

自己評価票

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	法人の「地域と職員と共に栄えるチーム」という理念を元にハウス独自の理念を職員全員で作り上げている。		
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	ユニットの玄関と詰所に理念を掲示し、共有、実践している。また、詰所会でも職員が理念に沿った対応ができているか確認して、必要なことは改善している。		
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	毎月の「ハウス便り」や運営推進会議、家族の会を通じて理念を伝えるよう工夫している。		
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	施設周辺の清掃の機会に、近隣の人達と気軽に会話ができるようにしている。また、毎日運動の必要な利用者が近隣を散歩している。その機会に、地域の方々との会話を楽しんでいる。		
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	二ヵ月に一回、詩吟と茶話会での交流や、地域の夏祭り・地藏盆に利用者と共に積極的に参加している。ホームで購読している新聞を近隣の子供会の廃品回収に出している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	近隣からのボランティアにグループホームの特性についての情報を提供することにより、地域に役立てるように取り組んでいる。施設で開催している「介護者教室」に職員を派遣して、参加者の介護の悩みを聞きアドバイスしている。 また、ホームの活動を知ってもらい、それを地域に浸透してもらえよう取り組んでいる。		
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	ユニットの職員が自己評価を行い、全職員が外部評価の意義を理解するように取り組んでいる。前年度の評価をもとに改善計画を作成して、それに基づいて実施している。	○	今回改善計画に基づいて、ケアプランの見直しを行なった。
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	運営推進会議の結果を全職員に報告している。家族には毎月の「ハウス便り」に掲載して報告している。会議での意見は、毎月の詰所会での議題に上げて、サービスの質の向上につながるよう改善に向けて話し合いをしている。		
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	堺市が開催している「認知症介護実践者研修」の他施設実習の場として5、6名の研修を受け入れている。平成20年5月から9月にかけて、堺市より介護相談員が来所され、ホームへのアドバイスをいただき、サービスの質の向上に繋がった。	○	職員との交換日記について、「良いことなので今後も続けてください」と評価を頂いた。
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	主治医が神経科の医師で、精神保健指定医でもあり、支援できる体制は整っている。当グループホーム内で2名の利用者がこの制度を活用されている。また、職員間でも詰所会で権利擁護・成年後見制度について勉強する機会を持っている。今年度はその制度の勉強会に参加し、伝達講習を行っている。	○	平成21年4月の詰所会で伝達講習を行なった。
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注意を払い、防止に努めている	職員が研修に参加し、定例の詰所会で伝達をしている。	○	平成20年9月の詰所会で伝達講習を行なった。

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		
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	○	本人の希望に応じて美容院や髪形を選択している。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	○	医療連携体制の契約をしている、訪問看護ステーションの職員紹介を「ハウス便り」4月号から掲載している。
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	○	平成20年9月より、2ヵ月に一回「家族の会」を開催し、家族から意見・不満・苦情をうかがう機会を設けている。平成21年1月には終末期に関しての意見を頂いた。
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	○	平成21年4月に臨時詰所会を開催した。
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		

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)
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	平成20年度は退職者が2名、入職者が1名、法人内の施設異動が1名あった。利用者のダメージを防ぐため、業務基準や手順に基づいて、新しい職員にマンツーマンで指導している。		
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	併設老健と合同で実施している「年次別研修」や「トピックス研修」に職員を参加させている。非常勤職員も外部研修に参加する機会を設けている。年間計画として、詰所会を利用して、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	大阪認知症高齢者グループホーム協議会主催で平成20年度は2カ所のグループホームと交換研修を実施し、2名の職員が参加した。他施設の良い取り組みを参考にして、自施設でのサービス向上に向け取り組んでいる。		
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	各職員の言動や表情を観察し、変化があれば、話を聞くようにしているが定期的には取り組めていない。	○	昨年度の取り組み内容として、各職員との面接の機会を増やし、職員の思いや希望を聞く事で、ストレスの軽減に努めるようにしていた。しかし、実施できていないため、今年度はユニットのリーダーと協力して取り組む。
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	職員の成長に応じて必要な研修に参加してもらっている。平成20年度はリスクマネジメント、人権、感染、面接援助技術、苦情対応、認知症介護実践者研修、リーダー研修などの研修に参加している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	ホーム職員と老健の支援相談員とともに、利用者が入居に至るまで、環境の変化による混乱がないように繰り返し面談を実施している。また、必要に応じて自宅訪問を行っている。平成20年度は新入居がなかった。	
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	老健の支援相談員とともに、利用に至るまで、ホーム職員と共に、面談を実施している。また、必要に応じて自宅訪問も行っている。疑問や不安なことがないか、ホーム職員より連絡をして家族に問い掛けている。	
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	老健の支援相談員とホーム職員とが、本人・家族と面談し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。同法人内の施設利用者がグループホームの利用を希望されて、入居に至ったケースがある。	
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	家族の面会時に本人の生活歴の細かい部分を聞くようにして、安心した生活につながるよう工夫している。例えば、入居前の近隣との生活状況や入浴の状況、得意とする献立等である。	
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	職員は本人と喜怒哀楽を共にし、信頼関係を築いている。利用者とは、認知症の進行や、歩行が意のままにならない苦痛に対して、寄り添い支えあう関係を築いている。	

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)
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	本人の小さな変化を見逃さず、喜びも悲しみも共に分かち合い、支えていくことができるように、家族との信頼関係を築いている。		
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	面会の機会や野外レクリエーションの行事で、本人と家族が過す時間を多く持つ事ができるよう支援している。	○	家族の見ておられない利用者の普段の様子や、担当者からの「ひとこと」を添えた「ハウス便り」を、キーパーソンだけでなく希望される家族にも配布している。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場所との関係が途切れないように、ご先祖の墓参りの支援をしたりすることで、これまでの生活歴を大切にしたコミュニケーションをとるように努力している。		
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	ユニット内の交流だけでなく、他ユニットへのおつかいや全ユニット合同のカラオケなど、利用者同士の交流場面をセッティングしている。また他者との関わりが困難な利用者には、職員が間に入り、孤立する事のないよう支援している。		
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	以前ホームに入居されていた利用者の娘さんが、月に4～5回介護ボランティアで訪問に来られている。また、やむなく退居された利用者には、入所先に面会に出向き関わりを継続している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	カンファレンスや詰所会、また、申し送りで職員が利用者の普段の生活から気づいたことや得た情報を話し合い、課題を検討し、ケアプランに反映している。帰宅欲求や外出したい様子があれば、すぐに対応できるように職員間の連携が図れるようにしている。少しの気づきでも全職員が把握できるように、情報共有用紙を活用している。	
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	平成20年度より、大阪認知症高齢者グループホーム協議会版のアセスメントツールに変更し、介護に関する家族の意向として、これまでの暮らしについて家族から情報を得ている。	
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	掃除や食事作り、洗濯物の取り入れなど様々な作業や、入浴の機会に心身状態や現有能力を把握している。買い物や花の水やりなども、一人ひとりに合わせて支援している。	
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ィアを反映した介護計画を作成している	月一回の総合カンファレンスに、家族、管理者、老健の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、支援相談員が参加し、その意見を参考に作成している。H21年4月より本人や家族も参加してもらっている。今まで以上に本人や家族の希望を取り入れるため、大阪認知症高齢者グループホーム協議会版のアセスメントツールを活用した。	○ 平成21年4月より本人や家族も参加してもらっている。今まで以上に本人や家族の希望を取り入れるため、大阪認知症高齢者グループホーム協議会版のアセスメントツールを活用した。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	原則として3ヵ月ごとにケアプランを見直ししている。アルツハイマー性認知症の進行により食事、水分摂取が困難となり、脱水を起こし入院された。点滴治療により改善、退院後にケアプランを変更している。	

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)
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	毎日の様子をケース記録に記録して、申し送りで情報を共有している。また、「情報共有用紙」、「連絡ノート」や「受診ノート」を作成して、各職員が目を通して、確認のもとにサインをするように徹底している。カンファレンスの意見をプランに反映させている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している		
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	書道・華道・詩吟などのボランティアや、日々の暮らしの支援に介護ボランティアの協力を得ることができている。近隣の中学校や高校の職場体験、また、看護学校の実習生を受け入れている。運営推進会議には、地区の民生委員の参加をしてもらっている。防災訓練には、消防署の協力が得られた。		
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	老健の作業療法士とともに手工芸をしている。また、骨折後やADLの低下時には、理学療法士と相談のうえ生活リハビリとして、立位動作や歩行訓練を実践している。訪問看護ステーションとも医療連携の契約をしている。		
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の職員には運営推進会議に参加してもらい、情報の共有に努めている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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に支援している	協力病院の医師や、主治医との協力により、適切な医療が受けられるよう支援している。また、家族が病院受診に付き添えない場合には職員が付き添って、事後報告をしている。		
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	主治医が神経科の医師であり、認知症に対する造詣が深く、診断や治療について相談がしやすい。また、受診時に適切な助言が受けられるので、利用者や家族にも安心して頂いている。		
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	訪問看護ステーションと医療連携体制の契約を結んでいる。ホーム職員と共に、日常の健康管理の支援をしている。定期的な健康チェックや緊急時には必要な助言を受けている。緊急時には、老健の看護師にも応援してもらっている。		
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	利用者の入院中には、ホームの職員が面会に行き、安心して治療が受けられるように本人や家族に声を掛けている。また、老健の支援相談員や訪問看護師の協力を得て、入院先の医療チームとの連携を図り、適切な療養ができるよう支援している。	○	平成21年3月29日～4月10に脱水で入院された利用者の支援を行なった。
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	平成20年度より「医療に関する意向書」を利用者全てのキーパーソンに配布し、重度化した場合や終末期の治療に関しての要望を記入してもらっている。	○	その意向を管理者と訪問看護師及び全職員で共有していきたい。
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	本人や家族の意向に添った支援ができるよう、かかりつけ医、訪問看護師、家族、ホーム職員がチームとなって、今後の変化に備えて検討や準備を行なっている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	本人にとって環境の変化が及ぼすリスクを十分に家族と話し合い、ダメージを防ぐように努めている。併設老健の職員にも紹介して、少しでも早くホームの生活に慣れ親しんでもらえるように配慮している。		
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	利用者一人ひとりに合わせた声かけや支援の工夫をしている。例えば、排泄介助時は、職員がドアの外からそっと見守り、尊重した対応を心掛けている。		
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	本人の言動や表情から、思いをくみ取って納得しながら暮らして行けるように支援している。外出を希望される利用者には、自由に外出してもらい、職員が後を付いて見守り支援をしている。		
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	買い物や散歩など、利用者一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟な対応をしている。		
(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	化粧の習慣がある利用者には、いつでも化粧が出来るよう支援している。理美容は、2カ所の訪問美容室や地域の理美容を利用して、本人や家族の望みに添った整容の支援をしている。		

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)
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	毎日、個々の能力に合わせた準備や後片付けを支援をしている。一緒に食材の買い出しに行ったり、誕生日に本人の希望にあわせて外食をしたり、出前をとったりしている。		
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	糖尿病や、認知症の進行により過食傾向のある利用者の場合、家族が持参される本人好みのおやつは、ホームで預かり少量ずつ食べて頂くように支援している。		
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	排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握している。紙パンツの使用する機会を減らし、声かけにより、トイレで排泄できるように支援している。		
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	入浴は隔日にしている。しかし、利用者の希望に応じて、毎日でも、何時でも入浴できるよう支援している。		
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	日中は散歩や家事作業を促し、夜間に安眠できるように支援している。また、日中も状況に応じて自由に休息できるようにしている。就寝前には他の利用者と、雑談やテレビを見て楽しんでいたが、安眠に繋がるようにしている。		
(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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように「お願いできそうな仕事」を頼み、役割意識が持てるように支援している。依頼した仕事が終わった時には、職員が必ず感謝の言葉を添えている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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、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	家族や本人の希望で小銭を持って頂いている。金銭管理の困難な利用者については、職員が金銭出納帳で管理して、外出や買い物の時に本人が使えるように支援している。		
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	その日の本人の気分や天候に応じて、季節を肌で感じてもらい活性化に繋がるように、日常的に散歩や買い物に出かけている。		
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	花見、日帰り温泉、金剛山ハイキングなど季節にあわせた行事を実施し、家族とともに出かけている。		
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	「電話をしたい」との要望があり、家族に電話をすることで、不安の解消に繋がっている。		
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	日中は玄関を開放しており、気軽に訪問できるようにしている。家族や馴染みの人の面会時には積極的な声かけ、お茶を出すなどの支援をしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をせず、安全に配慮したケアに取り組んでいる。やむを得ず「離床センサー」を使用する場合には、ケアプランに組み込み、家族に十分説明して、了承を得ている。		

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)
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	各部屋のベランダやユニットの玄関は日中、開放している。複数の利用者の介助が必要な場合は、一時的に施錠をして、終了後に開錠している。また、開放することで起りうる離所のリスクについても、家族に十分説明している。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	夜間は2時間おきに巡回して、所在確認と安全に配慮している。その際、職員は昼間はドアのノックをする、夜間は事前に訪室することを伝えて本人のプライバシーを尊重しながら安全確認をしている。また、所在確認表もとに3回／日、7時、13時、20時に確認している。		
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、薬は施錠できる場所に保管して、定期的に定数確認をして記録している。また、常時使う洗剤や漂白剤は家事室に保管している。家事室を使用しない時には施錠している。		
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	一つひとつの事故に対して、全職員で対策を検討して、マニュアルを作成及び見直して再発防止に努めている。防災訓練は平成21年2月26日に老健と合同で実施した。また、リスクマネジメントの研修にも参加した。	○	平成21年5月27日に避難訓練を実施した。
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	老健の年次別研修では、どの年次においても心肺蘇生の学習を行っている。利用者の急変や事故が発生したときは、老健と示し合わせた緊急対応「スタットコール」を全職員の統一事項にしている。平成20年11月1日、スタットコールを発信した。急性心筋梗塞で意識消失、永眠された。		
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	災害対策として、マニュアルを作成して取り組んでいる。マニュアルに基づいて、火災訓練を行った。	○	運営推進会議で、地域の民生委員に協力を依頼した。

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)
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	予測される転倒転落や誤嚥等のリスクについて、家族に話し、一人ひとりが快適に暮らせるように話し合っている。また、家族との話し合いの内容は、その都度、ケース記録に残して職員間で共有している。	○	重度化により、予測できない事態が発生する事も考えられる。小さな出来事も家族に報告して、家族の知恵も貸りてケアプランに反映していく。
(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	職員は、一人ひとりをよく観察し、気付いた事があれば、まずその日の責任者に報告し速やかな対応と情報の共有に結び付けている。様子を観察した時に、いつもと違う状態だったので、すぐに受診をして早期回復につながった事例があった。		
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	利用者一人ひとりが内服している薬の効果や副作用、注意事項を簡潔にまとめたシートを作成し、全職員が服薬時に活用できるよう各ユニットに置いている。		
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	十分な水分を補うために10時、15時、就寝前には確実な飲水の援助をしている。また、適度な運動を促して、排便状況の把握をしている。	○	平成21年度のQC活動でスムーズな排便について、取り組んでいる。
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	毎食後、総義歯の利用者は外してもらって、うがいをしてもらう。また、義歯を洗い終わるまで見守るなど、一人ひとりに応じた口腔ケアを行い、清潔の保持に努めている。		
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	主食と副食を分けて記録することにより、摂取量を詳しく把握するようにしている。水分量の少ない利用者についてはケアプランに組み込んで、確実に水分補給できるよう工夫している。食事の摂取量が5割以下の時には、本人の好む物を摂取してもらっている。		

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)
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）	インフルエンザ、肝炎ウイルス、疥癬、感染性胃腸炎（ノロウイルス、O-15）7についての対応手順を作成している。インフルエンザについては、全員が予防接種を受けて、この冬は罹患者なし。感染委員会でラウンドして、改善事項には速やかに対応している。ノロウイルスの発生もなかった。		
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	布巾やまな板の消毒、冷蔵庫の掃除を日常業務に組み込み、週一回実施している。毎日冷蔵庫内の点検を行い、食品の賞味期限の確認、衛生管理を行っている。		
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	当ホームが老健の隣にされているため、玄関が奥まわっていて分かりにくい。そこで、プランターに草花を植えて、ホームの玄関がわかりやすいように工夫をしている。エレベーターのドアにも、ユニット名を記載した見取り図を掲示している。	○	職員と利用者が一緒に案内板の作成に取り組む。
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	玄関には、利用者が「華道クラブ」で生けられた季節の花を置いている。リビングは空間が広く、利用者がゆっくりできるように配慮している。トイレは身体機能の低下があっても、自立した排泄ができるように配慮されている。		
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	リビングはソファを置いて、新聞を読んだり、テレビを見たり、音楽を聴いたりして、利用者がくつろいで過ごせるように工夫している。		

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)
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タンスや机、テレビ等の家具 が持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっ 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	換気扇や窓の開放により、換気をしている。トイ レも同様に臭気対策を行っている。冷暖房の温 度は高齢者の身体状況に適切な温度（冷房26度、暖 房23度）を目安にして、調節している。温度・湿 度のチェック表を各ユニットに掲示して、日に3 回点検と調整をしている。		
(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	手すりや滑り止めだけでなく、玄関では座って靴 の履きかえができるようにベンチを備えている。 また、トイレの便座には背もたれをつけている。 キッチンには車椅子や椅子に座ったままで、食 材の皮をむいたり切ったり出来るようにテー ブルを置いている。		
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	現有能力を考慮して、家事作業を促している。作 業後には、職員や同ユニットの利用者が必ず感 謝の気持ちを表わし、自信を持ってもらえる ように配慮している。		
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 んだり、活動できるように活かしている	ベランダにプランターや鉢植えを置き、水やり ができるように支援している。 屋上には花壇 があり、季節の花や野菜作りをしている。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目		
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	○ 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
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

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】

アルツハイマー型認知症の終末期支援を行っていること。認知症が進行している状況で、歩行の現有能力が維持できるように根気よく働きかけている。また、一日一回は必ず戸外に出て、外気にあたり、馴染みの併設事業所職員との会話により社会参加の支援もしている。