するようにしている		
84	換気・空調の配慮 気の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	定時の換気を1日2回と、それとは別に掃除のときや状況にあわせ換気をしている		

項目番号	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)
(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	基本的にはバリアフリーだが、居間上がる所には意図的に階段をつけている。床はクッションフロアでトイレ・廊下には手すりを配している		
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	目線や視力に合わせた張り紙や、見て分かるようにワザと扉を開けておくなど行動パターンを把握し、援助が後手にならないようにしている		
87	建物の外周や空間の活用 建物の外周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	ベランダで花や野菜を育てたり、洗濯物を干している。1階には畑もあり季節の花や野菜を育てている		天気の良い日に日向ぼっこをする機会を多く作る
項目番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		
サービスの成果に関する項目				
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	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と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		

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
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広がったり深まり、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。)

併設のデイケアでの音楽療法参加、幼保園との交流等思考錯誤しながら脳の活性化にとりくんでいる。