地域密着型サービス事業者　自己評価表

（　認知症対応型共同生活介護事業所・　小規模多機能型居宅介護事業所　）

事　業　者　名	グループホームアウル　登別館　海ユニット	評 価 実 施 年 月 日	平成20年1月10日
評価実施構成員氏名	石川　哲也　・　川人　純　・　宮崎　杉子　・　伊岐見　順子　・ 森　直樹　・　松本　直子　・　遠藤　麻美		
記　録　者　氏　名	石川　哲也	記　録　年　月　日	平成20年1月15日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

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項目）	取り組んでいきたい内容 （既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ていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	入居者が地域の中で活き活きと暮らしていく事が出来るように開設時よりスタッフ全員で検討し、理念の作成を行っている。	○	ユニット会議等を通じ、開設以降に入社したスタッフも含め、個人・全員が常に理念を理解し日々のケアの中で実践できているかを確認しており、今後も継続して積極的に行っていく。
2	○理念の共有と日々の取組み 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。	管理者・スタッフ共に理念とは何か、入居者が地域社会の一員として自立した個人である為には何が必要か、又　どうあるべきかをスタッフ間での日常的な会話やユニット会議・全体会議等を通じ意識・ケアの向上に努めている。	○	今後も常に入居者を中心とした視点でいられるような自分のあり方を見つめ続け、より明確なスタッフ一人一人の意識付けを行っていく。また入居者と共に生活をするという姿勢が、より強固なものとなるよう努めていく。
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。	家族には、面会時や受診報告等の電話連絡の際に入居者の近況と併せて理念を基にしたケア内容等の説明を積極的に行っている。又、地域住民に対しては家族会等の年間行事の際に案内状を配布する等し、積極的にコミュニケーションの場を設け、理念や取り組みに対する理解を求めている。	○	地域住民に対して、まずは身近に感じて頂けるようコミュニケーションの場を今以上に作る必要があると考え、今後は行事等に留まらず日常的な交流の中で、より深い理解を求めていく。
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。	入居者との犬の散歩や外仕事の際には、互いに声を掛け合う等日常的な交流の場が確実に増えてきてはいるが、訪問等の積極的な交流までには至っていない。	○	地域住民に対して、スタッフ一人一人が“職員”としてだけではなく、“同じ近隣住民”としての意識を高めていくことが密接な関係作りの上で重要であると考え、今後は日常的な会話等のコミュニケーションの拡大・充実化も視野にいれ、まずは住民とスタッフ個々との親密な関係づくりを図っていく。
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。	町内会に所属しており、回覧板の閲覧等により地域行事を把握し、定期的に行なわれている近隣区域のごみ拾いには毎回参加する等、地域交流に努めている。	○	地域に対して、スタッフ一人一人の取り組みとしては積極性・具体性に欠けているのが実状であるため、今後は地域への参加の意義や可能性等についてスタッフ間での話し合いを積極的に行い、個々がその意図や課題・目標を明らかにすることにより、“組織”に頼らない本当の意味での地域参加に向けた意識改革を行っていく。
6	○事業者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。	定期的に地域の中でホームの代表が認知症に関する講演会を行う等　日々貢献に向けた取り組みを行っている。	○	今後は講演会以外の地域に対する貢献（近隣住人の相談窓口等）の可能性・必要性についても検討・見直しを行い、地域に根ざした取り組みを行っていく。

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り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				
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。	自己評価を取り組む事でグループホームに求められている事や、必要な事を改めて理解できる。	○	自己評価及び外部評価を今後もより適切に活用し、評価される事を目的とせず、自分を見つめなおす機会として有効に利用したい。
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。	年間４～５回の家族会に併せて委員を招き入れ、食事・談話等日常的な営みや交流に実際に参加してもらうことにより、客観的かつ入居者の生活に即した意見を積極的に求め、サービスの向上につなげている。	○	現在は家族会のみに留まっている為、今後は日常的に参加の場を設ける等　より開放的な姿勢での取り組みを行なっていく。
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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	ホーム代表・管理者もしくは事務担当者が市町村への申請・報告等を行っており、ほとんどのスタッフが市町村担当者と関わる機会が少ない為、市町村との連携に対しても　その大半が消極的な姿勢に留まっている。	○	市町村への申請・報告等の業務を組織全体にふりわけ、個々の自覚・意欲向上を促し市町村との連携体制の充実化に繋げていく。
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。	ホーム代表がスーパーバイザーとして全体会議等を通じ、スタッフ個々の理解を促し、また日常的に助言・アドバイス等も行っている。		
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。	スタッフ同士が日常的に互いのケアについて率直な意見を出し合い虐待防止・ケア向上に努めている。また講習会や文献等の情報を積極的に共有・活用し、虐待に関する知識・意識の向上を図っている。		
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。	運営規定等の説明の際には各項目毎にその都度疑問がないか確認するなど利用者や家族に対し適切に行っている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
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並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。	不満・苦情などの言動に対しては勿論、そうした言動がみられない場合にも入居者が抱えうる不満や不安、その要因などについて積極的に話し合い、支援体制の整備・生活環境の改善に努めている。		
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。	通院後は家族に電話連絡を行い、診断結果と併せて最近の暮らしぶりや心理状況などの説明・報告、場合によっては相談等も行っている。また面会時には家族の希望・意向等の確認を行っている。	○	異動や退職に関して説明が不十分であった為、以前に一部の家族から不安の声が寄せられており、今後はその経緯や根拠・目的についても明らかにしていく。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。	日常的に気軽にスタッフに話の出来る環境にある。また、外部の相談機関の連絡方法も入居時に伝えている。また面会時には家族の意向・希望の確認を行っている。	○	今後は家族との信頼関係を更に強固なものとするべく意見交換の場を出来る限り設け、またこちらから積極的に意見を求めるなど、これまで以上に家族との連携姿勢を明確に打ち出していく。
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。	全体会議やユニット会議を通じ、意見交換等を積極的に行っている。またホーム内においても運営者室のドアは常時開放されており、日常的に職員とのコミュニケーションが行える環境・雰囲気となっている。		
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者を中心とした時間配分な為、必要に応じ時間帯を変更している。	○	人数面での確保が難しく、超過勤務になる事も多く体調面での不安はあるが、お互いにカバーし合えるチームで、協力し合い支援にあたっている。
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。	朝のミーティングや日常的な会話を通じホーム全体の情報の共有を図り、日頃の生活においてユニット間での協力体制を積極的に推し進め、人員を最大限に活用している。	○	異動を検討する場合には、入居者一人一人の認知能力を含めた現在の状態をユニット会議・ユニット合同会議等を通じて確認し、あらゆる場面を想定した上でダメージ防止に向けた入居者個別の課題や適切な対応について話し合い、異動の意義・取り組みに対する方針を明確にしていく。それによりスタッフ一人一人の人事等体制整備に対する意識の統一を図っていく。

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既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。	個々の経験等に合わせて運営者が各研修会の参加等スキルアップの場を積極的に設け、研修後には研修者が全体会議にて内容報告を行い、また報告書の作成を義務付け閲覧などを通じ情報・知識の共有に努めている。		
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、ネットワーク作りや勉強会、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。	ネットワーク作りの一環として3市3町村による広域連絡会を発足し、各分野の専門家を招いた勉強会や事例検討を中心とした交流会の開催など多方面と連携を図りながら、サービスの向上に努めている。	○	従事者個人単位での積極的な意見交換が相互理解・連携体制の充実、最終的には地域のサービス向上に繋がると考え、今後は事業所間での交流を意欲的に行っていく。
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。	管理者及び代表がスーパーバイザーとしての役割を担い、日常的に相談できる関係である。	○	入居者のありのままの姿を追及することに迷いや戸惑いはあるが、代表や管理者の変わる事の無い信念が後押しをしてくれるので、不安が解消される場面が多い。
22	○向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	その時に必要な課題を入居者から教えていただくという意識と、それにチーム全員でどう取り組んでいくかという部分があり、全員が今よりもより活き活きとした生活を過ごして頂きたいというぶれる事のない目標があり、それが各自の向上心に繋がっていると感じる。	○	代表及び管理者はスタッフの状況を把握していると感じられる。その為に必要な助言やアドバイスを日常的に頂いていると感じる。
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、受け止める努力をしている。	１人１人と向き合う時間を極力多く作り、また自分自身もゆとりのあるスタンスでケアにあたるように努めている。	○	時間に限りもあるが、業務や時間に追われる事の無い、穏やかでゆったりとした時間の流れの中で一人一人と向き合っていきたい。
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、受け止める努力をしている。	日常的に気軽にスタッフに話の出来る環境にある。	○	今後も入居者のみならず家族のケアも念頭に置き、また自分達だけではなく入居者、家族も含めより良い生活の場にしていこうという一体感を今以上に持てるように互いに協力し合える関係性を築いていく。

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既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 相談を受けたときに、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。	状況に応じ、入居者及びその家族に適したサービス利用を検討している。	○	地域にあるホームとして有効に活用する事は入居だけではないと考える。地域の人気軽に相談でき、その中で入居という選択肢以外の方法がその人にとって最良ならばその支援を含めて検討していく。また入居された際には医療、ケア、社会資源等、必要に応じて様々なサービスが受けれるように情報を提供したり、相談に応じる姿勢でいる。
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。	入居者やその家族と入居前より面談やホームの見学を通して、ホームの特性を理解して頂いていると感じる。また、関係作りが第一と考えチームとしてどのように取り組んでいくのかを入居前より話し合うようにしている。	○	家族の希望も含め、入居するときには適切な説明をし、互いに良い関係を作っていく事が必要だと思う。
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。	共に生活をするという一貫したスタンスを持ち、協力し合える環境、関係を築いている。	○	支援が必要な場面が増えてきて、自働的の活動の場面は減少しているが、お互いの存在がいい刺激となれるように、生活という事を自分の中で理解し、互いの存在を理解し合えるように心掛けている。
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。	家族との関係があってこそのホーム運営だと考えている。ホームの力だけではなく、家族が支える事の重要性を理解した上で、より良い関係を築いている。	○	家族会の時はもちろんの事、日頃より協力し合える関係性をこれからも築いていきたい。
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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	ライフヒストリーや入居者本人の話、家族とのやり取りなどを踏まえた上で適度に距離をおいてその関係を支援している。	○	今後も家族と入居者の関係性を考慮した、双方にとって刺激のある生活を支援していきたい。
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。	墓参りや、親戚の家などに一緒に行き、入居以前からの付き合いや関係を大切にしている。	○	今後も関係の維持や、馴染みの物や人を大切にしていきたい。

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 （取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
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。	一方的に介入するのではなく、状況や感情を見極めた上でその人の行動を尊重するように努めている。	○	積極的に介入しなくてはいけない場面等の見極めが難しく思う事もあるが、そこに住まう人同士のコミュニティーを今後も支援していきたい。
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。	手紙のやりとりや電話での近況報告など、退所後も家族との交流関係は継続している。		
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。	言語だけではなく、非言語的な意思の疎通も踏まえた上で、入居者自身がどうしたいのかを常に話し合い、実践している。	○	時間や体勢に追われることなく、個々に関われる部分や、全体を通してのバランスを入居者主体でこれからも考えていきたい。
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。	独自のライフヒストリーを活用し、足りない部分は本人や家族との会話や行動より把握するように努めている。		
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。	利用者本人の表情や言動・行動・変化等の状態をアセスメントシートの活用や定期的にユニット会議を通じて見直す等、現状把握に努めている。		
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	ユニット会議等における介護計画の見直しや家族の要望等を踏まえケアプランを作成している。	○	家族の意向や要望等をより積極的に取り入れていく事がサービスの向上・拡大に繋がると考え、今後は計画作成段階から家族に対し相談・提案やその根拠の説明・現在の心境も含めた意向の把握等を行っていく。

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	一月毎にケアプランの見直しを図り、随時家族や本人を含めて現状を伝え、反映させている。		
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。	独自のアセスメントシートを作成し、それに記載し、常にスタッフが情報を共有できるように一冊のファイルに閉じ、ケアにもケアプランにも反映している。	○	今よりも細かいアセスメントをして、さらに日々のケアに反映していきたい。
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。	スタッフ間で積極的に話し合いを行い、機能活用の拡大や新たな可能性の検討等を日常的に行っている。		
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。	地域の住民・事業所等と連絡を取りながら利用者の要望実現に向け、地域の各ボランティア機関の所在やボランティア内容の把握に努め、ボーイスカウトの訪問や演奏会など積極的に受け入れ・依頼を行っている。		
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為の支援をしている。	利用者の歩行・体調等を考慮し、現在は出張理容サービスを利用している。	○	今後も随時、利用者の意向や状態など見極めながら、他のサービス利用の必要性や可能性について検討していく。
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。	主に電話連絡を通じ、入居希望者や待機状況等に関する情報の交換を日常的に行っている。	○	地域包括支援センターとの情報交換の内容が現段階では、入居や待機など短期的・断続的な事柄に限られている為、継続的・長期的なケアマネージメントに関する話し合いの機会が確保されていない。今後は相互の意見交換の場を積極的に設ける等、共通認識の充実化・相互理解の向上を推し進めていく。

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
43	○かかりつけ医の受診支援 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。	信頼できるDrを確保しており、細かい部分まで相談が出来る関係である。また、往診等にも対応していただける為、ホーム内での生活を直に見て頂く事ができる。	○	今後もこちらから正確な情報を伝え、信頼関係を築いていきたい。
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。	ホームの活動を理解していただけるDrを確保している。	○	今の関係を今後も維持していくと共に、その人に対して信頼できる医療機関の確保に努めていきたい。
45	○看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。	訪問看護ステーションと契約しており、日常的に電話連絡にて専門的な視点での指示やアドバイスを受ける事ができ、適切な処置を受ける体制が確立している。		
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。	入院による心理的ダメージや筋力低下等の身体面への配慮と共に、退院に向けてのホーム側の受け入れ態勢などをスタッフ間で話し合い、早期退院に向けた準備を行っている。	○	入院時のお見舞いや、家族へのフォローなど、入院しているときに出来る事を今までどおり継続して行なっていく。
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・また面会時に家族の意向・方針を確認し、利用者の重度化や終末期など今後に向けての体制作りを日々行っている。		
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。	現段階では重度化・終末期の利用者がおらず、実質的な取り組みは行っていないが、ターミナルケアに実際に取り組む系列事業所の職員と情報交換を積極的に行い、また同事業所に一時的に職員を派遣しターミナルケアに対する意識・認識の向上を図る等、今後に備え支援体制の整備を行っている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
49	○住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宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	リロケーションダメージがもたらす本人の不安や状態の変化を理解した上で、最小限に抑える為に入居前の情報及び入居時の情報を整理し、その人にとって住みやすい環境の提供に努めている。		
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				
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扱いをしていない。	方言や今生きている時代に合わせ、適切な声掛けをしている。また記録等の管理も徹底している。	○	今後も出来る限り利用者一人一人の立場に立ち、より極めの細かい支援を行って行く。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	本人の伝えたい事、思いを日常生活の中で汲み取り、こちらからも感情が発揮できる場面作りを行なっている。	○	意思の表出や、思いを上手く伝えられない入居者にとってはスタッフ間での話し合いを元にその人主体となるような選択を選び取って支援していきたい。
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。	職員同士が日常的にケアの検証を行い、利用者本位の支援の充実に向けて、その都度改善・修正を行っている。	○	人員などの理由から状況判断が困難な場面が生じることがあり、職員の経験等の差により判断にばらつきがみられる。今後はユニット会議や日常での会話を通じ、起こりうる状況を想定・分析しケアの統一を図っていく。また、それとは別に“ケアの本質”について互いの意見を積極的に出し合い、追及する姿勢を継続していく。
（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。	更衣の際には、利用者本人が楽しみながら“選ぶ喜び”を存分に感じていただけるような声掛けや介助を行っている。また理容・美容に関しては好みや馴染みの店を本人もしくは家族に確認し、意向に沿った支援を行なっている。	○	日常の会話などを通じ利用者の生活歴や趣向の把握に努め、今後も意欲向上に繋がる支援を行なっていく。
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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	能力に応じ、互いに協力し合いながら調理している。また、個々の兼ね合いや能力を考慮し必要に応じて座席移動を行っている。	○	その人の持つ能力をふんだんに駆使し、主体的な活動ができる環境、自分作りに従事していく。

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既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、タバコ等、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。	入居者の病態、状況によりかかりつけ医の指示にて禁止される事もあるが、極力本人の嗜好に合わせて提供できるように配慮し支援している。		
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。	アセスメントシートの活用やスタッフ間の情報伝達の徹底化により利用者個々の現状把握に努め、現状での課題や可能性について検討・取り組みを積極的に行っている。		
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。	入居者の体調や気分に応じ、できる限り本人の希望に沿った時間帯での入浴が可能な体制を作っている。		
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。	就寝前までの活動の大切さを理解し、心地よい眠りにつけるようにしている。眠れない時にはそばに寄り添い、傾聴や温かい飲み物を提供する等している。また睡眠だけを切り取らず、生活リズムを意識してケアにあたっている。		
（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。	スタッフ間で日常的に利用者の意欲向上に向けた試み・働きかけの提案・検討を行い、積極的な支援を行っている。また同時に利用者の反応や様子の記録・伝達の徹底により有効に情報を活用しケアの継続性を高めている・		
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。	利用者本人の意向や状態の把握により、その都度見直しなど行いながら、利用者の負担にならない形で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項目）	取り組んでいきたい内容 （既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。	庭先も含め散歩やドライブなどの外の空気に触れる場面を状況に応じ演出している。		
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。	特別な外出（墓参り、法事等）に積極的に行く事が出来るように家族を踏まえて検討している。	○	特別な外出が特別ではないと思える自分でありたい。
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。	能力に応じやり取りが出来るように支援している。	○	人を感じる事の喜びを理解し、積極的に支援していきたい。
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。	面会時間の設定も無く、誰でも自由に合う事が出来るようになっている。また、家族との関係も良好で、長居をしていただくことが可能と感じる。	○	その時間が入居者家族双方にとって、有意義な時間となるようにさり気ない気配り、目配りを意識しながらその場面を演出している。
（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。	全体会議や日常のケアの中で、その定義や不必要性を職員一人一人が確認・正しく理解し、身体拘束は一切行っていない。		
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。	鍵を掛ける事により、今まで以上に不安になる事を理解し、施錠を行なってはいない。	○	夜間帯の施錠は外部からの侵入を防ぐ為のものという共通認識のもと行なっている。今後も例外とみなし、継続して行う。

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 （取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
67	○利用者の安全確認 職員は、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。	スタッフ間でのアイコンタクトや位置の確認のもと、入居者の状態を把握し、ケアに努めている。	○	事故はあるものという意識を常に持ち、危険な馬車や注意しなくてはいけない時間をスタッフ間で協議し確認している。
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。	そこにあるべきものをなくすのではなく、その危険性を事前に理解する事で不用意に物の無い状態を防いでいる。	○	日頃より、物品の位置や危険性の感じるものの確認などを行っている。今後は更に利用者の行動パターンや能力も含め検討していく。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	ヒヤリハットや事故報告書を積極的に活用し、その要因や防止策などについてスタッフ間で検討し修整・改善に繋げている。		
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。	救命講習や、緊急時マニュアルを把握する事で、急変時や不測の事態に対応できる体制作りを行っている。		
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。	定期的に避難訓練を実施しており、その際の消防署からの指摘・助言などを基に課題を明確にし、安全管理に繋げている。また災害時に備え、非常食や懐中電灯の点検・管理を行っている。	○	今後は災害時に備え、近隣住民との協力体制の整備を行っていく。
72	○リスク対応に関する家族との話し合い 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。	主体的な生活を送る事にはリスクと責任がついているという事をしっかり説明し同意を得た状態で、様々な可能性を追求している。		防ぐ事の出来るリスクは未然に解消できるように常に目配りをしていきたい。

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項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
（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、気づ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。	職員間の情報伝達・意思統一を徹底し、継続して利用者の行動・精神面を含めた状態の観察を行うことにより、体調変化等の発見に結び付けている。また発見した場合には直ちに訪問看護ステーションに連絡し、適切に対応している。		
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。	処方箋は職員が常に閲覧できる場所に保管してある為、日常的に用法・副作用の確認を行っている。また受診結果報告書も閲覧が常に可能な為、医師の診断・指示と併せて確認を行っている。		
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す働きかけに取り組んでいる。	食事のバランス、運動、水分と服薬以外で可能な限り自然排便に繋がるように個人の特徴を把握し、行なっている。	○	かかりつけ医や訪問看護ステーションに相談し、服薬の調整を行なっている。それ以外に青汁や繊維質の豊富なものを取り入れたり工夫している。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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。	口腔ケアを行うことで、健康管理に繋がるという事を理解している。	○	研修会等に積極的に参加し、口腔ケアの重要性や正しい知識を身に付け適切な支援を行なっていく。
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。	水分摂取量は一日1300ccを基本としている。また本人にあった食事形態にて提供している。	○	水分摂取の好まない方には、小分けにして出したり、食事量の調整が必要な方には盛り付けを工夫したり、別メニューを提供している。
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、ノロウィルス等）	感染症マニュアルを熟読している。	○	うがい、手洗いを徹底し、外出時にはマスクをするなど外部からの感染の予防を行なっている。

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項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
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。	まな板等の除菌をはじめ、食材の早期使用を心掛けている。	○	加熱処理を基本とした調理を行なっているが、旬の食材等の使用もあり毎食必ず検食を行ない、安全面に配慮している。今後は食材の保管方法や購入のバランス等も含め検討していく。
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。	花壇や鉢植え等を設置し、また庭先にはシロ（犬）もおり、近隣の方のマスコット的存在となっている。		
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。	木の造りの中で、暖かい温もりを感じられ、一日が穏やかな雰囲気の中生活ができるように支援している。		入居者の笑顔の写真や、昔馴染みの調度品等を置きその時代に在った物を置く事で刺激を与える働きに繋がっている。
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、一人になれたり、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。	リビングから死角のスペースを作る事によって、自分を出せる場や、思いを共有する場として活用されている。	○	入居者同士の関わりを尊重し、思い思いに過ごせるような場面作りの配慮をしている。
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、使いな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。	本人が使っていたものなど自由に持ってきて頂き、住み替りによるダメージの軽減や新しい環境への早期適応にも繋がっている。	○	自分の家ではないが、ここもいいところだと思っていただけるように配慮している。
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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	夏期には2階天井に設置された天窓を有効に活用し温度調整・換気を行っている。またホーム内各所に設置した湿温度計・加湿器の活用により湿度調整も適切に行っている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 （既に取り組んでいることも含む）
（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。	バリアフリーだけが全てではなく、生活全般がリハビリに繋がるという意識を常に持ち、体調管理に繋がっている。	○	死角となるスペースや、段差などが不自由に感じる方に対してはスタッフ自身がつく事により解消している。
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。	利用者一人一人の現在の状態を把握し、それに伴う課題や可能性をユニット会議やミィーティング等により協議し、本人の精神的・肉体的負担の軽減、本人の意思・意向を前提とした自立支援を行なっている。		
87	○建物の外回りや空間の活用 建物の外回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。	建物の中からテラスに出られる造りとなっており、家庭菜園やシロ（犬）との触れ合いの場にもなっている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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 ②利用者の2／3くらい ③利用者の1／3くらい 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 ②利用者の2／3くらい ③利用者の1／3くらい 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見られている	①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2／3くらい ③利用者の1／3くらい 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 ②利用者の2／3くらい ③利用者の1／3くらい 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 ②利用者の2／3くらい ③利用者の1／3くらい 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 ②利用者の2／3くらい ③利用者の1／3くらい 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 ②家族の2／3くらい ③家族の1／3くらい ④ほとんどできていない

Ｖ．サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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、生き生きと働けている	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ほとんどいない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

（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・アピールしたい点
等を自由記載）
その人一人ひとりときちんと向き合える自分自身の人間性に日々努めている。
入居者一人ひとりの人生を敬い、日々の生活でスタッフに向けられる惜しみない優しさに対して感謝の気持ちを忘れない等、人として当たり前の気持ちをスタッフ一人ひとりが常に持ち続けられる、そうした自分作りに取り組んでいる事です。