

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	<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</p> <p>地域社会とのつながりを大切に、家庭的な雰囲気の中で、人としての尊厳を大切にし、その人らしく役割を持ち自信をもって穏やかに生活し続けることを目指している。</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>地域とのつながりを継続できるよう、カンファレンスなどで話し合っている。理念に基づき毎月目標を持って介護にあたっている。</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よう取り組んでいる</p> <p>理念を玄関近くに掲示している。理念に基づき年間の目標も掲げており、利用者家族、運営推進会議を通じて地域包括支援センター職員や地域代表の民生委員の方には説明し、サービスの理解を求めている。</p>	○	毎月市内の婦人会の方に訪問していただいている。実際の暮らしを見ていただいております。今まで仙遊荘にグループホームがあったことを知らなかった方にも、認知症の理解と協力を求めている。
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>散歩や買い物、園芸などの外出時には職員から地域の方に声をかけている。最近は顔馴染みになった地域の方から、挨拶をしていただけるようになっている。隣の施設からは行事に誘っていただいたり、園芸を手伝っていただき交流がある。</p>	○	公民館の講座で知り合った方が毎月、訪問していただけて絵手紙を教えてくれている。
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>公民館祭りや地域の運動会、地域の行事、催し物、公民館での講座に参加させていただいている。</p>	○	自治会主催の道路清掃や厚生バザーに参加して、地域の方との交流を通じて、認知症の理解を深めていきたいと考えている。

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も多く、相談に応じたり、関係機関を紹介、仲介するなど取り組んでいる。最近では地域行事に参加している時にも相談を受けるようになっている。	○	運営推進会議で地域代表の方にもっと認知症を理解していただけるよう、また認知症介護を行っている方の介護相談を受ける場の設定を検討していただいている。認知症介護の講演や茶話会を考えている。
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	自己評価を行うために現状の介護の見直しや、自身が取り組もうとしている援助が果たして自立支援になっているのか見直す良い機会になっている。外部評価についても、結果、評価、指導を受けて、改善し、よりよい介護を目指すための資質向上に努めたいと考えている。		
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か月に一回会議を開催しているが、現状はメンバーから求められる内容が報告と情報交換になっているため、サービス向上につながる内容の話し合いにはなっていない。	○	より率直な意見を求めるために、メンバー構成を新たにしている。
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	月の初めに入居者の情報提供は市の高齢者課窓口で行っている。話し合いは行っていないが、市内の認知症高齢者の状況や地域密着サービス事業所に求められている現状の把握のために、不定期ではあるが地域包括支援センターの職員と話し合う機会も持っている。		
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	市の関係者とともに活用できるよう関わったが、本人にその必要性が伝わらず断念した方がいる一方で、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毎年受けており、カンファレンスで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玄関近くに置き、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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についての職員研修を行い、全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いる。	○	母体施設にて外部より講師を招いて行う研修に参加している。研修に全員が参加できないので、カンファレンスで職員全員に周知して防止に努めている。

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)
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、解約時には十分な時間を取り説明している。納得、同意を得られれば、署名をいただいている。</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>ご本人の思いは、普段の生活の中での会話だけでなく、外出時や来客者に伝える場合もある。その意見や意向をカンファレンスにおいて提示し、その人らしい生活実現に向けた意見交換を行っている。</p>	<p>○</p> <p>運営推進会議に利用者1名の参加があり、意見を伝えていただいている。また、地域の方の訪問時にも入居者一人ひとりに声をかけていただいていた話も聞いている。</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>面会時や遠方の家族には電話やファックスで伝えている。また、毎月行事の写真を送り、利用者の生活の様子を書いた手紙を同封している。家族からは気にかかることや要望を訪問時や電話で聞いている。金銭面については、お預かりしている金額の収支、残高の報告を毎月行い、レシートと出納帳を提示して承認印をいただいている。</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>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、玄関近くに電話番号を明示している。</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>管理者も介護に携わっており、職員と日々の会話の中で運営についての意見を聞く機会が多い。また、運営者の事業所長も日々の状態把握に努めており、職員と会話を通じて意見交換を行っている。</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>利用者の状況に応じて必要な時間帯に職員確保ができるよう、勤務時間の調整を行っている。利用者の要望に応じて個別に対応できるように、また、安全な対応ができるよう人員の確保を行っている。</p>	<p>○</p> <p>利用者の要望にできる限り応じていきたいと考えている。職員だけでは人員の確保が難しい場合も生じており、認知症の理解のある方から、外出支援のボランティア参加の声もかけていただいている。</p>
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>運営者は、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。</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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営者は、職員の研修の重要性を理解しており、研修参加を勧めている。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。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>運営者は、他の施設の見学を積極的に行ったり情報を得ている。管理者はグループホーム協議会の研修を通じて情報交換を行っている。また、職場を気軽に行き来できるようネットワークづくりに努めており、職員の交流もありサービスの向上に努めている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>昼の休憩を交代で取るようにしている。その時間は自由に外出もしており、心身を休める時間となっている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営者は、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。</p>	
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談があれば、自宅や病院などご本人のおられる場所を訪ね、本人と面会を行っている。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施設内の見学と説明をしている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談を受けるとまず訪問し十分に話を聞くようにしている。入居前に何度か会って話をしておくことで、入居時に知っている顔と安心してしていただけるよう努めている。また、情報の収集に担当ケアマネジャーなどからも意見をうかがい、不安なこと、困っていること、家族間の思いなどの理解に努めている。</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、他のサービス機関関係者など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	安心してサービス利用が開始できるよう、家族と相談しながら進めている。日中に短時間のみ見学利用や、家族同伴のサービス利用を提案するなど、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しているため、一緒に過ごす中で喜怒哀楽を共に感じる瞬間は多くある。日常生活の知恵であったり、昔の記憶をたどってのできごとを、若い職員は知る会話も多くみられ、支え支えられる関係ができています。		
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	ご本人の思いを知る上からも家族の協力は不可欠である。家族との信頼関係が、本人を支えるためにも必要であることを常に説明し、介護援助計画書の作成や実施に際しても家族に協力していただいている。		
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、今までと変わらないよい関係の継続を目指して、介護援助計画書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	利用者の中には、認知症になったことを知られたくないとの思いが強く、馴染みの関係の継続を断ち切りたいと考えておられる方もいる。また、これまで関係があったが、認知症の進行や相手の状況の変化により、疎遠になってしまっている方もいる。ご本人の思いに寄り添えるよう家族に相談しながら、どのような支援がよいかをその都度検討している。		
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など、継続して支援することを説明している。次のサービス担当者からの相談に応じたり、情報提供を行ったり、家族からその後の様子をうかがったり、介護相談を受けたりもしている。		
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	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、計画作成担当者だけでなく、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	相談時や入居時に全ての情報の把握は困難なため、時間をかけて本人把握に努めている。アセスメントはセンター方式だけでなく、ここで生活するために必要な情報を、実際介護に関わる職員から挙げてもらって作成した独自のシートを用いて、職員全員で聞き取っている。		
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	日々の記録の中で、本人の生活の様子や介護者の関わりを記入している。できる能力やわかる能力については、カンファレンスで全員で確認し、目標の設定や援助方法を検討している。		
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、主治医と健康面のサポートを検討し、訪問調査時に話された内容や日々の会話から本人の意向と、計画作成担当者が家族から聞き取った要望や課題分析を照らし合わせて目標設定、介護援助内容をカンファレンスで職員全員で検討している。そうしてできた計画書を家族に説明し、同意を得た後、再びカンファレンスで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出た意見や、面会時に家族から受けた相談や要望については、大切な情報として必要に応じて計画書の変更を行い、家族に同意をいただき、職員にもカンファレンスで伝えている。		

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	日々の記録は、日勤帯と夜勤帯の2段で、実践したことやその時の様子を記入している。介護職の気づきは記入されていない。その日その日の様子は具体的に書かれており、介護計画見直し、モニタリングに活かしている。		
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	本人や家族の要望に応えられるよう十分に話を聞くようにしている。職員は個別に利用者を受け持ち、話ができる関係づくりを目指している。	○	要望にはできる限り応じているが、外出など十分内容が満足していただけるものではない。ボランティア要請をしており、今後は対応していきたいと考えている。
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	意向に沿って支援を考えているが、職員ができる限りの対応で援助を行っているのが現状である。外出に関しては、ボランティアの協力をいただけるようになっており、地域の幼小中学校との行事を通じて交流はしている。また、警察には現入居者の情報を提供し、安全面のサポートを依頼している。	○	職員で要望をかなえていくことは限界があり、今後その人らしい暮らしのサポートや願いをかなえていくためには、地域の協力が不可欠である。協力を求めていく為にも職員から地域に働きかけていきたいと考える。
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	認知症の理解をしていただける近くのスーパーやパン屋、花屋では声をかけてくれたり、理髪店では気に入った髪形にしたり、顔のマッサージを受けて心身ともにリラックスできる時間の協力を得ている。市内を走るコミュニティーバスを利用して買い物に出かけたりしている。		
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には、運営推進会議で意見交換を行っており、毎月、現状の入居者状況の報告を行っている。また、不定期ではあるが、地域でグループホームに求められていること、市内の認知症高齢者の現状など話し合いの機会を持つようにしている。		
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、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	入居相談時に主治医を確認し、面談にて入居にあつたての指示や医療面の意見をいただき、同じ医師で継続して医療を受けていただいている。主治医の変更や主治医がいない場合は、家族や本人と十分に話し合い、希望の医療が受けられる医師を相談して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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	○	<p>認知症状の進行により、介護度の重度化や身体状況が年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支援するのかを契約の中で説明し、家族の意向を確認しておくことが必要ではないかと思われる。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	○	<p>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、管理者で検討し、援助を他の施設や病院に変更してきたが、今後住み慣れた場所、顔なじみの職員と共にここで安心して暮らし続けることを目指し、まずは職員間の意識改革と医療チームの連携体制づくりから取り組みたいと考えている。</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

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、その時その時の職員同士で確認して常に人生の先輩として尊重し、考えながら対応している。プライバシーについても自身と置き換えて考えるようにし、介護にあたっている。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であったり、気づかないサインでも、何人かの職員が目を見た時に、自身では表現できない思いを知ることがある。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、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を継続することを目指す場であり、決まりごとはなく一人ひとりの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。しかし、実際は職員の人数や勤務体制、ある程度決められた日課に沿って生活援助が行われている。	○ 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。グループホームの職員だけでは対応できないことも多く、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よく、理念にあるように笑顔で生活するために、母体施設職員の理解と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援助している。化粧をされている人は、毎朝声かけをし援助を行っている。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いる。理容・美容については馴染みの店に出かけている方と、地域の協力を得て、近所の理髪店に出かけている。	
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	日々の食事については、母体施設の厨房で調理されたものを運び、配膳、片付けをここで皆で行っている。施設内の農園を借りて野菜を収穫し、一品増やしたりおやつ作りを行っている。また、希望により外出時に外食を楽しんでいる。	
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その内容と量、時間を確認している。現在はおやつを時間に関係なく召し上がっておられた方について、買い物と一緒に買って購入し、部屋で食べていただいたり、家族に協力していただいて面会時に家族と一緒に召し上がっていただいている。	○ 現在はタバコやお酒を召し上がる方の相談はないが、今後相談を受ける可能性があると思われる。タバコに関しては消防の関係もあるため、受ける際には取り決めを事前しておくことが必要と思われる。

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	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援助を行っている。排泄機能に問題がある方は、家族、本人と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	時間帯については見守りが必要な方ばかりとなったため、就寝前ではなく、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。曜日に関しては、それまでの習慣に合わせて実施しており、毎日であったり、気の合う方との入浴も可能にしている。一人で入りたいとの希望の方も、浴槽の出入りや洗身・洗髪には職員が援助し、それ以外はのんびりと入浴できるよう配慮している。	○	利用者から温泉に行きたいとの希望があり、実施するために協力の得られる場所を探しているが、その間の協力として、同施設内のデイサービスの浴室を借りて、大きなお風呂に入れる喜びを感じていただいている。現在はそれでも満足いただいている様子である。
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も、一日の過ごし方と共に確認している。それぞれに睡眠状況が違い、今までの生活習慣の情報を大切にしている。日中の活動量を検討して関わっている。	○	高齢だからといって、本人の意向のままに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、活動量の見極めを、家族や主治医とも相談しながら、興味のある活動の導入の検討をしつつ、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。たとえ生活歴を聞いても実際は本人にとってそれほど好きなことではなかったり、できると思っていたことができずに自信をなくしてしまったりすることがある。ここでできる楽しみを新たに見つける手助けも職員間で話し合って実施している。		
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	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、家族にレシートと共に報告し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、報告書は運営者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	買い物や散歩に出かけることはもちろん、庭先や屋上で外気に触れたり季節を肌で感じていただけるようにしている。利用者の希望によりドライブに出かけたり、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ったり、公民館祭りにも年に一回ではあるが参加させていただいている。		

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)
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。利用者の誕生日には、ふるさと訪問として、生まれ故郷や自宅近くに出かけるようにしている。		
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、手紙の支援を行っている。電話も事前に家族とかける時間など、相談して援助している。プライバシーに注意しながら、個別に対応している。		
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、畳の間で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ているが、危険を察知できずに行動を起こし何度も怪我をされている方については、家族や主治医と相談をして、職員が一人対応になる時間帯は拘束を行っていた。現在はその方の退居により、身体拘束は行っていない。		
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	現在は、鍵をかけずに対応しているが、以前は帰宅願望など不穏症状が強い方がおられたため、職員の見守りができにくい時間帯は鍵をかけていた。建物から外に出るとすぐに道路に出してしまうため、危険性を考えての施錠と、母体施設の職員の理解不足で、職員がついていないと自由に建物の出入りができない状況のため、施錠せざるを得ない状況である。	○	母体施設の職員にも、鍵をかけることへの弊害について、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考えられるため、職員全員で把握できるよう日誌に状況を記入し、夜勤職員につなげている。特に夜間は見守りを優先するあまり居室出入り戸を開けっ放しにすることなく、巡回時にさりげない見守りを心がけている。		
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必要と判断する物とがあり、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。		

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)
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起こらないように細心の注意を払っているが、ヒヤリハットの報告があれば、カンファレンスで原因と対策を十分に話し合っている。また、母体施設の事故防止委員会の報告や検討事項なども情報をいただいて、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。		
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る定期的な応急処置についての受講に参加している。カンファレンスで、リスクマネージャーによる事故発生時の対応についても定期的に研修を受けている。また、緊急時の対応については、カンファレンスで確認しており、慌てず実施できるようマニュアルを作成している。		
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。宿直職員や母体施設の職員以外に、隣の施設職員、近隣のタクシー会社、自治会の協力も得られるよう依頼しており、協力体制ができています。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。	○	母体施設や隣の施設の職員、宿直の職員とともに定期的な避難訓練はできているが、自治会などの近所の方を含めた大掛かりな訓練の実施はしておらず、その必要性も検討していかなければならないと考えている。また、定期的に毛布などの物品や飲料水、食料の必要量の点検もしなければならぬと思われる。
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い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、さまざま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	毎朝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の内容については、カンファレンスや気づきノート、ファイルにして職員全員に伝えるようにしている。変化が見られた時は、家族や主治医にその旨報告して、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	排泄管理の必要な方については、管理表を作成して確認している。便秘がちな方については、水分補給や食事量など確認し、食事内容など検討している。高齢者は便秘や下痢になりやすいため、排泄状況については確認している。		

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)
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ただいている歯科診療の方に、定期的に口腔内の状況を診ていただいている。		
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	献立は、母体施設の栄養士に立てていただき、一人ひとりの咀嚼や嚥下の状況を一緒に判断していただき食事形態も検討している。普段は厨房で調理をいただいているが、発熱などの病気時は、ここでおかゆを準備するなど臨機応変に対応している。		
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、ノロウイルス等)	感染予防については、研修に参加したり、母体施設の看護職員に相談、協力をいただき勉強もしている。インフルエンザは家族に了解をとり、毎年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	食中毒について知識のある職員が予防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、冷蔵庫の清掃、調理の工夫、調理済みの食品の取り扱い、処分時間など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	母体施設の一角にあるため、できることは限られているが、玄関前に花木を植えたり、玄関や飾り棚に季節感あふれる置物を置いて、訪問された方がほっとできる空間づくりに努めている。		
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と、裁縫などするのに良い光の両方を取り入れている。食堂や居間には季節の装飾や草花を飾り、また生活の音を大切にして五感を刺激できる配慮に努めている。気の合う人同士がゆっくりと会話できる空間や、音楽が楽しめる空間、一人でのんびりと過ごせる空間など、その時その時の利用者の要望に答える配慮をしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
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、今どのように過ごしたいのか一人ひとり違うことを理解して、様子をみながらその時が穏やかに安心して暮らせるサポートを心がけている。		
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	入居相談時にどのような暮らしをどのような環境でしてきたのか、聞き取りや実際自宅を訪問して確認している。大切にされていた家具や置物、アルバムなど持参していただいている。また、使い慣れたお箸、お茶碗、くし、布団類などできる限り家族に協力していただき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わからない方もおり、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と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、健康を害することなく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している。また、安全に入浴ができるように滑り止めマットの準備をするなど、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	何気ないことが判断されずに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したり、声かけをしたり、物を置く位置や色を変えるなど、工夫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、園芸を楽しめる場づくりをしている。少し離れた場所になるが、作物を植えて収穫を楽しんでいる。庭にテーブルと椅子を出してお茶を飲んでいただいたり、玄関先にベンチを置き、外気浴や会話を楽しんでいたっている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	○	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。)

今年度は、職員も利用者と共に理念にもある笑顔の生活を目指し、今までの施設内で趣味を活かしたレクリエーション（裁縫、ビーズ作品作り、写経）や、おやつ作りに加えて、それらを活かして地域で活動できないかということを考えて、援助方針を立てている。今年度の計画は①施設周辺の道路清掃を行う。地域に還元できる一つになればとの考えで、午前中に行っている。②趣味で作った作品やお菓子をバザーで展示させていただいたり、お菓子はこここの宣伝にパンフレットを添えて配っている。できる限り多くの地域の方にグループホームや認知症の方の理解を求めていきたいと考えている。まだ準備段階で地域に理解されるまでは至っていないが、来年度に向けて次のステップになればよいと考えている。