

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 3 月 1 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491500876		
法人名	特定非営利活動法人 地域の絆		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 仁伍		
所在地	広島県福山市木之庄町四丁目4番26号 (電話) 084-983-2806		
自己評価作成日	2018年2月19日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3491500876-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県広島市安芸区中野東4丁目11-13
訪問調査日	平成30年3月1日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

地域との交流が持てるよう、年3回の地域交流事業の他に、季節の町内行事などにも積極的に参加し、ご利用者と地域のつながりを大切にしている。
個々のご利用者の生活リズムに合わせて、起床時間、食事時間、入浴時間などを設定している。また、ご利用者のニーズに合わせて、外出なども行なっている。
ホーム内で完結するのではなく、行きつけ、馴染みの場所に行くなど地域へとつなげる実践をしている。ご利用者のストレングスに注目しそれが活かされる支援を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

認知症対応型共同生活介護事業所仁伍は、法人理念、運営理念、運営方針、行動指針を職員が朝礼時や夕礼時に全員で唱和し実践につなげている。法人理念では「基本的人権の尊重」「地域主義」「平和主義」を理念とし、地域の絆に重きを置きコミュニティーを大事にし活動している。事業所主催のお祭りを年3回行い、地域の協力を得て賑やかに交流している。年2回の管理者と代表理事による個人面談があり、自己評価を行う事で職員個々のスキルアップに務めている。利用者一人ひとりの思いを把握され、職員同士が協力してその人に合った楽しみごとを提供している。協力医療機関からの月2回の往診があり、訪問看護師による週1回の健康観察が実施されている他、緊急時や夜間の医療連携がスムーズに行われ、利用者は常に適切な医療が受けられるように支援していて、利用者、家族、スタッフの安心に繋がっている。

認知症対応型共同生活介護事業所 仁伍

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	・年2回、代表理事による「理念」についての伝達研修会が行われており、職員は必ず1回は研修を受ける。やむをえず受けられない職員はDVD視聴し理念の共有を行っている。 ・地域の活動(廃品回収、町内清掃等)に積極的に参加している。地域の方にお会いした時は、こちらから挨拶をするよう指導している。 ・毎朝朝礼で法人理念、運営理念、運営方針、行動指針の唱和を行なっている。	地域密着型サービスの理念をふまえた事業所理念をつくり、リビングに掲示している。毎朝朝礼時に法人理念・運営理念・運営方針を日替わりで唱和している。又、行動指針については夕礼時に唱和している。代表理事による年2回の理念についての研修が行われている。管理者と職員は、日常業務の中で理念を共有し、実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	・行動指針に私たちと地域の皆様との約束を掲げ、日常会話と挨拶を大切にしている。 ・事業所主体の祭りを年3回行ない、地域住民にも協力を依頼し、積極的に交流の機会を設けている。また、地域主体の行事等にも積極的に参画している。 ・祭りのマニュアルを作成し、地域の方との効率の良いやり取りが出来るように努めている。 ・2ヶ月に1度「絆だより」を発行し、施設内の取り組みやご利用者様の様子等をお伝えしている。 ・地域交流事業で地域にあるNPO法人コミュニティルネッサンスと共同で小物作りを行ない、販売をした。こい祭り・音楽祭では音楽の先生にレッスンを受けご利用者が仁伍ニコニコ合唱団と名付けた合唱団で歌を合唱した。花見も一緒に行き、ご利用者と交流してもらっている。	法人理事長は地元の人で地域とは大変深く関わりを持ち、地域に貢献し交流している。事業所主催のお祭りで5月にこい祭り・11月には音楽祭・12月には餅つき祭り等多くの行事が行われている。ボランティアで中学校・大学や保育園、町内会長等多くの方が支援され、吹奏楽や三線、歌の披露等あり、にぎわっている。お祭りの準備には町内会長を筆頭に地域の方が TENT 張りや紅白の幕、又は露店を出したりと協力頂いている。ひな祭りには地域の方が、施設の3階に自宅より持ち込んだひな壇を飾り、菱餅等を持参され交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	・町内の行事や状況についても情報提供が行われ、町内のことを身近に感じることができている。 ・2か月毎に開催し、ご家族様、町内会長、民生委員等の参加を頂き、ご意見、課題をもとにサービスの向上へ役立てている。また、ご利用者様にも参加していただくことにより、直接的に意見や感想を聞いている。ご利用者が主体の運営推進会議を心掛けてサービスの向上を努めている。 ・運営推進会議での活動報告を聞かれた民生委員より大正琴のボランティアをさせてもらいたいとの話が上がり、実際に大正琴をご利用者の前で行っていただくことができた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	・2か月毎に開催し、ご家族、町内会長、民生委員等の参加を頂き、ご意見、課題をもとにサービスの向上へ役立てている。また、ご利用者にも参加していただくことにより、直接的に意見や感想を聞いている。ご利用者が主体の運営推進会議を心掛けてサービスの向上を努めている。 ・運営推進会議での活動報告を聞かれた民生委員より大正琴のボランティアをさせてもらいたいとの話が上がり、実際に大正琴をご利用の前で弾いて頂くことができた。 ・町内の行事や状況についても情報提供が行われ、町内のことを身近に感じることができている。	運営推進会議は年6回、併設施設(小規模多機能型施設)と合同で開催している。市介護保険課・地域包括支援センター職員・町内会長・民生委員・利用者・管理者が出席し、利用者の状況や活動状況、行事予定、ヒヤリハット、事故報告、満足度調査結果、外部評価等の報告を行った後、話し合いをしている。話し合いで出た意見は、検討しそこでの意見はサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	・運営推進会議に出席していただき事業所の活動報告を行い、他事業所の状況やご意見、要望をいただき、運営の参考になっている。 ・事故報告等を通じ、連携を取れるように取り組んでいる。	市担当者は、運営推進会議に出席して事業所の情報を得ている。又、市に出向いたり、電話で相談をして助言を得たり、情報交換をして協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報を交換している等連携を図り取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	・身体拘束の勉強会を実施した。日常の行為が身体拘束に該当しないか確認を行った。 ・1年に1度、法人全職員を対象に権利擁護、身体拘束の研修を実施している。 ・ご利用者様が外出を希望される際にも、制止せず、見守りを行っている。 ・施錠については、防犯上19時～7時まで施錠を行い、それ以外の時間帯は施錠は行っていない。 ・ベッド柵は一本のみを使用し、転倒リスクのある方の場合床にマットレスを敷き安全に努めている。	職員は、外部研修や法人による内部研修で身体拘束について学び、理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。外出したい利用者があれば一緒に出かけたり、隣接する施設と連携して安全に工夫している等、玄関の施錠も含めて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、管理者も気づいた場合は注意し職員間でお互いに注意し合っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内で勉強会を実施し、虐待や虐待の防止について理解し、日常でそのようなことが行なわれていないかを話し合った。 ・ボランティア等、外部から人の交流を行い、虐待の防止の為、外部の目を入れている。 ・普段の言葉使いを意識して行い職員内で注意をし気を付けている。 ・疑問に感じるケアなどある際は職員同士で声をかけたり、確認することにより不適切なケアを認識・改善するよう努めている。 ・ロールプレイングを行って認知症のご利用者の立場に立ってみる研修を行い、日頃のケアにいかしている。 ・夕礼を行い模範となる行動指針を唱和しケアの対しての意識をたかめている。 		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・代表理事が講師となり、権利擁護に関する研修を行った。 ・ご利用者の意思決定を大切に、食事の献立や活動を決めている。 ・意思を表す事の難しいご利用者はご家族より昔好まれていた事や、物などをお聞きし生活の中に取り入れている。(居室にグローブを置く、野球中継を流す等) ・不適切なケアだと感じた職員は上司に相談し緊急のミーティングを開き、職員全員で原因、対策を考えた。・週一回のカンファレンス時、声掛けや対応が不適切ではないか確認し合い統一したけあに取り組んでいる。 		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族との会話の中で上がった疑問などは、速やかに管理者に報告し、返答をするように努めている。 ・契約事項について専門用語を使わないように説明している。また、その都度疑問点が無いかの確認を行い、ご家族の不安に答えるようにしている。 ・改正の際は手紙でお知らせを行い、電話でもご説明している。 		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議にはご家族にも参加していただいている。 ・運営推進会議で出た意見、要望に対し参加されていないご家族にも理解して頂ける様に資料を配布している。 ・アンケートを年1回行い、改善点を運営に反映させている。 	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱を設置している。運営推進会議時や面会時、電話などで家族からの意見や要望を聞いている。アンケートを実施し家族からの意見を聞き取り、会議で検討しそれらを運営に反映している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回開催している管理者会議で情報をあげて対応している。職員に對してもニーズの聞き取りが行われている。 ・ユニットごと「何でもノート」を置き、意見等あれば職員に記載してもらい、全員が読みチェックし、話し合いが必要な場合は週1回開催しているミーティングにて話し合いをしている。 ・全職員を対象とした管理者との面談、代表面談を通じ、直接代表理事と意見交換をした。 	週1回のカンファレンス時に意見の聞き取りをしている。職員にアンケートを行い意見を聞いている。年2回の管理者と代表理事による個人面談があり、多くの意見が出て充実している。職員は「何でもノート」に気付きや意見、利用者の様子等記入し会議時に検討し運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・役割、担当を与え、やりがいなどが感じられるようにしている。 ・人事考課を行い、職員の努力や実績などを把握するようにしている。 ・法人全体の勉強会、各センターでの勉強会の実施も行なわれている。 ・職員の健康管理(定期健診、インフル予防接種、禁煙(敷地内)) ・福利厚生(新年会<慰労>、表彰の機会) ・定期人事異動 		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・各個人との面談を行い、目標設定の支援、具体的取り組みを支持している。 ・事業所内・外の研修への参加を促している。 ・新人職員を対象にキズナレポート実践を行い、不安、疑問点に随時答えられるよう取り組んでいる。プリセプター制度を取り入れ新人職員に指導、助言を行う事で業務内容の見直し、自分自身の振り返り等行なっている。 ・スキル向上を目指し順番に各職員が1つのテーマを担当し資料を作り勉強会を行っている。 ・マニュアルを整備している。 ・図書やDVDの貸し出しを行なっている。 ・法人内研修の参加出来ない職員のためにDVDや資料を用意し後で学べるようになっていく。 ・法定研修受講時の費用負担(法人) 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。	・全国認知症研修会に参加した折、地域交流事業の計画マニュアルについて問い合わせがあり、やり取りが行われ当事業所の仕組みを参考にされた。 ・施設外研修へ参加することにより、同業者との意見交流を促している。 ・グループホーム相互研修に参加し実際に他施設の取り組みを見せてもらい、自施設子取り組みを見てもらい、交流することが出来た。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	・日常の中で良い表情が見られた時などは記録に残し、会話の参考にしている。 ・新入居者の歓迎会を行った。 ・入居前に生活歴について十分に面談を行い、ご本人様に直接要望等を伺い、安心していただけるよう努めている。 ・家で使い慣れた物や、アルバムをお持ちいただき、職員間で会話のきっかけを作っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	・面会に来られた時には必ずご挨拶をしお茶でおもてなしをしている。また、利用者の普段の様子を伝えると共にご家族自身の体調やご要望も伺っている。 ・外出の計画が上がった時には、ご家族の参加も伺うようにしている。 ・利用者の意思が聞きとれない時には都度、ご家族に相談を行った。入居前にご本人様やご家族様と面談を行い、要望、質問などを聞く時間を設けている。 ・視線を合わせる、敬語を使う等の基本的な事を踏まえ、相槌、繰り返し等の面接技法を用いながら、しっかりと傾聴するように取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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。	・インテークの前後にご本人に入居が合うかどうか、ご家族、可能ならばご本人に実際にGHへ見学に来ていただいている。 ・現在の状況を面接等で見極め、どんなことに困っているのか等を知り、支援するサービス内容を検討している。 ・GHへの入居が適切か、小規模の利用やその他のデイサービスやデイケアの利用も提案してみることもある。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	・洗濯物、食器の片付け、掃除、物品の作成など家事を一緒にしている、していただいたことに対しては感謝の言葉を返している。 ・「私たち地域の絆の行動指針」を基に命令形を使用せず、「〇〇して頂けますか？」と依頼形を用いて、尊敬の念を持って接し利用者が自己決定できるように掛けている。 ・職員はコミュニケーションを図るためにご利用者様と一緒に作った食事を必ずご利用者様と一緒に食べるようにしている。		
19		○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置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	・面会から足が遠のいているご家族に対して、こまめに連絡と相談をするよう心がけている。 ・治療方針等についても、家族に相談をし本人にとって必要な治療が行えるように相談を重ねている。 ・毎月の手紙でご利用者様の様子をお伝えし、昔の思い出などを聞きながらケアを行っている。 ・行事や祭りなどには必ずご家族様にも声をかけるなどご本人様との絆を大切に考え努めている。 ・パット類など必要な物はご家族に依頼し、ご利用者に会う機会を作っていたい。		
20	8	○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。	・以前から、ご利用者の近所に住まれていた方とそのご利用者の家族がご利用者が亡くなられた後もボランティアとして月に1回のペースで来ていただいている。 ・会話の中で話題になった時、対応出来る距離であったり、体調をみて出かけたり計画的に馴染みの関係を継続出来る様にしている。	家族の面会や親戚の人、近所の友人、知人の来訪がある他、電話や手紙、年賀状での交流の支援をしている。面会時には、お茶を出し居室にてゆっくり話されている。家族の協力を得て買物や外出、墓参り等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
21		○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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	・ご利用者の日常の生活の中で、其々ができることを共同作業していただくことで他の人との交流を図りやすくしている。 ・食事中やフロアでの過ごし方を観察することにより好みの場所等を配慮し席の配置を行なっている。 ・歌番組の好きなご利用者はいつでも自由に歌番組が見れるようテレビの前にはソファを置いて見ていただいている。 ・一緒にできるレクリエーションは、ご利用者の皆さんに声をかけて参加していただいている。 ・誕生日会は利用者全員でお祝いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	・看取りにより、契約が終了した後も手紙や訪問にてその後の御家族様の様子を伺ったり地域等で会った際にも声かけ等をさせて頂いている。 ・引越しをされたご利用者についても記録を保管し、退居された後も情報や記録の確認が生じた場合にに応じている。 ・ご利用者がお亡くなりになられても、ご家族が毎月一日ボランティアに來られ、ご利用者と歌をうたったり、花壇を作ったりして下さっている。			
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						
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	・夜勤のふとした時間やトイレ介助、外出の際など少人数で過ごせる時に思いを話されることがあった。その結果、外出の行き先、夜間の巡視の間隔や使うバットの種類、介助の方法など具体的に挙げる事ができた。 ・毎週のカンファレンスで一週間の出来事の中からご利用者にとってどのようなケアがベストなのか検討し実施、又振り返る事を行っている。	日常の関わりの中で利用者の言葉や表情、しぐさ、出来る事、出来ない事等を「何でもノート」に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族や職員間で話し合い、本人本位に検討している。		
24		○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。	・利用開始時にご家族様は元より、日々の生活の中でご本人様からも生活歴の聞き取りを行い、それを基にアクトの実施等を行っている。 ・新規入居者に対しては、前ケアマネの方よりサービス利用時の様子などを情報収集しGHでの生活がスムーズに移行していけるように努めている。 ・ご利用者の生活歴等の把握を行い、日々の会話の中、ご家族様からの話などから、深めている。 得意だったことなどを散歩や畑仕事、料理など役割を提供できるように努めている。			
25		○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、有する力等の現状の把握に努めている。	・一日の様子をライフチャートに記入し、入居者日誌を用いて、申し送りをする事で職員間で情報を共有している。 ・対応方法、言葉かけを変化させることにより、ご利用者の反応に変化が見られた時にはライフチャートに記載するようにしている。			
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している。	・ライフサポートワークの導入によりご利用者様を中心とした考えに基づき、ご本人が自分らしい生活を継続出来るよう、残存能力を活用した介護計画を作成し、カンファレンス時の情報等反映させるように努めている。 ・週1回のカンファレンス・ミーティング時に話し合い、職員間で情報を共有し、ご家族様、専門職、ご本人様のご意向を考慮しながら、ケアプランを作成している。	利用者を担当している職員と計画作成担当者が中心になって、週1回のケースカンファレンス・ミーティングを実施し、職員間で情報共有し利用者や家族の思いや意向、主治医、訪問看護師の意見を参考にして介護計画を作成している。本人の状態や家族の要望に変化があれば都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画書の作成の見直し頻度が少ないと考えておられ、今後6ヶ月毎の見直しを提案されているので実施される事を期待します。	
27		○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、職員間で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。	・気になることについては、まず申し送りノートに記載し問題提起を行った。その後、カンファレンスで解決方法等を話し合い、期間を設けて検証を行った。検証し結果を得たことは、ケアプランに反映している。 ・検証の期間中はライフチャートに様子の記載をするように意識した。ライフチャートに1日の様子、流れ等を記入し、申し送り(入居者日誌)を通し、情報の共有を図っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	・カンファレンスの中でニーズを把握することにより、ボランティアの協力を得て多様な活動をしている。 ・誕生日は何をして欲しいかご本人にお聞きしお祝いしている。 ・資源回収などの地域活動にも積極的に参加している。 ・地域のNPO法人コミュニティルネッサンスと話し合いをしながら多様な活動を行っている。 ・ご家族との外出や外泊の要望があれば行っていただいている。 ・地域の行事に積極的に参加している。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	・地域のNPO法人コミュニティルネッサンスと話し合いをしながら多様な活動を行っている。 ・地域の祭り等の行事に参加することで、地域住民との交流、顔見知りの関係作りを図っている。 ・地域の資源回収に職員とご利用者で参加をしている。 ・ご家族より訪問マッサージを利用したいと依頼があり、週3回来ていただいている。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、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。	・入居前の面接時に、希望のかかりつけ医を伺った。 ・ご家族対応の受診時には、かかりつけ医に対して日常の様子を記録したものを家族に渡すと同時に状況の説明を行っている。 ・受診する際、ご家族による送迎、タクシーの利用が難しい場合には、送迎付き添い支援を行った。	本人及び家族の希望する医院をかかりつけ医としているが、多くの方が納得して施設の協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは月2回の往診がある他、必要に応じて受診支援をしている。他科受診は家族の協力を得て支援している。歯科は必要に応じて往診がある。訪問看護は週1回来られ健康管理を実施している。夜間や緊急時にはかかりつけ医と24時間連絡が取れ、適切な医療が受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・判断に苦慮する要件については、訪問看護師の指示を仰ぐようにしている。 ・日中に体調の異変に気が付いた場合、その日中に医療機関に連絡をとり、夜間帯に不安を残さないように連携をとっている。 ・不調を訴える利用者に対しては、早目の受診を心がけ、受診予定が週末と重なる場合は、確実に受診、処方ができるようにしている。 ・日々の様子や状態をライフチャートに記録している。 ・毎週金曜日に訪問看護師の巡回をして頂いており、ご利用者の体調や職員が対応に困っている事を相談している。 		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時は付き添い、病院にはGH内での様子・状態を伝えご家族に対応をお願いしている。入院に必要なものでGHでお預かりしているものはGHから持参している。退院時には、日常生活を送る上での注意事項等の情報提供をいただくようお願いしている。 		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時の契約の際に、看取り介護についての説明を行っている。 ・重度化した利用者の状態に変化が現れた場合には、今後の対応、現在の注意点などを家族と医師、職員との間で話し合いの場を設けている。 ・カンファレンスで、その利用者に対してどのようなケアが必要か、また職員の思いを汲み取る為に話し合いの場を持つようにしている。 ・看取りのケアプランを立てている。 ・勉強会の中で看取りをテーマに学ぶ機会を持った。 ・看取り後に反省会を行った。 ・最後にご利用者、職員でお見送りを行った。 	<p>入居時には、重度化した場合や終末期のあり方について、事業所で出来る事を本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や関係者と話し合い、方針を決めて共有して支援に取り組んでいる。</p>	
34		○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て、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会で急変時の対応について取り上げた。 ・事故には至らなかったものの危険を感じた場面について事前ひやりを上げるようにしている。話しを上げることで意識を向けるようになっていく。 ・新人職員と血圧計(手動)の扱いは練習をしている。 ・急変時の対応マニュアルを周知し、緊急時に備えている。 		
35	13	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練の際に、移動の難しい利用者に関して、移動できる方法をカンファレンスの時に話合った。それに関する物品の確認および備蓄の確認を行った。 ・新人職員に対して説明を行なっている。 ・町内の方にも、防災訓練への参加を呼びかけている。 	<p>消防署の協力を得て、年2回、昼夜間の火災を想定した避難訓練、避難経路の確認、通報訓練、消火器の使い方を利用者も参加して実施している。今年度は福山市の防災訓練に沿ってJアラートによる訓練を実施している。</p>	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・「私たち地域の絆の行動指針」の意識づけをし、誇りやプライバシーの保護に努めている。ご利用者様と視線を合わせ傾聴しながら、その方に合わせた対応を行なっている。 ・他の御利用者がある所で個人のことを皆に聞こえるような会話をしないよう意識している。 	<p>内・外部研修で学習し、利用者の自尊心を傷つげず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。職員は利用者を自分の身内のように考え、尊厳の気持ちを持って接し、お一人おひとりのその人らしさを大切に、個々に合わせた対応をしている。言葉遣いには気を付け、敬う気持ちを忘れないよう心がけて接している。個人の記録物は、個人情報保護規定に則って管理している。</p>	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・普段の何気ない会話で出た言葉をライフチャートに記入するようにしている。 ・思いや希望が言葉に出せて話せるように何気ない会話、日常会話の中で信頼関係を作る。新聞、雑誌などを一緒に見て情報の提供を行なっている。 ・ご本人の希望により毎日ヨーグルトが飲みたいご利用者には宅配の牛乳屋さんに来てもらっている。 		
38		○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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前の生活状況を家族よりお聞きし、個々の好きな番組や趣味を把握している。 ・会話が可能な方には「今日、したいことはありますか?」と尋ねるようにしている。外出を希望する方に対しては行き先をお聞きして、職員が同行している。 ・自立支援を念頭におき、自分で出来ることは行って頂いている。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○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ている。	<ul style="list-style-type: none"> 起床時に好きな服を選んで着て頂いている。洗面の際、その方と一緒に鏡を見ながら、声を掛けながら整髪を行なっている。 希望のある方には、外出の際にお化粧をさせて頂いている。 ポランティアの美容院や訪問の散髪屋さんでカットしてもらったり、理髪店に行ける方は付き添いで行っている。 		
40	15	○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。	<ul style="list-style-type: none"> 献立を一緒に考え、必要な材料を考えたり、食事が楽しみの一つとなり、イメージしていただけるよう支援している。 朝食にパンが食べたいとの声があり、時にパン食を提供している。 チラシを見てお弁当が良いという意見の時はなお弁当を購入することもある。 食事が進まない方は、食事時間が長くなり苦痛にならないように30分～1時間で済むようにしている。 	<p>食事は3食とも施設で作り献立も職員が食材と相談しながら作っている。利用者の好みや体調に合わせて、その都度、食事形態や内容を変更・改善している。季節感や利用者の好みを取り入れた献立で、家庭的な食事作りを心がけている。利用者と職員と一緒に出来る方には、野菜の下ごしらえを手伝ってもらったり、テーブル拭き等、出来る事を一緒に行っている。職員も利用者と同じ物を食している。行事食を作ったり、刻み食やミキサー食等対応している。</p>	
41		○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。	<ul style="list-style-type: none"> 個々の好みに応じた飲み物を提供している。 水分の摂取量を昼食後に一度集計をとり、日動リーダーが他職員に知らせている。水分量が十分でない場合はおやつや食前の水分を摂れるように配慮している。 体調不良等で食事の摂取量が少ない方には、食事の形態の変更や好みの物を準備したり、ラコールを提供するなどしている。 認知症が進み、提供した食事が取れないときは臨機応変にアンパン等に変更したりして補っている。 嚥下機能の低下がみられる方にはトロミをつけて安全に努めている。 		
42		○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本人の力に応じた口腔ケアをしている。	<ul style="list-style-type: none"> 食後の口腔ケアを行っている。 その方の状態に合わせてハミグットや口腔ウェットを使用している。 確実に口腔ケアを行う為、入居者日誌にチェック欄を設けている。 必要な方に対しては、食前にも口腔ケアを行っている。 義歯の方は毎晩外して、義歯洗浄剤につけるなど口腔内の清潔保持に努めている。 義歯の不具合等が起きた場合訪問歯科をお願いしたり、近くの協力歯科医を受診している。 		
43	16	○排泄の自立支援 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、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 日中はトイレにて排泄介助を行っている。 排泄の記録をとり、排泄パターンを把握し共有している。 ご利用者の状況に合わせて適切なパットの検討をおこないご家族に相談しながら対応している。 	<p>職員は排泄パターン表を活用して排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> 排便パターンを把握する為、記録を行っている。便座へ座って頂き、腹部をの字マッサージする等留意を促している。 便秘に効果の食物繊維の多い食材を使ったり、好みのジュースやヨーグルトを購入し十分に水分が摂れるようにしている。日常生活の中で出来る、軽い運動、体操などを行っている。 どうしても自然排便が難しい場合は協力医に相談して下剤でのコントロールを行なっている。 		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ご本人の入浴したい時間に合わせタイミングを見て声かけを行い入浴していただいている。 入浴中に浮力を利用して拘縮部位の運動を行っている。 便尿失禁があった時には入浴をお勧めして、常に清潔が保てるように努めている。 石鹸など拘りのある方には持ち込みの専用の物を使っている。 シャワーキャリーを導入し座位がとれなくなられたご利用者にもシャワー浴が出来るようにした。 	<p>入浴は週2回から1回で利用者一人ひとりの希望に応じて、ゆったりとくつろいだ入浴になるように支援している。入浴したくない人には無理強いないように順番を変えたり、入浴時間を変更したり、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、シャワー浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ご本人に休みたいかどうか必ず聞いて臥床介助している。 体力やその時々の様子を見て、臥床やソファでの休息がとれるように支援している。 ベッドで寝る習慣のないご利用者には敷布団をご用意していただき臥床していただいている。 		
47		○服薬支援 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。	<ul style="list-style-type: none"> 個々の下剤の調整は夜勤者が入居者日誌に記載して日動リーダーに申し送りを行い管理している。 今までにない体調や体の動きに変化が見られた時には、副作用を考慮して医師に相談している。 配薬の間違いがないようにダブルチェックを行っている。 薬の変更があった時は体調の変化をしっかりと観察している。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ヨーグルトが好きな利用者様には、業者に配達をお願いしている。 ・歌番組の好きなご利用者にはいつでも見れるよう録画を見ていただいている。 ・新聞を読まれる方には毎日新聞を読んでいただいている。 ・歌をうたったり、体操、ゲームをする時間を作っている。 ・散歩が好きなご利用者とは散歩に出かけている。 		
49	18	○日常的な外出支援 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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・食材の買出しと一緒に行っていただいている。 ・個人的な買い物は職員と一緒にしている。 ・日常会話から外出したいと要望が出たらその場で対応することもあり、その意見を尊重し計画を立てて支援をしている。 ・家族からの外出の希望にご本人が出かけられるように声かけ、体調管理、外出準備の支援をしている。 	<p>天気の良い日には周辺の公園に散歩や、季節の花見には大学跡地に出かけている。スーパーに食材を買出しに出かけている。身体状況に合わせた外出支援が行われているが、以前より外に出る回数は減っている。</p>	
50		○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。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人的な買い物はご本人に話をしたり、ご家族に説明しておこずかいの中から購入している。 		
51		○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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族から電話がかかってきた時、特に遠方のご家族の場合にはご本人に電話を代わるようにしている。 ・ご家族から届いた手紙は、ご本人に渡し読んでいる。ご家族のことを話される時には、都度読んで安心して頂けるように努めている。 ・地域の会合の案内等ご本人に見ていただいている。 ・ご家族より荷物が届いたときはお礼の電話をかけ、ご利用者と話をいただいている。 		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの表示は平面だけでなく、少し前方からも見えるように、垂直位置にも設置している。 ・洗面所には季節の花を飾るようにしている。 ・目につく位置に日付と季節をかいた札を掛けて、季節、月が混乱される方には話しかけながら札をめくっている。 ・お花を頂いたりしたら都度会話をし、花を生けられるご利用者に生けていただいている。 	<p>リビングには季節の花が活けてあり、手作りのカレンダーを飾り家庭的な雰囲気を作っている。又、テレビやソファを置き、利用者が思い思いの場所でくつろぐことが出来る様になっている。清潔や温度、湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせるように工夫している。</p>	<p>居室内の清掃は定期的には実施されていますが、日によっては塵が目立つ時もあると感じられているので今後、毎日実施される事を期待します。</p>
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ソファや椅子を分散して配置している。 ・食後は窓辺のソファで音楽を聞きながら日なたぼっこをしたり、キッチンで調理の様子を眺めたり出来るようにしている。 ・食卓で気の合う方とゆっくり食事やお茶を飲みながら雑談ができるようテーブルの配置やソファの置き場所を考えている。 		
54	20	○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。	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で使用していた家具などを持参して頂いている。 ・御家族の写真を飾ったり、以前から大切にされていた人形なども持って来ていただき、いつでも手に取っていただける様に飾っている。 ・ベッドで寝る習慣のないご利用者には敷布団をご用意していただき臥床していただいている。 ・誕生日のメッセージカードやご家族の作った折り紙の作品など自由に居室を飾っていただいている。 	<p>居室にはベッドや箆箆・テレビ・テレビ台・洋服掛けスタンド・机・椅子・グロブ・衣装ケース・仏壇・時計・人形・鏡等、使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいます。又、コミュニティルネットサンスで干支の小物作りをした物を部屋に飾っている。他に家族写真やカレンダー、自作品、祝色紙、祝カードを壁面に飾って、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。</p>	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレには掴まる為のバーがあり、掴まって立つことが出来る方には促している。 ・洗面所についても、立って歯磨きを行うことが出来る方には、バーを持ってもらったり、バーに体を預けて立って頂き磨けるように見守り、体の保持を行っている。 ・現在の歩行能力維持の為に、朝の足上げ体操や廊下の往復、玄関まで歩いて行くなど、生活の中で行えることをしている。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	・年2回、代表理事による「理念」についての伝達研修会が行われており、職員は必ず1回は研修を受ける。やむをえず受けられない職員はDVD視聴し理念の共有を行っている。 ・地域の活動(廃品回収、町内清掃等)に積極的に参加している。地域の方にお会いした時は、こちらから挨拶をするよう指導している。 ・毎朝朝礼で法人理念、運営理念、運営方針、行動指針の唱和を行なっている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	・行動指針に私たちと地域の皆様との約束を掲げ、日常会話と挨拶を大切にしている。 ・事業所主体の祭りを年3回行ない、地域住民にも協力を依頼し、積極的に交流の機会を設けている。また、地域主体の行事等にも積極的に参画している。 ・祭りのマニュアルを作成し、地域の方との効率の良いやり取りが出来るように努めている。 ・2ヶ月に1度「絆だより」を発行し、施設内の取り組みやご利用者の様子等をお伝えしている。 ・地域交流事業で地域にあるNPO法人コミュニティルネッサンスと共同で小物作りを行ない、販売をした。こい祭り・音楽祭では音楽の先生にレッスンを受けご利用者が仁伍ニコニコ合唱団と名付けた合唱団で歌を合唱した。花見も一緒に行き、ご利用者と交流してもらっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	・町内の行事や状況についても情報提供が行われ、町内のことを身近に感じることができている。 ・2か月毎に開催し、ご家族様、町内会長、民生委員等の参加を頂き、ご意見、課題をもとにサービスの向上へ役立てている。また、ご利用者様にも参加していただくことにより、直接的に意見や感想を聞いている。ご利用者様が主体の運営推進会議を心掛けてサービスの向上を努めている。 ・運営推進会議での活動報告を聞かれた民生委員より大正琴のボランティアをさせてもらいたいとの話が上がり、実際に大正琴をご利用の前で行っていただくことができた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	・2か月毎に開催し、ご家族、町内会長、民生委員等の参加を頂き、ご意見、課題をもとにサービスの向上へ役立てている。また、ご利用者にも参加していただくことにより、直接的に意見や感想を聞いている。ご利用者が主体の運営推進会議を心掛けてサービスの向上を努めている。 ・運営推進会議での活動報告を聞かれた民生委員より大正琴のボランティアをさせてもらいたいとの話が上がり、実際に大正琴をご利用の前で弾いて頂くことができた。 ・町内の行事や状況についても情報提供が行われ、町内のことを身近に感じることができている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	・運営推進会議に出席していただき事業所の活動報告を行い、他事業所の状況やご意見、要望をいただき、運営の参考にしている。 ・事故報告等を通じ、連携を取れるように取り組んでいる。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄關の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	・身体拘束の勉強会を実施した。日常の行為が身体拘束に該当しないか確認を行った。 ・1年に1度、法人全職員を対象に権利擁護、身体拘束の研修を実施している。 ・ご利用者様が外出を希望される際にも、制止せず、見守りを行っている。 ・施錠については、防犯上19時～7時まで施錠を行い、それ以外の時間帯は施錠は行っていない。 ・ベッド柵は一本のみを使用し、転倒リスクのある方の場合床にマットレスを敷き安全に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内で勉強会を実施し、虐待や虐待の防止について理解し、日常でそのようなことが行なわれていないかを話し合った。 ・ボランティア等、外部から人の交流を行い、虐待の防止の為、外部の目を入れていく。 ・普段の言葉使いを意識して行い職員内で注意をし気をつけている。 ・疑問に感じるケアなどある際は職員同士で声をかけたり、確認することにより不適切なケアを認識・改善するよう努めている。 ・ロールプレイングを行って認知症のご利用者の立場に立ってみる研修を行い、日頃のケアにいかしている。 ・夕礼を行い模範となる行動指針を唱和しケアの対しての意識をたかめている。 		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・代表理事が講師となり、権利擁護に関する研修を行った。 ・ご利用者の意思決定を大切に、食事の献立や活動を決めている。 ・意思を表す事の難しいご利用者はご家族より音好まれていた事や、物などをお聞きし生活の中に取り入れている。(居室にグローブを置く、野球中継を流す等) ・不適切なケアだと感じた職員は上司に相談し緊急のミーティングを開き、職員全員で原因、対策を考えた。 ・週一回のカンファレンス時、声掛けや対応が適切ではないか確認し合い統一したけあに取り組んでいる。 		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族との会話の中で上がった疑問などは、速やかに管理者に報告し、返答をするように努めている。 ・契約事項について専門用語を使わないように説明している。また、その都度疑問点が無いかの確認を行い、ご家族の不安に答えるようにしている。 ・改正の際は手紙でお知らせを行い、電話でもご説明している。 		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議にはご家族にも参加していただいている。 ・運営推進会議で出た意見、要望に対し参加されていないご家族にも理解して頂ける様に資料を配布している。 ・アンケートを年1回行い、改善点を運営に反映させている。 		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回開催している管理者会議で情報をあげて対応している。職員に対してもニーズの聞き取りが行われている。 ・ユニットごとに「何でもノート」を置き、意見等あれば職員に記載してもらい、全員が読みチェックし、話し合いが必要な場合は週1回開催しているミーティングにて話し合いをしている。 ・全職員を対象とした管理者との面談、代表面談を通じ、直接代表理事と意見交換をした。 		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・役割、担当を与え、やりがいなどが感じられるようにしている。 ・人事考課を行い、職員の努力や実績などを把握するようにしている。 ・法人全体の勉強会、各センターでの勉強会の実施も行なわれている。 ・職員の健康管理(定期健診、インフルエンザ予防接種、禁煙(敷地内)) ・福利厚生(新年会<慰労>、表彰の機会) ・定期人事異動 		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・各個人との面談を行い、目標設定の支援、具体的取組みを支持している。 ・事業所内・外の研修への参加を促している。 ・新人職員を対象にキズナレポート実践を行い、不安、疑問点に随時答えられるよう取り組んでいる。プリセプター制度を取り入れ新人職員に指導、助言を行う事で業務内容の見直し、自分自身の振り返り等行なっている。 ・スキル向上を目指し順番に各職員が1つのテーマを担当し資料を作り勉強会を行っている。 ・マニュアルを整備している。 ・図書やDVDの貸し出しを行なっている。 ・法人内研修の参加出来ない職員のためにDVDや資料を用意し後で学べるようになっている。 ・法定研修受講時の費用負担(法人) ・良い事例は全国で発表している。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。	・全国認知症研修会に参加した折、地域交流事業の計画マニュアルについて問い合わせがあり、やり取りが行われ当事業所の仕組みを参考にされた。 ・施設外研修へ参加することにより、同業者との意見交流を促している。 ・グループホーム相互研修に参加し実際に他施設の取り組みを見せてもらい、自施設子取り組みを見てもらい、交流することが出来た。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	・日常の中で良い表情が見られた時などは記録に残し、会話の参考にしている。 ・新入居者の歓迎会を行った。 ・入居前に生活歴について十分に面談を行い、ご本人様に直接要望等を伺い、安心していただけるよう努めている。 ・家で使い慣れた物や、アルバムをお持ちいただき、職員間で会話のきっかけを作っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	・面会に来られた時には必ずご挨拶をしお茶でおもてなしをしている。また、利用者の普段の様子を伝えると共にご家族自身の体調やご要望も伺っている。 ・外出の計画が上がった時には、ご家族の参加も伺うようにしている。 ・利用者の意思が聞きとれない時には都度、ご家族に相談を行った。入居前にご本人様やご家族様と面談を行い、要望、質問などを聞く時間を設けている。 ・目線を合わせる、敬語を使う等の基本的な事を踏まえ、相槌、繰り返し等の面接技法を用いながら、しっかりと傾聴するように取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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。	・インテークの前後にご本人に入居が合うかどうか、ご家族、可能ならばご本人に実際にGHへ見学に来ていただいている。 ・現在の状況を面接等で見極め、どんなことに困っているのか等を知り、支援するサービス内容を検討している。 ・GHへの入居が適切か、小規模の利用やその他のサービスやデイケアの利用も提案してみることもある。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	・洗濯物、食器の片付け、掃除、物品の作成など家事と一緒にしている、していただいたことに対しては感謝の言葉を返している。 ・「私たち地域の絆の行動指針」を基に命令形を使用せず、「〇〇して頂けますか?」と依頼形を用いて、尊敬の意を持って接し利用者が自己決定できるように心掛けている。 ・職員はコミュニケーションを図るためにご利用者様と一緒に作った食事を必ずご利用者様と一緒に食べるようにしている。		
19		○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置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	・面会から足が遠のいているご家族に対して、こまめに連絡と相談をするよう心がけている。 ・治療方針等についても、家族に相談をし本人にとって必要な治療が行えるように相談を重ねている。 ・毎月の手紙でご利用者様の様子をお伝えし、昔の思い出などを聞きながらケアを行っている。 ・行事や祭りなどには必ずご家族様にも声をかけるなどご本人様との絆を大切に考え努めている。 ・パット類など必要な物はご家族に依頼し、ご利用者に会う機会を作っていたい。		
20	8	○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。	・以前から、ご利用者の近所に住まれていた方とごご利用者の家族がご利用者が亡くなられた後もボランティアとして月に1回のペースで来ていただいている。 ・会話の中で話題になった時、対応出来る距離であったり、体調をみて出かけたり計画的に馴染みの関係を継続出来る様にしている。		
21		○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、支え合えるような支援に努めている。	・ご利用者の日常の生活の中で、其々ができることを共同作業していただくことで他の人との交流を回りやすくしている。 ・食事中やフロアでの過ごし方を観察することにより好みの場所等を配慮し席の配置を行なっている。 ・歌番組の好きなご利用者はいつでも自由に歌番組が見れるようテレビの前にはソファを置いて見ていただいている。 ・一緒にできるレクリエーションは、ご利用者の皆さんに声をかけて参加していただいている。 ・誕生日会は利用者全員でお祝いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	・看取りにより、契約が終了した後も手紙や訪問にてその後の御家族様の様子を伺ったり地域等でお会いした際にも声かけ等をさせて頂いている。 ・引越しをされたご利用者についても記録を保管し、退居された後も情報や記録の確認が生じた場合にに応じている。 ・ご利用者がお亡くなりになられても、ご家族が毎月一日ボランティアに來られ、ご利用者と歌をうたったり、花壇を作ったりして下さっている。		
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					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	・夜勤のふとした時間やトイレ介助、外出の際など少人数で過ごせる時に思いを話されることがあった。その結果、外出の行き先、夜間の巡視の間隔や使うパットの種類、介助の方法など具体的に挙げる事ができた。 ・毎週のカンファレンスで一週間の出来事の中からご利用者にとりよってどのようなケアがベストなのか検討し実施、又振り返る事を行っている。		
24		○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。	・利用開始時にご家族様は元より、日々の生活の中でご本人様からも生活歴の聞き取りを行い、それを基にアクトの実施等を行なっている。 ・新規入居者に対しては、前ケアマネの方よりサービス利用時の様子などを情報収集しGHでの生活がスムーズに移行していけるように努めている。 ・ご利用者の生活歴等の把握を行い、日々の会話の中、ご家族様からの話などから、深めている。 得意だったことなどを散歩や畑仕事、料理など役割を提供できるように努めている。		
25		○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、有する力等の現状の把握に努めている。	・一日の様子をライフチャートに記入し、入居者日誌を用いて、申し送りをする事で職員間で情報を共有している。 ・対応方法、言葉かけを変化させることにより、ご利用者の反応に変化が見られた時にはライフチャートに記載するようにしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している。	・ライフサポートワークの導入によりご利用者様を中心とした考えに基づき、ご本人が自分らしい生活を継続出来るよう、残存能力を活用した介護計画を作成し、カンファレンス時の情報等反映させるように努めている。 ・週1回のカンファレンス・ミーティング時に話し合い、職員間で情報を共有し、ご家族様、専門職、ご本人様のご意向を考慮しながら、ケアプランを作成している。		
27		○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、職員間で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。	・気になることについては、まず申し送りノートに記載し問題提起を行った。その後、カンファレンスで解決方法等を話し合い、期間を設けて検証を行った。検証し結果を得たことは、ケアプランに反映している。 ・検証の期間中はライフチャートに様子の記載をするように意識した。ライフチャートに1日の様子、流れ等を記入し、申し送り(入居者日誌)を通し、情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	・カンファレンスの中でニーズを把握することにより、ボランティアの協力を得て多様な活動をしている。 ・誕生日は何をして欲しいかご本人にお聞きしお祝いをしている。 ・資源回収などの地域活動にも積極的に参加している。 ・地域のNPO法人コミュニティネットと話し合いをしながら多様な活動を行っている。 ・ご家族との外出や外泊の要望があれば行っていただいている。 ・地域の行事に積極的に参加している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	・地域のNPO法人コミュニティネットと話し合いをしながら多様な活動を行っている。 ・地域の祭り等の行事に参加することで、地域住民との交流、顔見知りの関係作りを図っている。 ・地域の資源回収に職員とご利用者で参加している。 ・ご家族より訪問マッサージを利用したいと依頼があり、週3回来ていただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、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。	・入居前の面接時に、希望のかかりつけ医を伺った。 ・ご家族対応の受診時には、かかりつけ医に対して日常の様子を記録したものを家族に渡すと同時に状況の説明を行なっている。 ・受診する際、ご家族による送迎、タクシーの利用が難しい場合には、送迎付き添い支援を行った。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	・判断に苦慮する要件については、訪問看護師の指示を仰ぐようにしている。 ・日中に体調の異変に気が付いた場合、その日中に医療機関に連絡をとり、夜間帯に不安を残さないように連携をとっている。 ・不調を訴える利用者に対しては、早目の受診を心がけ、受診予定が週末と重なる場合は、確実に受診、処方ができるようにしている。 ・日々の様子や状態をライフチャートに記録している。 ・毎週金曜日に訪問看護師の巡回をして頂いており、ご利用者の体調や職員が対応に困っている事を相談している。		
32		○入院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時は付き添い、病院にはGH内での様子・状態を伝えご家族に対応をお願いしている。入院に必要なものでGHでお預かりしているものはGHから持参している。退院時には、日常生活を送る上での注意事項等の情報提供をいただくようお願いしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	・入居時の契約の際に、看取り介護についての説明を行っている。 ・重度化した利用者の状態に変化が現れた場合には、今後の対応、現在の注意点などを家族と医師、職員との間で話し合いの場を設けている。 ・カンファレンスで、その利用者に対してどのようなケアが必要か、また職員の思いを汲み取る為に話し合いの場を持つようになっている。 ・看取りのケアプランを立てている。 ・勉強会の中で看取りをテーマに学ぶ機会を持った。 ・看取り後に反省会を行った。 ・最後にご利用者、職員でお見送りを行った。		
34		○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て、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	・勉強会で急変時の対応について取り上げた。 ・事故には至らなかったものの危険を感じた場面について事前ひやりを上げるようにしている。話し上がることで意識を向けるようになっている。 ・新人職員と血圧計(手動)の扱い方の練習をしている。 ・急変時の対応マニュアルを周知し、緊急時に備えている。		
35	13	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	・防災訓練の際に、移動の難しい利用者に関して、移動できる方法をカンファレンスの時に話合った。それに関する物品の確認および備蓄の確認を行った。 ・新人職員に対しても説明を行なっている。 ・町内の方にも、防災訓練への参加を呼びかけている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	・「私たち地域の絆の行動指針」の意識づけをし、誇りやプライバシーの保護に努めている。ご利用者様と目線を合わせ傾聴しながら、その方に合わせた対応を行なっている。 ・他の御利用者がある所で個人のことを皆に聞こえるような会話をしないよう意識している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	・普段の何気ない会話で出た言葉をライフチャートに記入するようにしている。 ・思いや希望が言葉に出せて話せるように何気ない会話、日常会話の中で信頼関係を作る。新聞、雑誌などを一緒に見て情報の提供を行なっている。 ・ご本人の希望により毎日ヨーグルトが飲みたいご利用者には宅配の牛乳屋さんに来てもらっている。		
38		○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。	・入居前の生活状況を家族よりお聞きし、個々の好きな番組や趣味を把握している。 ・会話が可能な方には「今日、したいことはありますか?」と尋ねるようにしている。外出を希望する方に対しては行き先をお聞きして、職員が同行している。 ・自立支援を念頭におき、自分で出来ることは行って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○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ている。	・起床時に好きな服を選んで着て頂いている。洗面の際、その方と一緒に鏡を見ながら、声を掛けながら整髪を行なっている。 ・希望のある方には、外出の際にお化粧をさせて頂いている。 ・ボランティアの美容院や訪問の散髪屋さんでカットしてもらったり、理髪店に行ける方は付き添いで行っている。		
40	15	○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。	・献立を一緒に考え、必要な材料を考えたり、食事が楽しみの一つとなり、イメージしていただけるよう支援している。 ・朝食にパンが食べたいとの声があり、時にパン食を提供している。 ・チラシを見てお弁当が良いという意見の時などはお弁当を購入することもある。 ・食事が進まない方は、食事時間が長くなり苦痛にならないように30分～1時間で済むようにしている。		
41		○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。	・個々の好みに応じた飲み物を提供している。 ・水分の摂取量を昼食後に一度集計をとり、日動りダーが他職員に知らせている。水分量が十分でない場合はおやつや食前の水分を摂れるように配慮している。 ・体調不良等で食事の摂取量が少ない方には、食事の形態の変更や好みの物を準備したり、ラコールを提供するなどしている。 ・嚥下機能の低下がみられる方にはトロミをつけて安全に努めている。		
42		○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本人の力に応じた口腔ケアをしている。	・食後の口腔ケアを行っている。 ・その方の状態に合わせてハミングットや口腔ウェットを使用している。 ・確実に口腔ケアを行う為、入居者日誌にチェック欄を設けている。 ・必要な方に対しては、食前にも口腔ケアを行っている。 ・義歯の方は毎晩外して、義歯洗浄剤につけるなど口腔内の清潔保持に努めている。 ・義歯の不具合等が起きた場合訪問歯科をお願いしたり、近くの協力歯科医を受診している。		
43	16	○排泄の自立支援 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、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	・日中はトイレにて排泄介助を行っている。 ・排泄の記録をとり、排泄パターンを把握し共有している。 ・ご利用者の状況に合わせて適切なパットの検討をおこないご家族に相談しながら対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	・排便パターンを把握する為、記録を行っている。便座へ座って頂き、腹部をの字マッサージする等便意を促している。 ・便秘に効果の食物繊維の多い食材を使ったり、好みのジュースやヨーグルトを購入し十分に水分が摂れるようにしている。日常生活の中で出来る、軽い運動、体操などを行っている。 ・どうしても自然排便が難しい場合は協力医に相談して下剤でのコントロールを行なっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	・ご本人の入浴したい時間に合わせタイミングを見て声かけを行い入浴していただいている。 ・入浴中に浮力を利用して拘縮部位の運動を行っている。 ・便尿失禁があった時には入浴をお勧めして、常に清潔が保てるように努めている。 ・石鹸など拘りのある方には持ち込みの専用の物を使っている。 ・シャワーキャリーを導入し座位がとれなくなられたご利用者にもシャワー浴が出来るようにした。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	・ご本人に休みたいかどうか必ず聞いて臥床介助している。 ・体力やその時々様子を見て、臥床やソファでの休息がとれるように支援している。 ・ベッドで寝る習慣のないご利用者には敷布団をご用意していただき臥床していただいている。		
47		○服薬支援 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。	・個々の下剤の調整は夜勤者が入居者日誌に記載して日動りダーに申し送りを行い管理している。 ・今までにない体調や体の動きに変化が見られた時には、副作用を考慮して医師に相談している。 ・配薬の間違いがないようにダブルチェックを行っている。 ・薬の変更があった時は体調の変化をしっかりと観察している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	・ヨーグルトが好きな利用者様には、業者に配達をお願いしている。 ・歌番組の好きなご利用者にはいつでも見れるよう録画をして見ていただいている。 ・新聞を読まれる方には毎日新聞を読んでいただいている。 ・歌をうたったり、体操、ゲームをする時間を作っている。 ・散歩が好きなご利用者とは散歩に出かけている。		
49	18	○日常的な外出支援 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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	・食材の買出しと一緒にいただいている。 ・個人的な買い物は職員と一緒にしている。 ・日常会話から外出したいと要望が出たらその場で対応することもあり、その意見を尊重し計画を立てて支援をしている。 ・家族からの外出の希望にご本人が出かけられるように声かけ、体調管理、外出準備の支援をしている。		
50		○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。	・個人的な買い物はご本人に話をしたり、ご家族に説明しておかずかいの中から購入している。		
51		○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。	・ご家族から電話がかかってきた時、特に遠方のご家族の時場合にはご本人に電話を代わるようにしている。 ・ご家族から届いた手紙は、ご本人に渡し読んでいる。ご家族のことを話される時には、都度読んで安心して頂けるように努めている。 ・地域の会合の案内等ご本人に見ていただいている。 ・ご家族より荷物が届いたときはお礼の電話をかけ、ご利用者と話をいただいている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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。	・トイレの表示は平面だけでなく、少し前方からも見えるように、垂直位置にも設置している。 ・洗面所には季節の花を飾るようにしている。 ・目につく位置に日付と季節をかけた札を掛けて、季節、月が混乱される方には話しかけながら札をめくっている。 ・お花を頂いたりしたら都度会話をし、花を生けられるご利用者に生けていただいている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、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。	・ソファや椅子を分散して配置している。 ・食後は窓辺のソファで音楽を聞きながら日なたぼっこをしたり、キッチンで調理の様子を眺めたり出来るようにしている。 ・食卓で気の合う方とゆっくり食事やお茶を飲みながら雑談ができるようテーブルの配置やソファの置き場所を考えている。		
54	20	○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。	・自宅で使用していた家具などを持参して頂いている。 ・御家族の写真を飾ったり、以前から大切にされていた人形なども持って来ていただき、いつでも手に取っていただける様に飾っている。 ・ベッドで寝る習慣のないご利用者には敷布団をご用意していただき臥床していただいている。 ・誕生日のメッセージカードやご家族の作った折り紙の作品など自由に居室を飾っていただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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。	・トイレには掴まる為のバーがあり、掴まって立つことが出来る方には促している。 ・洗面所についても、立って歯磨きを行うことが出来る方には、バーを持ってもらったり、バーに体を預けて立って頂き磨けるように見守り、体の保持を行っている。 ・現在の歩行能力維持の為にも、朝の足上げ体操や廊下の往復、玄関まで歩いて行くなど、生活の中で行えることをしている。		

V アウトカム項目			
56	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3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	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
58	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外へ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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、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
66	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3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

V アウトカム項目			
56	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3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	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
58	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外へ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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、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
66	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3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 認知症対応型共同生活介護事業所 仁伍

作成日 平成 30 年 3 月 6 日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	ケアプランが6ヶ月で見直しができていない。	6ヶ月ごとにケアプランを見直す。	プランチェック表を活用し計画作成が管理を行う。	6ヶ月
2	52	居室の細やかな掃除ができていない。	一部屋ずつ毎日居室の掃除を徹底して行なう。	ご利用者と一緒に行なう。居室の掃除箇所の統一、掃除方法の統一を行なう。モップがけは毎日全室行なう。	3ヶ月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。