

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	有限会社 あいあいえず
(ユニット名)	グループホーム あいあいえず
所在地 (県・市町村名)	群馬県高崎市棟高1259-7
記入者名 (管理者)	中宮 瞳
記入日	平成 19 年 10 月 15 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	「あなたが、あなたらしく、自由に生きる場の提供を目指します」理念を表現する言葉の見直すという声もあがったが、左記の表現が自ホームに最もふさわしいとの意見が多く、そのまま大切にしている。	
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	ブレインストーミングにより導き出した理念に基づき、全職員で課題を話し合い、作成したケアプランを実践している。時間の経過にもなった利用者個々のその人らしさを追い続ける。	
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	ホーム通信や認知症理解の印刷物を配布している。又、認知症介護をテーマとした寸劇に職員が出演し、認知症理解の啓蒙に協力している。地域の方や民生委員の運営推進会議への参加。	○ 地域のもっと多くの方々に運営推進会議への参加を働きかける。
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	散歩中、利用者や職員との立ち話は、日常茶飯事の事で、野菜をはじめ頂き物もよくする。日頃の好意に感謝を込めて、利用者が時間を掛けて縫った花布巾や絞り染めのハンカチ等をクリスマスプレゼントとしてホームの周り30軒余りに配っている。2000年頃と比べると年々好意的或いは相談を受ける事が多くなっており、地域に受け入れられ、頼られる場面が増えたと実感している。	
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	自治会費を納め、広報の配布も受けている。地域の催し物や学園祭にも招待され、毎回参加している。これまでは、自治会に所属しているのだから参加して利用者に楽しんで欲しいと自主的に参加していたが、今年は招待を受け、利用者用の席も用意されていた。また、昨年からは、広報も人数がいるからと複数部配布されている。	

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)
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	認知症に関する相談窓口になる旨揭示し、情報提供を行っている。散歩で行き会ったり、ホームの前を通り掛かったりした時に、相談や質問を受ける事も多くなった。受けた職員がわからない内容の場合にも上司や隣接の居宅介護支援事業所に申し送り、対応している。役に立てる事は嬉しい事。		
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	自己評価は自ホームの点検の機会、外部評価は気付きの機会として、課題を議題に全員で取り組んでいる。調査を受けるのは煩わしい事と捉えず、点検の機会としたい。今回も提出物をそろえるうち、不備がみつき対応する事ができた。		
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	提出された意見についても 7 と同様に取り組んでいる。	○	十分有意義な会議とはなっておらず、議題や進行を工夫したい。あまり肩のこるような会議でなく、懇親会のような回も設定したい。
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	市職員のホーム家族食事会への参加。介護相談員の受け入れ等。審査委員のホーム視察の受け入れ。	○	更に機会をふやしたい。
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	当該事業についての情報提供を行い、関係者との話し合いの機会を持ち、活用に至った利用者もいる。		
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	職員は勿論の事。家族に対しても認知症利用者の特性の理解を促し、他意なく掛けた言葉が虐待に相当してしまう事もある旨を伝える等、対応している。		

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)
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	重要事項説明の他、質問には利用に当たっての不安が軽減するような応えに努めている。	
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	毎月、介護相談員の訪問がある他、直接伝え難い場合の受付窓口の連絡先を重要事項説明書に記載、ホーム内にも掲示している。	
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	毎月はじめに前月の状況を個々に書面で報告している。面会者が職員と話す事なく帰ってしまう事はない。居室にお茶を運び、本人の介護日誌や写真等をゆっくり見られるよう、また、ホームでの様子を職員から訊けるよう配慮している。	
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	毎月、近況報告と共に意見や要望を書面で尋ねる他、直接伝え難い場合の受付窓口の連絡先を重要事項説明書に記載、ホーム内にも掲示している。介護相談員の訪問もある。	
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	目安箱の設置。運営者は、年2回職員の自己評価報告に併せて意見や提案を受ける他、毎月の会議もその機会となる。管理者は、他の職員について日常的にその機会を持ち、対応している。	
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	柔軟に対応し、必要に応じた職員の確保が図られている。	
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	交代がある場合は、入職予定者が離職予定者に就いて3週間の研修期間を設け、利用者との馴染みも引き継ぐよう配慮している。	

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	<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>	法人内研修の他、研修、講習の案内等の情報を提供し、外部研修に参加希望があった場合は、勤務調整し、機会を確保している。	
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>	協議会の委員会に所属し、ブロック毎の研修や職員の交換研修に参加している。年2回の他法人との合同食事会も開催している。	○ 更に機会を得られるよう考えて行きたい。
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>	夏期賞与支給日に食事会、冬期賞与支給日に温泉1泊忘年会を催している。認知症の人を好きになる事、その人の事を思う事が原動力になると思っている。	
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>	毎年、職員の自己アピールを参考に評価に値する者には褒賞の金品が贈られる。日常的にも言葉掛けを行っている。	
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	<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>	認知症のために思いを上手く表明できない場合にも注意深く言動を観察し、気持ちを押し量るよう努めている。	
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>	時間を掛けて聴くよう努めており、必要に応じて他の窓口を紹介する事もある。	

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	適切な対応に努めており、他のサービス利用も含めた協議の結果、当ホーム利用以外の選択をしたケースもある。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	様子を見ながら短時間滞在を1～2回試みた後入居となるが、入居間もない時期には他利用者に紹介したり、話の仲介をする等早く馴染めるよう配慮している。	○	共用型認知症対応型通所介護を利用し、お互いの信頼関係が築かれてからの入居となれば、不安はあっさり少ないと思われる。
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	個々の利用者それぞれにふさわしい役割を見出す事、関心ごとの把握に努め、利用者から受けたことに対して感謝の気持ちを必ず伝えている。		
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	認知症となっても利用者にとって家族の存在は、掛替えのないものであり、どうやっても職員は敵わない事を伝え、精神的な支えとなってもらい。生活歴のエピソード等を聴きながら気付いた事をケアプランに取り入れたりしている。		
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	認知症への理解を促し、ホームの行事に参加してもらったり、利用者が家族と共に外出や外食を楽しんだり、或いは、家族が利用者と枕を並べて泊まれるよう支援している。		
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	馴染みの人が、気軽に訪問できる雰囲気となるよう努め、訪れたい場所には同行したり、家族に協力を求めたりして関係が維持されるよう支援している。		
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	利用者同士の相性を考慮し、食事の席位置等を工夫して関わり合いや支えあいの場面が多くなるようにしており、職員はすぐに手を出さずに見守っている。		

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	医療機関入院のため契約終了となった場合には、職員が交替で見舞う。自宅に戻って契約終了となった場合には、在宅サービスを受けるための支援を行う。別の家族や知人に関する相談にも応じる。元利用者が退去後も立ち寄ってくれる。亡くなった利用者の家族が訪ねてくれる。元利用者の家族から音信がある。元利用者の家族から新たな相談を受ける。	
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	意思を表明する事が困難な利用者が多いので日々の言動を注意深く観察し、それぞれの職員が気付いた事を会議で検討し、推し量るようにしている。迷った時は、「自分に置き換えてみる」ところから話し合っている。	
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	契約時に本人や家族から聴取して把握する。ホームで暮らすうちにわかって来る事も追加している。最初に入手する情報では、不十分な事、現状と異なっている事、家族の気付かなかった事等が多く、やはり時間を掛けて関るうちに把握できる事は増えて来る。	
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	33に同じ。	
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	本人から意見或いは同意を得られる事は稀で、原案をもとに家族の意見を訊く場合が多い。	
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	見直しが必要な変化があった場合には、医療的指示や家族との相談の上現状に合った計画を作成している。	

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	計画が日々のケアに活かされるよう計画書と見開きになった個別の介護日誌に記録しており、計画の評価を行っている。		
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			
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	民生委員やボランティアが運営推進会議に参加。避難訓練に消防署の協力を得る。財産を心配する利用者の話を交番の警察官に聴いてもらう。介護相談員の受け入れ。中学生の体験学習の受け入れ。高校生のボランティア受け入れ。学園祭に招待される。木目込み人形教室から季節ごとの行事人形の提供を受ける。近所の赤ちゃんや小さな子供の訪問を受ける。		
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	必要に応じて行っている。他のサービス利用が決定した場合には、同意を得た上で情報の提供も積極的に行う。		
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	権利擁護の利用者については、協働している。		
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	入居時に希望の医療機関を訊き、受診についての申し合わせをする。職員が付き添った場合は、直接医師と話し合い、家族にその報告をする。家族が付き添った場合は、受診の様子や医師の指示、処方薬等の報告を受ける。		

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>	○	科学的診断材料と合わせ、認知症の人と時間を掛けて関ったり、観察したり、介護者の話にも耳を傾け、医学的立場から病状の経過や治療の方針等を説明してくれるような医師とめぐり合いたい。
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>	47に同じ。	
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>	同意を得た上で、持ち得る限りの情報提供を行う。	

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	尊厳を侵すような対応や言葉掛けは厳に戒めるところ。個人情報取り扱いについては、予め家族の同意が得られた範囲としている。	
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	お茶の時間に、数種類の飲み物から好きな物を選ぶ、着替えの服を選ぶ、買い物で欲しいものを選ぶ等選択する場面や献立に希望メニューをリクエストする機会がある。テレビや新聞の情報をわかりやすく開設する、心配事には安心できる説明を行っている。交番まで同行し、警察官に話を聞いてもらい安心できた例もある。	○ 個別支援を増やしたい。
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	ホームの決まり事は少ない。利用者の体調、仲間の体調、その日の天気、雰囲気による。認知症ゆえに希望にそってばかりでは機能低下は免れない。希望に沿うとは、介護怠慢の言い訳につながる事もある。決して無理強いはしないが、工夫をもって働き掛ける事は必要と思っている。	
(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	本人が選べないまたは、選んだ服装がちぐはぐだったりした場合は、さり気なく、その人らしい服装となるよう支援を行っている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週毎の献立作成時には、料理本の写真を見ながら利用者も参加している。食事利用者と職員と一緒にとっている。料理の下拵えや食器拭き等できることを一緒に行っている。	
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	酒、たばこを好む利用者は医療的に制限されている。飲み物についてはお茶の時間に、数種類の飲み物から好きな物を選んだり、販売機から選んで買ったりもしている。	

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)
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	失敗を予防する工夫を常に行い、自尊心や自信の喪失につながらぬよう努めている。失敗があった場合にもさり気なく処理するよう心掛けている。おむつ、パンツ、パットの使用も季節や昼夜に合わせて調節している。		
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	入浴を強く或いは柔らかく拒否する利用者が殆どで、決まった曜日にタイミングをはかり、時間を掛けて働き掛けている。それでも入浴に至らなかった場合は翌日に再び試みるといった繰り返しで、希望に合った入浴とは言い難いが、いずれの利用者もそこまでのプロセスはすっかり忘れ、湯船に浸かれば「気持ちいい」と楽しんでいる。		
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	早く休む利用者には、安心できる言葉掛けで入床を見守り、夜長を楽しむ利用者は、職員と茶菓やおしゃべり、テレビ等で時間を過ごす事が多い。		
(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	食事、入浴、排泄を含めた体調管理と機能低下を遅らせる支援は必須最低限のこと。その人らしく暮らすには、役割や楽しみ事、張り合いが大切。職員はそれをいかんにして見出すか常に心掛けている。		
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	金銭の認識が持てる利用者は、所持金を自分で管理している。買い物の希望がある場合は、近くの店に同行して好きな物、必要な物を購入する支援を行っている。		
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	日常的には、散歩や庭での寛ぎ、買い物、家庭菜園等。季節毎の花見。近隣ホームの訪問。催し物や行事に外出。家族との外出、外食。墓参り。個別支援の外出やカラオケ。		
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	61に同じ。		

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	自ら電話をかけたり、家族からかかって来たりする利用者もいる。郵便局にはがきを買いに行っては便りをしている利用者もいる。		
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	いつでも訪問は可能である事を伝え、訪問があった場合は、居室に椅子やテーブルを用意し、茶菓を運び、気兼ねなく過ごせるよう配慮している。		
(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	身体拘束は一切行わない方針。対象となる行為の周知を図るとともに拘束を行わないゆえのリスクも承知した上で安全の確保を図る工夫を行っている。		
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	夜間の戸締り以外は施錠していない。生垣をもって境界とし、門扉も設置していないため、利用者も訪問者も出入りは自由である。無断外出を察知し、同行する等して事故や行方不明の予防を図るために職員は常に9名の所在を把握するよう努めている。		
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	66に同じ。		
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	各利用者の状態を把握した上で対応している。自室でポットからお茶をいれたり、果物をむいて食べたりしている利用者もいる。職員はさり気なく確認している。		
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	各利用者の状態把握と危険予測を行い対応している。		

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)
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	マニュアルを用意し、各職員が個々に学習している。会議の時間に確認も行っている。	○	実習の機会も増やしたい。
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	併設のデイサービスと合同で避難訓練を定期的に行っている。	○	近隣への協力依頼を働き掛けたい。
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	入居時には、ホームの方針に理解が得られるよう説明を行い、その後も家族の訪問時や書面での近況報告等で日頃の様子と起こり得るリスクと対応について説明している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	日々バイタル測定と全身観察を行い、変化の早期発見を図っている。介護日誌の他に変化があった際の時系列記録様式があり、その記録を用いて情報の共有が図れるようにしている。		
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	受診記録と共に処方薬の説明書もファイルし、職員はそれから薬の情報を得て確実な服薬を支援しており、症状の変化についても確認している。		
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	毎日お茶の時に棗を提供する他、りんご、さつまいも、砂糖湯等便秘に効果のあると言われているものを日常的に取り入れている。午前のお茶の後にラジオ体操を日課としている。		
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)
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	毎回摂食量や水分量の確認を行い、残量が多い利用者には、おやつの時や少し時間をおいて不足分が補えるよう支援している。日によって自分で上手く食べられない利用者には、介助を行っている。		
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)	定期健診。インフルエンザ予防接種。手洗い、うがいの励行。介護手袋の連続使用禁止。包丁、まな板、布巾の毎日消毒。洗濯前衣類の消毒。ドアノブ、手摺の消毒。使用済みパット類の即時片付け、ダンボール封入後ロッカー保管。等々。		
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	用具の消毒。冷蔵庫の整理、掃除。食材の消費期限確認。購入食材の即時冷凍、冷蔵保管。		
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	門扉を設けず、生垣をもって境とし、芝生の緑と花を絶やさぬようにして気軽さが感じられるよう努めている。		
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	日差しが入り過ぎる時間にはカーテンを引く。無意味にテレビをつけたままにしない。利用者の上を越えるような会話を慎む。季節の花を飾る。		
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	食事テーブルの他にソファコーナーが2箇所と小さなサンルームがあり、好きな場所で過ごす事ができるようになっている。		

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)
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	持ち込みが自由である事は入居前に伝えており、使い慣れたものを置いている利用者もいる。逆に当初良かれと思って置いたものの、夜毎気になって開閉したり、出し入れしたりで寝られず、筆筒以外持ち帰ってもらって混乱が軽減した利用者もいる。		
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	臭いには特に配慮している。天気の良い日中は各居室の窓を開けて換気している。殆どの利用者が実際の気温に関係なく視覚情報から「窓が開いている＝寒い」と認識し、閉めてしまうが、タイミングを見計らって開けている。		
(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	手摺の設置。ハード面に依存し過ぎず、目配り、気配りを大切にしたい。		
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	誘導標識、表札の設置。		
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	外気浴やおしゃべりができるよう庭にベンチがある。犬を飼い、希望者は毎日の散歩に同行。車椅子使用の利用者も手を伸ばせる家庭菜園があり、栽培や収穫を楽しめるようになっている。		

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、活き活きと働いている	○	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。)

認知症の人の介護は、大変な仕事です。肉体的にも、精神的にもストレスが大きい事は事実です。認知症は、医学的に幾種類かに分類されていますが、認知症となった人も当然のことながら、それぞれ異なった人間です。現れる症状も様々でなく、その言動は様々です。現在の医学で初期の段階ならば治る、あるいは、進行を遅らせる事もできるでしょう。しかし、重くなった認知症の人が穏やかに暮らすためには、その人を好きになって、上手く表現できないその人の気持ちを押し量って根気良く関わって行く介護者が必要なのだと思います。私たちのホームでは、すべての職員が、認知症の人の心理や思いに近付こうと努め、一人ひとりと深く関わっています。各職員の日々の気付きを会議で採り上げ、ケアプランにつなげています。そんな日常の中で、私達の原動力になっているのは、利用者の穏やかな様子、誇らしげな様子、嬉しそうな様子、職員を気遣う様子、美味しそうに食事する様子といった特別ではないものです。特別ではなく普通に暮らせるという事がとても嬉しく感じられます。