

# 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 や 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のものになるよう、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
・理念に基づく運営	<b>22</b>
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
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<b>10</b>
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
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	<b>17</b>
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
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<b>38</b>
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
・サービスの成果に関する項目	<b>13</b>
合計	<b>100</b>

## 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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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	グループホームコスモス
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県始良郡始良町大山69
記入者名 (管理者)	柳川 ケイ子(ホーム長)、矢元 カヤ子(管理者)
記入日	平成 20年 5月 18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)
<b>・理念に基づく運営</b>				
<b>1. 理念と共有</b>				
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	一人ひとりの利用者の暮らしの連続性に配慮し、その人の思いや願いを受け止め叶えるように努め、それを具体化できるよう随時話している。日々の申し送り・ミーティング・職員会議でできるだけ職員との意見交換を行っている。ボトムアップによって、自ら意欲的に生きがいを持って取り組めるような事業所独自の理念があり、地域に密着できるサービスを理念として十分活用できるものとなっている。		
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	理念を表示し、分かりやすい表現としている。「やさしく、あたたかく、あなたの気持ちに寄り添います」「地域の中でその人らしく暮らし続けることを支え、その人の人生が継続していけるよう支援します」をモットーとして、いろいろな機会に利用者のケアを話す中で理念に結び付けている。とくに、職員自身や家族が入りたいグループホーム像を出すことにより、職員自らの理念を作り共有して、それをどう実現していくか話し合っている。		
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よう取り組んでいる	明示しており、説明することで地域との交流の中で理解していただいている。家族会や面会にいらっしゃった時やケアプランの同意を頂く時等、理念とケアを結びつけて説明している。地域の方々へ理解してもらうため運営推進会議で事例発表や認知症への理解を話しあう成果も得、認知症ケア学会やグループホーム協議会、地域の病院での研究発表等により認知症の理解を深める努力をしている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>				
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、気軽に立ち寄り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	近所の家や寺の法話会、葬式、選挙、法事等、積極的に気軽に行き来してもらっている。農作物の作り方、焼き芋大会、畑の草とり、移動図書、100円野菜売り場、近隣の店への買い物、温泉等々、地域住民との交流を図っている。また、近隣の方々も毎日の散歩での出会いに気軽に挨拶をし、お茶のみにも立ち寄り、季節の野菜を下さる。また、地区の自主防災組織の一員として、近隣と緊急の時に助けあえるよう、日頃から関係づくりをしている。		
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	自治会の行事(草取り、ゴミ分別、いきいき部会)、かかし祭りへの作品の出展、出店や催し物見学、ボランティアとして婦人会のおにぎり握り、自治会の90歳以上高齢者訪問、小学校入学式出席、子供見守り隊、小学校との交流学習、老人会での認知症講演等交流に努め、地域の人々と馴染みの関係を絶やさぬ配慮をしている。		

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	運営推進会議や役場主催の民生委員会の研修会、いきいきサロン、地域新聞、病院での学習会、地域密着サービス管理者講習会、大学院等にて、認知症の理解について講師等をさせていただいている。中学生の体験学習やグループホーム管理者・2級ヘルパー実習生の受け入れ等を通して、高齢者の暮らしが地域・自宅と継続した生活のできるよう話し合い、取り組んでいる。また昨年認知症サポーター(キャラバン隊)としても研修を受けた。		
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・外部評価の意義は、利用者、家族、地域の人々のためにケアの質を維持・向上させるため評価を受けることであり、自分自身を含め全ての人の人生を安全安楽に楽しく全うするための哲学をつくり上げることにもなると職員全てに伝達し、カンファレンス・ミーティング・学習会等で維持改善に取り組んでいる。		
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	家族や地域の代表者、町や地域包括支援センター、町職員、関係機関からの参加を得ている。評価の結果報告や日々の活動状況報告、意見や質問・助言などが活発に出され、地域の支援と理解を得る貴重な機会とでき、サービスの向上に生かすことが出来ている。会議だけではなく、行事にも参加していただいている。		
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	度々役場窓口や包括支援センターへ訪問し、グループホームや認知症を持つ人や家族について、悲喜こもごもの相談事や喜ぶべき事など、現場より高齢社会の現状を伝えることを我々の役割ととらえ、行政と共に協働していくよう努めている。情報開示に努めている。運営推進会議でも市町村職員に、見学や事例報告や相談等をしている。議事録も作成し役場職員の方へ提出し、周知していただくよう計らっている。		
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	制度について、所外研修で学んだ者が伝達講習で全職員に伝えている。また、利用者が即必要になった場合は全職員でミーティングし、利用者・家族と共に解決へ導いている。利用者と家族のトラブルについても、利用者の立場に立ってその方の権利を守るため、家族と何回も話し合ったり、事業所が未納金を待って協力したり、高齢の方が安心して暮らせるよう支援している。常に利用者や家族の相談に応じる体制をとっている。		
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	管理者は職員に研修で、虐待に心理的・肉体的・社会的な虐待があることや関連法について伝えている。身体拘束委員会、事故対策委員会、接遇委員会、研修委員会、苦情委員会、すべてに虐待は関連することを周知し取り組んでいる。基礎には言葉づかい・態度から始まるということを徹底して理解し、安心して心地よく過ごしていただけるよう努めている。		

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	<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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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)
18	<p>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>職員個々の背景によって色々な悩みがあり、それを一緒に考え解決できる方向へ持っていくことで、離職せずに続けてもらっている。職員が仕事に行き詰まった時、必ず相談してもらえ体制をつくっている。馴染みある職員により良いケアを受けられるようつなげている。逆に希望や教育のための異動は、ダメージのない方法で職員一人ひとりの持つ良さが双方の部署で発揮できるよう配置転換している。</p>		
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>	<p>職員のスキル(新人～管理者)にじ研修計画をたて必要な研修を案内し、積極的に参加し伝達講習も行なっている。ホーム内研修も定期的な勉強会や研修会を行い、資料や文献など提供。全てが利用者につながると意識し、少しの時間を大切にその都度勉強会を実施。ケアの流れの中で行なうのではなく、記録も用いながら職員が自分で考え、ご本人の気持ちに添えるケアをできるようにしている。</p>		
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>	<p>グループホーム協議会の全国と鹿児島支部に加入し、学会での事例発表し石崎賞も受賞した(今年も発表予定)。始良伊佐地区の会長事業所として、全事業所から順番に事例発表し、働きながら学ぶ職員一人ひとりの自己実現につなげている。他ホームより研修を受け入れ、互いの交流の場も作っている。始良伊佐地区グループホーム協議会公開講座では、地域や同業者との交流とし踊りやパネルも発表する。なによりも職員がいきいきと取り組んでいる。</p>		
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>	<p>何か悩んだら一人で悩まず必ず本人同士で話し合い、そこに主任やスーパーバイザーが入るようにしている。業務カンファレンスは毎月行なっており実施している。職員のストレス軽減のため、雰囲気をよくするため、心底話し合うため、食事や茶を一緒にする機会を多く取っている。また、懇親会など随時行なっている。</p>		
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>	<p>代表者(ホーム長)自身が管理も介護も共に実施する中で、ホーム長と管理者・責任者との連携が十分にとれており、それぞれの立場でグループホームの質の向上に取り組む協力体制がある。職員個々の努力や実情・勤務状況をよく把握している。トップダウンではなくボトムアップで各自が向上心を持って意見を発表し、意欲を持って働ける職場環境づくりができています。また、職員の資格習得のために勤務日程の調整などの支援を行なっている。</p>		
.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>サービス利用についての相談があったら、すぐに本人と面談を行い、本人自身から悩みや求めておられる事などをじっくりお聞きし、受け止め、不安の軽減や信頼関係の構築を図っている。また、利用前にはホームにお招きし行事にお誘いするなどの場面作りなどの工夫をしている。</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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>	相談は家族が納得し安心されるまで何回でも、家族が悩み求めておられる事などを聴く機会を作っている。しっかり受け止める姿勢により家族との信頼関係の構築もはかれている。		
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>	相談や問い合わせを受けた際は、本人の心身の状況や家族の介護力の状況を良く聴き、今まず必要な支援についてアセスメントする。グループホーム対応ではない時には他のサービスも利用できるように支援している。		
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>	実際の利用開始に至るまで、本人はもちろんのこと、家族にもホームの見学や誕生会への参加などの機会を設け、交流を図ることで職員や他の利用者とも馴染まれ、ホームの雰囲気にも慣れスムーズに入居できるように取り組んでいる。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<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>	畑仕事、料理準備・調理、配膳、散歩、買物、入浴、墓参り、お寺参り、法事、結婚式、家族の入院への見舞い、葬式・通夜への参加等、家族の一員として学び、互いに支えあって生活している。生活場面で利用者から教えていただく機会を意識的に作り、感謝の言葉かけにより役割や自信を感じていただけるようにしている。自宅に一緒に行き草取り、猫の世話、電気水道料金・税金の支払い等、生活のすべてを一緒に引き、望む過ごし方が出来るように努めている。		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	利用者それぞれの思いや今までの家族との関係を十分に理解し、職員一人ひとりが家族と協力して支援する様に、家族会・運営推進会議などで意見の交換や交流を図っている。日常の中では、手紙・ファックス・電話、面会時など、利用者の状況や職員の思いや取り組みをお伝えし、情報の交換を行なうなど一緒に利用者を支えていく関係作りを行なっている。		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	利用者の家族に対する思いや家族の利用者への思い、家族の生活状況を把握し、外泊や外出もすすめたり、夏祭りやクリスマス会、誕生会、敬老会など様々な行事へ参加していただけるよう案内や新聞を定期的に郵送し、写真の貼り出しや家族へアルバムをさしあげるなどして、よりよい関係の継続の支援をしている。嬉しいこと等があれば、すぐに家族へ手紙や電話をできるよう支援している。		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>	家族の協力のもと、利用前に本人が使っておられた畑の定期的な草取りや自宅の掃除や自宅近隣への訪問、同窓会出席、墓参りなど、また行きつけの美容院に通うなど、今まで慣れ親しまれた場所への外出など、本人の思いを大切にしながら関係の継続の支援を行なっている。		

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)
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	利用者同士の関係性について十分把握しており、それぞれがなじみの関係が出来、良い関係が保たれている。人の為になる、相手のことを気遣われるという良い関係を多く作り出している。(車椅子を一緒に押す、散歩のペースを検討する、話相手、歌や踊りを一緒にする、動物の世話など)		
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された方でも気軽に相談していただけるよう、電話や手紙を書いている。利用終了後も遊びに来られる方や、ボランティアや行事に参加される家族もいらっしゃる。入院なさった場合は、お見舞いに行き状況を把握し悩みを共有し、電話連絡をとりあっている。またお亡くなりになった際は、通夜・葬式に連絡網を回し駆けつけ、本人の思い出を語る場面などで家族の悲しみをサポートしている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	利用者の生活習慣や日常の会話や口ぐせ、家族からの情報などさまざまな角度から、本人の思いや望みの把握に努め、状態の観察や職員の気づきなどにより日々のカンファレンス・定期的な介護計画の見直しを行い、早期対応に務め本人の視点により近づけ、すぐに介護現場に反映させている。		
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	利用前には訪問し、本人や家族との事前面談で生活の様子等を把握するようにしている。バックグラウンドアセスメント(生活歴)、介護リスト、チェックリスト、面談、ミーティング等により把握・アセスメントし明らかにして、常時知ることができる場所に保管している。職員の気づきや新たな情報を書き込み全員が知りケアしていくよう、ファイルがある。職歴やその方の生きざまを大切にしている。自宅でも大切にされておられたことや希望を聞き、取り入れている。 (例) 寺参り、墓参り、初詣、自宅へ帰る、図書館通い、買い物、温泉、花見等の外出、先祖を敬う生活 仏壇や神棚、遺影に朝夕拝む) など取り入れている		
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	利用者一人ひとりの生活リズム・ペースの把握を行い、また、日ごろの会話の中から、趣味や以前の経験や思い出を把握しケアを活かすようにしている。(例: 技術学校の先生 ゴミ箱作りやペンキ塗り、料理の先生 団子汁作り、和裁の先生 カーテン縫い、着付けの先生 浴衣祭りの着付け、農業 田植え・稲刈り、小学校の先生 牛和歌丸の歌・桜井の別れ踊り、料亭のおかみさん お茶入れ等)。視線をあわせ分かりやすい口調や身振りを大きく行い、体を使ったコミュニケーションを図っている。目を見てうなずく、耳で短い単語で聞こえる様に話す、聞き上手になる、認知症状に合わせ相手の話の中の一員になってしまう等、十分に話す中で心身の健康も把握するように努めている。		

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)
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し続ける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。	本人の気持ちを言葉や表情や態度から気づき、本人・家族の希望や問題を聴き、職員とミーティングして介護計画に反映させるようにしている。家族と自宅やホームで時間をかけて話すことにより本音を理解し、本人や家族の気持ちにより添える計画作成へとつなげている。	
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に心しく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。	毎月利用者の状況を確認しあい、必ず家族の要望、職員からの意見を取り入れ、期間が終了する前に見直しを行なっている。その際は必ず家族・本人にみている。状況変化のあった時、許可を頂かねばならない時等、必ず相談して現状に即した計画を新たに随時作成している。	
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	実施している。ケア記録の他にも具体的に記録して情報の共有をしている。ケアの質の向上や解決の記録と共に経時的な状態をありのままに伝える記録も取り入れながら記録している。また、介護計画に対応させ、情報に偏りがないように記録する工夫もしている。急変や事故発生時にも対応出来る、具体的な行動や時刻の記入も盛り込んだ記録をしている。	
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	心身の安全を守る医療連携機能、安全安楽に楽しく暮らせる機能、地域との継続性のある機能、家族と暮らせない寂しさを補う擬似家族機能、認知症の進行を防止する専門的機能、訪問介護機能で本人の自宅に行く等の多くの支援をしている。	
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	安全で豊かな暮らしが出来るよう、運営推進会議でも地域資源としての関係者、民生委員等との情報交換や助言をもらい、各行事への参加やボランティア、協力を得ている。近所の生協に利用者と共に買い物に行き、安心して楽しめるように配慮。警察消防へはもしもの事故の際、救急車要請の際、出火時に協力をもらえるよう直接出向きお願いしてある。図書館や公民館にも本やビデオの貸し出し等でお世話になっている。	
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	介護度が改善し老健等の希望があれば、ケアマネジャーに相談し、家族と本人の意向を伝え希望の生活への援助を計っている。また、在宅にてデイサービスを利用して生活できるよう、ケアマネジャーを通してはかっている。薬剤管理として、薬局からの訪問指導を受けている。ボランティアやレクリエーションに来てもらい、歌や踊り、ハーモニカなど利用者を楽しませていただいている。医療連携として、緊急な場合など往診を受け、予防・治療など医学管理をしていただいている。地域のケアマネジャーとの情報交換の機会を持ち、つながりを十分にもつようになっている。おむつ支給助成制度なども活用し、家族の負担軽減を図っている。	

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)
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へ困難事例について相談し、利用者を守るべく地域の理解を得る協力をお互いにしている。運営推進会議にも参加していただき、役場の福祉課との調整等の役割になっていただき、総合的ケアマネジメントに協力してもらっている。		
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	本人及び家族の意向を尊重し、かかりつけ医の決定がされている。協力医療機関以外がかかりつけ医の場合においても、家族に病状の把握をしていただくため、外来受診は基本的に家族に同行をお願いしている。家族の同行が不可能な場合は、職員が共に外来受診するなど支援し、病状の報告を家族に連絡し、共に病状を把握していただいている。些細な変化でも、医師に電話/FAXで対応していただいている。		
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	協力医療機関に専門医がいる。常に認知症の進行や予防など相談できる体制が出来ており、医師が利用者の認知症の状態の把握をしている。変化があるときにはすぐに対応できるように医師との関係が築かれている。		
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	看護職(ホーム長・管理者含め)は、介護職と十分に連携を図り、日々の健康管理、医療面での相談、対応も行い、健康管理・医療との連携がはかれている。看護職は、利用者の心身の状態を良く知っており、利用者・家族との人間関係の構築もはかれ、安心感も得られている。看護職を配置しており、医療機関や薬局へ直接訪れたり、電話やFAXなどでもすぐに相談できるようにしている。		
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	認知症のある人でも入院を受け入れてもらえる医療機関を確保しており連携が図られている。家族の希望をお聞きしながら、病院との連携を図り早期退院に向けた働きかけを行っている。入院中見舞いを多くし、利用者の状況をしっかり把握している。家族と相談を重ね、次の最も良い受け入れを決めている。医師や看護師とも話し合いを多くし、利用者の体に最も良い方法を検討している。家族やソーシャルワーカーやケアマネ・スタッフとの面談を多く持っている。		
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	重度化した場合や終末期に関する指針を家族に十分説明しており、家族の意向を把握している。重度化した場合は本人や家族の意向を尊重し、かかりつけ医と十分に話し合い、現状や方針を共有し、本人・家族の意向を最大限に汲み取った終末期の過ごし方を支援している。老いや死への準備教育として家族に働きかけたり、利用者の変化時にはすぐに話し合いを持つようになっている。		

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)
48	<p>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</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努めている</p>		
<p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重</p>			
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、記録等の個人情報取り扱いをしていない</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>		
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>		

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)
(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	理美容も利用者、家族の希望に合わせ、いきつけの所があれば外出して行く。体の状況が許さず外出できない場合は出張サービスや職員が必ず本人の希望を取り入れて実施している。本人のお好きな柄や色等把握し、意見を尊重しながら支援している。職員もおしゃれをしてできるだけ利用者の気をひきかたえている。食べこぼし・衣服の汚れについてもさりげなくカバーし、髭剃り、着衣、洗顔等も人目につかないように誘導し、自分でお出来になる分については促し介助している。整容の乱れ汚れ等については常に状況の把握。夏は浴衣、菜園活動の時にはモンペ、誕生会では着物、一番好きな服を着られる等変化を楽しんでいる。生活習慣や好み(色・形)にも配慮しおしゃれを楽しんで頂いている。	
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	個々の利用者に献立会議に出席していただき希望を取り入れ、昔なつかしい味(郷土料理、行事料理)、季節感のある食材や料理など利用者と一緒に買い物に出掛け、利用者中心に調理・盛り付け・配膳を行い、食事の際は職員と一緒に作り方・味付けなどの話をさせていただき、自信を持てるよう楽しい会話のもと同じものを食べ、食事の時間を過ごせるように務めている。	
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	あくまき作り、ねったぼ作り、ぜんざい、芋ようかん、いこ餅など、昔ながらの(利用者の得意とされる)おやつと一緒に作り、毎年皆でつける梅や果実のシロップでジュースや果実酒を作るなど、個々に応じた嗜好に合わせ飲めるように支援している。また、だいやめも楽しまれている。	
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	時間を設定し(2時間毎)トイレ誘導を行い支援介助している。排泄されたい時のサインが一人お一人あるので、見逃さずすぐにトイレにお誘いしている(きよるきよるする、下をむいて歩き回る等)。十分に配慮し個々に合わせた対応を実施している。夜トイレが自分で分かる様照明のつけ消しを必要に応じてすることにより、自分で行けなかった方がいける様になった。トイレ誘導時にはさりげなく耳元で声かけをし、失禁時には絶対に他の人に分からない様にサポートしている。排泄パターンを把握し、厚底パンツや普通のパンツの枚数を多くする、ナプキンをあてる、尿取りパット・紙パンツ・オムツをすぐに使用せず工夫している。男性でも体格に応じて横漏れがあるので独自のパットの当て方をした。	

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)
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	望まれる時間帯での入浴や、菜園活動・屋外活動後の入浴など、いつでも入れるように支援している。夏場などシャワーを2度浴びる利用者の要望も実施。利用者同士なじみの関係の深い方など一緒に入浴を楽しまれる。体調不良などは、足浴や浴室での清拭など健康状態を配慮して行なっている。入浴の楽しみを感じられるように、ゆっくり楽しんでいただいている。入浴中の水分摂取もしている。		
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	日課である散歩やリクレーション、食事準備や庭掃除など日常の活動を行うことで生活リズムを作り、心身共にリラックスされ安心して休まれる様配慮している。体位の工夫、一人一人の入眠迄に要するケアのパターンをミーティングし共有している。またケア技術の高い職員から話を聞いたり研修をうけてみることも実施して、安眠への取り組みをしている。		
(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	料理、菜園活動、裁縫、昔着付け教室をされていた等、好きなことや得意なことに一人ひとりの力を発揮していただだけ、自信を持ち役割分担ができ、生きがいを見いだし、「ありがとうございます」という感謝の声かけを大切に支援している。地域での行事見学(かかし祭り、夏祭り、運動会)や様々な体験(芋掘り、田植え、稲刈り)することで気晴らしの支援も行なっている。		
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	一人ひとりの管理の力を把握し、家族と相談し、出来る利用者には出来る部分は行って頂いている。買い物時、自分でじっくり商品を手に取り支払って頂く様支援したり、本人の希望で子供へのお小遣いを渡される等の楽しみをもたれて供る。店の方にも声をかけ、レジで対応してもらっている。金銭の管理が出来ない場合は家族の依頼があればホーム長の方で全て立替をし、毎月の請求書に立替分とはっきり明記し領収書をつけ明らかにしている。また、後見人制度の活用でお金を持つ悩みや苦悩・慈父としての思いを深く共感する事例の経験から、必要あれば対応できるようにしている。		
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	本人の体調に配慮しながら、毎日の散歩や食事の献立の中での買い物や本人に必要な買い物、屋外での菜園活動や、近くの同施設との合同でのレクレーション参加、神社もうでなど、日常的な外出を希望に添って実施している。身体状況に応じて車椅子の使用や介護車などの利用により支援している。		

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	自宅への訪問、昔任んでいらした近所、お墓参り・寺参りなど出掛けている。御家族が忙しくて共に外出が出来ない場合、本人の希望を聞いて職員で対応している。蛍見学や花見や遠足等行い、案山子祭り・蜜柑狩り・葡萄狩り・スイカ畑・稲刈り・鬼火たき・イルミネーション見学などの季節ごとの楽しみや、温泉・外食・図書館・買い物・公園公民館への生き生きクラブ参加もしている。		
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	利用者の力量に応じて手紙やFAX、電話を日常的に利用する支援を行い、家族からの手紙や電話の利用が出来る様配慮している。電話、FAX、手紙も本人とともに書き出して返事も頂き、相手からも多く来るようになってきている。電話は希望時に安心してゆっくり話せる部屋でかけられるようにしている。家族からの本人への贈り物が届いた時は、本人が喜びをお伝えできるよう(職員が伴い)電話することが恒例化している。		
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	行事の際は必ず家族をお誘いしている。友人や知人の訪問も多く、ホーム側としては又来て頂けるようにとの思いを込め、心からの歓迎を示して対応している。訪問時間については、面会者や家族の事情に合わせ応じている。良いところに入っていっしょやるということを解ってもらえれば家族も自慢になるとおっしゃるので、家族や本人の意向もくんで訪問が気持ちよくできるようにしている。一緒にお出かけになる機会も多くするよう、病院への受診も出来るだけ家族と行って頂き、必要なときは職員は病院で合流している。このとき外食やショッピングもして頂いている。		
(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	身体拘束委員会を設置し、その中で学習しすべての職員が身体拘束のないケアに取り組んでいる。なるべく自然に眠れる様添い寝をして子守唄を歌ったり、だいやめの焼酎や梅酒を少したしなんでもらったり、精神を沈めるたまねぎをきざんでアルファー波を高めたり、照明を工夫したり、音の配慮、室温の調整、水分補給等あらゆる工夫を駆使して、できるだけ眠剤を使わず入眠できるようにしている。		
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	基本的に施錠は行っていない。利用者の心理状態の観察や動線の確認を職員一人ひとりが確実にを行い、外出したいというお気持ちをいち早く察して、職員と一緒に出かけるなど鍵をかけないケアに取り組んでいる。戸締りが気になる利用者もおられるため、その都度対応している。		

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)
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	洗濯物たたみ、配膳、調理、申し送り中もすべての業務の中で必ず一人は利用者の行動・位置が把握できる配置とし、眼と耳を置き注意をはらって実施しており、常に動線に注意を払っている。危険なときはすぐ駆けつけられる体制をとるため、アイコンタクトをとりさりげない対応ができる様職員同士申し合わせている。夜間も音や光に配慮しながら、ご本人の理解のもと見回りを必ず行なっている。		
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	生活に欠かせない洗剤などは、利用者の手の届かない高いところに自然に配置。利用者が使いたい時に刃物・針など使えるようにするため、作業時には見守り・付き添いし、その後の数の把握・管理を徹底している。刃物は収納ボックスに収納し、必ず数を日勤で調べ夜勤に申し送っている。薬は必ず2人でチェックし事故のないようにしている。注意の必要な物品は定位置を決め保管、薬剤は特に厳重に保管している。		
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	ヒヤリハット報告書、インシデント報告書を作成しており職員全員ですぐに対策を立てている。決してインシデントを取り締まるというやり方ではなく、必ず再発防止の意味で取り組む姿勢をとっている。すぐミーティングして次に生かせるような対応策を話し合い、必要な知識を学んでいる。離ホーム時の対応も身につけ、緊急時・事故時の緊急連絡体制や家族への連絡先など電話の傍らに掲示し、備えてある。火災予防などについては、災害対策の項を参照。		
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	緊急対応マニュアルを作成し職員も理解している。デモンストレーションをして自分の目で見、実施し、緊急時に対応できるようにしている。もしもの窒息に備えて、専用の吸引用掃除機の定位置を決め、取り扱い方・手順なども具体的に研修している。心筋梗塞の発作での処置のコントロールスプレーや利用者の変化などいち早く処置が行えており家族も安心されている。ホーム長の泊まりこみや看護師の配置で職員をサポートしている。緊急連絡体制も整備されている。毎月の職員会での研修において議題をきめ、緊急時の手当てや対応等行う事により、転倒・事故・喉のつまり等回避できている。		

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)
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・防災委員会を設置。毎日夜間、コンセント・ガスの元栓・施設・防災バケツの水はりなど、点検報告を22時にしている。始良町消防署や地元大山地区消防団と消防訓練を年3回行い、初期消火・バケツリレー・避難誘導など夜間想定も含め行なっている。日頃より利用者のADLを把握したより早い避難、個別的な誘導方法など委員会リーダーを先頭に全職員で定期的話し合いをしている。訓練で、職員の実践に生かされていると消防署より賞賛いただいた。		
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	利用開始時、家族会の時、面会の際、ケアプランの説明の際、転倒の危険性があることや高齢であるためのリスク(急な体調の悪化があること)について話している。異変時は些細なことでも家族に連絡を取り、日誌・ケース記録に必ず記入している。ホーム長の「家族(職員)にも、老親をもつ心構えや亡くす時の心の準備を持ってほしい(デスエデュケーション)」の理念・哲学により、家族と語り合うことを大切にしている。本人の望む生き方・死に方を考え、抑制や必要以上の苦しい処置・入院に対して、共に悩みながら考えている。		
(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	毎朝のバイタルチェックを行い利用者のチェック表を個別に記入している(排便チェック表、食事量、月に一度体重チェック表、体温チェック表)。「何か普段と違う」という職員の観察の力を養い大切に、申し送りやホーム長・管理者へ報告にて情報共有を行なっている。また、ホーム長が隣に泊り込んだりし、異変時は看護師が待機できるような体制をとっている。年一回の健康診断を家族と主治医に依頼しており実施されている。		
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	医師より服薬のリスト(何の為のどんなお薬か)を書いた処方もらい、一人一人の病歴や現在の健康状態を把握している。職員は利用者一人ひとりの薬の目的を周知し、服薬チェック表にて管理できている。変更などがあった場合も日々のカンファレンス等で職員同士よみあわせ、症状の変化などは個々のチェック状況表に記入し医師に報告を行っている。糖尿病のシックデイの対応も医師より講義をうけ、その都度報告・情報提供している。薬剤師との連携のもと、指導・調整・相談をうけられる体制である。		
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	食べ物の工夫、水分補給、散歩や体操による運動、腹部マッサージを行っている。バランスのある食事、乳製品、きなこ牛乳、繊維の多い物を取り入れている。排泄のチェック表を用いて、排泄パターンを把握している。また、職員は便秘により利用者の不安や苦しみが増すことを理解しているので、利用者の希望を引き出し便秘対策に取り組んでいる。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	口は全身の窓口であり感染がおこらないようにとの共通認識をもち、自分からされる習慣をつけることができている。毎食後の口腔ケアを利用者と職員が一緒に行い、毎食後30分かけている。自分で出来るだけ歯ブラシをもって磨いて頂き、入れ歯もポリドントを使い汚れもきれいに落としている。どうしても困難な場合は、うがいや食後にお茶を飲んでいただくことで汚れが残らないよう配慮している。また、ガーゼを用い残歯を磨き、口腔内の異常の確認を行なっている。		
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	栄養のバランスや嗜好、食欲など個々に応じた献立・栄養会議も定期的に行い、状態に応じて補食を行なうなど支援している。咀嚼・嚥下の状況に応じ、食事形態も工夫している。協力医療機関より献立の目安となる献立例の提供も受けている。毎日の食事摂取量の記録がなされ、職員一人ひとりが情報を共有している。水分量の確保は一日1500ccを目安とし、夜間の水分補給も行なっている。		
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）	職員も毎日、出勤時やケア中（食事準備・トイレ使用后・外出後）手洗いうがいを徹底し、特にノロウイルスや食中毒、インフルエンザの感染は気をつけている。職員に風邪症状のある場合は、利用者につさぬよう休む等の配慮をしている。利用者、家族の同意をいただき、職員も含めてインフルエンザの予防接種等毎年行っている。うがい手洗いの支援をし、感染症対策マニュアルや情報のファイルを作成している。又流行性の感染症などはすぐに資料を集め、早期発見や対策に努めている。玄関前に消毒剤やペーパータオルをおき、外からのお客様にうがい手洗いを行って頂く様了解を得ている。		
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	布巾やまな板、調理器具等、洗濯機、浴室の衛生管理を行っている。塩素のハイター消毒、煮沸消毒、床のハイター消毒、乾燥を毎日心がけチェックノートをつけ管理している。食材を余らせない工夫で無駄を省き、新鮮で安全な使用と保存の決まりごとを皆で考え検討しあっている。冷蔵庫内の食品や食材も適宜点検している。食べ物の持込は必ず職員に届けていただき、利用者の了解の下、名前日付を記入し必要に応じて冷所に保管して食べていただいている。		
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	花の好きな利用者、土いじりの得意な利用者が皆さんで玄関の周りに花を植え、親しみやすい家庭的な雰囲気になっている。 表札も木材を使ってあたたかみのあるものを作成した。玄関の横に畑を作りネギ、ニラ、水菜など利用者と共に植え食べていただいている。花も利用者と一緒に植え毎日の水かけもして頂くと優しく声掛けしながら水をやって下さったり、きれいな色に季節を感じて喜んで下さっている。		

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)
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	食器や居間には季節ごとの花が飾られ、台所はいつも利用者が食事準備や後片付けできるように工夫し、リビングなど使いやすく明るい室内に喜ばれている。職員の歩き方や口調など不快な刺激のないように、高齢者に合わせ生活空間づくりをしており、明るい日中は「電気などもったいない」と思う利用者の気遣いを少なくするために、明かりを調整。季節に応じ窓を開け、外からの草花の匂いや音（農機や鳥の声）がいつでも聞こえるようにし、また、野菜を切る音・料理の匂いなど五感を刺激する工夫をしている。		
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	こたつのある和室や気の合う利用者同士での会話、自然の景色が楽しめるリビング、お一人、お一人が好まれる居場所の確保が図られている。サンデッキに椅子や、前庭にもガーデンテーブルセット、外がお好きな人は自由に洗濯物干し・畑作り・日向ぼっこやお茶のみを楽しめるようにしている。		
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	居室には使い慣れた家具や小物・アルハム・針箱、ご自分で作られた着物やカーディガンなど愛着のある品々を使っていたり、環境づくりに気を配っている。時には先祖の遺影や神棚を置きたいというご要望にも応じている。利用者が馴染みの場所として、居心地良く過ごせるよう工夫している。温度計をリビングに設置し、過ごしやすい環境にするよう調整を行っている。		
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	午前中の散歩に併せての全室の空気の入換えを行い、空調は利用者の身体に負担がかからない温度にこまめに調整をしている。夜間もご希望に合わせて空調(冷暖房)を入れたり消したりするため、掛け物や衣服の調節をし、汗をかいったり・寒かったりすれば脱ぎ着できるようにこちらから声をかけ行なっている。		
(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	台所の流しは顔の見える対面式で、お年寄りの身長にあわせ低めに設置し、身体に負担がかからないようにしている。花壇の高さも背をかがめなくても楽に菜園出来る高さとし、ガラスへの衝突防止シールなどの工夫もしている。また、排泄については細心の注意を払っている。失敗しどうしてよいかわからない心の内を常に察し、さりげなく尊厳を傷つけないよう一人一人に違う対応をしている。廊下やトイレ、居室などの手すりは、使いやすく安全確保と自立支援とつなげるよう配慮している。毎日の生活の中でのやりがいある又、楽しみにされていることで(散歩、買い物、庭作業)自立支援という形で機能低下の予防を図っている。「利用前とうって変わりよくなった」「昔の母に戻った」と家族がびっくりされる事も多い。危ないのだからとせせせせという事は絶対にせず、そっと見守り付き添い準備や補助が必要なところは援助し、出来ることをしていただき元気と自信を取り戻してもらっている。		

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)
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	時計や暦を設置しており、利用者の生活の必需品となっている。暦は利用者と一緒にその日の特徴を盛り込んで作成している。時が分かるように、日々利用者と日付確認や新聞からの情報も入れている。 夜間の救急用の常備灯や足音も、錯覚から混乱なさる事もあるため極力注意を払っている。本人にとって「何が分かりにくいのか、どうしたら分かりやすいのか」を見極めながら、混乱を防げるように環境を整えている。幻覚妄想のある方は職員に近い部屋に配置している。電灯が消えると怖い人は一晩中つけるなど、その方に応じた工夫を継続できるようにし工夫している。		
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	中庭での洗濯物干しや菜園活動、利用者が育てられた野菜の収穫やぜんざい会など、配慮された環境の中で生き生きとした表情で楽しんで下さっている。サンデッキに椅子もあり、前庭にもガーデンテーブルセットも配置し、外がお好きな人は自由に日向ぼっこやお茶飲みを楽しんで下さっている。昔懐かしいキネや臼、自在かぎ、火鉢等も回想療法の1つとして置き使用している。もちつきや小魚(あゆ)を焼いて食べるなど楽しまれている。		

・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	<input type="radio"/>	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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	<input type="radio"/>	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、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	<input type="radio"/>	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	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	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
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	<input type="radio"/>	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
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	<input type="radio"/>	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
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	<input type="radio"/>	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

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	<input type="radio"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	数日に1回程度
		<input type="radio"/>	たまに
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	大いに増えている
		<input type="radio"/>	少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	あまり増えていない
		<input type="radio"/>	全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

認知症になっても、多くの方は自宅で家族と共に暮らしたいと願っていると思われます。利用者一人ひとりの人生があり生き様があり、その拠点となるのがその方の地域であり、我が家であったはずで。時代の変化と共に核家族化、少子高齢化の中で親と一緒に暮らせない家族の想いを理解し、利用者・家族まるごと対象とし、さらにホームの職員が擬似家族として自宅でなくとも一緒に安心し、楽しく暮らせる所になるように、一人一人に添った生活をめざしています。

一人一人が地域の中の一員として、最後まで人生の歩みを継続されるよう心がけています。特に戦中・戦後、大変な苦労のもと子供たちを育て、親を大切にしていらっしゃった年配の方達です。その想いをこめて常に感謝と尊敬の念を持って、長生きしてよかったと思われるようなケアとお手伝いをさせてもらっています。

最期のステージのターミナルケアも望まれれば医療連携のもと、厚生労働省の終末医療のガイドラインに沿って、家族と同意・協力し、穏やかな表情で最期を迎えられるよう介護することも私達の尊い使命だと思っています。スピリチュアルケアまでスタッフと共に行なっています。

健康づくりにも、雨・風以外は戸外での散歩を必ず実施し、高齢者の運動が長生きにつながることを理解し実践し学び実施しています。何よりも家庭的でのどかで笑顔のある利用者・家族と職員とで、(利用者の教えと慈しみをいただきながら)幸せなグループホームであることを大切に取り組んでいます。

職員である私達がいずれ入居したいと思えるホームであり続けることを目指しています。

学会等で研究発表にも取り組み、自己のケアを振り返り常に精進しています。