

地域密着型サービス評価の自己評価票

(  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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	○	今後も毎月地域に出向き“交流塾”を開き、認知症の理解の勉強の場を提供して、認知症の方に地域で暮らしてもらえるように努める
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	○	実践中のプログラムを、今後も継続していきながら、人生史などにも目を向け安心して当たり前の暮らしができるよう寄り添いたい。
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された理念を、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	○	住み慣れた地域で安心した暮らしが継続できるよう地域のボランティア活動、サークル活動への参加をもっと多くしていきたい
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	○	開所後、初めての地域の盆踊り・秋祭りへの参加
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	○	現在の取り組み中の他に、開所後初めての地域の盆踊り・秋祭り・運動会へ積極的に参加していきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	住み慣れた地域での暮らしが継続できる社会の実現を目指して、地域に向けた“交流塾”を通して認知症の理解や接し方の勉強会を1回/月行っている。	○	●“交流塾”の継続 ●毎月1日交通安全日の立哨の継続 ●地域の寺境内の清掃ボランティアの継続 ●見守りパトロール隊にも参加していきたい
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	職員に外部評価の意義・目的を伝え自己評価に取り組んでいる。居心地の良い環境(居場所作り)について検討し、家族にも協力を呼びかけている。	○	外部評価の結果をミーティングで報告し、改善に向け改善計画を作成し、質の確保・サービス向上に努めたい
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	活動状況・利用者状況を報告しながら、事業所と地域の交流促進をするための情報を得ながらコミュニティセンターのサークル活動や地域のボランティアに参加している	○	今後も運営推進会議で得られた情報を活かしながら地域住民の一人として地域に出向いていく様にしたい。
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	運営推進会議での市町村担当者と意見交換が現在中心となっている。民生委員研修の場としては事業所を活用してもらっている。	○	市町村との積極的な連携をはかっていくようにしたい。
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に支援している	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」の、職員に向けた勉強会・研修や、利用者・家族に向けた状況提供は現在できておらず、必要な時に支援できる体制が万全とはいえない。	○	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」の、職員に向けた勉強会・研修を行い理解を深める。利用者・家族に向けた状況提供を行い、必要な時に支援できる体制を整えたい
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	紙面上での学習会を1度設けたのみで、高齢者虐待防止法に関する理解の浸透までにはいたっていない。	○	勉強会やミーティングを行い、高齢者虐待防止法への理解浸透への取り組みを行いたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>説明している。特に、起こりうるリスク・医療連携加算・利用料金については詳しく説明し、同意を得ている。1人の利用者によって起こった物の破損などのアクシデントも、通信を通じて他利用者・家族に伝え共通の理解として納得してもらえるよう努めている</p>	<p>○</p> <p>現在の取り組みの他に、万全とは思っていても言葉不足で利用者の状態に合わせて浮上した疑問点などについて、早急に説明を行い、他利用者・家族へも同様に説明し理解・納得をはかっている。</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>運営推進会議に毎回参加していただいている。日々の生活場面において、会話の中から聞き出したり言葉を聞き逃さないようにしている</p>	<p>○</p> <p>現利用者の言葉や態度からその思いを察する努力を続け、利用者本位の運営を心がける。その時々利用者の不安や意見などは、特定の職員の中に埋もれさせず、統一したケアとして反映させたい。</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>1回/2ヶ月“おちらと”だよりを発行、職員の異動などについても報告。家族が訪問時には声をかけ利用者の近況を報告したり、家族と話し合い情報を得るようにしている。心身に問題が生じた場合なども報告している。</p>	<p>○</p> <p>金銭管理について、面会時出納帳を提示しサインをもらうようにする。</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>入所時の契約説明を行っている。ユニット内に“苦情解決制度のご案内”を提示している。</p>	<p>○</p> <p>訴えを耳にした際にはミーティングで話し合い、謙虚に受け止める</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>全体ミーティングで職員の意見・要望を聞くようにしている。また日頃より問いかけたり聞き取るようにしている</p>	<p>○</p> <p>ミーティング・勉強会などを通して、運営や管理についての職員の声を逃さず活かしていき、働く意欲の向上や質の確保につなげたい</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>地域のボランティアやサークル活動に参加される為の付き添いは、勤務時間調整をし、協力を得ている</p>	<p>○</p> <p>今後も同様の対応方法を取りながら利用者の支援につなげていきたい</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>ユニットで職員は固定化し、顔なじみの職員でのケアを心がけている。辞めていく職員や新しい職員の紹介を、プログラムの中で時間をかけてきちんと行い、その事で最小限のダメージに努めている</p>	<p>○</p> <p>職員が変わる時には引継ぎの期間を十分にとり、新しく努める者にも分かりやすい業務の整理を行い、スムーズに移行できるよう配慮していきたい</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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>実践者研修・口腔ケア研修会・レクリエーション指導者研修会・介護基礎知識などの研修会や、法人内での介護技術勉強会、認知症ケア研修会での発表などに参加している。研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。</p>	<p>○</p> <p>各職員にケアでの担当(例:排泄、プログラム)をつくっているが、知識の深まりや技術の向上まで結びつかず、1年後の自分の姿なども踏まえてスキルアップができるよう取り組んでいきたい。</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>グループホーム連絡協議会に参加も、そのみである。地域での勉強会の際には職員に声をかけ参加を促している。</p>	<p>○</p> <p>グループホーム連絡協議会を発足した事で会后相互に訪問したり交流する機会を持ち、その中で事例検討会など行い質の向上に努めたい</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>介護者の心のケアについてのビデオ鑑賞など実施した。休憩時間や休憩場所の確保など話し合いをもちながら決めていっている。</p>	<p>○</p> <p>確実な休憩時間や場所の確保をする事で職員の日々のストレス解消に努める。日々職員間の人間関係に努める。</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>運営者も現場で利用者や過ごしたり、個別職員の勤務状況を把握している。各職員の思いや意欲を活かせる労働環境づくりに努めている。</p>	<p>○</p> <p>各職員の思いや意欲を活かし、向上させる取り組みを深めたい</p>
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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>事前に訪問調査に出向き、生活状態を把握。本人の思いを聞き、家族同伴でグループホームに見学に来ていただく。</p>	<p>○</p> <p>何度か訪問し、時間をかけて情報収集することで信頼関係作りに努めたい</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>事前に訪問調査に出向き、時間をかけてご家族が求めているものを理解し、状況把握に努める。</p>	<p>○</p> <p>利用者の意思とは区別して、これまでの家族の苦労や今までの経緯についてゆっくり話を聞き、落ち着いた中で次の段階の相談につなげていきたい。</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、本人や家族の思い、状況を確認し、改善に向けた支援の提案と相談を繰り返す中で信頼関係を築く。	○	相談時、本人や家族の思い、状況を確認し、改善に向けた支援の提案・相談の中で信頼関係を築いていき、必要に応じて他のサービス機関へつなげるなどの対応をしていきたい。
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	通所中のデイケア施設に出向いて関係作りに努める。家族と一緒に事業所見学をしてもらいながら、利用者本人と家族の不安の軽減に努める。	○	通所中のデイケア施設に出向いて関係作りに努める。家族と一緒に事業所見学をもらいながら、双方に安心感をもってもらえる様に努める。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考えを職員で共有しており、日々利用者に教えてもらう場面が多い。主役体験を多用したプログラムの場を活用し、喜怒哀楽を共に味わい共有している	○	今後も同様の共通の考えの中、“物忘れ”についてのプログラムも更に深め、共に支えあう良い関係を築けるよう努めていきたい。
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	利用者の様子をきめ細かく伝える事で家族と職員の思いが重なり、本人を支えていく為の強力関係を築ける事が多くなっている。家族に協力してもらえそうな事は積極的な関わりを促している。	○	現在の関わりを続け、家族の思いにも寄り添いながら、本人と一緒に支える為に同じような思いで支援している事を伝える。
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	本人の生活状況を伝えながら、職員では不可能な家族の役割を果たしてもらえよう働きかけ面会を促す。定期的に家族会を行い、その中で手紙を披露するなど、本人と家族の潤滑油になるよう心がけている。	○	現在の支援を継続し、家族の本人への思いや本人の家族への思いを受け止めて、両者の思いが結びつくような働きかけを心がけ更に良い支援の実現に努める。
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	地域のボランティア活動やサークル活動に参加しており、その中で馴染みの人との再会やその後のグループホーム来訪へとつなげている。馴染みの美容院利用など継続した援助を行っている。	○	地域の活動グループへの来所依頼を行い交流を図る。そこから地域での馴染みの暮らしにつながるよう支援していきたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	毎日2回のお茶や食事の時間に、職員も一緒に席につき、利用者同士の会話を促したり盛り上げたりしている。プログラムではそれぞれに主役体験の場があり、一人の思いを皆で共有したり、物忘れへの思いを語られたりされている。	○	物忘れへの不安を抱かれている方が多く、その思いを共有し、支えあえる関係を更に深めていきたい。

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	現在該当者なし	○	現在該当者がいないも、サービス利用が終了した方や家族にも行事の参加や訪問など、継続的な付き合いを行いたい
<b>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</b>				
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	“認知症を患っている人”ではなく、一人の人として関わりながら利用者に直接思いや希望などを尋ね把握に努めるようにしている。困難な場合は家族や関係者から情報を得ている。	○	今後も同様の思いを持ちながら、利用者の思いを把握していく。
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者自身からの聞き取りや、家族や知人の来訪の際の聞き取りから把握していつている。定期的な家族会も情報収集の場となっている。	○	プライバシーへの配慮を忘れず、本人のためのケアに活かす目的に合わせた情報収集を継続し深めていく。
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	一人ひとりの生活のリズムを理解しチームとして把握する。できる事を知るために、より多くの体験の場を提供し、全体像の把握に努める。	○	できない事ではなくできる事に注目し、利用者の行動や小さな動作から生活リズムや本人の全体像を把握し、職員はチームとして共有していく。
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	介護計画作成にあたり、職員全員で検討。	○	計画について本人と話し合ったり、家族や関係者の気付きや意見を反映させた、本人本位の計画を作成したい。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行う。
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	利用者の状態変化や家族・本人の要望にあわせて随時見直し施行。	○	介護計画の遂行状況や効果などを評価するとともに、利用者の状態変化や家族・本人の要望にあわせて随時見直しを行う。

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	個別にファイルを準備し、利用者の暮らしの状況を本人の言葉やエピソードとして記録し、勤務前に確認している。	○	情報の共有を徹底し、個別記録の書式を整備し、それを基に介護計画の見直し・評価を実施していく。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	医療連携体制を活かしてその利用者にとって負担となる受診の回避、医療処置を受けながらの生活の継続を行っている。	○	家族・本人の要望を受け入れて柔軟な対応をしていきたい。
<b>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</b>				
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	より豊かな生活の実現に向け、地域のコミュニティセンターやボランティア活動・小学校公開日などの呼びかけに協力しながら支援している。	○	現在定期的に通い始めた地域資源への関わりを継続していく。
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	市町村が開催する会への参加している。現在事業内でのボランティアの関わりを調整中である。	○	必要に応じて適切に事業所以外のサービスとつなげるよう外部のケアマネジャーと連携を図る。
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	現在行っておらず	○	成年後見制度利用の希望者や該当が必要と思われる利用者に、地域包括支援センターと協力して利用できるように支援する。
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	本人・家族と話し合い、事業所の母体となっているクリニックに受診。整形、眼科などの専門家とかかりつけ医は入所前と同様に家族送迎での受診を行っている。状況によっては送迎・付き添いも行っている。	○	現在の状況を継続。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	事業所母体が医療法人で認知症の専門であるため、継続した治療を行っている。利用者の状況に応じて院長と話をしにいくなど行っている。	○	現在の状態を継続する。
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	看護職員の配置をしており、常に健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。	○	現状を継続する。
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	開所後入院などのケースなし	○	開所後入院などのケースないも、入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞い、家族とも情報交換しながら、回復状況など速やかな退院支援に結び付ける。
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	“看取りの指針”を作成し、事業所が対応できるケアについて説明を行っている	○	終末に対する対応指針を定め、早期からの話し合いと関係者全体の方針の統一、状況変化に応じた繰り返しの話し合いから段階的な合意を得て、支援につなげる
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	開所後対象者はなし。	○	重度や終末期の利用者を支える為に、チームの連携、職員の力量、他利用者への影響なども踏まえて準備に取り組む。本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した再度が迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組む。
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、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	開所後対象者はなし	○	開所後対象者はないも、他の事業所に移られた場合はアセスメント・ケアプランや支援状況等を手渡すと共に、情報交換を行い馴染みの職員や利用者が機会をもって訪問に行くなどリロケーションダメージを最小限に食い止めるよう努める。



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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	開かれた質問を心がけ、トイレの際などプライバシーを損ねるような声かけは行わない。個人情報漏洩防止に努める	○ 職員同士の注意しあいなど日常的な確認と改善を行い、職員の意識向上を図り、プライバシーを侵害しない声かけを徹底する。
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	職員で決めたことを押しつけないように開かれた質問を行い、利用者一人ひとりが自分で決める場面を作っている。	○ 本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みを行い、勝手に利用者の枠を作らず、表情や全身での反応を注意深く受け止めていく。
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	ペースとなる一日の流れがあるが、あまり時間を区切る事なく一人ひとりの体調やペースに合わせて柔軟に対応している。	○ 一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、日々の中で職員同士が柔軟に対応し工夫していく
(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	化粧品の購入の付き添いや、外出時の化粧、入浴後のブローなど、本人の希望に沿って支援している	○ 身だしなみを本人の自己表現のひとつとして捉え支援する
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 と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニュー決めも利用者に相談して行い、調理・盛り付け・片付けを一緒にやる。	○ 食事の選択を試みるなど、新たに食事の楽しみをふかめていきたい
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	お茶の時間のおやつ購入は利用者を選んでもらい、季節の食べ物なども一緒に作り出す	○ 利用者一人ひとりの嗜好物を把握し、職員が共有の知識として把握。それを日常生活に取り入れ自宅同様に楽しめるように支援する。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄パターンの把握しトイレへ誘導、排泄にまつわる不快を軽減できるよう支援する	○	排尿パターン・尿量、排便パターンを把握し、利用者に合わせて排泄の支援を行う。食生活などの改善や場合によっては医療との連携も考慮していく。オムツ外しも検討していく。
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に合わせて、入浴を楽しめるように支援している	本人の希望の時間帯での入浴や、他利用者との入浴、介助を必要としない入浴など、希望にあわせ行っている。	○	現在夕食前までの入浴が多く、夜間浴など検討など、希望にあわせ取り組んでいきたい。プライバシーに配慮した入浴援助の統一・徹底。
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	活動と休息のリズムを調整し昼寝の習慣を試みた結果、良いリズムで1日の流れができた。また、寝れないときには添い寝や足浴、ホットミルクを勧めるなど入眠への支援を行っている。場合によっては家族・医師などとよく相談し、睡眠や食事・薬剤などのあり方について全体的な調整に努めている。	○	一日の流れの中で、その日の状態に合わせて個別の休息を支援する。
<b>(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</b>				
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得意分野から、毎朝の掃除・洗濯物たたみ・ゴミだしやユニット内の生け花、植木や苗の水やりなどの役割をもってもらい経験や知恵を発揮していつてもらっている	○	一人ひとりの主役体験が中心である、毎日のプログラムの充実・深まり
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	自分で小遣いを管理されている方もいるが、ほとんどの方が家族よりお金を預かり事業所で管理している。買い物の時などにはそこから手渡している。	○	自分の財布からお金を出す事が社会性の維持につながっている事を理解し、家族よりお金を預かり事業所が管理している利用者でも、外出時や喫茶店のお金などは自分で払えるよう、財布やお金を手渡すなどの支援を行う。
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	天気や利用者の気分、希望などから外出を計画したり、日常的な散歩や買い物、ドライブなど、利用者本位の楽しい時を提供できるようにしている。	○	その日の利用者の状態や本人の習慣、有する力、希望、季節や地域のその時々状況に応じて、一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組む。
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	温泉に行きたい利用者数名で出かけたり、一日通しての外出など、職員の勤務調整を臨機応変にしながら支援している	○	本人の思いに沿って、より個別性の高い特別な外出支援に取り組む。場合によっては家族の協力を依頼する。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自室での個人携帯電話使用に伴いスムーズな利用への支援、定期的な家族会を中心とした手紙でのやりとりなど支援を行っている。	○	家族や友人などに電話をしやすい雰囲気作りや、職員からの声かけを行うとともに、会話が他利用者に聞こえないよう子機を使用するなど配慮する。利用者・家族へ携帯電話使用の紹介など行う。
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	面会時間の制限はなく、訪問者の都合に合わせている。訪問時は居室に茶・菓子などを準備し、ゆっくりと過ごせるよう支援している。希望があれば一緒に食事や泊りなどもいつでも可能。家族などが疎遠である事からどう本人に接して良いかわからないときなどには、職員がさりげなく間を取り持つような配慮をしている。	○	家族も親の家を訪れるような気軽で来やすい雰囲気作りを心がける。大人数の場合など訪問者用スペースを検討中。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	紙面上での学習会を1度設けたが、「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」に関する理解の浸透までにはいたっていない。	○	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図ると共に、日々の申し送りやミーティングでその日のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないか点検できるよう努める
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	職員の見守り体制を強化し、利用者が出かける際には付き添い、さりげなく声かけをしながら、利用者の安全を確保し、日中は鍵をかけずに自由な暮らしを支援している	○	利用者が外に出たくなる場面や理由・行き先などを原因を把握する。近所の住民にも理解を求め、見守りや声かけをお願いするとともに、見かけたら連絡をもらえるような関係を築いていく。
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	職員は利用者全員の状況が分かるように共有スペースで過ごす利用者の傍らで記録などの業務を行う。夜間も居室からの出入りが確認しやすい場所で過ごし、数時間毎に様子を確認する。	○	現状を継続しながらも、プライバシーの配慮への意識は怠らない。
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	利用者の状況により一時的に包丁の場所や一部の洗剤の場所移動は対応した。現在は洗剤の場所のみである。薬棚のガラス戸の内側から目隠しシートを貼るなど工夫し、危険を防ぐ管理に取り組んでいる。	○	利用者の状況に合わせ、問題発生が予測される際には、包丁や特に危険な物品の場所などを検討し管理を徹底するとともに危険防止に努める。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハットで職員間の共通認識を図り、事故防止へとつなげる。事故発生時は事故報告書を作成し、職員全員で検討し、再発防止に向けてケアの統一を行う。	○	利用者の状況に応じて、想定される事故を職員で検討する。事故やヒヤリハットに関する報告・記録をきちんと整理し、それをもとに事故防止策を具体的に検討・統一していく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	対応マニュアルに沿って他部署との連携をとりながら行動している。訓練は7月21日に消防署へ出向き実施。	○	対応マニュアルの周知徹底、シミュレーション施行。消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を定期的実施する。
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	マニュアル作成はしてあるも、地域の人々に対して協力要請依頼は今後の予定。7月5日に消防署の協力も得て、マニュアルに沿って利用者と共に避難訓練を行う。避難経路の確認、消火器の使い方の訓練実施予定。	○	定期的に消火器や避難路の確保・整理整頓等の設備点検を行う。
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された対応策を話し合っている	入居の契約時点では説明は終えている。利用者の状況に応じてヒヤリハットからのリスク予想など、再度家族に説明なども行っている。1つのケースから、通信を通じて他の家族にも可能性を説明し理解に努めている。	○	状況の変化に合わせ、一人ひとりに起こりうるリスクについて職員全員が把握し、家族に対応策を説明。家族から安全のため拘束などの要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示し家族への理解を得られるよう努める。
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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を行っているがデータに頼りきるのではなく、食欲・顔色などトータルで観察し、身体的不調や精神的不安定時には職員間で共有し必要時には速やかに医療につなげる。	○	一人ひとりの持病やアレルギー・留意事項の把握、看護師による病識の勉強会を行う。変化やサイン、対応について報告するとともに、簡潔に記録し、継続した観察を行い医療につなげたり調整を図る。
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	薬に内容・副作用の把握ができるようファイルに綴じている。服薬時担当者は飲み込みまで確認をし、書類にチェックを行い飲み忘れを防ぐ。頓服服薬や臨時薬服用の際には、注意事項を共有し、観察・調整を図る。	○	薬の内容を記した書式の整備。各利用者の薬の内容・副作用についての勉強会を看護師により行い職員全員が理解する。
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	朝食時の牛乳・野菜ジュースの摂取促し。希望者には眼前のヨーグルト・ヤクルトの摂取。散歩や家事を勧め身体を動かす事で自然排便を促すよう支援する。	○	便秘予防に向けて、食事・おやつに食材やメニューの工夫を行う。なるべく自然排便を働きかけるも、場合によっては医療との連携も検討し、負担のない範囲で本人に合わせた個別の支援を行う。
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	毎食後の歯磨きの声かけ・援助を行っている。夕食後は義歯洗浄も施行。口腔ケアの勉強会に参加。	○	口腔ケアの必要性を職員全員が理解し、肺炎を予防する技術を身につける。口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ一人ひとりの力に応じた歯磨きの援助を行う。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日のメニューを記録し各自の食事摂取量を記録。減少時などチームとして把握し捕食などで対策を行う。日曜日以外の昼食は栄養士によるバランスの良い食事を提供。</p>	<p>○</p> <p>継続した生活の中での栄養摂取や水分量を把握。一人ひとりの嗜好品の把握。1回/3ヶ月の血液検査より、悪化みられれば栄養士の協力を得て定期的にアドバイスをもらう。</p>
78	<p>○感染症予防</p> <p>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）</p>	<p>事業所独自のマニュアル作成があり、感染症の流行に随時対応している。インフルエンザに関しては利用者・家族に同意を得て、職員も含め予防注射を行っている。ノロウイルス対応としてペーパータオルを使用している。</p>	<p>○</p> <p>看護師を中心に感染症・その予防についての勉強会を繰り返し行う。職員全員のマニュアルの理解・浸透を深め、実際の対応ができるよう徹底を図る。具体的な予防策・早期発見・早期対応策に努める。</p>
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>	<p>ふきん・まな板は漂白し清潔に心がけている。冷蔵庫の掃除・点検を行い残り物は処分する。2～3日おきに食材購入に出かけ新鮮で安全な食材を使用するように努めている。</p>	<p>○</p> <p>調理器具、台所水回りの清潔・衛生を保つよう職員で取り決め実行する。表などを用いて確認する。</p>
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p>			
<p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	<p>建物前にプランターを置き四季折々の草花を植えている。グループホームの玄関は採光にも配慮したつくりになっており、靴箱の上に利用者が活けた花を飾っている。</p>	<p>○</p> <p>利用者や家族、地域の人たちの感想や意見を参考にしながら玄関回りや建物周囲の工夫を行っていききたい。</p>
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居心地の良い環境づくりに配慮し、テレビやソファの配置、パーティーションの活用を行っている。リアルオリエンテーションに努め、季節の花や飾りを置いている。金魚やメダカなど生き物や観葉植物を設置しくつろげる空間づくりに努めている。</p>	<p>○</p> <p>五感の刺激へ配慮を行い、職員が自分自身の動きも含め環境である事を認識し、利用者の快適な生活の場を提供できるよう日常的に注意を払う。飾り付けは利用者本位である様配慮し、幼稚なものや家庭的な雰囲気を壊すものがないようにする。</p>
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>落ち着いて過ごす事が難しい方のケースを中心に居場所作りを模索中である。それにあわせて共用空間の配置も変化してきている。人の気配が感じられる中で一人になれる空間や、少人数で過ごせるような空間を作り、ついたて等を利用し落ち着ける環境に配慮する。</p>	<p>○</p> <p>利用者個々の状態の変化や利用者同士の関係性などに合わせて配慮した居場所づくりや環境づくりを行う。</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)
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	自宅で使用していた馴染みのある家具を持参してもらい、本人の希望や動きに合わせた配置を行っている。若い頃や家族の写真を貼る事などで安心した落ち着いた空間作りに努めている、	○	本人が生活していた場所を参考にし、家族の協力の元落ち着ける環境を作り、グループホームに馴染んでもらう。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	朝には窓の開閉を行い十分な喚起に努める。利用者に合わせた温度・湿度調整を行う。冬場はトイレに暖房を設置。	○	室温調整のみでなく、利用者の衣類による調整などにも配慮する。オムツ使用者なくトイレの悪臭対策は特にしていないも、今後必要であれば検討していく。
(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	調理台やテーブル・椅子の高さを使いやすく調節し、浴槽の手すりの取り付けや滑り止めなど、その都度必要に応じて検討・試行し、安全面への配慮を行っている。	○	わずかな段差や家具の配置等、生活空間で転倒につながる原因がないか常にチェックする。身体機能の変化を考慮し、利用者の「現在の状況」に応じた生活環境の改善に取り組む。その中で安全確保と自立への配慮を行う。
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	同じ母体であるデイケアを利用していた方が多く、そこで活用されていた似顔絵を用いて居室の認識促進。風呂場ののれん使用や、他利用者の部屋と混同を防ぐためにのれんを使用するなど、試行・検討を行っている。	○	一人ひとりの混乱を招くような環境の原因に対して、「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」を追及し、状況に合わせた速やかな補修・工夫を行う。
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	2階である居住空間から見える1階の道路沿いの屋根の下に、花・野菜の苗を植え、水やりを一緒にすることで活動に活かしている。階段を使用し洗濯物を3階のベランダへ干しに行っている。利用者に合わせて3階の体育館で運動を行っている。	○	3階体育館の活用を工夫したい。

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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	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。)

毎日の生活の中で物忘れを認め合う雰囲気を作り、プログラムの中で共有し合える場を提供し、もの忘れへのストレスや不安を和らげ共に支えあう環境づくりに取り組んで