

1. 評価結果概要表

作成日平成 20 年 2 月 15 日

【評価実施概要】

事業所番号	3472100217		
法人名	医療法人社団 聖仁会		
事業所名	グループホーム たんぽぽ		
所在地 (電話番号)	広島県庄原市三日市町字上市南裏289番地 (電話) 0824-73-1008		
評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町1丁目6-29		
訪問調査日	平成20年2月13日	評価確定日	平成20年2月25日

【情報提供票より】(20年1月30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 10 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤 14 人, 非常勤 2 人, 常勤換算	15.5

(2) 建物概要

建物形態	併設 / <u>単独</u>		<u>新築</u> / 改築
建物構造	鉄骨 造り 2 階建ての 1 階 ~ 2 階部分		

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	円	その他の経費(月額)	円
敷金	有(円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり 1,100 円		

(4) 利用者の概要(1月30日現在)

利用者人数	18 名	男性 6 名	12 名
要介護1	2 名	要介護2	1 名
要介護3	1 名	要介護4	11 名
要介護5	3 名	要支援2	名
年齢	平均 85.5 歳	最低 70 歳	最高 95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	庄原赤十字病院・戸谷医院
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム「たんぽぽ」では、開設時より利用者の安心した生活を支える「本人本位の支援」「継続的な支援」「地域で暮らし続けることの支援」「地域との支えあい」を基本に取り組まれている。また、事業所は地域の一員として地域に溶けこみ、ホームと関連のある事業所の利用者の方は、毎日出来るだけ積極的に職員と共に買い物に出かけたり、地元活動への参加や、これまで事業所が積み上げてきた認知症ケアの実践的な経験の還元など、地域と支え、支えられる関係づくりが具体化されている。これらのことや、理念の実践に向けての取り組みを全職員は、常日頃から話し合いを通じて確認を行いながら支援に努めている。ホームの日常生活の場では、職員は節度と礼節を守りながら明るく生き生きとして、利用者と共に喜怒哀楽を共にされている様子と、利用者の方の安心と信頼に満ちた表情が伺えた。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価では、改善点は特に見当たらなかったがその後の取り組みとして、一部には更なる理念の実践と地域とのつながりを重要項目とし、取り組まれており事業所・家族・地域との信頼関係及びつながりがより強固なものにされている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価を裏切るものにするために、運営者、管理者から評価に積極的に取り組み、職員にわかりやすく伝え、これらを具体的に活用しながらサービスの質の確保に活かされている。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>運営推進会議は、地域の理解と支援を得るための貴重な機会と捉え、会議の議題を明確にし、事業所からの報告や情報公開等も積極的に公開をし、多くの方々の率直な意見をひきだし、これを改善に向けた取り組みとしてつなげている。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>家族会も設け、家族同士の集まりの場として意見が出せるような仕組みを作っており、何でも言ってもらえるような雰囲気と特になるよう留意し、出された意見や要望等は必要に応じてミーティングなどで話し合い、反映させている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>常日頃から、利用者が地域で暮らし続けるための基盤作りのために、地域では必要とされる活動や役割を積極的に担いながら、地域の行事等には利用者と職員は共に出来るだけ積極的に参加をし、接点を持つ努力がなされている。また、事業所の力を活かしながら施設地域の区別なく、母体法人として「地域住民」の姿を目指し、地域の高齢者や家族などが安心してより豊かな暮らしを続けられるように、ホームを通じて積極的に認知症介護予防講座等にも取り組まれている。</p>

社団法人広島県シルバーサービス振興会

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (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	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	利用者が、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のホーム独自の理念となっている。		
2	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	常日頃から研修や日々利用者に関わる際などに、理念については職員間で話し合い、これらの機会をもち、また理解した上で意識して取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
3	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	地域の盆踊り等の行事には、利用者とともに積極的に参加し、事業所と地域との人々が支えあうような活動や交流も行われている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	運営者、管理者は、サービスの意義や目的を全職員に伝え、全職員で自己評価に取り組みながら、改善に向けての具体案の検討や実践につなげている。		
5	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	運営推進会議は、事業所の取り組み内容や具体的な方策や改善課題を話し合ったりして、地域との理解と支援を得るための会議となっており、またメンバーの参加意欲も双方向的な会議である。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	所轄の市担当者とは協力しながら、認知症介護予防講座や認知症サポーター育成講座などを開催等相談や、また事業所からは積極的な情報提供と共有を折に触れて行っている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	常日頃から、家族には利用者の心身の状況について、何らかの変化や問題が起きた時に限らず、きめ細かく報告を行っている。		
8	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	家族等が、事業所以外の例えば運営推進会議や家族会及び市の相談窓口などで、意見や苦情を表せる機会や会場があることを繰り返し伝えながら、事業所側から意見等を積極的に聴く努力を行っている。		
9	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	職員がやむを得ず交代する場合は、引き継ぎの期間を十分に設け、スムーズに移行できるように配慮している。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	常日頃から働きながら学ぶことを推進し、毎週定期的な施設内研修の実施がなされている。また、施設内外の研修にもなるべく多くの職員が受講できるようにしている。		
11	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	毎年、全国の同業者等に呼びかけて、共に学習会や交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り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					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	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>利用開始前には、職員が会いに行ったり、事業所に来てもらい短時間でも過ごすなどして、本人が職員やサービスの場に馴染みながら本格的な移行に移っていきけるよう、安心と納得を大切に支援を行っている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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>多くの利用者の得意分野での力を発揮してもらいながら、お互いさまという気持ちや感謝(ありがとう)するという関係性を築いている。</p>		
.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					
14	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>利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めながら、本人本位に検討をしている。</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					
15	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>利用者の視点にたって地域でその人らしく暮らし続けるために、必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画となっている。</p>		
16	37	<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>利用者や家族の要望や変化が生じた場合には、実情に応じたケアにつながるよう介護計画の見直しを行っている。</p>		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	医療連携体制を活かして、利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援などを行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	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	1人ひとりの利用前の受診の経過、現在の受信の希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援を行っている		
19	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	事業所の対応については、詳細に利用開始前やできるだけ早期から繰り返し家族等や関係者と話し合い、事業所が対応しうる最大の方針を踏まえて方針の統一が図られている。		
. 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					
20	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	プライバシーの確保については、常日頃から運営者、管理者、職員が日常的な確認を行いながら、対応の徹底を図っている。		
21	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	本人が今日をどう過ごしたいか、一人ひとりのその日の望みを知ることが大切にし、それに応じて柔軟に支援を行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (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					
22	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	食事に関する一連の作業を通じて利用者の力を発揮してもらいながら、張り合いや楽しみや喜びにつながるようにしている。また、職員と利用者が同じ物を一緒に食べて、楽しい雰囲気の中で食事が1日の大切な活動となっている。		
23	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	一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴できるよう、柔軟な支援が行われている。		
(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					
24	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	活力を引き出す楽しみごとや役割を見つけながら、一人ひとりの力を発揮してもらえるように支援に努めており、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	利用者の方々は、地域の住民として、毎日その日の体調や天候に配慮しながら近くへの散歩だけではなく、馴染みの店や場所に出かけている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	近所の人にも理解を求め、見守り、声かけや連絡をしてもらえる関係を築きながら、また事業所では見守りや連携プレーができており鍵をかけない自由な暮らしを支援している。		
27	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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認等に参加可能な利用者と共にしている。また、運営推進会議などを通じて地域の協力を呼びかけている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。		
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					
29	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	共用空間は、五感への配慮が特になされており、営繕も行き届き居心地のよい利用者が落ち着ける設えとなっている。		
30	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	居室には、使い慣れた馴染みの物が傍に置いくなど、本人や家族と相談しながら個別に応じた工夫がなされている。		

介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム たんぽぽ

評価年月日 20年 2月 13日

記入年月日 20年 1月 31日

この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職：ユニットリーダー 氏名：松島 久美

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

理念の基づく運営

1 理念の共有

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。	「最後まで住民として」の姿を求め「出来ることは自分で、互いに助けあって、社会とつながって」を基本に置き、主体的・自立的・社会的な生活の再獲得と維持を目指す。毎日外出している。		
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。	法人理念、ホームの介護理念を全職員が理解し実施できるよう、研修や日々の実践で共有化を図っている。		
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。	地域の方への啓発活動として、地域公民館や法人サテライトダイルームを活用して現状報告、予防活動を行っている。又、市より認知症介護予防講座を受託。サポーター養成講座の開催等、法人として地域へ積極的に働きかけている。		

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。	“地域とのつながり”を重要項目とし、近隣住民等へ積極的に職員から挨拶・声を掛け、結びついた関係づくりに取り組んでいる。又、来訪しやすいように運営推進会議や町会の会合を通じて声を掛けている。		
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。	初詣・盆踊り・夏祭り・環境整備・バザーなど地域行事に積極的に参加している。		

番号	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。	法人として、「地域住民」の姿を目指し、施設地域の区別なく「共にある」ことへ積極的に取り組んでいる。認知症介護予防講座・支えあいネットワーク・認知症サポーター養成講座等出前トークングの実施や災害訓練等参加。		
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。	全員に自己チェック表を配布し、ミーティング時には、それに基づく話し合いをしている。		
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・家族会を2ヶ月に1回行い、情報公開・介護保険とグループホームなどテーマを決め話し合っている。意見は検討後、速やかに実施している。		
9	市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	認知症介護予防講座・認知症サポーター養成講座を開催するなど、市町担当者との相談・報告等細かく実施しており、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	法人として外部研修会に参加したり、外部講師による法人内研修会を実施している。職員に周知しており、いつでも活用できるよう他機関との連携をとっている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	外部研修参加や、法人内研修会を開き、細かい事まで見逃さないよう注意し、防止に取り組んでいる。		

番号	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。	入居前には、家族・施設・介護支援専門員と情報の交換をし、個々の状況に応じて契約書の説明・確認をしている。		
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、それらの運営に反映させている。	利用者の声は、意見箱や法人苦情担当者を明らかにし、運営推進会議・家族会等でも話せる場を作っている。声の内容と、その背後にあるものを積極的に探すことに努めている。		
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。	家族会時に、日常生活・行事参加の様子を映像で公開している。変わった事があれば、即家族へ連絡し、毎月入居者の写真と共に近況を書いた「おたより」を送付している。		
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。	入居時、施設の苦情箱・法人担当者名・公的窓口等を伝える。運営推進会議委員が家族会に参加し、その場で検討可能な状況を作っている。意見は速やかに反映させている。		
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。	1ヶ月に1～2回ミーティング等で、意見交換を行っている。又、リーダーと管理者は頻回に意見交換を行っている。		
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。	利用者・家族の状況に応じたサービス提供を基本とし、場合によっては勤務形態を変えている。		
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。	職員の異動には細心の注意を払い、事前のかかわりや適材適所を見極める等、努力・工夫し利用者へのダメージを防いでいる。		

番号	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。	毎週定期的な施設内研修を行っている。又竹内孝仁著「介護基礎学」、和田行男著「大逆転の痴呆ケア」を軸に研修を重ね、施設内外の研修参加の機会は多くとっている。 又、毎週数回の勉強会を実施している。		
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。	毎年全国に呼びかけての「認知症のケア研修会」を開いて多くの方と共に研修する機会を提供したり、相互訪問・情報交換の場・交流の機会を作り、質の向上に取り組んでいる。		
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。	外部の講師・スーパーバイザー導入、親睦会を行うなど施設として、又、法人全体として取り組んでいる。		
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。	理事長・管理者は認知症ケアの理論を指導し勉強会や外部講師による研修も取り入れ、個々の努力・実績づくりの場を提供している。 各自が熱意を持ち続けられるよう個々の力に応じたサポートをしている。		
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	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。	ご家族と本人の思いを丁寧に聞き、不安、混乱の原因を探している。「苦痛共同体」としての姿勢で聞くなど本人、家族との信頼関係づくりを大切にしている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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、受け止める努力をしている。	入居前には、家族から必要に応じ何回でも話を聞き、不安の共有化や求める事を知り、共に解決に向けて行けるよう信頼関係づくりをしている。		
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。	相談時に理論に基づいたアセスメントをし問題の原因を追究し必要とする支援を見極め個々の状況に応じ、適したサービスの紹介も行っている。		
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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	職員との信頼関係を築き、入居者との仲間づくりを行っている。安定した関係、環境づくりを大切にしている。事前見学や訪問を繰り返すなど、入居当初に職員が馴染みの関係を作り、他の利用者との仲間作りの橋渡しをしている。		
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	入居者から学ぶ事は多く、主体的、社会的な姿に向け、共に生活をする者として「ありがとう」と言える場面を沢山作るようにしている。「共にある」の姿勢で入居者と向き合い、教えて頂いたことを「ありがとう」と返している。		
28	本人と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。	細かい事でも情報交換し、密な連携を心がけて“共に支えて行く仲間”として、気軽に出入りして頂いている。行事参加や宿泊も呼びかけ実施している。		
29	本人を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・家族の関係を理解し、さらに入居者の日常の様子を写真や手紙で伝え、より良い関係作りを大切にしている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
30	<p>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。</p>	<p>“地域とのつながり”を自立支援の大きいテーマとし、馴染みの人や場との関係を継続するよう地域への外出を積極的に行い、なつかしい人との面会の場も提供している。</p>		
31	<p>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。</p>	<p>“互いに助けあう”場面づくりにより、入居者同士が関わり合い、支え合えるよう常に取り組んでいる。認知症の症状緩和の為に「孤独」は大きい課題ととらえている。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>在宅復帰、転居後も面会や家族との情報交換等は重要ととらえて行っている。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</div>				
<p>1 一人ひとりの把握</p>				
33	<p>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。</p>	<p>本人から直接希望や意向を聞き、むつかしい時は行動・言動から本人の思いを把握し、その奥にある思いまで検討している。「本人が地域住民として生きる姿」を第一としている。</p>		
34	<p>これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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>認知症ケアに於いて、これまでの生活史・環境等は特に大切で、その把握無しのケアはない。本人・家族から今までの経過を十分に聞いている。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>毎日の健康状態の把握、有する力を見極める事は介護の基本である。正しいニーズ把握・アセスメント・プラン・実施に不可欠としている。</p>		

番号	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項目)	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)
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。	本人の状況を見極め、必要に応じ専門職・関係者の意見を取り入れ、家族・本人の思いが達成できるプラン作成に取り組んでいる。		
37	状況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。	介護計画の期間に応じて見直しを行い、変化があれば即アセスメントする。本人・家族・専門職と話し合っ、新しく介護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。	計画に基づいたチームケアの実践を行っている。生活記録に実施・結果・新しい発見・変化等を記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。場合によっては、法人全体でサポートする。		
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。	日常生活は、“地域住民として”を基にしている。民生委員・地域住民・あらゆる機関と必要に応じて協力体制をとっている。法人として地域住民見守りネットワークの中心として活動している。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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ー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。	本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャー・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。以前はあったが現在対象者なし。		
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。	地域包括支援センターとは必要に応じ密な連絡や、運営推進会議等での意見交換など積極的に取り組んでいる。又、権利擁護等の研修会も地域包括支援センターに協力・指導頂いている。		
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し、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支援している。	かかりつけ医は原則入居前の医師を継続し、又必要に応じ各医師との連絡も密にしている。往診も可能。		
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。	専門医・認知症サポーター医と連携し、相談受診等で認知症に関する診断・治療を受けられる支援をしている。		
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。	日々の健康管理は重点項目としており、かかりつけ医・看護職・訪問看護ステーションと随時連携をとり、医療からの支援を確保している。		
46	早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	入院時の情報提供や退院後の方針等、病院関係者・家族とは細かく連携している。早期退院へ向けての協力を惜しまない。		
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。	入居時に重度化時又は終末までの話をし、家族や、かかりつけ医と連携をとりながら、本人・家族の要望に添えるよう実践している。又必要に応じ何回でも話し合っている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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、かかりつけ医等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・終末期の方へは、かかりつけ医や必要専門職と共にチームで取り組んでいる。「出来る事・出来ない事」を見極める事は責任上重要な事であり、利用者のより良い日々の生活の為に常に家族と話している。本人の意向と家族の思いを大切に今後に備える準備をしている。</p>		
49	<p>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勤めている。</p>	<p>住み替え時や退居時には、新しいケア関係者へ情報提供をし、ダメージを防いでいる。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <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 (1) 一人ひとりの尊重</p> </div>				
50	<p>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。</p>	<p>個々の尊厳を保つ対応、会話の中での個人情報に細心の注意を払い、記録等の管理を徹底しプライバシー保護をしている。</p>		
51	<p>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。</p>	<p>“自ら”の意志を行動に移す事が出来るよう支援している。本人の思いのくみ取りは大切に出来るだけ本人が選択できるよう能力に応じた支援をし、主体的・自立的生活を目標としている。</p>		
52	<p>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。</p>	<p>「人として」の対応を心がけ、個々の能力に応じたペース・過ごし方・自らの考え・行動を大切に、日々の変化に柔軟に対応している。</p>		

番号	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 (すでに取り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。	美容院で、本人希望のパーマやカットを行っている。毎日の衣服も本人選択を第一とし、清潔な衣服にも配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	本人の食べたいものを聞き、メニュー会議を行い献立を決めている。買い物や、三度の食事の調理・片付けは入居者が中心となり、職員は支え役として行っている。		
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。	メニュー会議で個々の好みを聞き、又、買い物に行った先で、旬の食材や自分の好きな物を選んでもらっている。		
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。	「排泄の自立」を自立支援の根幹と認識し、「おむつはずし」を心がけている。そのために排泄パターンの把握・ADLの自立・活動性向上に心がけている。		
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。	入居者の希望による回数や時間で入浴して頂き、ゆっくりとくつろいで頂いている。		
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。	体調を整え、休息が必要であれば休み、落ち着ける場所へ誘導し休んでいただいている。体調・良眠はケアの5大要素のひとつとして取り組んでいる。		

番号	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 (すでに取り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	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の過ごせるように, 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。	役割は「人にとって大切なもの」とし、生活史を生かし大工仕事や畑仕事などプランの中で実践。人の役に立てることの喜び、なじんだ事への楽しみを感じてもらっている。		
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。	買い物等、本人の能力に応じて「支払い場面」を提供。能力に応じ所持する方もある。		
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。	理念の「住民として」の取り組みには外出は必要手段であり、毎日実践している。その日の体調・希望等は反映する。 (目標：毎日1日2km以上の施設外歩行)		
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。	理念の実践に向け、非日常的外出(外食・温泉・花見等)の機会も作っている。家族との外出は積極的に奨めている。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ひとりひとりの出来る力や事情に応じ、電話手紙等での家族、友人等との交流を支援している。		
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。	面会時間の制限はない。 居室は自由に利用、いつでも家族の宿泊が出来るようにしている。馴染みの訪問客が気持ちよく長居できるよう職員は心がけている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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。	言葉・身体・施設内拘束等についての理解を深める為に研修を行っている。 開設以来、主体的社会的行動を目指し拘束廃止の実践に取り組んでいる。		
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。	建物は好きな時にどこからでも外へ出られる構造。日中施錠無し。但し夜間は安全確保の為門扉を施錠している。基本は「地域住民として」		
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。	居室への出入時にはロックをして、声をかけてから入るようにするなど、プライベート空間を守るようにしている。又、逆に安否確認の為夜間1時間おきの巡視など、プライバシーに配慮しつつも、安全を優先した支援をしている。		
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。	入居者の状態にあわせて、薬や洗剤には十分配慮し保管している。		
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。	マニュアルを作成し実践できるよう事故防止に取り組んでいる。火災・緊急時対応は、消防署の指導と自主訓練を行っている。		
70	急変や事故発生の備え 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している。	全職員が対応できるよう定期的及び随時訓練を行っている。必要に応じ消防署の協力による救急訓練も実施。		

番号	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 (すでに取り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付け、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。	消防訓練は自主訓練・立会い訓練を行い、地域の協力を得られるよう働きかけている。		
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。	入居時、又、必要に応じ家族に本人の状況を説明している。さらにケアプランの説明時には文章で伝えている。何を大切にすることを家族と話し、了解のもとで実践している。		
(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。	体調管理はケアの基本として、状況を常に把握し、細かい変化を見逃さないようにしている。必要に応じて医師へ連絡し指示をもらっている。		
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。	副作用・用法・用量説明書をカルテに添付し周知している。指示通りの服薬の支援と状況の観察を行い、変化があれば速やかに医師へ連絡している。		
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。	便秘と認知症の症状との関係を全員熟知している。竹内基礎学を準用し、個々に必要と思われる水分・運動・食物繊維質の摂取量・排便パターンを毎日チェックし、パワーリハビリや施設外歩行(1日2km)を実施している。		
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。	肺炎予防を重要視し、毎食後実施。また、食べる機能は健康維持の重要項目として、清潔保持を支援している。		

番号	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 食べれ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。	水分摂取量 1 日 1,500cc、食事摂取量 1 日 1,500Kcal を目標にそれらの確保に努める。必要に応じ調理方法を変えたり、個々の好みに応じた物を提供している。		
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)	マニュアルを作成し、毎月 1 回～ 2 回、管理栄養士の指導のもと、食中毒予防に努めている。又、法人内感染予防委員会を通し感染予防の研修をしている。		
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。	管理栄養士の指導により衛生管理には十分配慮し、感染や食中毒の予防を行っている。食材は毎日購入している。		
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				
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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	建物は民家風の設えで、玄関周囲に植物や手作りの表札をかけ、家庭的な雰囲気を保っている。日中の時間帯は門扉を開け放し、表側の庭に面したリビングはガラス張りで、庭の様子がすぐに見えるなど開放的にしている。		
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。	利用者から、音や光で苦情が来たり混乱につながったりしたことはない。又、一般住宅風の設えにしてあり、利用者にとってこれまでの生活との違いがあまりない様に配慮している。		

番号	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 (すでに取り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 共有空間の中には、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。	廊下や廊下の端などに椅子を置き、自由に過ごせる環境を作っている。又、庭先にもベンチは多数あり自由に出入りできる。		
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。	タンスやコタツ等、使い慣れた家具や用品で部屋づくりをし、家族も十分くつろげるよう努めている。		
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。	冷暖房の設定をこまめに行い、外気温との大きな差が出ないように努める。床暖房活用。全体が開放されやすい、換気しやすい造り。新鮮な空気を取り入れている。		
(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。	より自立した生活に向け、個々の身体機能にあわせた細かい配慮をしている。もっている力が充分生かされるよう配慮をしている。 バリアフリー・適度の段差・わかり易い部屋作りをしている。		
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。	便所の場所や居室に表示や表札をつけ、飾り棚などの目標物の設置により、安心して暮らせるよう場所の認知の手助けを行っている。		
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。	物干し・花壇や畑作業・庭掃除ができる用品を身近に置き、居室やリビングからいつでもどこからでも出やすくしている。 季節感がどこからでも感じられる。		

介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム たんぽぽ

評価年月日 20年 2月 13日

記入年月日 20年 1月 31日

この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職：ユニットリーダー 氏名：岡本 由美江

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

理念の基づく運営

1 理念の共有

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。	「最後まで住民として」の姿を求め「出来ることは自分で、互いに助けあって、社会とつながって」を基本に置き、主体的・自立的・社会的な生活の再獲得と維持を目指す。毎日外出している。		
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。	法人理念、ホームの介護理念を全職員が理解し実施できるよう、研修や日々の実践で共有化を図っている。		
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。	地域の方への啓発活動として、地域公民館や法人サテライトダイルームを活用して現状報告、予防活動を行っている。又、市より認知症介護予防講座を受託。サポーター養成講座の開催等、法人として地域へ積極的に働きかけている。		

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。	“地域とのつながり”を重要項目とし、近隣住民等へ積極的に職員から挨拶・声を掛け、結びついた関係づくりに取り組んでいる。又、来訪しやすいように運営推進会議や町会の会合を通じて声を掛けている。		
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。	初詣・盆踊り・夏祭り・環境整備・バザーなど地域行事に積極的に参加している。		

番号	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。	法人として、「地域住民」の姿を目指し、施設地域の区別なく「共にある」ことへ積極的に取り組んでいる。認知症介護予防講座・支えあいネットワーク・認知症サポーター養成講座等出前トークの実施や災害訓練等参加。		
3 理念を实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。	全員に自己チェック表を配布し、ミーティング時には、それに基づく話し合いをしている。		
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・家族会を2ヶ月に1回行い、情報公開・介護保険とグループホームなどテーマを決め話し合っている。意見は検討後、速やかに実施している。		
9	市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	認知症介護予防講座・認知症サポーター養成講座を開催するなど、市町担当者との相談・報告等細かく実施しており、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	法人として外部研修会に参加したり、外部講師による法人内研修会を実施している。職員に周知しており、いつでも活用できるよう他機関との連携をとっている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	外部研修参加や、法人内研修会を開き、細かい事まで見逃さないよう注意し、防止に取り組んでいる。		

番号	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。	入居前には、家族・施設・介護支援専門員と情報の交換をし、個々の状況に応じて契約書の説明・確認をしている。		
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、それらの運営に反映させている。	利用者の声は、意見箱や法人苦情担当者を明らかにし、運営推進会議・家族会等でも話せる場を作っている。声の内容と、その背後にあるものを積極的に探すことに努めている。		
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。	家族会時に、日常生活・行事参加の様子を映像で公開している。変わった事があれば、即家族へ連絡し、毎月入居者の写真と共に近況を書いた「おたより」を送付している。		
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。	入居時、施設の苦情箱・法人担当者名・公的窓口等を伝える。運営推進会議委員が家族会に参加し、その場で検討可能な状況を作っている。意見は速やかに反映させている。		
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。	1ヶ月に1～2回ミーティング等で、意見交換を行っている。又、リーダーと管理者は頻回に意見交換を行っている。		
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。	利用者・家族の状況に応じたサービス提供を基本とし、場合によっては勤務形態を変えている。		
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。	職員の異動には細心の注意を払い、事前のかかわりや適材適所を見極める等、努力・工夫し利用者へのダメージを防いでいる。		

番号	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。	毎週定期的な施設内研修を行っている。又竹内孝仁著「介護基礎学」、和田行男著「大逆転の痴呆ケア」を軸に研修を重ね、施設内外の研修参加の機会は多くとっている。 又、毎週数回の勉強会を実施している。		
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。	毎年全国に呼びかけての「認知症のケア研修会」を開いて多くの方と共に研修する機会を提供したり、相互訪問・情報交換の場・交流の機会を作り、質の向上に取り組んでいる。		
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。	外部の講師・スーパーバイザー導入、親睦会を行うなど施設として、又、法人全体として取り組んでいる。		
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。	理事長・管理者は認知症ケアの理論を指導し勉強会や外部講師による研修も取り入れ、個々の努力・実績づくりの場を提供している。 各自が熱意を持ち続けられるよう個々の力に応じたサポートをしている。		
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	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。	ご家族と本人の思いを丁寧に聞き、不安、混乱の原因を探している。「苦痛共同体」としての姿勢で聞くなど本人、家族との信頼関係づくりを大切にしている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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、受け止める努力をしている。	入居前には、家族から必要に応じ何回でも話を聞き、不安の共有化や求める事を知り、共に解決に向けて行けるよう信頼関係づくりをしている。		
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。	相談時に理論に基づいたアセスメントをし問題の原因を追究し必要とする支援を見極め個々の状況に応じ、適したサービスの紹介も行っている。		
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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	職員との信頼関係を築き、入居者との仲間づくりを行っている。安定した関係、環境づくりを大切にしている。事前見学や訪問を繰り返すなど、入居当初に職員が馴染みの関係を作り、他の利用者との仲間作りの橋渡しをしている。		
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	入居者から学ぶ事は多く、主体的、社会的な姿に向け、共に生活をする者として「ありがとう」と言える場面を沢山作るようにしている。「共にある」の姿勢で入居者と向き合い、教えて頂いたことを「ありがとう」と返している。		
28	本人と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。	細かい事でも情報交換し、密な連携を心がけて“共に支えて行く仲間”として、気軽に出入りして頂いている。行事参加や宿泊も呼びかけ実施している。		
29	本人を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・家族の関係を理解し、さらに入居者の日常の様子を写真や手紙で伝え、より良い関係作りを大切にしている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	“地域とのつながり”を自立支援の大きいテーマとし、馴染みの人や場との関係を継続するよう地域への外出を積極的に行い、なつかしい人との面会の場も提供している。		
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。	“互いに助けあう”場面づくりにより、入居者同士が関わり合い、支え合えるよう常に取り組んでいる。認知症の症状緩和の為に「孤独」は大きい課題ととらえている。		
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。	在宅復帰、転居後も面会や家族との情報交換等は重要ととらえて行っている。		
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。	本人から直接希望や意向を聞き、むづかしい時は行動・言動から本人の思いを把握し、その奥にある思いまで検討している。「本人が地域住民として生きる姿」を第一としている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	認知症ケアに於いて、これまでの生活史・環境等は特に大切で、その把握無しのケアはない。本人・家族から今までの経過を十分に聞いている。		
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。	毎日の健康状態の把握、有する力を見極める事は介護の基本である。正しいニーズ把握・アセスメント・プラン・実施に不可欠としている。		

番号	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項目)	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)
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。	本人の状況を見極め、必要に応じ専門職・関係者の意見を取り入れ、家族・本人の思いが達成できるプラン作成に取り組んでいる。		
37	状況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。	介護計画の期間に応じて見直しを行い、変化があれば即アセスメントする。本人・家族・専門職と話し合っ、新しく介護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。	計画に基づいたチームケアの実践を行っている。生活記録に実施・結果・新しい発見・変化等を記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。場合によっては、法人全体でサポートする。		
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。	日常生活は、“地域住民として”を基にしている。民生委員・地域住民・あらゆる機関と必要に応じて協力体制をとっている。法人として地域住民見守りネットワークの中心として活動している。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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ー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。	本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャー・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。以前はあったが現在対象者なし。		
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。	地域包括支援センターとは必要に応じ密な連絡や、運営推進会議等での意見交換など積極的に取り組んでいる。又、権利擁護等の研修会も地域包括支援センターに協力・指導頂いている。		
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し、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支援している。	かかりつけ医は原則入居前の医師を継続し、又必要に応じ各医師との連絡も密にしている。往診も可能。		
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。	専門医・認知症サポーター医と連携し、相談受診等で認知症に関する診断・治療を受けられる支援をしている。		
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。	日々の健康管理は重点項目としており、かかりつけ医・看護職・訪問看護ステーションと随時連携をとり、医療からの支援を確保している。		
46	早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	入院時の情報提供や退院後の方針等、病院関係者・家族とは細かく連携している。早期退院へ向けての協力を惜しまない。		
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。	入居時に重度化時又は終末までの話をし、家族や、かかりつけ医と連携をとりながら、本人・家族の要望に添えるよう実践している。又必要に応じ何回でも話し合っている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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、かかりつけ医等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・終末期の方へは、かかりつけ医や必要専門職と共にチームで取り組んでいる。「出来る事・出来ない事」を見極める事は責任上重要な事であり、利用者のより良い日々の生活の為に常に家族と話している。本人の意向と家族の思いを大切に今後に備える準備をしている。</p>		
49	<p>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勤めている。</p>	<p>住み替え時や退居時には、新しいケア関係者へ情報提供をし、ダメージを防いでいる。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <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 (1) 一人ひとりの尊重</p> </div>				
50	<p>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。</p>	<p>個々の尊厳を保つ対応、会話の中での個人情報に細心の注意を払い、記録等の管理を徹底しプライバシー保護をしている。</p>		
51	<p>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。</p>	<p>“自ら”の意志を行動に移す事が出来るよう支援している。本人の思いのくみ取りは大切に出来るだけ本人が選択できるよう能力に応じた支援をし、主体的・自立的生活を目標としている。</p>		
52	<p>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。</p>	<p>「人として」の対応を心がけ、個々の能力に応じたペース・過ごし方・自らの考え・行動を大切に、日々の変化に柔軟に対応している。</p>		

番号	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 (すでに取り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。	美容院で、本人希望のパーマやカットを行っている。毎日の衣服も本人選択を第一とし、清潔な衣服にも配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	本人の食べたいものを聞き、メニュー会議を行い献立を決めている。買い物や、三度の食事の調理・片付けは入居者が中心となり、職員は支え役として行っている。		
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。	メニュー会議で個々の好みを聞き、又、買い物に行った先で、旬の食材や自分の好きな物を選んでもらっている。		
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。	「排泄の自立」を自立支援の根幹と認識し、「おむつはずし」を心がけている。そのために排泄パターンの把握・ADLの自立・活動性向上に心がけている。		
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。	入居者の希望による回数や時間で入浴して頂き、ゆっくりとくつろいで頂いている。		
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。	体調を整え、休息が必要であれば休み、落ち着ける場所へ誘導し休んでいただいている。 体調・良眠はケアの5大要素のひとつとして取り組んでいる。		

番号	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 (すでに取り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	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の過ごせるように、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。	役割は「人にとって大切なもの」とし、生活史を生かし大工仕事や畑仕事などプランの中で実践。人の役に立てることの喜び、なじんだ事への楽しみを感じてもらっている。		
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。	買い物等、本人の能力に応じて「支払い場面」を提供。能力に応じ所持する方もある。		
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。	理念の「住民として」の取り組みには外出は必要手段であり、毎日実践している。その日の体調・希望等は反映する。 (目標：毎日1日2km以上の施設外歩行)		
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。	理念の実践に向け、非日常的外出(外食・温泉・花見等)の機会も作っている。家族との外出は積極的に奨めている。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ひとりひとりの出来る力や事情に応じ、電話手紙等での家族、友人等との交流を支援している。		
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。	面会時間の制限はない。 居室は自由に利用、いつでも家族の宿泊が出来るようにしている。馴染みの訪問客が気持ちよく長居できるよう職員は心がけている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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。	言葉・身体・施設内拘束等についての理解を深める為に研修を行っている。 開設以来、主体的社会的行動を目指し拘束廃止の実践に取り組んでいる。		
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。	建物は好きな時にどこからでも外へ出られる構造。日中施錠無し。但し夜間は安全確保の為門扉を施錠している。基本は「地域住民として」		
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。	居室への出入時にはロックをして、声をかけてから入るようにするなど、プライベート空間を守るようにしている。又、逆に安否確認の為夜間1時間おきの巡視など、プライバシーに配慮しつつも、安全を優先した支援をしている。		
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。	入居者の状態にあわせて、薬や洗剤には十分配慮し保管している。		
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。	マニュアルを作成し実践できるよう事故防止に取り組んでいる。火災・緊急時対応は、消防署の指導と自主訓練を行っている。		
70	急変や事故発生の備え 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している。	全職員が対応できるよう定期的及び随時訓練を行っている。必要に応じ消防署の協力による救急訓練も実施。		

番号	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 (すでに取り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付け、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。	消防訓練は自主訓練・立会い訓練を行い、地域の協力を得られるよう働きかけている。		
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。	入居時、又、必要に応じ家族に本人の状況を説明している。さらにケアプランの説明時には文章で伝えている。何を大切にすることを家族と話し、了解のもとで実践している。		
(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。	体調管理はケアの基本として、状況を常に把握し、細かい変化を見逃さないようにしている。必要に応じて医師へ連絡し指示をもらっている。		
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。	副作用・用法・用量説明書をカルテに添付し周知している。指示通りの服薬の支援と状況の観察を行い、変化があれば速やかに医師へ連絡している。		
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。	便秘と認知症の症状との関係を全員熟知している。竹内基礎学を準用し、個々に必要と思われる水分・運動・食物繊維質の摂取量・排便パターンを毎日チェックし、パワーリハビリや施設外歩行(1日2km)を実施している。		
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。	肺炎予防を重要視し、毎食後実施。また、食べる機能は健康維持の重要項目として、清潔保持を支援している。		

番号	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 食べれ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。	水分摂取量 1 日 1,500cc、食事摂取量 1 日 1,500Kcal を目標にそれらの確保に努める。必要に応じ調理方法を変えたり、個々の好みに応じた物を提供している。		
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)	マニュアルを作成し、毎月 1 回～ 2 回、管理栄養士の指導のもと、食中毒予防に努めている。又、法人内感染予防委員会を通し感染予防の研修をしている。		
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。	管理栄養士の指導により衛生管理には十分配慮し、感染や食中毒の予防を行っている。 食材は毎日購入している。		
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				
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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	建物は民家風の設えで、玄関周囲に植物や手作りの表札をかけ、家庭的な雰囲気を保っている。日中の時間帯は門扉を開け放し、表側の庭に面したリビングはガラス張りで、庭の様子がすぐに見えるなど開放的にしている。		
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。	利用者から、音や光で苦情が来たり混乱につながったりしたことはない。又、一般住宅風の設えにしてあり、利用者にとってこれまでの生活との違いがあまりない様に配慮している。		

番号	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 (すでに取り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 共有空間の中には、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。	廊下や廊下の端などに椅子を置き、自由に過ごせる環境を作っている。又、庭先にもベンチは多数あり自由に出入りできる。		
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。	タンスやコタツ等、使い慣れた家具や用品で部屋づくりをし、家族も十分くつろげるよう努めている。		
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。	冷暖房の設定をこまめに行い、外気温との大きな差が出ないように努める。床暖房活用。全体が開放されやすい、換気しやすい造り。新鮮な空気を取り入れている。		
(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。	より自立した生活に向け、個々の身体機能にあわせた細かい配慮をしている。もっている力が充分生かされるよう配慮をしている。 バリアフリー・適度の段差・わかり易い部屋作りをしている。		
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。	便所の場所や居室に表示や表札をつけ、飾り棚などの目標物の設置により、安心して暮らせるよう場所の認知の手助けを行っている。		
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。	物干し・花壇や畑作業・庭掃除ができる用品を身近に置き、居室やリビングからいつでもどこからでも出やすくしている。 季節感がどこからでも感じられる。		