

(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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>法人の理念をふまえて、事業所独自の理念をかげ、ケアに迷ったときや困難時に理念に立ち返り自分を見つめ直す指標としている</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>理念の共有は、毎日の唱和を含め、毎月の個人目標の評価をするにあたって自分のケアを振り返る基準としている</p>	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>家族には口頭で説明をしており、ホーム内に掲示、パンフレットへの記載などで理解を求めている。</p>	<p>地域の方々へ理念の理解という点でのアピールはしていなかったため、6月30日の運営推進会議に説明している。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。</p>	<p>今年から、地域交流会を開催し、地域の皆様を始め、近隣の地域密着型サービス事業者へもお知らせを配布した。参加人数は利用者・家族・地域の方を合わせると約50～60人くらいの方が参加して下さった。推進会議では、会長さんの話から、この地域の特性を知り、情報収集をして自分たちが出来る活動はなんだろうと考えるようにしている。町内会へも入っており、回覧板を回したりする際に「上がって行って」と声を掛けて下さったり、近隣の方には本当に良くして頂いている。</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)
5	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>		
6	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>		
7	<p>市町村との連携</p> <p>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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>		<p>制度や基準など、決まっていることに対してはそれに従うしかないと考える。現場の声は、協議会などを通じて発信しているが、それによって、市側がなにか対応を変えるというようなことは今までなく、さらに厳しい現実と向き合っていないかなくてはならない状況です。</p>
8	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>		
9	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</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. 理念を実践するための体制			
10	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>		
11	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>		
12	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>		
13	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>		
14	<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>		
15	<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>		

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)
<p>16 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>人事異動はあるが、それを見越してディサービスのスタッフやGHのスタッフがそれぞれのセクションの利用者と顔なじみの関係になるように法人内研修を行っている。また、お互いが行き来する機会をつくり交流を図っている。</p>		
<p>5.人材の育成と支援</p>			
<p>17 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>法人内研修は2ヶ月に1回の割りで行っている。法人の各セクションに研修委員があり、委員内で研修を組み立て企画・実行している。外部研修にはスタッフのレベルに合わせて、運営者と管理者とで参加者を決めている。</p>		
<p>18 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>管理者は、他のホームへ行くことはあるが、スタッフを交換研修や、施設見学に連れて行ったことはない。その分GH協議会が開催する地域の研修は、他のGHのがんばりや、当ホームにない取り組みなどを吸収する機会と考えているので勤務の許す限り参加させている。</p>		<p>まず、スタッフを育ててくれないといけないと、そういう機会を逃していた。もっと早い段階から積極的に交流の機会を作るべきであったと思う。機会をみて、外にどんどん出していきたいと思う。</p>
<p>19 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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>特に特別な取り組みはしていない。それぞれの立場でのストレスを理解した上でアドバイスや助言はいただくことはある。管理者としては、リフレッシュしてもらいたく、連休をつけたり、有給を入れたりしている。</p>		<p>同じ立場の職員が集まって(管理者クラス・中堅クラスなど)ワークなどを中心に行う研修に参加することで、他のホームの悩みや、自分と同じ悩みなどを知ることが出来ることできるため、ストレスを分かり合える機会になると思っている。また、懇親会や食事会などを開催していくことも考えているが、不定期な勤務状況の中では、なかなか出来ないている。</p>
<p>20 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>各スタッフには、日々助言なり、注意なり伝えなければならぬことは厳しく伝えている。それで、向上が見られれば素直に評価し、努力を認めるが、逆にまったく向上が見られなければ、個人的に指導が必要である。</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)
安心と信頼に向けた関係づくりと支援 ならないと			
21	<p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、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>入居前には、病院や施設等に面会にいかせてもらい、本人と会うとともに、家族は本人のことをどのように思っているのかを伺うようにしている。介護保険制度の目的とはかけ離れ、すべての家族は自宅での在宅介護は選択肢にはなく、預かってくれるならどこでもいいという印象を受けてしまう。GHを老人ホームと誤解している方、GHに入れば認知症が治ると思っている方など、GHの認知度はまだまだ低いことは確かである。</p>	<p>介護者の話を聴くことで、ストレスが解消されたり気分転換になることはあると思うので、介護に関係ない話でも聴いている。入居しても、家族と利用者の関係を保っていくには私たちの力が重要だと思っている。</p>
22	<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>入居前の相談は、家族と利用者の想いの違いを感じる時である。前記したように、在宅からの入居はなく、全利用者が施設・病院から直接入居であり、利用者は自宅に帰れるものだと思っているが、家族にはその意思が無く、悲しい場面に出会うことが多い。他のサービスを含めた対応をしなければならぬのだから、家族にその意思が無いのであれば、難しい。</p>	<p>直接相談を受けるよりも、その方の担当ケアマネから依頼をされることがほとんどで、その時点ですでに入居前提の話になっている。今後、直接相談を受けることがあったら、そのようなことも考えて相談対応していきたい。</p>
23	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入所前情報と、実際の様子が違うことが多いため、情報は参考にするが、入居時をはじめとして、情報を集め始めると、より実際に近いアセスメントが取れる。質問攻めにしないこと、どうしたいかよく話し合うこと、そしてここにいる皆は味方であることなどをゆっくり伝え続けていくようにしているので時間がかかる。しかし、本人の中で納得できなければいつまでたっても生活に慣れることは出来ないため、多少時間がかかっても折り合いがつけられるように支援していく。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
24	<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</p>	<p>認知症の介護は、自分との戦いであり、解決できないことが多く悩むが、利用者の笑顔や言葉に元気づけられたり、慰められたりするという経験を積んで支えあうことが出来ると思う。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25 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	家族にもどんどん介護への参加をしてもらっている。家族へは、近況報告をこまめに行っており、訪問時にはさらに口頭で伝えている。		ほとんど訪問がない家族へのアピールが、なかなか出ていない。
26 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	家族の協力には日々感謝している。面会時や、利用者の言葉から関係性を探り、より良い関係を築けるように、面会時には利用者の様子を伝えながら、必要であれば同席して、会話が良好に進むように支援している。		
27 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	季節の挨拶のはがきや年賀状、頂き物をした時のお礼状や電話などは欠かさず支援している。利用者の話の中でよく出てくる方のことを家族に聞いたり、会いたがっている人がいれば、会うことが可能か家族に打診してみたりしている。		
28 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	それぞれに苦手な相手や、仲の良い相手を把握しており、利用者同士の会話や、助け合いの場面は見守りしている。また、誤解や認知症の進行により、不仲になることもあるため、いつも同じではないということを理解していなければならない。		いつも、利用者の関係に敏感になっている。昨日は楽しげに話をしていたからといって、今日はそうとは限らないため、この方とこの方は仲がいいと決めつけることのないようにしている。土地柄が、皆さん語気が強いいため、スタッフはトラブルにならないよう気を配っている
29 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	3年前に退所した方の家族から、今でも健康面での相談の電話をいただくことがある。また、その方が忙しければ、主治医に連絡を入れて、内服処方してもらったりという支援はしている。ありがたいことだと思っている。		

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)
・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			
30	<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>具体的に話してくださる方はいないが、基本的に本人の自由な動きを妨げないような支援をしつつ、健康を害するような生活習慣などがあれば、ゆっくりと改善していくようにしている。言葉よりも行動であらわすので、行動の観察や表情の観察をして、少しの変化でもケアに生かしている。</p>	
31	<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>センター方式のアセスメントシートを使用している。急な混乱や不穏時には、その状況を分析するために、生活歴や暮らし方はとても参考になる。また、家族よりも本人から情報を得ることが多く、生きてきた重みを日々感じている。</p>	
32	<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>役に立ちたい・人の世話になりたくないというタイプの方と、何をしても面倒だ・大儀で動きたくないというタイプの方がおられるので、それぞれがどうして暮らして行きたいのかに合ったアピールをしている。しかし、出来ることはしてもらいたいので、大儀でも面倒でも必ず作業のお願いや買い物への誘いはするようにして、根気強く働きかけをしている。</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			
33	<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>ケアプランの実施に当たっては、ご家族の協力が大切になってきます。面会時には新たに見えてきた課題を説明し、ご家族にもプランの実行に参加できる形をとっている。</p>	<p>面会の頻度や、ご家族の協力体制などにより、有効にプランの実行や作成ができるが否かが変わってくる。ご家族の理解を得ていく努力・働きかけをしていく。</p>
34	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>プランは、1ヶ月という短期間を設定している。期間内でプラン内容が達成されたり、内容が現状にそぐわなくなっていることがある。担当者が中心となり、様子見の期間を設け、1時的なことなのか、長期に取り組んでいくべきことなのか判断し、新たなプランを立てている。</p>	<p>プランへの同意・捺印がなかなかもらえないで数ヶ月分まとめてみてもらうことも多い。高齢の家族などは、よくわからないから任せるといふ方もおり、あまり頻度の多い変更や見直しは負担になることが現実問題である。</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)
<p>35 個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>記録の様式を、プランの実行と、その他の様子に分けており、実施した内容が分かりやすいようにしている。働きかけても実行できなかったことも、言葉を交えて記録することで、プランのみなし時には有効に活用できている。</p>		
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
<p>36 事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>希望により、デイサービスでの入浴や、行事参加をさせてもらうことがある。どうしてもGHだけでは対応が困難なことは、同法人の他セクションに相談をして力を貸してもらうこともある。</p>		
<p>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</p>			
<p>37 地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の方との合同避難訓練をしたいと思っているが、実行に移せていない。</p>		<p>推進会議などを利用し、地域の方への呼びかけと、消防との連絡調整を考えていく。また、公民館での習い事なども希望があればどんどん取り入れていく。</p>
<p>38 他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>意向や必要性があれば積極的に話し合いを設けるようにしたいと思っているが今のところは、介護保険施設の空きが出た場合の申し込み者とそちらのケアマネなり、相談員なりとの情報のやりとり程度である。</p>		<p>もっと積極的に、他のサービス事業者と交流していき、利用者の活動の幅を広げていかなければならないと思っている。</p>
<p>39 地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>包括との協働については現在のところしていない。</p>		<p>GHのケアプランの作成についてアドバイスいただきたいと考えている。権利擁護などが必要となる利用者が入居した場合などは積極的にアドバイスを求めていきたいと考える。</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)
40 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	病院に関しては、入居前から診てもらっているところを継続することを勧めている。しかし、レベル低下や、主治医から総合病院への転院を勧められた場合は、利用者と家族に情報提供し、どうするかは家族の判断に任せている。		
41 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	協力医療機関をはじめ、各利用者の主治医のほとんどは、いろいろなGHを訪問している医師なので、相談しやすい。専門医に見てもらったほうがいいのではないかとという意見聞いてくださり、紹介してもらえることもある。それで大きく改善した利用者もいる。		
42 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	職員として看護師を配置している。開設の頃に勤務していた看護師であり、今回再度配置されたことで、利用者の信頼もあり、個々の疾病の特徴も理解している。より細かな面での健康管理が出来ている。		
43 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	入院した時は、精神的なフォローのため、ほぼ毎日病室を訪ねるようにしている。そうすれば看護師からの情報や医師からの話が聞けることもある。退院に向けてはホームで対応可能であれば早期に受け入れするが、医療行為が重要となってくれば医師・家族と協力して、次の受け入れ先を探す協力をしている。		
44 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	上記にもあるように、ホームでの看取りの指針や、受け入れのできる範囲の医療行為などの説明を医師・家族にしている。ただ、ホームで出来ることには限界があるが、人間らしく最後まで生活することが出来るように重度化しないよう日々の健康管理に力を入れている。		
45 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	上記に関連しているが、各利用者の主治医・家族には、口から食べられなくなったらホームでは難しいという説明をしている。看護師配置をしているが、スタッフの研修や勉強会などをして知識をつけてから出ないと、リスクが大きいと考えている。		医師や看護師などを招いての、職員研修やターミナルケア等への研修参加していく。

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)
46 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	入居前に見学に来てもらうようにしている。本人や家族が納得された上での入居が望ましいが、自分もそうだが、誰しも家族と離れて暮らすことは望まないことだと考える。入居日には朝から同じスタッフについてもらい、少しでも不安の解消が出来るようにするとともに、出来ることなら家族にも訪問回数を多くしてもらい、「ここにいっても家族に会える」という気持ちを持っていただきたいと考える。		入居前には、なじみの家具などの持込をして欲しいと家族へお願いしているがほとんどないのが現状。
<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>			
47 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	利用者同意の良好な関係が築かれれば築かれるほどホームでの生活は楽しいものとなるため、お互いの優れている点を伝え合っていくような声かけに工夫をしている。排尿便の声かけは、人前では避けているが、言葉にしなければ伝わらない方には小声で伝えるようにしている。		
48 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	どのような場合でも、利用者の返事を受けてから行動に移すようにしている。分からない方には物を見せたり、行動をジェスチャーで示したりして、わかってもらう工夫をしている。		
49 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	利用者の動きにスタッフがついていくようにしている。不要に声をかけず、行動を見守ることで本人のペースを保っている。		スタッフにゆとりがないときや、意識がうすくなっているときには、不用意に声かけをして利用者の行動が止まってしまうことがある。都度スタッフには指導している。理念を下に個人個人が意識を強く持ってくれることを期待する。
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>			
50 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	髪型については、こまめにホームで切っている方や、近くの床屋に行っている方があり、本人の希望が第一優先である。利用者同士で、そういう話題になることもあり、別の利用者からの指摘で切る方もいる。洗顔後のスキンケアや白髪染めなども定期で行っている方もいる。		

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)
51 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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえ、味付け、盛り付け、洗いもの、茶碗拭きなどの一連の流れを利用者が少しでも参加できるようにしている。比較的主婦のかたは、出来ないといいつつも、上手にできるもので、自分が作って皆で食べる言う達成感に繋がれば良いと感じている。		
52 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	嗜好品は基本的には自分で買ってくるようにしている。女性の方が多いが、お酒も約半数の方が飲めるようです。		病気がある方に対してはどうしても量などを制限する形になってしまうため、不満に感じていないか考えてしまう。
53 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	おむつから普通の下着に変更し、自信の回復ができた例があり、状態はいつも変化しているんだということを忘れてはいけないと感じている。現在は排泄チェック表により全員がトイレ及びポータブルを使用して排泄をしている。		失禁の回数も少なく、普通の下着でも充分と思う方でも、「心配だから・・・」という本人の意思にて変更できない例がある。あきらめず、これからも説明をし、本人が納得したうえで
54 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	希望があればいつでも入れる状況であり、毎日入っている方もいらっしゃる。こちらから声かけをするほうが多いが、寝る前がいい方や、明るいうちに入りたい方、1番風呂がいい方などの希望には沿うことが出来ている。		
55 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	午後は、半数の方が30分から1時間程度の昼寝をされている。自ら進んで休む方もいれば、動きの少ない方に関しては、眠らなくてもいいから、体を横にするよう声かけをする。習慣のない方は、マッサージをしたり、バランスボールを使って足を挙上するなどして、疲れを緩和している。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
56 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	縫い物が得意だった方には、お勧めして自信の回復につとめるとともに、得意だったが出来なくなっていることに関しては、新しくできることを模索し、持っている力を発揮する場面を増やしている。		

	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)
57	<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>	<p>ほとんどの方がお小遣いを持っている。自分のおやつや生活必需品は自分で買いに行くように支援している。ホームで預かっている方と手元においている方があり、保管の仕方は利用者にお任せしている。</p>		
58	<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>	<p>希望といっても中々出たがらない方が多く、こちらからアピールすることが多い。利用者が何気なく話したことから、ヒントをつかみ、行動につなげるようにしているが、全員ではない。また、希望があれば、直ぐに出かけることの出来る人員の配置をしている。</p>		
59	<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>	<p>この点には一番力を入れている。生活暦やしていた仕事の内容、普段の会話などから察し、個別にお連れしている。利用者全員で出かけることも年に数回あるが、個別対応が基本である。マンツーマンになるが、そこは残りのスタッフがフォローできるようなスタッフの配置をしている。</p>		
60	<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>	<p>家族の方には電話をしてもいいかの了解を事前にもらっており、かけたいときにはいつでもかけている。また年賀状・暑中見舞いは利用者本人の手書きを基本として家族宛に出している。また、頂き物をしたときは必ず写真とお礼状を出している。</p>		
61	<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>	<p>面会時間は30分～1時間と長いほうだと思う。居室で一緒におやつを召し上がったたり、昼寝をしていかれる家族の方もいらっしゃる。お茶のもてなしや、食事の勧めをしてゆっくり過ごせるような配慮をしている。</p>		
(4)安心と安全を支える支援				
62	<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>ベットの柵に関しては、本人が自立した行動をとるために必要であれば設置している。(つかまれば自分で立てる方、片麻痺で夜間自分で体位移動するために必要など理由で)本人の動きを妨げることはすべて身体拘束であるという視点で、生活の場面場面を見直している。</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)
63 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	夜間帯以外は施錠していない。外が気になる方は自然に出て行かれるが、とめることはせず一緒に外での作業をしたりのリハビリ過ごすようにしている。いつでも自由に外に出られる環境にあるが、交通量が多いので十分気をつけている。		
64 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	居室にいるときは、なるべく自分から出てこられるのを待つが、こまめに小窓から見守り、転倒や怪我を防ぐとともに、プライベートな時間を大切にしている。		
65 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	縫い物をするにも、調理をするにも危険はつきものであるが、一緒に行くことで制限のない自由な作業が出来るようにしている。しかし、普段ははさみや包丁は取り決めをして保管をしている		
66 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・ハットの記入を徹底し、食べ方や動きかた、不穩になる時の状況などを徹底して分析し、早期に対策をとることで、大きな事故への移行を防いでいる		
67 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	基本的な応急処置や判断目安は認識している。更に、利用者の既往歴や現在の状況と認知症の進行状況からその方だけに関わる症状の理解も出来ている。		入居期間が長い方に関しては、ある程度の認識はあるが、入居まもない方に関しては、パターンをつかむのがまだ難しい場合もある。医師との連携のほか、家族からの聞き取りや、日々の観察に力を入れていく。
68 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	推進会議などで、緊急時の体制や、警備会社との契約などを説明したうえで、地域の皆さんに協力ををお願いしている。		地域の方を含めた避難訓練の開催などを今後計画していく必要がある。

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)
69 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	日々変わる利用者の状況に応じて、考えられるリスクはこまめに家族に伝えている。その上で利用者の行動を制限しないようにリスクを回避していくのは難しいが、スタッフの配置を工夫したり、動きを変えたりして理念にもあるように「そばにそっと寄り添うケア」の実現を目指している		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
70 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・管理者が中心となって健康面の日常的な管理を行い、少しの変化でもしっかり継続観察することで大きな病気の発生を未然に防いでいる。(既往歴からのリスクの把握など)		
71 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	内服介助をする職員を決め、責任をもって服用を見届けるようにしている。また、内服が変更になったときはしばらく副作用を考えた観察をしており、随時医師へ連絡している。		
72 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	ほとんどのの方が下剤の使用をしているが、自然排便を目標とし、マッサージや入浴の勧め、バランスボールや屈伸運動をとりいれ、水分の勧めをしている。又、排泄チェック表から排便の有無を把握し、不穏や興奮などの症状が現れる前に便秘の解消が出来るように働きかけをしている。		
73 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	毎食後の口腔ケアを行っている。基本的には自分でして頂くが、面倒な方や口腔ケアの仕方が分からなくなっている方にはお手伝いしている。口腔内が清潔になることでの爽快感を感じていただくと共に、誤嚥防止していきたいと思っている。		
74 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	食事の様子をよく観察して、飲み込みが悪くなっていないか、義歯が合っているかなどを考え、おかゆにしたり、とろみをつけたり、水分の取りにくい方にはゼリーを常備しておくなどの工夫をしている。しかし、遊びのある方でもこぼしのある方でも、食事時間はうるさく声をかけたり、手を出したりしてしないようにしている。		

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)
75 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)	マニュアル作成をしている。さらに研修への参加、管理者からの情報提供など感染症の予防(特に介護者が感染源とならないこと)には充分注意している。		
76 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	調理具や食器などの消毒の取り決めがあり、夜勤者が中心となって衛生管理に努めている。食材の使い残しや、残った副食などは次の日に持ち越さないようにしている。冷蔵庫内の清掃は毎日行っている。		
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			
77 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	家庭的な雰囲気は意識をして作り上げている。入りやすいかどうかはよく分からないが、花を飾ったり、和布で温かみを出すように工夫をしている。近所の方もホーム前の花を見て立ち止まってくださったり、作業をしている利用者に声をかけてくださるなどの交流は見られている。		
78 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	電気は外光によって、こまめにつけたり消したりしている。その際も常に消してもいいか? 暗くないか? などの声がけをしている。居室に関しては、戸は必ず閉めるようにし、プライバシーを守るとともに、勝手に中に入らないように一言断ってから訪室している。居室にいる方のことも考えて、外ではあまり騒がないよう配慮し、被害妄想に繋がらないように気をつけている。		
79 共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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	相性を考えて席の配置をしたり、事務所を開放したりして、それぞれが、自由に使えるようにしている。		あちこちと移動するのが好まれない方がおり、自分のテリトリーに他の方が入ってくるのに対して、不快に思われるため、トラブルを防ぎつつ、すべての方に居心地のいい場所を提供することが今の課題である。

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)
<p>80</p> <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室を「家」と思っている方と、「寝るところ」と持っている方がおり、それぞれの認識の違いに合った対応をしているが、できるだけ、好きなものや、なじみのものに囲まれた空間を作る努力をしている。</p>		
<p>81</p> <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよど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</p>	<p>起床時皆さんが朝食をとっている間に、居室の窓を開けて換気をしている。利用者によっては窓を開けることを嫌がる方もおられるので、説明をしてからあけるようにしている。こまめに「暑くないか？寒くないか？」利用者を確認をして、温度調節をしている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
<p>82</p> <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>規定のサイズのテーブルや椅子を、クッションや足台などで調整をしている。また、居室の鏡なども本人の目線に合わせた位置に変えるなどの工夫をしている。</p>		
<p>83</p> <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>出来ないことをして失敗をしないように、どこまでできて、どこまで分かるのかをアセスメントすることを日々忘れないようにしている。</p>		<p>出来ることわからないことは日々変わっていくため、スタッフの意識を日々高めていかなければ、利用者にあったケアを継続していくのは難しい</p>
<p>84</p> <p>建物の活用</p> <p>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>2階建てで、2階部分は居室はなく、フリースペースになっているため、階段の昇降をリハビリのひとつとして取り入れている。また、気分転換のため時々2階で食事を取ったり、レクをしたりしている。</p>		

( 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		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
85	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 利用者の1/3くらい ほとんど掴んでいない
86	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
87	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
88	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
89	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
90	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
91	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
92	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
93	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)
94	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
95	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
96	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
97	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。)

毎日入浴の支援をしている。職員が主体となり、研修を企画・運営している。