

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	グループホーム風車の家 Aユニット	評価実施年月日	平成20年8月1～9日
評価実施構成員氏名	数馬 愛子、山村 晃、山本 育実、小山内 直美、森 孝嗣、東川 玲、前原 のぞみ、大山 恵子		
記録者氏名	数馬 愛子	記録年月日	平成20年8月10～31日

北海道

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 (既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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p>	<p>職員一人ひとりの意見を管理者がまとめたものを理念として掲げているが、作成当時とは、職員や管理者や利用者が大きく変わっている。又、“地域の中で暮らしていく”という内容は、支援としては実行しているが、理念には盛り込まれていない。その為、現状にあった内容で“地域の中で暮らしていく”事を意識した理念についての話し合いは必要と感じる。“その人らしく暮らす”ということに関しては、その言葉の意味や必要性をまだ研究中である。</p>	<p>○</p> <p>時間は掛かると思うが、現状にあった内容で“地域の中で暮らしていく”事を意識した理念についての話し合いをしていきたい。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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。</p>	<p>ワーカー室に理念を掲げ、又、朝の申し送り時には、不定期に当てられた職員が理念を復唱する機会を設けている事もあり、全員が理念を共有している。又、ケアプランにも必要に応じて理念を盛り込んだサービスを取り入れ、理念の実践に向けての努力をしている。しかし、理念の中の“したい事をしたいと言える”という部分については、実施できていない事もあると感じる。</p>	<p>○</p> <p>今後も継続して理念の復唱を行なっていき、更に、普段の支援や外部との関わりの中で活かして生きたい。又、“したい事をしたいと言える”という部分については、その意味を十分に理解し、その実践の重要性を考慮実践に向けての努力をしていく。</p>
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>	<p>理念は、施設内のワーカー室に掲げられている他パンフレットにも載せてあり、パンフレット完成時(昨年)は町内会の回覧板に入れてもらうことで地域の人々に理解してもらうよう取り組んでいる。職員は、理念が頭に入っているのでも説明する事が出来るが、理念を聞かれた事は無く、家族は理念を知っているかどうかは不明である。</p>	<p>○</p> <p>年4回発行している季刊新聞に理念を掲載し、家族にも改めて認識してもらう機会にしたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>近隣の方や訪問者にはこちらから積極的に挨拶をしている。又、夏季には玄関先にベンチや花を飾る事で気軽に休んでもらえるように環境の工夫をしている。又、町内会の催しに参加したり、こちらで行なう行事に参加してもらう機会を作っている。ただ、まだまだ、風車の家を“知ってもらう”ことに重点を置いている段階なので、現のところ近隣との付き合いは十分に出来ていると感じている。</p>	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>町内会の回覧板や運営推進会議により地域で実施している催しを知る機会がある。その為、町内会の催しに参加したり、こちらで行なう行事に参加してもらう機会がある。ただ、まだまだ、風車の家を“知ってもらう”ことに重点を置いている段階なので、地域の中では“孤立”していると感じる部分は多く、地域の一員とまではなきれしていない。</p>	<p>○</p> <p>風車の家を“知ってもらう”ことに重点を置いている段階なので、今後少しずつ地域の方とお互いの理解を深め、利用者が地域の一員として生活できる事を目標としていく。</p>
6	<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>法人の取り組みとして、地域の方を対象としたケアケア交流講座というものを実施し、法人職員が講師となり福祉の現場の色々な側面から話をする機会がある。又、運営推進会議では、参加している町内会会長の方が地域の高齢者の実情を伝えてくれるので参考にしている。</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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既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			
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。	一人ひとり評価の意義は十分に理解している。職員一人ひとりに自己評価を行なってもらう事で、職員・管理者は自分を振り返る機会となっている。又、管理者は職員の自己評価表を見ることで、職員の想いや問題点や課題を明確にする材料となり、職員教育に活かすようにしている。評価結果は、会議や職員間個々で話し合い、改善できるように努めている。	○	運営推進会議で外部評価をテーマとした話し合いをした事が無いので、今後、必要に応じて実施していきたい。
8 ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議では行事の報告を行なっているほか、毎回必要に合わせたテーマを決めてそれについて意見交換をしている。特に、地域住民と家族からの意見は参考にさせて頂く事が多く、会議を通じて行事の組み立てや普段の業務に活かす事ができている。会議の結果については、グループホームの会議で発表するほか、会議録としていつでも閲覧できるようになっている。会議録は、参加メンバー以外の家族にも毎回送付している。	○	現在は、まだ最低限の職員や地域住民の参加しかないが、ゆくゆくは構成メンバー以外の人の参加も促し、より多角的な視野からの意見交換が出来ればと考えている。
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。	定期的に行なわれる区や市の会議に参加することで、積極的に他のグループホーム職員と情報交換をしたり知識向上の場を設けたりしている。又、市から委託されて実習生を受け入れている為、お互いの質の向上に役立っている。		
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。	制度について学ぶ機会を作ったことは無いが、会議では話題にしている。必要に応じて個々で理解を深めるようにしている。しかし、実際に地域福祉権利擁護事業を活用している利用者もいるが、その手続きは対象者と管理者が行なっているため、職員一人ひとり理解している人は殆どいない。	○	管理者がもっと積極的に、権利擁護に関する制度を理解する大切さを職員に伝えていく。併せて、職員一人ひとりにおいても、利用者が活用している制度について関心を持ち個々で理解を深める努力をする。
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。	全体会議や外部研修において、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設け理解を深める努力をしているとともに、普段から虐待に対する意識は念頭においている。		
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。	契約時は、実際に施設内を見学し雰囲気を見ていただくことをお勧めし、尚且つ不安や疑問な事に対する説明を充分に行なうようにしている。退去の際も、契約時や退去対象の時期が近くなってきた際に、退去についての説明をし、その都度納得してもらえるような話し合いを行なっている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	運営推進会議の構成メンバーの中に利用者があるほかは特別な機会は設けていないが、日常生活の中で意見などを言えるように配慮し、それを職員間で情報交換しながら運営に反映させている。		
14 ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月1回の個々への手紙と年4回の季刊新聞で日常生活の様子や行事の連絡などはお伝えしている。その他にも特変時など報告・連絡・相談を随時行なっている。		
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。	運営推進会議の構成メンバーの中に家族がいるほか、契約時には、重要事項説明書にて事業所で設置している苦情窓口と最寄の区役所の相談窓口を案内するとともに、玄関に掲示している。又、家族参加の行事の際には、意見用紙を記入してもらう機会を作っている。さらに、日常的な来園時にも意見を言えるように配慮し、それらを職員間で情報交換しながら運営に反映させている。		
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。	管理者は、毎月の会議のほか、日常的な会話や給料明細を渡す際などには意識して職員の意見や提案を聞くように努力はしている。それらの意見は法人の管理職の会議で伝えているが、それら(現場)の意見が反映される事は少ないと感じる。	○	管理者は、職員の意見や提案の伝え方を工夫したりするなどして、より運営に反映されるように努力をする。
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。	各フロアの協力や勤務変更によって、必要に応じて、出来るだけ職員の確保をして、柔軟な対応が出来るように努めている。		
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。	法人内の異動の際は、運営関係者が事前に管理者との話し合いの場を設け検討する機会を与えてくれる場合もあるが、離職に関しては配慮されていると感じることは少ない。職員は、職員の入れ替わりによる利用者へのダメージを理解しており、新しい職員が勤務する入際は、直ぐに利用者との関わりを持つのではなく、顔なじみになってから直接的な関わりを持つようにしたり、新人職員と入居者との会話の橋渡しをするなどして、ダメージを最小限にするように努めている。	○	管理者が、利用者が馴染みの人からの支援を受ける事の大切さを、必要に応じて運営者に伝えていく努力をする。離職によるダメージは利用者のみならず職員への影響も大きく、それが更に利用者への悪影響とつながる事も多い。その重要性を伝えていきたい。

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 (既に取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。	法人で研修委員会を設置しており、施設外研修の機会は十分に確保されているし、定期的に施設内研修やケアケア交流会などを実施している。		
20 ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、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。	管理者が区や市の会議に積極的に参加できるほか、市から委託される実習生を受け入れたり、施設外研修に参加できることから、同業者間での質の向上させていく仕組みは整っている。	○	会議や実習生対応は管理者が殆ど行っている為、職員がもっと同業者と交流できるように、施設外研修や実習対応の見直しを今後図ってきたい。
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。	運営者が、職員のストレス軽減に向けた取り組みをしていると実感している職員は少ないようだが、親睦会や休暇で各自でストレス発散を行なう事が出来ていると感じる。		
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。	運営者が職員個々の努力や実績などを把握出来ていると実感している職員は少ないが、それらを全て把握する事は困難であり、必要があれば、管理者より伝える事はある。また、規定の条件を満たす事で臨時職員から正職員に登用することが出来るし、勤続年数に合わせた表彰も行なわれている。	○	給与面や雇用面に関して疑問を持っている職員もいるため、まずは、管理者が職員の意見を十分に聞く。
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。	入居の相談時には、実際に施設内を見学し雰囲気を見ていただくことをお勧めし、尚且つ不安や疑問な事に対する説明を充分に行なうようにしている。本人の意見はもちろんの事、本人に関わる人(家族、ケアマネ、看護師など)からも情報を聞き、より本人の気持ちに近いものを知る努力をしている。		
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、受け止める努力をしている。	入居の相談時は、実際に施設内を見学し雰囲気を見ていただくことをお勧めし、尚且つ不安や疑問な事に対する説明を充分に行なうようにしている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	グループホーム入居を前提とした話し合いになることも場合によってはある。しかし、出来るだけ、家族やケアマネ等と十分に情報交換し合い、その時本人にとって適切なサービスを提案出来るように心掛けている。	○	他の地域密着型サービスをもっと積極的に活用しながら、本人が馴染みのある場所での生活が継続できるかについて、より多くの人と情報・意見交換を行なっていきたい。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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。	施設に入居する事を目標に生活してきた人はいないため、本人が納得して入居することは皆無である。ただ、入居の際のダメージは最小限に抑えられるように、使い慣れた家具や食器の持参を促したり、家族の面会や泊りなどを相談しながら取り入れている。	○	グループホームの短期入所サービスの取り入れについて検討したい。
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。	理念にもあるように、「職員と利用者は家族として想いの時間を共有できる」様に心掛けている。	○	どうすれば、より多くの場で利用者が活躍する機会が自然な形で作れるか、ということについて、職員間で検討を重ねていきたい。
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。	施設で行なわれる行事の半分程度は家族にも参加してもらったり、病院受診は極力家族に依頼したり、支援についての相談などを日常的に行なったりする事で、家族が「預けっぱなし」という劣等感を味わう事がないように配慮している。	○	家族との更なる関係作りの為に、他に出来る事はないか職員間でその都度話し合っていくきたい。
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。	面会や外出・外泊はいつでも出来る状態である。面会時は、場合によって職員が間に入ることもある。ただ、現在(入居中の本人)に注視することが多く、本人と家族の「より良い」関係作りを考慮するまでには至っていない。	○	家族の想いも考慮しながら、「より良い関係作り」の為に職員として出来る事、すべき事は何か検討して行きたい。
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。	面会や電話の使用、外出・外泊はいつでも出来る状態である。ただ、それらは、グループホーム入居後の関係を主に考慮したもので、入居以前の馴染みの人や場所との関係についての支援は消極的である。	○	まずは、本人が入居以前に大切にしてきた馴染みの環境についてもっと知る努力をして、その上で、どうすればその関係を維持できるか、職員間で十分に検討していく必要がある。

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 (既に取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。	必要に応じて、利用者同士の会話の橋渡しを行ない、もし利用者間で会話のすれ違いなどがあってもお互いが混乱しないように配慮している。しかし、利用者間の喧嘩の後の支援はまだ配慮が足りていないと感じるし、利用者同士の「支えあい」を意識した支援は殆ど行なえていないのが現状である。	○	まずは、利用者間の喧嘩後の支援の大切さについて職員間で話し合いたい。又、「利用者同士の支えあい」ということに関して意識が足りない為、何故それが大切なのか、支えあって生活するというのはどういう事なのか、という事についても徐々に話し合いをしていきたい。
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。	事業所としての定期的な付き合いは無いが、退去後に、本人のお見舞いやお墓参りや面会などは職員の個々の任意で行っている。又、いつでも施設に遊びに来られる状態である。		
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。	出来る限りの努力はしている。日常生活の会話の中や家族からの情報からも利用者の想いを探り、更に職員間でも情報交換を常に行いながらその把握に努めている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居の際には、これまでの生活歴などの詳細が解るような用紙を家族に記入してもらう。又、入居後においても必要に応じて、その都度家族や本人から色々な情報を得る様にしている。		
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。	センター方式を使用し一部改正したものをケース記録とし、一人ひとり一日の過ごし方などが判り易いように工夫している。又、一人ひとりの有する力に関しては特に念頭におくようにしており、必要以上の支援をしないように常に心掛けている。		
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アを反映した介護計画を作成している。	利用者数人ごとに職員の担当を割当て、担当者間でケアプランの原案を作成後、介護支援専門員もしくはその監修を受けている計画作成担当者がケアプランの見直しを行なう。次に、職員全員参加(夜勤者以外)のケースカンファレンスを行なった後、家族に承諾をもらう事となる。家族には、カンファレンス参加の声掛けは行っていないが、第一表において意見を必ず記入してもらうとともに、普段の会話などからも意見を聞くように心掛け、それらをケアプランに反映している。		

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 (既に取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。	たいていのケアプランは、6ヶ月毎の見直しとしている。入居後初めてのプランや退院後などその後大きな変化がありそうな時には3ヶ月毎としている。その他、その期間にこだわることなく、その時々々の現状に合わせて適宜見直しを行なうようにしている。		
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。	センター方式を使用し一部改正したものをケース記録とし、一人ひとり一日の過し方などが判り易いように工夫している。、中でも重要な変化などがあった場合には赤字で記入して職員が意識し易いように配慮している。日誌は、毎日の業務に着く前に必ず職員一人ひとりが読むようにし、尚且つ申し送りも行なう事で情報の共有を図っている。		
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。	「事業所の多機能性」という意味合いがよく解らない。現在、認知症対応型共同生活介護事業としての機能しかないが、今の環境の中で出来る支援は行なっている。		
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。	本人の意向とは言えないが、行事時に地域の人に手伝いを依頼したり、避難訓練時には消防署の人に立会いを依頼して協力してもらっている。又、以前、近隣の警察にも施設についての話をしている為認識はしてもらっている。	○	地域の人がどれだけ認知症について理解しているかが不明なので、今後、もっと理解を深められるような取り組みや発信をしていき、利用者や地域の人とが自然な形で協力し合えればよいと考えている。
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。	主治医による往診や針治療の方の来園などを支援しているほか、訪問パン屋さんや商店での買い物なども利用できるようにしている。又、必要に応じて市のおむつサービス事業や民間の介護タクシーも利用している。		
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。	運営推進会議の構成員に地域包括支援センターの職員がいるので定期的に話す機会はあるが、会議以外で協働することは無い。	○	地域包括支援センターの役割や活動内容をもっと理解し、必要に応じて協働していきたい。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既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。	入居時には必ず今まで診てもらっていたかかりつけ医を確認し、入居後の受診などについても併せて相談することで、本人と家族が納得できるような受診の取り決めを予めするようにしている。又、事業所として協力してもらっている歯科医と内科医がおり、定期的な往診や健康診断も依頼している。	○	入居者の口腔内の定期的な検診を行なった事がない為、今後検討していきたい。又、入居者の状態を医師に的確に伝える事ができるような伝達方法向上に努めたい。
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。	協力病院となっている医師は、認知症専門医ではないが理解はしてくれているので、往診時などの対応は協力が得られる。認知症専門医は未だ見つけることが出来ていない為、認知症について医学的な面の相談が出来る医師がいなく、又、入居者の入院時においても不本意な対応を病院で受ける事が多いのが現状である。	○	引き続き認知症の専門医を探し、今後協働できるような関係を持ちたい。
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。	事業所に看護師は確保していない。同法人の特別養護老人ホームの勤務している看護師とは協力体制にあるものの、現実的には、看護師がグループホームの利用者の日常的なことを把握するのは困難である為、普段は協力病院の医師に直接相談している。		
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。	入院時は、直ぐに介護添書を作成し利用者の普段の様子や注意点などの情報をお知らせしている。又、入院後も病院の担当者とは連絡を密にとったり、直接利用者に会いに行ったりすることで入院後の様子を積極的に知る努力をし、可能であればグループホームで再度生活できるような展望を組み立てるようにしている。		
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。	法人内における当事業所の位置づけによりターミナルケアは行なっていないため、入居相談の時点で予めその旨を伝え了解をもらっている。風車の家での生活が困難になってきた頃には、家族との話し合いの場を何度か設けてその後の生活の方針を決めるようにしている。その間には、必要に合った医師との連絡も大事にしている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	法人内における当事業所の位置づけによりターミナルケアは行なっていないため、入居相談の時点で予めその旨を伝え了解をもらっている。風車の家での生活が困難になってきた頃には、家族との話し合いの場を何度か設けてその後の生活の方針を決めるようにしている。その間には、必要に合った医師との連絡も大事にしながら、今の環境で出来る事は出来るだけ行なっている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	利用者が他の場所へ住み替えをする際には、必ず介護添書を先方に渡すとも に、必要に応じて口頭や他の記録での情報交換を行なっている。住み替えにあつ ては、家族や住み替え先の職員とは充分話し合いの機会を持つ様にしている。しか し、住み替えのタイミングは施設や家族の意向により大きく左右する事が多いため、 住み替えが急に決まった時などには充分な話し合いが出来ず、利用者へのダメー ジについて配慮できない事もある。	○	住み替えによる本人へのダメージについて関係者間で十分に認識でき るようにしていきたい。
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 の取扱いをしていない。	個人が特定される記録物は、法人で定めている「個人情報保護に関する基本方針」 に則り扱っている。支援の際には、利用者がお互いに気にしないような誘導などを 心掛けている。		
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。	利用者の希望の表出や自己決定の大切さについては周知していて、今ある環境の 中で出来る事を行なう努力はしている。特に、利用者が自発的に何かをする事は大 切にしている。	○	今の環境の中で、更に他に出来る事はないか常に探していきたい。又、 新人職員の教育の中でも、「利用者の希望の表出や自己決定」について もっと強調しその大切さを共有していく。
52 ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのでは なく、一人ひとりのペースを大切に、その 日をどのように過ごしたいか、希望にそつ て支援している。	毎回、職員の都合を後回しにすることは出来ないが、その時々状況において優先 すべき事は何か、という事を意識しながら支援を行なうようにしている。又、その日 その日をどの様に過ごしたいかという希望を引き出すような意識はあまりしていなく、 職員からの提案で一日の流れが決まる事が多い。ただ、本人の希望に添つてのみ の生活の支援は良いとは思っていない。	○	利用者がその日をどう過したいか、何をしたいかを、自発的に言える大 切さを再認識しあいたい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53 ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができ るように支援し、理容・美容は本人の望む 店に行けるように努めている。	理美容や衣類などに関しての規則はない為、本人が希望したものを取り入れること が出来る環境である。理美容に関しては、定期的に訪問に来てくれている理美容 サービスがありそれを利用する人が多いが強要はしていない。又、外出の際には化 粧や希望時に化粧をしたり、アクセサリーも自由である。	○	化粧は、職員からの促しで行なう事が殆どである為、利用者が自発的に 化粧をしたくなるような働きかけもしていきたい。
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、利用者と同 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。	「食事は作らなければ食べられない」ので、食べる為に作る、という視点で、出来る 人と食事作りや片づけを行なうようにしている。ただ、出来る利用者でも、時間が掛 かる人だと作業に携わる機会が減りがちになってしまう。	○	利用者も「食事は作らなければ食べられない」ので、食べる為に作る、と いう視点をもっと意識できるように支援し、職員が過剰な支援をし ないようにする。利用者が作業に関わる機会が更に増やしていければと 考えている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	嗜好の制限はないものの、一人ひとりの状況に合ったものを提供するような配慮は出来ていない事が多い。特に、おやつを提供する時間については、職員の都合に合わせた物になることが多い。	○	一人ひとりの状況を大切にすることを職員間でよく話し合い、もっとそれを配慮できるようになりたい。
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。	おむつ等の介護用品の使用は必要以上にならないように、使用する際には職員間で十分な話し合いを重ねた上で開始する。又、必要に応じて排泄チェックを行なうなどして排泄のパターンを把握する事で、トイレ誘導のタイミングを見極める努力をしている。一人ひとりの力に関しても、特に職員は常に意識をしているので、排泄の面でも必要以上の支援にならないように配慮している。		
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。	普段は、入浴チェック表を用いて利用者が平均的に入浴出来るようにこちらから声をかけるという方法を取っているが、利用者や家族の希望があり、その際に対応できる状況であれば、チェック表に拘ることなく入浴を行なう。タイミングについても、決して無理強いする事は無く、利用者が気持ちよく入浴できるようなタイミングや声掛けを心掛けている。	○	入浴の希望を積極的に聞くことはない為、今後意識していきたい。又、夜間入浴や銭湯の利用なども積極的にこなしていければと考えている。
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、起床の時間は自由である。ただ、本人の生活リズムなどを考慮しこちらから声掛けすることもあるが、無理強いする事はない。利用者が、十分な睡眠が取れない日が続いたり、不安な様子がある時にはその理由の解明に努め一人ひとりの安眠と休息の支援を行なっている。		
(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。	利用者一人ひとりの「出来る事と出来ない事」について特に常々意識している。その上で、利用者が今までしてきた生活が出来るようになる事を支援している。ただ、まだまだ職員が代行している事も多くある。	○	利用者が生活の主体となる意味について、改めて職員間で話し、更に、それを実現する為にはどんな事が必要なのか、何が足りないかについても検討していく。
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。	職員が、利用者がお金を持つことや使う事の大切さを本当に理解しているかは不明である。利用者の中では、お金の管理は出来なくても使う事が出来るという人はいらと思うが、実際は使う機会を与える事ができていないと感じる。	○	管理者が、利用者がお金を持つことや使う事の大切さを積極的に職員や家族に伝えるよう努め、利用者がこれまでの生活でもしてきたようにお金を使用できる場面を意識的に作っていきたい。

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 (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。	毎回、一人ひとりの希望に添うことは出来ないが、外で過ごす時間は大切にしている。職員が促した外出だけではなく、利用者の希望により一人で外出した際も、本人が納得した外出となるまで支援するように心掛けている。		
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。	毎月ユニットごとで行なう行事を設定し、夏季を中心に、普段なかなか行くことができないような場所へ行く機会を設けている。個別の希望については、出来るだけ添うように心掛けているものの、行く利用者が片寄りがちである。	○	個々の希望に添えるようにするにはどうしたら良いのかについて、職員間で話し合っていきたい。
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。	電話の使用や手紙の投函は自由で、その中で必要にあわせた支援を行なっている。年賀状や暑中見舞いは、職員の誘いにより行ない、季節の挨拶、字を書くこと、大切な人を思い浮かべる事などを大切にしている。		
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。	面会時間は自由でいつでも訪問できるようになっている。職員は、滅多に来ない訪問者でも積極的に挨拶をするように心掛け、訪問しやすい環境づくりを配慮している。	○	入居者との関係が不明な時には、必ずどんな関係かを確認してから訪問を受けるようにして、間違っても不審者を入れてしまうことが無いように気をつけていきたい。
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束については、法人の規則集にもあげられており、また身体拘束委員会も設置している。会議などでその具体的な行為などについて学ぶ機会を設けているが、それを職員が正しく把握しているとは言い難い。しかし、拘束に対する意識は皆、常に頭に入れており、拘束にあたる行為は行っていない。	○	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には当たらないものの、職員自身が「拘束している」と感じている行為(利用者の意に反してその場での待機を依頼する事など)について、少しずつ減らしていけるように努力していきたい。又、身体拘束について、法人の規則集に挙げられている事と身体拘束委員会について周知できるように、管理者が工夫していく。
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。	勤務者が一人になる時間帯のみ施錠をおこなっているが、それ以外は出入りは自由である。職員は、利用者が自由に出入りできる重要性を理解しており、いつでも、安全に、出入りできる環境づくりを考えている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	玄関と1階出入り口には鈴がついていて、利用者の出入りに見落としが無いようにしている。常に、五感を使い利用者の言動には配慮している。又、職員間でも細かく情報を共有するように心掛けている。夜間においても、定期の巡回の他に、必要に応じてその都度巡回や声掛けの支援を行っている。		
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。	刃物や洗剤は手の届きづらい場所に保管したり、薬品も施錠できる棚に保管するなどの工夫をしている。物品の回収にあたっては、安易に回収の方法を選ぶのではなく十分に職員間で話し合いを行ってから実施している。		
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。	事故発生防止の為の指針がある。又、運営推進会議に消防署の方に参加してもらい、火災についての講話を頂いたり、年2回避難訓練を行ったりして災害時に備えている。事故などに関しては、利用者の毎日の状態を見たくて把握できるリスクについてミーティング時で提示し、職員間で情報共有し事故が無いように気をつけている。事故報告は、会議において職員間で話し合い再発防止に取り組んでいる。	○	事故発生防止の為の指針の周知を徹底したい。
70 ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	緊急時対応マニュアルがある。定期的な訓練は行っていないが、事故を想定したシュミレーション訓練を職員間で行ない、実際に対応を行なう機会を設けている。法人内の看護師に、会議に参加してもらい嚙下困難事例の対応方法についての講話を頂くなどして意識を高めるよう努力はしている。しかし、実際に事故に遭遇した際に冷静に対応できる職員は少ない。	○	実際に事故に遭遇した際に冷静に対応できる職員が少ない為、事故を想定したシュミレーション訓練は、今後も引き続き続けていきたい。応急手当の訓練を今後検討していきたい。
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。	運営推進会議に消防署の方に参加してもらい、火災についての講話を頂いたり、町内会の人に施設自体について知ってもらい協力を得られるよう働き掛けを行なっている。又、年2回避難訓練を行なっている。緊急時の対応マニュアルや連絡方法が確立されていて、連絡先の中には、法人の特別養護老人ホームも挙げられていて協力体制は整っている。ただ、災害は、事故などの特変よりも起こる件数が少ない為、実際に遭遇した際にスムーズな対応が出来るか不安である。	○	避難訓練を継続して行ない、併せてマニュアルなどの更なる意識付けを図っていきたい。
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い対応策を話し合っている。	事故やヒヤリハットが発生時には、家族の拒否が無い限り、必ずその都度報告している。また、考えられるリスクについても事前に伝え、その後の対応などについて家族と相談するようにしている。利用者の行動は、リスク管理の下制止するのではなく、利用者が希望通り行動する為には、リスクを踏まえた上でどの様に支援をしたら良いのかという観点で考えるように心掛けている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	バイタルサインチェックを利用者全員が週に一回定期的に行なっているほか、入浴前や行事で外出する前、その他必要に応じてその都度実施している。認知症という状態にあると、痛みや希望などをそのまま表現する事が難しい事が多い、という事を職員が理解していて、常々利用者の言動や表情などの変化も見逃さないように努めている。利用者の毎日の状態を見たとうえで把握できる特変についてミーティング時で提示し、職員間で情報共有しその後の状態変化に気をつけている。	
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。	全て理解する事は現実的に難しいが、使用している薬や目的・主な副作用程度は理解している。投与している薬の一覧表を利用者一人ひとりの分を作成し、何かあった際に直ぐ確認できるようにしている。又、新しい薬が処方された際は、その都度目的などを確認するようにしている。	○ 投与している薬の一覧表の更新を確実にこなすようにしていきたい。
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。	必要に合わせて水分チェックや排泄チェックを行っている。会議等において便秘の原因を探る努力をし、先ずは下剤以外で行なえる対応を検討するようにしている。食事に関しては、業者から決められたメニューと食材が届く為、飲食物での工夫は難しいが、水分量には配慮している。運動は、便秘対策を目的として行なう事は少なく、生活していく上で当然あるべき身体の動きを重要視し、その結果便秘対策となっているという事の方が多い。又、ADLが自立していて排便の有無の確認が難しい利用者は、主治医に依頼して腹部の触診を行なっている。	○ 今後は、必要に合わせて便秘対策を目的とした運動も積極的に取り組んでいきたい。
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、一人ひとりの利用者に対しての支援は行っていない。しかし、起床時と就寝前の歯磨きや入歯洗浄剤での洗浄を支援している。又、必要に合わせて、歯科医の往診を行なっていて、異常が合った際には直ぐに診てもらえる。	
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量については、毎食時に利用者全員の分のチェックをしている。水分は、必要がある人のみチェックを行ない、チェックを行っていない利用者においても、十分な水分量が摂取できているかには気をつけている。食事量が異常に減ってきた、又は増えてきた利用者については、その原因を探る努力をして本人の状態や力に合わせた支援を心掛けている。	○ 現在、異常に食事量が減ってきた利用者がある。常にその原因を探ったり摂取できるような声掛けを行なっているが、今後は、声掛けだけでなく、状態に合わせた食材の提供や提供するタイミングなど、提供自体の配慮も踏まえて引き続き工夫を重ねていきたい。
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)	感染症対応マニュアルと衛生管理マニュアルがあり、それらに基づいて業務を行なっている。手洗いうがいについては、感染症予防の第一の方法だと認識しており、全職員が必ず業務に入る前など必要に応じてこまめに実施しており、実習生などの外部の訪問者にも実施を呼びかけている。又、インフルエンザ予防接種は、職員と利用者が年1回実施している。	

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 (既に取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。	衛生管理マニュアルがありそれに基づいて業務を行なっている。業者から届く食材においても賞味期限には気をつけていて、期限が切れたものはどんなものでも使用していない。		
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				
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。	夏季には、玄関前にパラソルとベンチと花を置くことで気軽に入出入り出来るような工夫はしている。玄関内もBGMを流し、季節に合わせた飾り付けをしている。又、施設周囲の清掃も常に心掛けている。		
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。	不快な音や光は出さないように気をつけている。又、共用部分には、利用者の写真、利用者が作成した作品、季節に合わせた造花、法人の催しの案内、赤ちゃんや機関車など利用者が反応しそうな写真を飾っている。催しの案内の中には、お祭りなどの季節のものもあり、それを見て利用者が自発的に参加を希望する事を狙っている。ただ、写真の張替えがつい後回しになってしまうことが多く、行事からだいぶ時間が経ったものもそのまま展示している事がある。	○	職員一人ひとりが装飾に関して意識をしていけるようにしたい。
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。	食堂と居間は一部が壁で仕切られている為、自由にその間を行き来しながら利用者が思い思いの時間を過せるようになっているほか、廊下の突き当たりの窓に向かって一人掛けのソファを置いたり、居間もいくつかの空間が出来るような家具の配置にしている。		
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。	入居にあたっては、馴染みの家具などを入居後も使う事の重要性について必ず話をし、それらの持込を推薦している。持込の家具の制限は無く、居室に入る範囲で持ち込んでもらい、配置についても利用者や家族と相談しながら行なう様にしている。	○	本人の状況と職員の事情により、致し方なく必要最低限の家具しか置いていない居室もある。その場合、本当に利用者はその居室を居心地良く感じているかどうかを考える事は重要だと考えている。どの様に工夫してもその方法しか無いと判断したとしても、その事についてきちんと考えるか、または考えないで「当然だ」と捉えるかでは大きな違いがあると考えている。状況に合わせた見直しと共に、改めて、利用者の立場に立った見極めを心掛けていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	窓の開閉や換気には常に配慮している。必要に合わせてクーラーを使用したり、冬季は加湿器などで加湿している。又、オゾン発生機と空気清浄機を設置している。施設の中なので外気との気温差は大きくなりがちな為、寒い時には厚着する、暑い時には薄着する、という自然の行動を利用者が自発的に出来るように、なるべく外の空気を取り入れたり暖房も必要以上に使用しないようにしている。		

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	建物内は全てバリアフリーで、2階との行き来のために、階段のほかにホームエレベーターも設置している。ただ、バリアフリーが故に、生活の中で自然に体や頭を使う機会が少ない為、あえて階段を使用する機会を作ったり、少し高い位置に物を置いてもらう等、支援の中で工夫している。転倒の危険性が高い利用者の居室は、家具の配置を工夫して、利用者が安全に且つ自由に行動できるように配慮している。又、居室とトイレの水道は自動でお湯が出てくるもので、電気も自動で点灯・消灯する物や、リモコン式なので利用者は戸惑い易い。浴槽の高さに不便さを感じる利用者がある。	○	自動の電気や水道に関しては声掛けや少しの工夫で対応できている。浴槽の高さは、介護用品で対応出来るか検討中である。又、バリアフリーが故に、生活の中で自然に体や頭を使う機会が少ない事をもっと職員同士で認識し、支援の中で工夫する事をもっと意識していきたい。
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。	利用者一人ひとりの「出来る事と出来ない事」は常時意識するようにし、かつてそうしてきた様に、自分の事は自分で行なえる様に支援している。又、言動も職員が先に行なうのではなく、利用者が自分の力で行なえるように配慮している。利用者が失敗したときは、それが強調されて他の利用者や本人に強く意識づかないようにフォローするようにしている。		
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。	夏季は、玄関前にパラソルとベンチと花を置きくつろげる空間を作っている。隣にある同法人の庭は、現在整備している最中で、整備後には散歩や畑仕事出来る予定である。	○	出来る事なら、洗濯物を外に干せるように環境を整えたい。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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ます	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>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</p> <p>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</p>
97	<p>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <p>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</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</p>
99	<p>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</p> <p>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</p>
100	<p>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</p> <p>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</p>

【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)

利用者一人ひとりの「出来る事・出来ない事」は的確に見極めるように常に努力している。その上で、利用者が持っている力を活かしながら、過剰な支援にならないように配慮している。職員が代行する事は簡単だし、利用者の希望(何もしたくない、寝ていたい、食べたくないなど)を叶える事も簡単だが、そうしない事の大切さをいつも職員間で話し合い、利用者が私達と変わらない普通の生活を送る事ができるようにする為には、自分達は何をするべきかという事を今後も専門職として追及していきたい。