

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	独自の理念を作成している。理念は、開設当初より変わっていないが、地域の中で当たり前暮らし続けて行くことや尊厳が盛り込まれおり、地域密着型サービスに沿った内容になっている。	
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	理念の実践に向けてホーム内に理念を掲示している。研修やケアプランに盛り込んだり職員同士が会議で確認しあうことで理念の共有に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よう取り組んでいる	利用者や家族の方が見やすいよう、ホール、スタッフルーム内に掲示したりパンフレットへも明示している。また、運営推進会議で地域の方と話し合いの場を設けており、ホーム見学者へも理念の説明を行っている。毎月のホームだよりにも理念を思わせる内容を取り入れている。	○ 年に一度の家族会では、理念をもとにテーマを毎回、職員で決めて、町内・家族と意見を交換するように努めている。
2. 地域との支えあい			
4	○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。	町内会へ入り、地域の祭りや花見に参加しホームを理解してもらおうと共に、町内会のボランティアや、運営推進会議を行う等交流を図っている。隣家火災時、町内の方が駆けつけて下さったり、断水時は給水車を手配して下さり地域の方との繋がりを深く感じることもあった。地域へは、キャラバンメイト職員による、認知症サポーター養成講座と寸劇を行っており、今年は家族会でも行った。また、家族会では講師を招き、介護の体験談など話していただいたこともある。	

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)	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
5	○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	自己評価は、全職員で取り組んでいる。家族会や運営推進会議で自己評価・外部評価を公表・掲示している。月1度の会議で、全職員が話し合いをし改善点など、今後のサービスへつなげることができるようにしている。	○	運営推進会議や家族の集いで、町内や家族と話し合いより良い方法を検討したい。
6	○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	運営推進会議では、日々の活動・各委員会の報告や外部評価、自己評価の結果を公表し、サービスの質の向上につなげるよう意見交換を行っている。地域の緊急連絡網が災害対策のフローに加わった。会議に参加できない職員には、会議内容を掲示回覧している。		
7	○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、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	市役所へ毎回、家族会の案内を送っている、今年には新型インフルエンザ対策の相談もした。介護予防教室で講演や寸劇についての意見をいただき参加を働きかけている。自己評価・外部評価の結果を提出、サービスの質の向上のため、他県のグループホームとの交換研修について相談したりしている。		
8	○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	ホーム内研修を通じて地域権利支援事業について学んでいる。成年後見制度については、ホーム内や外部研修に参加し、その内容を伝達講習している。必要な方へ活用できるよう支援している。実践者研修には毎年、何名か受講している。	○	認知症介護研究・研修仙台センター「介護現場のための高齢者虐待防止システム」の教材を用いた研修を予定している。センターからのフィードバックもいかしていきたい。研修は外部のスーパーバイザーにも参加、意見をいただけるようにしていきたい。
9	○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	身体拘束・虐待防止委員会を設立し、年間・月別の目標を掲げ、虐待が見過ごされないよう関連記事の回覧や研修の実施、2ヶ月ごとに会議をしている。また、虐待に対しての通報マニュアルの作成もされている。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
10	○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	利用者や家族の不安・疑問点の確認をし、契約時には事業所の理念やケアの方針や取り組みについて説明している。一方的にならないよう、1つ1つの項目について意見を伺っている。退居時も十分説明し、その時の状態に合わせ情報を提供している。	
11	○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	本人または家族と相談し、利用者の症状にあわせ言動・しぐさ・表情等から、本人の思いをくみ取るよう支援している。また利用者は、町内の行事へ参加し外部の方と接し利用者本人を尊重する関わりに努めている。	○ 職員以外でも、意見を言える家族や運営推進会議のメンバーなど話し合える機会を多く持つようにしている。
12	○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	利用者の暮らしや健康状態は、毎月のそら便りや電話などで連絡している。金銭管理については、出納帳に領収書を添付して毎月送付している。職員の異動時も家族会や来訪時、そらだよりで報告・挨拶している。	
13	○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	ホーム玄関へ意見箱を設置したり、家族アンケートを実施している。プラン更新時、家族の意見や要望を取り入れ、ユニット会議や運営推進会議にて話し合いもしている。	
14	○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	ユニット会議を毎月開催し、運営者や管理者は職員と話し合う機会がある。意見提案があった場合は迅速に対応している。会議の内容は会議録を作成し回覧、全員が周知している。運営者や管理者は個人面談もしており、職員全員の意見を聞く体制になっている。	
15	○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	利用者本位の暮らしに努め、起床・就寝時に十分な支援ができるような人員配置になっている。規定以上の人員を確保しており、急な休みや臨時受診時に対応できる体制が整えられている。24時間看護師に連絡がとれる。	

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)
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	職員の配置換えは、メリット・デメリットを十分に考慮した上でやっている。新しく担当する職員へ詳細に引き継ぎを行い、利用者へのダメージに配慮をしている。職員の異動は他ユニットの利用者の把握や勉強になるという事を家族会や運営推進会議にて報告し、賛同していただいている。		
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	研修は、ユニット毎・同法人他事業所・各委員会・外部研修者などの企画で、年間の計画を立てている。職員が講師になり受講の際はレポートを提出、資料回覧、伝達講習もしている。採用時研修後は計画作成担当者によるOJTも行っている。同法人内に認知症ケア専門士のスーパーバイザーがいる。		
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	同業者との実践報告会や、市内や全国グループホーム大会などへ参加し、交流する機会を持ち職員の育成につながる取り組みをしている。寸劇の依頼が在宅介護支援センターよりあり、交流や情報の交換もしている。認知症ケア学会事例検討会で事例の提供や、認知症ケア専門士と意見交換している。		
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	運営者や管理者は、職員の面談等の機会を設け、職員の悩みやストレスを聞いている。勤務希望を受け入れたり、職員が組織する青空会に理解を示している。親睦会や忘年会など行なう際も、勤務希望を受け入れている。	○	職員の、ストレスマネジメントの研修を行う予定。
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	運営者は、職員の日々の努力や勤務状況等を把握しており、職員の心身の健康を保つ為、年2回の健康診断の実施、体制を整えている。また各自が向上心を持つよう資格取得の支援をしている。		

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)	取り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			
21	○初期に築く本人、家族との信頼関係 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	サービスについての相談は、本人や家族と面談する機会を設け、GHの特徴などスライドも使って説明している。利用希望者や家族との信頼関係を築く事を意識し本人の不安、家族の思いを汲みとるようにしている。必要に応じ自宅や入院先への訪問や、当ホームを利用しなくても定期的に相談にも応じたり、突然の見学も受け入れている。	
22	○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	利用希望者や家族のニーズに対して、何が一番大切か、また必要かを見極め、小規模多機能型居宅介護など他サービスの紹介・説明にも努めている。	
23	○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、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	利用者が安心してサービスを利用できるよう、慣れるまで特定の職員による関わり、なじみの物の持ち込み、好みの食事の提供、双方が安心されるよう家族の宿泊もある。初期は、毎日ホームでの様子を家族へ電話連絡し連携を保つようにしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
24	○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	認知症であっても職員は利用者の喜怒哀楽を共感し、理解するよう努めている。利用者には残存機能、得意分野で力を発揮してもらう等、利用者や職員が協働しながら生活している。洗濯物の干し方・調理・漬物・そばうち・中国語・将棋・畑等、教えていただく事もたくさんある。	

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)
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	職員は、利用者の様子や家族の思いを共有し、共に支えていく関係を作るよう、来訪時に話の出来る環境作りや雰囲気にも努めている。毎年1回、家族会を開催し意見交換している。新年会へ家族が参加し、片付けも手伝ってくださる。	○	家族の葛藤している思いを、くみ取り共に支える関係を作るようこれからも努めていきたい。
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	家族がホームへ来やすく関係が途切れないよう、誕生会や新年会へお誘いしている。日々の利用者の様子を、面会時・ケアプランの更新・そらだよりや電話等で伝えている。より良い関係が築けるよう、そらだよりなどで認知症について伝えている。		
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	家族との関係と同様に、利用者がこれまでの関わってきた人や馴染みの場所などの把握に努めている。知人との電話や選挙など、必要に応じて利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。		
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	仲の良し悪し等、利用者の人間関係を把握している。利用者同士が共に助け合い支え合って暮らしていく事の大切さを理解し、活動・居場所の確保を行っている。普段は相性が良くなくても、歌やドライブ・レクリレーションなど場面に合わせ調整をしている。		
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	サービス終了後も利用者や家族の相談にのっている。退居後に面会や本人の写真を送ったり、家族会への案内を郵送し、参加して下さる方もいる。他施設へ入居されても面会へ出かけたり、亡くなった方の墓参りを、仲の良かった利用者と一緒にしている。		

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)
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			
30	○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	利用者の意向等が十分に把握できない場合、職員が利用者の視点に立って職員間で話し合い、把握するよう努めている。利用者の事をよく知る家族や関係者から情報収集している。毎月1度のユニット会議で、利用者の1人ひとりの思いや暮らし方について話し合っている。	
31	○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	利用者の生活スタイル・個性・価値観を把握し、利用者のプライバシーに配慮しながら利用者をよく知る親類などからも情報収集を行っている。その人らしさを引き出せるようバックグラウンドを引き出し、本人にとって快か不快かを見極めるようにしている。	○ バックグラウンドを引き出し本人にとって快か不快かをこれからも見極めたい。
32	○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	一人ひとりの生活リズムが把握出来るよう24時間アセスメントシートを使用している。生活に欠かせない食事量・睡眠・排泄などの他、生活習慣や1日の中でどのような心身面での変化があるかを把握している。認知症の進行による生活リズムの変化にも合わせられるようにしている。	
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			
33	○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	センター方式を使い利用者の言葉、しぐさを大切に、関わる職員の意見や気付きを基に職員間で十分話し合い作成している。必要に応じて家族や医師・看護師等、利用者をよく知る人達の要望を聞きながら職員の受け取り方・関わり方を統一した上で現在の本人の状態に合わせた介護計画を作成している。	
34	○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	項目ごとに見直しの期間は決まっており、利用者の身体状況、周辺症状の変化や家族等の希望に合わせて随時見直しを行っている。骨折などによる退院後は見直しの時期に関係なく医師・看護師から情報を得て新たな計画を作成している。	

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)
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	日々の暮らしの様子を一人ひとりケアプランに沿って記録しており、日課表は身体面と生活面に分けてある。また、個人情報を職員が共有できるカードックスを整えたり、全体の情報は申し送りノートを利用し、その日のヒヤリハットは申し送り事に記入、実践や介護計画の見直しに活かしている		
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	医療連携体制をとり、常勤の看護師を配置し健康管理や職員の教育に取り組んでいる。また、友人の面会や家族面会時は、必要に応じて送迎等の支援をしている。		
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				
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	運営推進委員である民生委員・婦人部ボランティアなどに協力を得て、利用者の意向に応じて公民館で行われる催し物に参加している。消防訓練には消防署員が立合い助言を得ている。運営推進会議においても、交番の署長が参加し助言を得ている。利用者の意向で選挙の支援も行っている。	○	今後もボランティアや地域資源を活用し、利用者が地域住民として活動できるよう、また災害や、行方不明などの事故についても協力を得られ、安心して暮らせるよう支援していきたい。
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	訪問理美容が2業者あり利用している。美容院へ行かれたりする方や御自分の馴染みの美容院の方が来訪される事もあり、本人の意向に応じている。他事業所のケアマネジャーとの情報交換している。通院の出来ない利用者へ訪問歯科を利用した。		
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	地域包括支援センターの職員が介護予防教室や運営推進会議に出席し、権利擁護について説明している。	○	地域包括支援センター職員の方に、権利擁護等の研修にも参加して頂きたい。

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)
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	定期的な受診の他、体調不良や心配事のある時は、いつでも医療機関に気軽に相談する事が出来、通院方法や受診結果の伝達方法についても利用者や家族の納得が得られている。かかりつけ医の他に健康診断やインフルエンザの予防接種を受けられる医療機関を確保している。		
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	症状により必要な利用者へはご家族と相談、話し合い、専門医や認知症に詳しい医師への受診支援を行っている。日々の生活の様子や症状については定期的に医師に文書で伝えている。		
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	看護師の資格を持った職員を配置し、利用者の普段の状態や持病等を十分に把握し24時間いつでも気軽に相談することができる。緊急時にはホームへ駆けつけてくれる。		
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	入院した際は、毎日安心できるよう見舞いに行き、状況に応じて早期退院に向けた話し合いを医療機関と行い家族へも報告している。退院後ホームへ戻られる際は介護計画を見直している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所として明確な方針を立てている。家族へも契約時に説明し、家族会でアンケートをとったり、終末期の体験談を話していただいた事がある。利用者本人のターミナルへの要望については、アセスメントシートを活用している。	○	実際に終末期を迎えた場合、家族と協働しているか、家族の思いや考え方の変化などにどう対応していくか、サービスの限界など、普段から話し合う機会を持って行きたい。
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	利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族との連携を図りながら支援していく体制が整えられている。職員への研修を行い、看取りについて意見交換しており、家族会で報告している。	○	ターミナルに対するスタッフの漠然とした不安やストレスを具体化し把握出来るような研修に取り組んでいきたい。

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)
46	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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>	環境の変化によるダメージが認知症の人にとって大きいことは理解している。ダメージを最小限とする環境整備をする為に自宅訪問し、住み慣れた環境に近づけるよう、家族等の協力を得られるよう働きかけている。退居後も面会に行ったり情報の提供や相談を受けている。	
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			
47	<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>	声かけが心理的虐待につながらないように、呼び方の研修を行った。言動を否定したり拒否したりせず、対応について職員で日々の確認や改善の取り組みをしている。個人情報や書類は外部からは見えないよう配慮している。	○ プライバシー確保についての研修を予定している。
48	<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をしている</p>	利用者が十分に意思表示出来なくても、表情や態度から混乱しないよう利用者に合わせた衣類や食材の調整をしている。利用者の意見を取り入れ、食事メニューやドライブの場所、散歩コースを決めている。結果にこだわらずその時やりたいことを支えられるようにしている。	
49	<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</p>	利用者の行動を急がせず一人ひとりのペースを大切にしている。1日の予定は決めておらず、その日の希望や身体、心理状況に合わせた支援を行っている。自宅へ行ってみたいと話した利用者の自宅へいったり、特定の場所にしかない物が食べたいと話された方と買い物へでかけている。	
(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			
50	<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>	利用者の個性や希望を尊重し、利用者の好みで衣服を選んだり、おしゃれ（化粧、マニキュア）が出来るよう支援、調整している。馴染みの美容院へ家族と行かれる方もいる。	○ 認知症の進行により、今までおしゃれとして楽しめていた小物などが、異食やケガなどのリスクを背負い兼ねなくなる。

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)
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	利用者の能力や意志等に応じ、調理の準備や後片付け等、職員も一緒に行っている。食事は一緒に席で、利用者の好みや苦手な物、食べこぼしに配慮している。畑より旬の野菜を一緒に収穫したり、郷土料理を一緒に作り楽しんでいる。食器洗い、拭き収納と自分の役目として行なう方もいる。		
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	利用者の嗜好品を把握しており、正月・花見・誕生会・敬老会など、看護師と相談し状態に配慮しながら、嗜好品のビールを飲んでいる。職員も一緒に飲酒したこともある。利用者の飲み物は買い物で本人の好みの物を購入し、好きな時に飲んでいる。		
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	排尿や便の確認は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、他者へ気付かれないようにしている。オムツ使用時期についても、何度も話し合い安易にオムツなどに変えていない。パターンをチェックシートに記入把握し事前誘導を行う等、利用者の自立に向けた支援をしている。		
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	入浴を拒否される利用者へは、声かけや対応を話し合い工夫している。利用者の習慣に配慮しながら、つかり過ぎや、洗身等に対して適切な支援をしている。端午の節句には菖蒲湯、冬至にはゆず湯へ入るなど季節の行事にも気を配り、入浴を楽しんでいる。		
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	体操や散歩など、リズムを整えその日の出来事や体調に応じて居室での昼寝やソファでの日向ぼっこなど休息を取り入れている。寝つけない利用者へは付き添ったり飲み物を提供する等している。就寝時間や起床時間は決めず、一人ひとりの習慣や状態に合わせて記録もしている。		
(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				
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	利用者の生活歴や力量を把握し、利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごとを働きかけている。(掃除・裁縫・うた・将棋・踊り・畑・そばうち・ドライブ・買い物等)本人の快や張り合いになるようケアプランにのせている。	○	一人ひとりに合わせた役割や楽しみをこれからも支援して行きたい。


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)
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	お金について心配事が多い事は把握しており、個別の能力や希望、家族の希望に配慮しながら、自らが金銭管理を行えるようにしている。管理を行っていない利用者でも買い物時には支払いを行ってもらするなどしている。		
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	天気の良い日は散歩や、外気浴・畑・日向ぼっこをし、利用者の希望で楽しみや気分転換につながるよう支援している。習慣やその日の気分、能力、身体状況に合わせて、外出の際、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。	○	一人ひとりの馴染みの場所への外出を支援したい。
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	日々の会話から利用者の行きたい場所を知っており、希望が出されなければ職員の働きかけにより外出の機会を設けるよう努めている。ドライブ・花見・外食・年一度の日帰り旅行をしている。		
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	利用者への電話や手紙を歓迎する等、利用者が家族や知人等、電話しやすい雰囲気づくりをしている。電話の操作介助し、他の利用者に知られないようスタッフルームや居室にて話してもらうなどプライバシーに配慮している。		
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	家族等の訪問時には、声かけや日常の状態を話すなど過ごしやすい雰囲気作りをしている。昼食、夕食時と重なった時は一緒に食事していただいている。宿泊の体制も整えている。訪問時間の制限はなく、場合によっては送迎もしている。		
(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・虐待防止検討委員会を設置しマニュアルを作成している。職員は禁止行為を理解しており、委員は研修や月別の目標を掲げ2ヶ月に1度、会議にて虐待防止について話し合いをし、会議録を回覧・周知している。委員会が中心となり身体拘束、虐待防止についての研修を行なっている。	○	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周知徹底している。

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)
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、玄関や居室等、利用者が日常的に出入りする場所は施錠せず、チャイムや職員同士で所在確認をしている。利用者の外出傾向を察知し、職員が付き添っており、行方不明時には周辺の協力も得られるよう地域の連絡網がある。行方不明など緊急時にすぐ対応できるように、個別に顔写真と特徴を持ち出せるようになっている。		
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	職員は利用者を見守りやすい場所において、利用者の把握に努めている。ヒヤリハットをケアプランに盛り込み、リスクを予測し回避出来るよう職員同士で連携確認し、安全に努めている。夜間巡視は22:00、0:00、2:00、4:00と時間が決まっているが利用者の状態に応じて30分～1時間ごとに巡視し安全に配慮している。		
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	注意の必要な物品、薬品・洗剤・刃物等の保管場所は決まっている。現金、内服薬、裁縫箱はスタッフルームにあるが、手の届かないようにしたり、目に付かない工夫をしている。		
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	事故防止検討委員を立ち上げ、事故防止についての回覧があり、全職員が周知している。ヒヤリハットや事故報告のシステムが整っており、毎月のユニット会議や、ケアプラン更新時のケース会議で話し合い、それを毎月の計画作成担当会議で話し合い記録を回覧、運営推進会議でも報告している。委員会主催の研修会もある。	○	事故報告書とヒヤリハットメモの内容について、定期的に見直し変更している。
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	職員は応急手当や救命救急の研修を受講しており、夜間の対応を含めて緊急マニュアルが作成されている。AEDなどにも対応できるように定期的に講習を受け、看護師からも定期的に講習を受けている。	○	避難訓練と同様に救命救急講習も定期的に行きたい。
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	夜間を想定した避難訓練を行い、災害時の対応について住民や警察署、消防署から理解、協力が得られるよう運営推進会議で働きかけている。隣家火災時には協力を得られた。災害時、食料はユニット毎に、水は全ユニット分を保管している。	○	避難訓練は、運営推進会議をとおして徐々に町内の参加、協力を得られるようにしていきたい。

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)
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	ヒヤリハットから利用者一人ひとりに起こり得るリスクの把握に努め、その対応策を家族等に説明している。起こり得るリスクの対応について何度も話し合い利用者の状況や家族の要望、変化によって見直しを行い介護計画を作成している。	○	平成21年の事故防止対策委員の目標は「個別のハザードマップ作成」
(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	変化や異変の兆候があった場合には、カードックスを参考にし記録に残すと共に、職員同士で共有し必要に応じて医療機関・医師・看護師へ相談する対応をとっている。早期発見の為、表情・様子など気づいた際には情報を共有している。	○	早期発見に努める様、異常時は申し送りを記録に残している。
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	薬の変更時は速やかにカードックスに記録、職員に周知、飲み忘れ、誤薬が無いように飲み込むまで見守りしている。分包、服薬時にはダブルチェックしている。服薬による状態変化時は記録に残し看護師や家族、医師へ報告している。		
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	下剤を安易に使わないよう1日の食事や排泄、活動状況を見直し、自然排便を促す工夫を個別に行っている。研修で外部の栄養士より便通の良い食品について聞いた事を生かしている。服薬は医療機関、看護師、本人と相談し調整している。		
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	口腔内の洗浄や入れ歯の手入れを行い、声かけや一緒にやるなど、一人ひとりの能力に応じた支援や用具を準備している。歯磨き後は毎回ボードへ自分でチェックされている方もいる。家族の希望にて歯科に定期的に歯石を取ってもらう方がいる。御家族様の御好意で歯ブラシ・入れ歯洗浄剤をいただいた事がある。		
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	栄養士よりいただいた資料を参考に、摂取カロリーや栄養バランスを考慮した献立を考え、必要に応じて食事や水分量の記録を残している。	○	高齢者の食事について研修予定。

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）	感染症予防対策委員会を設置し、マニュアルが作成されている。うがい手洗いのポスターを見える所へ掲示、家族、来客より協力を得ている。委員は保健所の研修などへ参加、伝達講習を行い周知に努めている。本人、家族より同意を得てインフルエンザ予防接種をしている。委員会主催の研修会があり職員が参加している。	○	平成21年8月10日より、新型インフルエンザ予防に対して具体的な対策に取り組んでいる。9月に開催した家族会では、事前に市に相談した。その他の予防対策として加湿器・ウイルスを透過しない空気清浄機を導入した。
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	調理用具や冷蔵庫の衛生管理について、業務に盛り込まれ実施できているか記録に残している。食材の管理にも十分に気をつけ賞味期限に合わせ使用している。食品の安全な取り扱いというポスターを掲示したり、買い物はほぼ毎日でかけ一度にたくさん購入していない。		
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	玄関前が地域の方の散歩コースになっており、外出時や散歩時に挨拶している。プランターへ花を植えており、地域の方と花について利用者とお話されていることもある。建物の看板について運営推進会議にて話し合いをした。	○	看板など外観からではなく、実際に交流できる機会を多く設けることで、近隣の方々に親しみやすさなどの雰囲気伝わるようにしていきたい。
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	家庭的な雰囲気を保てるよう調度品を配置している。共有空間には窓を多く設け、換気、景色から生活感、季節感を感じられるようにしカーテンで光を調節している。行事ごとに共同空間へ関連の物品を飾っている。（ひな人形、七夕かざり、お盆用品）神棚もある。		
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	共用空間は家庭的な作りで、気の合った利用者同士、テレビ前のソファでくつろいでいる。中庭やホール、廊下ではみんなで盆踊りを楽しんでいる。他ユニットより気の合う利用者の訪問もある。マッサージ機があり、気兼ねなく自由に使える。		

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)
80	○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	出来る限り入居前の状態に近いよう家族と相談 し、本人の使い慣れた馴染みの物を持ち込めるよ う努めている。又、本人の状態の変化に合わせ調 整している。(タンス・テレビ・布団・食器・化粧 品・仏壇など)		
81	○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	天候や居室内の状況に応じて窓を開け換気して いる。温度調節は空調、床暖等を使い分けてい る。温湿度計を使い管理日誌への記録をしてい る。冬場は居室に濡れたタオルを掛けたり、霧吹きを 行い保湿に努めている。24時間換気システムを 導入している。	○	空気清浄機と加湿器を導入した。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
82	○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	手すりや流し台の高さなど、利用者の安全に配 慮している。利用者の身体状況の変化に応じて、 ユニット会議などで話し合い検討、生活の環境の 改善を行う体制が整えられている。浴槽と脱衣所 には滑り止めマットを使用している。	○	介護用品の備品の点検シートを作成し、業務で 点検している。
83	○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	利用者一人ひとりの状態に合わせた表示の工夫に取 り組んでいる。夜間、トイレに迷わないようドアを開 けたり「トイレ」から「便所」へ表示の変更した。居 室の名前にも本人の見やすいよう字を大きくした。カ レンダーは手作りの目めくりを使用している。字の大 きさ、配色などにも配慮している。		
84	○建物の活用 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	利用者が建物を有意義に活用できる様、中庭で 外気浴、食事会、盆踊り、花火をされたり、ホー ルではえんぶり、新年会などの催し物、玄関前 ではバーベキューなども行っている。		

( 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		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
項 目		
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	○ 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
86	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
87	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
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	○ 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
89	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
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	○ 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、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
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	○ 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
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	○ 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)
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拡がったり深まり、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
95	職員は、生き活きと働いている	○ 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
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	○ 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
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	○ 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。)

・認知症について職員による寸劇隊を結成し講演しており、地域や在介の依頼が増えている。・資格取得することでスキルアップにつなげる。・同法人他事業所と、事故防止検討委員会、感染症予防対策委員会、身体拘束・虐待防止委員会の3つの委員会を立ち上げ、活動している。・全国グループホーム大会に参加・発表し、全国レベルの把握に努めている。・認知症ケア学会の事例検討会に参加し、認知症ケア専門士と交流している。・年に一度家族のつどいを行い、職員の思いや、家族の思いなどを話しあったりコミュニケーションを図っている、今年は、キャラバンメイトの職員が認知症サポーター養成講座を行なった。・町内会へ入り、地域の代表の方々と運営推進会議を開き意見交換をしている。・看護師の資格を持った職員を配置し、24時間気兼ねなく相談できる。・その人らしいあり方や、馴染みの暮らしの継続が出来るよう支援して。・郷土料理を一緒に作ったり、一年の行事、故郷の行事を取り入れている。・春は花見、花植え、畑など、夏はバーベキュー、盆踊り、花火など、秋は野菜の収穫、日帰り旅行など、冬は漬け物作り、新年会など年間を通し活動している。・誕生会はまとめて行わず、必ずその人の誕生日に祝っている。