

地域密着型サービス自己評価票

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

記入年月日	平成 19 年 7 月 30日
事業所名	グループホームあおいの里
事業所番号	2376500324
記入者名	職名 法人代表 氏名 鈴木 佳彦
連絡先電話番号	0533 - 72 - 2778

(様式1)

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	「その方がその方らしく生活できる」「普通の生活ができる」という理念に加え、地域との関係や交流を大切にしたい理念をつくっている。	
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	月に一度の会議の時折に触れて確認している。年に2回程度勉強会を行い理念の理解、確認等を行っている。	
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	地域の中で「その方がその方らしく、普通に生活する」ことを理解していただくために、利用者の家族には面会や家族会などを利用して折に触れて伝えている。地域住民に向けては、認知症サポーター研修(H18年度6回、H19年度3～4回予定)のメイト(講師)として、研修等を利用して伝えている。また、地域での行事、健康福祉祭り、盆踊り等への参加や、地域の高齢者が集う高齢者サロン等へ参加し住民との交流などとともに、理解が得られるよう取り組んでいる。また、運営推進会議には、老人会、民生委員の方などの協力を得ている。	講習会、勉強会を通しての地域への理解を広める取り組みを今後も継続すると共に頻度を増やしていきたい。
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	管理者はグループホームの近くに住み、隣日常的なつきあいはできている。職員もできるだけ隣近所の方とよい付き合いが出来るよう関係を持っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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人として、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	地域住民に向けて、認知症サポーター研修(H18年度6回、H19年度3～4回予定)のメイト(講師)をしている。また、地域での行事、健康福祉祭り、盆踊り等への参加や、地域の高齢者が集う高齢者サロン等へ参加している。運営推進会議には、老人会、民生委員の方などの協力を得ている。		現在までの自治会等の連携を継続していくとともに、深めていきたい。
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	認知症サポーター研修(H18年度6回、H19年度3～4回予定)のメイト(講師)をしている。また、健康福祉祭りでは認知症に関して説明を行っている。		講習会、勉強会を通しての地域への理解を広める取り組みを継続するとともに頻度を増やし、よりいっそう理解を深めたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価の項目について年に1～2回勉強会を行い、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。		今後も勉強会を継続したい。
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	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 今年度は奇数月(5.7.9.11.1.3月)の第四週に開催予定。		
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	定められた会議以外にも窓口を訪ね、頻会に話しができる様に努めている。		市町村職員向けの認知症勉強会の講師依頼を受けているためそれらの施行と、さらなる連携強化をしていきたい。
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	管理者はリーダー研修で地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持つ。法人代表は認知症指導者養成研修にて学ぶ機会を持つ。必要時職員にレクチャーしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	虐待防止に関して、定期的に話し合いを持って情報を共有している。H17年度身体拘束廃止推進委員養成研修終了している。		今後も虐待防止に関して定期的な勉強会、話し合いを重ね、地域の虐待や身体拘束廃止の推進をしていきたい。
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	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。署名捺印を利用者又は家族よりいただいている。		
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	「みんなの声」と題し、特に希望した時でなく普段から利用者のちょっとした意見や希望を書きとめるノートを作り職員間で情報を共有している。また意見等があった場合話し合いを行い、再発防止に役立てている。重要事項説明書に、苦情受付窓口の説明として、当事業所だけでなく、市町村窓口、国保連、愛知県健康福祉部高齢福祉課を記載している。		
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	月に1回あおいの里だよりとして、利用者の暮らしぶりや健康状態等を書いた写真つきの手紙を家族に郵送している。金銭管理は金銭管理委託契約書を取り交わし、面会時(概ね月に1回)に出金の明細を確認していただき、署名又は捺印をいただいている。		
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	面会の時などに気軽に話せる雰囲気づくりをしている。また意見等があった場合話し合いを行い、再発防止に役立てている。重要事項説明書に、苦情受付窓口の説明として、当事業所だけでなく、市町村窓口、国保連、愛知県健康福祉部高齢福祉課を記載している。		継続して普段から気軽に意見等が言える関係を築いていきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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>	<p>普段から、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。月に1回の会議等も利用している。</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>	<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。また、行事の時なども柔軟な対応ができるよう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>運営者はスーパーバイズ、コーチング、内発的動機付け、新しい人間観への対応等を学び、離職率の高さやバーンアウトに対応するよう努めている。少しずつ成果が出てきているように感じている。また、離職がある場合でもダメージを最小限に抑えるため、申し送りや担当利用者への配慮を行っている。</p>	<p>継続して学習し、離職率の高さやバーンアウトの問題に対応したい。</p>
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>愛知県グループホーム連絡協議会の研修などを利用して、知識や技術の習得に努めている。法人内でも定期的に研修を行っている。</p>	<p>今後も継続していきたい。</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>愛知県グループホーム連絡協議会、宝飯豊川介護保険事業者連絡会施設部会等を利用し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。愛知県グループホーム連絡協議会幹事。サービス評価委員会担当幹事。</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>管理者や法人の代表は普段から職員の意見や話が聞けるような人間関係作りをしている。ストレスを軽減するための工夫や環境づくりとして、H19.4よりスポーツクラブの法人会員となり、職員に自由に利用してもらっている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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>運営者は、常に現場を見ており、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を自ら把握している。各自が向上心を持って働けるよう、スーパーバイズ、内発的動機付けを行っている。</p>		<p>運営者は継続して学習しスタッフのモチベーション維持を図る</p>
<p>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>				
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>事前面談を行い現状の生活を把握している。可能であれば共用型通所介護を利用いただき、リロケーションダメージを最小限にできるよう努めている。アセスメント様式は、認知症の方の状態がよくわかる形式を使用している。</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>事前面談を行い現状の生活を把握している。見学、自宅訪問等、複数回話を聞く機会を設けて、自然に家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等が聞けるように工夫している。</p>		
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>事前面談を行い現状の生活を把握している。見学、自宅訪問等、複数回話を聞く機会を設けて、アセスメントできるように努めている。その方にとって一番良い選択ができるように情報提供している。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>訪問による説明、見学、お試し利用、共用型通所介護利用等、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。また、リロケーションダメージを最小限にできるよう努めている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>「私たちは時にはお年よりに教えていただき、時には頼りにし、共に生活していきます。人は頼りにされ、誰かの役に立つときが一番輝くときだと思っからです」をモットーに一緒に過ごしながらか学んだり、支えあう関係を築いています。</p> <p>家庭生活の継続。普通に生活すること。絵手紙を利用者を先生としてスタッフも学ぶ。料理、掃除は利用者に教えてもらう等常に生活の場面場面でそのようにかかわっている。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜ぶ哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族の希望を本人と同じように大切に考えています。気軽に家族の思いや意見が聞けるような関係作りに努めています。</p>		<p>今後も継続して家族との関係を大切にしていきたい。また、より理解できるよう普段から関係作りに努めたい。</p>
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>家族の希望を本人と同じように大切に考えています。旅行やイベントも家族が参加している。</p>		<p>今後も継続して家族との関係を大切にしていきたい。また、より理解できるよう普段から関係作りに努めたい。影ながらの支援も大切にしたい。</p>
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>なじみの美容院やスーパー等の利用や花見等は利用者の地元へ行くなど。また、近隣の高齢者が集うサロンや地域のイベントの参加等。</p>		<p>今までのその方を取り巻く関係を把握し、関係性ができるだけ途切れない支援を継続していきたい。</p>
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者個々の特徴(例えば世話好き等)をしっかりとらえ、ふれあい(座る位置関係等)を演出、工夫するなどして、利用者どおしの支えあいができるようさりげなく支援している。</p>		
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>急性期病院に入院され退居となった場合。そこを退院するときの行く先や受け入れ先と一緒に探すなどの協力をしている。また、退居後も、気軽に立ち寄ってくれることを歓迎している。</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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者がその方らしく生活できるよう、思いや希望、意向の把握に努めている。サービス利用前に複数回話を聞く機会を設け、アセスメント様式は、認知症の方の状態がよくわかる形式を使用している。プラン展開以後においても、観察等により常に適正なものかどうか検討している。また、思いや希望の抽出方法として、何がしたいやどこへ行きたいか尋ねるより、普段の生活の中での利用者、利用者家族との係わり合いの中で、何気ない会話から出てくる話を書きとめ、生活支援に生かせる様に努めている(みんなの声)。言語によるコミュニケーションが難しい場合でも、その方にあった希望の抽出ができるように努力している。また、意思表示が難しい場合においても、過去の生活歴、家族等の話より、その方にとってもっとも良い選択(生活)が出来るよう努めている。</p>	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>サービス利用前に自宅訪問し、本人や家族から話を聞く機会を設け、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今後の生活支援に生かしている。</p>	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>アセスメントには出来ること出来ないことシートを利用し、有する能力の把握に努めている。また、日々一日の過ごし方を観察し、有する能力に応じた支援を検討している。</p>	
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>サービス担当者会議には、管理者、計画作成担当者、介護スタッフ、本人、できるだけ家族にも参加してもらい介護計画を作成している。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	介護計画は定期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		
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	「みんなの声」と題し、思いや希望の抽出方法として、何がしたいやどこへ行きたいか尋ねるより、普段の生活の中での利用者、利用者家族との係わり合いの中で、何気ない会話から出てくる話を書きとめ、生活支援に生かせる様に努めている。		今後も継続していくとともに、より充実したものとしその方らしい生活を実現するために日々の気づきを大切にしたい。
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、住まう機能、泊まりの機能、通いの機能等事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている		
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	運営推進会議には民生委員、老人会等の協力を得ている。消防には防災関係で立ち入り検査の時などに相談している。文化センター等においては認知症の講演会の講師をするなど協力をしている。		
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	地域の高齢者の集いやデイサービスを利用している。町内の介護福祉の関連事業所が集まる会議(小坂井町ケア会議)が毎月開かれておりそこに出席しており、他のケアマネジャーやその他の方からの意見等を聞いて支援に生かしている。		
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話し合い等している。運営推進会議、小坂井町ケア会議等で定期的に話し合う機会を持っている	個々の事例はまだないが、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話し合い等している。運営推進会議、小坂井町ケア会議等で定期的に話し合う機会を持っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族が納得する医療機関を選択してもらっている。また、24時間対応の協力医療機関と契約を交わしている。</p>		
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>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>	<p>1日3時間、週4日程度看護師が出勤し健康管理や関係医療機関との連携を行っている。</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>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。また、そうした場合に備えて常に連携している</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>	<p>入居時より重度化した場合の指針を家族と共に話し合っている。また、家族等の考え方や方向に変更が応じたときにはそのつど話し合いを行い変更できるように取り決めがしてある。主治医とは受診時などに家族、本人の希望などを伝え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>	<p>重度化した場合の指針を家族と共に話し合って文書にし共有している。また、家族等の考え方や方向に変更が応じたときにはそのつど話し合いを行い変更できるように取り決めがしてある。主治医とは受診時などに家族、本人の希望などを伝え方針を共有している。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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>・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</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>		
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をしている</p>		<p>意思表示が十分にできない利用者も自己決定できるということ。それをするために、言語によるコミュニケーションだけでなく、ありとあらゆるその方から発せられる情報を読み取る力や豊かな想像力がスタッフに求められるということ。それらを常に感じ支援していきたい。</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>認知症介護はいわば「その人らしさ」の追及である。「自己決定」「生活の継続性」「有する能力(アセスメント)」「役割・生きがい」等の実現を目標として今後もその人らしい暮らしができるよう支援を継続していきたい。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	外出には着替えをしてよそ行きで外出することも多い。自分が今まで行っていた美容院へ行っている方も複数みえます。	
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	「みんなの声」等を利用してメニューに利用者の希望が反映されるようにしている。日々、買物、調理は利用者スタッフと共に行っている。利用者の有する能力に合わせた役割を持っている。食事はスタッフと一緒に食べている。	
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒は晩酌など自由に楽しめる。飲み物(コーヒー)等趣向に合わせて好きなきに飲めるようになっている。おやつは買物に行ったとき自由に購入し、食べられる。たばこは、所定の位置でスタッフが付き添い楽しめるようにしている。	
56	気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を利用し、排尿パターンの把握に努め、できるだけ良いタイミングで声かけや誘導ができるよう心がけている。	
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	特に時間等を決めず本人の意志を尊重している。入浴に拒否のある方には、さりげない誘導や足浴等を取り入れている。	
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	できるだけ日中の活動を促している。夜間眠れない方に対しては、特に強く睡眠を促したりせず、安心して過ごせるよう、安全確保に力点を置いて見守っている。	


項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している</p>		
63	<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>		
64	<p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(4)安心と安全を支える支援			
65	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束廃止の勉強会を行っている。11種の身体拘束にスピーチロック等を含め、尊厳を守るための支援を行っている。</p>	
66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>居室には鍵をかけない。玄関は夜8時から朝7時以外は鍵をかけない。身体拘束廃止の勉強会を行っている。11種の身体拘束にスピーチロック等を含め、尊厳を守るための支援を行っている。</p>	
67	<p>利用者の安全確認</p> <p>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</p>	<p>職員はプライバシーに配慮しながら、見守りやすい位置にて利用者を見守り安全確保している。夜間も全居室が見渡せる位置にて、事務作業を行いながら、すぐに対応できるように体制をとっている。夜間は、その方に合わせ、訪室、見守りを行っている。</p>	
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>	<p>過剰な管理にならずに、本人の安全を確保し、包丁やハサミ、洗剤、漂白剤、殺虫剤等が使えるように支援している。使用時には環境を整え、見守りを行っている。</p>	
69	<p>事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>	<p>アセスメントをし、ひとりひとりの危険予測を行っている。インシデント報告書も作り、事故防止に役立てている。</p>	
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急マニュアルを整備し、緊急時に対応できるようにしている。骨折、のどのつまり、意識不明時の対応について勉強会にて学んでいる。</p>	<p>救命救急等の実践実地訓練を消防等と協力し行いたい。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	避難訓練を年2回実施、うち1回は夜間想定。消防設備点検報告書を年1回提出。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	その方にとっての危険予測を面会時など折に触れて家族に話している。スタッフは介護リスクは生活リスクであることを理解し、自由な生活の妨げになるようなことのないよう気をくばっている。		
(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、介護スタッフは定期的に観察、バイタルチェックを行い、異常、異変の発見時には記載し、情報を共有すると共に、必要があるときには主治医に連絡、受診するようにしている。		
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	個人の記録ファイルに、ひとりひとりが使用している薬の説明書をファイルし、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		
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	排泄チェック表を用い、利用者の排泄状況を把握しており、下痢、便秘等異常に気づいた時には早急に対応していると共に、普段から便秘などの予防のため、適度な運動、繊維の多い食事等に心がけている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後口腔ケアをその方の有する能力に応じて行っている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>		
78	<p>感染症予防</p> <p>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）</p>		<p>今後も継続して感染防止のためのチェック表をつけていきたい。</p>
79	<p>食材の管理</p> <p>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</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>		<p>認知症の利用者にとって、重複する音を聞き分けることは困難であり、不安にさせる要素となることをスタッフは理解し、テレビ、音楽、スタッフの声、物音が重複したり、大きな音になる事をできるだけ避け、穏やかな雰囲気になるよう心がけている。明るさは、昼間は光は天窓、窓、カーテンなどを利用し適度な明るさとなるようにしている。夜間は間接的な照明、黄色に近い蛍光灯などの使用により、やわらかで落ち着いた照明になるよう心がけている。家庭的な雰囲気を損ねない程度の季節の飾りつけを行っている。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	一階にテーブルとソファの2箇所、2階にテーブルの1箇所、共用空間に3箇所の空間作りをしている。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と話し合った上で、使い慣れたものや好きなものを持ち込んで使ってもらっている。カーテンやベッドは無料で貸し出ししており、家族や本人に説明した上で選択し、使用してもらっている。		
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	気になるにおいや空気のだよみがないよう換気している、温度調節は利用者の状況に応じてこまめに行っている。毎日、居間の温度、湿度チェックをしており、記録している。		
(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	家庭的な雰囲気を損ねないように配慮した上で、身体機能を補うハード上の工夫をしている。段差のない床、滑り止め、物干しの高さ調節、手すり、木のぬくもり等。		
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	定期的なアセスメントし、ひとりひとりのできることできないことを把握し、プラン立てしている。状態や状況が変化した場合は、そのつどアセスメントし、プラン変更している。		観察、アセスメントをしっかり行い、継続してその方の有する能力に合わせたケアをしていきたい。
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	ベランダへは時々利用者が上がり、日向ぼっこを楽しむ場合もある。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)
項 目		
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと)
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	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。)

「みんなの声」と題したノートがある。これは、意見や希望の抽出や自己決定のサポートとして、普段のスタッフと利用者、スタッフと利用者家族の会話からその方の、行きたい所や食べたいもの、したいことなどの希望や要望を書きとめ、スタッフが情報を共有し、生活支援に生かしていくためのもので、その段になり、どこへ行きたいか、何が食べたいか、何がしたいかと聞くのではなく、普段からそのような情報に注意し把握していくことで、より利用者や家族の本音に沿った支援が出来ると思う。

生活支援をする上で、「生活の継続性」「役割・生きがいのみつけ」「自己決定」これらを中心におき、「地域交流」「アセスメント」「社会資源」「チームケア」「家族支援」の視点を持ち支援していく。