指定地域密着型サービス外部評価　自己評価票

（　　部分は外部評価との共通評価項目です　）

取り組んでいきたい項目

	項　目	取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容）	（○印）	取り組んでいきたい内容 （すでに取り組んでいることも含む）
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	地域社会とのつながりを大切に、家庭的な雰囲気の中で、共に生活し続けることを目指している。		
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	地域とのつながりを継続できるよう、カンファレンス等にて話し合っている。		
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	利用者が書いた理念を玄関近くに明示している。また、家族、利用者にも説明している。	○	母体施設に地域の方々の訪問はあるが、ここの訪問は限られている。今後、パンフレット作成や市や公民館等に宣伝して、地域密着型サービスの理解を深めていきたいと考えている。
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	散歩や買い物、園芸等の外出時に、職員から地域の方々に声かけをするようにしている。隣の施設からは行事に誘っていただいている。	○	地域の方々の訪問は少なく、こちらから出向いていくことが多い。もっと気軽に立ち寄ってくれる雰囲気を作ると共に、夏祭り等のイベントの企画も検討したい。
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	公民館祭りや地域の運動会には参加させていただいている。	○	入居前に老人会等に参加していた方も、入居する頃には地域活動から離れている方が多い。認知症を地域の方にも理解していただいて、途切れることのない地域活動を目指して、私たちに何ができるのを検討していきたい。

	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	ボランティアの方や来客者から、認知症介護について相談を受けることがあり、相談に応じたり、関係機関を紹介する等、取り組んでいる。		
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	自己評価を行うことにより、現状の介護を見直す機会となっている。課題をあげ、月一回のカンファレンスにて検討している。外部評価についても、現状に満足することなく、結果、評価、指導を受けて改善し、資質向上を目指したいと考えている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の会議を実施している。現状は報告と情報交換でとどまっている。	○	地域包括支援センターの職員もメンバーで参加していただいており、今後も市内の高齢者の状況を説明していただき、今グループホームに求められているものが何かを知る機会にしたいと考えている。また、より率直な意見をいただけるように、今月から家族の参加人数を1名から2名に増やしている。
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	話し合いの会は特別持ってはいないが、ケアマネージャーの研修会にて情報交換を行ったり、月の初めに情報提供を市の高齢者課に提出する際に、担当者と話し合う機会はある。	○	積極的な情報交換を行うには至っておらず、介護認定更新の訪問調査時に、在宅で暮らしておられる認知症高齢者の情報をいただくことが多い。次に結びつくまでにはいかず、地域で認知症高齢者を支えるにはほど遠いと感じている。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	市の関係者とともに活用できるように関わったが、本人にその必要性が伝わらず断念した方もいる。また、成年後見制度を利用している方もいる。管理者はこの研修を受けており、カンファレンスにて職員に説明している。また、地域福祉権利擁護事業のパンフレットを置き、必要に応じて家族にも説明を行っている。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法については、職員研修を行い、全職員が防止に努めている。また、入居の際に虐待の事実がある場合は、関係機関に相談して、対応をともに考えるようにしている。		

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）
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、解約時は十分に時間を取って、説明するようにしている。納得していただいて同意を得られれば、署名をしていただくようにしている。		
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	利用者一人ひとりに職員が個別担当として対応しており、毎月の介護（生活）目標を共に立てている。その際、利用者に意見や要望、苦情等を聞き、カンファレンスで発表して、皆でその人らしい生活の実現に向けた目標の確認と実施に向けての話し合いが行われている。		運営推進会議には利用者1名にも参加していただいており、意見を伝える場となっている。
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あわせた報告をしている	面会時に状況の報告を行っている。フロアには近況の行事の写真を貼り、家族等に見ていただいている。遠方に住む家族には写真を送ったり、電話やFAXで報告を行っている。金銭面に関しては、お預かりしている方については毎月残高の報告を行い、レシートと出納帳を提示して、承認印をいただいている。		
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	面会時には意見や要望を確認している。玄関に意見箱を設置している。また、苦情に関する第三者委員を2名と、県や市の申立窓口について重要事項説明書に明記し、契約時に説明すると共に、受付横に電話番号を明示している。		
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	管理者も介護に携わっており、職員と日々の会話の中で事業所の運営について意見を聞く機会は多い。また、運営者（事業所長）は日々状況把握に努めており、職員と会話を通じて意見の交換を行っている。		
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	利用者の状況に応じて、必要な時間帯に職員の確保ができるよう勤務時間の調整を行っている。利用者の要望にて外出の必要な場合等、安全な対応ができるように人員の確保を行っている。		
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	運営者（事業所長）は職員の人事に関して、その影響を十分に把握しており、異動や離職を最小限に抑えるよう配慮している。		

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	運営者（事業所長）は、研修の重要性を理解しており、研修参加をすすめている。また、管理者は職員全員が研修に参加できるよう配慮している。	○	全員の研修参加を目指しているが、勤務の関係や家庭の状況にて、十分研修が受けられているとは言えない。
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	グループホーム協議会に加入しており、研修等を通じて、情報の交換を行っている。また、管理者はネットワークづくりに努め、お互いの職場を行き来して交流をすることにより、サービス向上に繋がっている。		
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	心身を休める場所の確保はあっても、そこで休息を取ることは困難な状況である。日々の介護の中で、散歩や園芸、カラオケやドライブ、外気浴を利用者と共にし、笑顔になれたり、一緒に気持ちいいと感じることができる時間は、職員も利用者も穏やかな時間を共有できていると感じている。	○	共に生活している中で笑顔で過ごしているとしても、ストレスを軽減する要素にはならない。短時間でも仕事から離れる時間の確保を今後は考えていきたい。
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	運営者（事業所長）は、職員の努力や勤務状況を把握するよう努めている。職員からの意見を聞き、検討している。		
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	相談があれば自宅等に行き、本人と面会を行い、十分話しを聞くようにしている。また、グループホームについて理解していただくために、入居前には来荘していただいて十分説明をしている。		
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	上記同様に訪問して、十分話を聞くようにしている。また、以前に介護保険のサービスを利用していた場合は、担当のケアマネージャーからも意見を伺い、困っていること、家族間の思い等の理解に努めている。		

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）
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	相談時に最も優先すべき支援が他にあると判断した場合は、他のサービス関係者と調整を行っている。		
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、場の雰囲気に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	雰囲気に慣れるまでは人により様々であり、日中だけの利用から始めたり、家族同伴のサービス利用を提案する等、利用者、家族と相談して開始している。		
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	同じ空間の中で生活をしていることから、共に笑い、共に泣き、お互いの感情が常に伝わる関係になっている。日常生活の中で知恵を教えていただいたりすることも多く、また、忘れてしまっている情報を伝えて、一緒に懐かしむ等、支え合う関係になっていると思う。		
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	家族と職員と協力して利用者を支えることを目指すため、家族の気持ちを汲み取った支援を考えることで、家族と信頼関係を築く努力を行っている。また、介護支援計画に関して、家族に相談、説明、同意をしていただいてサービス実施を行っている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族関係について、今までと同じ良い関係の継続を目指して、介護計画に家族との関わりを求める内容を記している。全ての利用者家族に協力を求め、全ての家族から同意をいただいている。		
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	馴染みの人や場所の関係を継続できるように支援に努めているが、認知症の進行や相手の状況により、疎遠になっている人もいる。	○	十分に対応が困難な状況であるが、できる限り関係の継続、場所の訪問ができるよう今後も理解を求めていきたい。また、理解が得られる新たな関係の構築の手伝いもしていきたい。
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	利用者同士、気の合う方と過ごせるように配慮している。一人ひとりの能力によって助け、助けられる関係になっており、助けられる人は喜びと感謝を、助けている人は役に立っていることの喜びが生活の張りになっている。		

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）
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	契約が終了しても、家族には変わらず相談に応じることを説明しており、その必要性も理解しているが、実際は次のサービス担当者と相談されており、次の担当者から対応について相談を受けることの方が多い。担当者にはサービスの継続からも十分な情報提供を行っている。		
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	認知症の方が、全て自身の思いを伝えることは困難な場合が多いと思われる。そのため、アセスメントにてケアマネージャーだけでなく、個別担当者からも本人の気持ちシート（センター方式）の記入をしてもらい、職員全員でその人を見つめ、その人の気持ちになって考えることを日常的に行っている。		
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	相談時には全ての情報を知ることは困難なため、時間をかけて本人把握に努めている。センター方式のアセスメントと仙遊荘独自に、ここで生活をするために必要と思われる情報を、実際介護する職員から項目を挙げてもらい、聞き取り等を行っている。		
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	日々の日誌に時間を追って、本人の様子や介護者の関わりを記入し、全員が確認するようにしている。できる能力や分かる能力については、カンファレンスにて全員で確認している。		
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ィアを反映した介護計画を作成している	介護計画立案前には、訪問調査や意見書のための受診に立ち会った者が、状況をカンファレンスにて職員全員に報告。個別担当者が思う本人の願いの意見とケアマネージャーの課題分析、家族の意向と要望を照らし合わせて、目標の設定と実際の介護支援を全員で検討している。目標達成に向けた介護計画はケアマネージャーが立案し、家族に同意を得た後、職員全員に説明している。		
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	モニタリングは短期目標に合わせて3か月ごと定期的に行っているが、毎月本人の生活の様子を支援経過に記載している。また、カンファレンスで職員からの意見や、面会時に相談を受けた家族からの要望は大切な情報として、必要に応じては、計画書の変更を行い、家族に同意をその都度いただいている。		

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）
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	記録は独自の様式を使っているが、センター方式の考え方を取り入れ、時間を追って記入している。本人の様子や周りの関わり、職員の関わりと気分の変化を記入している。介護計画の見直し、モニタリングに活かしている。	○	事実の記入をしているが、ケアの気づきやヒント、アイディアや分からないことの代行等、職員が関わる中で必要と思われる情報は記載されていない。カンファレンスでは、それらの関わり方についての意見交換が活発に行われているが、日々の関わりも記入していきたいと考えている。
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	本人や家族の状況が把握できるよう、また、要望が言える人間関係を築けるよう、個別担当を半年は受け持つようにしている。	○	要望（外出）があり対応をしているが、回数は限られており、十分に満足していただけるものではない。ボランティア要請などの検討課題は多くあると思われる。
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	意向に沿って支援を考えるときに、現状は職員で対応を考えている。	○	職員で要望を叶えることを考えれば限界がある。今後、その人らしい暮らしのサポートや願いを叶えるために、地域の協力は不可欠であり、協力を求めていくことを目指したい。
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	認知症を理解していただくこと、その人らしい暮らしが継続できるためにも外出をする機会を持つことを目指している。地域の方に協力していただいて、理髪店にて気に入った髪形にしたり、顔のマッサージを受けたりしている。		
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とは、運営推進会議にて意見の交換を行っており、また、毎月、入居者状況の報告を行っている。	○	現状は報告までで、互いが協働して地域の高齢者に対して支援を行っているわけではない。今後は、地域密着サービスの一つであるグループホームも地域に向けて、何ができるのかを地域包括支援センターの職員と話し合う機会を持たなければならないと考えている。
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の相談時に主治医を確認し、主治医からも入居にあたり意見をいただいている。相談できる主治医がいない方については、認定更新時の主治医意見書依頼時に、家族と本人に相談して、主治医を決めるようにしている。		

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）
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	主治医が認知症に詳しくない場合、症状により紹介状を書いていただいて、専門医による診断と薬の調整を行っている。現在の利用者については、全員が専門医による画像診断等を受け、支援についてのアドバイスをいただいている。その受診についても家族に説明し、同意を得て、協力のもと受診している。		
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	母体施設の看護職員に相談しながら、日々の健康管理を行っている。隣の救急病院とも連携が取れており、緊急時の相談にのっていただいている。また、それぞれの主治医の病院には訪問看護が行われており、必要時は協力していただける体制を取っている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	利用者が入院した際、まず医師に入院期間を確認するよう努めているが、運営規程により契約を継続できる期間が限られているため、今までに退院後、再びここで支援を行った方がいない状況である。しかし、退院後の支援として、病院と情報交換を行い、次の施設関係者に対しては情報の提供を行っている。		
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	重度化した場合や終末期について、医療連携の指針や看取りに関する指針の取り決めや具体的な体制の確保はしていないが、慢性疾患の悪化や重度化する恐れがある場合に、家族には対応をどうするか確認すると共に、本人の意向も確認している。過去には、家族、本人共に病院で治療を受けたいとして主治医に連絡し、往診後、隣の救急病院に入院された。	○	認知症状の進行により、介護度の重度化や身体状況が年齢を重ねるごとに、重度化することは今後も想定されることであり、その都度、家族には確認をとっているが、事業所の考え方として重度化した場合や終末期をどのように介護支援するのかを、契約の中で説明し、家族の意向も確認しておくことが必要ではないかと思われる。
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	上記同様に十分な検討を職員間では行っていない。	○	利用者がそのような状態になった場合に、これまでは主治医と家族、管理者（事業所長）で検討してきたが、今後は住み慣れた暮らしの継続のためにも、ここでできることの見極めは職員と話し合いを持ち、検討していきたいと考える。
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	グループホームから別の居所に移る場合に、必要な情報提供を行っている。その人の暮らしがある程度変わらず、知っている顔があることは、その人にとって安心なことと解釈し、事前に担当者にグループホームに来ていただいて様子を見ていただくことも依頼し、また、送迎もその担当者にお願いしている。		

	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	言葉かけについては、その時その時の勤務者同士で確認し合い、利用者の不穏な状況に対しての言葉かけをどうしたら良いか、常に話し合って対応している。プライバシーについても自身と置き換えて考え、介護支援にあたっている。情報が記載されている書類は鍵のかかる場所に保管している。		
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	職員一人の目では理解できない言動だったとしても、何人かの目でその人を観た時に、自身では表現できない思いを知ることができる何かのサインに気づくことがある。そのサインを見逃さずにカンファレンスで話し合い、その人の思いに寄り添った介護支援を目指す努力をしている。		
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	グループホームとはその人の今までの暮らしの継続を目指すために、決まりごとはなく、一人ひとりに合わせて希望に沿った暮らしを提供する場所であることが理想であるが、実際は職員の勤務体制やある程度決まっている。一日の流れに沿って、生活の援助を行っている。	○	その人らしい暮らしは、個別対応が可能でなければ成し得ない。職員だけでは対応できない場合が多く、そのことが職員のジレンマになっている。利用者も職員も気持ち良く、理念に挙げているように笑顔で生活するために地域の協力が必要と考えている。
（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				
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	服装については、本人の意思決定を手伝いつつ準備している。化粧をされている人は毎朝、声かけの援助を行っている。服や化粧品の買い物については、一人で購入が難しくなっている人は家族に協力していただいて援助している。理容・美容についても、家族に協力していただいて馴染みの店に行っている方と、地域の協力を得て、近所の理髪店に行って気に入った髪型ができるように援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者全員が楽しみにしていただいており、残食なく召しあがっていただいている。献立、買い物、調理、片付けまで一連の作業を利用者と共に行っている。また、時には地域の協力を得て外食にも出かけている。施設内の農園を借りて、野菜を作り収穫も楽しんでいる。		
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	嗜好品については入居時に確認している。以前はお酒を嗜む方がおり、特別な日を作り、日本酒を食事時に用意した。現在はジュースを毎日お茶の代わりに飲む方がおり、家族の協力で家で飲んでいた物と同じ物を準備してくださっている。おやつを時間に関わらず食べていた方については、買い物に一緒に行って購入し、部屋で食べていただいている。	○	現在はタバコを吸われる方の入居相談はないが、今後相談を受ける可能性がある。消防の関係もあるため、受ける際の取り決めを事前にしておく必要があると思われる。

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）	取り組んでいきたい内容 （すでに取り組んでいることも含む）
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	場所の認識ができない方については、表示をしたり時間誘導を実施している。排泄行為の認識が困難な方は、排泄の失敗から、汚れを気にしないようにリハビリパンツや尿取りパットを使用しつつ、声かけを行ってトイレでの排泄支援を行っている。排泄機能に問題がある方は、本人と家族に相談して医療機関に受診し、服薬管理を行っている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	時間帯については、以前は在宅生活と同じように睡眠前に入浴を実施されていた方もいたが、現在は見守りが必要になり、一日の流れの中で職員の援助が可能な時間に実施している。曜日については、それまでの生活の習慣に合わせて実施し、また、毎日、入浴の声かけを行い、気の合う同士で入浴を楽しみたいとの希望があれば、一緒に入浴を楽しめるように援助している。スムーズな入浴実施が困難な場合は、その日の職員間で協力しあって対応している。	○	その人その人の習慣があり、個別の対応をしているが、入浴援助の中で、本人が一人で入りたいという思いと身体状況がかみ合わず、見守りが必要な方がいる。認知症状の進行や加齢に伴い、身体状況が変わる可能性があり、今後も対応を職員間で話し合って実施をしていきたいと考える。現在、利用者から温泉に行きたいとの希望がある。実施するためにどうするか、協力していただける温泉を思案中である。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	入居時に睡眠リズムについて、一日の過ごし方と共に確認している。その人その人により睡眠状況が違い、慢性疾患によっても違いがあるため、今までの生活習慣の情報を大切に援助している。日中の関わりの中で、年齢等を考慮して、一日の活動量を検討して関わっている。	○	高齢だからと、本人の意向のまま昼間の活動量を減らして、昼寝を優先してしまうと昼夜逆転の引き金になるため、年齢や体力、活動量の見極めが難しく、家族や主治医とも相談しながら、今後も一日の生活を見直していきたい。
（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	一人ひとりの役割が何かを、常に職員と話し合っている。たとえ生活歴を伺い、それを基に考えても、実際は本人にとってそれほど好きなことでなかったり、できると思っていたことができずに、自信を失ってしまう結果となってしまったことがある。ここで味わえる楽しみごとを職員で考えて実施している。	○	認知症になって変わってしまった心とどう向き合うかが、今後も課題である。今までにしていた役割だけでなく、新たな関係の構築をここでしなければならないことから、今までと違った楽しみごとをここで見つける手助けをしていきたいと考える。
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	金銭管理については、本人の能力、希望、家族の意向によって、本人管理と職員管理で支援している。職員管理については、毎月、金銭出納帳を記入し、家族に報告、承認印をいただいている。また、金銭は鍵のかかる場所に保管し、報告書には運営者（事業所長）にも毎月、確認していただいている。		
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	毎日の買い物に出かけることはもちろん、庭先で外気に触れたり、季節を肌で感じていただけるように、ドライブにも全員で参加している。本人の希望にて、近所の公園やお寺を散歩する支援を行っている。また、地域の協力を得て、市内の小学校の運動会に参加したり、幼稚園の発表会に行き、園児との交流も年に1回ではあるが行っている。		
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	家族との交流を大切に考え、特別な思い出の場所やお墓参りは家族と出かけていただいている。利用者の誕生日月には、故郷訪問として、生まれ故郷や自宅近くに出かけるようにしている。		

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）
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	家族が遠方の方は、介護計画立案時に電話や手紙の支援について、家族に相談をしている。手紙のやり取りをしている方や、FAXでやり取りをしている方の支援を、プライバシーに注意しながら、個別に行っている。		
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	面会時間を決めることなく、いつでも対応できるように心がけている。居室やフロア、畳間にてゆっくりしていただけるよう、湯茶の接待も行っている。		
（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	できる限り身体拘束のない暮らしを目指したいが、危険を察知できずに行動を起こし、何度も怪我をしている方については、家族や主治医とも相談し、本人の痛い思いを軽減することを目的に、職員が一人対応になる時間帯の拘束を行っている。	○	身体拘束については、日々の記録と毎月委員会を開き、できる限り、本人の尊厳を重んじる介護支援について検討している。
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	できる限り、鍵をかけないで生活支援をしたいと全ての職員は思っている。しかし、建物から外に出るとすぐ道路に出てしまい、事故の危険性があることや、母体施設内を自由に歩くことについての理解を母体施設の職員が理解していないため、職員がついていない状況で自由に建物の出入りができない状況である。	○	職員の見守りが可能な状況であれば、玄関の鍵はかけずにケアにあたっている。母体施設の職員にも、鍵をかけることの弊害について、理解を求めたいと思っている。
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	心身の状況は、精神的なものや生活リズムに左右されると考えている。不穏の状況になる前には何かの要因があるからであり、それを職員全員が把握できるように、日誌に様子や心身の状況を記載し、昼夜を通じて、安全に過ごせるよう様子を見守る努力をしている。		
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	利用者全員の生活動作から、危険な物と自立支援のためには必要と判断する物があり、職員間で話し合って、保管場所の検討をしている。刃物については、夜間は危険と判断して、鍵のかかる場所に保管するようにしている。		
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	事故については、日常の介護支援の中で十分起こらないように対応しているが、ヒヤリハットの報告があれば、カンファレンスにて検討している。また、月1回の事故防止委員会にて、母体施設職員と一緒に様々なケースのヒヤリハットの報告から対策を検討し、事故防止に努めている。火災については訓練を定期的に行っている。		

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）
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	市内の消防署や母体施設の看護職員により、定期的に応急処置や緊急時の対応についての受講、研修を受けている。また、カンファレンスにて、リスクマネージャーによる事故発生時の対応についての研修も受けている。		
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	避難訓練は母体施設と一緒に定期的に行っている。宿直職員、母体施設の職員以外に、近隣のタクシー会社の協力も得られるように協力体制ができている。緊急時の物品については、飲料水の準備、食料、ポータブルトイレの寄付を、母体施設と協力して準備している。	○	訓練時は安全に避難できることを目的としており、その後の生活について考える場とはなっていない。食料や水の確保、毛布の準備等が十分なのかを見直す必要があると思われる。
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対応策を話し合っている	利用者一人ひとりの心身の状況について、面会時に報告するようにしている。その中で様々なリスクについて家族に説明、要望を聞き、対策を話し合っている。		
（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	毎日バイタルサインのチェックを行っているが、データだけでは判断できない場合がある。訴えることができる方ばかりではないため、日頃の様子と違う行動が見られる時や、表現の仕方を注意して見聞きして判断をするが、家族や母体施設の看護職員に相談している。		
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	内服管理を行っている方の病状や薬については、カンファレンスや気づきノートを通じて、全職員に伝わるように心がけている。変化が見られた時は、家族や主治医に、その旨を報告して指示をいただいている。		
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す働きかけ等に取り組んでいる	排泄に関しては管理表を作成し、確認している。便秘の方については、入居以前に薬を飲んでいた方は、服薬管理、水分補給の援助、食事内容の検討を行っている。服薬管理のない方は、高齢者は便秘や下痢になりやすいため、排泄管理を行っている。		
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	毎食後に、歯磨きやうがいの声かけを行っている。義歯の方は、夜間に消毒の援助も行っている。母体施設に往診している歯科診療の方に、定期的に口腔内の状況を見に来ていただいている。		

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）
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	利用者の嗜好や咀嚼を考慮した献立を立てている。献立は母体施設の栄養士にカロリー計算をしていただいて、栄養素等の過不足がないかを指導していただいている。食事は職員も一緒に食べ、嚥下の見守りを行っている。		
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）	感染予防については、母体施設の看護職員に相談、協力をいただき、資料をいただいて勉強している。インフルエンザは家族に了解をとり、予防接種の実施を行っている。感染の疑いがある場合は速やかに受診をしているが、現在までに感染症になられた方はいない。		
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	食虫毒について知識のある職員が、予防方法を職員に伝えて実行している。手洗いはもちろんのこと、食品の管理、調理器の熱湯消毒、冷蔵庫内の掃除、調理の工夫や調理済み食品は2時間内に処分する等の取り決めをして実施している。		
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				
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	母体施設の一角にグループホームがあるために、できることは限られているが、玄関前に花木を植えたり、手作りのウェルカムボードを設置したり、玄関入った前の壁と飾り棚には、季節感あふれる置物を置いて、訪問された方がホットできる空間作りに努めている。		
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	共同の空間の明かりは優しい光を使用し、音も生活の音（食事を作る音等）を大切にしている。食堂や居間には季節感のある草花や装飾をして、常に食事のにおいがする等、五感を刺激できる配慮をしている。気の合う人同士がゆっくりと会話のできる空間や、音楽が楽しめる空間、一人でゆっくりと過ごせる空間等、その時その時の利用者の要望に答える配慮をしている。		
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	その日その日、また、心身の状況によって、今をどのように過ごしたいかは違うことを理解して、様子を見ながら、今、その時が穏やかに、また、安心して楽しく暮らせるサポートを心がけている。		

項　目		取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容）	（○印）	取り組んでいきたい内容 （すでに取り組んでいることも含む）
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	入居相談時に、できる限り、どのような暮らしをどのような場所、環境でしてきたかを確認するようにしている。例えば、居室は畳であった方であれば、畳で生活できるように配慮している。また、家具や大切にしている置物、写真等を持参していただいている。使い慣れたお箸、お茶碗、くし、布団等、できる限り、家族に協力していただいて好みのものを持参していただいている。	○	居室の入り口の戸は全て同じであるが、中はできる限りその人らしい、馴染みのもので囲まれた生活を目指している。それまで一人暮らしで、家族が何を準備したらよいか分からない方もおり、ここで生活をしながら、少しずつ馴染みのものを揃えていく援助を行う努力をしている。
84	○換気・空調の配慮 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	快適に、また、健康を害することのない生活をしていただけるよう、室温の調節、換気には注意を払っている。		
（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	床はバリアフリーにし、トイレや浴室、廊下に手すりを設置している。必要に応じて、玄関に椅子を準備したり、居室出入り口に手すりを設置する等、身体機能の低下があっても、ここで自立した暮らしが続けられるよう工夫している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	何気ない物が判断できず、混乱を招くことは日常よく見られている。その都度、利用者の混乱を招かないよう表示をしたり、声かけをしたり、物を置く位置や色を変える等の工夫をしながら、環境を整えていく努力をしている。		
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	洗濯物を干す場を作ったり、園芸を楽しめる場作りをしている。少し離れた場所にはなるが、作物を植えて、収穫を楽しんでいる。庭にパラソルを出してお茶を飲んだり、玄関先にベンチを置き、外気浴や会話を楽しんでいただいている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目

項　目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる		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る		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、活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。）

職員は、利用者と共に、笑顔のある暮らしを目指している。ここで知り合った新しい人間関係であるが、共に笑い、共に泣き、共に悲しんだり、共感できる関係を築きたいと日々努力している。職員もそれぞれの個性を活かし、動と静の日々を作りながら、寄り添って介護援助にあたっている。利用者の表面的な見える部分だけでなく、心の奥に感じていることを同じように感じたい、分かりたいと言う思いから、職員間でその人について話し合う時間を多く持っている。また、食に対する思いが強く、食べることが好きな利用者ばかりなので、食事には力を入れている。和風、洋風、中華など、全てを取り入れて、美味しく食べていただくために、料理の勉強もしている。また、おやつも手作りで、本格的なケーキ等を作っている。