

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

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	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	当ホームそして地域の名前でもある“ならわ”を理念の各語句の頭文字として一文字ずつ使用し、地域密着を意識した理念とした。 理念は下記のとおり。 “なごやかで らんらん楽しい わたしのホーム”		
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	分かりやすい理念としたことで共有しやすくなった。それを見やすい位置に張り出し、携帯サイズのものも配布している。 職員採用時には理念の意味を説明し、また勉強会やミーティング等では管理者と職員が共有するようにしている。		理念は常に意識し、実践していきたい。
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	家族へ配布する「ならわの家だより」や家族会の資料等には必ず理念を記述したり、家族との会議では話し合いの中で伝えたり、地域へは運営推進会議で同様に資料に記述したり、出入口付近の見やすい位置に理念を掲示したりして理解を促している。		地域に対しては更に理念の浸透を図り、ならわの家の取り組みを理解してもらえようようにしていきたい。
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	散歩中に挨拶を掛け合っている。隣人の方はフェンス越しに会話したり、お茶を飲みに来たり、お花やお菓子を持ってきて下さる。		
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	地元老人クラブに挨拶に伺ったことでつながりが出来た。近隣へ収穫祭の案内状を配布し参加していただいた。また、近くの園児との交流もしている。毎年恒例である法人主催の納涼祭は盛大に行われ、地域の人達も大勢来られ交流の場となっている。		地域で行われる行事などへの参加を増やしていきたい。

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	法人で年6回行っている在宅介護者支援講習会のうちの1回を認知症及びグループホームでの事例について伝えている。また老人クラブへ参加した際にも認知症についてお話しした。		機会があれば更に認知症ケアの啓発に努めていきたい。
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	職員全員で自己評価を行った。そして評価確定後、その結果を踏まえ、職員勉強会にて5項目を選定し改善計画を作成した。		計画に対して評価をこまめに行いたい。
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回テーマを決めて話し合いを行っており、その中で改善計画の項目についても検討を行った。また困難事例の報告や地震発生時についても検討し、市職員や地域住民代表の方の理解と協力を得ている。		
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	運営推進会議以外では、市の相談員に来所していただいたり、地域包括支援センターとも交流をもち、職員の代わりに入居様と話しをしてもらったり、また当ホームの外部からの評価なども聞かせてもらっている。		
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	成年後見制度を利用している入居者が他ユニットにいて、職員は身近にその制度を感じている。また勉強会も行った。ユニットリーダーは権利擁護の研修を受講済みである。		
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	虐待についての勉強会を行った。日常のケアの中でも虐待が発生しないよう職員間で声を掛け合ったり、ミーティングで防止に努めている。		高齢者虐待防止関連法についての勉強会等を実施していきたい、更に理解を深めていきたい。

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あ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>		
18	<p>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>入居相談時は、ホームへ来所していただき、重要事項説明書での説明はもとより、ホームの見学をしていただきながら、環境や取り組み状況などを十分説明したうえで申し込みや契約をしている。</p> <p>市から介護相談員の訪問を受け入れており、利用者とのお話しの内容を聞かせて頂きサービスに生かすようにしている。ケアプラン作成前には、利用者の言葉をメモに残し、そこから利用者の意見や思いを感じ取るようにしている。</p> <p>「ホームだより」を発行し報告している。行事等の写真はホーム内に掲示し、家族会ではプロジェクターを使用して見たいだいでいる。面会時には健康状態や金銭管理の報告を行い、必要に応じて電話やメールでも報告している。職員の異動等については、家族会や玄関にある「家族お知らせ版」に組織図を掲示して報告している。</p> <p>家族会を年2回開催し、意見等について聞き取りを行い話し合いをしている。そこでの要望等については、「家族お知らせ版」「ホームだより」にて報告するようにしている。家族代表には運営推進会議へも出席して頂き意見を述べて頂いている。</p> <p>管理者は月1回個別に意見を聞くようにしている。勉強会にも参加し、提案や意見を聞き統一するようにしている。また、月1回行う会議でリーダーからユニットでの問題点を提案してもらうようにしている。</p> <p>日中は3人から4人の勤務者を配置し、利用者に合わせた柔軟な対応ができるようにしている。また、急な休みが発生した場合も、勤務調整を行い対応できている。</p> <p>理念を共有することや、職員の意見を聞いたり、職員の働く環境を整えることで離職を防ぎ、利用者への環境の変化を防ぐようにしている。結果的に家族にも喜ばれている。</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	<p>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>職員の質の向上のために、研修には多くの職員が参加できるよう配慮している。参加した研修のレポートは回覧し、また勉強会で報告したり、それを勉強会のテーマにしている。新入職員には専任の教育担当者を決めて、その担当者を中心に指導を行っていくようにしている。</p>	
20	<p>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>千葉県認知症高齢者グループホーム連絡会へ加入している。相談事などあれば、地域の他のグループホームに連絡したり訪問を行っている。</p>	
21	<p>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工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>月1度の個別面談時などで話しを聞くようにしている。昼休みはフロアから離れた休憩室で休憩をとるようにしている。</p>	
22	<p>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>職員間で話し合いを尊重している。また職員からの意向調査を年1回行い、人事考課を年2回行い評価している。健康診断は年2回実施。資格取得に向けた支援も行っている。</p>	
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>家族からの相談を基に、入居前には自宅を訪問し、利用者との面談を行いながら信頼関係を築き、あわせて現在置かれている環境についても確認するようにしている。</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>相談時は場所や人に配慮し、一つずつ困っていることなどを聞き取り、確認しながら家族の思いを受け止めるようにしている。</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)
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	その時点で対応できるサービスや、法人内外の事業所等を紹介して、必要に応じた連携を図るようにしている。		
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	入居前は本人に見学に来てもらったり職員が自宅を訪問し馴染みの環境を作り、入居間もない時は家族に面会を依頼しながら安心してもらえるようにしている。		
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	理念を意識し、主役は利用者であることを念頭に置き、毎日なごやかで楽しく食事づくりやお話しをして共有する時間を過ごしながら、利用者との関わりを多く持つことで関係を築いている。		
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	面会時に近況報告を行ったり、担当者会議では家族に出席していただき本人や家族の要望を聞き取るようにしている。		
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	年2回の家族会は、「母の日会」「敬老会」の行事を兼ねており家族も参加していただいている。その他の行事や誕生会にもお誘いの声かけをしている。		
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	会話の中で昔の話題を取り込み、また家族のみならず昔の友人や知人の方も気軽に訪問していただけるような環境を作っている。		
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	食事やお茶の時間は職員も一緒にするようにしている。座席等も配慮し、レクや会話など共通の話題を提供している。ソファや畳などに座り、気の合う仲間同士で談話している。		

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)
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	サービス終了時に、利用者のみならず家族の方だけでも構わないので遠慮なく来て下さいと伝えている。		
. 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	利用者と話す時間をつくり希望を聞くようにしている。またケアプラン作成前には、本人の日々の言葉をメモとして残し、そこから本人の思いや希望を探るようにしている。また担当者会議で家族の希望も取りいれるようにしている。		
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	利用前には自宅を訪問し、生活環境を確認するようにしている。昔の写真やアルバムなどを持参していただいたり、生活歴や過去の暮らしぶりなどを把握するように努めている。入居前の担当者等からも情報を収集している。		
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	記録やミーティングを活用し、個人のペースに合わせるよう努めている。日報では、バイタルや排泄リズム、食事・水分量などを記入している。		
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	スタッフ全員で、利用者の言葉をメモとして拾い集め、真意や意見を計画に反映させるようにしている。計画作成時は家族からも意見を聞くようにしている。		
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	期間ごとに計画の見直しを行っている。また入院等で状態が変化したときは都度見直しを行っている。		

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	個別記録には、日々の様子や変化、言葉など共有するための情報を記入し、業務開始前には目を通すようにしている。日報には、バイタル測定、食事・水分量、排尿・排便、体重等を記録している。その他申し送り事項は申し送りノートを活用している。		
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	医療連携体制により、24時間協力病院と情報が共有されている。早期の診察、対応により重度化を防ぎ、また退院後のフォローも可能である。他に、外へ出ていってしまう場合などは特性を生かし、職員が一緒について行くことで対応している。		
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	地域運営推進会議に地域代表や地域有識者代表、市職員代表の方に参加していただき、入居者の状況などについても報告を行い協力を呼び掛けている。		
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	訪問の理美容サービスを利用している。入居前に利用していたデイサービスの事業所も外出者の対応に協力してくれている。法人内別事業所の職員も頻回に声をかけてくれる。		ボランティアの支援を利用し、本人の意向に沿った対応ができるようにしたい。また、地域の集いに参加できるようにしたい。
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	地域包括支援センターが担当している利用者の相談を受けたり、当ホームの理念を説明することでお互い協働している。		運営推進会議への参加を打診していきたい。
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	入居時に家族に説明を行い、往診や緊急時などの対応から協力医療機関で同意されている。協力医療機関の受診はスタッフが対応している。家族が他科受診を希望される場合は家族が受診に同行している。		

	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)
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関にて診断や治療方針について指示をもらっている。協力病院に専門医があり、必要に応じて紹介することも可能である。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関から看護師の訪問があり、状態確認はもとより、スタッフからの相談に対しても助言や指導を受けており、それによりスタッフも対処能力が向上している。また訪問時以外でも相談は可能で、必要に応じて医師への上申も行っている。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院中は医療機関に訪問し、情報交換を密にしながら早期の退院支援に結びつけている。</p>		
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>重度化、看取り介護に関する指針は決めており、そのような状況になったときはその指針に基づき本人や家族の思いを尊重し、関係者と共同して対応したい。</p>		<p>勉強会を予定しており、職員間でも方針を共有するようにしていきたい。</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>重度化、終末期に対しての取り組みは実施されていない。</p>		<p>勉強会の実施を予定しており、準備していきたいと考えている。</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>ホームへ入居する際は自宅へ訪問し、本人や家族と一緒に仏壇やタンスなど馴染みの生活道具を選び、変化によるダメージが少ない様に配慮している。あわせて担当ケアマネジャーから情報を取り寄せている。逆に退居時は情報を送るようにしている。</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)
<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 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>日々の業務で気になる言動は、リーダーやスタッフ同士で意識し、尊厳を守るように取り組んでいる。また個人情報については家族会で家族にも確認するようにしている。</p>	
51	<p>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</p>	<p>思いや希望を聞きながら、出来る限り自分で行ってもらい、出来ない部分をフォローするようにしている。</p>	<p>スタッフが行ってしまうところを更に利用者に行ってもらえるように支援したい。</p>
52	<p>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</p>	<p>過去の生活歴を家族から聞き、それを踏まえ個々のペースで過ごせるようにしている。</p>	<p>さらに散歩や買い物など、利用者の希望が叶えられるように支援していきたい。</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 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>理美容は訪問で対応しており、好みの長さで整髪してもらっている。髪を切りたくない利用者はそのまま伸ばしている。洋服は本人の希望に沿ったものを選んでもらっている。</p>	
54	<p>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</p>	<p>調理の手伝いをする方に偏りが見られるが、意思を確認しながら行っている。食事は職員と一緒に楽しんでいる。また食べやすいように調理している。行事の時などはお寿司を出前することもある。</p>	<p>好みのメニューを聞いてその食材を買いに行ったり、外食も増やししながら、楽しみを増やしていきたい。</p>
55	<p>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</p>	<p>嗜好品を理解し、朝食でパンを好む人や、お茶の時間にはコーヒー、ココアなど好みに合わせた配慮をしている。嫌いな食べ物は別のものに変えるなど対応している。</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	時間や仕草を理解し、さりげなくトイレへ誘導している。個々の状態に合わせて、できるだけトイレやポータブルトイレで排泄できるよう支援している。日中下着に変えたことで行動が軽くなった。		
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	基本的な時間はあるが、本人の意思を確認してから入浴を促している。またお風呂場の雰囲気配慮している。入浴を拒む人の対応はスタッフ同士で検討し柔軟な対応をしている。		
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	今までの生活リズムを考慮して、個別に休息できるよう配慮している。光量や室温に配慮し、それでも夜間眠れないときは、温かいものを飲んだり話しをして配慮している。		
(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	昔していた仕事や、踊りなどの趣味から、出来ることを探して行ってもらっている。		
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	財布とお小遣いを預かっており、買い物の支払いは出来るだけ本人にお願いしている。		日常的に買い物の機会を増やしていきたい。
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	天気の良い日は声をかけ、なるべく戸外へ出て散歩するように支援している。		もっと外出の機会を増やす支援を行ってほしい。
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	ホームの行事として花見やみかん狩り、その他見学など家族とともに外出している。		

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)
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	電話は事務室を使用していただき、気遣いのないよう配慮している。家族へ年賀状を書いている。		
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	お茶等を用意しゆっくり過ごしていただけるように配慮している。状況に応じて共有スペースや居室、屋外のベンチで過ごされている。		
(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	身体拘束については外部研修に参加したり、勉強会を行い共有認識を図り、身体拘束は行っていない。		
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	鍵をかけることのデメリットは常々確認しあっており、日中は自由に外へ出たり、さりげなく気を配るようにしているが、頻回に外出する利用者の安全のために、職員が一人となる時間帯及び日中でもリスクが高いと判断したときはやむを得ず鍵をかけることがある。		さらにボランティアや地域の人々の協力が得られるような体制作りをしていきたい。
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	職員は利用者と同じ場所で記録等を記入し、状況を把握できるようにしている。夜間も入居者の状況を確認しやすいところで業務し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	刃物や針等は居室とは別の場所で管理しているが必要に応じて一緒に調理や裁縫を行う。内服薬も管理しており、洗剤・薬品等は目のつきにくいところに置いている。		
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	ヒヤリハット発生時は報告書に対策を記入し、職員回覧し情報を共有することで再発および事故防止に努めている。必要に応じて事故防止委員会を設置する。		

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)
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	勉強会を行い対応およびマニュアルを確認した。		
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	年2回、内1回は夜間を想定した消防訓練を行っている。職員へは非常通報装置や消火器についても説明を行っている。地震については、地域運営推進会議と家族会で検討を行い、地域の協力も依頼した。		消防訓練に消防署へ派遣を要請したり、地域住民の人にも訓練に参加していただきたい。
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	加齢に伴いリスクが発生した場合には、話し合いの場において家族に説明するが、それと同時にそれが抑圧とならないように支援することも説明して同意を得るようにしている。		
(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	朝礼にて確認を行い共有している。変化が見られた場合はリーダーや管理者にすぐ報告するようにしている。また普段よりバイタルを記録している。		
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	日ごとに職員が仕分けし、服用のチェックを行っている。薬の説明書はファイルしてあり確認できるようにしている。氏名、日付などを確認しながら服薬を行っている。変化があったときは医療連携訪問時に看護師へ相談している。		
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	管理日報で排便のリズムを確認している。下剤が必要な人は量を調整してコントロールしている。その他水分を多く摂取してもらうようにしたり、乳製品や繊維質の食材を摂り入れるよう配慮している。		
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、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、お茶でのうがい、義歯洗浄、歯磨きを行っている。		

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)
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	管理日報で食事・水分量のチェックを行い、ケアに生かしている。		
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)	勉強会も行い理解を深めている。職員は入居者とともに手洗いの講習会を実施した。インフルエンザは家族の同意をいただき職員を含む全員が接種するようにしている。		
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	取り決めにて、食中毒の発生予防に注意している。衛生区域、非衛生区域の取り決めを行い、職員は必要に応じ介助用のエプロンを外すようにしている。		
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	ホームであることが分かりやすいように看板を取り付けた。入口付近にベンチとテーブルを設置し、その周りに花を生けたプランターを置き、木の格子柵を取り付け温かみを演出した。		
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	台所は共有スペースにあり、臭い、音などを感じられるようにしている。空間は木製品を多く使い温かみを感じられるようにしている。飾りつけは季節のものや、道端に咲いている花などを飾り、また行事のときの写真も飾りとしている。		
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	季節に合った花や飾り付けを行い、共有空間にソファーや畳を置き、音や光にも注意し、少人数や一人で過ごせる時間をもてるように配慮している。		

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、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	家族や本人と相談し、愛着のある家具や椅子、人形や配偶者の遺影を持ち込んだりして自宅であるような空間作りに配慮している。居室には自分達で色塗りをした手作りのカレンダーを飾っている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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	換気は常に行い、出来るだけ外気を取り入れ、自然の風を感じてもらっている。冷房使用する場合も約27 くらいに設定し、入居者に配慮している。		
(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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置してある。浴槽に電動バスリフトを設置し、より安全で楽しく入浴できるようにした。段差など転倒につながる原因のものは排除するようにしている。廊下の途中にはソファを置き、小休止できるようにしている。		
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	居室や各入口には名前や表示、写真を飾っている。		
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	中庭の菜園には収穫祭が行えるように野菜を植えてある。草取りなどの庭いじりが自由にできるようになっている。玄関前に設置したベンチとテーブルのスペースは車椅子の方でも利用できる。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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、活き活きと働いている	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。)

認知症という病気により、進行していく過程を受容しながら、スタッフ全員が協力し合い、またユニット間でも情報共有と連携を行いながら、利用者一人一人が穏やかに、そして楽しく、ゆっくりとした時を過ごせるよう支援している。しかし、理想通りにいかず、ときにプレッシャーとなることもあるが、その際は皆で話し合ったり、勉強会や研修を活用しながら解決するようにしている。少しずつではあるが、地域にならわの家の存在を意識してもらえるようになってきたので、さらに理解を求め、加えて認知症への理解も促していけるよう努力している。