

① 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行く必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- **自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。** 家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 22 |
| 1. 理念の共有 | 3 |
| 2. 地域との支えあい | 3 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 7 |
| 5. 人材の育成と支援 | 4 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 6 |
| 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 | 17 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 3 |
| 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 | 3 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 10 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V. サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|----------------------|
| 事業所名 | グループホームあぜみち |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 秋田県能代市二ツ井町飛根字羽立95番地1 |
| 記入者名 (管理者) | 熊谷 秀昭 |
| 記入日 | 平成 21 年 11 月 5 日 |

自己評価票

| 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 (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>理念として「人は皆自分らしく生きる権利があります。私たちはその想いに寄り添って真心込めた支援をさせていただきます」と謳っている。</p> | <p>○</p> <p>理念は数年変更されてはいないが、職員が実践や経験を積んでいく中で、各々の捉え方や考え方に变化も見られ成長にもつながっている。今後理念に対しての理解をもっと深めていけるよう努めていく。</p> |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>運営者と管理者と職員は、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>常に理念を思い実践している。</p> | <p>○</p> <p>理念に基づいたケアが実践できるよう取り組んでいく。</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よう取り組んでいる</p> | <p>理念そのものを説明することはないが、利用者がどのように生活されているのかを、また望んでいるものを家族や地域の方々が感じてもらえるような実践に努めている。</p> | <p>○</p> <p>地域の中で過ごすことができる嬉しさを、利用者と職員の生活から感じ取ることができるような関わりを続けていきたい。</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>日々の実践の中で常に触れ合う機会があり、自然な形で近所付き合いをしている。</p> | <p>○</p> <p>歩いていても車を運転していても、常に近所の方々の目に留まるような関わりをしている。これからも近所の方々とは同じ立場であることを念頭に、肩の凝らない付き合いをしていきたい。</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>利用者に無理が講じることのないように配慮しつつ、地域の方々との交流に努めている。</p> | <p>○</p> <p>地域と管理者または職員との交流、もしくは利用者を含めた交流があり、それぞれに支障となるような無理はすることなく、地域活動への参加に努めていきたい。</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 | 認知症サポーター研修を実施し、地域の方々の認知症対応の力になれるよう努めている。 | ○ | 認知症に関しての地域の関心は高いものがあり、今後も役立つことを検討しながら取り組んでいきたい。 |
| 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 | 評価されたものを皆で再度検討し合い、改善されるものについては積極的に取り組んでいる。 | ○ | 外部評価については理解しづらい部分もあり、自己評価または調査員の考え方と照らした合わせた改善に努めていきたい。 |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議ではその期間の活動状況や今後の課題等について話し合っている。 | ○ | 運営推進会議での情報をサービスの質の向上に生かし、また地域に発信できるよう努めていきたい。 |
| 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 | 市町村がサービスの質の向上に積極的になっていない分、こちらからの働きかけと情報交換には積極的に取り組んでいる。 | ○ | 多少積極性に欠ける市町村であるが、こちらから働きかけを行うことで何かが変わればと考え、今後も積極的に取り組んでいきたい。 |
| 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 | 研修等には積極的に参加し、職員に周知できるよう取り組んでいる。 | ○ | 家族が後見制度を利用されている利用者が1名いるが、他の利用者については必要性がない。しかし、知識としての研修は今後も続けていきたい。 |
| 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 | 認知症介護研究研修仙台センター主催の「高齢者虐待防止教育システム」研修に参加し、内部研修にて虐待防止法の勉強をしている。 | ○ | 「高齢者虐待防止教育システム」により、高齢者虐待のみではなく、不適切なケアの防止策にも取り組み、日々の実践を通して質の向上に努めていく。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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>利用者や家族に対しては十分な説明を行い、理解と納得を得た上で判断していただいている。</p> | ○ | <p>様々な家族の事情があり、人によっては自分の暮らしに安心と安全が戻るだけで納得される方もいる。深く関わりを持たなければならない人もいれば、うとましく感じる人もいる。それらを慎重に見極めた関わり方をしていきたい。</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>利用者に対して、苦情申し立ての場があることと、どこにあるのかを説明している。しかし、認知症により理解できない方については家族に任せている。</p> | ○ | <p>利用者からの意見に対しては真摯に受け止めるとともに、お互いの立場を考慮した話し合いを持ち、今後の運営に反映できるよう努めていきたい。</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>月に一度の請求書発送に合わせて利用者の状況を提供している。また、個々の緊急時等はその都度電話にて連絡、報告している。</p> | ○ | <p>利用者の状況報告については「ここまではいかない」という家族もいる。各々の家族の求める部分の違いに応じた報告の内容や方法を講じていく。</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>家族に対して苦情申し立ての場があることと、それがどこなのかを説明している。</p> | ○ | <p>家族からの意見に対しては真摯に受け止めるとともに、お互いの立場を考慮した話し合いを持ち、今後の運営に反映できるよう努めていく。</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>常に話し合いの場を持ち検討している。</p> | ○ | <p>自然な形で何でも話し合いができる環境にしている。今後も職員の意見等は随時受け入れていきたい。</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>常に話し合いを持つとともに、フリーである施設長が不足部分の職員の代わりを果たしている。</p> | ○ | <p>どのような場面であっても職員の時間調整のために施設長が毎日勤務についている。当面このような体制を続けていく。</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) |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 毎日顔を出している施設長が利用者にとって一番の馴染みとなっている。離職につながるよう努力はしているが、それでも退職された職員は利用者へのダメージとなるような職員ではない。 | ○ | 職員の離職については人間関係と仕事のやりがいであると捉えている。日々の業務の中で職員個々に見合った体制と環境作りに努めていく。 |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、運営者自身や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 | 県内外の研修、ヘルパー2級取得のための勤務調整、介護福祉士および介護支援専門員取得のための協力を行っている。 | ○ | 個々の職員の能力に添った内部研修、ホームの理念に沿った内容の外部研修に参加できるよう努めている。また、職員の希望を聞きとり資格取得にも配慮していく。 |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、運営者自身や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 | 秋田県認知症GH協議会および能代山本GH協会の会員として交流の機会を設けている。また、自身のホームと近隣の7件のホームとで白神認知症GH研究会を発足し、個々の職員およびGHの質の向上に取り組んでいる。 | ○ | 自身のホームのみでは限界を感じてしまう様々な活動を、各団体の会員と協力し実践し、自身のホームの向上に反映させていきたい。 |
| 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 | 日々の業務の中で自然な形で話をしたり、職員個々の面接を行っている。ストレスを軽減するために本人と様々な会話の機会を持つことにしている。 | ○ | 毎日顔を出している施設長が、職員それぞれの変化に気付きやすい。話しやすい環境でもあり、早めにストレスの軽減の措置を講じることができるよう努めていく。 |
| 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 | 常に変化する認知症の方への対応に苦慮する。しかし、自分たちが見方を変えることによってその認知症の方が素直な行動をとってくれることを理解できると、各自が物事を前向きに捉えるとともに、向上心を持って働くことができる。 | ○ | どのような認知症の人であっても捉え方や工夫次第で、その人を理解できるものであると常に話している。職員が壁に突き当たるのは認知症である人を固定化するためである。毎日そのような内容の話をするので働きやすい場を作っていきたい。 |

| 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) |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 本人自らの相談はない。家族からの相談となるが、初回面接では本人に不快な想いが残らないよう細心の注意を払っている。 | ○ 今後、本人からの相談があった場合、全ての感情を受け入れるとともに、より良い方向へ向かう努力をしていきたい。 |
| 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、受けとめる努力をしている | 家族自身の気持ちには深い葛藤がある。そのため個人的な助言は避け、全て受け止めていくことにしている。 | ○ 電話での相談がほとんどであるが、可能であれば面談の中で対応できるよう努めていく。 |
| 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 | 担当の介護支援専門員がいるのであれば、その方への相談をすすめている。あまり良い関係でなければ、どのように相談をしていけば良いのかを助言している。担当がいなければ、助言とともに事業所の紹介をしている。 | ○ 時には担当の介護支援専門員との関係を相談に来る方もいる。他の事業所との連携も考慮しながら、本人と家族にとって「今の状態」から抜け出すことができる『背中押し』を行っていきたい。 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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本人又は家族等と相談しながら工夫している | 場に馴染むためにはガードしてはいけないと考えている。自らの力で新しい雰囲気にならなうと努力したほうが馴染みが早いと考えている。 | ○ 認知症であっても他者との関係をどのように持っていけば良いのかは理解できている。良い関係をとりたくない人は、自ら離れていくものである。そのような人に対しての働きかけが必要だという認識で取り組んでいく。 |
| 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 | 支えあう関係を好む人ばかりではない。全てに手を貸してもらいたい人や生活全般に管理体制を敷かなければならない人もいる。9人多様な関係を築いている。 | ○ GHで暮らしている利用者及び家族の形やあり方が固定化されてきていると懸念している。認知症である人たちの育ってきた、または暮らしてきた環境や周りの人たちによって、多様な人間像が確立されてきていると考えてほしい。 |

| 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) |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 家族に対する支援は、本人が安心して毎日を過ごすことの実践であると考えている。家族とともに本人を理解する努力をしている。 | ○ | 家族についても同様であり、全ての家族が協力的で一緒に支えていくという思いがあるわけではない。評価員は一方的にサービスを受ける側になってきれいな暮らしを想像しないでいただきたい。 |
| 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、より良い関係が築いていけるように支援している | 多様な家族の関係があり事情がある。それらを全て考慮した上で、利用者と家族が疎遠な状況にならないよう努めている。 | ○ | 良い関係の中でホームに入所された方ばかりではない。深い葛藤の中で、または強い恨みの中で入所されてきた方もいる。ホーム側からの働きかけが全ての家族に理解していただけるとは限らないが、可能な限りに努力はしていきたい。 |
| 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う、支援に努めている | 本人の自宅の部屋の中にあるものを持ち込んでもらっている。またはお友達の電話の取次ぎや訪問を受け入れている。中には「もう来ないでほしい」と言われた美容室の人もある。 | ○ | 本人の持ち物等については可能な限り傍に置けるよう工夫している。しかし、外部の人については、認知症の進行とともに変化があり、関係の継続が困難な例もある。物と人の違いを実感するよう努めていく。 |
| 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 | 支え合う生活が基本ではなく、個々の生活を基本とする中で、時には支え合うことができるという環境になっている。いつも知らん顔をしている相手を気遣う場面が見られる。 | ○ | 自分が守られているからこそ他人を心配できるのだと考える。まずは相手を思いやることができるように自分の生活を自分で築くことができる支援をしていきたい。 |
| 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 | 地域で顔を合わせたり、野菜をいただいたりしている。時には相談者の紹介もある。 | ○ | 地域の方々との関係作りと同様に自然な付き合いができるよう努めていきたい。 |

| 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 (すでに取り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 | どのような状況下にあっても、本人の言動や表情から求めているものを感じとれるよう努めている。 | ○ 常に本人の気持ちに沿えるように努力し、ご家族にはホーム側の限界をお伝えすることによって、一緒により良い方策を探るよう努めていく。 |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | センター方式の一部書式を活用し、入所前にご家族から記録提出いただいている。それ以外については入所後に本人からの聞き取りに努めている。 | ○ 日常生活の中において本人の言動や表情から細かく把握できるよう努めていく。 |
| 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 | 職員間の情報交換・伝達や本人の状態観察によって総合的に判断するよう努めている。 | ○ 固定観念を持たずに柔軟対応ができるように細かな観察を行うとともに、気づいた事の情報交換を密に行っていく。 |
| 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 | 利用者本人の行動や表現を的確に把握するよう努めるとともに、職員からの情報を基に話し合い検討の場を設けている。 | ○ チーム連携体制の理解に努め、様々な人や機関との関係の中で生活されているということを基本に置き、介護計画の作成に努めていく。 |
| 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 | 毎月複数回実地しているケア会議の中で、本人に関する情報交換や状態把握に努め、都度必要な見直しや変更を行っている。 | ○ 職員間の情報交換の重要性をさらに指導するとともに、本人の状態把握に努め介護計画の変更を臨機応変に行っていく。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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 | 日々の様子については個別に記録に毎日記して、要点を把握しつつも簡潔にまとめて、次回検討に生かせるよう活用している。 | ○ | 毎日の記録の確認はケアマネが行い、都度の変更については会議等で検討するとともに、必要に応じて実践や計画の見直しを行っていく。 |
| 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 | いつでも柔軟性を持った対応に心掛けるという考えの下での支援に努めている。 | ○ | 利用者の要望や変化に応じて柔軟に対応できるように職員の指導に努めていく。 |
| 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、医療機関等と協力しながら支援している | 本人の意向や必要性に応じて、防災対策や地域行事への参加と各関係機関との協力を継続している。 | ○ | 現在協力体制に至っていない地域資源とも協調の可能性を究り、本人の要望にできるだけ添えるよう話し合いをしながら努めていく。 |
| 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 | 他のサービス利用の支援は可能であるが、今現在そのような意向や必要性の高い利用者はいないが、対応可能な体制は維持している。 | ○ | 他の介護支援専門員やサービス事業所との関係を持っている。必要性があれば他のサービスの利用は可能である。 |
| 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 | 地域包括支援センターとの連携はとっているが、左記のような意向や必要性の高い利用者はいない。 | ○ | 地域包括支援センターとの連携はとれている。必要性があれば様々な協力体制は可能である。 |

| 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) |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 43 | <p>○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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</p> | ○ | 入所者それぞれのかかりつけ医との連携を図り、情報交換のもと適切な医療を受けられるよう支援していく。 |
| 44 | <p>○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</p> | ○ | 今後も山本組合総合病院、精神科との連携のもと、認知症に対する様々な情報交換を行っていく。 |
| 45 | <p>○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</p> | ○ | 今後もかかりつけ病院の看護職との連携を図っていく。 |
| 46 | <p>○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</p> | ○ | 認知症の方の精神科以外の病棟への入院は付き添いを要望されるので、早期退院に向けて家族を交えた医療関係者との話し合いを常に持つことに努めていく。 |
| 47 | <p>○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</p> | ○ | 今後増えるであろう重度化や終末期については、かかりつけ医との連携の中で、職員に無理にないよう話し合っ検討していきたい。 |
| 48 | <p>○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</p> | ○ | 「今が重度化、終末期である」とは構えないことにしている。常に利用者の立場になり、苦痛を感じないように、支援の内容を工夫していくことを心掛けていく。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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、本人及び家族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 | 十分な話し合いは必要と思われるが、他のサービス事業所にはそのような考えがないことから、話し合いの場を設けることが困難である。しかし、家族に対しては、十分な内容を伝え、本人のダメージ予防に努めている。 | ○ | 当GHでの暮らし方や本人の精神および身体状況等の情報については、今後の生活に支障が無いことを目的に様々な情報交換に努めていきたい。 |
| 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り扱いをしていない | 朝の挨拶やカーテンの開閉、物事を頼むときに話し方や手伝っていただいた時の御礼の言葉、様々な場面での個々の自尊心に配慮した行動をとっている。 | ○ | いくら配慮しても利用者個々の受け止め方次第で機嫌を損ねてしまう場面がある。その時の表情や行動から、どのような部分はその人の気に障るのかを探り、個々に合わせたプライバシーの尊重に努めていく。 |
| 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「尊厳の保持」に配慮して行い、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 | 相手の有する能力に応じた説明に配慮しながら、本人自身が決定できるような工夫や状況に応じた「待つ」姿勢に取り組んでいる。 | ○ | 「相手の有する能力とは？」の理解に努めつつも、過度の関わりの場を持つことがないよう配慮していく。 |
| 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 | 言葉としたの希望表現はあまり見られないが、日々の言動より判断できるよう努めている。相手の希望を察知したときには、本人のペースに配慮しつつ支援をするよう努めている。 | ○ | 認知症の進行とともに、言葉により伝達だけでは理解し難くなってきているため、非言語コミュニケーションの工夫をしながら本人の想いを大切にしていく。 |
| (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 | 外出の際には自分で洋服を選んだり、身だしなみを整えている。近所の理容店を利用しており、そこのお母さんとの会話を楽しんでいる。できない人については、選んだり決めたりできるように声をかけている。 | ○ | 認知症の進行や機能的な障害が見られてきても、「おしゃれ心」や「美」を感じられるような対応を心掛けていく。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 目に触れる身近が場所に台所が設定されており、見て、聞いて、触れて、嗅いでという支援が可能となっている。また、食器の後片付けは個々に行っている。 | ○ | 決して無理強いするのではなく、その方それぞれが有する能力とタイミングを考慮して、食事の時間を楽しんでいただくよう努めていく。 |
| 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 | 午前と午後の団欒があり、お茶とおやつを提供をしている。希望があれば一緒に買い物をする場合もある。ご家族からの差し入れが多いときは卓上にお茶とお菓子を配置して自由にしている。 | ○ | 飲酒については6名の男性利用者がおり、断酒の方もいらっしゃるのて基本は禁止している。が、年間の行事によっては一時解禁をしている。また、タバコは入所時に全ての利用者および家族から禁止の意思表示があり行っていない。 |
| 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「尊厳の保持」に配慮して支援している | 定刻の誘導は行わず利用者個々の排泄キャッチを行いその都度支援している。 | ○ | 個々の排泄パターンと便尿意を感じている際の行動・予兆を把握して、あくまでも自然な形での支援となるよう配慮していく。 |
| 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や健康状態に合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 基本的には入浴日設定をしているが、全ての利用者が入浴するとは限らないので、本人の状態やタイミングを考慮しつつの入浴支援に努めている。 | ○ | 全ての利用者が入浴好きとは限らないので、強要することなく状況に応じて支援していく。入浴拒否の際の対応支援も並行して継続実施していく。 |
| 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 | 基本的には利用者本人の寝たいとき、起きたいときを尊重しながら支援している。 | ○ | 自身のペースによって寝起きすることが安眠や休息に最良と考えているので、ご本人のペースに一任する方向性は尊重していきたい。 |
| (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 | ご本人の残存能力を充分理解しながら、これまでの情報を加味しつつ自主性を生かした支援を続けている。 | ○ | 本人の理解が困難な部分での働きかけは異常行動にもつながることに充分配慮しながら、自ら希望しない限りはゆったりと生活していただくよう努めていく。 |


| 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) |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 「お金の使用」については一様に積極的ではないが買い物同行等では菓子等の購入に留まっている。また「所持金」については2名の利用者が小遣い程度を持っている。別途「預かり金」の出納管理を行っている。 | ○ | お金についての感覚は個々に大きな違いがあると考えている。同行外出での使用でも「人のお金ならいい」という意思表示が多いので、家族とも相談し検討していきたい。 |
| 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 | 日常の散歩や玄関先での日向ぼっこは実施しているが、大半は誘っても「面倒くさいから嫌だ」といわれることが多い。 | ○ | 無理な働きかけは控えるが、好天の際はご近所の庭の見物等へ出歩くような支援を理解してくれるようになった。 |
| 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 | 常時試みてはいるが、本人よりの聞き取りには限界があり、ご家族についても消極的であり特別な支援は現在停滞している。 | ○ | 利用者およびご家族に負担にならない程度のことから情報収集しつつ検討していきたい。 |
| 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 | ご家族や友人からの電話の取次ぎが常時あるが、難聴のため会話のすれ違いがあったり直ぐに内容を忘れることが多い。手紙は先ず本人に渡し本人の申し出によっては読み聞かせ等も支援している。 | ○ | 基本的にはご本人の要望には応じる体制にしている。事後状況の家族への報告並行して実施していく。 |
| 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 | 基本的に家族、知人の面会は常時受け入れに配慮しているが、相手の識別ができない場合もあり都度支援対応している。感染症対策にの措置にて協力・理解を呼びかける場合もある。 | ○ | 来訪者に対する職員対応でさらなる注意を浸透させていく。特に感染症対応の検討を別途重ねて予防に努めていく。 |
| 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 | 身体拘束はしない方針は変わらない。「何が身体拘束か」「虐待防止」と合わせて常時職員間にて検討を続けている。 | ○ | 「身体拘束を必要としないケア」のあり方の追求は続けつつ、検討の場を柔軟的に設けて対応に役立てていく。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 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努めている | 夜の9時から朝の5時半までは防犯のため施錠をしている。それ以外は施錠していない。 | ○ | 職員の気配りや目配りによって施錠しなくても良い生活環境を維持している。地域協力もより理解が深まってきたので更に交流を進めていく。 |
| 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 | 常に見渡せる環境となっているので、本人にはできるだけ自然な動きと映るような「見守り」の中で安全点検に努めている。 | ○ | 重度化の方もいる中で職員の増員を検討しつつ、安全配慮の徹底を企り、ご家族への報告・理解に努めていく。 |
| 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 | 「従来からの家庭環境作り」に努めている。ご本人自らが理解・判断して危険回避できるように支援している。 | ○ | 認知症の進行と並行して、物品の保管・管理にはさらなる工夫が必要とは考えている。常にリスクを伴っていることを念頭に置いて、危険回避の方法を検討していく。 |
| 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 | 日常危険と隣接していることを職員へ徹底理解させ、利用者個々の状態に合わせた危険予測の検討を常時行っている。 | ○ | 利用者個々、または全体としての危険予測を行い、都度検討を重ねていく。関連研修への積極的参加も実施している。 |
| 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実践訓練を定期的に行っている | 急変時対応を関係機関の協力を仰ぎ実施している。救命講習を受け、日々の業務の中での話し合いも行っている。 | ○ | 救急車要請には躊躇することなく早急に対応している。職員の追加支援体制や救急指定医との体制も随時検討を重ねている。 |
| 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 | 近隣住民との災害時協力の了解や地元消防団との連携体制もとっている。近隣GHと災害時協力や消防・警察からの指導機会も実施している。 | ○ | 周辺社会資源からの協力、理解を得られるよう交流を重ねつつ、認知症とGHに対する理解をさらに深めていただけるよう活動に努めていく。 |

| 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) |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 自由とリスクは表裏一体であることの理解を入所契約人先ず徹底理解いただいている。面会時には状況報告を細かくお伝えして、以後の支援への協力、理解を求めている。 | ○ | 認知症の進行に伴うリスクに関する説明機会が増えてきている。かかりつけ医および専門医からの説明を家族同席を促しながら進めていく。 |
| (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 | 毎日のバイタルチェックと状況把握に努めている。体調変化の際は即時かかりつけ医に相談し助言を得ることができる体制整備をしている。 | ○ | 現状より一歩進んだ医療との連携に努めるべく努力して、利用者の異常時対応に備える体制としていきたい。 |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個別ファイルに服薬についての説明を記録し常時確認できるようにしている。かかりつけ医への報告も密に行い、通院支援の際に適切処方指示を受けている。 | ○ | 個々の状況把握に努め、異常の早期発見をするとともにかかりつけ医への報告も細かにできるように職員間の検討を重ねていく。 |
| 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 | 適切な水分摂取と繊維質摂取に特に工夫を凝らして調理している。かかりつけ医へ相談の上下剤の処方をいただいたり、服用法も状況に応じた形で指導を受けている。 | ○ | 個々の排便間隔を徹底把握するとともに重症化にならないよう工夫をかさねていく。 |
| 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 | 訪問診療の際の口腔衛生指導等の実施に努めている。毎食後入れ歯洗浄の支援を行っている。関連研修会への職員参加も励行している。 | ○ | 口腔衛生指導を契約医から実施していただきながら、個別の状況変化を常に検討していく。 |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 常時食事の残り具合を観察記録し、個々の体調やバランスを考慮した工夫に努めている。食欲換気を促すメニューの工夫に努めている。 | ○ | あまりカロリーに固執しすぎず、好きなものや昔なじみの食事を工夫することで栄養保持に努めていく。食事の時間が楽しくおいしく過ごせるよう工夫して支援していきたい。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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) |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 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） | 除菌、消臭、抗菌剤として「ニコエース」を使用している。感染症対策の資料も常時目を向けられるようにして注意喚起に努めている。 | ○ | 突然感染症発生しても慌てずに冷静に対応できるように職員間で検討を重ねていく。各機関よりの関連情報は即時伝わる状況にして、早期対処できるようにしていく。 |
| 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 | 台所、洗面所、トイレを中心に「ニコエース」使用を励行しつつ、食材は使い切りするように徹底させている。 | ○ | 常時食中毒は発生するという観念の基で衛生管理に努めるよう努力していく。 |
| 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 | 普通の玄関構えであり、特に飾りつける必要もないと考えている。春から秋にかけてはプランターで様々な花を楽しんでいるが、施設長の趣味と利用者の気晴らしを兼ねている。花の手入れをすることによって、立ち寄ってくれる家族や近所の方がいる。 | ○ | 住宅地の中にあるので、それらしく飾り付けるのも異様であると考えており、玄関前の掃除に留めているが今後検討していく。 |
| 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臭い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 | ホーム自体が小さいため少しの違和感が強く感じてしまう。そのため、物と物とがぶつかり合う音や戸を閉める音、職員の話し声には細心の注意を払っている。また、臭いについても無臭の消臭兼消毒薬を使用している。家では当たり前を感じることもできるものは何かを探り取り入れている。 | ○ | 職員自身が利用者の立場になって感じてみることを実践している。常に心地よさを追求していきたい。 |
| 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、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 | 小さいホームのため余裕のある空間をとることが難しい。洗面所の脇や玄関の廊下に椅子を置いて、何かを感じることが出来る場所を作っている。 | ○ | 職員の目が利用者の気づかない場所にあると、独りを感じることが出来る方もいる。ホームの中をあまりいじることなく、工夫をしていきたい。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 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 | 本人と家族のとの相談で持ち込んでいただいている。ただし、中には不可能な家族もあり、必要最小限の持ち物で落ち着いている方もいる。 | ○ | 自宅の部屋の中のダンスや鏡台、椅子等を持ち込み去れた方がいる。落ち着いてはいるが、自分の物に頼り切ってしまう、部屋から出てこない場合がある。本人のものであってもホームの生活に支障があるという観点でも検討していく。 |
| 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 | 窓を開けたり、換気扇を回して換気している。また、夏は涼しいホームのため扇風機に留めている。かなり暑い場合は工夫している。冬はストーブで温度調節をしている。極端に暑さ寒さを感じないようにしている。 | ○ | 暑いからと温度を下げたり、寒いからと温度を上げるといことなく、自然な寒暖を感じながら、温度調節の困難な人には状況に応じた工夫に努めていく。 |
| (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 | 本人のできる範囲で行動しているので、あまり側についていることはない。ただし、事故のないように細心の注意はしている | ○ | 身体面でも精神面でもできないことはやらないはずである。そのような捉え方の中で、本人が安全に安心して行動できるよう、常に声をかけたり目を配ったりしていく。 |
| 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 | 常に認知症の進行を予測し、本人の理解できる範囲での生活を提供している。また、理解できない場面に遭遇する予測もし、落ち着くことができる対応に努めている。 | ○ | 混乱や不安から遠ざけてしまうと、それに付随している行動も忘れてしまう。予測できるものは可能な限り危険も経験していただき、本人が納得できる生活を送ることができるよう努めていく。 |
| 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 | 外にはプランターを置いたり、草取りができるようにしている。また、ベランダには洗濯物を干し、利用者にも安全に手伝っていただけるようにしている。 | ○ | 利用者本人がその現場を見て、興味が無ければ行動しない。他のことにも興味があれば支援をして楽しんでいただけるよう検討していく。 |

( 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させている | ○ 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 |
| 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。)

認知症であるお年寄りとその家族の方々が、安住の地としてグループホームを選んだのであれば、その方々が穏やかな毎日を送ることができるよ