

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>11</u>
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>2</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	<u>6</u>
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>11</u>
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	<u>30</u>

事業所番号	4470201205
法人名	医療法人 慈愛会
事業所名	グループホームやまなみ
訪問調査日	平成19年 9月 4日
評価確定日	平成19年 10月 22日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○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。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4470201205
法人名	医療法人 慈愛会
事業所名	グループホームやまなみ
所在地	別府市大字南立石274番地2 (電話)0977-21-1771

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成19年9月4日	評価確定日	平成19年10月22日

【情報提供票より】(平成19年8月17日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年4月29日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	12 人	常勤	12人, 非常勤 人, 常勤換算 12人

(2) 建物概要

建物構造	木造一部鉄筋コンクリート 造り		
	2階建ての	1階 ~	2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	25,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有 (円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (50,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,000 円			

(4) 利用者の概要(8月17日現在)

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	5名	要介護2	6名		
要介護3	6名	要介護4	0名		
要介護5	0名	要支援2	1名		
年齢	平均 79.5歳	最低	70歳	最高	96歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	向井病院 友岡歯科医院
---------	-------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 大きな柱を中心に、家具・窓のブラインド・ついたてなど木目調で統一されており、温かみのある作りになっている。また、ほとんどの居室は食堂ホール等の共有生活空間に面しており、居室の小窓から様子が伺え、1人で過ごしながらも生活の音や様子が感じられるような工夫をしている。
2. 利用者の経験や生活習慣を活かし、尊厳を大切にしながら暮らせるようなケアに職員一丸となって取り組んでいる。
3. 職員は全員常勤職員であり、利用者との馴染みの関係を大切にして生活ができるような配慮をしている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回の改善課題を基に「改善計画シート」を作成し、それぞれ改善した内容で取り組みを行っており、更なるステップへ向けた検討を行なっている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 全職員が各自で自己評価票の作成を行っている。
重点項目②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 自治会長・包括支援センター・小学校長・家族等のメンバーで開催し、ボランティアの受け入れによる外部交流についての意見が出され、中学生の職場体験への登録や夏祭りへのボランティアの参加など、運営推進会議での意見を活かした取り組みが行われている。
重点項目③	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 年2回家族会開催・運営推進会議への参加・意見箱の設置・苦情窓口を玄関先へ明示するなどして家族の意見を反映している。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 老人会・自治会に加入し、毎月開催される老人会(長寿会)の催しへの参加や温泉祭り・夏祭り・文化祭などの地域行事へ毎年参加している。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すで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	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	スタッフ全員で話し合い、地域との交流を深め、利用者が社会活動に参加できるよう支援するという理念を掲げている。		
2	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	利用者・家族・スタッフそれぞれが「自分らしく生き生き」という目標をもち、自分らしさを実現するため『気づきメモ』を導入し、利用者の日常の気づきを日々のケアへ活かす取り組みを行っている。		
2. 地域との支えあい					
3	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	老人会・自治会に加入し、毎月開催される老人会(長寿会)の催しへ参加している。また温泉祭り・夏祭り・文化祭などの地域行事へ毎年参加している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	評価前には全職員で自己評価を行っている。また、前回の評価を活かし、改善点については「改善計画シート」を作成し、改善へ向けた取り組みを行っている。		
5	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	自治会長・包括支援センター・小学校長・家族等のメンバーで開催している。ボランティアの受け入れによる外部交流についての意見が出され、中学生の職場体験への登録や夏祭りにAPU(大学生)ボランティア参加が実施され、運営推進会議での意見を活かした取り組みが行われている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	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	運営推進会議への参加について市役所へ出向き職員の派遣依頼を行ったが、市職員の派遣には至っていない。(市役所側からは、地域包括支援センターの担当者を紹介された)	○	今後は地域のグループホームネットワークを活かし、要望や活動報告をし、個別でも運営推進会議の議事録を市役所の担当者へ報告するなど積極的に関わっていくことが望まれる。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	半年に1回発行の新聞を送付し、金銭出納帳のコピーも同封している。		
8	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	年2回家族会開催、運営推進会議への参加、意見箱の設置、苦情窓口を玄関先へ明示するなどして家族の意見を運営に反映している。		
9	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	職員は全員正規職員であり、またグループホームの特性を考慮し人事異動を最小限にとどめ、利用者が馴染みの環境を築けるよう配慮している。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	認知症介護実践者研修・リーダー研修等の外部研修への積極的な参加や法人で行う勉強会の内容についてアンケートを毎月実施し、それに基づき2ヶ月に1回勉強会を行うなどしている。		
11	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	別府市内のグループホーム8ヶ所で協議会を設けており、2ヶ月毎に開催される会議には積極的にスタッフが参加している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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					
12	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	サービス利用前にグループホームを訪れてもらい、職員と一緒に飲み茶を飲むなどして雰囲気馴染んでもらうようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	利用者のこれまでの生活習慣を活かし、その時の感情を大切にしたい関わりが持てるような関係を築いている。		
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					
14	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	日々の関わりで気付いたことを書き留める「気付きメモ」を用いており、毎日のカンファレンス等でできる限り本人の思いや希望を把握できるようにしている。		
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					
15	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	利用者や家族の意向を組み入れ、また「気付きメモ」を活用する等してスタッフ全員の意見を反映した介護計画を作成している。		
16	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	3ヶ月に1回の定期的な見直しとあわせて、必要な際には家族と連絡を取りながら随時現状に即した計画の見直しを行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	同法人の看護師による利用者1人あたり週2回以上の健康管理や訪問看護師派遣また、職員による病院の送迎など行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	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	併設の病院以外にも、かかりつけ医や訪問歯科診療など必要に応じて適切な医療が受けられるよう支援を行っている。		
19	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	重度化や終末期の対応方針は整備し家族とも共有している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	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	利用者とは共有の場で行われるカンファレンス等では個人名でなく、部屋番号を用いるなどし、個人が特定できないような配慮をしている。	○	個人の記録物が利用者の共有空間の和室に個人名が見える状態で保管しているので、名前が見えないような保管場所の工夫が望まれる。
21	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	毎朝スタッフが各居室を訪問した際、1日のスケジュールを伝え、利用者一人ひとりの希望を確認している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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					
22	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	併設の老人保健施設での調理が中心であるが、ご飯と汁物など何品かはホームで調理しており、利用者も積極的に調理や配膳等に関わっている。また、週1回はおかずが選べる選択メニューの食事である。		
23	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	1日のうちいつでも入浴でき、夜間対応も行っている。また、入浴を拒む方に対しては個人の生活ペースに合わせた声掛けを行い、気持ちよく入浴できている。		
(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					
24	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	調理・掃除・盆栽・大工等これまでの経験を発揮できる場面を作っている。また、運動会・花見・バス旅行など家族にも参加してもらえる行事も季節ごとに開催している。		
25	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	毎週定期的に買い物へ出かける方、また職員が誘って買い物へ行く等できる限り外出の希望に柔軟に対応している。また、隣接する施設と共有の敷地には遊歩道を整備しており、ほぼ毎日散歩を行っている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	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	基本的には鍵をかけない対応を行っているが、利用者の不穏状態時で職員が入浴介助を行っている時など一時的に施錠する場合もある。しかし、ユニット間での連携で、施錠が最小限ですむような取り組みを行っている。		
27	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	年2回通報訓練・避難誘導訓練・初期消火訓練を行っている。また、年1回自治会が開催する非常時の伝達訓練にも参加している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	献立は併設の老人保健施設で作成し、栄養バランスがとれている。また、各自の状態に応じて主治医と相談して捕食を取り入れる等の対応を行っている。		
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					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	木の柱を中心に家具等も木目調を多く使い、和室やソファ、食堂の大きなテーブルなど落ち着いて居心地良く過ごせる空間である。		
30	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	使い慣れた家具や手作りの本立て・ちりとり等それぞれの個性を活かした物が持ち込まれ、安心して過ごせる配慮ができています。		

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う必要はありません。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のものになるよう、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 やまなみ
(ユニット名)	ユニットA
所在地 (県・市町村名)	大分県別府市
記入者名 (管理者)	後藤 剛司
記入日	平成 19 年 6 月 30 日

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし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	○	地域行事の際の企画・準備のスタッフの参加を今後も続け、利用者の参加しやすさを作っていきたい。
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	○	自分らしさを実現する為、6月より気づきメモを導入し、スタッフの日常の気づきがケアへつながるようにアセスメントに落とし込んでいる。また、委員会を中心に研修予定作成や共有スペースの環境整備を継続し、居室に関しても利用者及び家族と話し合いながら安心できる環境を作っていく。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、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	○	グループホームの広報誌を地域の回覧板にて紹介しているが、まだまだグループホームの認知度が低い為、運営推進会議で話し合いながら、地域の人と勉強会等を開催してみたい。
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	○	気軽に立ち寄れる環境にない為、今後もグループホームの行事を中心に立ち寄っていただき、つきあいを広げたり、続けていきたい。また、スタッフと地域の方との関係は良好の為、今後も良好な関係作りの為、地域行事を手伝いたい。
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	○	地域では老人会(長寿会)が毎月開催されており、カラオケ等楽しい催しがある。また、朝市等の行事にも参加し、交流を広げていける可能性がある。

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	年に一度年末に地域住民を対象とした、研修会において法人に依頼があり、講師としてスタッフを派遣しているが、グループホームからは派遣したことがない。		老人会(長寿会)において認知症について話す機会を将来作りたい。また、回覧板にて広報誌を地域の方に見ていただき、認知症の記事を入れていく。
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	全スタッフが外部評価の重要性を理解しており、各々が最初に自己評価を行い、全員が評価に参加できる形になっているが、改善計画が不十分であり、改善できている部分とそうでない部分が書面で明確になっていない。	○	目標を持って改善に向かう事が重要な為、改善項目を各委員会に振り分け、計画を作成し、全スタッフで取り組む。
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	運営推進会議では外部からのボランティアの受け入れにより交流の拡大を目指す事がよく話し合われている。スタッフで議事録を共有し、地域への働きかけや小中学校へのグループホームの紹介、職業体験の実習先としての登録依頼を行い、出来ればボランティアへ繋げる活動をしている。運営推進会議の議事録はスタッフが全員閲覧する仕組みになっている。	○	運営推進会議において要望が少ないように思われる為、準備資料を充実させ、展開についても検討して、意見が出やすいようにする。
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	平成18年4月に自治体へ出向き、運営推進会議設置と担当者の派遣依頼をしており、その際に地域包括支援センターの担当者を紹介していただいた。しかし、自治体と具体的にサービスについて話し合う機会を設けていない。	○	地域のグループホームのネットワークを活用し、要望やグループホームの活動の紹介を行っていききたい。また、今後も運営推進会議の議事録を自治体の担当者と共有する。
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	スタッフから研修会において要望があった為、平成17年12月に成年後見制度について外部講師を招き、研修会を開催し、地域権利擁護事業については平成19年1月にグループホーム内において研修会を開催している。利用については必要と思われる利用者があるが、手続きに至っていない。	○	家族会を通じ、権利擁護について説明し、理解を深めていただく。
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	高齢者虐待防止関連法について研修を受講したスタッフはいない。また、金銭面も含め、虐待が予測される利用者を見過ごされている可能性がある。	○	高齢者虐待防止関連法に関する資料集めを行い、研修会を開催する。

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)
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>管理者が利用者及び関係者に契約書・重要事項の説明を行い、納得した上で契約書にサインしていただいている。解約時は不安や不明な点がないかを尋ね、状況に応じて複数回面談の場を設けている。</p>	<p>○</p> <p>契約内容の分かりやすい表現の検討。</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>玄関に苦情処理窓口の説明を掲示するとともに重要事項説明書において説明している。また、平成18年8月の外部評価の際、指摘のあった申し出がしやすい環境を整備する為、記入用紙を設置している。</p>	<p>○</p> <p>意見等が出やすいように何でも言い合える関係作りを常に意識しておく。</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>年に2回生活状況等報告書で書面にて報告を行っている。その際、金銭出納帳のコピーを添付し、支出を報告している。また、入金時には出納状況の説明を行っている。</p>	<p>○</p> <p>文字ばかりの報告ではなく、写真等の活動の様子がより分かる方法を取り入れる。</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>各ユニット玄関に苦情処理窓口の説明を掲示するとともに重要事項説明書において説明している。また、平成18年8月の外部評価の際、指摘のあった申し出がしやすい環境を整備する為、記入用紙を設置している。さらに、家族会を年2回開催し、意見を収集している。</p>	<p>○</p> <p>意見を述べやすい環境を整備する為、家族会の進め方の資料を集める。また、定期的にアンケートを取り入れるかどうか検討する。</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>月に2回会議を開催し、1回はスタッフが全員参加の会議である。会議の際や日常の要望を運営者が出席する会議において提案し、サービスに反映するようにしている。</p>	<p>○</p> <p>スタッフから意見の出やすい職場環境や会議の展開を検討し、出来るだけ多くの意見を収集し、サービスに活かしていきたい。</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>以前は2ユニットで1名の夜勤体制であったが、排泄介助等ケアの場面が多くなり、スタッフからの不安の声もあった為、平成18年2月より各ユニットに夜勤者1名の体制でケアしている。勤務の調整について話し合う機会を確保していないが、今のところ現状が最善の体制ではないかと考える。</p>	<p>○</p> <p>利用者の重度化や感染症等に備え、柔軟に勤務体制を変更できる事が求められるが、現状の人員でどの程度可能かを検討していく。</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>医療法人が運営しており、併設するサービスもあるが、グループホームは地域や人に密着したサービスの展開する必要性が高い為、出来るだけ異動によるダメージを最小限にする事を考えている。開設以来人事異動は1度である。離職の場合は引継ぎ期間を長めに設ける事で馴染みの関係を構築しやすいように配慮している。</p>	<p>○</p> <p>グループホームを利用者する認知症高齢者にとって環境の変化は心身に大きなダメージを負う為、スタッフの異動はサービスの低下につながる事を法人スタッフに理解してもらう。</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)
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>認知症介護実践者研修やリーダー研修に1～2年に1名ずつ参加するようにしている。また、全国グループホーム協会主催の研修会にも年1～2名参加し、併設施設の主催の研修会にも参加できるように配慮している。</p>	<p>スタッフアンケートに基づき、法人内研修をより充実させていきたい。また、研修会には 管理者・計画作成担当者が多く参加している為、委員会で研修案内を把握し、人選を行っていきたい。</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>別府市内のグループホーム8ヶ所で平成17年5月より協議会を設立しており、理念に賛同し、入会している。協議会が主催する研修会には積極的にスタッフを参加させている。</p>	<p>将来的にサービスの質を向上させる相互訪問による研修を実現したい。</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>ピアカウンセリングの効果を期待し、別府市グループホーム連絡協議会に入会している。また、年1回職員旅行を企画し、気分転換を図っている</p>	<p>別府市グループホーム連絡協議会に継続して入会する。</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>スタッフの置かれている状況を理解し、夜間勤務の多さを心配している。また、グループホームと地域のつながりにより、法人全体のサービスのより深い理解にもつながっている。</p>	<p>スタッフが向上心を持ち続けられるように対策を検討する必要がある。</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>利用前に事前アセスメントとして入院先等を訪問し、面接する機会を設けている。また、利用者や家族に直接グループホームに出向いていただき、納得した上で利用していただくようにしている。</p>	<p>事前の情報が少ない為、利用に対する要望や不安を収集できるような体制を検討する。面談時には利用者が話やすい雰囲気を作る技術習得も必要である。</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>申し込み時には利用までの経過や利用後の意向を確認し、不安解消につながるようにサービスを説明している。</p>	<p>○ 初回面接時と利用後に使用するシートが同様の為、利用者とその関係者の意向を整理しにくい為、様式を再検討する。また、利用の方向になった場合に、センター方式のシートを活用する。</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	グループホームは緊急の対応ができない状況が多い為、地域で考えられる社会資源の情報を提供し、グループホームの利用も含め、選択できる状況を作っている。		新しいサービス事業所を中心に地域の社会資源の情報収集を行う。
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	医療機関に入院中であれば、利用前にグループホームへ訪問していただき、利用者と一緒にお茶を飲む等の機会を作り、最終的に利用するか決定を促している。		利用前に家族と共グループホームで過ごしていただく機会や利用後しばらく家族の訪問を頻繁にさせていただく等の働きかけを行う。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	出来るだけ利用者の経験を大切にす為、昔馴染んだ活動を通じ、スタッフのペースにならず、利用者からの発言や行動を待ち、培った経験を活かし、お互いの存在の重要性を共通認識するようにしている。また、昔ながらの生活の知恵を教えてもらうようスタッフが意識している。	○	スタッフがつい口を出してしまう事がある為、利用者人生経験を活かし、待つケアを実践する必要がある。日々の気づきメモを活かし、生活史を知る。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者にとっての家族の存在の大きさを共有する為、家族会や生活状況等報告書の作成を行っているが、日常の報告として身体状況の悪化や病院受診の同意等の報告が中心となっている。日常では家族に頻繁に連絡をとっており、些細な事も伝えている。	○	生活場面においての良かった面や力を発揮した場面の情報の共有を意識し、家族の不安軽減を意識した関係を目指す。また、一部の家族であるが、支援に消極的な為、良い関係を目指し、少しでも向き合っていける関係を構築したい。
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	グループホームにおける生活では利用者同士やスタッフのみの関係では利用者を支えることは困難な場合があり、誰より家族の存在が大切であることを家族会等で伝えているが家族によっては「お願いしているから」と関係作りに消極的な家族もいる。		家族にアセスメントシートを使用し、関係の大切さを説明する。また、家族に対し、認知症の勉強会を行い、関係が良くなるようにしたい。
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	利用者によっては昔の職場や同窓会に出向く機会を作っている。また、同僚や近隣者にも訪問の依頼をしているが、関係継続に至っていない。家庭にいたときから利用している商店に電話し、配達していただく利用者もおられ、関係が途切れないようにしている。		一部の利用者ではあるが、現在の関係が継続できるようにスタッフからも働きかける。また、利用者や家族との関わりの中で人との関わりを知り、関係継続が生活に役立つようであれば、積極的に訪問を働きかける。
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	関係が悪化している利用者もおられ、当事者同士が密接に関わる場面においてはスタッフが会話の中心になる等で対応している。また、関係が良好な利用者についても認知症のレベルによっては密接になることで安易に関係が悪化してしまうことがある為、交流時間にも気をつけている。		利用者の人との関わり方をアセスメントし、スタッフ中心に関わる方が良いかまたは利用者同士や外部の方との関わりを中心にした方が良いのかの見極めをスタッフで共有する。日頃は行動や言葉のやり取りから関係悪化の原因を探る。

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	病気により医療へ入院して利用が終了するケースが多く、退院後の利用先の情報提供や調整を家族や関係者と一緒に行っている。		解約後の連絡について解約時に利用者や家族に確認し、状況に応じて連絡を取り合うようにする。
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	アセスメントにより把握に努めているが、利用者の中には意向がケアに十分に活かされていない場合がある。毎日カンファレンスを開き、利用者の思いや希望をスタッフで共有している。	○	希望や意向を活かす為の充実したカンファレンスを開催する。また、日常の関わりから意向を読み取るスキルを身につける為、スタッフが感じ取ったことをスタッフ間で共有したい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時には生活歴用紙への記入をお願いしており、アセスメントにより把握に努め、利用者との会話の中でも知る努力をしている。		気づきメモとセンター方式アセスメントを活用し、ケアに活かす。
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	センター方式の24時間シートを使用して入居後1週間の様子をアセスメントし、状況変化の際も活用することにより把握に努めている。		24時間シートのスタッフの気づきを記録し、カンファレンスによりケアへ活かしていく。
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	介護計画作成は利用者と家族の意向を確認し、原案の作成は介護支援専門員と利用者担当スタッフで行っている。プランの修正は介護支援専門員を含めたスタッフ3～4名で行い、利用者や家族は参加できていない。今後、評価の為の話し合いの計画を立て、家族も参加していただけるように調整する必要がある。	○	介護計画原案を説明した際に次回の見直しの予定を家族に伝え、可能であれば参加していただく。
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	現状はスタッフのみ参加するカンファレンスにおいての話し合った内容を実践し、実践後に介護計画に反映させる形になっている。電話連絡にて家族に同意をいただき、計画変更後は説明・同意をいただく形になっている。		緊急でカンファレンスを開催することがある件を家族に事前に説明し、緊急で話し合いが必要な場合はカンファレンスへの参加を呼びかける。

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	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	○	<p>情報の収集と共有は出来ている為、介護計画の評価・変更を活かす。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>		<p>遠方の家族には宿泊の希望を確認する機会を作る。スタッフでの宿泊の必要性を話し合う。</p>
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>		<p>地域の小学校や中学校は担当者が変わる為、前任者からの引き継ぎをお願いし、異動の際は管理者が挨拶に伺う。</p>
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>		<p>今後、地域ケア会議等開催されれば積極的に出席する。</p>
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>		<p>地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに事例等研修を通じ、教育していただきたい。</p>
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>		<p>関係を築いている医療機関によってはグループホームの対象者について誤解している機関もある為、機会があれば伝えていく。</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	併設の医療機関が精神科であり、認知症に詳しい医師から利用者は治療を受けることができる環境である。また、スタッフも医師に相談できる関係が整っている。		的確に医師への報告出来る為、報告の仕方やポイントなどを看護から聞く機会を作る。
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	グループホームには看護スタッフがいない為、併設施設の訪問看護ステーションから看護師を派遣している。利用者各々に週2回以上の訪問があり、健康管理や相談を行っており、朝礼にも参加していただき、情報を共有している。		併設医療機関と訪問看護ステーション、グループホームの連絡体制がルールかされていない部分がある為、より一層連携を深める。
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院による環境変化は認知症高齢者にとって致命傷であることを担当者に伝え、訪問看護ステーション看護師の支えで可能な場合は早期に退院していただくように併設の医療機関にはお願いしている。		併設の医療機関以外に入院した場合の連携や関係は構築されていないため、入院が必要になった場合は目的が達成でき、訪問看護ステーション看護師の支えで可能になった時点で退院させていただけるようお願いする。
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	指針は整備しているが、前例がない。平成18年10月の家族会では家族の意向を話し合っている。		可能な範囲で終末期に対する本人と家族の意向を確認しておく。
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	平成18年度10月の家族会において日頃と同様に家族の存在や関わりが重要であることを説明させていただいた。また、小規模施設であるグループホームは人員も限られているため、家族の協力により、終末期ケアが実現するのではとの説明に参加者は納得していただいたのではないかと考えている。		終末期の利用者がいる場合、夜間の介護が対応できるかが想像できないが、ケースにより異なると思われる。引き続き家族や利用者の関係者の協力関係を継続していく。
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	退居事例はすべて医療機関への入院であり、医療機関への情報提供のみ行っており、医療機関退院後、新たな施設へ移り住む場合にはグループホームスタッフは関わっていない。	○	退居後のフォローとして利用者や家族、医療機関退院後に利用するの施設との情報交換も行う。特に施設にはきちんと連絡する。

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)
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	他の利用者に聞かれる場合は部屋番号を用いて個人を特定されないように配慮している。また、記録物に関しても他の利用者が登場する場合は部屋番号を用いている。カンファレンスは共有部分の食堂にて行うため、個人が特定される可能性がある。	○ カンファレンスを食堂で開催する場合は利用者の活動時間以外を時期毎に設定することをスタッフで再検討してみる。
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	利用者によって異なるが、日常では活動の説明やどうしたかを確認するようにしており、選択を求めている。また、気持ちを表しやすくする為、閉ざされた質問と開かれた質問を意識し、利用者によって使い分けている。	コミュニケーションスキルを身につける為、別府市グループホーム連絡協議会が主催する研修会でのグループワークでは積極的に発言し、メンバーの発言もよく聞く。日常では選択できる場면을意図的に作る。
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	スタッフの日々の業務後回しにして利用者の活動を大切にしているが、忙しい時間帯にスタッフにゆとりがなくなり、利用者のペースを乱すことがある。また、朝食後に清掃するスタッフと排せつの有無を確認するスタッフが別々に訪問し、一日の予定を伝え、希望を確認するようにしている。	○ スタッフが行う業務の効率化を図り、無駄をなくす話し合いを委員会や会議で行う。利用者の健康状態に留意しながら、可能な限り希望に沿った支援をする。
(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	ほとんどの利用者が訪問理美容を使用しているが、2名の利用者は馴染んだ理美容店にスタッフと出向いている。また、地域の方に紹介していただいた近所の美容店を1名利用しているが、継続していない。馴染みの理美容店を把握していない利用者も多い。	今後訪問理美容の利用が中心になると思われるが、馴染みの理美容店を利用している利用者は継続していきたい。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	積極的に準備片付けを行う利用者が3名いるが、方法の違いによりトラブルが生じることがある。準備に関してはご飯、汁は利用者と一緒に作るようにしているが、ほとんど併設施設の厨房に依頼している。好みを活かす機会は少ない。特別食の利用者も多く、楽しみが少ないようである。	○ 誕生日などの特別な日には食べたいものを尋ね、メニュー作りから調理まで参加できる機会をつくる。
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	病状により制限のある利用者もいるが、菓子類に関しては個別に準備している。アルコールに関しては他利用者の配慮もあり、特別な時に出しているが、日常ではほとんどない。	制限のある利用者が依存することのないように配慮しながらアルコールや好みの食事を楽しめるようにグラス等を準備する。

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	排泄表により排尿パターンを把握し、排泄誘導にて対応し、経済的な負担も軽減するように配慮しているが、排泄誘導に馴染まない利用者は紙パンツを使用し、時間を決めて保清するようにしている。		利用者本人の気持ちも配慮しながら、紙パンツを使用している利用者の排泄誘導について話し合う。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴を拒否する利用者に対しても活動後に声をかける等行い、気持ち良く入浴していただいている。夜間にも入浴が可能であるが、希望する利用者はいない。		消灯前に入浴することにより生じる様々なリスクを考えると日中に入浴することに負担を感じなければ無理に消灯前に入浴にこだわる必要はないと考えているが、生活上有効であれば行っていきたい。
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	長時間の活動後も休息しない利用者には居室へ誘導し、1時間以内程の休息を促している。また、夜間不眠がある場合は日中の活動を見直し、適度の疲労感を感じることができるようにしている。休憩する居室の室温にも気を配っている。		日中もほとんど休息している利用者の活動の見直しを行う。活動の多さから疲労を感じる利用者に対しては体力を消費しない活動を考える。
(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	女性であれば家事を中心に自然に活動できるように自主的な活動を待ち、活動につながらない場合は言葉かけをして活動につなげ、スタッフは利用者に関きながら活動するようにしている。また、毎月季節行事を準備し、楽しみごとを計画している。平成18年10月には家族も参加し、バス旅行を実施している。外出時の急な食事希望に対しても対応可能であれば希望通りにしている。		家族が気軽に参加できる行事を企画する。
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	物盗られ妄想が強い利用者に対しても少額のお金を馴染んだ財布を利用して持ってもらっている。お金を持っている利用者に対しては自分の財布から支払っていただき、お釣を受け取る等の機会を作っている。お金のこだわりの少ない利用者は持っていない。また、利用者がどこかにしまい込み、物盗られ妄想に発展する事もある。	○	お金を持っていない利用者があるが、なぜ持っていないのかが不明確の利用者もいる。無理に全員が持つ必要はないと思うが、持つことで活動の質が高まる可能性もある為、お金を使う場面作りを行い、実践していく。
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	計画して決まった曜日に買い物に出かける利用者もいるが、生活物品が無くなる毎に誘い、外出する利用者もいる。外出希望にもできるだけ柔軟に対応し、基本理念にも掲げている戸外散歩は可能な限り全員参加し、外気に触れる機会を作っている。		外出を好まない利用者も1日1回は外気に触れた方が健康が維持できると思われる為、気持ち良く外出できるように利用者に応じた時間、タイミングを考える。また、外出の目的や希望を利用者に聴く機会を作る。
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	家族の訪問時には積極的に外出をすすめ、家族との時間を大切にいただいている。また、希望や生活歴により買物の機会もあり、グループホームの専用車を利用して外出している。家族と墓参りやホテルにて一緒に過ごす利用者もいる。		家族との外出や一時帰宅等家族訪問時に積極的に働きかける。グループホーム周辺には施設が少ないが、地域の温泉等も利用していきたい。また、周辺に自然が多い為、利用者から外出を希望する事もある。

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	電話できるように公衆電話を設置しており、いつでも電話が可能である。また、一部の利用者ではあるが、電子メールを使用し、利用者に届けており、返事の連絡を利用者にしている。字の書けない利用者にはスタッフが代筆し、手紙を送っている。		希望により電子メールを活用する。はがきを準備し、いつでも手紙が書けるようにする。
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	利用開始時に近隣者が訪問することがあるが、その際は関係継続が認知症介護に高い効果があることを伝え、訪問や電話をお願いしているが、2度目以降の訪問はあまりない。訪問時は居室に椅子・お茶を準備し、ゆっくり過していただけるように配慮している。		利用者にとって必要と思われる際は友人・知人に利用者からの電話連絡に対し、対応可能かどうかを訪問時に確認する。
(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	研修会において確認しており、全スタッフが把握している。また、行動の予測と見守り、緊急時の介入により対応し、身体拘束をした事例はない。		今後も身体拘束ゼロを目指し、行動障がい前後の行動を注意深く見守り、早期に対応することで拘束しない介護を実践する。
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	不穏行動が顕著な利用者がおられ、外出による危険性が高い状態があるが、雨天時にスタッフの休憩や入浴介助により見守りが困難になる場合に施錠することがある。ユニット間の連携により、施錠せずにすむ事もある。		施錠する可能性がある時間帯に併設するグループホームに協力を依頼できるかを話してみる。
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	入浴中や他利用者の介護中であっても単独で外出する恐れがある利用者や転倒のリスクが高い利用者の行動は常に意識しているが、スタッフ間のコミュニケーション不足により、いつの間にか違う場所へ移動していることがある。居室に鍵をかける利用者については寝息などで安否を確認している。	○	チームケアを再認識し、スタッフ間がお互いの行動を出るように頻繁に情報交換し、目の離せない利用者を誰が担当するべきかを確認することを心がける。夜間においてはユニット間の連携を強化する。
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	ハサミ類は先が丸い物を利用者によっては居室に置き、使用しているが、洗剤類は一律で居室以外で保管している。包丁類については8:30~20:00に事務室にて保管している。一律に保管・管理している物品は多く、洗濯洗剤は利用者によっては居室においている。	○	利用者により物品に対する理解度は異なる為、日頃の物品の利用状況を確認し、居室に置いても危険の少ない物品で自主的な活動につながるものは本人と家族、スタッフが理解した上で置いておく。(ハサミ・シャンプー・洗剤等)
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	掃除機に取り付ける吸引機を準備し、保管場所を共有している。また、転倒のリスクが強い利用者にはベッド柵の位置を変える等の配慮を行い、誤薬に対しては利用者名と日付、○食後等を声に出して読んだ上で服薬している。さらに、消火器の位置を変えずに3ヶ所配置している。インシデントレポートを活用し、リスク分析する体制を整えている。		実際に掃除機に吸引機を設置し、使用してみる。インシデントについて法人内統一したデータ管理が始まる為、スタッフが使えるようになる。

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)
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	法人内の研修に1度3名が受講しており、平成19年1月23日には別府市グループホーム協議会が主催し、具体的なテーマ別に研修会を開催している。また、平成19年6月15日にはグループホームが主催し訪問看護ステーションが講師となり、心肺蘇生法と止血法の研修会を受講する。		今後も法人に研修と外部研修に可能な範囲で受講し、トレーニングをする。また、別府市グループホーム連絡協議会にも研修開催を依頼する。
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	年2回通報訓練・避難誘導訓練・初期消火訓練を行っており、併設施設への緊急時の応援連絡態勢も整備している。また、災害時に備え、地域の伝達訓練にも参加している。		平成19年10月からは別府市消防本部の指導で併設の介護老人保健施設と合同で訓練する予定である。年2回にこだわらず、通報訓練や避難訓練を計画して行う。
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	身体不調により起こりうるリスクについて電話にて家族と話すようにしており、その時点で家族の意向を確認するようにしている。		行動障害によって起こりうるリスクを回避しようとして家族によっては身体拘束を希望する事例もあるが、グループホームの趣旨を理解できる説明を心がける。家族と話した内容を記録する。
(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	基本的に週1回血圧、体温、脈拍を測定しており、主治医から指示がある利用者に対しては指示通りに測定し、異常がなければ週1回主治医に報告している。また、訪問看護ステーションと連携し、対応の相談をしており、適切に医療機関へつないでいる。		訪問看護ステーションに相談することができない場合は出勤者で話し合い、判断に迷うときは併設医療機関に相談することを再確認する。
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	医療機関より薬剤情報提供をいただいております。把握に努めている。特別注意が必要な薬については主治医から直接指示をいただいております。		パソコンに薬のソフトが入っている為、スタッフ全員が使えるようになる。
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	便秘の利用者にはバナナや牛乳をすすめ、解消に努めているが、緩下剤を常用している利用者が多い。	○	主治医に相談し、可能な利用者は緩下剤の使用を頓服に切り替え、利用者毎に運動と水分摂取により自然排便が可能かどうか探る。
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	義歯を使用する利用者は就寝時に義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。自分の歯の利用者で言葉かけが必要な方は毎食後に促しや介護にて清潔を保持し、家族の希望を確認し、定期的に歯科受診している。歯磨きが自立している利用者に対しての清潔保持ができていないかの確認が必要である。		口腔内の観察をする機会が少ないが、食事摂取状況等を確認し、変化があれば確認を行い、原因を探る。

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)
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	食事は併設施設で準備している為、栄養のバランスは良い。摂取量はメニュー毎に記録しており、足りない場合は補食が必要な利用者は主治医に相談し、補色することもある。飲水量は食事以外で1日1,000ml以上を目安に、様々な飲み物を準備している。		飲水量が少ない利用に対して、食事制限等によっても確保が難しい場合はあるが、ご飯の水を少し多めにする等に対応する。利用者によっては吸収の良い、アイソニックゼリーに対応する。
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）	感染症の発症はなく、事例がないが、マニュアルは整備している。	○	グループホームの人員配置や通常の生活の流れに馴染んだマニュアルの整備が必要である。特に感染症が確認された場合は必要物品等周囲の環境整備のマニュアルが必要と思われる為、マニュアルに盛り込む。
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	冷蔵が必要な物品は購入日をホワイトボードに記入し、賞味期限切れの商品は夜勤者が処分している。居室の食材に関しては朝食後の清掃の際に確認している。また、調理器具に関しては夕食後にハイター消毒し、清潔な用具を使用している。		マニュアルに従い継続して行う。
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	常に季節の花を飾り、手作りの表札等、出入りしやすい環境を整えており、訪問者は気軽にグループホーム内へ入れる。		出入り口窓の動きが悪い為、日頃からレールを掃除する。
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	食堂に花を飾り、季節を感じる事が出来るようにしている。また、昔馴染んだ音楽を流し、心身ともに落ち着くようにしている。食事時には食事に集中できるようにテレビを消し、歌詞のない静かな音楽を流している。掃除機を使う際の音や外の車の騒音にも配慮し、音楽を流したり、窓を閉める等を行っている。		ひとつのテーブルを囲む形であるが、関係の悪化している利用者同士がおられ、席を変えているが、環境の変化につながる為、最小限にとどめたい。
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	過ごす場所としては食堂テーブルと畳ルームがあり、畳ルームからはテレビが見やすくなっている。また、雑誌や写真が見やすいように置いており、過ごしやすい環境整備に努めている。さらに、昔のビデオ等を準備し、会話が弾むように配慮している。		居室で孤立することが少なく、共有部分に居心地の良さを感じていただく為、利用者や家族にも話を聞いてみる。視線が遮られる物を検討する。

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)
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	馴染んだ物品の持ち込みを可能な範囲で依頼しているが、長期間医療機関に入院し、利用開始する利用者が多い為、処分しているケースもあり、購入するケースが多い。また、ひとり暮らしの方も引っ越しと同時に処分しているケースがあり、事前に目的を伝える必要がある。	○	医療機関退院後に利用するケースでは馴染みの物品の必要性を話し、出来ればスタッフも自宅へ出向く必要がある。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	朝食後の清掃の際や挨拶の時にはさりげなく換気し、エアコンにより温度調節している。また、アレルギーがある利用者には入浴時等にこまめに換気している。台所の残飯に関しては密封した上で屋外のバケツに入れ、悪臭がしないようにしている。		室温と共用部分に温度差がある場合があり、こまめにチェックする。空調設備の点検や清掃を行う。
(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	活動につながる馴染みの物品を準備し、意欲低下を防いでいる。また、バリアフリーの環境であるが、生活用品が障害物とならないように環境をアセスメントしている。		ベッドからトイレまでの手摺等のつかまりがなく、身体状況によっては危険な場合があるが、障害になることもある為、引き続き検討する。
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	環境の変化を出来るだけ避け、スタッフが直接関わる前に自分自身で活動できるように人以外の環境整備に努め、活動につながる物品等を準備する等の配慮を心がけている。		身体状況や認知度を把握し、環境をアセスメントしている意識を忘れずに関わっていく。
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	気軽に出られる庭があり、洗濯物が干せる環境になっている。また、園芸・盆栽も楽しむことができ、周囲には散歩できる遊歩道を整備している。		恵まれた自然環境を活かし、外気に触れる機会を日常の中で増やしていく。室内から見た庭には花が少ない為、増やしていきたい。

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
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 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③ たまにある <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <u>少しずつ増えている</u>
		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 <u>職員の2/3くらいが</u>
		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 <u>利用者の2/3くらいが</u>
		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 <u>家族等の2/3くらいが</u>
		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。)

人との関係を強く意識し、利用者と家族、友人、地域との架け橋となれるように訪問時の居心地の良さを出す為、挨拶や次回訪問の働きかけを行い、地域行事にも積極的に参加するようにしている。

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う必要はありません。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のものになるよう、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にご注意ください。

事業所名	グループホーム やまなみ
(ユニット名)	ユニットB
所在地 (県・市町村名)	大分県別府市
記入者名 (管理者)	一丸 美香子
記入日	平成 19 年 6 月 30 日

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)	
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>地域との交流を深め、利用者が社会活動に参加できるよう支援するという理念を掲げており、人とのつながりや地域活動に参加できるように行事を通じて関わりを持ち続けている。周囲の環境に沿った具体的に明確なスタッフ全員で作った理念である。</p>	○	<p>地域行事の際の企画・準備のスタッフの参加を今後も続け、利用者の参加しやすさを作っていきたい。</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>生活暦を大切にしながら昔から馴染んだ環境と尊厳を重視したケア、よりケアの質の向上を目指す為、自主研修を中心に利用者も家族もスタッフも「自分らしく生き活きと」を目指して実践している。</p>	○	<p>自分らしさを実現する為、6月より気づきメモを導入し、スタッフの日常の気づきがケアへつながるようにアセスメントに落とし込んでいる。また、委員会を中心に研修予定作成や共有スペースの環境整備を継続し、居室についても利用者及び家族と話し合いながら安心できる環境を作っていく。</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よう取り組んでいる</p>	<p>ホーム内行事に地域の方を招き、同じ地域住民である事を話している。また、運営推進会議に地域の代表者を委嘱し、地域で暮らし続ける事の大切さを話し、地域行事を中心に交流を図っている。さらに家族会では参加人数が少ないが、上記取り組みを紹介し、理解を得ている。</p>	○	<p>グループホームの広報誌を地域の回覧板にて紹介しているが、まだまだグループホームの認知度が低い為、運営推進会議で話し合いながら、地域の人と勉強会等を開催してみたい。</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>住宅地から離れた環境であるが、ボランティアで訪問していただいた地域の方を中心にいつでも立ち寄って欲しい事を話しており、実際に市報を持参していただいたり、手作りケーキを差し入れていただいたりとのつきあいがあるが、決まった方数名である。</p>	○	<p>気軽に立ち寄れる環境にない為、今後もグループホームの行事を中心に立ち寄っていただき、つきあいを広げたり、続けていきたい。また、スタッフと地域の方との関係は良好の為、今後も良好な関係作りの為、地域行事を手伝いたい。</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>地域の方から地域行事の際は声をかけていただき、スタッフも積極的に準備を手伝っている。地域の方からも徐々にスタッフの顔を覚えていただいているようである。また、平成18年は老人会に1名参加させていただいた。さらに、任意により、自治会費を支払う利用者もいる。温泉祭り・夏祭り・文化祭には毎年参加している。</p>	○	<p>地域では老人会(長寿会)が毎月開催されており、カラオケ等楽しい催しがある。また、朝市等の行事にも参加し、交流を広げていける可能性がある。</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)
6	<p>○事業所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>老人会(長寿会)において認知症について話す機会を将来作りたい。また、回覧板にて広報誌を地域の方に見ていただき、認知症の記事を入れていく。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	○	<p>目標を持って改善に向かう事が重要な為、改善項目を各委員会に振り分け、計画を作成し、全スタッフで取り組む。</p>
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	○	<p>運営推進会議において要望が少ないように思われる為、準備資料を充実させ、展開についても検討して、意見が出やすいようにする。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	○	<p>地域のグループホームのネットワークを活用し、要望やグループホームの活動の紹介を行っていききたい。また、今後も運営推進会議の議事録を自治体の担当者と共有する。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	○	<p>家族会を通じ、権利擁護について説明し、理解を深めていただく。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	○	<p>高齢者虐待防止関連法に関する資料集めを行い、研修会を開催する。</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)
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>管理者が利用者及び関係者に契約書・重要事項の説明を行い、納得した上で契約書にサインしていただいている。解約時は不安や不明な点がないかを尋ね、状況に応じて複数回面談の場を設けている。</p>	<p>契約内容の分かりやすい表現の検討。</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>玄関に苦情処理窓口の説明を掲示するとともに重要事項説明書において説明している。また、平成18年8月の外部評価の際、指摘のあった申し出がしやすい環境を整備する為、記入用紙を設置している。</p>	<p>意見等が出やすいように何でも言い合える関係作りを常に意識しておく。</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>年に2回生活状況等報告書で書面にて報告を行っている。その際、金銭出納帳のコピーを添付し、支出を報告している。また、入金時には出納状況の説明を行っている。</p>	<p>○</p> <p>文字ばかりの報告ではなく、写真等の活動の様子がより分かる方法を取り入れる。</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>各ユニット玄関に苦情処理窓口の説明を掲示するとともに重要事項説明書において説明している。また、平成18年8月の外部評価の際、指摘のあった申し出がしやすい環境を整備する為、記入用紙を設置している。さらに、家族会を年2回開催し、意見を収集している。</p>	<p>○</p> <p>意見を述べやすい環境を整備する為、家族会の進め方の資料を集める。また、定期的にアンケートを取り入れるかどうか検討する。</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>月に2回会議を開催し、1回はスタッフが全員参加の会議である。会議の際や日常の要望を運営者が出席する会議において提案し、サービスに反映するようにしている。</p>	<p>スタッフから意見の出やすい職場環境や会議の展開を検討し、出来るだけ多くの意見を収集し、サービスに活かしていきたい。</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>以前は2ユニットで1名の夜勤体制であったが、排泄介助等ケアの場面が多くなり、スタッフからの不安の声もあった為、平成18年2月より各ユニットに夜勤者1名の体制でケアしている。勤務の調整について話し合う機会を確保していないが、今のところ現状が最善の体制ではないかと考える。</p>	<p>利用者の重度化や感染症等に備え、柔軟に勤務体制を変更できる事が求められるが、現状の人員でどの程度可能かを検討していく。</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>医療法人が運営しており、併設するサービスもあるが、グループホームは地域や人に密着したサービスの展開する必要性が高い為、出来るだけ異動によるダメージを最小限にする事を考えている。開設以来人事異動は1度である。離職の場合は引継ぎ期間を長めに設ける事で馴染みの関係を構築しやすいように配慮している。</p>	<p>グループホームを利用する認知症高齢者にとって環境の変化は心身に大きなダメージを負う為、スタッフの異動はサービスの低下につながる事を法人スタッフに理解してもらおう。</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)
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	認知症介護実践者研修やリーダー研修に1～2年に1名ずつ参加するようにしている。また、全国グループホーム協会主催の研修会にも年1～2名参加し、併設施設の主催の研修会にも参加できるように配慮している。	スタッフアンケートに基づき、法人内研修をより充実させていきたい。また、研修会には 管理者・計画作成担当者が多く参加している為、委員会で研修案内を把握し、人選を行っていきたい。
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	別府市内のグループホーム8ヶ所で平成17年5月より協議会を設立しており、理念に賛同し、入会している。協議会が主催する研修会には積極的にスタッフを参加させている。	将来的にサービスの質を向上させる相互訪問による研修を実現したい。
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	ピアカウンセリングの効果を期待し、別府市グループホーム連絡協議会に入会している。また、年1回職員旅行を企画し、気分転換を図っている	別府市グループホーム連絡協議会に継続して入会する。
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	スタッフの置かれている状況を理解し、夜間勤務の多さを心配している。また、グループホームと地域のつながりにより、法人全体のサービスのより深い理解にもつながっている。	スタッフが向上心を持ち続けられるように対策を検討する必要がある。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用前に事前アセスメントとして入院先等を訪問し、面接する機会を設けている。また、利用者や家族に直接グループホームに出向いていただき、納得した上で利用していただくようにしている。	事前の情報が少ない為、利用に対する要望や不安を収集できるような体制を検討する。面談時には利用者が話やすい雰囲気を作る技術習得も必要である。
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、受けとめる努力をしている	申し込み時には利用までの経過や利用後の意向を確認し、不安解消につながるようにサービスを説明している。	○ 初回面接時と利用後に使用するシートが同様の為、利用者とその関係者の意向を整理しにくい為、様式を再検討する。また、利用の方向になった場合に、センター方式のシートを活用する。

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)
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	グループホームは緊急の対応ができない状況が多い為、地域で考えられる社会資源の情報を提供し、グループホームの利用も含め、選択できる状況を作っている。		新しいサービス事業所を中心に地域の社会資源の情報収集を行う。
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	医療機関に入院中であれば、利用前にグループホームへ訪問していただき、利用者と一緒にお茶を飲む等の機会を作り、最終的に利用するか決定を促している。		利用前に家族と共グループホームで過ごしていただく機会や利用後しばらく家族の訪問を頻繁にさせていただく等の働きかけを行う。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	出来るだけ利用者の経験や昔馴染んだ活動を大切に、スタッフのペースにならず学ぼうとする姿勢で対応し、利用者からの発言や行動を待ち、お互いの存在の重要性を共通認識するようにしている。また、昔ながらの生活の知恵を教えるようスタッフが意識している。	○	スタッフがつい口を出してしまう事がある為、利用者の人生経験を活かし、待つケアを実践することで利用者の満足感に繋がり、自分も役に立つ存在である事を感じて頂けるような場面を多く作る。又、日々の気づきメモを活かし、生活史を知る。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者にとっての家族の存在の大きさを共有する為、家族会や生活状況等報告書の作成を行っているが、日常の報告として身体状況の悪化や病院受診の同意等の報告が中心となっている。日常では家族に頻りに連絡をとっており、些細な事も伝えている。	○	生活場面においての良かった面や力を発揮した場面の情報を共有し、家族と共に本人を支えることを意識し、家族の不安軽減も意識した関係を目指す。また、一部の家族であるが、支援に消極的な為、良い関係を目指し、少しでも向き合っていける関係を構築したい。
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	グループホームにおける生活では利用者同士やスタッフのみの関係では利用者を支えることは困難な場合があり、誰より家族の存在が大切であることを家族会等で伝えているが家族によっては「お願いしているから」と関係作りに消極的な家族もいる。		家族の状況や気持ちを意識しながら、スタッフとの情報共有に努め、家族の力も発揮できるような場面を作る。家族にアセスメントシートを使用し、関係の大切さを説明する。また、家族に対し、認知症の勉強会を行い、関係が良くなるようにしたい。
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	昔からの知人、友人が定期的に訪問して下さる利用者や、家庭で過ごしていた頃からの馴染みの理髪店での散髪等の機会を定期的につけている利用者がある。又、近隣者にも訪問の依頼をしているが、関係継続に至っていない。		一部の利用者ではあるが、現在の関係が継続できるようにスタッフからも働きかける。また、利用者や家族との関わりの中で人との関わりを知り、関係継続が生活に役立つようであれば、積極的に訪問を働きかける。
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	利用者が力を発揮して関わられるようにスタッフは見守りながら、利用者同士がお互いを認め合えるような場面をさり気なく作っている。		利用者の人との関わり方をアセスメントし、スタッフ中心に関わる方が良いかまたは利用者同士や外部の方との関わりを中心にした方が良いのかの見極めをスタッフで共有する。日頃は行動や言葉のやり取りから関係悪化の原因を探る。

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	病気により医療へ入院して利用が終了するケースが多く、退院後の利用先の情報提供や調整を家族や関係者と一緒に行っている。		解約後の連絡について解約時に利用者や家族に確認し、状況に応じて連絡を取り合うようにする。
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	毎日カンファレンスを開き、利用者の思いや希望を共有し、アセスメントにより把握に努めているが、スタッフ本位で支援をしている場面がある。スタッフの思いや暮らしの習慣を利用者に求めてしまいがちな面があり、利用者の中には意向や思いがケアに十分に活かされていない場合がある。	○	スタッフの価値観や生活習慣を利用者に求め過ぎることなく、その人らしさを認めて 希望や意向を活かす為の充実したカンファレンスを開催する。また、日常の関わりから意向を読み取るスキルを身につける為、スタッフが感じ取ったことをスタッフ間で共有したい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時には生活履歴紙への記入をお願いしており、アセスメントにより把握に努め、利用者との会話の中でも知る努力をしている。		生活履歴紙の活用の重要性を家族に理解して頂き、入居後もより詳細な情報を共有出来るようにしたい。気づきメモとセンター方式アセスメントを活用し、ケアに活かす。
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	センター方式の24時間シートを使用して入居後1週間の様子をアセスメントし、状況変化の際も活用することにより把握に努めている。		24時間シートのスタッフの気づきを記録し、カンファレンスによりケアへ活かしていく。
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	介護計画作成は利用者と家族の意向の確認に努めているが、聞き取り不足で反映されてない利用者もある。原案の作成は介護支援専門員と利用者担当スタッフで行っている。プランの修正は介護支援専門員を含めたスタッフ3~4名で行い、利用者や家族は参加できていない。今後、評価の為の話し合いの計画を立て、家族も参加していただけるように調整する必要がある。	○	介護計画の必要性を家族に知って頂けるよう働きかけ、介護計画原案を説明した際に次回の見直しの予定を家族に伝え、可能であれば参加していただき本人や家族の思いを引き出して反映したい。
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	現状はスタッフのみ参加するカンファレンスにおいての話し合った内容を実践し、実践後に介護計画に反映させる形になっている。計画変更後は説明・同意をいただく形になっている。		緊急でカンファレンスを開催することがある件を家族に事前に説明し、緊急で話し合いが必要な場合はカンファレンスへの参加を呼びかける。

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	日々のケース記録を8:30～17:00と17:00～8:30に分けて記録している。また、利用者毎のノートに重要事項に関しては記録し、気づきメモを活用しながらスタッフ各々が共有するようにしている。しかし、情報が計画に活かされていないことがあり、計画と照らし合わせながら活用できていない。	○	情報の収集と共有は出来ている為、介護計画の評価・変更を活かす。気づきメモを活かして計画に反映させる。
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	全室個室であり、訪問時は家族にもゆっくり過していただく為、椅子を準備し、お茶を準備している。家族は遠方で暮らす家族が多いが、宿泊家族はおらず、一部の利用者に希望を聞いているのみである。		遠方の家族には宿泊の希望を確認する機会を作る。スタッフでの宿泊の必要性を話し合う。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域の踊り等のグループの訪問があり、交流を広げている。さらに、地域運営推進会議のメンバーとして地域の小学校の校長先生を委嘱し、地域ボランティアへつなぐことを目指している。今年度は中学生の職業体験の登録を小学校校長と教育員会を通じ、地域の中学校にお願いした。		地域の小学校や中学校は担当者が変わる為、前任者からの引き継ぎをお願いし、異動の際は管理者が挨拶に伺う。
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	運営推進会議に地域包括支援センターのスタッフを委嘱しており、その際に地域資源等が議題になることがあるが、意図的に話し合う機会はない。		今後、地域ケア会議等開催されれば積極的に出席する。
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	平成18年度第2回運営推進会議において地域包括支援センターの社会福祉士に支えをお願いしている。また、権利擁護については、地域に相談機関がある為、時々相談し、助言をいただいている。		地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに事例等研修を通じ、教育していただきたい。
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し、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	医療法人が開設したグループホームであるが、新規利用時にはかかりつけ医に継続してお願いするように本人や家族に働きかけているが、家族の希望により、併設の医療機関が主治医となるケースがほとんどである。高齢者の受診率が高い皮膚科や整形外科については支援を受けられる体制を整えている。		関係を築いている医療機関によってはグループホームの対象者について誤解している機関もある為、機会があれば伝えていく。

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)
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	併設の医療機関が精神科であり、認知症に詳しい医師から利用者は治療を受けることができる環境である。また、スタッフも医師に相談できる関係が整っている。		的確に医師への報告出来る為、報告の仕方やポイントなどを看護から聞く機会を作る。
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	グループホームには看護スタッフがいない為、併設施設の訪問看護ステーションから看護師を派遣している。利用者各々に週2回以上の訪問があり、健康管理や相談を行っており、朝礼にも参加していただき、情報を共有している。	○	併設医療機関と訪問看護ステーション、グループホームの連絡体制がルール化されていない部分がある為、より一層連携を深める。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院による環境変化は認知症高齢者にとって致命傷であることを担当者に伝え、訪問看護ステーション看護師の支えで可能な場合は早期に退院していただくように併設の医療機関にはお願いしている。		併設の医療機関以外に入院した場合の連携や関係は構築されていないため、入院が必要になった場合は目的が達成でき、訪問看護ステーション看護師の支えで可能になった時点で退院させていただけるようお願いする。
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	指針は整備しているが、前例がない。平成18年10月の家族会では家族の意向を話し合っている。		可能な範囲で終末期に対する本人と家族の意向を確認しておく。
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	平成18年度10月の家族会において日頃と同様に家族の存在や関わりが重要であることを説明させていただいた。また、小規模施設であるグループホームは人員も限られているため、家族の協力により、終末期ケアが実現するのではとの説明に参加者は納得していただいたのではないかと考えている。		終末期の利用者がいる場合、夜間の介護が対応できるかが想像できないが、ケースにより異なると思われる。引き続き家族や利用者の関係者の協力関係を継続していく。
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	退居事例はすべて医療機関への入院であり、医療機関への情報提供のみ行っており、医療機関退院後、新たな施設へ移り住む場合にはグループホームスタッフは関わっていない。	○	退居後のフォローとして利用者や家族、医療機関退院後に利用する施設との情報交換も行う。特に施設にはきちんと連絡する。

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)
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	他の利用者に関われる場合は部屋番号を用いて個人を特定されないように配慮している。また、記録物に関しても他の利用者が登場する場合は部屋番号を用いている。カンファレンスは共有部分の食堂にて行うため、個人が特定される可能性がある。	○	カンファレンスを食堂で開催する場合は利用者の活動時間以外を時期毎に設定することをスタッフで再検討してみる。
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	利用者によって異なるが、日常では活動の説明やどうしたかを確認し、行動の選択が出来るような場面を作っているが、スタッフが主導してしまいがちで、利用者が希望や決定事項をスタッフに合わせてくれているような場面がある。		コミュニケーションスキルを身につける為、別府市グループホーム連絡協議会が主催する研修会でのグループワークでは積極的に発言し、メンバーの発言もよく聞く。日常では選択できる場面を意図的に作る。
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	利用者がホールで過ごしている時は業務を後回しにし、一緒に時間を過ごすようにしているが、忙しい時間帯にスタッフにゆとりがなくなり、利用者のペースを乱すことがある。	○	スタッフが行う業務の効率化を図り、無駄をなくす話し合いを委員会や会議で行う。利用者の健康状態に留意しながら、可能な限り希望に沿った支援をする。
(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	ほとんどの利用者が訪問理美容を使用しているが、2名の利用者は馴染んだ理美容店に家族と出向いている。また、地域の方に紹介していただいた近所の美容店を1名利用している。馴染みの理美容店を把握していない利用者も多い。		今後も訪問理美容の利用が中心になると思われるが、馴染みの理美容店を利用している利用者は継続していきたい。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立に関しては併設施設に依頼している為、好みを活かす機会は少ない。馴染みのある献立を調理するようにしているが、高齢者に馴染みのあるメニューが少なく、利用者の力が活かしていない。片付けに関しては利用者が協力して行えるよう取組んでいる。	○	誕生日などの特別な日には食べたいものを尋ね、メニュー作りから調理まで参加できる機会をつくる。
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	病状により制限のある利用者もいるが、菓子類に関しては個別に準備している。アルコールに関しては他利用者の配慮もあり、特別な時に出しているが、日常ではほとんどない。		制限のある利用者が依存することのないように配慮しながらアルコールや好みの食事を楽しめるようにグラス等を準備する。

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	リハビリパンツをはく事で安心して生活している方もおり、排泄誘導に馴染まない利用者もいる。羞恥心もありデリケートな支援の為、気持ちに配慮し、ズボンや床を濡らしている時は直接的な声かけは避けるようにしている。		利用者本人の気持ちも配慮しながら、紙パンツを使用している利用者の排泄誘導について話し合う。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴を拒否する利用者に対しても活動後に声をかける等行い、気持ち良く入浴していただいている。夜間にも入浴が可能であり安全面に配慮しながら実施している。		消灯前に入浴することにより生じる様々なリスクを考えると日中に入浴することに負担を感じなければ無理に消灯前に入浴にこだわる必要はないと考えているが、生活上有効であれば継続していきたい。タイミングが合わず入浴の誘いを繰り返すことで不快になられる方もいる為、入浴が心地よいもの、リラックスできる場所となるような工夫を行う。
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	長時間の活動後も休息しない利用者には居室へ誘導し、1時間以内程の休息を促している。また、夜間不眠がある場合は日中の活動を見直し、適度の疲労感を感じることができるようになっている。休憩する居室の室温にも気を配っている。		日中もほとんど休息している利用者の活動の見直しを行う。活動の多さから疲労を感じる利用者に対しては体力を消費しない活動を考える。
(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	大工をしていた方、マッサージ師をしていた方等、本人の生活歴が活かせる場面作りを意識しており、女性であれば家事を中心に自然に活動できるように自主的な活動を待ち、活動につながらない場合は言葉かけをして活動につなげ、スタッフは利用者に関心しながら活動するようにしている。また、毎月季節行事を準備し、楽しみごとを計画している。平成18年10月には家族も参加し、バス旅行を実施している。		家族が気軽に参加できる行事を企画する。
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	物盗られ妄想が強い利用者に対しても少額のお金を馴染んだ財布を利用して持ってもらっている。お金を持っている利用者に対しては自分の財布から支払っていただき、お釣を受け取る等の機会を作っている。お金にこだわりの少ない利用者は持っていない。また、利用者がどこかにしまい込み、物盗られ妄想に発展する事もある。	○	お金を持っていない利用者が1名おり、家族の希望もあるが、お金を持つ事の大切さを理解して頂けるよう働きかける必要がある。無理に全員が持つ必要は無いと思うが、持つことで活動の質が高まる可能性もある為、お金を使う場面作りを行い、実践していく。
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	計画して決まった曜日に買い物に出かける利用者もいるが、生活物品が無くなる毎に誘い、外出する利用者もいる。外出希望にもできるだけ柔軟に対応し、基本理念にも掲げている戸外散歩は可能な限り全員参加し、外気に触れる機会を作っている。		外出を好まない利用者も1日1回は外気に触れた方が健康が維持できると思われる為、気持ち良く外出できるように利用者に応じた時間、タイミングを考える。また、外出の目的や希望を利用者に聴く機会を作る。
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	家族の訪問時には積極的に外出をすすめ、家族との時間を大切にしている。また、希望や生活歴により買物の機会もあり、グループホームの専用車を利用して外出している。家族と墓参りや遠出され一緒に過ごす利用者もいる。		家族との外出や一時帰宅等家族訪問時に積極的に働きかける。グループホーム周辺には施設が少ないが、地域の温泉等も利用していきたい。また、周辺に自然が多い為、利用者から外出を希望する事もある。

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	電話できるように公衆電話を設置しており、いつでも電話が可能である。また、一部の利用者ではあるが、居室に電話を設置しており、家族や知人とやり取りしている。		希望により電子メールを活用する。はがきを準備し、いつでも手紙が書けるようにし文字に触れる機会を増やす。
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	利用開始時に近隣者が訪問することがあるが、その際は関係継続が認知症介護に高い効果があることを伝え、訪問や電話をお願いしているが、2度目以降の訪問はあまりない。訪問時は居室に椅子・お茶を準備し、ゆっくり過していただけるように配慮している。		利用者にとって必要と思われる際は友人・知人に利用者からの電話連絡に対し、対応可能かどうかを訪問時に確認する。
(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	研修会において確認しており、全スタッフが把握している。また、行動の予測と見守り、緊急時の介入により対応し、身体拘束をした事例はない。		今後も身体拘束ゼロを目指し、行動障がい前後の行動を注意深く見守り、早期に対応することで拘束しない介護を実践する。
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	不穏行動で外出の恐れがあり安全に欠ける場合や、スタッフの人数で見守りきれない時に一時的に勝手口のみ施錠している。ユニット間の連携により、施錠せずにする事もある。		施錠する可能性がある時間帯に併設するグループホームに協力を依頼できるかを話してみる。
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	入浴中や他利用者の介護中であっても単独で外出する恐れがある利用者や転倒のリスクが高い利用者の行動は常に意識しているが、スタッフ間のコミュニケーション不足により、いつの間にか違う場所へ移動していることがある。居室に鍵をかける利用者については寝息などで安否を確認している。	○	チームケアを再認識し、スタッフ間がお互いの行動を出るように頻繁に情報交換し、目の離せない利用者を誰が担当するべきかを確認することを心がける。夜間においてはユニット間の連携を強化する。
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	利用者の認知度の程度を見極め、必要な方には洗剤類等の物品は居室に置いており、常に心身の状態の把握に努め危険な兆候があればすぐに管理、保管するようにしている。		利用者により物品に対する理解度は異なる為、日頃の物品の利用状況を確認し、居室に置いていても危険の少ない物品で自主的な活動につながるものは本人と家族、スタッフが理解した上で置いておく。(ハサミ・シャンプー・洗剤等)
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	掃除機に取り付ける吸引機を準備し、保管場所を共有している。また、転倒のリスクが強い利用者にはベッド柵の位置を変える等の配慮を行い、誤薬に対しては利用者名と日付、間違い易い名前の方には色を付け視覚的にも分かるようにしている。さらに、消火器の位置を変えずに3ヶ所配置している。インシデントレポートを活用し、リスク分析する体制を整えている。		実際に掃除機に吸引機を設置し、使用してみる。インシデントについて法人内統一したデータ管理が始まる為、スタッフが使えるようになる。

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)
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	法人内の研修に1度3名が受講しており、平成19年1月23日には別府市グループホーム協議会が主催し、具体的なテーマ別に研修会を開催している。また、平成19年6月15日にはグループホームが主催し訪問看護ステーションが講師となり、心肺蘇生法と止血法の研修会を受講する。		今後も法人に研修と外部研修に可能な範囲で受講し、トレーニングをする。また、別府市グループホーム連絡協議会にも研修開催を依頼する。
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	年2回通報訓練・避難誘導訓練・初期消火訓練を行っており、併設施設への緊急時の応援連絡態勢も整備している。また、災害時に備え、地域の伝達訓練にも参加している。		平成19年10月からは別府市消防本部の指導で併設の介護老人保健施設と合同で訓練する予定である。年2回にこだわらず、通報訓練や避難訓練を計画して行う。
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したい対応策を話し合っている	身体不調により起こりうるリスクについて電話にて家族と話すようにしており、その時点での家族の意向を確認するようにしている。		行動障害によって起こりうるリスクを回避しようとして家族によっては身体拘束を希望する事例もあるが、グループホームの趣旨を理解できる説明を心がける。家族と話した内容を記録する。
(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	基本的に週1回血圧、体温、脈拍を測定しており、主治医から指示がある利用者に対しては指示通りに測定し、異常がなければ週1回主治医に報告している。また、訪問看護ステーションと連携し、対応の相談をしており、適切に医療機関へつないでいる。		訪問看護ステーションに相談することができない場合は出勤者で話し合い、判断に迷うときは併設医療機関に相談することを再確認する。
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	医療機関より薬剤情報提供をいただいております。把握に努めている。特別注意が必要な薬については主治医から直接指示をいただいております。		パソコンに薬のソフトが入っている為、スタッフ全員が使えるようになる。
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	便秘の利用者には水分摂取や散歩、畑仕事などの体を動かす事を意識して働きかけて、解消に努めているが、緩下剤を常用している利用者が多い。	○	主治医に相談し、可能な利用者は緩下剤の使用を頓服に切り替え、利用者毎に運動と水分摂取により自然排便が可能かどうか探る。
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	義歯を使用する利用者は就寝時に義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。自分の歯の利用者で言葉かけが必要な方は毎食後に促しや介護にて清潔を保持し、家族の希望を確認し、定期的に歯科受診している。歯磨きが自立している利用者に対しての清潔保持ができていないかの確認が必要である。		口腔内の観察をする機会が少ないが、食事摂取状況等を確認し、変化があれば確認を行い、原因を探る。

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)
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	食事は併設施設で準備している為、栄養のバランスは良い。摂取量はメニュー毎に記録しており、足りない場合は補食が必要な利用者は主治医に相談し、補色することもある。飲水量は食事以外で1日1,000ml以上を目安に、様々な飲み物を準備している。		飲水量が少ない利用に対して、食事制限等によっても確保が難しい場合はあるが、ご飯の水を少し多めにする等に対応する。利用者によっては吸収の良い、アイトニックゼリーに対応する。
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）	感染症の発症はなく、事例がないが、マニュアルは整備している。	○	グループホームの人員配置や通常の生活の流れに馴染んだマニュアルの整備が必要である。特に感染症が確認された場合は必要物品等周囲の環境整備のマニュアルが必要と思われる為、マニュアルに盛り込む。
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	冷蔵が必要な物品は購入日をホワイトボードに記入し、賞味期限切れの商品は夜勤者が処分している。居室の食材に関しては朝食後の清掃の際に確認している。また、調理器具に関しては夕食後にハイター消毒し、清潔な用具を使用している。		マニュアルに従い継続して行う。
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	常に季節の花を飾り、手作りの表札等、出入りしやすい環境を整えており、訪問者は気軽にグループホーム内へ入れる。		玄関周囲の鉢植えやプランターが通行の妨げにならないように配慮する。
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	玄関や食堂に花を飾り、季節を感じる事が出来るようにしている。また、昔馴染んだ音楽を流し、心身ともに落ち着くようにしている。掃除機を使う際の音や外の車の騒音にも配慮し、音楽を流したり、窓を閉める等を行っている。		ひとつのテーブルを囲む形であるが、関係の悪化している利用者同士がおられ、席を変えているが、環境の変化につながる為、最小限にとどめたい。
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	過ごす場所としては食堂テーブルと畳ルームがあり、畳ルームの前にはソファを設置し、テレビが見やすくなっており、利用者同士で席を譲り合っており良好な関係が築けている。また、雑誌や写真が見やすいように置いており、過ごしやすい環境整備に努めている。さらに、昔のビデオ等を準備し、会話が弾むように配慮している。		居室で孤立することが少なく、共有部分に居心地の良さを感じていただく為、利用者や家族にも話を聞いてみる。視線が遮られる物を検討する。

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)
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	馴染んだ物品の持ち込みを可能な範囲で依頼しているが、長期間医療機関に入院し、利用開始する利用者が多い為、処分しているケースもあり、購入するケースが多い。また、ひとり暮らしの方も引っ越しと同時に処分しているケースがあり、事前に目的を伝える必要がある。	○	医療機関退院後に利用するケースでは馴染みの物品の必要性を話し、出来ればスタッフも自宅へ出向く必要がある。
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	食堂ホールは朝食後の清掃の際に換気している。居室は利用者の意向を聞きながら換気に努めているが、日々行えない方には外出時、入浴時、食事時等でこまめに行っている。室温はエアコンにより温度調節を行い、台所の残飯に関しては密封した上で屋外のバケツに入れ、悪臭がしないようにしている。		室温と共用部分に温度差がある場合があり、こまめにチェックする。空調設備の点検や清掃を行う。
(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	活動につながる馴染みの物品を準備し、意欲低下を防いでいる。また、バリアフリーの環境であるが、生活用品が障害物とならないように環境をアセスメントしている。		ベッドからトイレまでの手摺等のつかまりがなく、身体状況によっては危険な場合があるが、障害になることもある為、引き続き検討する。
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	力が活かせるようにさり気なく活動前に環境を整え、スタッフが直接関わる前に自分自身で活動できるように人以外の環境整備に努め、活動につながる物品等を準備する等の配慮を心がけている。		身体状況や認知度を把握し、環境をアセスメントしている意識を忘れずに関わっていく。又、スタッフも環境の一部であることを意識する。
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	2階のベランダは鉢植え等は置けない造りで、洗濯干しの利用だけになっており利用者の楽しみには活用されていない。周囲には散歩できる遊歩道を整備している。		恵まれた自然環境を活かし、外気に触れる機会を日常の中で増やしていく。室内から見た庭には花が少ない為、増やしていきたい。

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
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="checkbox"/> ① ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="checkbox"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ① 毎日ある <input checked="" type="checkbox"/> ② 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> ③ たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> ② 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ① ほぼ全ての家族と <input checked="" type="checkbox"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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 <u>たまに</u>
		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 <u>少しずつ増えている</u>
		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 <u>職員の2/3くらいが</u>
		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 <u>利用者の2/3くらいが</u>
		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 <u>家族等の2/3くらいが</u>
		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。)

人との関係を強く意識し、利用者と家族、友人、地域との架け橋となれるように訪問時の居心地の良さを出す為、挨拶や次回訪問の働きかけを行い、地域行事にも積極的に参加するようにしている。