

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	○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		
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	○	子供たちとの関わりの場を増やしていきたい。
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	○	家族会を定期的に1年に2回程で行っていきたい。
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	○	入居者の奇声について近隣の方から不安の声が聞こえたため、8月より近隣の方との茶話会を行い、介護の様子を見ていただく機会にすることとした。(2ヶ月に一度)
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	○	機会を増やす努力を続けたい。

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	近所の方の朝食、夕食サービスの提供、送迎。家族とも連携をとりながら1人暮らしの方(アルツハイマー認知症の方)の自立支援に取り組んでいる。	○	地域の方が気軽に立ち寄れる場所にしていきたい。(お茶のみ・趣味などを活かした近隣の方の集まる場の提供)
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	全員が外部評価調査報告書へ目を通し、弱点である部分の改善意識を個々が持ちながら、日ごろのケアに取り組んでいる。また、全員で自己評価に取り組んだ。		
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	地域の情報が得やすくなり、いろんな行事に参加しやすくなった。利用者の状況や、ホームの行事も案内でき開かれた運営ができていていると感じている。	○	運営推進会議のメンバーにもっと多くの方の参加を呼びかけるように努める。
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	市のケアマネジメント推進事業に参加し、ケアプランの質の向上に役立っている。また、ホームの情報を提供して推進事業に協力している。	○	本年度は、法人として認知症の介護推進事業の委託を受けることになりかかわりを密にし事業の推進に取り組む。
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	現在ひとりだけ後見人がついている。その他の方には案内のパンフレットを配布した。	○	職員に理解させる機会を作り、徹底したい
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	研修の参加、また、日々、からだ・心身の変化には気を使いケアに取り組んでいる。変化に気づいたら、少しのけがなどでも管理者・スタッフ全員でミーティングを行い、原因追求に努めている。	○	言葉や態度による利用者への圧力について、まだまだ反省する点があることを、お互いにきずきあい励ましあいできる職員のチーム作りをしたい。

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	○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	重要事項説明書にて十分に説明し、契約している。		
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	月に1度の介護相談員の訪問を設けている。また、苦情相談所への連絡先(ポスター)などの提示。	○	本人の思いを知るように努めたい、
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	毎月発行しているホームたよりで暮らしぶりを伝えている。(写真などを載せている)健康状態、その他については、定期的でなくその都度報告している。		
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	定期的に職員側から積極的に聞くようにしている。また、苦情相談所のポスターの提示も行っている。	○	家族会を定期で行い、家族同志の話し合いの機会を設けたい
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	毎月のミーティングや毎日の引継ぎなど意見を出しやすいので反映されている。		
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	変化時には、話し合いもと早急に対応できるよう努めている。	○	夜勤者以外にアルバイトの当直をひとり配置している。ボランティアの協力にも助けられている。
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	新しい職員が入る場合は他の職員が協力し、できるだけダメージを与えない配慮をしている。		

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)
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	研修への参加は、積極的に行っている。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会・センター方式推進研修会の参加など積極的に取り組んでいる。	
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	毎月話し合う場をつくり、取り組んでいる。また、その都度対応してくれている。	
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	職員個々の良いところを個々にあわせて伸ばしてくれる。日々努めている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
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	聴くこと・受け止めることを大事にし寄り添う努力をしている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族と十分話し合い、協力して利用者ができるだけ早くなじめるようにしている。	

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)
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	自己判断することなく、専門家でもある運営者・管理者を交えてスタッフ全員で話し合いをしながら対応に努めている。	○	現在1名。重度認知症デイケア(医療保険枠)の利用をされている。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	スタッフと家族は、必ず、本人が安心するまでかかわっていくことを約束としケアに努めている。家族の協力で、なじみのもの(家具・衣類・写真など)を取り入れたり工夫している。また、今までの生活に関する多くの情報を家族から得るようにし、それを日常に生かすようにしている。	○	本人・家族・スタッフの人間関係を大切にしながら1つでもかけることのないよう3つの関係でケアに取り組んでいる。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	食事の盛り付け、昔の歌を教えてもらったり、昔の生活を聴いて時代を学んだり、また、仕事をする姿を見て、声をかけてくれたりと毎日支えられている。	○	今後も本人からの学ぶを大切に、それを活かせるように信頼関係を保てるよう努力していきたい。
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	家族が聞いてうれしい・楽しい報告をできるだけしていくように努めている。次第に家族が気づいた面を言ってくれる関係へととなっている。	○	家族の思いも大切に、本人がより穏やかに過ごせることを(家族と同じ覆いで)ケアに取り組んでいる。
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	本人・家族、両方が聴いてうれしい、また、楽しい報告をするように努めている。		
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	家族の協力のもと面会などがある。また、手紙などを代理で書くなどしている。		
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	支えあえる環境づくりには、努めているが、認知症レベル・相性などの問題になる困難な場面もある。	○	共通の話題・行動を支えあうきっかけを見つけだす努力は日々していきたい。

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)
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	近況を連絡しあったり、また、きっかけを見つけ出しては、訪問し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	その人がなじんできたものすべての情報収集から始まり、本人・家族と向き合い、思いに添えるように何度も何度も係って検討している。	○	センター方式の活用をしている。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式シートの活用にて努めている。	○	センター方式の活用をしている。
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	言葉・表現などをよく観察し、現状を把握するように努めている。	○	センター方式の活用をしている。
○				
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、施設長を交えたミーティング、また、毎日の引継ぎで話し合いを実施、場合によっては、臨時に話し合いをもつこともある。		
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	2カ月に1度の見直し、変化があった場合は、必ず必要な関係者と話し合い検討し、新たな計画作成をしている。		

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)
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	センター方式シート(D-4)の活用にて情報を共有し、2カ月に1度の見直しにも活かしている。		
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	現状では具体的な整備はしていない。	○	地域にニーズがあれば、サロンのような機能を作りたい。
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	運営推進会議のメンバーの方との交流はあるが、その他に広がりが無い。消防訓練などを行っている。	○	地域と交わる機会をたくさんつくっていききたい。
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	現在1名だけ重度認知症患者デイケアを利用している。通所された際は、連絡帳で情報の交換をしていた。自治会の開催されるサロンに参加することがある。		
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	運営推進会議のメンバーとして協力を得ている。		
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	定期訪問と、必要時の早急な往診なども対応してくれ、本人や家族への安心・信頼関係にもつながっている。また、月に1度の歯科受診も行っている。		

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)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	認知症を専門的に診てくれる医師と連携ができています。	○	連携している内科の医師との連携が十分でないので、今後取り組みたい。
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	施設長やケアマネージャー・ボランティアの看護職がおり、気軽に相談もでき、活用の支援をしている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	スタッフ全員で空いた時間を使って、面会に行くなどして、情報交換を行ったり、家族の要望を聞き、施設長の判断のもとで出来るだけ思いに添えるよう支援している。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	契約時に確認。方針を共有してから契約となっている。	○	ケアプランに家族も参加してもらっているので、家族との思いの共有ができていますし、医師を交えた話し合いを折々に行っている。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 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	家族の思いに寄り添いながら、かかりつけ医とは、24時間体制で連絡を取り合えるようにし、安心して穏やかな週末が迎えられるように対応している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 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	できるだけなじみのもの、身の回りのものなどで、環境の変化を少なくして不安を少なくするよう努めている。		

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)
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	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p> <p>個人を尊重し、プライバシーを損ねない対応についてみんなで取り組んでいる。個人情報の取り扱いに留意している。</p>		
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> <p>多くの生活の場面で本人の意思の確認を行っている。表現できない方は言葉・表情などの変化をよく聞き、見て、支援を行っている。</p>		
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p> <p>できる限り個々の希望・ペースを大切に、支援している。しかし、共同生活のため、支援が困難な場面もある。</p>	○	本人の思いに答える支援に心がけたい
(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	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p> <p>2カ月に1回の美容。また、ボランティアによるフェイシャルマッサージも実施。毎朝化粧もするようにしている。衣類も本人にできるだけ選んでもらうようにしている。</p>		
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> <p>個々の状態に合わせて、準備・食事・片付けを行っている。</p>	○	はしをうまく使えない利用者に対しては、おにぎりですぐおいしく食べられるよう工夫して取り組んでいる。
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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>本人が食べたい物などを聞いて、なるべく希望に添えるように努力している。また、家族からの差し入れも多く、食に関しては、とても楽しめている。</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)
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導・介助から行っていき、自立支援へとつなげている。		
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	毎日、本人の意思を聞いたうえで支援している。基本的に全員毎日である。		
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	気温などの変化、本人の状態を把握し、休息安眠できるように支援している。眠れない時などは、お茶やお菓子・バナナなどを食べたりとして落ち着く場合がある。	○	ちょっとした本人のサインを見逃さないケアに取り組んでいきたい。
(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	生け花・炊事の手伝い・洗濯物の整理など、できることの支援に努めている。	○	もっと力の発揮場面を探していきたい
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	本人状態・希望に応じて支援している。	○	お金を使う機会が少ないので努力して機会を作りたい
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	ボランティアをお願いしたり、デイケアへ出かけたり、買い物、散歩と戸外支援に努めている。		
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	事業所での季節行事に取り組み、家族と共に外出をしている。		

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	レベルに応じて支援をしている。本人ができない場合は、スタッフが代行で行っている。	○	遠くの家族に写真入のはがきを作成し近況報告をし、返事のはがきや電話をもらって喜んでる。
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	気軽な訪問ができるようオープンにし、居心地よく過ごせるよう努めている。	○	
(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	身体拘束に関しては、十分に気をつけている。しないケアに取り組んでいる。	○	より深く理解・学習をしていきたい。
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	いつでも出入りできるよう、オープンなケアに取り組んでいる。鍵は絶対かけない。		
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	玄関には、鈴をつけ、本人が今どこにいるかという事を常に把握しながら干渉しすぎないようにスタッフ同士で報告しあい、安全に配慮しながらケアに取り組んでいる。		
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	日常生活が自然にできるよう配慮し、スタッフ側で責任をもち、保管・管理に取り組んでいる。	○	常に注意し、安全の意識を持ち続けたい
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	訓練や1か月に1回のミーティングで取り組んでいる。	○	気を緩めることなく常に意識しておきたい

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)
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	救急法の訓練は行ったが定期的なものでない。	○	定期的な訓練も行っていきたい。応用できる十分な訓練にしたい。
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	消防訓練を行っている。	○	スタッフは研修を受けている。
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	家族の面会時に説明をしている。また、対応策としては、抑圧感のない暮らしが支援できるよう専門職を交えて話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	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	体調変化や異変に対し職員間の情報交換を密にし、素早く看護師である施設長に報告し、対応ができるよう体制をとっている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬に関し、職員一人一人が責任を持ち、不明な点は、医師や施設長に相談し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	オリゴ糖やひじき、水分摂取量を増やす。運動など便秘改善のための対応に努める。		
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	月に1度の歯科受診時の口腔ケア指導もあり、毎食後、個々の状態に応じた支援に努めている。		

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	食事や水分補給は、特に留意しながら支援している。状態や習慣に応じた工夫もしている。	○	管理栄養士に見てもらい、栄養バランスやカロリーについてチェックしてもらおう。
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)	感染症に対する資料が目に入る場所にあり、留意し実行している。また、インフルエンザについては、予防接種をしている。	○	全職員に十分に伝わっていないと思われるので、ミーティングなどで徹底するようにしたい。
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	毎日の清掃。(ハイターかけ・消毒・熱消毒など)食材は、常時新鮮な安全な食材を使用と管理に努めている。	○	冷蔵庫の掃除などの徹底にも努めたい
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	庭には、花・植木があり、木造建築。犬もいる。玄関も普通の家と同じ広さのつくりがなされ、普段と変化がないようにしている。	○	手入れが十分でないので庭の手入れにも気を配りたい。
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	生活感・季節感はそれぞれに取り入れ工夫している。	○	狭い庭でも散歩ができるように改善したい。
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	リビングには、ベンチを置くなど工夫している。		

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	なじみのものを使って工夫しながら、なじみの環境づくりに努 めている。		
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	こまめに行っている。		
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	バリアフリー・手すりの設置などの工夫はしてある。	○	玄関の段差解消が今後の課題である。
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	混乱や失敗をまねく前に配慮を常に心がけている。また、各 居室や共有場所のドアには、それぞれプレートを張るなどし て場所の認知ができるよう工夫している。		
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	庭の花を一緒に楽しめたり犬を見に出たり、洗濯物の様子を みにベランダへと行ったりなど活動に活かしている。	○	庭木を少なくして庭を散歩できるようにしたい。

V. 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	○	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	○	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。)

認知症の人のケアマネジメントツールの導入により、職員が本人の視点にたって介護することが当たり前となり、本人に寄り添う介護の徹底に取り組めている。本人と家族が望まれば、最後まで暮らしていただける終の棲家としての生活を支えることができ、家族と職員の絆も深まり、入居者は穏やかに過ごしてもらえている。