

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域の方に信頼され 地域とともに発展し、 地域の方が安心してご利用いただける空間づくり、 在宅と入居の両面から利用者の自立支援に向けた生活をサポートしていきます。	
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	毎月「愛の里にった」新聞を発行して、入居者と一緒にご近所に手渡しで配布している。地区の回覧板で回して頂いています。それによって知って頂き、親しみを持っていただいています。	
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	上記の新聞に必ず基本理念を記載しています。	
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	隣の保育園の園児と保母さんが散歩の途中で遊びによっていただいたり、ご近所の農家の夫妻が気にして頂き、農作物を分けていただいたり、園のレクリエーションや慰問見学に参加していただいたりしています。	
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	公民館活動されているサークルが、慰問に来ていただき、演奏、合唱、読み聞かせなどを行っています。また、ウォーキング、菊花展、コスモス畑、JA祭りなど町の催し物にも参加しています。隣の保育園の納寮祭に招待されて見学に行っています。	

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	まんじゅうづくりやうどんづくりを行うにあたり、ご近所の老夫婦をお誘いして、熟練の指導を受けながら入居者も一緒に粉を練ったりと、たのしんでいただいています。		
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	施設内では当たり前の常識となっていることでも、外部の視点ではことなり、危険など潜んでいることを理解でき、それを優先順位に改善しました。洗剤等のあつかい収納などについて行えた。		
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	この施設で亡くなられた方や特養施設へ移動された方のケースをお話しして、意見をいただき、今後の参考にしています。		
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		○	公民館事業に参加してみたい。
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		○	学ぶ機会を確保していきたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修勉強会を持ち、全体会議を行っています。		

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	契約時の説明は60～90分掛けて行っています。		
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	接遇改善の提案書を全体会議で話し合い、検討して知識対応の統一化を図る。		
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	毎月の新聞発行で家族に報告も兼ねている。金銭面は、3ヶ月に1度金銭管理の書類を郵送している。		
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	接遇改善の提案書を全体会議で話し合い、検討して知識対応の統一化を図る。		
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年に3度の面接を行い、個々の職員の希望や悩みを聞き、運営者へ上げている。		
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	業務の効率化など現場職員主導で行い努力しています。		
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	管理者や職員の異動は必要最小限とし、離職に関しては、人事制度にある年3回の面接を通して問題を早期に発見できる様にしています。また、職員が代わる場合は、可能な限り新旧職員の勤務を1ヶ月重ねて配置し、利用者情報に関する細かな引き継ぎを行うと同時に、利用者が新しい職員に慣れて頂く期間を設けています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	人事考課制度を活用し、個々の職員の能力に応じて、目標を設置し育成しています。法人内研修は、1回／月定期的で開催される特養との合同会議・研修に参加し、研修の機会を確保しています。	○	法人外の研修について、研修計画をたて人員を確保し計画的に参加する機会を設けます。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている		○	グループホーム連絡協議会で実施されるグループホーム間の交流研修等を活用したいと思います。
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	年3回の面接や面接結果報告書を通して、管理者や職員のストレス軽減に役立てると共に、現場の日誌に日々目を通しご利用者と職員の状態を把握し、現場で抱える問題が処理能力を超えない様に注視しています。また、5日間の連続休暇を取れる様にし、リフレッシュの機会を与えています。		
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	法人内の人事考課制度を活用し、個々の努力、実績等を把握し、法人内研修の事例発表、QC活動等を通して各人が向上心を持って働けるような環境作りに努めています。		
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	○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	見学、相談の対応用紙で記録して、新規面接は管理者とケアマネージャーが行ない、職員に話し合いの場を持たせる。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	施設を見学していただき、説明によって入居の生活をイメージしたうえで不安や質問に対応する。60～90分掛ける。		

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)
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	認知症の中核症状を見極めて、困難な問題点を考察します。そして、共同生活が合っているのか、別の施設が合っているのか対応する。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	デイサービスセンター利用から始めたり、見学に来ていただき、入居者と一緒にお茶の時間を共に過ごすことで相互の愛称を見ていただくなどする。		
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	生活カルテという個々の資料を作成して、何が好きで、何ができるのかを見て、ここでは何ができるのか、どの仕事役割がいいのか全員で話し合い相談してご本人にお願いします。		
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	最初の説明で、認知症ケアは家族の協力が不可欠と説明して入居の精神状態を加味して面会のお願いのTELを行っている。		
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	生活歴を把握して引き出した入居者の能力や希望を生活の1部として伝える。家族を巻き込んだ回想法的な支援を行なう。		
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	近隣の町で育ち移ってきた。などという方などへは、その町へ花見や買い物、ドライブに出かけ、昔の記憶をつなげる。また、特養施設やデイサービスセンター利用の友人へ会いに行くなどする。		
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	中核症状の見当識障害など相手との距離感が障害されている場合など、職員が間に入り相手との距離を取らせる。また、花壇や畑など草、土いじりをみなさんで行うなどしている。		

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)
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	移動した先の施設に、入居者と共に会いに行くなどしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活カルテ作成して、見直し等も行っている。		
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	ケース記録にて見直しをしてケアプランへ反映している		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	ケース記録にて生活の流れを把握して、それにそってそれぞれの役割を決めて行っている。		
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	家族の面会時に出勤職員は必ずこちらでの状況を話し、家族の意見や希望をうかがっています。そして、毎月の会議で家族の意見や希望を検討しています。		
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た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	上記にプラスして、2～3ヶ月面会がない場合はTELにてお願いします。家族へケアの参加意識を継続していただくとともに、状態の変化に希望のケア対応を取り入れています。		

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	ケアプランにもとづくケース記録は、毎月全員で目を通し、個々のケアの方向性を共有し対応しています。		
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	新聞、ニュースなどの情報から花がきれいで見に行きたいと希望があるなら、外出して見てきます。たまには外食したいの希望にも外食計画を立てます。		
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	慰問、ボランティアさんの受け入れを行ない、町の行うウォーキングや文化財の旧家見学など行います。		
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	他施設の協力のもと、大規模デイサービスセンターのイベント、レクリエーションなどに参加させていただく。		
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		○	ウォーキング以外にも地域支援事業に参加したい。
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	骨折をしてしまった入居者に対して、家族とかかりつけ医との相談で移行、体制が決まり、大変ではあったが家族希望のケアを進めて、家族よりとても喜ばれた。本人の病状も安定化する。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している		○	専門医が当地域にいるなら診断を受けてみたい。
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	医療面だけでなく食事面を含め、連携を取りながらケアの方向性を決めて行っている。		
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		○	まだ入院事例はないが、より良い連携を取っていきたい。
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	軽作業のテーブルや簡易ベッドを用意して家族が付き添いできる環境を作り、かかりつけ医の往診体制を作り、カンファレンスを行ない方針を共有化して対応、急変時には入院しましたが、両手を孫や娘ににぎられながらゆっくり鼓動が止まっていく看取りを行なえました。その後の処置も行ない。きれいな状態で家族へ渡すことができました。		
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	急変時には入院としています。しかし、がんの末期などケアの方向性が決まっているものに関しては、上記のような職員と家族、かかりつけ医にてチームケア体制を取ります。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	当施設での生活に慣れるまでのプロセス、環境作りなど詳細に申し送り、移動後は、その後の様子を確認して必要な助言を行う。		

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	個人情報との取り扱いについて、研修、会議で定期的に話合っている。	
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	なるべく選択肢を提示して、選ぶことにより前に進むことを基本としています。	
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	業務やマニュアルは最低ラインのサービス、技術、リスク回避として決めてある。入浴、食事など業務としての時間帯は多少変わりますが、入居者ペースで行なっている。	
(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	本人希望で美容院へ行く。または、本人家族に希望を聞き、職員が行う。清潔含め身だしなみを整えている	
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	健康は食べることからということで、楽しく、おいしく食べられるように調理を行なう。また、片付けは入居者のやる気に合わせて量などの調整をして、満足感を持てる程度で行っている。	
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	本人や家族に聞き取りを行い、生活カルテに記入し、それを元に支援している。食事はもとより、おやつや外食に反映させている。	

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	加齢や気候の変化、精神状態の変化に影響する排泄パターンを把握し予測してより良い状態を維持している。排便も下剤を最終手段として食事療法、運動療法を進めている。手続き記憶等に働きかけ排泄動作の維持なども念頭において支援している。		
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	入浴日や時間は大まかに決めてありますが、希望に応じてその日に入浴したり、夕食後に入浴したりと対応しています。		
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	夜間良民されることを基本において、食後の休憩や仮眠時間等配慮してやわらかく対応している。		
(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	本人や家族に聞き取りを行い、生活カルテに記入し、それを元に支援している。		
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	入所の契約の際、現金所持について本人と家族へプラス面マイナス面を説明して、納得のもと特に制限なく所持していただき、居室で数える楽しみや、お買い物へ行く楽しみ、購入する想像力の維持に支援しています。		
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	朝、役割担当の入居者が新聞をポストから取ってきますが、その新聞や広告情報で「花が見に行きたい」「お買い物に出かけたい」などの希望がでたら予定を調整して、その日に出かけることもあります。		
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	お祭りなど家族と待ち合わせをして、現地で合流して家族だんらんをされながらお祭り等を楽しまれています。		

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	事務室のTELは、ひと言掛ければ使用していい決まりにしています。お手紙も便箋を買いに行ったり、ポストへ出しに行ったり一緒に行っています。		
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	日中朝8:30～夕19:00くらいまでは、門も玄関も開け放している。玄関は曇りガラス入りの引き戸であり、夏期は網戸であるため、家族や知人に気軽に手ずねて来ていただいています。ホールに茶ダンスやポットを用意し、職員も用意しますが、ご本人や家族の方が使ってもいいように準備してあります。		
(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	身体拘束はしていません。身体拘束に対する正しい理解について定期的に研修を行ない、拘束行為に対する認識を持ち続けています。		
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	カギは掛けていません。居室のカギを自ら管理されている方もいます。門外に出られる行動をとられる時は、本人に許しを得て一緒にひとまわりして症状がおさまって戻るようにしています。		
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	居室内(密室)での安全と外へ出られる方の所在確認、何とか歩行され転倒のリスクがある方の安全を常に意識していることを職員の統一認識としている。		
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	包丁やハサミ、協力洗剤系は安全な保管場所が決まっていますが、個人専用のハサミなどは、先の丸い軽く使いやすいものを用意して本人管理にしています。危険予防としては、中核症状からの認知障害や注意機能障害にある方の危険行動の認識を職員全員が統一することで回避している。		
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	ひやりはつと対策会議、防災訓練、薬の安全管理場所、方法どうの研修、勉強会などで定期的に学んでいる。		

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	その時その時の状態で、変化を予測して急変時の対応を日頃から話し合っており、研修、全体会議で定期的に行っている。		
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	運営推進会議で区長さんをはじめ地域の方へお願いしている。また、毎月の新聞発行し、ご近所へ手配りし存在をアピールしている。		
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した対応策を話し合っている	下肢筋力の低下にともない、転倒の危険を予測できる状況話して理解していただく。いざという時の対策を話して協力を促している。		
(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	毎朝の申し送り、申し送りノート、業務日誌で情報の共有化を図る。変化に気付くための気付きの能力向上訓練も毎日行っている。		
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	薬管理表を作成して全員で把握する。また、確認しやすい状態にしている。		
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	かかりつけ医、担当ナースと連携を取りながら食品を中心に、運動、マッサージ、補助薬で排便コントロールすることを優先順位の上位に位置付行っている。		
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	個々の能力に応じた声掛けにて、口腔ケアを行っています。また、ブラッシングの重要性など研修、全体会議で学んでいる。		

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	リスクの高い方は毎日の日誌に記録していき、全員で情報の共有化を行なう。低リスクの方は、ケース記録にて記録していき、変化を分析し対応する。その他の方は、毎月の体重測定の推移にて対応する。嗜好や代替えで食べられる物を用意し対応する。		
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)	マニュアルにて予防する。研修、全体会議にてシーズン前に定期的に認識、知識を上げています。また、予防に徹し、毎日の環境整備を個々がしっかり行なっています。		
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	消費期限、賞味期限を毎日チェックして、期限近しものはボードで提示している。食器類は、入居者と一緒に洗いますが、最終的には職員が洗い直しをして乾燥してしまっている。台布さんは定期的に新しくして、まな板とうと水曜土曜日にハイター付けをしている。		
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、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	植物やウエルカムボード、看板など設置しており、暖かければ網戸にして開いている。		
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	花や人形、絵画、写真など季節の模様替えを行っている。また、野菜畑を入居者と共に管理して、農作物で季節を感じるようにしている。そして、収穫の作物で、調理を楽しんでいる。		
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	ウッドデッキや和室にて2～3人で陽だまりを楽しんだり、1人で外の光景を見て気分転換をする環境やひと時を作っている。		

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	家族へ使い慣れたもの家具等の認知症との効果必要性を話し、持ってきていただくなどして環境整備を行っている。執着のもので安心感を得て、慣れた職員の対応で安心していただく。そして、環境に慣れて安心して生活していただく。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	東ホールと西ホールに温度計、湿度計を設置しており、それをチェックしながらエアコンと床暖房など調節して体調に配慮している。		
(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	居室ではベッドの位置やベッド柵の位置を考える。ホールでは、テーブルと椅子による着座姿勢、使いやすさ、機能性など入居者の身体の影響を考慮して決め、モニタリングをしていく。そして、より良い環境にする。		
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	分かるところ、できるところは行っていただき、できない部分を状態に合わせて補っています。また、作業などは一度行って見せてからお願いすると失敗なくスムーズにできる場合が多い。		
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	和室→ウッドデッキ→南庭の花壇と家庭的な雰囲気庭に出て花、草木など植物のお世話をさせていただいたり、北の吐き出し口から外へ出ると、洗濯物を干したついでに野菜園の状態を確認することができる。そんな配置工夫で興味を持つように考えている。		

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る	○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	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。)

1として、その人らしさの実現をまず重視しています。 2として、食育という言葉があるように介護も食が重要と考え、買い物、調理、食事準備など食材に触れるところから共に毎日することが、認知症症状への向上、維持になると考え行っております。 3として、2のその食によって、内臓（特に排便で、質、量、パターンなど中心）を活発にして、こころと身体が共に活動的で健康的になれるよう取り組んでおります。 4として、共に生活する中で入居者個々の周辺症状を把握、分析して、認知症の中核症状を特定し、そこに働きかける有効な介護を、人を含めた環境整備、コミュニケーションで試行錯誤しながら進めています。