

(様式1)

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)
<p>. 理念に基づく運営</p>			
<p>1. 理念と共有</p>			
1	<p>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</p>	<p>「そのままを認め受け入れ支えていく 側にそっと寄り添う暖かく優しいケアを目指します」と言う理念はホームの芯となる部分である。認知症であってもどんどん地域へ出かけ、生き生き生活できるように支援していきたいと思っている。</p>	
2	<p>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</p>	<p>ケアに迷ったり、悩んだりしたときは理念に立ち返り、軌道修正するようにしている。自分のケアを振り返る基準としている</p>	
3	<p>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るよう取り組んでいる</p>	<p>理念を地域の方に伝えるために、運営推進会議を利用したり、ご家族へは入居時に説明している</p>	
<p>2. 地域との支えあい</p>			
4	<p>隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。</p>	<p>ホーム前にガーデンセットを置いて、出来るだけ外で過ごすようにしている。近所の方が声をかけてくださり、時には腰掛けて一緒にお茶を飲んでいかれる事もある。玄関は天気の良い日には開放しているため、回覧板を届けてくださる方と話し込む事もある。ご家族や地域の方に対して推進会議を利用して、認知症の勉強会を行う事があるが、まだまだ力不足である</p>	<p>管理者はキャラバンメイトであるが推進会議で勉強会などの開催はするものの、サポーター講座の開催が出来ずにいる。</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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
5	<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</p>		
6	<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>		
7	<p>市町村との連携</p> <p>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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>		
8	<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>		<p>管理者だけでなく、スタッフにも研修に参加してもらい理解を深めていく</p>
9	<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に注意を払い、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)
4. 理念を実践するための体制			
10	<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>		
11	<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>		
12	<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>		
13	<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>		
14	<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>		
15	<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)
16 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	面接の際に、認知症の方に対して、なじみの関係というのがどんなに大事か伝え、離職せずに頑張れるかどうかの確認をしている。職員同士が何でもいえる関係つくりをするようにアドバイスをしている		
5. 人材の育成と支援			
17 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	資格取得のための研修や講習会への参加に関して、可能な限り予定に合わせて勤務を組むようにしている。他のスタッフも協力的で皆でサポートできる関係は築かれているようである		
18 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	外部研修への参加から交流が始まる事が多いため、出来るだけ参加させている。講義よりはグループワークで意見交換することで親交が深まる事もある。		
19 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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる	勤務の組み方に工夫をして、疲労がたまらないように工夫をしているつもりである。人員に余裕があるときには有給をつかって3連休にしたりして、認知症の方と接する事のストレスは十分分かって色々な面で工夫はしている		スタッフの性格によってはうまくストレスを解消する事が出来ない人もいると思うので、個人個人との面談や話し合いなどもこまめに行って行きたい
20 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	資格取得のための教育費を支援したり、資格手当などの制度はある。スタッフ個人個人のモチベーションの持ち方によるが、お互いに不足な部分はフォローし合えるような関係を作るように言っている。しかし、怠慢な態度や言葉使いの悪さなどに気づいたときには、直接言う事もあるがリーダーに伝える事もある。		

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)
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			
21	<p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、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>相談にみえるご家族が周りを気にせずに思いを打ち明けられる事が出来るように、2階へご案内しゆっくり時間をとって話をうかがうようにしている。事務的な対応ではなく親身になって対応するように心がけている</p>	
22	<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>相談者の多くは、担当のケアマネさんに先々の事を考えて申し込んでおいたほうが良いと言われてきたという方である。話の内容から今すぐに入居が必要でない場合には、通所系のサービスを見直してみたり、小規模多機能の紹介をしたりする事がある。</p>	
23	<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、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</p>	<p>入居前には必ずご本人に会いに行ったり、見学に来てもらうなどして、一度は面識を持つようにしている。出来ればご本人が一番信頼している方に一緒に来てもらい、その方から紹介してもらうようにしている。また、見学時には、他の利用者様との関わり方を見るために、皆さんのいる食堂にご案内して反応を見させていただいている。割合お年寄り同士のほうが打ち解けやすいようである</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
24	<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>	<p>裁縫・調理・人との付き合い方等皆様から色々な事を学び感謝している。逆に若いスタッフなどは最新の情報などを利用者様に伝えたりして、おばあさんと孫のような自然な会話や応対が出来ていると思っている。長い付き合いの職員は、家族と過ごすかのようなゆったりした関わりが出来ているため、介護するという意識はあまりないのではないだろうか</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)
25 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	ご家族様にはいつも協力を頂き感謝している。状況の変化や対応の仕方などはこまめに伝えて理解してもらっている。また、プランの実行に関しての協力も頂いている。いいときも悪いときも常に現状をわかっている事でもリスクなどの心構えが出来ると思っている		
26 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	ご家族が一番と言うのはどなたでも同じだと思う。なかなか面会に来られないご家族様に関して、御本人には、朝早く来て元気か聞いていきましたよ。などと伝えるようにし、御本人の不安を解消するようにしている。		
27 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	ご家族様はもちろん、ご兄弟、ご友人、お知り合いなど、始めてお会いする方も多く訪ねてきてくださっている。また、受診や買い物先などで、久しぶりに出会う事もあり、利用者様の嬉しそうな表情を見ていると、地域で生活が続けるという大切さをあらためて実感している。		
28 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	ひやりはっとや日頃の様子などから利用者様同士の関係を予測し、居場所の配慮する事で、出来るだけトラブルのない関係を築けるようにしている。		男性が一人だけで孤立しないように、スタッフは意識して話し掛けをしたり、他の利用者様との会話を取り持つようにしているが、時間帯によっては孤立してしまうこともあるため課題としている
29 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	相談の電話や訪問があれば極力相談にのっている。また、以前入居していた方のご家族から、ここが良いと紹介されたと訪問される方もあり、大変感謝している。また通りがかりにふと見学していかれる方もあり、地域の方のグループホームへの関心の高さを感じている		

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)
・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			
30	<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>	<p>あらためて聞き取りをすると、何でもいいといわれるので、日々の記録から、本人の言葉を参考に、予想を入れてプラン作成している。また、言葉での理解が難しい方は行動をアセスメントし少しでもヒントになることはケアに生かしている</p>	
31	<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>	<p>生活のサイクルやスタイルは個人個人違うため、基本的には受容している。しかし、その生活が健康を害することにつながったり、事故を招くような事であればご家族様と相談して、徐々に整えていくようにしている。また、デイサービスで入浴していた方はその時間に合わせて入浴できるようにしている</p>	<p>ご本人とよく話をすると、いままでのサービスに関してご本人の本意ではなかったということもあり、臨機応変に対応しながらご本人が納得するような暮らしを提供している</p>
32	<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>	<p>話し合いをして、どこで何をして過ごすのが言い合い、出来る限りは協力している。ご自分の意見を言えない方に関しては、予測の範囲ではあるが色々なことを試してみ、楽しんで行っている事を継続提供するなどして、現状の身体機能や精神状態を把握するようにしている</p>	<p>出来るだけ皆さんが快適に過ごせるようにしたいが、反応がつかめない方に対してうまく対応ができていない。</p>
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			
33	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>利用者様の状態によっては要望をうかがう事もあるが、だんだん難しくなっている。ご家族様のほとんどが健康管理や怪我や事故の無いようにとの要望が多く、暫定プランを立てそれに対する意見を伺っている。ご家族様の橋梁苦が必要なプランの関してはご協力頂き大変感謝している</p>	
34	<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、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</p>	<p>見直し前に立て直しが必要になった場合は、その変化の日にちと、変更内容や追加内容を手書きで付け加えるようにしている。ご家族には、面会の際にお伝えし、了承いただいている。</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)
35 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	記録するときに、プラン内容の実施とそれ以外の様子が分かるように書いてもらっている。見直しの際見やすく、文章の量で、うまくいっているか、そうでないかは把握できる。また、それ以外の様子の記録からは、プランに反映するヒントがあったりして自分としては分かりやすいと思っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
36 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	決められた日課ではなく、天気や御本人の状態に合わせて出掛けたり、受診に付き添えないご家族様に代わり受診介助をしたり出来るのは小規模ならではの利点だと思う		
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			
37 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	依頼をしているわけではないが、買い物に出たときや外出したときはその従業員であったり、学生さんなどが親切丁寧に対応して下さることが多く、安心できる。		サポーター講座などで、認知症への理解を深めていき、何か力をいただけるときにはお願いしたいと思っている
38 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	今は他のサービスを利用している方はいないが、同法人のデイサービスやケアハウスグループホームにお邪魔して話をしたりお茶を頂いたりする事はある		
39 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	介護予防での利用は今のところ無いが、入居相談などでのやり取りをした事はある。権利擁護に関しても、ご家族の協力がある今は考えていないが、利用者様に状況が変わってくればやり取りが必要になるかと思うので普段からの情報交換は必要である。		

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)
40 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	出来るだけ、長年かかっている医師に診ていただくようにしている。しかし、症状や認知症の進行によって病床を持たない診療所などからは、総合病院への転院を勧められることがあるため、ご家族様の判断にあわせて対応している		
41 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	訪問診療に来てくださる先生は、専門医ではないが、認知症に関する知識があり、利用者様と上手なコミュニケーションをとって下さっており、先生を心待ちにしている方も居られる。先生の顔を見るだけで安心するようで、信頼は厚い。受診に出掛けている方はゆっくりと医師と関わることが中々難しいが、出来るだけ情報や変化はもろさず伝え理解していただくようにしている。		
42 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	事業所には看護師の配置が無いため、同法人に勤めている看護師によく相談している。また、訪問診療に来てくださる看護師は、とても話しやすく、やさしく利用者様に接して下さるので、とても安心している		
43 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	入院期間は、ほぼ毎日足を運び、付き添っているご家族や看護師などから状況の聞き取りをしている。今は比較的早い段階で退院してくるため、病院側からホームで対応可能ならすぐにでもというのが現状である。スタッフにも退院してきてからどのように対応すればいいか考えるためにも頻回にお見舞いに行くように伝えている。退院後は、早い段階で環境変化を克服し、衰えた筋力や感覚を振り戻すように支援している		
44 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	看取りの指針やターミナルについての説明を行っている。訪問診療をしてくださっている医師は、ホームでの限界を理解してくださっている。しかし、ご家族さまの意見にもあったように、その時にならないとわからない事もあるかと思う。ご家族だけの問題でなく、ご親戚の皆さんともよく話し合っておく必要もあるため、元気なうちに時間をたっぶりとして考えておきたい問題である。		
45 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	ご家族には、医療連携体制をとっていない現在のホームで対応できる範囲を説明させていただいている。また利用者様の主治医にも、介護職が出来る範囲の医療行為の説明をしている。主治医がどこまで協力をして下さるか(状態によって看護師の派遣など)によっては状況も変わってくるかと思う。ご家族には終末期に関してのご意見を聞きとりしているが、高齢化・重度化している現在の状況ではもっと頻回に話し合いを持つべきだと考えている。		

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)
46 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	特養等への転居時にはアセスメントシートをそのままお渡しして、ホームでの生活リズムやパターンなどを細かに伝えて、今の生活がそのまま継続できるように協力している。		
・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			
47 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	実際にあった事の記入に関しても、読む人が不快に感じるような文章ではなく、出来るだけ暖かくおもしろいような言い回しでの記入をしているつもりである。ご家族の名前や他の利用者様等はイニシャルにて記入している。敬語もうるさくない程度で交えているが、場面の説明が上手に表現できていないときもあり、読み手に伝わりにくい事があるため、時々記録の書き方の勉強会を開いている。		
48 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	こちらからの押し付けではなく、利用者様が今持てる力で自己決定できるように支援している。すぐに忘れてしまう方も居られるし、他の方に便乗して答える方もいらっしゃるがそれも大事かと思う。「～しましょう」と言う声かけよりも「～だけどうしますか?」とか状態によっては「今 だけど、 しませんか?」などyes/noで答えられる質問に切り替えたりしている		
49 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	利用者様から「今日は天気がいいからどこかに行きましょう」と言う声がかかることもある。比較的臨機応変に対応ができていくように思う。利用者様の体調・精神状態に大きく左右されるため、タイミングを逃さないように「今」の気持ちを大事にしていきたい		希望をうまく伝えられなかったり、意思表示が困難な方に関しては、こちらからいろいろアプローチをしてその反応をみて支援しているため、希望に沿っているのかは予測の範囲である
(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			
50 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	利用者様が白髪を気にされているような発言があるときは、スーパーで毛染めを買ってきて染める事はある。疲労感がなく長時間座っている事が出来るのならお連れしたいとは思っている。		認知症の方が動かずにずっと座っている事が難しい事や、会話がうまく繋がらないこと、急な精神状態の変化があることなどを知っている方であれば安心してお願いできるため開発していきたい

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)
51 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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理だけでなく、食べるまでに行うさまざまな過程に何らかの形で関わられるようにしている。(食材をそろえる・テーブルを拭く・お絞りを準備する・いただきますの挨拶をする等)		
52 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	病気との関連や、ご家族様の要望などもあるが、基本的には嗜好品に関しては楽しめるように支援している。外出が億劫な方でも、嗜好品の買い物に関しては、重い腰をあげるのを、自分のものは自分で買いに行くというのは基本にしている。		
53 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	皮膚が弱い事もあるが、布の下着を使っている方は3名いらっしゃる。オムツを使っている方でもサインでトイレにお連れする事ができている。尿意が分かりにくい方は時間でトイレにお連れしているが、負担に感じないような声がけ等をしている。		サインがはっきり分かっているのに、上手に移動していただく事ができず結果失敗してしまう事がある。失敗すると自信の喪失に繋がるため、ご本人に分からないように処理するなどの配慮をしている。
54 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	入浴自体苦手な方はほとんどいらっしゃらないが、入浴までの行動が理解できずに、結果スムーズに入る事が出来なくなる事がある。そのような場合は常に様子を見て、こまめに入浴の声をかけし「入る！」と言う意思表示があったときにすぐに対応できるようにしている。気分良く入っていただくことでご本人の精神状態への影響が大きく変わってくる。		訪問診療や受診に当たらないようにして、1日おきには入浴できるようにはしている。
55 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	昼寝をしない習慣の方には午後ゆっくり趣味や家事などをして過ごしてもらっているが、ほとんどの方が30分から1時間くらいは休まれる。夜間に関しても、生活が夜型だった方は無理に休む事は勧めず、好きな時間に休んでいただいている。		
(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			
56 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	好きでも出来なくなることが多いため、まず、出来ることできないことのアセスメントをしっかりと行い自信喪失に繋がらないようにする。その上で、今もてる力を発揮でき、楽しみや生きがいとなるように継続して働きかけている		

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)
57 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	お小遣いに関しては、ほぼ全員の方が持っているが、自己管理している方は2名だけである。他はホームで管理し、買い物に行くときにお渡ししている。自分で持ちたいといえば応じるが、大抵の方は本人自ら預かって欲しいといわれる		
58 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	外出の支援には力を入れているが、利用者様によって偏りがあり、毎日出かける方もいれば、月に1度くらいの方もいる。出たくない方を無理にとは思わないが、外気に触れ景色を見るだけでも気分転換になるため、自らの意思で外に出られるような声かけや環境整備を心がけていく		
59 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	ご本人の趣味等に関連した催し物などの情報収集をし、こちらから情報提供して出かけることがある。基本的には個別だが、気の合う方と出かける場合もある。しかし、思い出の場所には必ずしも良い思い出ばかりではないこともあるため、その後の精神状態のサポートも大事である。そのときそのときの気持ちを大事にしていきたい。		個人や仲間での外出はよくあるものの、ご家族様と出かけることはほとんどない。今後、ご協力いただける場合にはそのような企画を考えていきたい
60 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	贈り物を頂いたときにはお礼状を直筆で書いていただくようにし、社会の一員としてのつながりが途切れないように支援している。電話に関しては、ご本人が元気がなかったり、さみしそうに感じたときに「かけてみては？」と勧めることがある。		
61 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	面会時には窮屈に感じないようにと考えており、こまめに訪室はせず、訪問時に御本人の状態を伝えて、その後はゆっくり過ごしていただくよう配慮している。(なにかあったら呼んでくださいと声がけしている。)しかし、初めての訪問者に関しては、ご本人の病気を理解しているかとか、関係性が知りたいため面会に同席させていただく事もある。		
(4)安心と安全を支える支援			
62 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	身体拘束の研修会、勉強会への開催をしてどのが拘束に当たるのかという理解は出来ている。新人へは、場面や状況を例に取り都度説明をしている		新人への勉強会の開催をしていく

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)
63 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	日中は鍵をかけていない。外に出て行く方はいらっしゃるが、時間やパターンが大体分かっているため、職員の休憩時間をずらしたりして、何とか対応できている。		
64 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	居室は個人の空間として、入室時には断りを入れてから入室している。居室内で転倒していないか、体調不良になっていないか夜間は勿論日中もこまめに見回っている		
65 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	利用者様の注意力や判断力に合わせて、針やはさみ包丁などの使用をしている。基本的には一緒に作業をし、側を離れるときには他のスタッフに見守りをお願いするか、出来なければ一度片付けてその場を離れるようにしている。裁縫箱を自己管理している方もいる		
66 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	個別のリスクは、ヒヤリハットなどである程度は把握できている。例えばむせやすい方に対しては酸味を控える、歩行不安定な方に関しては、状態に合わせて二人介助をしたり時には車椅子を使うなどで対応している		個別のリスクマニュアルなどの作成をして、状態変化に合わせてこまめに更新していけるようにしていきたい
67 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	会議や勉強会を使って、急変時の観察事項や、初期の対応をシュミレーションしてみることがある。救命救急講習に関しても、機会があればどんどんスタッフを参加させている。		勉強会等の開催が定期的に出ていないので、15分や30分の短い時間でもいいので開催できるように癖付けをしていきたい
68 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	火災時の避難訓練は2ヶ月に1回くらいのペースで行っている。訓練は大事だと感じてくださっている利用者様もおり感謝している。地域の方も、ここは水害の心配はないとか、地盤が固いので地震に強いなどの情報を下さったり、夜中の緊急時はサイレンのようなもので知らせないと聞こえないなどのアドバイスを下さるなど協力的で大変感謝している。		

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)
69 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	利用者様のヒヤリハットや身体機能、認知症の症状などから起こりうる事故の説明はしている。できるだけ今まで生活してきた環境に近い状態を保ちたいが、その方によっては変えることでリスクを回避できることがあるため、ご家族とよく相談している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
70 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	バイタル値に、あきらかな変化があれば別だが、そうでない場合、表情や言動行動の変化をこまめに申し送り、体調不良の前兆を早期につかむ事で悪化を防いでいる。「なんとなくおかしい…」という感覚を養い、早目に休養するなり、安静にするなりして悪化を防ぐように努力している		
71 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	薬チェック表を作っており大体の理解は出来ているようである。口腔内に溜め込んでいることがあるため、しっかり飲み込むまで確認している。また、急な症状に対して特別に処方された薬に関しては、副作用をふまえて様子観察をしっかり行うと共に、変化が見られたときは医師へ速やかに連絡をしている		
72 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	体を動かすことは便秘の解消にいいとは分かっているが、約半数の方に上手な働きかけが出来ていないのが現状。下剤を使用している方がほとんどであるが、医師と相談しこまめな調整をしている。基本的に繊維質のものは好きな方が多いので、食事やおやつなどでお出しするようにしている。水分に関してはたくさん取ることでお腹の調子が良くなると説明しながらこまめに提供をしている。		
73 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	口臭が強い方や、口腔内の異常がある場合は別な病気がある場合もあるため、歯科医ではなく主治医に相談する事がある。義歯の無い方に関してうがいのみならず、舌を磨くなどして清潔を保つようにしている。中々応じてくださらない方もいらっしゃる、少し困難な場合もあるが毎食後のうがい・歯磨きの支援をしている。義歯の不具合に対しては、歯科医が訪問して下さるので、調整をしていただいている		
74 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	食事の手伝いが必要な方が半数を超えている。基本的には自分で食べていただくが、栄養確保のためには後半介助に切り替える事がほとんど。拒否のあるときは巻をずらしたり、医師に相談してエンシュアの処方をしてもらうこともある		

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)
75 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)	マニュアルはあるが、出来るだけ多くのスタッフが食品管理や感染症衛生管理などの研修に出るようにしている。この季節は特に食品の扱いや選択などが大事になってくるため、季節の変わり目には勉強会を開催して再確認している		新しい情報や変更個所などをこまめに更新して常に最新の状態にして置けるように情報収集を怠らないようにする
76 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	布巾の煮沸など夜勤者が調理具の消毒及び冷蔵庫内の食品管理をしている。期限の近い物は、次の朝に申し送り、無駄にしないで食べきるようにしている。調理済のものは、次の日に持ち越さず、残ったら処分している。職員は機会があれば出来るだけ研修会に参加し、知識を深めている		
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			
77 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	日中は玄関前にテーブルと椅子を出している。天気の良い日には、利用者様がお茶をするがその時に近所の方も一緒に休んでいかれる事もある。外にいと声を掛けてくださったり、花や野菜などを持ってきてくださる方もあり、大変感謝している。		
78 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	幸い耳の遠い方は居ないため、そんなに大きな音でなくとも聞こえているようである。認知症の症状が現われているときにはいつもの音でも大きく感じたり、不快に感じることもあるため、反応を確かめながら調整している。窓を開ける事で自然の音や光などを取り込むことが出来るので意識はしている		
79 共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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	普段の利用者同士の交流の様子や、ひやりはっとなどでのトラブル事例などを参考にして現在の席や居場所も何十回と変わっている。狭いため限界があるがスタッフは常に工夫をしてくれている。認知症の進行や症状の現われ方によってはこれからも変わっていくと思われるが、馴染みの関係は出来るだけ保っていきけるように支援していく		

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)
80	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>		
81	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよど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</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
82	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
83	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
84	<p>建物の活用</p> <p>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>		<p>食堂兼居間が狭いため、認知症の症状によって個別に対応が必要な方のために、今まで事務所として使っていた場所も利用者様に開放して事務所を2階へと移動させている。映画やドラマが好きな方は2階でお茶をしながら見ることもある。</p>

( 部分は外部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		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
85	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
86	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
87	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
88	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
89	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
90	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
91	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	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	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
93	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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
94	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
95	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
96	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
97	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。)