

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	22
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	10
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	17
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	38
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	13
合計	100

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	高齢者グループホーム 金峰やすらぎ館
(ユニット名)	ひまわり
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県南さつま市金峰町宮崎3992番1
記入者名 (管理者)	川畑 尚
記入日	平成 21 年 5 月 13 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)
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	利用者の方に対して、地域の一員としての役割が持てるような援助は、不足していますが、地域の方々に対して、やすらぎ館に入居している利用者の方の情報提供の機会として、地域運営推進会議の定期開催(2ヵ月に1回)や、やすらぎ館便りの発行(半年に1回)郵送により、生活の様子を理解して頂ける取り組みに努めています。また、館内のイベント開催時の様子分かるような写真や手紙をお送りし、御家族に対しての情報提供にも努めています。	
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	理念として掲げた内容について、職員各自が考え、納得できない事に対しては、適宜話し合いのうえ、相互に理解し、より良い利用者との関わりが持てるような援助に努めている。意識しながら業務に就けるように、目につく場所に掲示してあります。	
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	御家族に対しては、施設見学を含めた入居申請の段階において、事業所の概要を説明する際、パンフレットをお渡し、理解し且つ安心して入居して頂けるよう取り組んでいます。地域の方々に対しては、集落の回覧版を活用し、在宅で生活されている高齢者の方及び御家族の方に対する情報提供の為、パンフレットを配布しております。また、居宅介護支援事業所など関係機関に対しても、定期的にパンフレットを置いていただく様、お願いしております。	
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	地域の方々気軽に立ち寄って戴けるような交友関係の構築に取り組んでおりますが、現状では、地域運営推進会議の開催および推進員の方々との意見交換に限られています。但し近所で暮らされている御家族の定期的な来館により、地域住民との交流は保たれています。	
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	館内のイベント(納涼会、敬老会等)開催時には、地域のボランティア(踊りの先生や楽器演奏サークルの方々など)の協力を頂きながら、地域の一員として受け入れて貰えるよう取り組んでおります。他グループホームとの連携については、やすらぎ館の待機者の紹介により、入居に対する援助を行っています。また、地域の河川の清掃など奉仕作業や、年2回の集落の自治会主催の定期総会にも出席し、知己の方々との親睦を図っています。	

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	他事業所(グループホーム)や居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとの連携については、退居者が出た際、入居を希望されている利用者の情報収集の為、定期的に事業所を訪問し、情報交換に努めております。また、グループホームとの連携については、他事業所の空き状況の確認等の情報交換により、新規利用者の獲得及び、当事業所の待機者の紹介など事業所間の緊密な連携に取り組んでおります。		
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	毎年、外部評価機関の決定に伴い、職員会議において、外部評価の意義や目的について、全スタッフへの説明をおこない、理解の周知徹底に努めています。指摘を受けた項目に対しては、職員会議の中で報告し、具体的な対策やケアの方向性について検討し、改善に努めております。		
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	定期的(2ヵ月に1回)に地域運営推進会議の開催により、行政、御家族代表、自治会長など推進委員の方々に対して、職員会議における課題についての検討内容の報告および利用者おひとりおひとりの生活状況について報告し、その内容に対して御意見を伺う形で進行しています。改善に繋がる意見を多くだして頂いております。		
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	年に1回、市のすべての事業所を対象とした集団指導研修への参加により、事業所運営のあり方や具体的な手法について、詳細な指導を受けている。また、要介護認定の申請時には、在宅の独居高齢者についての情報提供や相談等、定期的に行き来をし、相互の情報交換等の連携に努めている。		
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	現状では、やすらぎ館の入居者及び御家族に対して、成年後見制度利用に該当する方の支援は行っていませんが、福祉サービス利用支援事業に関する研修会への参加により、多少なりとも知識は得られていると思います。職員会議等における報告により、伝達されているが、各職員の理解の周知は上手くなされていない状況である。		
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	平成20年鹿児島県介護支援専門員研修会において、保健、医療、福祉のそれぞれのサービス提供事業所が相互に連携することにより、高齢者の虐待を未然に防止できるシステム作りの重要性を理解し、職員に対しての伝達により、虐待の無い施設作りの取り組みを続けている。		

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.理念を实践するための体制			
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>		
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>		

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	<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>管理者、計画作成担当者、介護職員其々の職種に応じた研修参加を計画し、スキルアップに努めていますが、勤務調整しても、3:1の人員配置が保てない場合は、やむを得ず参加を見送ることもあります。参加する職員については、極力経験年数の長い職員から順に参加させるような形式を取り、新入職員に対しては、入職時より、介護主任が担当者として、業務全般において、マンツーマンでの指導を行っている。また介護における基本的技術を学べるような研修参加を促しています。</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>薩摩半島地区グループホーム協議会および研修会、市など行政が主催するグループホーム集団指導研修への参加により、他事業所の管理者の方々との情報交換等、事業所間の連携に努めている。また、やすらぎ館での入、退居の事実が発生した際は、他事業所への電話連絡、訪問による利用者の紹介依頼や待機者の紹介など、必要な対応を取り、サービスの質の向上に努めております。</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>特に決められた職員の休憩場所はなく、両ユニットの和室にて休憩しています。1時間の休憩時間は、テレビ観賞や談話などにより、リラックスできる時間が確保されていると思います。職員間に起こったトラブルに関しては、上司からの報告や面談により、本人の精神面のケアを含めた問題の解決について話し合いを行っている。</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>月1回、法人理事長の事業所訪問により、運営状況について、管理者が説明をおこない、その都度適切な指導を受け、改善に努めています。また、定期的に利用者状況及び職員会議等の報告を含めた、一ヶ月の運営状況について報告を行っています。</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>入居申請時からインテーク面接時(初回面談)にかけて、利用者の生活環境や家族構成などの基本情報について聞き取りをし、本人の困り事についてアセスメントし、思いに沿ったケアプランを作成することにより、ケアプランに基づいたその人らしい暮らしへの援助に、職員全体で取り組んでいます。</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>現状における家族が抱える介護に関する困り事について、詳細な聞き取り等の援助により、家族の思いを理解し、情報提供を含めた適切な助言等の対応に努めています。また、やすらぎ館の行事開催に合わせて、懇談会に出席して頂き、事業所に求めること、利用者に関わるうえでの不安について、家族の立場で、積極的に意見交換していただき、介護に対する悩みなどお互いの気持ちを共有できる場として機能していると思います。</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)
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	本人の認知症が進行し、介護負担が増えたことによる緊急での入居希望が多い。事業所として緊急での受入が困難な事情を説明したうえで、介護保険サービスの基本的な仕組みについての説明や、区域内の他事業所への入居申請を勧めたり、担当ケアマネへの相談によるサービスの利用継続等必要な助言に努めている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	入居、契約時における運営規程や重要事項説明書など文書を活用し、利用者、家族に対して内容を理解していただいたうえで同意を得ています。また、初回面接の際、スタッフや入居者の様子を含めた、グループホーム内を観て頂き、館内の雰囲気に触れることにより、生活の場として意識して頂けるよう努めています。事前に見学される場合もあるので、その際は、パンフレットをお渡しし見て戴きながら、館内の設備、施設概要、利用料等詳細な説明を行っています。		
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	ホームでの生活が習慣化するに連れ、介護する側とされる側という限定された関係ではなく、それぞれの役割を分担しながら必要な部分を支えあう対等な関係が築けています。一緒に過ごす時間を大切にしながら、いろいろな活動を通して、個々の利用者の習慣や思考について学ぶことができ、得た知識を活用しながら、その人に合った必要な援助の提供に日々取り組んでいます。		
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	ともに利用者を支えていく為に、日々の体調変化や他の利用者との関わりについて変化が生じている場合は、生活全般の様子について随時報告、連絡による迅速な対応により、お互いの情報の共有に努めています。介護に関する困難事例については、職員、家族間での話し合いにより、意見を出し合いながら、解決策を一緒に考えられるような信頼関係の構築に努めている。		
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	定期的によすらぎ館便り等の機関紙や行事での様子がわかる写真などを郵送しています。本人と家族の距離が近くに感じられる様、館内の行事の案内状を郵送し、できる限り、家族団欒の場へ参加していただけるよう、啓発活動に努めています。		
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	個々の利用者の要望に十分に対応しきれない部分はありますが、認知症の周辺症状により、帰宅願望や徘徊が見られるお年寄りへの具体的な対応として、本人の思いや生活習慣を尊重し、神社参りやドライブにより、自分が暮らしていた集落周辺までお連れすることで、昔の暮らしぶりを想起でき、個々のお年寄りの思いに沿った、気分転換の援助に取り組んでおります。		
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	ADL等身体機能に個人差はあります。個々のお年寄りの状況を考慮しながら、少人数での共同生活をより良いものにする為、朝の体操やレクリエーション等の活動には、すべての利用者が一緒に取り組んで頂いています。認知症の症状が異なるため、利用者間に問題が生じることはありますが、職員各自が利用者の訴えの傾聴に努め、精神面の安定により、円滑な交流が図れ、落ち着いて過ごせるよう環境調整に取り組んでいます。		

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)
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	症状悪化による入院等、利用者の特別な事情による退居の場合、入院中の医療機関との情報交換による緊密な連携に努め、適宜利用者の状況の把握に取り組んでいます。症状の回復に伴う再入居が迅速にできる様、御家族からの情報や入居に際しての相談等の援助により、本人、御家族との関わりを大切にしながら、不安の軽減に取り組んでいます。		
. 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	各ユニットの利用者毎に、担当職員が決められており、ケアマネジャーを中心として、サービス担当者会議等で利用者の状態変化に伴うサービス内容の変更の必要性や、目標の達成度合いについて、意見交換をし、その時々状況に応じたケアプランの立案に努め、利用者本位のサービス提供に努めています。また、ケアマネジャーは、サービスの実施状況について3ヶ月毎にモニタリングを行い、必要に応じて、本人の意見を伺い、サービスの調整に努めています。		
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	入居の際、本人、御家族双方から、概況調査による利用者の生活状況について聞き取りを行っていますが、入居後の生活の様子とのズレが大きい事が多々ある為、隠れた課題(ニーズ)に対するアセスメントを行うことで、利用者本来の日常生活全般を把握し、その人に合ったサービスの提供に取り組んでいます。また、利用者の症状把握の為、必要に応じて、訪問看護及び主治医等医療との連携にも努め、その人らしい生活を支援しています。		
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	月毎の利用者の生活の様子については、職員会議の場において、担当職員が処遇について報告をおこない、職員全体でケアの統一を図り、状況に応じた処遇にて対応しています。		
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	適宜、サービス担当者会議を開催し、ケアプラン第3表(週間サービス計画)について、介護職員がケアする上で、必要なケア項目についての意見を出して貰い、実際のケアの内容を見直し、ケアプランに反映させています。		
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	更新認定時および心身状態の悪化に伴う区分変更は必要な場合は、随時担当者会議を開催し、介護計画の見直しをおこなっている。また区分変更により、要介護度が軽度または重度になった場合も同様に見直しをおこなっている。見直しに際しては、主治医、訪問看護師等専門職の意見を参考にし、サービス計画へ反映させています。		

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	生活記録や介護支援経過録など各職種毎に、利用者各自の日々の記録の記載を徹底し、サービス計画の見直しの際に、役立てています。		
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	入居時の利用者、家族の概況調査により、利用者それぞれの嗜好(食べ物の好き嫌いなど)について情報収集をし把握することで、栄養管理を含め、楽しみながら食事を摂ってもらえるよう、柔軟な支援に努めている。また、入浴は、本人の習慣など、把握した情報を基にして、健康状態の変化に応じて順番を決める等、臨機応変な対応を行っている。		
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	市の職員、民生委員、利用者家族代表、集落の自治会長の方を、運営推進会議における推進委員にお招きし、利用者を取り巻く環境の変化について、意見交換等地域との連携を図り、処遇の改善に取り組んでいます。消防については、集落の分遣隊へ依頼し、定期的に、避難訓練や緊急時の対応等指導による協力を頂いています。		
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	隣接している同法人の認知症デイサービスの利用者との交流を定期的におこなっています。現状では、グループホームの入居者が介護度の変更に伴い、他の介護サービスを利用する状況はないようです。ただし利用者の様々な状況変化が起こった時は、他事業所のケアマネジャーとの情報交換に努め、本人の意思を尊重する形で、他サービスの利用に繋げていきたいと思えます。		
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	現状では、介護度の変更(軽減及び改善)により、在宅復帰される利用者はいないようです。但し、退居など、グループホーム側の事情により、地域包括支援センターに対して、新規利用者の紹介等、情報提供を依頼する状況があります。また、担当ケアマネからの紹介により、当館へ入居申請される利用者も少しずつ増えています。		
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	入居時における重要事項説明書など文書により、契約医療機関との連携に関する説明を必ずおこない、利用者、家族の希望に配慮したうえで、同意を得ております。また週1回(毎週木曜ないし金曜)の主治医の往診により、利用者の体調管理を含めた介護への指示、薬剤の処方等、適切な対応による連携が取れています。眼科など専門医の受診については、近隣におられる家族に通院時の付き添いを含めた対応をお願いしています。		

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)
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	本人および御家族の意思を尊重し、希望される専門医への受診を支援しています。受診前の利用者の状態について医療機関への情報提供をおこなっています。御家族が遠方におられる場合は、受診に対する不安など、利用者の精神面に配慮し、通院時の送迎、付き添い、受診時の立会い等の支援を行っています。		
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契約し、週4日の定期訪問により、薬剤の処方や症状の把握、医療機関への受診指示など利用者個々の体調管理をして頂いています。また協力医療機関の看護師においては、週1回の往診時に、利用者の体調を報告したり、薬の処方に対する説明など、必要な連携に努めています。		
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	利用者の症状悪化による緊急での入院が生じた場合、看護記録や生活記録等の記録物を持参し、主治医への状況説明に努めている。入院期間中においても、定期的に、主治医、看護師と連携し、早期退院の可能性を含めた情報収集、それに伴う家族からの入、退居に関する相談援助ならびに情報の共有を図っています。双方の精神面に配慮した対応に取り組んでいます。		
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	入居後、身体ならびに心身機能の低下が認められ、介護度が重度になった場合、また終末期と認められる状態となった場合に関しては、主治医との意見交換や、御家族へ入居時に説明した内容について、再度の理解を求め、医療機関における療養や施設入所の検討を含めた、次の行き先の選定にかかる相談援助をおこなっています。		
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	介護度の重度化に伴い、グループホームでの介護が困難な状況になった場合は、ホームにおいて、できない事を明確に説明するなど、迅速な対応に努めています。但し、主治医からの意見を基に、次の行き先について、家族からの相談を受けたり、必要に応じて、施設の紹介ならびに、入所にかかる申請手続きの援助をおこなっています。		
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	現状では、医療機関または在宅から入居される利用者の方が増えており、急激な環境変化に適応できない事があります。具体的な対応について、主治医や看護師など医療関係職、御家族を含めた話し合いを繰り返し行うことで、本人の不安等精神面の安定にかかるフォローに努めている。		

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)
.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	<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>	<p>利用者に対する言葉使いについては、その時々状況に応じて、職員に対する注意、指導をおこない、利用者の尊厳の保持を含めたケアの統一に努めています。毎月の職員会議において、各職員に対する各利用者の対応について再確認し、利用者処遇の改善に取り組んでいます。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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している</p>	<p>認知症の進行に伴う帰宅願望や徘徊等、周辺症状は利用者毎に異なりますが、本人が発する言葉や感情に込められた思いを大切にしながら、言葉掛けや台所仕事などできる家事をしていただくことにより、個々の利用者の意思決定に対する支援をおこなっています。</p>	
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、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>食事、入浴、排泄については、個々の利用者の習慣や希望を大切にしながら、その人らしい暮らしへの支援に取り組んでいます。時として、その日の職員数の不足や業務の時間配分等、職員側の都合により個別に対応できない状況もありますが、できる活動を見つけながら、職員と一緒に取り組むことで、利用者の方への寄り添うケアが提供できていると思います。</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			
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>	<p>普段の服装は、本人の状態に応じて、自分でできない方へは、職員が本人の希望を聞きながら、一緒に選んだり、できる方は、自分で選んでいただいています。理、美容等身だしなみについては、美容院を希望される方に対しては、必要に応じて、送迎、付き添いにて対応したり、また御家族に協力をお願いすることもあります。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>毎食時、各ユニットにおいて利用者と職員と一緒に食事することにより、楽しく有意義な時間の共有ができています。食の細かい方、水分をあまり摂らない方それぞれの利用者の状態に応じて、見守りや声掛け等の対応をおこなっています。また、食後の片付け(台拭き、血洗い、お皿拭きなど)等個々の利用者のレベルに合わせて、有する能力に応じた、できる活動に取り組んでいただくよう、支援に努めています。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>食べ物の好き嫌いに関しては、定期的な嗜好調査により、個々の利用者よっての嗜好を把握し、食事の献立に取り入れています。</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)
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	殆どの利用者は、排泄動作は自立されていますが、認知症の進行に伴い、尿意、便意等の認識が薄れ、失敗が増えている利用者に対しては、トイレでの排泄ができる場合でも、やむを得ずパット、紙パンツを使用する状況もあります。パットやリハビリの濡れの状態を含めた個別の排泄パターンの把握に努めています。状態が落ち着いた時は自尊心に配慮し、排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	利用者個々の日々の体調変化に気を配り、その時の体調に合わせて、入浴の順番を決めています。お風呂嫌いな方または、体調不良により入浴を拒否される利用者に対しては、誘導時は決して無理強いせず、本人の意思を尊重した上で、清拭等の対応により、身体の清潔保持に努めています。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	朝の申し送りの際、夜間記録等の記録物に基づいて、利用者の夜間の様子全般についての報告が成されています。申し送りの中で、特に浅眠傾向のまたは、行動障害が見られた利用者に対する適切な対応を検討し、日中の援助に活かしています。また、主治医や訪問看護師から、状況に応じた服薬等指示を仰ぎ、本人のペースで生活できるよう支援しています。		
(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	個別の生活歴、習慣を反映しながら、利用者のできることや嗜好に着目し、本人の意思を確認しながら、洗濯物たたみや昼食後の茶碗洗い、お皿拭き等の作業に、思い思いに取り組んで頂いています。また、気分転換と日中の活動性の向上を目的として、週1回(木曜日)少人数での買い物兼ねたドライブを実施し、張りのある生活にかかる支援に努めています。		
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	基本的には、全利用者の金銭管理は、事務所にて対応していますが、ホーム内の行事で外出する際は、各利用者の担当職員や管理者が一元的に管理し、物品の購入時は高額な場合を除き、利用者にお金を手渡し、職員立ち会いのもと、金銭の支払いをして頂いています。小さな買い物では有りますが、各々の利用者が、これまで培って来られた家庭での役割を想起できる支援ができていると思います。		
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	上記同様、地域の催し物や初詣、一日遠足などのホーム内の行事による外出や、買い物がてらのドライブによる利用者の気分転換にかかる支援に取り組んでいます。前述のサービス提供に限らず、各々の利用者の意思や希望を反映し、支援の選択肢を広げられるよう取り組んでいきたい。		
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	各々の利用者および御家族に対して、やすらぎ館における外出支援とは異なる家族団楽としての支援を定期的に呼びかけていますが、多忙な御家族が多く、ホーム側の支援に終始している状況です。家族の方々の協力により、正月の帰省やお盆時期のお墓参りなど年中行事における外出により、家族の一員としての役割を想起できる援助に取り組んでいます。		

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	利用者が希望される場合は、必要に応じて家族への電話連絡等電話にかかる援助に努めている。他の利用者の思いに配慮しているため、通話時間は限られています。御家族、親戚等の定期的な関わりが保てるような援助ができています。また利用者によっては、自分で手紙を書いたり、代筆を支援するなど、利用者のできることのレベルに応じて、必要な支援に取り組んでいます。		
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	面会に際しては、御家族の方々に限らず、友人、知人の方々など幅広い訪問があり、交流が図れています。面会時には必ず、それぞれの居室に案内し、大切な時間を共有して頂くよう支援しています。御家族に対しては、ホームでの生活状況についての報告に努め、ご理解を頂いています。また差し入れを持って来られる方が多く、自宅で過ごされていた時のような他者との関わりを想起できる様な居心地の良い暮らしを提供しています。訪問時は、定期的な来館を呼びかけています。		
(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	利用者に対する身体拘束の意義については、全スタッフが共通の意識を持ち、ケアの実践に取り組んでいます。新規利用に際して、全ての利用者及び家族に対して、契約の段階で十分な説明を行い、理解の周知徹底に努めています。		
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	現状では、認知症の進行に伴う帰宅願望及び徘徊等の周辺症状が顕著な利用者の方が数名おりますが、居室、玄関入口の施錠等の対応は一切行っていませんが、一件、離園行為に至った事例がありその方を含めた対策として、センサーを1カ所増設し、対応しています。センサーを設置したことで、個々の利用者の思いに沿えない状況もありますが、できる限りその人の行動を抑制しないケアへの取り組みはある程度、実践できています。		
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	居室は全室個室にて、利用者其々のプライバシーは確保できており、居室で過ごす時間も利用者毎に違うため、必要に応じて様子を伺う等、居室内での転倒、骨折など事故の早期発見にかかる対応に努めています。日中は極力、食堂ホールで過ごしていただき、職員が常に見守れる体制を作り、利用者相互が常に関わりを持てるような支援に努めています。夜間は定時の巡視による様子観察により、利用者の状態把握に取り組んでいます。		
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	内服薬等薬剤の管理については、ユニット毎に決められた場所への保管により、認知症の方々の目に触れないよう管理しています。これまでの生活において、縫物や手芸など針や糸を使う方に対しては、本人のIADLの状態に応じて、職員の見守りにより、事故なく安全に取り組めるような配慮に努めています。		
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	緊急の事態が発生した場合は、関わったスタッフがヒヤリ・ハット報告書や事故報告書を提出し、随時、職員間のミーティングや職員会議等の会議の場で、スタッフ全体での意見交換により、検討を深め改善策の具体案を導くよう取り組んでおります。離園行為による行方不明時の対応については、マニュアルに基づいて、地域の周辺住民の方への協力をお願いするにあたり、利用者の顔写真のファイルを用意し、早期救出にかかる地域全体での体制づくりを行っています。		

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)
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	毎年、全スタッフおよび隣接のデイサービス職員を対象として、地域の分遣隊等、公的機関への依頼により、心肺蘇生法を含めた、緊急時の対応および火災時の避難訓練に参加し、定期的に指導を受けており、基本的な知識の習熟に取り組んでいます。		
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	年2回、昼夜問わず火災や水害時を想定した訓練を実施しています。訓練も回を重ねるにつれ、職員各自が具体的な避難策について、意見交換をおこない、災害に対する意識を強く持てるよう取り組んでいます。また、今後の対応として、地元集落の住民の方々、消防、警察など公的機関との連携により、利用者の安全確保を含めた迅速な対応について、地域運営推進会議等、会議の場で、検討することで、避難体制の構築を図っていく。		
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	各々の利用者毎に、身体機能や認知症の症状やそれに伴うリスクが異なる為、御家族に対しては、日々の生活状況をこまめに報告することで、利用者の対応について、それぞれの立場で一緒に考え、具体策を導き出すよう取り組んでいます。また災害による最悪の事を想定し、損害保険加入による保障への対応もおこなっています。		
(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	基本的には、朝、夕のバイタルチェック、食事および水分摂取量のチェック表への記入により、利用者毎の体調把握に努めている。体調不良の利用者の状態については、日勤帯から夜勤者への申し送りでの情報の共有により、適切な対応が成されています。疾患や症状悪化がある場合は、訪問看護への状況報告ならびに主治医、看護師からの指示により、迅速に対応できています。		
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	利用者毎の症状に対する内服薬および外用薬の使用目的については、週1回の主治医の往診時に管理者または担当の職員が立ち会い、薬剤に関する説明を受けることにより、具体的な往診内容を連絡簿に記入し、職員間での対応を含めた情報の共有を行っている。薬の誤飲、誤薬による症状の変化がある際は、速やかに主治医、訪問看護師への状況報告に努め、指示どおりの対応に努めています。		
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	季節に関らず、利用者に対して声掛けによる水分摂取に努め、体調維持に努めています。また毎食時の献立にヨーグルト等の乳製品や食物繊維を取り入れることで、便秘等の症状改善に取り組んでいます。便秘がちな利用者においては、排便チェック表の記入による排便状況の把握と、訪問看護師との情報の共有により、服薬等、状況に応じた対応に努めている。また、歩行運動など毎日のリハビリにより胃腸に刺激を与える働きかけを行っています。		
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	すべての利用者に対して、毎食後の口腔洗浄の声掛けをおこなっています。また個々の利用者のADLに応じて、できること、できない事を見極めて、その人にあった必要な援助を提供できている。口腔内の清潔についても同様で、必要に応じて、残渣物の確認やブラッシングによる清潔保持の支援に努めています。		

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)
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	糖尿病等の疾患の既往のある方を含めた全ての利用者に対して、個々の嗜好に応じた献立により、カロリーバランスのとれた食事を提供しています。常に、3食および10時、15時お茶時それぞれの摂取状況の把握をし、体調不良に伴う食思低下がある場合は、必要に応じて、補食や水分摂取をこまめに促すことで、1日の必要量の摂取に努めています。		
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)	緊急時の対応を含めた、個々の感染症対策マニュアルのファイルがあり、随時、職員各自が目を通し理解することで、正確な対応ができるよう取り組んでいます。現状では感染が拡大した事実はありません。発症時は御家族に対して、来館による面会の自粛等の協力を呼びかけることで、外部からの感染拡大を未然に防ぐ様、迅速に対応しています。保健所等の関係機関からの情報提供による情報の周知理解に努め、御家族に対する情報の発信もできています。		
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	調理担当者のみならず、全職員が業務中、業務外問わず手指の消毒および手洗いを励行し、調理用具は使用後の滅菌など消毒を徹底しており適切な衛生管理が成されています。食材管理に関しては、鮮魚等の生物は、当日に配送してもらい、新鮮なうちに消費するよう努めています。野菜などその他の食材は、週3回の買い物日に購入しています。		
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	ユニット毎に玄関扉に木製プレートを設置することで、地域の方々に対して、それぞれが一つの家として分かるよう工夫し、配慮しています。また玄関通路やホーム内の庭には、四季折々の花々を植えたプランターなどの鉢植えを置いたり、庭では野菜を植えることで、普通の家と変わらない雰囲気づくりに努め、地域の方々が気軽に立ち寄れるよう取り組んでいます。外出時など玄関への車の乗り入れがスムーズにでき、移動など利用者負担のかからない建物の構造となっている。		
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	ホールや食堂、トイレおよび各居室等の空間には季節の花々の装飾により、利用者の方が落ち着いて過ごせるような、居心地の良い空間づくりに努めています。また、夜間における浅眠傾向の利用者に対しては、本人の要望に配慮し、物音など防音への対策、照明の工夫による、安眠への支援に努めています。また日中の天候の良い日は、館内テラスでの日光浴により、風や音など自然に触れ、五感を活かしながら、生活されています。		
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	個々の利用者の思いに配慮して、和室のソファやウッドデッキで、テレビ観賞、日光浴など、親しいお年寄り同士の交流が円滑に図れています。また、利用者個々の習慣や生活歴を考慮し、手紙を書くなど、できることに取り組める時間を大切にしています。		

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)
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	御自分の居場所として暮らして頂くために、入居の際には、家族の方に対して、使い慣れた家具の持ち込みや家族の写真を飾っていただくなど、家庭での役割を忘れないような環境づくりへの協力をお願いし、実践しています。		
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	館内の各空間において、温度計、湿度計を設置し、利用者の体調管理を含めた、状況に応じた温度調整および空調管理に取り組んでいます。外気との気温差に配慮し、窓の開閉による自然換気に努め、光熱水費の節約にも取り組んでいます。		
(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	ホーム内の全設備において、個々の利用者の身体機能や残存能力に応じて、手摺り(廊下および浴室)および浴槽の滑り止めマット、シャワーチェアなど福祉用具を活用することで、安心して生活できる環境整備に努めています。利用者の移動能力に応じた(二足歩行、杖歩行、シルバーカー使用での歩行)等異なる移動手段に対する介助方法については、それぞれの状況で、本人の意思を尊重した援助を行っている。		
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	認知症の症状には個人差がありますが、失認、失行等の中核症状や物取られ妄想による精神面の混乱が見られる方もいます。症状のレベルに合わせて、声掛けの工夫等その人にあった対応に努めています。失敗による混乱がある場合は、随時職員が1対1で、本人が納得するまで思いを傾聴し、自立に繋がる援助ができる様、努めています。		
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	残存機能及び身体能力を活用することにより、花や野菜の種まきや、庭の草取り、洗濯物を干すなど本人の体調を考慮しながら、館外での作業に取り組んで頂いています。		

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	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	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	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	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	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	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	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	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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	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	
98	職員は、生き生きと働いている	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	
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	
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	

【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。)

入居者の御家族の大半が、県外におられる為、日々の生活の様子についての報告や御家族からの相談に対する援助においては、積極的に取り組んでおります。また夜間帯の急変等の緊急時においては、協力医療機関及び訪問看護ステーションとの連携により、検査等の受診の段階から入院に至るまでの迅速な対応に努めています。状況に応じて、退院から再入居までの手続きを含めた援助をおこない、重ねて御家族への状況報告および再入居後の相談を受けることで、利用者の精神面に対するフォローにも取り組んでおります。