

(様式3)

自己評価結果票 (ユニット、ユニット)

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)
.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	認知症の要介護者が自らが持つ能力を十二分に発揮し、最期まで自己の尊厳を保ち乍ら生活が出来るように個別のケアプランを作成している		
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	月に一度の各部署の会議と法人全体会議で理念の確認をし、全職員が共有し実践に向けて努力している		
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よう取り組んでいる	月刊で機関誌を発行し、都度家族や関係者に送付している 月1回介護者の集いも開催し色々な情報を家族や地域に発信している		
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	入居者の外出で出掛けた方向が解らなくなった際には情報をいただいたり、炎天下に付き添っている職員にねぎらいの言葉を掛けて下さる方もいる。日常生活の中で出るゴミも共同の場所に捨てさせてもらっている		
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	地域の行事(夏・秋まつり、敬老会、運動会)、地区の小学校の音楽会にも招待をいただいている 自治会費も負担している		日々の生活の中でもっと外に出る機会を作り地域の方々と気軽に会話が出来るとなりたいと思っている

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)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<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 第三者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>		
8	<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>		
9	<p>市町との連携</p> <p>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</p>		
10	<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>		
11	<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)
4. 理念を実践するための体制				
12	<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>	<p>契約前に当事者ご家族とお会いし、重要事項説明書をもとに施設の介護理念方針等を十分に説明し、認識していただいている、同時に施設内の見学もしていただいている</p>		
13	<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>	<p>玄関にご意見箱を設置している</p> <p>月に一度第三者委員会を開催し、開錠し運営改善に結びつけている</p>		
14	<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>	<p>利用者の状態は面会に来られたときに報告している</p> <p>特変が有った時はその都度電話にて報告</p> <p>医療面は訪問看護師、医師と連携しその内容を報告、金銭に関しては出納帳のコピーを毎月家族(キーパーソン)に郵送している</p>		
15	<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>	<p>面会に来られた際にも、意見が有れば伺っている</p> <p>運営推進会議開催の際は参加の呼びかけをしている</p>		
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>毎日朝、夕のミーティングと月に一回のグループホーム会議で発言する機会を設けている 其の他いつでも耳を傾ける姿勢は持っている</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>医療機関での受診、介護保険にかかる調査等、家族と連絡を取り柔軟に対応出来ている</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)
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	適材適所という考えのもと必要に応じて異動をしているがその対象職員とも事前に充分話し合っ納得してもらっている		
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	施設内研修はADL研修を実施している、外部の研修も積極的に参加を促している。研修報告は法人全体会議の際に行いトレーニングの一環としている		
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	二市二町グループホーム協会の勉強会を開催している、実習生の要請があれば受け入れもしている 年に一回グループホーム協会の総会の開催と講演会も行っている		
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	親睦会等で職員間の交流を深めている 県の互助会にも入会、コンサート等のチケットの購入も出来るようにしている		
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	年2回の人事考課と自己評価の実施 資格取得をした時も昇給に反映させている		

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)
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>	<p>契約時に家族・関係機関から情報収集し記録する。入居後は本人の様子、会話等から求めていることを確認し、自分らしい生活が過ごせる様に援助する</p>	<p>入居契約時の家族や関係機関からの情報と合せて本人との会話や行動の観察によって得ながら本人へのケアプランに反映させる</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>契約時に本人・家族からの不安や疑問を丁寧に聞き取り、本人・家族の支援に役立てている</p>	<p>入居後に起った疑問や不安感について、その都度話し合い解決策を見出す</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>本人の状態と家族の思いを考慮して、サービス計画をたてる。出来る事と出来ない事を見極める</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>契約前に本人・家族にグループホームを見学してもらい、新しい生活の場を紹介している。入居当初は特に家族と連絡を密にし、本人の様子を伝える。在宅での様子を聞いて情報を得る。 家族との関わりを密にする。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>食事の準備・食器洗い・食器拭き、洗濯物をたたむ等声をかけ、職員と一緒にする。日常の会話、動作の中から人生の知恵を学ぶことも多い</p>	<p>その人らしさを尊重し、得手不得手を見極め日常生活の場で行っている洗濯たたみ、食器拭き、植木の水やり等ささやかな達成感を共有している。</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)
28	利用者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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている	家族と連絡を密にし、情報を共有、職員と家族が入居者の生活を共に支援している対等な関係を築いていけるよう、ケアプラン・モニタリングの説明の時に話し合っている		介護者の集い・グループホーム運営推進会議等情報を共有し、関心を深める取り組みをする。家族が日常的なかかわりを持てる様に積極的に支援する。
29	利用者と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの利用者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	常に情報交換を行い、家族と職員が良好な関係を築き、入居者の快適な生活を過ごせる様支援する。具体的には関係者を交えカンファレンスを開いて、理解を深めたり関係修復につながることもある。		様々な行事を通して入居者と家族が共に楽しむことが出来る場を提供している。日常的な関わりを通して、より良い関係を築いて行く為の努力を行っている。
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 利用者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	入居者の友人・知人の来訪を時間の制限なく自由に受け入れている。食事と一緒に摂れるよう希望に応じている。外出も自由。		施設内外の様々な行事を通して入居者がこれまで築いてきた馴染みの人との関係が保てる様に支援している。
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	入居者同士の関係を把握し、お互いに良い関係が保てる様配慮し、共に支えあいながら生活を楽しめるよう支援していく。		日常生活の中で共に取り組める作業を提供し共に助け合い、生活を楽しめる支援を行っている。
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	サービス利用が終了しても家族に定期的に機関誌を送付し、施設の近況・行事の案内をしている		いつでも訪れる事が出来る様にし、継続的な関わりを断ち切らない付き合いを大切にしている

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)
・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>	一人ひとり、その人らしく暮らせるように考え、職員間で話し合い情報を共有しあう。	個々の希望や意向を把握する為に、コミュニケーション(かかわり)を持ち、聞きとり、記録を参考にする。
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>	一人ひとりの理解を深め、その人らしく日々を暮らせる様にプライバシーを考慮しながら、家族との連携を取り日々の生活に生かす工夫をする。	日常生活の中で気が付いた事を家族に報告し、良く話し合い今後の暮らしの改善に努めていく。
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>	一人ひとりの意思に寄り添いながら、総合的に取り組みを行う。	日々の記録や申し送り等により、現状をその日だけでなく総合的に検討し、課題意識を持って取り組む。
2.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>利用者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>	一人ひとりが自分らしく暮らせる為の話し合いの場を持ち、変化に応じて介護計画の変更や見直しを行う。	日々の介護を慣れ合いにせず初心に戻り、学びの姿勢で臨む。
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、利用者、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>	職員間でその都度変化に応じて話し合い、家族との連絡や主治医・看護師を交えた話し合いの中で計画の見直しを行っている。	一人ひとりの細やかな変化を見落とさず、記録・報告・話し合いをして対応、臨機応変に行う。

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)
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	個別に一週間で把握できる日課表を使用、情報を共有する、その他処置ノート・職員連絡ノート等、目的に合わせ個人ノートを作成し活用している。		
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 利用者や家族の状況、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	ユニット は30㎡の広さがあり、本人とその同居人として、2人で生活が出来る。		
4. 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 利用者や家族等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	ボランティアが中心となる行事に希望者を募って参加してもらう。 外出の頻度の多い入居者は職員の見守りの届かない時、地域の協力を得ている		月～木曜日まで、のびのびルームという行事があり、その都度参加者を募り行事に参加していきたい。地域の行事には参加出来ている。
41 他のサービスの活用支援 利用者や家族等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	認知症に加え、療養上の必要性の高い利用者は本人と本人を取り巻く家族・関係者・職員で話し合いより良い支援に結び付けている。		
42 地域包括支援センターとの協働 利用者や家族等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・尊厳ある自立支援について法人全体で取り組んでいる。事業所の一つとして、地域包括支援センターの委託を受けた、地域支援センターのぐち南があり、必要ある時は連携がとれる。		グループホームから在宅へ移行する希望者がある時は、地域支援センターと協働していきたい。

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)
43 かかりつけ医の受診支援 利用者や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	利用者・家族がそれぞれ主治医を選択し、往診・受診している。		救急時、日中夜間を通じて訪問看護師・主治医と連携し常にすばやい対応が出来る様になっている。
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	利用者各々の主治医の往診時に連携を取り、家族も交え必要時には専門医の診断・治療につないでいる。		
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	グループホーム開設以来、週一回訪問看護師による健康管理実施、緊急対応を含め職員も気軽に相談するとともに病識を深めている。		
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	家族と職員は連絡を密にし、医療関係者と早期退院に向け連携している。		
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利用者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	終末期ケアの取り組みは契約時に説明し、心身の状態変化のある都度、家族・主治医と話し合い必要な方針を全員で共有している。		ターミナルに向かっては入居者・家族と医療関係者と医師確認を繰り返し行い、最善を尽くす。
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	在宅で可能な範囲の医療で終末期ケアに取り組んでいる。看取り加算要請し、医療関係者と連携している。		

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)
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者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>	本人、家族の意向により住み替え希望がある場合、グループホームの本人情報は新しい居住先へ提供している。	
<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>	その人の誇りを損ねる事のない様に職員間で言葉・態度・記録の取扱いにも気を付けている。	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者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>	聞こえにくい利用者には筆談、ジェスチャー等で対応。納得、理解して頂ける様に繰り返し説明する。表現しにくい利用者にはペースを合せてゆっくり説明している。	帰宅願望の為外出される方には、一定の距離を保ち見守りする。近隣住民からの協力もある。
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し、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>	食事・入浴・行事等の声かけはするが、本人の意志を尊重し、その人のペースに合せて対応する。	その人らしい暮らしを大切に、清潔・体調面には日々確認しながら支援する。
<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>			
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>	本人の使いなれた化粧品をしようしたり、服を選びにくい利用者は職員と一緒にする。理容は行きつけの店に家族と一緒にいく方もある。最近は近隣の美容院を利用する利用者が多い。	

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)
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	食事はホールに集まり、利用者の出来る事を見極めながら介助している。食事の食器の片付け等、出来る事は見守っている。		簡単な料理の下拵えを利用者にやってもらう。咀嚼や嚥下の程度に合せた食事の形態を個別に提供、支援していく。
55 利用者の嗜好の支援 利用者が望むお酒、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	居室に冷蔵庫を設置している利用者もあり、各々の嗜好に合ったものを食べられるよう支援している。		
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	排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。 昼間は紙パンツ、夜間はおむつなど利用者の生活に合わせて支援を行っている。		
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	利用の希望に応じて入浴してもらっているが、入浴の嫌いな方には、声かけを工夫したりしている。		
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	眠れない利用者には、水分を勧めたり、話をして不安が軽減されるよう、工夫している。		
(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			
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	利用者各々の生活のペースで過ごしてもらっている。お花見、夏祭り等行事への参加は利用者の状態・希望に応じ、支援している。		

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)
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、利用者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	金銭を所持する事で安心する利用者には、所持してもらっている。 電話を掛けるために小銭が必要な時は、利用者の訴えに応じ、両替する事もある。		
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	頻繁かつ長時間の外出が続く時は、休息を勧めたり、水分補給を勧めている。 本人の希望に応じて、屋外で草花を眺めたり、散歩に行く事も支援している。		
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	利用者の希望は家族に伝え、外出時に必要な物品の準備など、家人と職員が協力して支援している。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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	電話を居室に設置している利用者もいる。贈り物が届いた時など、職員が電話をかえて、本人に取りつぎ、話をしてもらう事もしている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者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	家人、友人、知人の訪問は自由で利用者と共にホールや自室で過ごしてもらったり、近所の散歩など楽しんでもらっている。		家族に宿泊してもらう事も可能である。
(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	せりょう園介護理念に基き、職員全員で取り組んでいる。		

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 (取り組んでいる 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)
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	居室は施錠せず、正面玄関はセンサーの設置はあるが自由に出入出来る。		
67	利用者の安全確認 利用者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	正面玄関にセンサーの設置があり、チャイムの音で利用者の所在や様子を把握している。		外出時、一定の間隔を保ち見守り、所在の確認している。地域住民の協力で所在確認や、帰宅することもある。
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	薬類は自己管理できる利用者がいないため、事務所で一括管理している。 預り金、保険証は金庫で一括管理している。お金の出し入れは出納帳に記載。ハサミ、カミソリ等は利用者の状態に応じて管理。		
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	転倒、事故等発生した時はひやりハット・事故報告書を作成し、職員間で情報交換し再発防止に取り組んでいる。 月に一回の会議での話し合いを行う。		
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	利用者の心身の状態変化、ターミナルケアについて、随時ミーティング、会議での情報の確認をする。 緊急時の対応マニュアルを作成。		
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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回、消防訓練を実施。 日勤・夜勤時を想定し訓練を行っている。		ゴミ当番(生ゴミ)参加し、地域との交流を深めてはいるが、常に発信は必要である。

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)
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	家人にはまめに近況報告をし、現状を伝え、本人の意志を尊重し、あるがままを受け入れ、自立支援と起こり得るリスクについて理解いただけるよう、話し合いの時間をつくっている。		
(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、気づ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	職員は観察力、感性を磨き利用者の変化に敏感になるよう努めている。体調の異変があれば訪問看護師・主治医に報告し指示を仰ぐ。日々のミーティング・日誌・生活リズム表・健康ノートで情報の共有を行う。		
74	服薬支援 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	事務所で処方箋ファイルを保管している。病識と薬の目的・副作用を知るように努めている。下剤服用時は排便の確認をする。		認知症がすすむと服薬する事が難しい利用者もある。訪問看護師への相談、家族・主治医と話し合い本人にとっての最善であろう方法をとっている。
75	便秘の予防と対応 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	散歩の声かけ、出来る範囲で身を動かす工夫をしている。臥床時間の長い利用者は、体調をみて座位の時間を増やす。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにお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、口腔ケアの声かけと実施をしている。各々に合わせた支援をしている。年8回歯科衛生士の口腔ケア指導を受けている。		
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	献立は栄養士が行い、食べる量や大きさ等は利用者に合わせて工夫している。水分はいつでも飲めるよう工夫しており、嚥下の悪い状態時はトロメリン・水ゼリーで対応。食事量・水分量は生活リズム表に記録し把握、共有している。		体調不良の利用者は食事内容・量、水分内容・量を別紙(食事箋)に記録し、1日の摂取量を把握し情報の共有をしている。

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)
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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザ予防接種を毎年利用者、職員共受けている。感染症予防対策マニュアルを作成し、徹底した取り組みを行っている。寝具はまめにシーツ交換、布団干しを行い清潔を心がけている。		
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	食材は栄養士が作った献立表に基づき、業者より配達される。調理器具・台所は、食事担当・夜勤者で掃除、消毒する。		
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、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	住宅街に有り、日中門は開けており開放的である。中庭には池があり、植木や鉢植えの植物が植えてあり、心なごむ雰囲気を作っている。玄関もセンサー設置で施錠はしていない。		
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	玄関・ホール・トイレに花を飾る等をし、季節感等を感じてもらえる様工夫している。ホール内にはカウンターキッチンを設置し、調理の音、匂いも伝わり、生活感があり、参加したり会話したりできる様工夫している。		2Fホールの床の汚れがとても目立つ。清掃・しみ取り行うもしみになりやすい素材のため上手くできていない。
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	1F・2Fホールには、ソファー・円卓を複数設置し、過ごしたい場所で過ごせる様にしている。		

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)
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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で生活していた時の馴染みある家具や、好きな本や絵等を置き、自由に過ごしていただいている。		
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	訪室毎に空調温度設定を確認。換気等行っている。		
(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	個々の必要に応じて、工夫した環境を整備している。階段・廊下には手すりをつけている。		2Fの居室の利用者には、階段の側に看板を設置し、エレベーターもあるという事を表示している。自身でどちらをしようするかは選択していただく。
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	利用者の出来る事、出来ない事を見極めて洗濯物たため、食事作り等の手伝いを一緒に行い、さりげなくフォローする。		
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で、活動できるように活かしている	玄関先に中庭があり、植木・鉢植え・池等和みの空間がある。 水やりを日課とする利用者もおられる。		

( 部分は第三者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 (ユニット、ユニット)		
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
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	<p>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</p> <p>日々の利用者同士の会話や、利用者職員との会話の中、御家族からの情報をもとに判断し、その人らしい生活が送れるよう援助している。心身の状態の変化も常に観察し、意向に添えるよう努力している。</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>お茶の時間(10時と午後3時)には職員も傍に座って一緒に過ごしている。時間を見つけて、施設の周辺を散歩し一人ひとりの利用者により密に接触する機会も持っている。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>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</p> <p>一人ひとりのペースを大切に生活した生活を援助している</p>
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	<p>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</p> <p>認知症の高齢者は職員の対応の仕方によって症状の変化が見られることがある。身体的ケアと心のケアをバランスよく並行し乍ら、快い生活を送っていただけよう努力している。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>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</p> <p>日中は施設していないので、自力で戸外へ出て行かれる方は自由に出られている。帰宅願望が強い方もおられ殆ど毎日何度も外出する方もおられる。</p>
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	<p>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</p> <p>健康管理は週一回の看護師の訪問に依る健康チェックと、月に1~2回の主治医の往診が有り、職員との情報の共有も出来ている。 住環境は建物がバリアフリーである。</p>
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、安心して暮らしている	<p>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</p> <p>その時々利用者の状況を把握し乍ら、要望が有れば耳を傾け、出来るだけ実現出来るようにしていく。(家族にも協力を得ながら)</p>
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	<p>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</p> <p>利用以前の家族関係、入居されてからの本人と家族の変化等、問題が色々起こってくる事が有る、相談事が有ればいつでも受ける体制は整っている。</p>
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	<p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p> <p>現在地域の方がたずねて来られることは少ない、もっと認知症の方々の理解を深めていただき気軽に立ち寄りいただけるような施設にしていきたい。</p>

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	実際に運営推進会議を始めたのはH19.6からであるが地域住民、家族に参加を呼び掛け、オブザーバーとして参加していただき推進委員、職員共々意見交換をした。2回目は9月に行った、3回目は12月に予定している。
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	認知症について十分に学び理解した上で、日々の業務に取り組んでいる。 認知症の進行と機能低下に依り、緊張・ストレスも有ると思うが、懸命に生きておられる姿を見ることで得るものも多く有る。
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	人を人として受けとめ、支援の必要な方々と向き合い確かな技術を持って、業務に当たっている。
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	来訪時に本人の状態を報告し、必要に応じてケアプラン・モニタリングを通して、介護に対しての家族の意向を聴いている、出来るだけ率直な意見や提案をいただけるような話の進め方を工夫している。

【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。)

開設以来、医療・看護との連携体制を取り、利用者の健康管理に気を配っている。又H18.4から看取り加算を申請した。

認知症高齢者が馴染んだ環境の中で最期迄暮らし続けていただけるよう支援している。

そのために家族、医療、看護との連携を密にしている。

今後は地域の方々にも、認知症高齢者のことをもっと理解をしていただくためにも介護で得た知識を地域に発信していきたいと思っている。