

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は第三者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		
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		
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るよう取り組んでいる		
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		
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	○	入居者自治会を主体とした地域活動を積極的に行っていきたい。具体的には登下校の子供の見守り、挨拶運動などがある。また、近隣の学校や保育所等の行事にも積極的に出かけていきたい。

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	地域におけるグループホームの役割を話し合い、前年度は併設事業所と協力して、「正しい認知症の理解」につながる働きかけとして認知症の勉強会、施設見学会を行った。	○	地域貢献について職員の意識を高め、地域で暮らす意味、大切さの理解を深めたい。
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	資料を全職員で回覧し、会議などでも評価の意義を確認したり、サービス改善の指標として活用している。	○	評価時期に限らず、評価内容を日常のケアに反映していきたい。
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	隔月で運営推進会議を開催している。前年度はいなの家の取り組みをパワーポイントで紹介し、ケアの内容を知っていただく機会を設けた。グループホームの運営基準、外部評価結果、認知症ケアの課題、高齢者を取り巻く社会等についても議題に取り上げた。今年度は新型インフルエンザ対策について報告したり、入居者自治会の代表2名が参加し意見を言ってもらう場を設けた。	○	委員の増員を検討中である。
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	市から要請された見学依頼は随時受け入れを行い、運営に関することについても必要に応じ連絡を取っている。また市内の事業所で結成されたグループホーム連絡会で懇談する機会もある。		
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	研修や回覧等で理解を促している。必要な事例については、成年後見制度人制度を活用している。	○	継続して学習会で取り上げていきたい。
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	「人権を守る」という方針を全職員で徹底しており、虐待に類する対応は一切行っていない。虐待問題に対する職員の意識も高く、折りに触れ会議等でも話し合っている。		

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)
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	契約書と重要事項説明書を用いて、初期相談の段階から何度か口答と書面で内容の説明を行っている。また質問には、相手が納得するまで丁寧に対応している。	
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	入居者自治会を毎月行い、意見を聞く機会を設けている。 また、第三者委員による苦情受付窓口を設け、施設内にも意見箱を設置するなど、意見が言いやすい環境作りを行っている。更に、市より派遣された介護相談員が月に2回(第2、4水曜日)訪問し、入居者の相談を直接聞き取っている。	
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合わせた報告をしている	面会時には近況をお伝えし、適時の電話連絡、毎月の手紙で報告している。また3ヶ月ごとに各担当職員から個別に便りやメールを発信している。	
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	隔月で家族会を開催し、意見や苦情を表せる機会を設けている。また施設内に「意見箱」を設置している。	
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	入居者自治会や会議への参加・ケアプランの助言・現場リーダーとの話し合い・個別懇談などを通じて、職員と共にケア理念の具体化とサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	入居者のADL状況、生活ペースに合わせたシフトを工夫している。日中はユニット固定配置を基本としているが、必要があれば他ユニットのケアにも関わり、相互に連携している。夜勤者に加えて週4～5日夜勤に勤務する職員を配置している。	
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	馴染みの職員による支援をうけられるよう、配慮しながら人事異動を行っている。また、やむを得ず職員が変わる場合は、過去の記録やアセスメントシートを活用して引継ぎをしっかりと行い、利用者へのダメージを最小限にしている。	

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)	
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	個々の能力に応じたフォローアップ体制として、法人が企画した認知症・リハビリのステップアップ研修や非常勤職員向けの研修に参加させ、学んだことを発表する機会をつくっている。介護経験や社会(生活)経験の長い職員からの助言・指導など、現場で相互に高め合う雰囲気づくりができており、認知症ケアに関連する情報や文献の提供、定例学習会(毎月)も行っている。新入職員への継続的な指導強化(担当指導者と知識・技術習得の到達目標の設定)も図っている。「ひやりはつと」「事故」情報を、自事業所内だけでなく、併設事業所の事例も共有し、再発防止とケアの質の向上を目指して委員会を毎月開催している。		
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	市内の事業所でグループホーム連絡会を立ち上げ、悩みを出し合ったり学びあう機会(勉強会・交流会・役員会・事例発表・交換研修)を設けている。	○	他事業所からの見学・実習の受け入れ等が多く、客観的な評価が得られる機会がある。グループホーム連絡会で今年度も「交換研修」を予定している。
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	法人主催で「心のケア」研修を全職員に行っている。また、職員親睦会をつくっており、施設全体で親睦と交流を図っている。労働安全衛生委員会を設置し、職員の身体面、精神面、環境面においての検証、改善に努めている。	○	小規模事業ゆえにストレスを感じ、ケアに行き詰る危険性もあるため、併設事業所との交換研修も行っている。
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	採用時にはグループホームケアの理念や認知症ケアの原則をしっかり伝えている。人事考課制度を取り入れ、年に2回の育成面接を行っている。外部研修や実践報告の場を通じて、自らの援助を振り返る機会も多い。		
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	初期相談や入居申し込みを受けた後も、不定期ではあるが、継続的に状況確認や待機者調査、相談対応、行事案内を行っている。		

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)
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	初期相談や入居申し込みを受けた後も、不定期ではあるが、継続的に状況確認や待機者調査、相談対応、行事案内を行っている。		
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	相談によって知りえた情報を、本人・家族の了承を得て担当介護支援専門員と共有し、必要な支援を行っている。		
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	認知症型デイサービスを同棟に設置しているため、日頃から入居者・利用者が交流しやすく、在宅から入居へと継続的な支援を行うことが可能である。また、空き部屋のショートステイ利用や行事参加を通じて、徐々にグループホームに馴染める環境を作っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○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	人生の大先輩として尊敬の念を持ち、指示・命令は行わず、受容・共感の援助姿勢を徹底している。認知症や障害があっても、生活の主体者として、自分の暮らしをつくり、自己決定できるよう職員の意思統一を図っている。 四季の伝統行事、料理、裁縫だけでなく、戦争体験を聞くなど、高齢者の貴重な経験、知恵から学ぶ姿勢を大切にしている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	一方的に施設の考えを押し付けるのではなく、運営に参画し、共により良い暮らしを支えてもらう視点で家族会の組織化を保障し活動を支援している。行事や旅行の企画・準備にも積極的な協力が得られており、職員との会食等の交流機会もある。		
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	訪問時は必ず声を掛け、湯茶を出したり、居室に限らず、居間や喫茶、スタッフルームなど、過ごす場所も自由に選んでもらっている。家族会の会費でコーヒーマーカーや介護・認知症に関する書籍を購入し、来訪時に活用されている。 遠方の家族ともより良い関係が継続できるよう手紙のやり取りの手伝いを行っており、併設特養には宿泊できるゲストルームもある。また、入居者が個人購入された携帯電話を持たれており、いつでも家族と連絡が取れるよう使い方の支援を行っている。		

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)
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	なじみの喫茶店、職場の同僚との集まりなどに出かける支援や、手紙のやり取りの支援を行っている。		
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	相性を考慮しながら食事の席を配置したり、歌の会やラジオ体操、アクティビティなどの楽しい時間を一緒に過ごせるように配慮している。また、一人ひとりの生活歴や個性に合わせた役割づくりと入居者の関係づくりに取り組んでいる。	○	開設時1.8だった介護度は現在3.2となっており、円滑なコミュニケーションが難しくなっている。今後は入居者の代弁者となる支援により積極的に取り組みたい。
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	退居後も家族の相談を受けたり、機関紙の郵送、行事の案内を行うなど、継続的な関わりをもっている。		
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	入居前面接では可能な限り自宅に訪問し、実際の間取りや生活の様子を写真や記録にまとめて、「その人らしさ」を知る手がかりとしている。入居後もセンター方式のアセスメントシートを活用して、その時々に変化する本人と家族の思い、暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	認知症によって思いを適切に表現できない場合も、生活史や表情の変化などから推察し、思いを汲み取るよう努めている。
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	本人・家族・担当介護支援専門員に協力してもらい、入居前の生活歴や馴染みの暮らし方、習慣、サービス利用の経過の把握に努めている。また、これらの情報を活用し、その人らしい暮らしを大切にされた支援の在り方を考察している。		
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	本人の生活ペースや、「できること・できないこと」「したいこと・したくないこと」をじっくりと見極め、それぞれが役割を発揮しながら達成感や存在意義を感じて暮らしてもらえるようアセスメントを行い、考察することを重視している。		
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アを反映した介護計画を作成している	本人・家族の希望を確認し、様々な角度からアセスメントを実施している。また介護計画書は「入居者を主体」とした視点で話し合い、その内容を反映させている。		

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)
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	介護保険の認定期間に応じて計画書作成を行い、家族だけでなく、可能であれば本人にも同席してもらって提示している。 また入居者の心身の変化に応じてカンファレンスを開催し、課題を明らかにしながら随時プランの見直しを行っている。		
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	日誌とパソコン入力による個別記録を併用し、個人の変化と他者との関係について細かく記録を残している。個人記録には、その場に対応した職員の気づきや考えを書き込めるようにし、さらに他の職員の意見も加筆できるようにしている。		
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	「尼崎市認知症介護者の会」に加入し、会の運営と認知症の理解の啓蒙に協力している。医療・福祉関連の大学、専門学校からの実習生の受け入れや共同研究も積極的に行っている。また、入院時、退居後の空室をショートステイに活用している。		
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	入居者の豊かな生活を保障するために、多彩なクラブ活動や季節行事(花見・納涼祭・餅つき・大掃除)に近隣住民、学校、ボランティアの協力を要請している。		
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	本人・家族の意向や必要性に応じて、サービスの利用に向けた支援を行っている。		
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運営推進会議のメンバーとして参加してもらっており、必要があれば随時、相談対応を行うなど、密に連携がとれる体制を確保している。		
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	各診療科目の専門医に主治医になって頂き、緊急時にも対応していただけるような体制を確保している。常勤で看護師を配置し、日々の生活看護をきめ細やかに行うと共に、各医療機関との連携に努めている。		

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)
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	信頼のおける神経内科医に週に1回往診していただき、指示や助言が得られている。		
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	グループホームに配置した看護師を中心に、併設事業所の看護師の協力も得ながら健康管理を行っている。(インスリン注射、血糖測定など)		
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	入院時は必要な情報を申し送り、入院中・退院時のカンファレンスにも可能な限り同席している。	○	病院との情報交換を充分に行い、退院後のリハビリの強化を継続していく。
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	入居時に「看取りの指針」説明を口答と書面にて行い、以降もケアプラン提示時などに本人・家族と話し合う機会をもっている。また必要に応じて、かかりつけ医にも同席してもらい意向の確認を行っている。また、話し合った内容は文書化して職員間で共有している。		
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	出来る限り主治医とも連携しながら、本人・家族の意向にそった支援を行うよう努めており、随時、心身の状況変化に応じたカンファレンスとケアの見直しを行っている。	○	開設から 7年半で5名 の看取りがあった。チームでターミナルケアについての学習を深め、充実した最期を迎えてもらえるよう取り組んでいきたい。
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	主に本人・家族との複数回にわたる面談を重視しており、必要に応じてケア関係者との情報交換も行っている。入居直後のリロケーションダメージや不安の軽減を図るために、家族と相談しながら一緒に泊まってもらったり、電話で話ができる環境などを整えている。		

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	プライバシーの保護(排泄・入浴時の同性介助・入退室時のノックや声かけ)を徹底している。「個人情報の取り扱い」については、本人・家族に口答と書面で確認を行っており、職員にも指導している。	
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	生活の主体者は入居者であることを踏まえ、個別の意思や希望を表出しやすい援助姿勢と自己決定を促す依頼形の声掛けを徹底している。毎月定例の入居者自治会では、暮らしに関する様々な事柄について話し合いが行われている。自治会は入居者にとって自由に「自己決定」・「意思表示」できる場であり、他者との関わりや社会との繋がりがもてる大切な場として定着している。	
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、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	介護者の都合に合わせた「介護」を行うのではなく、あくまでも一人ひとりの生活習慣とペースを尊重した「援助」を行っている。したがって、起床・就寝時間や食事の定めはなく、定時の排泄介助も行っていない。	
(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	好みの服装、髪型を大切にした援助を行っている。できる限り自分で選んだ衣類を着用していただくよう声掛けを行うと同時に、毎日同じ衣類を着用されないように配慮している。希望の理美容店(地域の理美容店、入居前に利用していた理美容店)の利用も積極的に行っている。外出や行事の時はご家族に相談し、TPO に応じたその人らしいおしゃれが出来るよう援助を行っている。またお化粧もしていただけるよう声かけを行っている。	
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	朝食とご飯炊き、味噌汁作り、後片付けは毎食ごとに入居者と行っている。副食は併設特養の厨房で作られたものを入居者が盛り付けのみ行っている。献立は誕生日会、季節行事などに入居者と考え、買い物と調理を行っている。糖尿病や嚥下機能が低下している人には献立や形態の工夫をしている。	

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)
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・家族へのヒアリング、センター方式のアセスメントシートで嗜好を把握し、入居後の変化も追記している。また、毎月の「ごちそう会議」で食事に関する話し合いを併設事業所の管理栄養士、調理師、言語聴覚士、入居者、職員とで行っている。また、職員と一緒に食卓を囲み、献立に関する会話を意図的に行うなど、美味しく食べられる雰囲気づくりに努めている。また食事が進まない時のために補食を常備している。お酒や煙草などの嗜好品も基本的に制限はない。毎週併設事業所で“バー”を開いており、大人の時間を楽しんでもらうことができる。		
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	個別の排泄パターンを把握し、適切な排泄方法を検討している。安易にオムツを使用せず、声かけや誘導を試みた上で、尿量や失禁の種類にあわせたオムツを検討している。また、羞恥心に配慮した、さりげない援助(声かけの仕方、介助時の位置、見えないように陰部を隠すなど)と同姓介助を基本としている。トイレは高齢者の世代の生活様式に馴染んだ形状(横入り)の木引き戸)で、標示がなくても認識しやすくなっている。		
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	個人の予定や希望に合わせて時間帯や長さ、回数に柔軟に対応している。一人ひとりの入浴の仕方、自立度にあわせた援助を行い、羞恥心とプライバシーに配慮しながら必要に応じた見守りを行っている。夜間浴にも対応しており、ゆず湯や菖蒲湯なども行っている。	○	入居者の身体状況によって機械浴の使用が多くなっている。現在デイサービスの機械浴を利用しているため、希望時間に添えないこともある。
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	夜間の安眠に繋がるよう日中に活動的な生活をしていただくように心掛けている。夜間眠れない入居者には、お話を聞いたり、温かい飲み物を勧めたり、足浴の実施など、安心できるような働きかけを行っている。		
(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	入居者の趣味が活かせるようなクラブ活動(書道・絵手紙・音楽・園芸)を支援している。また、入居者が役割意識をもって生活ができるように、家事活動(食器洗い、掃除、洗濯たたみなど)や作業に積極的に関わられるよう援助している。		
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	一人ひとりの希望や管理能力にあわせて、できる限り本人が行えるよう支援している。家族には毎月出納報告を行っている。		

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)
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	本人の意思、希望を尊重しながら、日常的に散歩や買い物、自宅への帰宅支援を行っている。	○	入居者の意思を尊重し、なるべく希望に添うために、併設他ユニットの職員とも連携を行い柔軟な対応をおこなっている。
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	一人ひとりの思い出の場所、行きたいところ(観光地、教会のミサ、なじみの喫茶店、音楽会、謡の稽古場など)に順次出かけている。入居者自治会や家族会と協同で行事や旅行の企画を行い、積極的な外出に取り組んでいる。		
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	大切にしている人との交流を支援している。(電話の取次ぎ、面会や帰省・外泊を勧めるなど)居室には電話も設置できる。暑中見舞い、年賀状などを家族や知人に送ったり、手紙の返事を書いたりする支援を行っている。		
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	本人・家族が入居していることを周囲に隠さず伝えているため、電話や手紙、訪問など、交流の場と機会が増えている。また、いつでも自由に気軽に訪問していただけるよう、面会時間も定めていない。		
(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	行動抑制するような言葉や態度、薬の使用、身体拘束は一切行わず、職員も十分認識している。併設自事業所と共同で身体拘束委員会を設置し、検証している。		
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	夜から早朝にかけての防犯目的以外での施錠は行っていない。行動を制限するために居室に鍵をかけることも一切ない。		
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	吹き抜けの庭やガラス面を通して、さり気なく見守りを行うことができる。夜間の巡視も書院窓を利用し、プライバシーに配慮しながら安全確認を行っている。		

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)
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	薬はスタッフルームの専用棚に保管し、目立たないように布で覆っている。洗剤は手の届かない場所に、包丁は家庭と同様、台所流しの開き戸に保管している。		
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	ひやりハットと事故報告書を作成し、報告書は全員に回覧して注意を促している。施設全体で毎月「リスクマネジメント会議」を開催しており、併設事業所と情報を共有化し、再発防止に努めている。	○	加齢や認知症の進行により、筋力低下や空間認識の低下に起因する転倒が増えている。併設事業所と協同でひやりハット、事故報告書の検証を基にした各ケアの場面でのマニュアルを作成中。
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	緊急時の対応・基礎知識について、定期的に研修を行っている。併設特養の事務所前にAEDを設置した。	○	併設事業所と協同でマニュアルを作成した。
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	スプリンクラーを除く防火設備、ガス漏れ防止設備、誘導灯を備えている。火災発生時のマニュアルがあり、年2回、入居者と共に消防署立会いのもとで消防訓練と避難訓練を行っている。	○	併設事業所と協同で防犯、防災マニュアルを改訂し、判り易いように配置図、写真を掲示した。
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したい対応策を話し合っている	入居者の心身の状態、想定されるリスクと対策・支援について家族に説明すると共に、意見交換を行っている。		
(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	日頃から観察を怠らず、状態の変化を敏感に察知し対応できるようにしている。また、そのための記録や医療に関する学習会を行っている。		

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)
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	薬の管理・分包を行い、処方の内容はまとめて保管している。体調や嚥下状態に合わせた薬の種類や形状を主治医に相談し、指示をもらっている。		
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さず働きかけ等に取り組んでいる	こまめな水分補給や、腸のぜん動運動を促すようなゆったりとした食事時間の確保、ヤクルト・青汁の飲用、毎朝の体操や散歩を行っている。		
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	入居者の能力に合わせて、起床時、食後、就寝前に必要な口腔ケアをしている。適時・定期的な往診により、歯科医師、歯科衛生士、法人所属の言語聴覚士から指導や助言を得ている。		
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	糖尿の方や食の細かい方など、栄養摂取に特に注意を払わないといけない入居者に関して、食事量チェックシート等の記載を用いて摂取カロリーを概ね把握している。体調不良時は、本人の体調、嗜好に応じて捕食を用意し、水分と栄養の摂取に努めている。		
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)	併設施設と対応マニュアルを作成し、実行している。今年度職員に感染予防についてのアンケートを実施、職員の感染予防の意識は高まっている。	○	感染予防につて3ヶ月に一度の看護師会議で勉強会を開催している。
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	台所、調理用具等の殺菌消毒(アルコール等)に努めている。手洗い方法等についても、併設施設と対応マニュアルを作成している。食中毒の危険性が高まる時期には、特に食材管理の徹底に留意している。		

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)	
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	高齢者の暮らしに馴染んだ日本建築の要素(路地行灯、坪庭、障子、格子戸など)を取り入れ、玄関周り・外観は落ち着いた趣となっている。普通の家と同様、日中は施錠を行っていない。普段お付き合いのある近所の方がお花や誕生日カードを届けてくださるなどの交流がある。	○	京の「町屋」をイメージした奥深い路地に、初めての訪問者が戸惑うこともある。
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	居間以外にも、その時の気分によって居場所を選べるよう、テラスや中庭に面した廊下、通路、スタッフルームなどにベンチやソファを置いている。入居者だけで空間を利用する際も、吹き抜けの庭や窓ガラスを通して監視感なく自然に見守りができる設計となっている。		
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	建物中央に食堂・居間があり、吹き抜けの庭や縁側から外の景色を眺めることができる。生活音、コーヒーや味噌汁の香り、笑い声に誘われ1日の大半を共用空間で過ごす人も多い。生け花、織物のタペストリー、額などで生活に彩を与えている。		
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	私物の持ち込み制限はしていない。入居時には愛着や思い出のある家具や小物、写真や電話の持込を積極的に勧めている。居室に入りきらないオルガンや美術書なども共有部に置けるようにしている。		
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	毎日起床後に居室の空気入れ替えを行っているほか、気候のよい時期は日中も自然の風が入るようにしている。また、ポータブルトイレやバルーンカテーテルを留置している利用者には、居室内に消臭剤を置くなど臭いに配慮している。空調を利用する際は室内が27度～28度に保たれるように設定している。		
(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	管理面・安全性だけを考慮した施設的な機能よりも、残存機能が活かせる「普通の住まい」を重視している。バリアフリー設計で、玄関から繋がる通路には車椅子用のスロープがある。玄関の段差、浴室など危険箇所には手すりを増設している。ベッドや洗面台、家具も低床タイプのもを採用している。建物内併設のデイサービスに機械浴の設備があり利用できる。	○	必要箇所に限定した手すりやサイン標示がある。車椅子用トイレが一部しかなく、入居者の重度化にともない対応が難しくなっているが、併設のデイサービスのトイレを利用している。

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)
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	「できること・できないこと」「したいこと・したくないこと」を見極め、それぞれが役割を発揮しながら達成感や存在意義を感じて生活してもらえるよう見守り、支援している。		
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	自然に戸外(テラスや庭)に出て、花の手入れや水遣り、洗濯物干しなどができるようになっている。 1階の裏庭では物干し場だけでなく、家庭菜園で採取した野菜を調理して楽しんでいる。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
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

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。)

*本人の意思の尊重や、その人の「持てる力」を最大限発揮できるケアに取り組んでいる。入居者自治会活動を積極的に支援しており、そのことが一人ひとりの自信の回復や役割の再編につながっている。

(入居者自治会 月1回の開催)

2004年 国際アルツハイマー病協会国際会議(京都にて開催)にて、入居者と共に自治会活動の発表を行った。

2006年度秋、自治会活動が日本認知症ケア学会・読売認知症ケア賞の「奨励賞」を受賞した。

2008年度秋 グループホーム・グループハウス連絡会において認知症高齢者が自分の言葉で、気持ちを語る場を設けた。

*家族会の活動支援 (隔月開催・年1回の総会、個人懇談会・親睦会など)

「いなの家」の暮らしをよりよいものとするため、積極的に運営に参画してもらっている。

退去された家族OBの協力(行事・大掃除・コンサートなど)も継続的に得られている

*これまでの生活継続を重視し、認知症があっても「最後まで、その人らしく普通に暮らす」ことを支援している。

・介護者(職員)の都合ではなく、入居者の生活習慣や残存機能を生かした援助の徹底。

・外出・外泊・飲酒・喫煙の自由

・ターミナルケアの実施

*身体状況が悪化しても継続して生活できるように補助道具の早期使用を行っている。

・理学療法士やシーティングプランナーの協力による、車椅子・椅子での適正な姿勢保持援助の習得。

・福祉用具委員会を設け、福祉用具の積極的活用を行っている。