

(様式1)

自己評価票【たちばな】

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)
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	ホーム独自の理念を作成し、ホーム内に掲示したり、毎月発行のホーム便りに掲載している。	
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	ホームの理念を具体化するため、毎朝福祉の理念チェックポイントを唱和している	○ 毎朝唱和していることでマンネリ化しており、ミーティング等で取り上げ、意識を高める必要がある。
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	ホーム内に理念を掲示し、ホーム便りにも掲載している。また、積極的に地域の行事に参加し、認知症に対する理解を得られるよう活動している。	
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	道や商店で会えば気軽に挨拶をしている。また、来訪者へは、気持ちよくホーム内で過ごしていただけるよう明るい応対を心がけている。	
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	老人会活動に毎月参加し、地域の高齢者との交流を深めている。地域清掃や市報の配布当番などの役割も担っている。	

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)
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	年4回地域交流会を開催し、高齢者だけでなく、一般の方の参加も得ている。地域交流会ではレクレーションを行い、食事を摂ることで、参加者同士の交流と生活の活性化を図っている。		
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	職員全員で自己評価に取り組むことで、グループホームのあるべき姿を確認し、自らが提供するサービスを省みる機会となっている。評価によって浮き出た問題点はミーティング等で取り上げ、改善を図っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催している会議では、ホームの状況報告や運営に関する意見交換を行っている。部外者からの意見には、自分たちでは気づかないこともあり参考になる。		
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	介護保険課や福祉課を定期的に訪問。ホームの便りを渡すなど状況報告をしている。また、介護保険認定調査等で介護保険課から担当者が来訪された時は積極的に情報交換を行っている。		
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	場合によっては成年後見制度利用を検討することがあるが、実際に利用した人はいない。	○	権利擁護に関する制度について勉強会で取り上げ、職員の知識を深める。
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	勉強会で高齢者虐待防止法を取り上げ、高齢者虐待の内容や対処法を学んだ。ホーム内では言葉の虐待に特に注意を払っている。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
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>	<p>契約の締結や解除にあたっては、契約内容や提供するサービス内容について家族と十分に話し合い、理解を得るようにしている。</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>	<p>利用者の意見や苦情・不満等はその都度対応し、速やかに解決するよう努めている。唐津市の介護相談員制度を利用し、毎月1回の相談員の派遣を受け、利用者の意見を聞いている。</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合わせた報告をしている</p>	<p>毎月1回、ホーム便り・写真・状況報告書・金銭出納帳を送付している。また、体調が変化したときや所持品に不足がある場合など随時報告を行っている。</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>	<p>玄関に苦情受付箱を備え付けたり、ホーム便りで苦情相談の呼びかけを行っている。家族から意見が寄せられた時は職員間で検討し対応策を講じている。</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>	<p>月1回の全体ミーティングや週1回のカンファレンス、毎日の申し送り時に意見交換をしている。また、日々の会話や連絡ノートも活用している。</p>	<p>○</p> <p>ミーティングや勉強会の機会を増やす。</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>	<p>8時間勤務の職員と5時間勤務の職員を組み合わせることにより、多忙な時間帯に人員配置を厚くしている。ローテーション作成にあたってはなるべく職員の休み希望を聞き入れるよう配慮している。</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)
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	異動はないので常時なじみの職員がケアにあたっている。離職者が発生した場合、利用者から問い合わせがあった場合のみ説明をしている。	○	職員の半数は3年以上の勤務しているが、常に人の入れ替わりがあるため、働きがいや魅力ある職場づくりに努め、離職者を最小限にしたい。
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	講習会や勉強会の情報を公示し、希望者へは参加できるよう勤務の調整や費用の補助を行っている。	○	体系的な職員教育制度を整備する。スーパーバイザーを育成し、職員教育を積極的に推進する。
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	近隣グループホームの運営者との勉強会へ出かけ意見交換している。	○	職員間の意見交換を行う機会や勉強会を開催し、サービス向上を目指す。
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	職員から意見・要望が出されたときは耳を傾け、話し合っ解決している。休憩時間や休憩場所を確保している。	○	問題を抱える職員には個別に意見・要望を聞き出し、ストレス解消に努める。話す際は言葉や口調が威圧的にならないよう注意する。常に業務や労働環境の改善を心がける。
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	職員の勤務状況や業務遂行能力を把握し、処遇に反映させるようにしている。また、意欲のある職員には講習会参加や資格試験受験のために勤務に都合をつける、費用の助成を行う等の便宜を図っている。		

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)
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	入居前は面談を行い、利用者との会話や様子観察を通して困っていることや希望を探るように努めている。家族や担当ケアマネに聞き取り調査を行い、介護の課題や生活歴、趣味、好みなどの情報収集に努めている。	
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	入居前には必ず家族との面談を行い、困っていることや介護に関する希望を聞いている。また、ホームの介護方針や運営に関する事項の説明を行い、双方が納得して利用できるようにしている。	○ 非審判的な態度で家族と接する。利用者や家族の意識のズレに注意し、利用者のニーズを第一に考え、家族の理解を得るようする。
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	本人、家族、支援センター、医療機関等の情報を元に、関係機関の協力を仰ぎながら、必要なサービスが受けられるように努めている。	
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	見学だけでは不安な方には、昼間にホームに来て、食事を摂ったり、おしゃべり等で数時間過ごしてもらい、徐々にホームの雰囲気に馴染んでもらうようにしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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	利用者とともに時間を過ごすことで利用者から学ぶことがたくさんあり、ともに喜びや悲しみを共有できる。利用者の得意とする分野を見極め、その場に応じリーダーシップをとって頂き、職員はそれをサポートすることで相互の支えあいになっている。	○ 利用者の特技を見極め、特技を發揮できる場面作りを行う。

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)
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	ホーム内での生活ぶりや心身の状態報告を密に行い、利用者に対する認識を職員と家族が同じにし、協力して利用者を支えるようにしている。	○	心身の状態変化を密に報告する。職員と家族との会話が増えることで相互の理解が深まる。
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	身元引受人以外の家族にも写真や状況報告を送付し、利用者の現状に対する理解を得るようにしている。関係が円満でない場合は、利用者が抱えている家族への思いを積極的に伝え、利用者に対する理解を得られるようにしている。	○	積極的に関わりを持とうとしない家族には、利用者が抱えている家族への思いを伝え、家族の関わりを促す取り組みをする。
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	希望される場合は身元引受人以外の家族にも毎月状況報告を行っている。面会時は落ち着いて過ごしていただけるよう椅子を準備したり、お茶を提供している。	○	以前ほど馴染みの場所へ出かける機会が少なくなったが、病院受診や買物の際に少しでも立ち寄れるよう努力したい。
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	性格や認知症の度合い、身体症状を考慮しながら、居間での座る場所や外出のメンバーを決めている。職員が間に入りながら、食事やレクリエーション、家事作業を一緒に行うことで相互理解が深まっている。	○	表面に現われない利用者ひとりひとりの心理を探究する。
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	契約終了後、ボランティアをしてくださるご家族がいる。また、入院のため退去された方へは時折面会に伺い、継続的に関わりを持った結果、状態軽快後再入居された方もいる。		

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			
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	利用者からの聞き取りや生活状況・身体状況の観察によりニーズの把握に努めている。ニーズ把握が困難なときは家族の意見も参考にしながら、利用者の性格・行動特性・生活歴等を考慮しながら検討している。	
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	入居時は本人や家族から聞き取りしたり、担当ケアマネから情報提供を受け、利用者の生活歴や病歴、好みの把握に努めている。環境が変わることによるダメージを少なくするため、ホームでも継続可能なことは継続するよう支援している。	
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	生活状況や心身状況を密に観察し、特に表情の変化や発語内容を重視しながら、状態の把握に努めている。	
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・家族の意向を確認し、ケアプランを作成している。ケアプラン作成に際しては職員間でカンファレンスを行い、計画作成担当者以外の職員の意見も反映させている。利用者が「できること」を大切にしながら作成している。	
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	週に1度のカンファレンスのほか、必要に応じて随時カンファレンスを開き対応している。	

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)
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	個人ごとに経過記録を作成し、職員の誰もが記入、閲覧できるようにしている。特変者が発生した場合は経過記録の他、ホーム日誌の特記欄や申し送りノートにも記載し、職員全員に情報が行き渡るようにしている。		
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	できる限り要望に応えられるように努めている。平成20年12月から共用方認知症対応型通所介護の事業許可を取り、通所希望の方への対応も可能になった。	○	ショート利用ができるよう要件整備を行う。
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				
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	地域交流会などの催しには地域からのボランティアに多数参加してもらっている。運営推進会議には地区の区長、民生委員、老人会会長、住民の方の参加を得て、ホーム運営に理解と協力をいただいている。		
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	在宅時に関わりがあった担当ケアマネやサービス事業者と相談し、利用者の状態や希望に合ったサービスが受けられるよう支援している。ただし、グループホーム利用者が他の介護サービス利用するには制約がある。		
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	現在のところ協働事例はないが、必要な場合は積極的に協働し、利用者の意向に応えたい。		

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)	取り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、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	協力医である宇都宮病院と密に連絡を取りながら、利用者の健康管理を行っている。また、医療機関への距離にもよるが、近隣であれば、宇都宮病院に限らず、本人や家族が希望する医療機関で受診している。ほとんどの受診は職員が付き添い、担当の医師から直接診断結果を聞いている。		
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	協力医である宇都宮病院と相談しながら、必要と認められたときは専門医である中多久病院を受診している。		
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	体調に変化がある時はまずホームの看護職員へ相談している。協力医である宇都宮病院の看護職とは密に連絡をとり、情報交換をしている。	○	看護職員と介護職員の間で体調変化に関する意識に隔たりがあるため、意識の統一を図る必要がある。看護職員から疾病や薬に関する情報を介護職員に提供する機会を多く設けたい。
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	ホームでの生活や既往歴などの情報提供を行い、円滑に治療が受けられるように努めている。入院中は面会に行き、利用者を元気づけたり、洗濯物の世話をしている。病院関係者とは密に情報交換を行い、利用者の状態把握に努めている。病院内のカンファレンスに職員が参加させてもらうこともある。		
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	家族とは入居時のほか、体調悪化時などに終末期のあり方について話し合いを行い、その結果を主治医に伝えている。必要な場合は家族、主治医、ホームの三者で話し合いを行い、治療方針を決定している。その後、ミーティング等で全職員へ周知している。	○	職員の経験や知識によっては終末期の介護を負担に感じる職員もいる。そのような職員をしっかりサポートする体制作りが必要。
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	痛みや不安が少しでも和らぐよう情緒面でのケアを重視している。医療面ではかかりつけ医と密に連絡をとり指示を仰いでいる。身体状況の悪化に備え、必要な備品や連絡網の確認等を行っている。		

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	心身のダメージを抑えるよう、ホームでの生活や身体状況について移転先と話し合いを設けたり、文書での情報提供を行っている。	○	事前に本人が移転先を訪問できるよう配慮したい。
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	利用者ひとりひとりを尊重し、丁寧に対応するよう心がけているが、時に雑な対応がみられる。個人情報の扱いについては、家族からの同意書を作成し、同意書に記載されている内容以外の取り扱いはしない。職員からは利用者の個人情報を守る誓約書をもっている。	○	落ち着いた態度で介護にあたり、言葉遣いや声の調子を丁寧にする。職員間で利用者尊重の意識を統一し、全員同じ対応ができるようにする。
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	自己決定の尊重を第一に支援している。また、様子を観察することで感情や思いを表せるよう、言葉をかけている。	○	介護する側の都合でゆっくり説明する時間を設けなかったり、疾病のためと一方的に断ったりする場面がある。利用者が納得し安心できるよう、接し方に工夫が必要。
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	利用者の希望や身体状況にあった生活実現のため、柔軟に対応するようにしている。しかし、利用者全員の希望とおりににはなっていない。	○	業務改善を行い利用者とのゆっくり対応できる時間作りを行う。
(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	外出や行事がある時は更衣して、お化粧を促している。また、時候にあった服装になるよう支援している。理美容については、時折出張理容にきてもらったり、パーマやヘアカラーを希望される方は店へ送迎している。ホーム内でも職員が手伝いヘアカラーをしたり、簡単なカットをすることがある。		

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)
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	○	料理の選択ができるようにしたい。(パンとご飯、みそ汁とスープ) 職員の料理の技能向上。
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	○	職員にうまく伝えられない利用者の希望、「声にならない声」をいかに引き出すかが課題。
56	○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	○	トイレでの排泄にこだわるあまり、利用者の意志や状態を無視していないか注意する必要あり。
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	○	入浴時間を個別支援の時間と捉え、利用者の思いをゆっくり聞く。
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		
(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	○	ひとりひとりの特性や好みを理解し、その人らしい生活を支援する。


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	ほとんどの方は現金を事務所に預かっている。管理能力や希望により、すべて自分で管理されている方や必要な時、必要な額を預かり金から渡す方などがある。	○	買い物に出かける機会を増やす。
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	天気が良いときはなるべく散歩に出かけ、外出の機会を増やすように努めている。もっと自由に外出できればと思うが、安全確保の点から見守りは欠かせない。このため、ひとりひとりの希望に機敏に対応するのが困難である。	○	業務の効率化を行い、利用者の要望にこたえられる時間的なゆとりを作る。
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	積極的に温泉や地域行事、名所名跡へ出かける機会を設けている。外出の際はレストランなどで外食することもある。家族へは毎月の状況報告で協力を依頼している。		
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	利用者の希望や能力に合わせて支援している。		
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	にこやかな対応、湯茶の提供、居室へ椅子やテーブルを設置して居心地よく過ごしてもらうよう配慮している。時には職員も会話に加わり、状況を報告したり、介護に対する意見要望を聞いている。		
(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	拘束をしないように危険予知を行いながら、安全確保を行っている。それでも安全の確保が困難な場合は家族の同意を得たうえでベット柵やつなぎ服を使用している。その際も拘束が最小限になるよう、常に検討し工夫するよう努めている。		

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)
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	居室に鍵はない。危険防止のため、裏口は常に施錠している。日中正面玄関は開放して、センサーチャイムで無断外出防止をしているが、利用者の状態が安定せず、無断外出の危険が高い時は施錠している。	○	チャイムの音に慣れてしまい、確認がおろそかになっている。常に確認するよう職員の注意を喚起する。
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	昼夜、職員間で連携をとりながら、利用者の所在確認や様子伺い、安全確保を行っている。危険を察知した場合は事前に対策をたて、危険回避に努める。		
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	ホームの物品で注意が必要な物品は利用者の目が届かないところに保管している。個人の物品はマッチ、ライター、刃物、針等は利用者の了解を得て事務所預かりとしている。危険な物品を希望される時は使用目的を尋ね、状況や能力に合わせた対応をしている。		
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	カンファレンスやミーティングを通して、利用者ひとりひとりの状態から考えられる危険を洗い出し、対策を採っている。投薬手順の統一、センサーチャイムの利用、避難訓練の実施、消防署から講師を招いて救急蘇生法講習会の実施など。	○	職員ひとりひとりが危険を予知し、事前に回避する能力を高める。
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	年に1回消防署から講師を招いて救急蘇生法講習会を開催している。急変が予測される利用者については個別に対応を定めている。	○	救急蘇生や応急手当の勉強会を実施する。
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	年に3回避難訓練を行っている。緊急時の連絡網を作成している。緊急時、外部につけた赤色灯で外部に異常を知らせるようにしている。外部に看板を設け、赤色灯回転時は協力をお願いする旨を表示している。また、運営推進会議等で近所の方に応援をお願いしている。		

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)
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された対応策を話し合っている	入居時には転倒や誤嚥などのリスクの説明を行っている。ひとりひとりの状態に応じて予測されるリスクについては毎月作成する状況報告や面会時、電話連絡等で話し合い、対応策について協議している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	様子観察、バイタル測定を通して異変の早期発見に努めている。問題がある時は主治医へ連絡、指示を仰いでいる。夜間も看護職と連絡をとり、相談できる体制を整えている。申し送りや連絡ノートを使い、職員全員へ情報が伝わるようにしている。	○	医療の知識や対処法を学習する機会を設ける。
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	主治医の指示どおり確実に服用するよう支援している。薬の内容は主治医や薬局に直接尋ねたり、薬に添付されている説明書で確認。症状に変化が認められた場合はその都度主治医に相談している。	○	職員間で知識や経験にバラつきがあるため、利用者が服用している薬について学習する機会を設ける。
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	水分補給に努め、乳製品や繊維質が多い食材を使うよう心がけている。また、なるべく体操、散歩などで体を動かすようにしている。排便状態を確認し下剤の調整をしている。	○	腹圧を意識した体操を取り入れる。トイレ内の環境を整え、気分良くすごせる空間とする。職員が声かけやマッサージをするなど、ゆったりと関りをもつ。
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	毎食後声かけや介助により口腔ケアを行っている。その際、お茶によるうがい殺菌、消毒をしてもらっている。夜間は義歯を預かり、洗浄剤に浸けている。	○	口腔ケアを確実に行う。
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	糖尿食を基本にメニューを作成している。全員同一メニューであるが、必要に応じ量を加減したり、トロミをつけたり、刻みやミキサーにしたり、補食を取り入れたりしている。おやつや食事以外でも、お茶などの飲み物を提供するようにしている。	○	夜間の水分補給を心がける。

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）	対応マニュアルを作成し、事務所内に掲示、ミーティング等で周知徹底を図っている。外出から帰所した際は手洗いとうがいを行っている。	○	職員自身が感染症防止の意識を持つ。プライベートでも感染症防止に努める。
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	調理器具やフキンはアルコールや塩素、日光により消毒している。生鮮食品は購入日の翌日には使い切るようにしている。職員、利用者とも食材を扱う前は手洗いを励行している。	○	冷蔵庫の清掃記録を残し、定期的に清掃する。
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	草花や樹木を植え、家庭的な雰囲気作りに努めている。間口が大きく透明なガラス張りの玄関で開放感がある。玄関に椅子を設置し、利用者がおしゃべりをしたり、外を眺めたりできるようにしている。		
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	草花や置物で季節感を出すよう心がけている。職員手作りののれんや利用者が絵手紙教室で描いた作品の展示もしている。窓やカーテンの開閉、適度な音量のBGMで心地よい環境作りを行っている。	○	職員間の会話や動く時の物音に配慮を要する。
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	食卓の決まった席だけではなく、廊下、ホール、玄関にも椅子を置き、好きなところでくつろげるようにしている。	○	ウッドデッキの有効活用。

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)
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	自宅からタンスや仏壇、冷蔵庫、テレビなどを自由 に持ち込んでもらい、その人らしい部屋となっ 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	頻繁に窓を開け外気を取り込んでいる。24時間 換気システムを利用し、状況に応じて換気量 を調整している。空調は気温に応じてこま めに調整を行っている。		
(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	手摺設置、段差解消、補助器具活用で自立した生 活になるよう支援している。また、危険と判断さ れる箇所は直ちに対策をとるようにしている。	○	利用者の動線に障害となるものを置かない。ま た、車椅子やシルバーカーが安全に通れるスペ ースを確保する。職員の環境整備に対する意識を向 上させる。
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	本人の自尊心に配慮しながら声をかけ、混乱や失 敗防止に努めている。張り紙や目印になる飾り を利用している。		
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	利用者と一緒に庭の花壇に花を植えたり、畑で野 菜作りをしている。庭の芝生では運動会や夏祭 り、食事会を催している。	○	ウッドデッキの有効活用。

( 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		
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
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。)

- 個別のケア 利用者全員一律のケアではなく、それぞれの状態に応じて柔軟に対応している。
- 自立支援のケア 余計な手は貸さず、残存能力を引き出すことで、身体機能の維持向上を図る。
- 地域との共生 地域へ開かれたグループホームを目指し、ホーム行事に地域の高齢者を招いたり、老人クラブ・保育園行事・町内行事へ積極的に参加している。また、一斉清掃や配布物の当番など地域の役割も担っている。日ごろの交流を通して認知症高齢者に対する理解とホーム運営に関する協力を得るよう努めている。

(様式1)

自己評価票【あじさい】

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	○	毎朝唱和していることでマンネリ化しており、ミーティング等で取り上げ、意識を高める必要がある。
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		
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		
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		

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	年4回地域交流会を開催し、高齢者だけでなく、一般の方の参加も得ている。地域交流会ではレクレーションを行い、食事を摂ることで、参加者同士の交流と生活の活性化を図っている。		
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	職員全員で自己評価に取り組むことで、グループホームのあるべき姿を確認し、自らが提供するサービスを省みる機会となっている。評価によって浮き出た問題点はミーティング等で取り上げ、改善を図っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催している会議では、ホームの状況報告や運営に関する意見交換を行っている。部外者からの意見には、自分たちでは気づかないこともあり参考になる。		
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	介護保険課や福祉課を定期的に訪問。ホームの便りを渡すなど状況報告をしている。また、介護保険認定調査等で介護保険課から担当者が来訪された時は積極的に情報交換を行っている。		
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	場合によっては成年後見制度利用を検討することがあるが、実際に利用した人はいない。	○	権利擁護に関する制度について勉強会で取り上げ、職員の知識を深める。
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	勉強会で高齢者虐待防止法を取り上げ、高齢者虐待の内容や対処法を学んだ。ホーム内では言葉の虐待に特に注意を払っている。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
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合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>	○	ミーティングや勉強会の機会を増やす。
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>		

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)
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	異動はないので常時なじみの職員がケアにあたっている。離職者が発生した場合、利用者から問い合わせがあった場合のみ説明をしている。	○	職員の半数は3年以上の勤務しているが、常に人の入れ替わりがあるため、働きがいや魅力ある職場づくりに努め、離職者を最小限にしたい。
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	講習会や勉強会の情報を公示し、希望者へは参加できるよう勤務の調整や費用の補助を行っている。	○	体系的な職員教育制度を整備する。スーパーバイザーを育成し、職員教育を積極的に推進する。
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	近隣グループホームの運営者との勉強会へ出かけ意見交換している。	○	職員間の意見交換を行う機会や勉強会を開催し、サービス向上を目指す。
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	職員から意見・要望が出されたときは耳を傾け、話し合っ解決している。休憩時間や休憩場所を確保している。	○	問題を抱える職員には個別に意見・要望を聞き出し、ストレス解消に努める。話す際は言葉や口調が威圧的にならないよう注意する。常に業務や労働環境の改善を心がける。
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	職員の勤務状況や業務遂行能力を把握し、処遇に反映させるようにしている。また、意欲のある職員には講習会参加や資格試験受験のために勤務に都合をつける、費用の助成を行う等の便宜を図っている。		

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)
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	入居前は面談を行い、利用者との会話や様子観察を通して困っていることや希望を探るように努めている。家族や担当ケアマネに聞き取り調査を行い、介護の課題や生活歴、趣味、好みなどの情報収集に努めている。	
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	入居前には必ず家族との面談を行い、困っていることや介護に関する希望を聞いている。また、ホームの介護方針や運営に関する事項の説明を行い、双方が納得して利用できるようにしている。	○ 非審判的な態度で家族と接する。利用者や家族の意識のズレに注意し、利用者のニーズを第一に考え、家族の理解を得るようする。
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	本人、家族、支援センター、医療機関等の情報を元に、関係機関の協力を仰ぎながら、必要なサービスが受けられるように努めている。	
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	見学だけでは不安な方には、昼間にホームに来て、食事を摂ったり、おしゃべり等で数時間過ごしてもらい、徐々にホームの雰囲気に馴染んでもらうようにしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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	利用者とともに時間を過ごすことで利用者から学ぶことがたくさんあり、ともに喜びや悲しみを共有できる。利用者の得意とする分野を見極め、その場に応じリーダーシップをとって頂き、職員はそれをサポートすることで相互の支えあいになっている。	○ 利用者の特技を見極め、特技を発揮できる場面作りを行う。

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)
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	ホーム内での生活ぶりや心身の状態報告を密に行い、利用者に対する認識を職員と家族が同じにし、協力して利用者を支えるようにしている。	○	心身の状態変化を密に報告する。職員と家族との会話が増えることで相互の理解が深まる。
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	身元引受人以外の家族にも写真や状況報告を送付し、利用者の現状に対する理解を得るようにしている。関係が円満でない場合は、利用者が抱えている家族への思いを積極的に伝え、利用者に対する理解を得られるようにしている。	○	積極的に関わりを持とうとしない家族には、利用者が抱えている家族への思いを伝え、家族の関わりを促す取り組みをする。
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	希望される場合は身元引受人以外の家族にも毎月状況報告を行っている。面会時は落ち着いて過ごしていただけるよう椅子を準備したり、お茶を提供している。	○	以前ほど馴染みの場所へ出かける機会が少なくなったが、病院受診や買物の際に少しでも立ち寄れるよう努力したい。
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	性格や認知症の度合い、身体症状を考慮しながら、居間での座る場所や外出のメンバーを決めている。職員が間に入りながら、食事やレクリエーション、家事作業を一緒に行うことで相互理解が深まっている。	○	表面に現われない利用者ひとりひとりの心理を探究する。
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	契約終了後、ボランティアをしてくださるご家族がいる。また、入院のため退去された方へは時折面会に伺い、継続的に関わりを持った結果、状態軽快後再入居された方もいる。		

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			
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	利用者からの聞き取りや生活状況・身体状況の観察によりニーズの把握に努めている。ニーズ把握が困難なときは家族の意見も参考にしながら、利用者の性格・行動特性・生活歴等を考慮しながら検討している。	
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	入居時は本人や家族から聞き取りしたり、担当ケアマネから情報提供を受け、利用者の生活歴や病歴、好みの把握に努めている。環境が変わることによるダメージを少なくするため、ホームでも継続可能なことは継続するよう支援している。	
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	生活状況や心身状況を密に観察し、特に表情の変化や発語内容を重視しながら、状態の把握に努めている。	
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・家族の意向を確認し、ケアプランを作成している。ケアプラン作成に際しては職員間でカンファレンスを行い、計画作成担当者以外の職員の意見も反映させている。利用者が「できること」を大切にしながら作成している。	
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	週に1度のカンファレンスのほか、必要に応じて随時カンファレンスを開き対応している。	

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)
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	個人ごとに経過記録を作成し、職員の誰もが記入、閲覧できるようにしている。特変者が発生した場合は経過記録の他、ホーム日誌の特記欄や申し送りノートにも記載し、職員全員に情報が行き渡るようにしている。		
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	できる限り要望に応えられるように努めている。平成20年12月から共用方認知症対応型通所介護の事業許可を取り、通所希望の方への対応も可能になった。	○	ショート利用ができるよう要件整備を行う。
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				
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	地域交流会などの催しには地域からのボランティアに多数参加してもらっている。運営推進会議には地区の区長、民生委員、老人会会長、住民の方の参加を得て、ホーム運営に理解と協力をいただいている。		
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	在宅時に関わりがあった担当ケアマネやサービス事業者と相談し、利用者の状態や希望に合ったサービスが受けられるよう支援している。ただし、グループホーム利用者が他の介護サービス利用するには制約がある。		
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	現在のところ協働事例はないが、必要な場合は積極的に協働し、利用者の意向に応えたい。		

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)
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	協力医である宇都宮病院と密に連絡を取りながら、利用者の健康管理を行っている。また、医療機関への距離にもよるが、近隣であれば、宇都宮病院に限らず、本人や家族が希望する医療機関で受診している。ほとんどの受診は職員が付き添い、担当の医師から直接診断結果を聞いている。		
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	協力医である宇都宮病院と相談しながら、必要と認められたときは専門医である中多久病院を受診している。		
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	体調に変化がある時はまずホームの看護職員へ相談している。協力医である宇都宮病院の看護職とは密に連絡をとり、情報交換をしている。	○	看護職員と介護職員の間で体調変化に関する意識に隔たりがあるため、意識の統一を図る必要がある。看護職員から疾病や薬に関する情報を介護職員に提供する機会を多く設けたい。
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	ホームでの生活や既往歴などの情報提供を行い、円滑に治療が受けられるように努めている。入院中は面会に行き、利用者を元気づけたり、洗濯物の世話をしている。病院関係者とは密に情報交換を行い、利用者の状態把握に努めている。病院内のカンファレンスに職員が参加させてもらうこともある。		
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	家族とは入居時のほか、体調悪化時などに終末期のあり方について話し合いを行い、その結果を主治医に伝えている。必要な場合は家族、主治医、ホームの三者で話し合いを行い、治療方針を決定している。その後、ミーティング等で全職員へ周知している。	○	職員の経験や知識によっては終末期の介護を負担に感じる職員もいる。そのような職員をしっかりとサポートする体制作りが必要。
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	痛みや不安が少しでも和らぐよう情緒面でのケアを重視している。医療面ではかかりつけ医と密に連絡をとり指示を仰いでいる。身体状況の悪化に備え、必要な備品や連絡網の確認等を行っている。		

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)
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	心身のダメージを抑えるよう、ホームでの生活や身体状況について移転先と話し合いを設けたり、文書での情報提供を行っている。	○	事前に本人が移転先を訪問できるよう配慮したい。
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	利用者ひとりひとりを尊重し、丁寧に対応するよう心がけているが、時に雑な対応がみられる。個人情報の扱いについては、家族からの同意書を作成し、同意書に記載されている内容以外の取り扱いはしない。職員からは利用者の個人情報を守る誓約書をもっている。	○	落ち着いた態度で介護にあたり、言葉遣いや声の調子を丁寧にする。職員間で利用者尊重の意識を統一し、全員同じ対応ができるようにする。
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	自己決定の尊重を第一に支援している。また、様子を観察することで感情や思いを表せるよう、言葉をかけている。	○	介護する側の都合でゆっくり説明する時間を設けなかったり、疾病のためと一方的に断ったりする場面がある。利用者が納得し安心できるよう、接し方に工夫が必要。
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	利用者の希望や身体状況にあった生活実現のため、柔軟に対応するようにしている。しかし、利用者全員の希望とおりににはなっていない。	○	業務改善を行い利用者とのゆっくり対応できる時間作りを行う。
(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	外出や行事がある時は更衣して、お化粧を促している。また、時候にあった服装になるよう支援している。理美容については、時折出張理容にきてもらったり、パーマやヘアカラーを希望される方は店へ送迎している。ホーム内でも職員が手伝いヘアカラーをしたり、簡単なカットをすることがある。		

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)
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	○	料理の選択ができるようにしたい。(パンとご飯、みそ汁とスープ) 職員の料理の技能向上。
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	○	職員にうまく伝えられない利用者の希望、「声にならない声」をいかに引き出すかが課題。
56	○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	○	トイレでの排泄にこだわるあまり、利用者の意志や状態を無視していないか注意する必要あり。
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	○	入浴時間を個別支援の時間と捉え、利用者の思いをゆっくり聞く。
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		
(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	○	ひとりひとりの特性や好みを理解し、その人らしい生活を支援する。


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	ほとんどの方は現金を事務所に預かっている。管理能力や希望により、すべて自分で管理されている方や必要な時、必要な額を預かり金から渡す方などがある。	○	買い物に出かける機会を増やす。
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	天気が良いときはなるべく散歩に出かけ、外出の機会を増やすように努めている。もっと自由に外出できればと思うが、安全確保の点から見守りは欠かせない。このため、ひとりひとりの希望に機敏に対応するのが困難である。	○	業務の効率化を行い、利用者の要望にこたえられる時間的なゆとりを作る。
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	積極的に温泉や地域行事、名所名跡へ出かける機会を設けている。外出の際はレストランなどで外食することもある。家族へは毎月の状況報告で協力を依頼している。		
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	利用者の希望や能力に合わせて支援している。		
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	にこやかな対応、湯茶の提供、居室へ椅子やテーブルを設置して居心地よく過ごしてもらうよう配慮している。時には職員も会話に加わり、状況を報告したり、介護に対する意見要望を聞いている。		
(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	拘束をしないように危険予知を行いながら、安全確保を行っている。それでも安全の確保が困難な場合は家族の同意を得たうえでベット柵やつなぎ服を使用している。その際も拘束が最小限になるよう、常に検討し工夫するよう努めている。		

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)
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	居室に鍵はない。危険防止のため、裏口は常に施錠している。玄関は駐車場から遠いため、たちばな玄関を使用しており、あじさいの玄関は通常施錠している。たちばなの玄関は日中に開放して、センサーチャイムで無断外出防止をしている。	○	
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	昼夜、職員間で連携をとりながら、利用者の所在確認や様子伺い、安全確保を行っている。危険を察知した場合は事前に対策をたて、危険回避に努める。		
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	ホームの物品で注意が必要な物品は利用者の目が届かないところに保管している。個人の物品はマッチ、ライター、刃物、針等は利用者の了解を得て事務所預かりとしている。危険な物品を希望される時は使用目的を尋ね、状況や能力に合わせた対応をしている。		
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	カンファレンスやミーティングを通して、利用者ひとりひとりの状態から考えられる危険を洗い出し、対策を採っている。投薬手順の統一、センサーチャイムの利用、避難訓練の実施、消防署から講師を招いて救急蘇生法講習会の実施など。	○	職員ひとりひとりが危険を予知し、事前に回避する能力を高める。
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	年に1回消防署から講師を招いて救急蘇生法講習会を開催している。急変が予測される利用者については個別に対応を定めている。	○	救急蘇生や応急手当の勉強会を実施する。
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	年に3回避難訓練を行っている。緊急時の連絡網を作成している。緊急時、外部につけた赤色灯で外部に異常を知らせるようにしている。外部に看板を設け、赤色灯回転時は協力をお願いする旨を表示している。また、運営推進会議等で近所の方に応援をお願いしている。		

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)
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された対応策を話し合っている	入居時には転倒や誤嚥などのリスクの説明を行っている。ひとりひとりの状態に応じて予測されるリスクについては毎月作成する状況報告や面会時、電話連絡等で話し合い、対応策について協議している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	様子観察、バイタル測定を通して異変の早期発見に努めている。問題がある時は主治医へ連絡、指示を仰いでいる。夜間も看護職と連絡をとり、相談できる体制を整えている。申し送りや連絡ノートを使い、職員全員へ情報が伝わるようにしている。	○	医療の知識や対処法を学習する機会を設ける。
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	主治医の指示どおり確実に服用するよう支援している。薬の内容は主治医や薬局に直接尋ねたり、薬に添付されている説明書で確認。症状に変化が認められた場合はその都度主治医に相談している。	○	職員間で知識や経験にバラつきがあるため、利用者が服用している薬について学習する機会を設ける。
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	水分補給に努め、乳製品や繊維質が多い食材を使うよう心がけている。また、なるべく体操、散歩などで体を動かすようにしている。排便状態を確認し下剤の調整をしている。	○	腹圧を意識した体操を取り入れる。トイレ内の環境を整え、気分良くすごせる空間とする。職員が声かけやマッサージをするなど、ゆったりと関りをもつ。
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	毎食後声かけや介助により口腔ケアを行っている。その際、お茶によるうがい殺菌、消毒をしてもらっている。夜間は義歯を預かり、洗浄剤に浸けている。	○	口腔ケアを確実に行う。
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	糖尿食を基本にメニューを作成している。全員同一メニューであるが、必要に応じ量を加減したり、トロミをつけたり、刻みやミキサーにしたり、補食を取り入れたりしている。おやつや食事以外でも、お茶などの飲み物を提供するようにしている。	○	夜間の水分補給を心がける。

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)
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）	対応マニュアルを作成し、事務所内に掲示、ミーティング等で周知徹底を図っている。外出から帰所した際は手洗いとうがいを行っている。	○	職員自身が感染症防止の意識を持つ。プライベートでも感染症防止に努める。
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	調理器具やフキンはアルコールや塩素、日光により消毒している。生鮮食品は購入日の翌日には使い切るようにしている。職員、利用者とも食材を扱う前は手洗いを励行している。	○	冷蔵庫の清掃記録を残し、定期的に清掃する。
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	駐車場から遠く通常たちばなの玄関を使用している。広くて開放感があるたちばなの玄関は利用者に好評で、設置された椅子に座り、外を眺めたり、おしゃべりする場所となっている。		
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	草花や置物で季節感を出すよう心がけている。職員手作りののれんや利用者が絵手紙教室で描いた作品の展示もしている。窓やカーテンの開閉、適度な音量のBGMで心地よい環境作りを行っている。	○	職員間の会話や動く時の物音に配慮を要する。
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	食卓の決まった席だけではなく、廊下、ホール、玄関にも椅子を置き、好きなところでくつろげるようにしている。	○	ウッドデッキの有効活用。

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)
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	自宅からタンスや仏壇、冷蔵庫、テレビなどを自由 に持ち込んでもらい、その人らしい部屋となっ 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	頻繁に窓を開け外気を取り込んでいる。24時間 換気システムを利用し、状況に応じて換気量を調 整している。空調は気温に応じてこまめに調整を 行っている。		
(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	手摺設置、段差解消、補助器具活用で自立した生 活になるよう支援している。また、危険と判断さ れる箇所は直ちに対策をとるようにしている。	○	利用者の動線に障害となるものを置かない。ま た、車椅子やシルバーカーが安全に通れるスペ ースを確保する。職員の環境整備に対する意識を向 上させる。
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	本人の自尊心に配慮しながら声をかけ、混乱や失 敗防止に努めている。張り紙や目印になる飾りを 利用している。		
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	利用者と一緒に庭の花壇に花を植えたり、畑で野 菜作りをしている。庭の芝生では運動会や夏祭 り、食事会を催している。	○	ウッドデッキの有効活用。

( 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		
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
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。)

- 個別のケア 利用者全員一律のケアではなく、それぞれの状態に応じて柔軟に対応している。
- 自立支援のケア 余計な手は貸さず、残存能力を引き出すことで、身体機能の維持向上を図る。
- 地域との共生 地域へ開かれたグループホームを目指し、ホーム行事に地域の高齢者を招いたり、老人クラブ・保育園行事・町内行事へ積極的に参加している。また、一斉清掃や配布物の当番など地域の役割も担っている。日ごろの交流を通して認知症高齢者に対する理解とホーム運営に関する協力を得るよう努めている。