

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム いこいの森
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	佐賀県杵島郡白石町大字戸ヶ里1811
記入者名 (管理者)	森 光代
記入日	平成 21年 2月 25 日

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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	入居者一人ひとりの個性やこれまでの生活を大切に、継続できるように支えていくことを理念に明示し、それを開所当初から掲げている。またそれに沿った支援が出来るように日々努力している。	
2	<input type="checkbox"/> 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	リビングの見えるところや台所など、職員の目につきやすいところ数箇所に理念を表示しており、職員は、理念に基づいた介護や援助を行っている。研修会でも繰り返し話題に上げている。	
3	<input type="checkbox"/> 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	玄関を上がった見やすいところに説明文書や理念を明示しており、職員は基より、入居者や家族、ホーム出入の方全てがわかるようになっている。入居者及びその家族に対しては、入居前及び入居時に充分にわかりやすく説明している。パンフレットにも明示している。地域の人々に理解してもらえようように運営推進会議にも出席をお願いしている。また毎月“たより”を発行し、診療所、歯科医院、金融機関、薬局等に掲示し、活動を知ってもらい、参加してもらうことで理念の浸透を図っている。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	玄関には、明るい雰囲気が感じられる飾り付けをしている。玄関から2階に上る階段には入居者が作った作品や行事の写真を貼り明るく楽しい雰囲気作りの配慮をしている。散歩や買い物の途中近所の方と挨拶やお喋りをし、近所付き合いを行っており、気軽な出入もある。また行事を行う場合は、近隣の方々や老人会にも声をかけ参加してもらっている。	
5	<input type="checkbox"/> 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	管理者は、ホーム開所前より地域でのボランティア活動や交流を行っており地域との関わりは深い。現在は、地域住民がGHに来られ、交流を行なうことが多くなっている。地域との交流については、地区区長、民生委員の方と話し合いを行っている。	

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)
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	運営推進会議には、地区区長、民生委員、老人会長の参加があると共に地域ボランティアとも交流があり、情報交換に努め、地区高齢者へどんな支援が必要か話し合いを行なっている。また、同敷地内にある医療機関には無料介護相談のポスターを掲示し、医療機関と連携し地域の高齢者等の支援に取り組んでいる。		
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	評価実施の意義を全職員に説明し、職員個々で自己評価を実施した。その後具体的に評価項目の内容を話し合ったため、課題が明らかになった。昨年、一昨年の自己評価や外部評価で明らかになった課題も研修会や運営推進会議で話し合いながら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	会議には毎回サービスの実際を報告し、参加者より意見を頂き、より良いサービス提供が出来るように取り組んでいる。評価への取り組み状況等についても必ず報告し、話し合いを行っている。実際に防災への取り組みについては、地域からも支援を受けられるようになりサービス向上につながっている。参加家族の協力により家族会も立ち上がった。		
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	役場に地理的に近いこともあり、会議の通知文書を毎回届けたり、会議不参加の場合は、会議書類を直に届けたりして行き来する機会を作っている。また、行事等のお知らせをし、実際敬老会には参加いただいたり、町内GHの連携協議会への出席も必要に応じお願ひし参加いただいている。		
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	現在、またこれまで地域福祉権利擁護事業や成年後見制度が必要な方はいないが、外部研修に参加し、権利擁護に関する制度の理解に務めている。また今年度は、生活保護法指定介護機関指定申請をし、生活保護受給者がグループホームを利用できるように手続きを行なっている。		
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	GH内研修会で虐待については、具体的な事例を取り上げて、全員で学習している。また、GH内の職員が良く目に付くところに「身体拘束のないケアの実施」について掲示し、防止に努めている。また、内部研修でも話題に上げている。		

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)
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	普段より利用者や家族とは充分にコミュニケーションを行い、不安や疑問点の解消に努めている。これまで契約を解除し自宅復帰や医療施設への入院があったが、事前の話し合いを充分に行ったため退去はスムーズだった。また今年度の退去者は現時点で2名のみで共に死亡退去であった。	
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	日頃から、職員や管理者との会話の中から利用者の要望や意見を收拾している。必要に応じ、内部研修会等で取り上げ話し合いを行っている。利用者にも運営推進会議の出席してもらい、意見を述べてもらっている。利用者が推進会議に出席させないときも、利用者の意見を会議で報告して、改善につなげている。外部からの介護相談員の訪問も年3回ある。	
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	毎回の面会のときは基より、毎月発行の“いこいの森たより”に個人ごとの写真を添付し、状況をお知らせしている。職員の移動についてもたよりを使い知らせている。また、面会時には、必ず利用者の様子について報告を行なっている。	
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	運営推進会議には、毎回必ず家族全員に開催のたよりを通知し、出席や意見を頂いている。また、施設内には、意見箱を設置し、苦情があった場合は、運営推進会議で議題に取り上げるようにしているが、これまでに意見箱に投書はない。要望等については面会時の会話の中から吸い上げることが多い。また今年度は、家族会が立ち上がり、家族会からの要望を代表者から伺っている。	
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	毎月、職員研修会を開催し、話し合いを行っている。研修会には、毎回管理者(運営者)の出席があり、職員は意見を述べており、管理者(運営者)も職員の提案や意見を運営に反映させている。	
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	利用者の自宅訪問等、個人的な外出が出来るように、職員配置に配慮している。職員の勤務体制も、職員研修会等で事前に話し合い翌月の勤務体制に反映させている。また、利用者の状態に応じ勤務時間帯の調整も行なっている。	
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	これまで、一度に複数の職員の移動や離職はない。交代の場合も利用者や新しい職員が自然に馴染めるように他の職員が橋渡しを行うなどしてダメージが最小限なるように配慮を行っている。現時点で今年度は、職員の移動や交代、退職はない。	

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	計画的に外部研修に職員を出している。特に研修月間(20年11月)には、全職員が外部研修に参加した。また今年度は、リーダー研修2名、実践者研修2名が修了した。	
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	今年度は、当事業所管理者が発起人になり、白石町内5箇所のGH管理者が集まって白石町GH地域連携協議会を発足した。2ヶ月に1度協議会を開催(20年度は6回)し、各事業所が抱えている問題点等を話し合い、サービスの質の向上に取り組んだ。	
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)は、職員のストレス軽減のため同敷地内のデイサービス職員との意見交換を行える場を作り、職員相互の交流を行わせている。また職員の忘年会や研修会とあわせて食事会も実施しストレス軽減を図っている。内部研修会でも不安や介護負担軽減のためその都度適切な指導もおこなっている。	
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	運営者(管理者)は、職員に法人外で行われる研修会や勉強会を積極的に紹介し、参加できるような環境作りを行なっている。これまで働きながらヘルパー2級を取得した職員もいる。介護福祉士資格取得のための働きかけも行っている。今年度は、リーダー研修2名、実践者研修2名修了した。運営者(管理者)は、年度末にはねぎらいの言葉を書き添えて報奨金を出し、個々の職員を把握し頑張る意欲を引き出している。	
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	原則入居希望者本人には入居前にいこいの森に来ていただき、管理者や職員と面談してもらっている。直接会うことで表情からも不安や気持ちを理解しようと努めている。また入居前に、職員が自宅や病院を訪問し生活状況や状態を把握することで、入居初期の不安を軽減するように努めている。	
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	通常、入居は家族が希望されることが多いため、相談に来られたときに時間をかけて話を聴くようにしている。利用者本人に面談する前に家族との話を複数回(2回以上)行っている。また自宅や利用者が入院している病院を訪問し、そこで家族とお話することで、なお不安や困っていることも受けとめられている。	

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)
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	これまで入居の相談があっても空き室がなかったり、他の支援が適切であると判断した場合は、その旨を説明し、了解を得て地域の他のサービス提供者に連絡を取った。適切なサービスの提供が出来るように努力している。		
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、場の雰囲気に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	原則入居前に利用者本人に「いこいの森に来ていただくか、自宅等で面会し、納得して頂いて入居を開始している。入居当日は、納得してもらっているので、これまで大きな混乱はない。ただし、翌日以降に帰りたいと訴えられた方については、自宅訪問や家族の面会をお願いし、少しずつ馴染めるように工夫している。		
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	日常生活の中で、本人が出来ることや得意なことは行ってもらっており、職員と共に家事やレクを行い互いに助け合った生活をしている。また苦労話や利用者が楽しかった当時の生活を聞くことで職員も地域の昔の様子がわかり勉強になったり、利用者の生活背景の理解も深まっている。		
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	入居時に家族と職員の二人三脚で本人を支えていきたいとの方針を話し、家族に理解を求めている。入居後も、面会ごとに本人の様子や状態を話して、家族に精神的な支えになっていただきたいと話し、協力関係を築いている。毎月のたよりはもとよりイベントを行う場合は家族の参加をお願いし家族と共に過ごしていただけるような積極的な働きかけを行っている。		
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	入居後も家族との関係が疎遠にならないように、いこいの森に足を運んでもらえるような働きかけを行っている。(例:行事のお知らせ、利用者担当者による電話、近況報告、運営推進会議の案内等)また職員付き添いで短時間の自宅訪問を行ったり、家庭の行事に参加していただくように促したりしている。また家族と会話を深めていくことでこれまでの本人と家族との関係を理解し、家族との関係がよりよいものになるようにあるいは再構築が出来るように支援している。		
30	○馴染みの人や場所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	自宅で行われる行事(法事、祝い事等)には、出来るだけ参加し、親類やご近所の方々と会える機会を作ってほしいと家族にはお願いし実施してもらっている。また出来ない場合も親類や近所の方々にいこいの森に来ていただくように家族に働きかけている。季節ごとに町内をドライブし、自宅近くや町内の様子を見ていただくようようにしている。		
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	食事の席やリビングでの過ごす位置を考慮し、会話や家事が楽しめるように工夫している。難聴の方の隣には出来るだけ職員が付くようにし、会話や状況の説明を行ってレク等が楽しめるように常に気配りを行なっている。		

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)
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	入院により契約終了された方については、家族の了解を得て病院を訪問し、その様子を家族に伝えるなど関係が継続している。家族がいこいの森に来られたことも有り、転院の相談に乗ったこともある。退去後死亡された方についても葬儀に出席したり盆参りに行ったりして付き合いを大切にしている。		
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	入居者一人ひとりの個性やこれまでの生活を大切にし、継続できるよう支えていくことを理念に明示し、開所当初からそれに沿った支援が出来るように日々努力している。日常の関わりは勿論のこと、ケアプランの見直し時は、直接本人に意向を尋ねている。困難な場合は、本人の日常の言動から意向を推察し、毎月のケアカンファレンスで職員の認識の共通化を図っている。		
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	入居前の話の中から聞き取ることは勿論のこと、日々の会話や昔話から生活の様子を把握し、毎月のケアカンファレンスで職員全員が情報を共有するように勤めている。		
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	個人記録に日々の様子を記録し、職員全員で共有している。体調管理については、毎朝夕に引継ぎ(申し送り)を行い、日々の暮らし方や精神状態についても細かいところまで職員間で情報の共有化に努めている。		
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	毎月ケアカンファレンスを開催し、話し合いを行っている。医療とは随時連絡を取り、情報を共有している。3ヶ月の中間評価、6ヶ月評価時には、家族の参加をお願い、参加できない場合も後日の面会時や電話又は自宅訪問を行い、状況や評価について説明し、話し合いを行うと共に介護の意向を尋ねている。本人に対しても直接、話を聞いて介護計画を作成している。		
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	介護計画は、状態に応じ見直しをおこなっている。見直しを行う際は、医療からの情報収集等を行い臨時のケアカンファレンスを開催し、話し合いを行うとともに、家族にもその旨の連絡を行っている。		

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	ケアマネージャーはもとより職員全員が、日々の様子を把握するため個人記録、医療連携ノートを読み、職員間での情報の共有し、実践に当たっている。毎朝夕の引継ぎ(申し送り)で特に気になる入居者については、様子を見ながら援助し、介護計画の変更を要する場合は、随時連絡調整を行い、見直しを行っている。		
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	本人や家族の要望に応じて自宅訪問や外出、買い物などできるだけ個人ごとに対応している。食事時間、入浴等も体調に応じ、臨機応変に対応している。医療連携体制もあり、看取り支援も行っている。協力医療機関からの支援も充分にある。	○	開所後3年を越え、20年度はリーダー研修を修了した職員がいるので短期利用共用生活介護や共有スペースを活用した認知h層対応型通所介護の指定を受ける準備が整った。申請手続きを検討している。
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	運営推進会議の構成員として地区区長、民生委員、消防団、地域老人会等に参加してもらっており、必要なときに協力を得ている。またボランティアとして、町内老人会、フラダンスクラブ、保育園、地域婦人部からの訪問等があり交流も盛んに行っている。		
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	同敷地内(建物3階部分)に、認知症対応型通所介護があり、行事のときは交流を行っている。また本人から遊びに行きたいと要望が会ったときは、職員が同行し、訪問を行っている。他グループホームとの交流についても、白石町GH地域連携協議会の中で話し合い検討している。		
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	これまで介護予防(要支援)の方の入居はなく、また権利擁護について地域包括支援センターと協働したことはないが、体制は整備しており、依頼や希望があればすぐに対応は出来るようになる。運営推進会議への出席はあるので、情報の共有は行われている。	○	介護予防に関しては、今後地域包括支援センターとの関係が強化できるように当事業所から働きかけをこれまで以上にしたい。
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	入居前に医療機関について本人や家族から希望を聞いている。本人や家族の希望により、同敷地内の協力医療機関(建物1階部分)外への通院支援もおこなっている。随時家族と話し合い、希望に沿った医療機関の選択、また適切な医療が受けられるように支援している。協力医療機関からの紹介で、町内外の他の医療機関も受診している。		

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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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)
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	入居者一人ひとりの身体また精神状況に応じた対応を心がけている。職員が疑問に思うことは具体的に研修会で話題に上げ、全員全員の問題として検討している。日頃から言葉使いには充分注意するように管理者は職員に対し注意しているし、職員は、プライバシー保護の観点から就職時に、個人情報や渡らさない旨の書類を書いている。個人記録や個人情報は、記入後速やかに戸棚に片付け、入居者や部外者の目に付かないところに保管している。	
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	利用者には希望や自己決定できるようにその都度説明を行っている。そのために毎月のケアカンファレンスでは、利用者個々の状態や状況について話し合い、利用者ごとの認知程度について職員全員が共通した認識で対応や支援できるように話し合いを行っている。	
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、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	食事や入浴はもちろん日常の基本的は過ごし方の一応の流れはあるものの本人の好きなように過ごしてもらっている。一人ひとりのペースに合わせた過ごし方や希望を優先させている。	
(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	以前は、行きつけの店がある方は、出来るだけ行ってもらうように家族と協力して送迎を行っていたが、認知症が進行し場所がわからず混乱したり、背中や腰の湾曲で美容室の洗髪台に乗ることが出来なくなったので現在は本人の希望を聞いたうえで定期的に訪問美容をお願いしている。	
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	野菜の皮むきや切り込み等食事の支度を職員と一緒にしている。また食後のテーブル拭きや床掃きは、入居者の力に応じ声かけ、見守りを行いながら行ってもらっている。茶碗洗いも、体調に応じ行ってもらっている。	
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	現在、お酒やタバコをのむ方の入居はないが、入居者の希望に応じて対応する用意はある。おやつについては、疾患と関係ない方については、基本自由に食べてもらっている。自室で食べてもらうときは、枕元に籠を置いて保管がしやすいように工夫している。ただし保管が出来ない人については、事業所で預かって随時楽しんでもらっている。	

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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握を行っている。又、はくタイプのオムツを使用している方も排尿感覚が残っており、トイレ誘導を行っている。失禁量が少ない人に対しては、本人の了解と家族の同意を得て失禁パンツやパットの使用を行っている。		
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	入居者全員が、入浴の介助(一部介助を含む)が必要ではあるものの、昼間は希望があればいつでも入浴できるように配慮している。入浴の順番や長さに関しては、入居者の体調や意思を尊重し声かけを行い希望に沿っている。		
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	入居者個々の生活パターンを職員は把握しており、昼間自室で過ごしている入居者には眠ってばかりではないか確認のためにもお茶や食事の時間に声かけを行っている。午睡も本人の希望に沿っている。夜間よく眠れないと訴えられる入居者に対しては昼間は出来るだけリビングで過ごしてもらうよう働きかけを行い会話やレクを楽しんでもらっている。夜間、なかなか寝付けない入居者に対しては、眠気が来るまで、職員と一緒にリビングでゆっくり過ごしてもらっている。		
(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	家族から随時情報を聞きだしたり日頃の入居者との会話から過去の経験や好きなこと、大切なものを推測、理解する努力をしており、それを生活の中で役割に生かしている。本人の趣味や好きなことをレクに取り入れたり、会話に生かしている。		
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	入居時に本人と家族の希望を伺い、本人が納得でき、管理できる範囲の金額を所持してもらっている。家族が、入居者にお金を渡される際は、後でトラブルが起きないように金額を教えるように入居時にお願いしている。ただし認知機能が低下し、異食等で管理できないと判断したときは、家族に説明して所持を控えてもらっている。		
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	家に帰ると訴えられ、外出を希望される場合は、その都度職員が同行し外出している。車での外出を希望される場合は、買い物等に行ったり町内をドライブして対応している。		
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	季節ごとに外出の機会を作っている。特に外出を楽しみにしている入居者もおられる為実施している。(例: 季節の花見、地区の行事) 家族の法事や祝い事についても家族と相談し、出かけてもらうようにしている。パフェを好きな入居者は、家族と共に外出し、喫茶店やレストランにも行かれている。		

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	本人が希望された場合は、いつでも(夜中や早朝以外)電話はかけてもらっている。孫や親類から手紙や葉書が来る入居者については、返事を書くように声かけを行い、葉書も提供している。年賀状や暑中見舞いは家族等に書いて出せるようにレクに取り入れている。		
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	面会時間は設定しているものの、事前の電話連絡等があれば夜間の面会も自由である。また家族の訪問や面会時は、椅子やお茶等を出し、ゆっくり自室で過ごしてもらっている。リビングのほかに2畳ほどのスペースや椅子やテーブルのある場所も別にあり居心地よく過ごしてもらえるように工夫している。		
(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	施設内研修会で虐待については、具体的な事例を取り上げて、全員で学習している。また、室内の職員が良く目に付くところに「身体拘束のないケアの実施」について掲示し、防止に努め、実践している。入居者の危険を伴う行動等の問題が起こった場合は、そのつど職員で話し合い、身体拘束にならない対応を講じている。		
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	開所以来、日中は、玄関に施錠したことはない。玄関近くに歩いていかれる場合は、職員が見守り、あるいは自然な形で付き添っている。注意が必要な入居者については常に所在を確認し、事故の防止に努めている。		
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	リビングが、建物のほぼ全体を見渡せる位置にあるため、必ず職員一人は、そこにいるように配慮している。又、リビングに入居者が集まられるので見守りやすい。パソコンや薬の用意以外の仕事は、出来るだけリビングで行うようにしている。		
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	これまで人の物と自分の物がわからない、共有物を自分の物と言い張るなどの問題はあったが、名前を書く、色を変えるなどで個別対応してきた。現在は、手洗い石鹸や消毒薬は、洗面所にあるが、職員が注意しており事故の防止に努めている。手拭のペーパー等もその都度必要に応じ提供している。		
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	ヒヤリハット・事故報告書を作成し、毎月研修会で検討することで、対策を講じ事故防止に努めている。また入居者一人ひとりの状態を職員全員が共通認識することで起こりうる事故を未然に防ぎ事故防止に努めている。	○	以前ほどヒヤリハット報告が出ていない。今後は、事故に繋がるかもしれないちょっとしたこともヒヤリハット報告をし、事故を未然に防ぐ必要があることを確認する為内部研修で話し合いを行った。

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	職員を施設外研修会に参加させ訓練すると共に施設内研修会でも伝達し、講習会を行っている。同敷地内の診療所の応援も直ぐに受けられる体制でその上職員や医療との連絡網も整っており、支援が直ぐに受けられるため、講習会は年1回程度しか行っていない。	○	今後は、介護職員が応急手当が出来るように、もっと頻繁に職員全体で訓練を行う必要がある。その際は、協力医療機関からの支援を受ける。
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	毎回、運営推進会議には地域消防団と地区区長の参加があり、地域環境や設備についても情報交換できている。消防訓練時は地域消防団からの応援協力があり入居者の状態も把握してもらっている。今年度からは、防災訓練を実施する際は事前に地域の方に協力を依頼し、実際地域の方の援助も受けている。		
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	入居時に、利用者本人の状態の確認を家族と共に行っている。体調の変化時には家族に対し管理者やケアマネージャーからの説明と共に医師から説明をしてもらい、介護に対する家族の意向を確認すると共に対応策の話し合いを行っている。		
(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	看護師による毎朝の健康チェック後、職員との情報交換(申し送り)を行うと共に、協力医療機関へ毎日入居者の状態を報告している。いこいの森職員だけでなく関係者が情報を共有できるように書類にして残している。		
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	個人記録に服用している薬の説明書を添付し、薬効を確認すると共に、薬の変更があった場合は、毎日の申し送りで看護師より説明を受けている。診察に時には、職員が付き添い、主治医からの説明も細かく受けている。		
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	毎日、体操を行い、その中で腹部マッサージも取り入れている。排便確認を行うと共に、毎朝、看護師による腹部の張りの確認も行っている。日中は、出来るだけ水分を多く取ってもらうように声かけを行っている。お茶は、常時飲んでいただけるようにポットと湯飲み、急須の用意をしている。夜間帯は枕元にペットボトルにお茶入れて置き、いつでも飲めるように用意している。		
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、声かけや誘導を行い、洗面所で歯磨きや義歯の清掃を行っている。一人ひとりの状態に応じ、介助が必要な方に対しては義歯の清掃等の介助を行っている。舌の状態も確認している。必要に応じ歯科の検診も実施している。		

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	日々の食事量のチェックはもちろんであるが、体重測定による体重変化や皮膚の状態による乾燥に気をつけている。水分については、常時飲水できるようにしている。また協力医療機関で必要に応じ血液検査も実施されており、情報の共有を行っている。		
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)	感染症の対応マニュアルを作成し、発生した場合は、速やかにマニュアルに従い対応している。インフルエンザ等は流行前に研修会でも議題にあげ、対応策の徹底を図っている。		
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	まな板や台フキンは定期的に塩素剤で漂白除菌している。食器は、乾燥機を用いて乾燥している。食材に関しては出来るだけ新鮮なものを購入したいので、地元の物産館をよく利用している。2～3日で生鮮食材は使い切るように心がけている。賞味期限の短いものは、使用前の必ず日にちの確認を行っている。スーパーの近くにあるため乾物や缶詰の比較的保存が出来る食材についてもまとめ買いはしないように心がけている。		
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	玄関には、家庭的な雰囲気が感じられる飾り付けをしている。玄関から2階に入る階段には入居者が作った作品や行事の写真を貼り明るく楽しい雰囲気作りの配慮をしている。		
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	懐かしい雰囲気がする絵や季節ごとに小物を飾り、季節感を出しながら、家庭的な雰囲気作りの配慮をしている。リビングには、入居者全員が一緒にくつろげるだけのスペースや椅子やテーブルなどの家具を用意している。台所も対面式のキッチンで全員が顔を見合わせられる配置になっている。		
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	リビングのほかに、畳の場所がある。また室外の景色が楽しめる場所には、植物を置いたり、造花飾ったりして明るい雰囲気作りをして一人または、少人数で過ごせる場所を確保している。		

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	入居前に使い慣れた家具や生活用品の持込をお願いし、居室が馴染みのある過ごしやすい場所になるように家族にお願いしている。入居後も家族に必要なに応じ、家具や時計などの使い慣れた道具の持込をお願いしている。		
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	リビングには、温度計湿温計を設置し、毎日一定の時間にチェックし、温度調節を行っている。毎朝の掃除のときには、喚起のために窓を開け空気の入替えを行っている。湿度の高いときは除湿機を、また冬場は加湿器を使用している。乾燥がひどいときは、各居室に濡れたタオルを干すなどして湿度の管理にも注意している。		
(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	建物内部は、バリアフリーで廊下、トイレ、浴室、リビングのすべての場所に手すりを設置している。安全に生活できるように工夫している。		
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	入居者一人ひとりの認知機能のレベルについて職員全員が共通した認識を持つように毎回のケアカンファレンスで問題を検討し対応策を決め、実施している。毎日の申し送りでも気になる行動に関し話し合っって対応方法を検討している。入居者にあわせ、お話しして納得できる人には繰り返しお話しするが、出来ない人に関しては、何処が出来ないのか見極めた上で環境を整え対応している。		
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	建物の横が、交通量の多い国道で、グループホームが建物の2階部分であるため建物の外回りの活動は、あまり行っていないが、物干し場や、廊下、3階のベランダには、園芸や水撒きを楽しめる場所を確保し、努力している。	○	入居者の入居年数が長くなってきたこと、また高齢化してきていることで身体機能が低下し、活動量は減少している。そんな方々でも楽しめるような活動を考えてはいるが、同時に認知機能も低下している為、園芸等に活動は難しい現状にある。

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

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	○	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
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	○	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、生き生きと働いている	○	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。)

○いこいの森の理念に「ありのままのあなたを受け入れます」とあるように心身の状況はもちろんこれまでの人生すべてを含め、今あるがままの状態を受け入れ、今後も「認知症でも大丈夫です。今のあなたがあなたです。あなたらしく生き続けてほしい」という気持ちを職員全員が持ち支援を行っているとともに現在持っている力を発揮してもらうよう自立支援を目指している

○建物1階部分に協力医療機関(診療所)がある利点を生かし、医療と連携して健康管理に努め、看取りを行っている。平成20年度の退去者2名で、いずれも死亡退去であった。かかりつけ医によるきめ細かな体調管理が行われ、医師、看護職員、看護師、介護職員、ケアマネージャー、管理者等関係者による協力体制が確立している。また、建物3階部分には、認知症対応型デイサービスがあり、利用者同士の交流も盛んで、共同で行事も行っている。

○平成18年4月から開催している運営推進会議には、地域の方々に広く参加を呼びかけた結果、地区区長、消防団、民生委員、老人会会長などさまざまな方々の参加があり、運営に際し、建設的な意見と共に実際協力も得ている。また入居者(利用者)や家族の参加もあり、家族同士では意見交換も行われている。平成20年度は、家族会も立ち上がった。

○壁面飾りに力を入れ、月ごとに担当を決めて作品を制作し入居者に季節感を味わってもらっている。全職員が担当することで職員間の連携が取れ、また作品制作を通して感性を磨くことができ、心豊かになることを目指している。

○開所当初から地域のボランティアとの交流も盛んで、毎月訪問がある。また町内の保育園や老人会、婦人会等との交流もある。地域の方も参加され消防訓練や行事も行っている。

○日頃から職員は、入居者の心身の状態を観察し、ちょっとした言動や行動の変化に気をつけ、それを職員全員で共有し対応策を講じている。認知・身体機能の低下により外出が困難になってきた入居者に対しては、室内でも楽しめるような工夫を職員全体で話し合い、実施している。

○開所以来、毎月職員研修会及びケアカンファレンスを行っており、介護知識や技術の向上に努め、情報の共有を行っている。また、介護経験の長い職員は、経験の浅い職員に対し、OJTを行っており、介護知識・技術の向上にも努めている。20年度は、認知症リーダー研修修了2名、実践者研修も2名修了した。

○開所当初より運営者(管理者)は、介護職員の不安やストレスを軽減するために人員配置(人数)に配慮している。平成19年度、20年度共に職員の退職はない。