

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	11
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	2
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	6
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	11
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	30

事業所番号	4470400559
法人名	社会福祉法人 平成会
事業所名	グループホーム花・花
訪問調査日	平成19年 9月 5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

作成日 平成19年10月18日

【評価実施概要】

事業所番号	4470400559		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム花・花		
所在地	日田市大字渡里字熊取156番地 (電話)0973-26-3501		
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 5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25日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成15年 12月15日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤 14人, 非常勤 2人, 常勤換算	14.5 人

(2) 建物概要

建物構造	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)	45,000 円	その他の経費(月額)	1,000 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25日現在)

利用者人数	17 名	男性 2 名	女性 15 名
要介護1	6 名	要介護2	4 名
要介護3	4 名	要介護4	2 名
要介護5	0 名	要支援2	1 名
年齢 平均	84.7 歳	最低	73.1 歳
		最高	95.6 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	石井産婦人科 若宮病院 大分友愛病院 石井歯科医院
---------	---------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 理念の「家庭に近い環境のもとで、人権を大切にして家族・地域と連携を保ちながら、安らぎのある生活を提供」に沿って一人ひとりの気持ちを大切にして日々の生活の中で活かし身体機能の低下を防いでいる。例えば「家庭に近い生活をする」目標に対して、職員と利用者が一体となり、ユニット毎に献立を考え3食グループホーム内で作っている。買い物に行く人・食事の準備・味付け・片付けと個々の潜在能力を見出し家庭的な取り組みである。情報を共有するためにハッピーシートを用いて介護計画書に反映し実践している。外出に際しても無理強いせず、個々の希望を大切にしている。
- 認知症脳トレーニングのテキストを使用して(入所者の半数が参加)、マンツーマンで対応をし認知症の進行を防いでいる。
- 地域推進会議には、行政・家族・利用者・法人の代表・包括支援センター・地域住民など多くの参加のもとで、テーマに沿った会議が開かれている。又、外部評価の結果を基に、改善シートを作成し受審ごとにステップアップをしている。

【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) 評価結果を基に改善に向けて実行可能な「改善シート」を作成して、サービスの質の向上に取り組み多くの項目が改善できている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) サービス評価を実施するにあたり評価の意義とねらいについて、法人代表・管理者・職員で話し合いをして全員で取り組んでいる。
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) 2ヶ月に1回、地域推進会議を多くの参加者のもとでテーマに沿って開催をしており、記録も詳細である。
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) 家族や利用者の意見や苦情の窓口・意見箱は設置しているが意見が出にくいと、地域推進会議に家族や利用者にも出席してもらっている。又、面会時や電話で意見を聞いている。意見や苦情に対して、法人代表・管理者・職員で話し合い、運営に反映している。
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) 地域の住民の一員として、自治会の運動会・地域の祭りごと・地域のゴミ拾いなどを通して地域に開かれたホームをめざしている。又、同一法人施設と隣接しており、地域の方々の災害避難場所となっている。

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					
		○地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	利用者が地域の中で、その人らしく暮らし続ける支援として、事業所独自の理念を作り上げている。		
		○理念の共有と日々の取り組み			
2	2	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	理念は職員間の勉強会で振り返りながら、日々のサービスの提供場面(言葉かけや態度)に活かしている。		
2. 地域との支えあい					
		○地域とのつきあい			
3	5	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	地域に開かれたホームをめざし地域の一員として、自治会の運動会・地域の祭りごと・近隣のゴミ拾い等の活動へ参加している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		○評価の意義の理解と活用			
4	7	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	評価結果を基に改善に向けて実行可能な「改善シート」(優先順位・改善項目・目標・改善の方法・期間・評価のシート)を作成して実践をしている。(優先順位・改善項目・目標・改善の方法・期間・評価のシート)		
		○運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回会議を開催しており記録も詳細である。特にマンネリ化を防ぐための取り組みを行っている。		

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	新しい取り組みとして「認知症サポートネットワーク」を立ち上げ連携を図っている。		
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	毎月1回広報誌を作成し、家族に利用者の暮らしぶりや現金出納帳も郵送している。また遠方の家族に対して手紙や電話などでも現状を報告している。		
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	推進会議・面会・電話で意見を出しやすいような働きかけをしている。意見が出た場合は、管理者・職員で会議で検討し、運営に反映している。意見箱は郵便ポストに手作り花柄を貼り柔らかな雰囲気、苦情や意見を出しやすいような配慮で設置している。		
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	職員の異動は法人内では年に2回行われるが、グループホームでは利用者のダメージを抑えるため1名程度に抑える配慮をしている。新規職員などに対しては、勤務開始前に馴染みの関係を作るようにしている。		
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	職員の研修は、法人内で年に6～8回、グループホーム内で毎月1回・施設外の研修は交替で参加している。施設長の意向で積極的に人材を育成している。		
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	久大地区での管理者会議で意見交換を行ったが、他の事業所間での学習会は現在検討中である。	○	地域の同業者との交換研修や事例検討会等を通して、さらなる質の向上を期待したい。

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、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	利用者が納得した上でサービスを利用するために、「お試し」として契約前に馴染みの関係を作っている。不安を感じている方には家族にも泊まってもらうなどしている。		
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	職員は、支援する側、される側という意識をもたず利用者から得意分野を教わり、協働しながら和やかな生活ができるように場面作りや声かけを行っている。		
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	一人ひとりの希望や意向を把握して介護計画に活かしている。把握が困難な利用者に対しては、本人にとって何が一番大切なのかカンファレンスの中で検討をしている。		
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	日々のかかわりの中で、具体的に「ハッピーシート」(できること、できないことの日常生活機能表)に記入して、家族・主治医の意見を聞きながら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	介護計画の遂行状況や効果などを評価すると共に変化があれば、家族・本人の意向を大切にしながら見直しが行われている。		

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)
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	家族・本人の要望を大切にし、一時的な外泊や受診の付き添い等、柔軟な対応をしている。		
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	受診は本人や家族の意向を大切にし、かかりつけ医を受診している。病状により他の医療機関との連携をはかり、適切な医療が受けられる体制である。		
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	家族会の中で、重度化した場合や終末期ケアに対して話し合いが持たれているが、早期の段階での話し合いや確認書の作成までには至っていない。	○	終末ケアに対して、グループホームの管理者と訪問診療の医師との話し合いは(積極的に在宅での看取りに取り組む訪問診療)なされている。今後、重度化に伴う意思の確認書や終末ケアのあり方についてできるだけ早めに家族・本人と話し合う事が期待される。
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	ミーティングや研修を通じて利用者の誇りやプライバシーを損なわない支援に重点をおき、個人情報の保護は徹底されている。		
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	一人ひとりの気持ちを大切にした支援を日々の暮らしの中に活かしている。外出も無理強いせず、参加する人・留守番をする人など様々であり、本人の意向を大切にした支援を行っている。		

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	各ユニット毎に献立を考え、3食共ホーム内で食事を作っている。当日は郷土料理の献立であったが利用者が職員に指導をし、買い物に行く人・野菜を切る・味付けをする・盛り付け・食事の片付けの担当があり、職員と利用者が一体となり、楽しい雰囲気の中で食事が行われていた。		
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	毎日入浴ができるようにしているが、本人の希望を大切にしている。(平均的には隔日に入っている)皮膚疾患や失禁の方などは、時間に関係なく入浴ができる体制である。		
(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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割づくりや楽しみごとの支援をしている。又、利用者の半分は読み書き、計算等テキストを利用したトレーニングをしたり、日記帳をつける等を職員がマンツーマンで対応し、利用者の楽しみの一つとなっている。		
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	利用者から「今日はどこにいきたい」等の意思表示がある。職員の体制・利用者の体調を考慮しながらできるだけ本人の意向に沿った外出支援を行っている。行きたくない方は、無理に勧めず職員と留守番をすることもあ		
(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	昼間は玄関・居室の裏口も開放をしている。しかし、離設のリスクも高く過去には利用者が行方不明になったこともあり、家族は施錠を希望をしているが現在は開放している。離設の危険性があるため、夕暮れに捜索訓練を行い、危険場所の確認や検討会を定期的に行っている。		
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	運営推進会議で災害対策について検討し、地域の方々の要望を聞きながら、自主防衛組織作りを始めたばかりで地域住民との災害に対しての組織作りはこれからである。しかし、隣接の同一法人の施設は、地域の避難場所となっている。	○	事業所だけの災害訓練で終えることなく、地域住民の参加・協力を得ながら、定期的な避難訓練を期待したい。

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)
(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	利用者の食事・水分の摂取量を記録をし、体重測定も毎月行い、栄養管理は、管理栄養士の指導を受けている。		
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	ホールのテレビは必要に応じてつけ、音量もほどよく調節をしている。郷土の日田杉を要所(居室の名札やテラス、壁・天井など)に使用している。フロアの飾りつけや置物は利用者の好みにより、家庭的な雰囲気である。		
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	本人や家族の思いを大切に、木製のベットやギャッジベット等身体機能に合わせている。又、仏壇・家族の写真・特技の賞状など個々に沿った居室作りである。更にペットで落ち着く方には、本物にそっくりな「鳴く猫」を終始抱いて穏やかさをとり戻している利用者もいる。		

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 花・花
(ユニット名)	1階
所在地 (県・市町村名)	大分県日田市
記入者名 (管理者)	川浪 和恵
記入日	平成 19 年 8 月 27 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			
<input type="checkbox"/> 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	理念に「地域・家族と連携しながら」と謳っている。	○ もう少し具体的な内容にしたいと考えている。
<input type="checkbox"/> 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	日々の介護や勉強会など、理念を念頭におき実施している。	○ 今後、職員と一緒に考えたいと思っています。
<input type="checkbox"/> 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るよう取り組んでいる	普段から可能な限りどこへでも出掛けている。家族や友人は理解を示してくださり、とても協力的。しかしその反面、運営推進会議でもこの内容の話がでるが、実情はとても大変である、という地域の方の意見がある。認知症自体への理解はあっても、一緒に地域生活を過ごすということは、近隣の人にとってはとても大変なこと、というところで話は止まっている。	○ 左記の理由を鑑み、市の職員も含めて、どう取り組めばよいのか今後も検討していきたい課題のひとつです。
2. 地域との支えあい			
<input type="checkbox"/> 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努めている	近所の方との挨拶はしているが「気軽に立ち寄ってもらえる」ような日常的な付き合いはしていない。	○ 上記と似たような理由もあると思われる。「施設でお世話をしているから、自分たちは余計なことはしなくても良い」という感覚の方も。地域の方が気軽に立ち寄れる施設とはどんな施設なのか、そこからまず考えたいと思う。
<input type="checkbox"/> 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	自治会の運動会に入居者と一緒に参加している。また、地域の夏祭りに職員が参加したり、毎月1回、近隣のゴミ拾いを実施したり、地域に開かれた施設への取り組みを実施している。	○ 法人内の「地域交流委員会」にてさまざまな取り組みがなされている。今後ますます活発な活動になっていくと思われる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	地域の防災体制(自主防災組織)や認知症についての理解を促進するため、運営推進会議で話し合っている。	○	自主防災組織作りを行うことで、いろいろなことが見えてきている。まだまだ初期の段階だが、地域の方や市職員、消防署等と連携をとりながら地域の災害弱者といわれる方たちも含めて活動に取り組みたい。
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	職員全員で評価内容について確認しながら改善点を探り、話し合っている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	報告をしても具体的な意見はあまり出てこないのが実情である。意見があった場合は職員全体で改善策を検討している。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市が独自で認知症サポートネットワークを立ち上げており、その会員になっている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	権利擁護についての研修会に参加し、必要であれば協力が得られる体制になっている。	○	職員にはまだまだ周知徹底というところまでいき付いていない。少しずつ勉強会でも取り上げていきたい。
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	法人内の身体拘束防止委員会にGH職員からも代表が参加し、定期的に研修会を実施している。また、毎月の勉強会でも「心身の拘束」などについて考える時間を設けている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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>		
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>		
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あわせた報告をしている</p>		
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>		
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>		
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>		
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>		

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		
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	○	地域全体で取り組んでいきたい考えている。
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		
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		
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		
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		

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	GHに入居することを前提に考えるのではなく、介護者の関わり方や確保できる介護量、本人の希望や不安などをよく聞き、どうすれば一番安心して暮らせるのかを一緒に考えるようにしている。必要であれば専門医の紹介も行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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家族等と相談しながら工夫している	サービス利用の初日は「今日はお試しだから」など、本人の不安を取り除くことを一番に考えて対応している。また、家族も同時に不安を感じていることがほとんどなので、家族にホームに泊まってもらうなど臨機応変に対応している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	「認知症の人」という見方をするのではなく、一個人として接することを念頭に置くようにしている。認知症からくる不安や悲しみ、家族に会いたい気持ちなどを十分理解しながら一緒に生活するよう努めてでいる。		
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	本人の思いを大切にしたい私たちと、そうでない家族との間に挟まれ苦勞することもある。しかし、利用者の気持ちを考えながら、その都度話し合い、本人の思いを伝え、何がベストな方法なのか、よく話し合うようにしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	現実の時は流れているのは家族であって、本人の時は止まっていたり遡っていたり。その現実を理解してもらうようお話をし、本人のために、また家族に負担にならないよう配慮しながら、訪問や外泊をお願いしている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や親類など、遠方からでもよく訪ねてきてくれ、近隣に在住する友人・親類にはホーム主催の行事に参加して頂いている。また、ホーム便りを送ったり、離れていて会えない方には近況報告の手紙を出したり、電話をしたりしながら、本人との距離が遠くならないように配慮している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	個々の性格を理解・受容し、無理に共同生活を強いるようなことはしていない。しかし、他者との関わりがあまり好きではない方でも、一緒に生活することで「仲間意識」が生まれ、他者を気にかける様子はよく見られる。過度な支援はせず、お互いが気持ちよく暮らせるように支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退居になった家族がよく遊びに来てくれる。「父が近頃悪くなったから」と、相談に見えたこともあり、退居になった方のご家族が気軽に遊びに来てくださり「〇〇さん元気だね」などと入居者のことも気にかけてくださる。		
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	ケアプランの見直しは、基本的に3ヶ月に1回の見直しとしており、必要であれば随時カンファレンスを開催し、本人にとって何が大切なのかを常に検討している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族がすべての情報を把握しているわけではないので、近所の方や、親類など出会った方にはこれまでどんな生活してきたのか訊ねるように努め、どんな生き方をしてこられたのか情報を収集するようにしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	本人の有する力を生かし、可能性を諦めず、安心して日常生活が過ごせるよう、一日の大きな日課を作成し、日々の様子を記録している。必要時には日課の見直し・変更をしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日々の様子を観察したり、会話の中に出てくる言葉を考慮して、ご家族の意見を訊ねながら、担当医からのアドバイスを頂き、本人が穏やかに安心して暮らせるように作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	入所の初期は特に変化が早く、プラン作成が後回しになるようなこともあるが、遅れても必ず作成し、ご家族に経過報告とともに今後の方向性や何が本人にとっていちばん安心出来るのかを話し合っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	記録用紙は、一日の様子がわかるようにいろいろ工夫しながら記入している。心身状態の急激な変化等あった場合は、24時間生活シートを一定期間記録し、カンファレンス後、ケアプランの見直しをすることもある。		
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	短期入所や通所介護の指定は受けず、現在入居している方への支援のみとなっている。家族の要望等聞きながら、受診の付き添いや介助、自宅への一時帰宅など、柔軟に行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域のボランティアの方が定期的に来てくださる。また、入居者の自宅のある地域の民生委員や近所の方が訪問して下さる。消防署・地元の消防団と自主防衛組織作りに取り組んでいる。近隣の学校とは実習の受け入れを行ったり、生徒がボランティアに来てくれることもある。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	必要なときは法人内のデイサービスの利用もしている。また、GH対象外となったときには在宅復帰に向けてのサービス調整をケアマネジャーや包括職員に依頼し、連携して支援している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	必要時には支援できる体制を確保している。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人や家族の希望する病院等で対応している。病状によって24時間医療体制のある診療所との連携をはかり、支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	契約時に個人情報保護についての確認をし、職員にも個人情報保護についての研修も行っている。また日常会話も、本人の尊厳を踏まえた対応を心がけている。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している	職員は入居者とよく会話するように努めており、会話の中から本人の思いや希望を汲み取り、個別の支援をするように努めている。時にはご本人に今の心情を話してもらったり、日記を書いてもらうこともある。その中で、本人の思いを汲み取り、ご家族と話し合いながら支援している。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護の基本的な部分が外れないように、生活のリズムを整えながら生活することを基本として。外出が皆好きで、よく出かけているが「今日はどこに行く？」と訊ねても「どこもいかにいい。ここにおる」などの声が出たときはお留守番組と外出組に分かれて行動したり、臨機応変に対応している。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	ホーム内での散髪はせず、必ず美容院や床屋に出かけている。その際も、できる限り行きつけだった店に行くように、家族にも理解していただいている。洋服などは本人と一緒に買い物に行くこともある。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的に3食とも手作りなので、職員と入居者が一緒に調理している。作る人、食べるだけの人と決まりつつあるが「作ってくれた人が席に着くのを待って皆で一緒に食べよう」と入居者の声があがる。片付けは基本的に自分の分は自分できるように(これも入居者が言い出した)している。(出来ない人の分は「仕方ないね」と洗ってくれる)	
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	本人の希望だけでは叶えられない部分(飲酒・喫煙など)もあり、家族や担当医とよく話し合いながら支援している。アルコール依存症の既往歴がある方には担当医の指示の下、ノンアルコールビールを提供したりしている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	記録に排泄の項目があり「何時ごろに尿量が多い」「排便のサイクル」などを観察している。それに合わせてパットの使用や外す時間など、職員間で話し合いながら支援している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	体制上の理由から毎日午後2時からがお風呂の時間、のなっているが、排泄の失敗や皮膚疾患がある場合などには、時間は関係なく入浴できるようにしている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	最低限の生活のリズムは整えたいので、昼は活動的に、夜はゆっくり休めるよう支援している。自分の希望や、担当医の指示で睡眠導入剤を使用することもある。		
(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	各自の出来ることやしたいこと、出来そうなことを見極めながら、それぞれ家事や趣味活動に臨んでいる。時々職員と1対1で食事に出かけることもあり、集団生活から離れる場面を設けたりしている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出や受診の時など、本人に支払いをしてもらうこともある。出来ない人でも、職員がそばに付いて見守りしながら支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	「今日は何をする？」など訊ね、「どこか遊びにいきたいね～」と言われた時は、体制や本人の体調が許す限り出かけるようにしている。また、行きたくない方は強引に連れて行ったりせず、ホームで職員と一緒に留守番をする。		
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	年に1回バス旅行を企画し、家族と一緒に日帰り旅行に出かけている。また個別でもお墓参りに行ったり、図書館や友人宅へ等出かけている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	家族や友人によく電話をかけている。年賀状、暑中見舞など、支援しながらやり取りをしている。また、毎月のホーム便りを友人や親類にも郵送しており、近況を報告し、本人宛に手紙を頂いたり、電話がかかってくる。		
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	防犯上、19時には施錠するが面会は24時間対応している。来客もよくあり、ホールで皆さんと一緒にお茶を飲みながら近況報告をしていただいたり、楽しく過ごしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホームで点滴をするときなど、職員がずっと傍について手を握りながら対応している。その他の身体の拘束はもちろん、心の拘束についても勉強会やカンファレンス時に検討し、拘束のないケアを目指している。		
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	日中は玄関・居室とも鍵をかけず、いつでも外へ出られるようになっていた。反面、離設のリスクもあり、ご家族とも話し合いを重ね、ご家族は「安全のため鍵をかけてほしい」と言われている。現在は夜19時から朝6時まで施錠している。それ以外の時間は施錠せずに対応しているが離設が全く無いとは言い切れない。	○	鍵をかけないことの意義も十分理解しているが、反面、絶対目を離さず支援するのは困難という実情もある。ホームの方針としては「鍵をかけないケア」であることをご家族にも説明しているが、依然として行方不明については双方心配している。これまでも何度か離設があり、無事発見できているが、今後も絶対安全だとは言い切れない。
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	当ホームの最大のリスクは「離設」である。居場所確認は日に何度も行っているが、離設が全くないとは言い切れないのが現状。過去には、行方不明(無事発見できた)や、頻繁に外へ出て行く方に対して、見守りが過度になりすぎてストーカー介護のようなケースもある。	○	同上。
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	その方の状態に応じて、収納したり、台所洗剤は台所に置いたままにしたり、状況に応じて対応している。認知障害の顕著な方が居るので鍵を掛けて保管している物品もある。		
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	緊急時の対応について勉強会を開催したり、避難訓練と合わせて火災防止について勉強会を開いた。マニュアルも作成しており、見直しを継続している。夜間想定を行方不明者捜索訓練も実施し、近隣の危険箇所の確認をした。また、ひやりはっと、事故報告書を毎月集計し検討会を定期的に開催、事故防止に取り組んでいる。	○	今後も引き続き勉強会を開催し、緊急時等の対応を万全にしたい。

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)
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	勉強会で訓練している。日中に職員が傷病者になり、緊急時の対応方法を確認するデモンストレーションも行った。	○	今後も引き続き勉強会を開催し、緊急時等の対応を万全にしたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	運営推進会議にて現在話し合いをしており、地域の方々の要望も聞きながら自主防衛組織作りを始めたところである。	○	地域と連携するには、まず、地域の要望を聞くところから始めたいと考え、現在自主防災組織作りにとりかかった段階である。実際、ホームが災害等の被害にあった場合は、他施設と連携することが最優先と考え、施設長クラスで話し合い、体制作りをしていく方向である。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	入居時にリスクについてお話するとともに、ホームで生活をしていく上で、その方に発生する恐れのあるリスクについては、その都度話をし相互が理解・納得できるように話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	普段と様子が違ったり、異常があった場合は、他の職員、管理者に報告があり、受診が必要かどうかなど、早めの対策をとっている。また、その状況についてもその都度ご家族に報告している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方される内服等は職員がチェックし、副作用も記入するようにしている。全員が確実に内服等の把握が出来ているとは言いが、常日頃確認をするよう指導をしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便のリズムの把握とともに水分補給や食事内容にも留意している。毎朝の掃き掃除・拭き掃除とは別に、10時・3時のおやつ時にはホームで考えた体操を行ったり、天気がよければ散歩をするなど、体を動かすことにも意欲的に取り組んでいる。		
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、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	毎回必ず、とはいかないが、朝食後・夕食後は歯磨き・義歯の手入れが出来るよう支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は毎食ごとに記録をし、水分は一日を通じての摂取量を記録し、体重管理とともに健康管理を行っている。「オシッコが近くなるから飲みたくない」と言われる方が多く、こまめな水分補給を心がけている。また、食事量の少ない方へは食間にパンを提供したりしている。	
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	外出から帰ったときの手洗い・うがいと洗濯物は乾燥機に掛けて熱風消毒をしている。汚物処理時には使い捨て手袋を使用している。感染症対策マニュアルを整備し、見直しに取り組んでいる。	
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	ふきん・まな板、おしぼりは毎日消毒している。冷蔵庫も定期的に消毒をしている。食材は毎日買い出しに行き、新鮮なものを使っている。常備品以外は買いだめをしていない。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1)居心地のよい環境づくり			
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りには花壇があり、花を植えたプランターも置いている。玄関はガラス張りなので、季節感を感じられる飾りを月ごとに変え、入居者と一緒に楽しんでいる。	
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールのテレビは、必要なときのみつけるようにし、音量にも配慮している。明かりは自然の光が入りにくいので、昼と夜の違いがはっきりわかるよう、灯りの調整をしている。また時季にあった飾りつけをし、入居者と一緒に楽しんでいる。	
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	リビングやダイニングなど、皆それぞれ自由に過ごしている。腰掛けられるように膝の高さの豊間があり、そこに腰掛けて何人かで洗濯物をたたんだりしている。廊下や突き当りにはソファや椅子がおいてあり、思い思いの場所でくつろいでいる様子が見られる。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>		

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 type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの <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 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 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 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 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させている	<input 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、安心して暮らさせている	<input 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
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と <input 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。)

「家庭に近い生活をする」ことを目標に、家事全般を職員が支援しながら（時に「あんたたちがしない！」と叱られながら）一緒に行くよう、日々取り組んでいます。毎日買い物に行き、食事の準備をし、片づけをし、掃き掃除をして雑巾がけをして、また買い物に行って、という、てんやわんやの毎日です。また、法人所有の車両が自由に使えるため、外出支援も個別で行える利点もあります。施設が街中に位置していることから、買い物や交通の便には不自由がなく、遠方の方でも気軽に遊びに来てくださいます。職：「ご飯食べた？」 利：「まだ」 職：「えーっ！？」 利：「わっはっは！」と毎日大笑いしながら、気楽に、安心して生活していただけるよう日々頑張っています。

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提出し、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 花・花
(ユニット名)	2階
所在地 (県・市町村名)	大分県日田市
記入者名 (管理者)	川浪 和恵
記入日	平成 19 年 8 月 27 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	<input type="checkbox"/> 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	理念に「地域・家族と連携しながら」と謳っている。	○	もう少し具体的な内容にしたいと考えている。
2	<input type="checkbox"/> 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	日々の介護や勉強会など、理念を念頭におき実施している。	○	今後、職員と一緒に考えたいと思っています。
3	<input type="checkbox"/> 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るよう取り組んでいる	普段から可能な限りどこへでも出掛けている。家族や友人は理解を示してくださり、とても協力的。しかしその反面、運営推進会議でもこの内容の話ができるが、実情はとても大変である、という地域の方の意見がある。認知症自体への理解はあっても、一緒に地域生活を過ごすということは、近隣の人にとってはとても大変なこと、というところで話は止まっている。	○	左記の理由を鑑み、市の職員も含めて、どう取り組めばよいのか今後も検討していきたい課題のひとつです。
2. 地域との支えあい				
4	<input type="checkbox"/> 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	近所の方との挨拶はしているが「気軽に立ち寄ってもらえる」ような日常的な付き合いはしていない。	○	上記と似たような理由もあると思われる。「施設でお世話をしているから、自分たちは余計なことはしなくても良い」という感覚の方も。地域の方が気軽に立ち寄れる施設とはどんな施設なのか、そこからまず考えたいと思う。
5	<input type="checkbox"/> 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	自治会の運動会に入居者と一緒に参加している。また、地域の夏祭りに職員が参加したり、毎月1回、近隣のゴミ拾いを実施したり、地域に開かれた施設への取り組みを実施している。	○	法人内の「地域交流委員会」にて様々な取り組みがなされている。今後ますます活発な活動になっていくと思われる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	地域の防災体制(自主防災組織)や認知症についての理解を促進するため、運営推進会議で話し合っている。	○	自主防災組織作りを行うことで、いろいろなことが見えてきている。まだまだ初期の段階だが、地域の方や市職員、消防署等と連携をとりながら地域の災害弱者といわれる方たちも含めて活動に取り組みたい。
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	職員全員で評価内容について確認しながら改善点を探り、話し合っている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	報告をしても具体的な意見はあまり出てこないのが実情である。意見があった場合は職員全体で改善策を検討している。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市が独自で認知症サポートネットワークを立ち上げており、その会員になっている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	権利擁護についての研修会に参加し、必要であれば協力が得られる体制になっている。	○	職員にはまだまだ周知徹底というところまでいき付いていない。少しずつ勉強会でも取り上げていきたい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の身体拘束防止委員会にGH職員からも代表が参加し、定期的に研修会を実施している。また、毎月の勉強会でも「心身の拘束」などについて考える時間を設けている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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>入居時には家族・本人も不安になることを踏まえ、初めから入居という形ではなく、家族が泊まったり、本人も2～3泊で自宅に帰ってみるなど、その方に応じて臨機応変に対応している。また、退居の際は居宅支援等と連携しながら、自宅へ帰ってからのサービス調整などを行い、家族や本人のダメージを最小限に抑える努力をしている。</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>苦情があってもそれを外部に相談できる方のほうが少ないので、言動や表情などを観察し、不満や希望がないか、読み取るよう指導している。また、家族にもご本人が何か不満に思っていることはないか、様子を聞くようにしている。苦情などがあつた場合はカンファレンスを開催し職員間で情報を共有し対策を立てている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>金銭管理については、毎月出納帳をご家族に郵送している。職員の異動については毎回報告はしていないが、家族会の際に報告している。利用者の様子については面会時に話をしたり、必要があれば随時連絡を取り、現状報告に努めている。遠方の方には電話や手紙などで報告している。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>契約書にサービス相談について明記している。また、意見書を入れる箱を同敷地内の特養に設置しているが、わかりにくいと思い、今回あらたにGH内に設置した。苦情やご意見を頂いたときは管理者・職員で検討し運営に反映させている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>定期的に職員の面接を実施し、個別に話をする機会を設けている。その際に要望等を聞き、反映できるよう努めている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>職員の了解を得て対応しているつもりだが、職員に負担をかけているようで申し訳なく思っている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>職員の異動は法人全体で行われるため基本的に年2回異動がある。ダメージを抑えるためにも、ある一定の職員の異動は行わず、開園以来同じユニットで勤務している職員を配置している。異動や新規職員などについては、勤務開始前にオリエンテーションを実施し、入居者全体の情報についてもよく話し合い、情報の共有を図っている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	○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	年に1～2回、職員と面接し、本人の方向性を確認しながら、年間の目標を立て、それに沿って研修を進めている。研修は施設内外で実施・受講している。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、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	9月に九大地区のGH管理者での意見交換会が実施される。他事業所から合同勉強会の申し出もあり、現在検討中である。	○ 地域全体で取り組んでいきたい考えている。
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	親睦を図る機会もあるが、それでストレス解消ができていないとは考えにくい。業務上や職員間等でストレスがないか、常にはかかっている。しかし表面にでるような内容のことでないと思うので、話を聞くよう、努力はしている。	
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	いちばん反映されるのは給与面だと思うが、個々の資格要件にも関係してくるので、勤務状態とそれが比例しているとは言い難い。資格がなくとも、実績のある職員に対しては将来の方向性を一緒に考えたりしながら、希望と意欲を持って働けるよう管理者に指導させたり、配慮している。	
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	本人・家族と両方からよく話を聞くようにしている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	本人・家族と両方からよく話を聞くようにしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	GHに入居することを前提に考えるのではなく、介護者の関わり方や確保できる介護量、本人の希望や不安などをよく訊き、どうすれば一番安心して暮らせるのかを一緒に考えるようにしている。必要であれば専門医の紹介も行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービス利用の初日は「今日はお試したから」など、本人の不安を取り除くことを一番に考えて対応している。また、家族も同時に不安を感じていることがほとんどなので、家族にホームに泊まってもらうなど臨機応変に対応している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	「認知症の人」という見方をするのではなく、一個人として接することを念頭に置くようにしている。認知症からくる不安や悲しみ、家族に会いたい気持ちなどを十分理解しながら一緒に生活するよう努めている。		
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	本人の思いを大切にしたい私たちと、そうでない家族との間に挟まれ苦勞することもある。しかし、利用者の気持ちを考えながら、その都度話し合い、本人の思いを伝え、何がベストな方法なのか、よく話し合うようにしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	現実の時間が流れているのは家族であって、本人の時は止まっていたり遡っていたり。その現実を理解してもらおうとお話をし、本人のために、また家族に負担にならないよう配慮しながら、訪問や外泊をお願いしている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や親類など、遠方からでもよく訪ねてきてくれ、近隣に在住する友人・親類にはホーム主催の行事に参加して頂いている。また、ホーム便りを送ったり、離れていて会えない方には近況報告の手紙を出したり、電話をしたりしながら、本人との距離が遠くならないように配慮している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	個々の性格を理解・受容し、無理に共同生活を強いるようなことはしていない。しかし、他者との関わりがあまり好きではない方でも、一緒に生活することで「仲間意識」が生まれ、他者を気にかける様子はよく見られる。過度な支援はせず、お互いが気持ちよく暮らせるように支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退居になった家族がよく遊びに来てくれる。「父が近頃悪くなったから」と、相談に見えたこともあり、退居になった方のご家族が気軽に遊びに来てくださり「○○さん元気だね」などと入居者のことも気にかけてくださる。		
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	ケアプランの見直しは、基本的に3ヶ月に1回の見直しとしており、必要であれば随時カンファレンスを開催し、本人にとって何が大切なのかを常に検討している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族がすべての情報を把握しているわけではないので、近所の方や、親類など出会えた方にはこれまでどんな生活をしてきたのか訊ねるように努め、どんな生き方をしてこられたのか情報を収集するようにしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	本人の有する力を生かし、可能性を諦めず、安心して日常生活が過ごせるよう、一日の大きな日課を作成し、日々の様子を記録している。必要時には日課の見直し・変更をしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日々の様子を観察したり、会話の中に出てくる言葉を考慮して、ご家族の意見を訊ねながら、担当医からのアドバイスを頂き、本人が穏やかに安心して暮らせるように作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	入所の初期は特に変化が早く、プラン作成が後回しになるようなこともあるが、遅れても必ず作成し、ご家族に経過報告とともに今後の方向性や何が本人にとっていちばん安心出来るのかを話し合っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	記録用紙は、一日の様子がわかるようにいろいろ工夫しながら記入している。心身状態の急激な変化等あった場合は、24時間生活シートを一定期間記録し、カンファレンス後、ケアプランの見直しをすることもある。		
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	短期入所や通所介護の指定は受けず、現在入居している方への支援のみとなっている。家族の要望等聞きながら、受診の付き添いや介助、自宅への一時帰宅など、柔軟に行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域のボランティアの方が定期的に来てくださる。また、入居者の自宅のある地域の民生委員や近所の方が訪問して下さる。消防署・地元の消防団と自主防衛組織作りに取り組んでいる。近隣の学校とは実習の受け入れを行ったり、生徒がボランティアに来てくれることもある。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	必要ときは法人内のデイサービスの利用もしている。また、GH対象外となったときには在宅復帰に向けてのサービス調整をケアマネジャーや包括職員に依頼し、連携して支援している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	必要時には支援できる体制を確保している。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望する病院等で対応している。病状によって24時間医療体制のある診療所との連携をはかり、支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○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	専門医が定期的に往診に来ている。入居者はもちろん、職員もアドバイスをもらっている。また、家族会にも参加していただくなど、家族も含めた支援体制をとっている。		
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	協力病院の看護師が相談にのってくれ、必要時には、立ち寄ってアドバイスをしてくれることがある。		
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	入院加療の必要性が少なくなり、通院で可能な時期が来たら一日でも早く退院できるよう入院先の担当NS等と情報の共有に努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	家族会のなかで、重度化した際の方向性のお話をしたり、直接ご家族と話し合うこともある。ターミナルはまだ実施していないが、ご家族の強い希望もあり、また地域に在宅医療をする診療所も新設されたこともあり、連携を図っている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	地域の在宅医療をする診療所が強くバックアップ体制を整えてくれている。現在進行中である。		
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	GH対象から外れたときのサービス調整や、特養に入所になった際など、ご家族と十分に話し合い、また、受け入れる事業所にも随時情報提供を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約時に個人情報保護についての確認をし、職員にも個人情報保護についての研修も行っている。また日常会話も、本人の尊厳を踏まえた対応を心がけている。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している	職員は入居者とよく会話するように努めており、会話の中から本人の思いや希望を汲み取り、個別の支援をするように努めている。時にはご本人に今の心情を話してもらったり、日記を書いてもらうこともある。その中で、本人の思いを汲み取り、ご家族と話し合いながら支援している。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護の基本的な部分が外れないように、生活のリズムを整えながら生活することを基本とする。外出が皆好きで、よく出かけているが「今日はどこに行く？」と訊ねても「どこもいかにいい。ここにおる」などの声が出たときはお留守番組と外出組に分かれて行動したり、臨機応変に対応している。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	ホーム内での散髪はせず、必ず美容院や床屋に出かけている。その際も、できる限り行きつけだった店に行くように、家族にも理解していただいている。洋服などは本人と一緒に買い物に行くこともある。	
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	基本的に3食とも手作りなので、職員と入居者が一緒に調理している。作る人、食べるだけの人と決まりつつあるが「作ってくれた人が席に着くのを待って皆で一緒に食べよう」と入居者の声があがる。片付けは基本的に自分の分は自分でするように(これも入居者が言い出した)している。(出来ない人の分は「仕方ないね」と洗ってくれる)	
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	本人の希望だけでは叶えられない部分(飲酒・喫煙など)もあり、家族や担当医とよく話し合いながら支援している。アルコール依存症の既往歴がある方には担当医の指示の下、ノンアルコールビールを提供したりしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	記録に排泄の項目があり「何時ごろに尿量が多い」「排便のサイクル」などを観察している。それに合わせてパットの使用や外す時間など、職員間で話し合いながら支援している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	体制上の理由から毎日午後2時からがお風呂の時間、のなっているが、排泄の失敗や皮膚疾患がある場合などには、時間は関係なく入浴できるようにしている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	最低限の生活のリズムは整えたいので、昼は活動的に、夜はゆっくり休めるよう支援している。自分の希望や、担当医の指示で睡眠導入剤を使用することもある。		
(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	各自の出来ることやしたいこと、出来そうなことを見極めながら、それぞれ家事や趣味活動に臨んでいる。時々職員と1対1で食事に出かけることもあり、集団生活から離れる場面を設けたりしている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出や受診の時など、本人に支払いをしてもらうこともある。出来ない人でも、職員がそばに付いて見守りしながら支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	「今日は何をする？」など訊ね、「どこか遊びにいきたいね～！」と言われた時は、体制や本人の体調が許す限り出かけるようにしている。また、行きたくない方は強引に連れて行ったりせず、ホームで職員と一緒に留守番をする。		
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	年に1回バス旅行を企画し、家族と一緒に日帰り旅行に出かけている。また個別でもお墓参りに行ったり、図書館や友人宅へ等出かけている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	家族や友人によく電話をかけている。年賀状、暑中見舞など、支援しながらやり取りをしている。また、毎月のホーム便りを友人や親類にも郵送しており、近況を報告し、本人宛に手紙を頂いたり、電話がかかってくる。		
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	防犯上、19時には施錠するが面会は24時間対応している。来客もよくあり、ホールで皆さんと一緒にお茶を飲みながら近況報告をしていただいたり、楽しく過ごしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホームで点滴をするときなど、職員がずっと傍について手を握りながら対応している。その他の身体の拘束はもちろん、心の拘束についても勉強会やカンファレンス時に検討し、拘束のないケアを目指している。		
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	日中は玄関・居室とも鍵をかけず、いつでも外へ出られるようになっている。反面、離設のリスクもあり、ご家族とも話し合いを重ね、ご家族は「安全のため鍵をかけてほしい」と言われている。現在は夜19時から朝6時まで施錠している。それ以外の時間は施錠せずに対応しているが離設が全く無いとは言えない。	○	鍵をかけないことの意義も十分理解しているが、反面、絶対目を離さず支援するのは困難という実情もある。ホームの方針としては「鍵をかけないケア」であることをご家族にも説明しているが、依然として行方不明については双方心配している。これまでも何度か離設があり、無事発見できているが、今後も絶対安全だとは言えない。
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	当ホームの最大のリスクは「離設」である。居場所確認は日に何度も行っているが、離設が全くないとは言えないのが現状。過去には、行方不明(無事発見できた)や、頻繁に外へ出て行く方に対して、見守りが過度になりすぎてストーカー介護のようなケースもある。	○	同上。
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	その方の状態に応じて、収納したり、台所洗剤は台所に置いたままにしたり、状況に応じて対応している。認知障害の顕著な方が居るので鍵を掛けて保管している物品もある。		
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	緊急時の対応について勉強会を開催したり、避難訓練と合わせて火災防止について勉強会を開いた。マニュアルも作成しており、見直しを継続している。夜間想定を行方不明者捜索訓練も実施し、近隣の危険箇所の確認をした。また、ひやりはっと・事故報告書を毎月集計し検討会を定期的開催、事故防止に取り組んでいる。	○	今後も引き続き勉強会を開催し、緊急時等の対応を万全にしたい。

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)
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	勉強会で訓練している。日中に職員が傷病者になり、緊急時の対応方法を確認するデモンストレーションも行った。	○	今後も引き続き勉強会を開催し、緊急時等の対応を万全にしたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	運営推進会議にて現在話し合いをしており、地域の方々の要望も聞きながら自主防衛組織作りを始めたところである。	○	地域と連携するには、まず、地域の要望を聞くところから始めたいと考え、現在自主防災組織作りにとりかかった段階である。実際、ホームが災害等の被害にあった場合は、他施設と連携することが最優先と考え、施設長クラスで話し合い、体制作りをしていく方向である。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	入居時にリスクについてお話するとともに、ホームで生活をしていく上で、その方に発生する恐れのあるリスクについては、その都度話をし相互が理解・納得できるように話し合っている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	普段と様子が違ったり、異常があった場合は、他の職員、管理者に報告があり、受診が必要かどうかなど、早めの対策をとっている。また、その状況についてもその都度ご家族に報告している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方される内服等は職員がチェックし、副作用も記入するようにしている。全員が確実に内服等の把握が出来ているとは言い難いが、常日頃確認をするよう指導をしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便のリズムの把握とともに水分補給や食事内容にも留意している。毎朝の掃き掃除・拭き掃除とは別に、10時・3時のおやつ時にはホームで考えた体操を行ったり、天気がよければ散歩をするなど、体を動かすことにも意欲的に取り組んでいる。		
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、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	朝食後は歯磨き・義歯の手入れが出来るよう支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>		
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>		
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>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>		
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>		
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>		

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	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人の希望や家族の思いを聞きながら支援している。過度な荷物はかえって本人の不安を募らせることもあるため、状況に応じた対応をしている。</p>	
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p>	<p>換気はこまめに行っている。室温は動いている職員に合わせないよう、入居者に尋ねながら温度調節を行っている。</p>	
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>床の段差がなく手すりを設置している。ベッドなどは各自の状態を検討しながら、畳間に布団を敷いて寝る方、普通の木製のベッドを使用する方と使い分けている。浴室は一般的な浴槽だが、手すりや介護用品を設置している。</p>	
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>出来ること出来ないことをよく観察し、一人で出来ること、支援が必要なことを職員間で確認しながら「自分で出来る」よう、声の掛け方を工夫しながら支援している。</p>	
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>花や野菜を植えて楽しんでいる。</p>	

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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。)

「家庭に近い生活をする」ことを目標に、家事全般を職員が支援しながら（時に「あんたたちがしない！」と叱られながら）一緒に行うよう、日々取り組んでいます。毎日買い物に行き、食事の準備をし、片づけをし、掃き掃除をして雑巾がけをして、また買い物に行って、という、てんやわんやの毎日です。また、法人所有の車両が自由に使えるため、外出支援も個別で行える利点もあります。施設が街中に位置していることから、買い物や交通の便には不自由がなく、遠方の方でも気軽に遊びに来てくださいます。 職：「ご飯食べた？」 利：「まだ」 職：「えーっ！？」 利：「わっはっは！」と毎日大笑いしながら、気楽に、安心して生活していただけるよう日々頑張っています。