

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	4372701047
法人名	株式会社 白水ディエイチシー
事業所名	グループホーム つばめ
訪問調査日	平成 19 年 12 月 13 日
評価確定日	平成 20 年 1 月 17 日
評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構

○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 20年 1月15日

【評価実施概要】

事業所番号	4372701047
法人名	株式会社白水ディエイチシー
事業所名	グループホーム つばめ
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043 (電話) 0967-64-8100

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3-13-12-205		
訪問調査日	平成19年12月13日	評価確定日	平成20年1月17日

【情報提供票より】(19年11月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年3月15日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤	15 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 15 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋 造り	
	1 階建て	1 階

(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)	8,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	350 円
	夕食	350 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(11月1日現在)

利用者人数	11 名	男性	3 名	女性	8 名
要介護1	4 名	要介護2	2 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83.5 歳	最低	76 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	阿蘇立野病院 田上歯科医院 阿蘇きずな歯科医院
---------	-------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

異業種の法人が経営するグループホームつばめは、阿蘇の自然を満喫できる環境にある。運営者より全権委任された看護師でもある管理者のもと、ホーム独自の医療ノートや生活情報提供書等を活用し全職員の情報の共有化と医療との連携を図っている。職員の笑顔での対応や明るさが入居者の落ち着いた生活となって表われており、BS法での意見交換会やコミュニケーションの勉強会・近隣の特養で栄養管理の指導を受けるなど意欲的に質の向上を図っている。“笑顔のある生活”を基本にした理念にその人らしい地域のあり方を大切にすることを追加し、地域との交流の促進や地域との関係強化に臨まれている。運営推進会議でも取り上げており、地域の中での生活の拡充等更なる発展が期待できるホームである。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>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)</p> <p>安堵感のある玄関周りの環境が必要との指摘を受け、家庭的な雰囲気の玄関へと変更し、「おかえりなさい」と玄関先に掲示したことにより、入居者の目印になってきている。地域との関わりや地域の人々との交流促進については、地域外の入居者が多く、「その人にとっての地域とは…」を模索しながら進めている。その他できる事から改善に向け取り組んでいる。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>管理者は評価の意義や項目を職員へ説明し、全職員が自己評価を行い、管理者2名でまとめている。職員が自己評価をする事でこの1年を振り返り、今後のステップアップを図っている。</p>
重点項目②	<p>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)</p> <p>行政・包括支援センター・地域の家族参加での運営推進会議がこれまで3回行なわれている。、今後は地域の家族以外からの参加や入居者、区長等の参加を促していく意向である。運営推進会議の規程を作成し努力されているが、定期的な運営推進会議の開催や地区代表や消防・地元の方々等多方面からの参加を要請し、運営推進会議の機会を活かし会議が定着することを期待したい。</p>
重点項目③	<p>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)</p> <p>訪問時に家族とコミュニケーションを取り、話しやすい関係を作っている。家族会があり、運営上の問題は家族に意見を求め、運営に反映させている。毎月家族に管理者と担当者が手紙を送付し日常の様子を連絡するとともに、入居者毎にアルバムを作成し日常の生活を見てもらう手段としており、今後ホーム便りの作成により、家族や運営推進会議の参加者・地域へ配布されホームの状況を発信されることを期待したい。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>入居者の多くが地域外からでもあり、その人にとっての地域とは？を模索しながら支援している。ホーム周囲には民家も少なく、ユニット同士も近所さんと認識し相互の交流を図っている。地域の中においては町内の運動会参加や近隣での外食、近くでの温泉利用で地域の人々とのふれあい、保育園児の慰問や小学校との交流等が行われている。地域での買物により、商店の方々が見守り隊となって協力されている。</p>

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	<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	D-Dream, H-Hope, C-Challengeを社名とし、この法人理念を元に、ホーム開設前の勉強会での職員の意見や意気込みを“笑顔のある生活”をコンセプトに5項目のホーム独自の理念をつくりあげている。地域密着型サービスとなり、“地域住民の方々と一緒に支え、支えられて、笑顔と気持ちが結ばれる…その人らしい地域のあり方を大切にします。”を追加している。		
2	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	管理者・職員の思いを理念としており、管理者は支援の折々の中でアドバイスをし、職員も支援の中でどの部分を大切にケアしていくか考えながら常に“笑顔”を大切に、理念の実践に向け取り組んでいる。また職員は年間のケア目標を掲げて目標を持ったケアに取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
3	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	入居者の多くが地域外からでもあり、その人にとっての地域とは？を模索しながら支援している。ホーム周囲には民家も少なく、ユニット同士もご近所さんと認識し相互の交流を図っている。地域の中においては町内の運動会参加や近隣での外食、近くでの温泉利用で地域の人々とのふれあい、保育園児の慰問や小学校との交流等が行われている。地域での買物により、商店の方々が見守り隊となって協力されている。	○	運営推進会議の中で小組合の創設等意見が出ている段階である。ホームとしてはその方としての地域を捉え家族の協力を得たい意向であるが、更に地域の行事をリサーチしたり、地域にグループホームの存在と意義や役割を理解してもらえるように積極的に働きかけをされ、地元住民との交流が深まる事を期待したい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					

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)
4	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>管理者は評価の意義や項目を職員へ説明し、全職員が自己評価を行い、管理者2名でまとめている。職員が自己評価をする事でこの1年を振り返り、今後のステップアップを図っている。前年の外部評価の結果は家族会でコピーを渡し、家族同志で検討されている。玄関周りを家庭的な雰囲気へ変更したり、地域密着型となることから理念に1項目を増やすなど具体的な改善が行われている。</p>		
5	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>現在まで3回の運営推進会議が行われている。参加者は行政、包括支援センター、地元の家族であり、今後は地元の家族以外からの参加や入居者、区長等の参加を促していく意向である。今後更に多方面からの出席のもと、自己評価・外部評価の結果をもととした活発の意見交換や地域との交流等を深められる事が望まれる。</p>	○	<p>運営推進会議の規程を作成し努力されているが、定期的な運営推進会議の開催や地区代表や消防等・地元の方々等の参加を要請し、運営推進会議の機会を活かし会議が定着することを期待したい。</p>

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)
6	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>介護認定申請等により交流を図っている。行政に対して会合や学習会、認知症を知る10ヵ年計画への参加意向等申し出ているがまだ進行していない状態である。</p>	○	<p>担当窓口にて外部評価結果を持参される際等を利用しホームの実情の伝達したり、認知症ケアの勉強会を担当者とともに企画・参画される等積極的な関わりができることを期待したい。</p>
4. 理念を実践するための体制					
7	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>入居者ごとに担当制を採用し、毎月管理者及び担当者より手紙を送付し、近況報告がなされている。特変時等は随時電話にて連絡が行われている。預かり金については領収証を添付し家族に渡しているが確認印やサインによる確実性が求められる。入居者ごとにアルバムを作り家族の訪問時に見てもらい、退所時に渡している。</p>	○	<p>アルバムにより日常の生活を見ることができ、今後写真をもとにホーム便りを作成され、日常の生活の様子を知らせる機会とされる事を期待したい。</p>
8	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>訪問時に家族とコミュニケーションを取り、話しやすい関係を作っている。各ユニットの玄関に意見箱を設置しているが、苦情は出ていない状況である。家族会が設置されており、運営上の問題は家族に意見を求め、運営に反映させている。外部への表出の機会として、行政機関をホーム内に掲示している。</p>		
9	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>全職員を常勤とし今のところ離職も少なく、担当制を採用しており、慣れが生じないよう担当者を変更している。日常的な交流により、不安や混乱もなくユニット間の異動が行われている。又、半年に1回担当者が入居者の生活状況と日常生活動作を書き直し、異動等にこの生活情報を見ることが共有化を図ることが出来ている。管理者は離職防止やストレス軽減に職員との会話に努めている。</p>		
5. 人材の育成と支援					

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)
10	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>県主催の基礎研修に計画的に職員を参加させている。研修後は報告会を開き、情報の共有化を図っている。1号館は月1回勉強会を開催、2号館は日々のミーティング時が勉強会となっている。外部講師を招いての研修も行われている。管理者は学ぶ事の必要性を認識し、外部研修の情報を掲示し、参加を促している。</p>	○	<p>職員は資格取得に向け自己研鑽されており、カンファレンスと勉強会を別に開きたい意向もある。更に外部研修へ参加できる体制作りやホーム内での勉強会等支援していただき、レベルアップに期待したい。</p>
11	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>管理者は地域の連絡協議会に参加し同業者との交流を図っているが、職員は開設当初近くのグループホーム2箇所研修しており、職員の相互の交流を提案中である。近隣の老健との交流において、質の向上を図っている。</p>	○	<p>職員も多事業所との交流によりレベルを知る機会を作り、より一層のサービスの向上に期待したい。</p>

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)
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	家族からの入居相談時身体レベル等をゆっくり話し合い、家族との訪問や管理者が病院や家庭を訪問し、情報収集に努め、本人が納得されたうえでの入居としている。入居後も家族へ報告や相談をし、家族と一緒に考えながら支援している。		
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	職員の声かけと気づきが一番のケアとし、自分では自分でできることは自分でやってもらい、喜怒哀楽を共にするようにしている。管理者も日々入居者個々の思いに応えられるようアドバイスをしている。郷土料理や漬物の漬け方を教わったり、入居者を一方的にケアするのではなく経験談を聞いたりと有意義な時間も垣間見られた。		
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	ユニットにより入居者の状況の違いが有り、はっきりと意思表示をされる入居者と職員が話し掛けると希望を言われる入居者等様々であり、担当制を採用し、情報の共有化を図り、日記を付けておられる入居者の意向はその日記から読み取り支援したりと個々の思いや意向に対応している。		
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	家族や本人の意向をもとに、ケアプラン作成までの思考過程を昼間は赤・夜間は青で記載し、担当職員の意見を取り入れた詳細な介護計画となっている。サービス計画書は家族に説明し署名捺印をもらっている。		
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	3～6ヶ月のモニタリングを行い、介護認定の変更時や認定の有効期間に応じた定期的な見直しと入退院や状態に応じ随時の見直しがなされ家族への説明も行われている。		

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					
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	受診は家族の対応としているが状況に応じ職員で行っている。家族の宿泊にいつでも出来る体制であり、遠方の家族が宿泊されている。医師との連携のもと点滴等の支援をしている。ショートステイを検討中であり、今後更に多機能性が発揮される事が期待できる。		
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					
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	本人・家族の意向により、本来のかかりつけ医や入居後近隣の病院をホームから紹介している。受診については家族対応となっているが医療ノートを作成し受診対応とし、管理者が生活情報提供書も別作成し、医療との連携を図っている。病院の送迎バスの利用者には専用の手帳が活用され、情報の共有化を図っている。		
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	現在のところ、重度化や終末期の入居者はおられないが、昨年の家族会の中で、方針を説明している。新規の入居者には入居時に説明をしている。“重度化した場合の対応にかかる指針”や“終末期に関する説明と家族の意向書”等も作成し、訪問看護も検討されており、今後、入居者の心身の状況や変化に応じて家族に再度の説明と意思確認を行い、全職員がその思いに応えていく意向である。	○	看護職員の配置と連絡体制も整っている。インシュリンの必要な入居者のため、事前に全職員で勉強会を開きサポート体制もとられており、更に全職員が重度化に向け支援できる体制や医療機関との連携強化を望みたい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
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	個人記録等外部へ漏洩しないよう全職員に徹底している。一人ひとりの誇りや言葉がけは馴れ合いが生じないように、常に管理者が職員一人ひとりに問いかけ、尊厳を守るよう意識向上を図っている。呼称も入居前にリサーチしている。		
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、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	基本的な流れはあるが、1号館は食事時間や起床・就寝等ゆっくりとしており、休息等それぞれ自分の居場所での生活、2号館は自分達で時間を守っての生活となっている。毎日職員が自宅へ送り迎えし、半日を一人で自由に過ごされる入居者もおられる等、個々の希望に沿うように心がけ支援している。		

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)
(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	ユニット毎の菜園には季節の野菜を作り、散歩時に収穫した野菜が食卓を彩り、入居者手作りの餃子や得意分野を活かし、まき寿司や混ぜご飯を作ったりと職員と一緒に料理をし、手助けの必要な入居者の横で一緒に楽しい食事となっている。時にはユニット同士で招待状を出し、ユニット一緒に昼食会等を催している。入居者個々にできることを中心とした役割があり、料理の得意な入居者には賞状も与え、自信ややりとげた充実感を持てるようにしている。		
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	時間や曜日等一切決めず、その日その日のタイミングで入浴を支援し、慣習から夕食後の入浴も支援している。入浴拒否等も気の合う職員が声かけしてみたりと強制せず、チェック表をもとに清潔保持に努めている。時には外出、外食を兼ねた温泉を利用するなど楽しみを持てるようにしている。		
(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	日常生活の中に見える事を見出し、まだ出来るという自信を持ち続けられるよう、些細な事でも役目として支援している。毎朝の新聞とりや洗濯物を個別に分けたりと職員のさりげない声かけにより満足感を導いている。外食や季節に応じた外出、温泉での楽しみの支援もしている。		
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	自然に囲まれた立地条件により周辺の散歩やホームの広い敷地内を利用した散歩、季節に応じ庭でのお茶タイム等支援している。毎日帰宅される入居者や一人での散歩、家族との外出等家族の協力も得ながらの外出の支援等入居者個々の希望に応じている。		
(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	施錠の弊害を全職員が認識し、職員の見守りと寄り添いにより玄関等鍵をかけないケアを実践している。特に夏場は玄関を開放し、自然な風を取込んでいる。		

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)
27	71	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回消防署の立会いのもと避難訓練(夜間想定)を行っている。隣接母体の工場からの協力体制も構築している。オール電化であり、台風時対策として蓄電器や備品・飲料水を確保し万全な対策を施している。</p>		

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	入居者個々の状態に応じた食事量、水分量や食事形態としている。、トロミの準備もしているが、今のところ必要が無きざみ食やお粥等の支援となっている。糖尿病の入居者には1,200カロリーを目標にした献立と医師の指示のもと水分補給もチェック表に記録し1,000～1500CCを目安としている。隣接施設の管理栄養士から指導や助言をもらい栄養管理を怠らないように努力している。毎月の体重測定の結果もフローチャートを付け健康管理の一環としている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
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	玄関周りをより家庭的に工夫され、共有空間はだんらん場所として季節感のある花々や装飾が施されている。入居者の身体状況に応じ危険性の少ないレイアウトに変更する等、常に状況を見つめながら、居心地良く過ごしてもらおう配慮をしている。リビングダイニングであり常に料理の音や匂いも伝わり、広々とした落ち着いた空間となっている。夏場は風が通り、冬場の寒さ対策も万全である。		
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	ロッカーとベッドは用意されており、入居時には使い慣れた物の必要性を家族に説明されている。入居者の身体機能に応じたベッド位置や畳を敷いた居室、家族の写真、位牌等様々な物が家族の協力のもと持ち込まれ、本人の意見を尊重したレイアウト等過ごしやすい居室となっている。		

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 つばめ
(ユニット名)	1号館
所在地 (県・市町村名)	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043
記入者名 (管理者)	田尻 和子
記入日	H19年11月26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	事業所独自の理念に加え、地域密着型としてのサービスになり、「住民の方々と一緒に支え、支えられて 笑顔と気持ちが結ばれる・・・その人らしい地域のあり方を大切にします。」という理念を新たに作りました。	○	新たにできた理念を活かし、地域に根付いていく。
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	自分たちで作上げた理念であるため、理解できていると思われる。日々の支援の中でも折々に伝えている。	○	一つひとつの支援の中でも特に言葉がけや会話で、理念に結びつかない場合が見られるので、ミーティングや申し送り等で振り返りの場を今後も設けていく。職員一人ひとりが何か一つでも理念に基づいた自分なりの考えを持つ。
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よう取り組んでいる	入居前のパンフレットや入居時の重要事項説明にて話している。学生実習においては、先生や生徒の方に認知症を含めた当事業所の理念を伝えている。	○	面会やお手紙、家族会を通して、折に触れ、理念をもとに具体的に意見を聞いていく。
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	挨拶や声かけ等は、常時心がけている。土地柄、近隣の交流は少ないが各ユニットの入居者の方は、それぞれのユニットの方たちを隣の人と認識されているので、職員もそれを踏まえた対応をしている。		
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	地元との交流がないわけではなく、飲食店の利用や温泉施設の利用、地域の保育園、小学校との交流が主であり、地域活動と呼ばれるものには参加できていない。	○	地域密着となった今も地元からの入居者は少なく、入居者を第一と考えるならば、自治会や老人会に入れればいいという事ではないように思える。地元の人々との交流を、進める一方で理念にあるように各入居者の状況に応じた対応をしていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	中学生の福祉体験学習受け入れにより、高齢者や認知のある方の対応について、話している。	○	行政を基盤にし、協力していくことは当然とし、事業所としてできることと考え、認知症についてのパンフレットや絵本を受注しており、相談に訪れた家族や学校等での教材として使っていただけるように配布する予定にしている。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	毎回必ず全員に自己評価を実施してもらい、自分の支援を見直す機会とし、管理者からアドバイスや問いかけをしている。	○	意見を言う場などは設けているが、自分から積極的な意見を述べられる職員は一部である。評価を各人が活かし、自己研鑽できるように日々、問いかけていく。
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	当事業所での取り組み、行政としての取り組み等の意見交換をし、アドバイスをもらっている。	○	推進会議を活発な意見交換の場とし、支援に役立つような取り組みをしていく。
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	行政が関わる会合や学習会等、声かけしてもらえるように依頼している。	○	行政との連携のもとに認知症への支援のあり方を発信していきたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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	包括支援センターより、来ていただき、家族会において、説明をいただいているので、その時の資料を参考にして、勉強会を行い、職員にも説明をしている。	○	必要なケースにおいては、管理者が対応し、職員にも内容を伝えている。しかし、実際関わっていないので、十分な理解はできていない。職員一人ひとりが家族に情報を提供できるようにしていく。
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	職員に対しては、H17年の勉強会において説明をしている。虐待が起きてはならないことは、職員全員が介護職としての意識を持ち、認識している。	○	日々、みんなで行っている支援を全員で見守りながら、虐待ではないが気になることに関しては、お互い意見を言い合い、意識付けしていく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 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	入居前の相談時、実際の契約時とお話を聞くようにしており、特に医療に関することでは、事業所としてできる・ことできないことを説明し、内容について了承をいただいている。また、転倒や認知に対するリスク、個々の持っているリスクについても十分説明をして、納得を得ようとしている。状態変化による退居において、契約解除を行なう場合も話を	○ 今回、利用料金の改定を行うにあたり、家族会での説明と意見を求め、同意を得ることができた。現在の対応方法を今後も継続していく。
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	日頃から、入居者の方の言葉や態度から把握するように努めており、通常と違う雰囲気を感じた時には、お話を伺いするようにしている。利用者さんが外部の方にご自分の意見を言われる機会は、訪問調査に来られる調査員の方ぐらいで少ない。	○ 利用者が意見を言える相談員の受け入れを検討し、行政にも相談したが現在のところ、地区の民生委員が担っていることである。つばめの利用者の状況を考え、行政との連携を図り、意見を外部にもいえる機会を作っていく。
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	担当者および管理者より、毎月、手紙の中で状況報告を行っている。身体状況に関しては、随時電話報告をしている。	○ 現在の対応方法を今後も継続していく。
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	来所された時にお話を伺いするようにしている。家族会において、介護に関する相談は、地域の包括支援センターでも相談できることを伝えてある。意見等が聞かれた場合は、職員全員で共有し、検討を行い、家族に十分な説明のもと運営に繁栄させるようにしている。	○ 家族から直接、外部へ相談された場合でもご家族・本人に対して変わらぬ態度で十分配慮した対応をする。
16	○運営に関する職員意見の反映 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	運営者は、管理者に一任されており、管理者は、1回/月のミーティングや日々の生活の中において意見を聴くようにしている。ユニット単位の意見も管理者同士で把握している。	○ 現在の対応方法を今後も継続していく。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	勤務表作成時にそれぞれの希望をきき作成している。勤務の体制についても職員の意見を聴き、体制作りをしており、それぞれのユニットにおいても入居者の状況を踏まえて、若干異なっている。	○ 常勤の利点を活かし柔軟に対応していく。
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	運営者は、管理者に一任しており、職員の移動は、必要最小限にしている。移動を行なう場合も馴染みの関係に配慮し、移動前よりお互いのユニットを行き来する機会を持つようにしている。離職する際も自然な形で勤務をしてもらい、その状況をなんとなく察しておられる状況が見られた時は、機会を見てお話しするようにしている。	○ 利用者の状況を見たときに職員の移動は最小限としながらも必要時は、今までのように十分配慮したやり方をする。

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)
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	○	法人外の研修については、見やすいところに掲示し、参加を促していたが個人に一任する部分があったためか参加者自体が少ない。掲示するだけでなく、申し送りの中で研修内容を伝え、希望者には勤務として参加できる体制を作る。
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	○	今後は、他事業所との職員間の交流が実現できるような方向で取り組んでいく。
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	○	今行っている事を継続しながら、日々の中で各個人の状況を見ながら、話を聞く機会を持つことを継続していく。交流の機会を増やしてほしいという意見もあるので、回数を検討していく。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	○	各個人の目標を年度の終わりに振り返っていたがミーティング等の機会を利用し、1回/2ヶ月ぐらいの割合で振り返り向上心を持続できるようにしていく。
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		ご家族からの相談後、管理者2名でご本人とお会いする機会を設け、お話を聞くようにしている。また、御家族の了解を得て、担当のケアマネ、利用されている施設等から、情報を得ている。
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		相談から、入居に至るまで時間をかけてお話を聞き、十分な説明を行い、入居初期の段階で良い信頼関係が築けるように努力している。

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	グループホームがどのような施設であるのか説明を行い、お話を聞く中で他のサービスを必要としている場合は、紹介をしている。相談・見学後もあえて当事業者からは、入居についての急かせるような連絡を取らず、家族間で十分話し合い、考える時間を持ってもらい納得して入居してもらうようにしている。		現在の対応方法を今後も継続していく。
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	入居するにあたりご家族より、ご本人にもきちんと説明してもらうようにお話をしており、可能ならば一度見学に来てこの場の雰囲気を感じてもらっている。見学が無理な方に対しては、管理者が訪問し、当事業所に好感を持っていただけるようにお話を少しだけでもご本人自身の生活状況を知るようにしている。		現在の対応方法を今後も継続していく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々の生活の中で、手伝ってもらえることは手伝っていただき、感謝の気持ちを表すようにしている。また、世話をかけると言われる方には、その思いを受け止め、その方の持っている能力をお話し、お互い支えあっているということを分かり合えるようにしている。楽しい事も悲しみもすべて分かち合うようにしている。	○	入居者の方が言われている会話の重みをスタッフ一人ひとりが感じ、喜怒哀楽を出せる環境をつくる。
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	ご家族と一緒にご本人を支えていくという考えは常に持っており、何事も相談しながら行なっている。面会時、ご家族ができる支援については、行っていただいている。	○	今後も報告・相談しながら、一緒に支援について考え、どのような支援を行っているのか共有するようにする。ご家族が支援を行いやすいよう状況を説明し、参加しやすい環境を整える。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	ご本人の思い、ご家族の思い、その関係を理解した上で、面会を勧めたり、外出・外泊において同じ時間を過ごされることの大切さをお話し、行事等への参加を呼びかけている。今までは家族会後の夏祭り参加だったがユニットの行事にも参加を勧めている。	○	これからも行事の参加を勧め、入居者の方と一緒に楽しみ、同じ時間を過ごせる機会を作る。
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	家族会などでも地域との関係を持つことについての大切さは伝え、地域への老人会等への参加を勧める等行なっている。入居者それぞれの知人の面会もあり、居室でゆっくりとくつろいでもらえるようにしている。	○	地域との関わりに対して、積極的ではないご家族もおられるが、今までの関係を大切に継続できるよう折々にご家族に対して、強く働きかけていく。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者の方それぞれの関係を把握しており、食堂においてはその位置関係が良好なものになるように配慮している。また、リビングにおいてはソファを配置し、それぞれの入居者の方が思い思いの場所に座られ、自由に気の合う方と会話ができるようにしている。自分でできないことは、隣の方に頼まれたり、お互い助け合う姿が見られている。	○	これからも常に状況を把握し、個人の時間を持つことを大切にしながら、入居者同士が良い関係で一緒に生活できるように支援していく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	サービス利用が終了した方に対しても気軽に相談してもらえるよう伝えてあり、実際、相談がある。ご本人の様子を見に行き、入居者の方にその方の様子を伝えたり、ご家族に対してお手紙の中でその旨を伝えている。また、他の施設に移られた方に入居者の方と一緒に遊びに行き、関係を断ちきつしまわらないようにしている。	○	これからもご家族からの相談にきちんと対応し、関わりを大切にしたい支援をしていく。
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	日常の生活の中で、何気ない会話からその方の思いを知り、申し送りで職員全員が把握するようにしている。また、個別にお話をお伺いし、その思いを汲み取り、ご家族に伝え、一緒に検討するようにしている。日記を書かれている方がおり、その日になかった出来事も書いてしまわれるが団子を作ったなどと書かれている時には、その思いを汲み取り、15時のお茶	○	一つの思いにとらわれず、柔軟な目でお一人お一人と関わり、その時その時の思いを大切に支援していく。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居される段階で、今までの生活歴をなるべく把握し、フェイスシートに記載している。入居後知りえた情報については、記録に残し申し送り等で共有するようにしている。	○	入居後知りえた情報をいかにフェースシートに転記していくかが課題(!?)
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	各入居者の一日の過ごし方を把握し、記録に残すようにしている。身体状況については、定時のバイタル測定だけでなく、いつもと違う表情・言動・行動から把握するようにしている。	○	有している力は、まだまだ把握できていない部分もあり、何に対しても固定観念に捉われないこと、把握できるようにする。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	介護支援専門員の講習で学んだことを基に本人・ご家族の意見や意向を確認しながら、担当者等の意見も取り入れ、ケアプランを作成している。	○	ケア会議において、担当だけでなくほかのスタッフも参加できるようにできればいいのかとも思われるが勤務時間内では困難な状況。プランに対する意見をノートなりに別記してもらおうようにしていく。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	ケアプランを作成する時間を確保する予定であったが支援やかかわりを優先したため、見直しはでき、家族・職員間へ伝達もできているが用紙への記入が遅れている。	○	現状に応じて変更したプランを時間をおくことなく、用紙へ記入していく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	日々の生活や支援に関して個別の記録にも残し、気づき・情報の共有もできている。ただ、記録をするだけで職員によっては、支援を工夫・実践することが難しい場合もある。書かれているアセスメント等に関しては、ケアプランの参考にしている。	○	申し送りを聞くだけにせず、気づいたことを自由に発言し、自分で納得でき、考察・実践に取り入れることができるようにしていく。担当ということをより意識づけしていく。
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	希望する家族に対しては、いつでも宿泊できるようにしている。原則は、病院受診についてはご家族だが状況に応じて通院等の支援を行っている。医師と連携し、可能な限りの処置(点滴等)を施設で実施している。希望により、送迎・買い物支援の実施。	○	近隣の高齢者が状況に応じて、ショートステイを利用できる体制を考える。
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	近くの派出所からの巡回。 2回/年の消防訓練に入居者の方と一緒に参加し講話を受ける。学生実習、児童・園児による慰問等を受け入れている。	○	地域との連携の必要性について、ご家族も理解はされているが、受け入れことに対しては応じられないとの意見もあり、今後も受け入れについて、ご家族の協力を図っていく。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	地域の温泉施設、飲食店を利用している。本人の希望や体調に応じて訪問理容サービス、近隣の美容室利用。外泊に際して、自宅で安心して過ごしていただけるように町の福祉用具の活用をさせていただいている。	○	本人・ご家族の意向や必要性に応じて、他サービスの利用を考慮し、活用できるように支援していく。自宅でご家族と一緒に過ごしていただく為にも外泊・外出がご家族の負担にならないように町の福祉用具の利用ができることを必要なご家族の方には、勧めていく。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加することにより、周辺情報や支援に関する情報交換等を行うことで協力関係を築きつつある。また、家族会に参加していただき、地域包括支援センターの役割等の紹介や権利庇護について説明をさせていただいている。	○	運営推進会議だけでなく、他の場面でも協同していく。
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	家族・個人の意見を尊重し、医療機関を伏せており、通院については、原則ご家族にお願いしている。必要時生活情報提供書などにおいて、連携を図れるようにしている。医療受診時のことについては、ご家族からお話を聞くようにしており、不明瞭な点については、随時医療機関に確認している。病院の送迎バスを利用される方には、専用の手帳を活用し、情報を共有するようにしている。		今後も継続しながら、加齢による変化にも対応していけるように主治医との連携を図る。

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>		<p>その方に応じた状況で、今後も専門医や主治医との連携を図る。</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>	○	<p>今後は、必要性に応じて訪問看護との連携を図る。</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>		<p>入院中の情報を共有しながら、退院後の生活にスムーズに入れるように協力していく。</p>
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	○	<p>家族会の説明において、事業所としての方針は理解していただいていると思うが、重度化した場合、終末期の場合とも医療との連携を図りながら、その状況や変化に応じて、家族の意思を確認し、繰り返し話し合いを持ち、職員全員が家族・本人の思いを共有できるようにする。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	○	<p>入居者の方も年齢を重ねることに重度化していくこと、終末期を迎える可能性が高いことを話す機会はあるが、職員は、理解していても現実のこととして受け止められていない。今後も利用者の状態に応じ、早め早めの対応を心がけていくが、加齢的なことも考えて職員全員が重度化、終末期に受け入れられるような体制作りを行う。医療機関との連携も今以上に必要となる為、かかりつけ医の対応の確認や訪問看護との連携体制作りに取り組む。</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>		<p>今後も移行先への情報提供を行い、住み替えによるダメージが最小限になるようにする。</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)
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	記録等の個人情報・秘密保持など家族以外の面会者や外部へ漏洩するようなことがないように徹底して守られている。日々の関わりの中で、馴れ合いや家族的な感覚から、言葉かけや対応が入居者を尊重していないのではと思われるときは、職員一人ひとりに対して、今のはどうなのかと問いかけるようにしている。	○ 個々に対しては、その都度問いかけていくようにするが、職員全員が自分のこととして捉え、振り返ることができるようにミーティング等において検討し、常に入居者の尊厳を守れるよう意識向上を図るようにする。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	○ 入居者一人ひとりの状況に合わせた働きかけを行い、小さなことでも「したい。したくない」という意思を表出できるようにし、本人が納得してもらえるように支援している。また、その方の持っている力に応じて、選択・決定してもらうことの大切さを日々の中で職員に伝えており、支援するようにしている。	○ 自己決定の大切さは理解していてもその場面作りが上手くできなかったり、過剰な支援や関わりから自己決定の場を少なくしていることもある。常に新鮮な目線での支援を心がけるようにする。
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	○ 基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方ではない。一人ひとりのペースで自由に生活はできている。	○ その人らしく生活してもらうためのさりげない支援の一つひとつの積み重なりが少ない。さりげない支援が職員によっては、特別な支援と受け取りがちになる傾向があるので、利用者が本来持っていたはずの能力・持っている能力をより引き出す支援を行う。
(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	○ 馴染みの理・美容室ではなかったが数回、理・美容室に行くことで馴染みとなり、自分から、希望され楽しみとなっている。起床と就寝の着替えは、基本的に本人の意向で決めており、必要なときには見守り、支援を行っている。	○ できるかぎり、地域の理・美容室等を利用し、状態の変化が見られても 個々の今の状態を継続できる支援を行う。
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	○ 季節の食材、家庭菜園で収穫した食材を利用し、また卓上での調理を利用者と一緒にし、食事を楽しむようにしている。外食時・弁当での食事の場合は、各自好みのものを選んでもらっている。隔日に買い物に行く為、希望があればメニューの変更がしやすい。食事に関する一連の作業に関しては、すべてではないができる事はしてもらえるように努力してい	○ 今後もその人にあった形で、力が発揮でき、美味しく・楽しく食事ができるように支援する。
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、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	○ お酒・タバコを嗜好品とされる方がいない。お茶の時間の飲み物等、好みを把握してお出ししている。	○ 今後も、お酒・タバコに関しては、本人の嗜好もあるが家族との相談の上検討していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排泄チェック表の活用とその方の状況を見極め、パット類を検討する事で、気持ちよく、その人らしい排泄ができるように職員全員で検討し、場合により業者を呼んでの検討をしている。	○	これからもその人にとって、より良い方向での排泄の支援をしていく。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴の時間や曜日を決めずに対応している。入浴を拒む人に対しては、気の合う職員が対応している。時には、近隣の温泉の利用をしている。		今後も無理強いすることなく、意向を大切にしながら勧めていく。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	一人ひとりの方が自分の意思で思い思いの場所で休まれている。		これからもその時の本人の生活リズムを見極めて、安心して休める環境づくりに努める。
(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	してもらおうという考えでなく、できる・まだできるという理念のもとに普段の生活の中で、できることをできる範囲で行えるように支援している。行事等に関しては、全てではないがその時々で入居者の意見を取り入れながら行っている。	○	その人の持っているまだやれる、まだできる事を引き出す支援をする。
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	家族から、お小遣いとして預かり管理している。本人に自分で使えるお金があることを伝え、安心してもらっている。一部の方は、小銭ぐらいは、持たれている。一部の方に対しては、お小遣いからの支払いをやってもらっている。	○	入居者自体がお金を遣うというより、お金があるかないかといった心配事があるので、安心感に繋がる支援を継続していく。外出において、お金を自分で持つことができると思われる方に対して、普通の生活の中でお金を使っただけのように本人の希望や状況を勘案しながら支援していく。
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	敷地内は、緑も多く自然に恵まれている。国道より、一歩入っており、比較的自由に自由に散歩ができています。芝生やロータリーでお茶を楽しんでいます。本人の思いを汲み取り、希望に沿って、自宅への外出支援をしている。		今後も環境を活用し、戸外で五感刺激をし、気持ちよく過ごせるようにする。
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	前もって外出先の状況を見極めて計画を立て、職員の勤務調整をしながら、個々の思いに沿った場所へ皆で外出している。家族には、本人の思いを汲み取り、外出支援を依頼し、思い思いの場所に行かれています。		今後も家族と協力しながら、個人の思いを汲み取り、実現できるようにする。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に沿って、自由に電話ができ、プライバシーに配慮し、居室で気兼ねなく話せるように支援をしている。手紙のやり取りは難しいがご家族からの手紙出してもらえるように支援し、やりとりできるようなきっかけ作りはしている。	○	今後も個人にあった方法で家族等とのやり取りができるような支援をする。
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	面会時間の制限はなく、いつでも面会ができる。居室やリビングなど好きな場所で過ごしてもらっている。希望があれば家族等と一緒に食事や宿泊ができる。普段会えない家族等に対しては、生活の様子などを見もらうためにアルバム等をお見せしている。また、面会時は写真に残している。	○	今後も又いつでも来くなるような環境づくりに取り組んでいく。
(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	身体拘束は、どのような場合も行っていない。支援の中で自覚しない身体拘束が行われていないか、その時々で職員に投げかけ、振り返っている。	○	今後も一つひとつの支援が身体拘束と思われぬものが身体拘束となりうる事を十分理解し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいく。
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・勝手口と自由に入出りできる。また夏場等玄関のドアの全面開放し自由に入出りしてもらっている。		今後も一人ひとりの状況を把握しながら、自由に入出りできる環境を大切にいく。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中・夜間ともに利用者と共に過ごし、安全に配慮している。	○	一人ひとりはもちろんだがお互い声を掛け合うなどチームワークを保ちながら、利用者が安全・安心して暮らせるようにする。
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	一人ひとりの状態を見極めて、危険物等の対処をしている。		日常生活において、危険と思われぬものが危険と成りうることを十分理解し、状況に応じて対応していく。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	身体状況から、予測できることについては、事故につながらないように職員間で注意しあっている。起きた事に対しては、事故・ひやり・はっと報告書で共有・検討し、家族への説明と報告を行っている。	○	予測できることに関しては、家族とも共有しながら事故防止に努める。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	マニュアルも作成しており、一通り対応できるようにしている。臨時受診・急変・救急車を呼んだ事案に関しては、対応した根拠をその都度説明し、今後に生かすようにしている。救急車搬送の場合の対応のために情報提供項目をまとめている。	○	現場のことを通して学ぶ事が多いが実践的な訓練も取り入れていく必要があるのか(？)
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	避難訓練は、消防署の協力により2回/年定期的に行い、夜間体制の避難体制も訓練している。すぐ近くの工場の方たちには、協力を依頼してある。	○	例年は、対応のあり方について事前に説明していたが、今年度の火災訓練については、説明せず当日の職員の対応に一任した。実践に近い訓練を今後も取り入れていく。
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	入居前の説明にて、自由のある生活を重視していること、そのことが持っているリスクについて説明をして了解を得ており、入居後もその方の状況を説明、リスク・対応方法を話した上で納得していただき、抑圧感のない入居者の生活を確保している。		状況の変化に応じ、随時説明しながら対応していく。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日の血圧測定と1回/週の体温測定により、常日頃の状況を把握している。顔色や食欲・様子にいつもと違う感じが見受けられたときには、家族連絡も含め、すぐに対応している。		常に入居者の様子に気を配りながら、早めに対応していく。
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	処方箋を一つのファイルに入居者ごとに整理。1日分を壁掛け与薬袋にて管理。在庫は、台所側のサイドボードの引き出しに保管。医療用ノートにて、受診状況・薬の変更等について把握し服薬時は、間違いがないように時間帯で担当を決め、服用前に書いてある名前、日付を声に出しご本人と一緒に確認している。薬について理解できるようそれぞれの担当	○	職員全員が薬の準備段階から関わっている。今後も症状と薬の関係について、常時関連付けて話すことで理解しやすいようにしていく。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便の大切さは、分かっており個人個人に応じた予防・対応に努めている。飲食物に工夫し、なるべく薬に頼らず、自然排便があるようにしている。(牛乳・ポカリ・バナナ・ごま油等)	○	今後も自然な形で排便があるように食事内容に注意し、便秘の予防に努め、個別の対応をしていく。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	訪問歯科を導入し、口腔ケアに対するアドバイスをもらいながら、個人に応じた毎食後の口腔ケアの支援をしている。		今後も歯科医と連携しながら、口腔内の清潔に努める。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	個人の必要性に応じ、水分量をチェックしている。食事量に関しては、高齢者に配慮した量の調節および個人の状況に応じ、食事量・食事形態等に配慮している。一人ひとりの持っている力を発揮できるよう検討している。メニューも各個人が事前にチェックし、偏らないようにしている。	○	行政を通じ、栄養士等への派遣事業について確認するも当村にはないとのことで、近隣施設の管理栄養士に昼食のメニューを提示し、おおよそのカロリーや組み合わせなどを助言してもらうようにした。今後も1回/月のペースで担当を替えながら、助言を頂くようにする。(各ユニットでノートを作成し、情報を共有)
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)	マニュアルを作成し、ファイルにし掲示している。	○	行政に季節、地域の感染症発生状況について、情報の提供を依頼した。情報収集のもとに対処していく。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日、まな板・布巾等の消毒をしながら、定期的に冷蔵庫内の清掃、配管清掃をしている。買い物においては、2日ごとに行き、新鮮な食材を使うようにしている。		今後も安全な食事を提供できるよう衛生管理に努める。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	外観において施設的な部分があるため、建物の周辺の花壇に四季の花を植え、玄関にプランターを置くなど明るい雰囲気作りを配慮している。ユニットごとに入居者の状況に応じて、自動・手動を使い分けている。	○	玄関を見たときに帰ってきたという安堵感を得られるような視覚に訴えられるようなものを考え、犬の陶器の置物を置いてみた。玄関等でのお茶会などにおいて、犬の話題などで印象付けていく。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や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	季節ごとに華美になり過ぎない装飾や草花を飾り、季節感を感じてもらえるようにしている。リビングに台所が隣接しており、食事のできる雰囲気や匂いを感じ取ってもらえるようにしている。テレビは、つけっぱなしにせず、入居者の希望や状況に応じ、音楽など好まれるものを用い、心地よく過ごしてもらえるようにしている。	○	入居者の状況に応じ、環境づくりの工夫をしていく。
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	廊下にベンチを置いたり、広い一つの空間をあえてリビングと食堂に分けて、思い思いの場所で過ごせる様にし、お茶も決まった場所ではなく、くつろげる場所で飲んでいただいている。	○	入居者の状況に応じ、環境づくりの工夫をしていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ベッドのみを事業所として準備し、入居時に使い慣れたものをという事で、必要なものを持ってきていただいている。家族の写真を飾られたり、位牌を持ち込まれたり、ベッドの位置も身体機能を考慮し、本人の意見も聞いて、画一的な居室にならないようにしている。	○	居室で過ごす時間を大切にされていると感じた場合、より居心地良く過ごせる居室作りを考えていく。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	夏場は、自然な風を感じ、浴房の使用も入居者の状況や天候により調節している。冬場の起床時は、暖房の温度を26℃と高めに設定しているが日中は、20℃から23℃で天候や入居者の状況により、調節している。トイレ等の臭いについては、リビングに面しているため、消臭剤等を使い、特に気を使っている。換気については、入居者の状況を勘案しながら		今後も入居者の状況を見ながら、過度な冷暖房にならないように注意する。
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	歩行状態や身体機能状態等に合わせて、食堂のイスの形やソファの位置等を配慮している。日用品の収納場所もハンガータイプや箆筒という風に個人の身体状況に応じて、家族に準備していただいている。また、衣類を準備できるよう引き出し等に明記している。既存のクローゼットもつかえ棒等で取り出しやすい位置になるようにしている。	○	その方にあったヘルスカーの導入や車椅子の機能を使わずにイスとして活用する事を取り入れた考えるようにした。広い空間であるために歩行のための手すりの配置等が難しい状況、居室には、手すり等が設置されていない、浴室・トイレには、既存の手すりが設置されているが今後は、安全のためにも入居者の状況に応じて必要な環境づくりをし
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	環境による認識間違いを起こさないように配慮し、夜間のトイレの失敗の方の場合、ヘルスカーの位置・ゴミ箱の位置、照明による影響とかを考慮して、対応を継続している。今現時点では、混乱等は見られていない。	○	小さなことでも気づき、職員間で情報を共有・検討を行い、本人にとっての自立した生活が継続できるように速やかに対応していく。
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	建物の外周に花壇があり、できる方には、一緒に花を植えていただいたり、ベンチを置き、日向ぼっこやお茶や四季の花を楽しめるようにしている。勝手口のすぐ前には、家庭菜園ができる畑があり、その方に応じた活動ができるようにしている。	○	季節によっては、外での食事を楽しんでいるがテーブル等を配置したりと準備に時間を要しているのもっと気軽に楽しめるようにしていく。

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②少しずつ増えている
		○	③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

アピールしたい点

全員が常勤のために一日の流れを把握し、支援につなげやすい。

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 つばめ
(ユニット名)	2号館
所在地 (県・市町村名)	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043
記入者名 (管理者)	田中 節子
記入日	H19年 11月 26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	事業所独自の理念に加え、地域密着型としてのサービスになり、「住民の方々と一緒に支え、支えられて 笑顔と気持ちが結ばれる・・・その人らしい地域のあり方を大切にします。」という理念を新たに作りました。	○	新たにできた理念を活かし、地域に根付いていく。
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	自分たちで作上げた理念であるため、理解できていると思われる。日々の支援の中でも折々に伝えている。	○	一つひとつの支援の中でも特に言葉がけや会話で、理念に結びつかない場合が見られるので、ミーティングや申し送り等で振り返りの場を今後も設けていく。職員一人ひとりが何か一つでも理念に基づいた自分なりの考えを持つ。
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	入居前のパンフレットや入居時の重要事項説明にて話している。学生実習においては、先生や生徒の方に認知症を含めた当事業所の理念を伝えている。	○	面会やお手紙、家族会を通して、折に触れ、理念をもとに具体的に意見を聞いていく。
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	挨拶や声かけ等は、常時心がけている。土地柄、近隣の交流は少ないが各ユニットの入居者の方は、それぞれのユニットの方たちを隣の人と認識されているので、職員もそれを踏まえた対応をしている。		
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	地元との交流がないわけではなく、飲食店の利用や温泉施設の利用、地元の保育園、小学校との交流が主であり、地域活動と呼ばれるものには参加できていない。	○	地域密着となった今も地元からの入居者は少なく、入居者を第一と考えるならば、自治会や老人会に入れればいいという事ではないように思える。地元の人々との交流を、進める一方で理念にあるように各入居者の状況に応じた対応をしていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	中学生の福祉体験学習受け入れにより、高齢者や認知のある方の対応について、話している。	○	行政を基盤にし、協力していくことは当然とし、事業所としてできることと考え、認知症についてのパンフレットや絵本を受注しており、相談に訪れた家族や学校等での教材として使っていただけるように配布する予定にしている。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	毎回必ず全員に自己評価を実施してもらい、自分の支援を見直す機会とし、管理者からアドバイスや問いかけをしている。	○	意見を言う場などは設けているが自分から、積極的な意見を述べられる職員は一部である。評価を各人が活かし、自己研鑽できるように日々、問いかけていく。
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	当事業所での取り組み、行政としての取り組み等の意見交換をし、アドバイスをもらっている。	○	推進会議を活発な意見交換の場とし、支援に役立つような取り組みをしていく。
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	行政が関わる会合や学習会等、声かけしてもらえるように依頼している。	○	行政との連携のもとに認知症への支援のあり方を発信していきたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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	包括支援センターより、来ていただき、家族会において、説明をいただいているので、その時の資料を参考にして、勉強会を行い、職員にも説明をしている。	○	必要なケースにおいては、管理者が対応し、職員にも内容を伝えている。しかし、実際、関わっていないので、十分な理解はできていない。職員一人ひとりが家族に情報を提供できるようにしていく。
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	職員に対しては、H17年の勉強会において説明をしている。虐待が起きてはならないことは、職員全員が介護職としての意識を持ち、認識している。	○	日々、みんなで行っている支援を全員で見守りながら、虐待ではないが気になることに関しては、お互い意見を言い合い、意識付けしていく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 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	入居前の相談時、実際の契約時とお話を聞くようにしており、特に医療に関することでは、事業所としてできる・ことできないことを説明し、内容について了承をさせていただくようにしている。また、転倒や認知に対するリスク、個々の持っているリスクについても十分説明をして、納得を得るようにしている。状態変化による退居において、契約解除を行なう場合も話を	○ 今回、利用料金の改定を行うにあたり、家族会での説明と意見を求め、同意を得ることができた。現在の対応方法を今後も継続していく。
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	日頃から、入居者の方の言葉や態度から把握するように努めており、通常と違う雰囲気を感じた時には、お話をお伺いするようにしている。利用者さんが外部の方にご自分の意見を言われる機会は、訪問調査に来られる調査員の方ぐらいで少ない。	○ 利用者が意見を言える相談員の受け入れを検討し、行政にも相談したが現在のところ、地区の民生委員が担っていることである。つばめの利用者の状況を考え、行政との連携を図り、意見を外部にもいえる機会を作っていく。
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	担当者および管理者より、毎月、手紙の中で状況報告を行っている。身体状況に関しては、随時電話報告をしている。	○ 現在の対応方法を今後も継続していく。
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	来所された時にお話をお伺いするようにしてしている。家族会において、介護に関する相談は、地域の包括支援センターでも相談できることを伝えてある。意見等が聞かれた場合は、職員全員で共有し、検討を行い、家族に十分な説明のもと運営に反映させるようにしている。	○ 家族から直接、外部へ相談された場合でもご家族・本人に対して変わらぬ態度で十分配慮した対応をする。
16	○運営に関する職員意見の反映 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	運営者は、管理者に一任されており、管理者は、1回/月のミーティングや日々の生活の中において意見を聴くようにしている。ユニット単位の意見も管理者同士で把握している。	○ 現在の対応方法を今後も継続していく。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	勤務表作成時にそれぞれの希望をきき作成している。勤務の体制についても職員の意見を聴き、体制作りをしており、それぞれのユニットにおいても入居者の状況を踏まえて、若干異なっている。	○ 常勤の利点を活かし柔軟に対応していく。
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	運営者は、管理者に一任しており、職員の移動は、必要最小限にしている。移動を行なう場合も馴染みの関係に配慮し、移動前よりお互いのユニットを行き来する機会を持つようにしている。離職する際も自然な形で勤務をしてもらい、その状況をなんとなく察しておられる状況が見られた時は、機会を見てお話しするようにしている。	○ 利用者の状況を見たときに職員の移動は最小限としながらも必要時は、今までのように十分配慮したやり方をする。

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)
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	○	法人外の研修については、見やすいところに掲示し、参加を促していたが個人に一任する部分があったためか参加者自体が少ない。掲示するだけでなく、申し送りの中で研修内容を伝え、希望者には勤務として参加できる体制を作る。
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	○	今後は、他事業所との職員間の交流が実現できるような方向で取り組んでいく。
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	○	今行っている事を継続しながら、日々の中で各個人の状況を見ながら、話を聞く機会を持つことを継続していく。交流の機会を増やしてほしいという意見もあるので、回数を検討していく。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	○	担当と入居者の関係が密であるのが利点でもある。チームワークで支援するに当たっても職員全員に投げかけながら、今後も支援していく。
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		ご家族からの相談後、管理者2名でご本人とお会いする機会を設け、お話を聞くようにしている。また、御家族の了解を得て、担当のケアマネ、利用されている施設等から、情報を得ている。
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		相談から、入居に至るまで時間をかけてお話を聞き、十分な説明を行い、入居初期の段階で良い信頼関係が築けるように努力している。

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	グループホームがどのような施設であるのか説明を行い、お話を聞く中で他のサービスを必要としている場合は、紹介をしている。相談・見学後もあえて当事業者からは、入居についての急かせるような連絡を取らず、家族間で十分話し合い、考える時間を持ってもらい納得して入居してもらうようにしている。		現在の対応方法を今後も継続していく。
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	入居するにあたりご家族より、ご本人にもきちんと説明してもらうようにお話をしており、可能ならば一度見学に来てこの場の雰囲気を感じてもらおうようにしている。見学が無理な方に対しては、管理者が訪問し、当事業所に好感を持っていただけるようにお話をし、少しでもご本人自身の生活状況を知るようにしている。		現在の対応方法を今後も継続していく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々の生活の中で、手伝ってもらえることは手伝っていただき、感謝の気持ちを表すようにしている。また、世話をかけると言われる方には、その思いを受け止め、その方の持っている能力をお話し、お互い支えあっているということを分かり合えるようにしている。楽しい事も悲しみもすべて分かち合うようにしている。	○	入居者の方が言われている会話の重みをスタッフ一人ひとりが感じ、喜怒哀楽を出せる環境をつくる。
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	ご本人を支援するにあたり、些細な事が気になって、落ち着かれなくなる為に報告を密にし、家族と共に対応方法等を検討している。	○	今後も報告・相談しながら、一緒に支援について考え、どのような支援を行っているのか共有するようにする。
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	ご本人の思い、ご家族の思い、その関係を理解した上で、面会を勧めたり、外出・外泊において同じ時間を過ごされることの大切さをお話し、病院受診を依頼している。	○	外出・外泊の回数が増えるように家族への働きかけをする。
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	家族会などでも地域との関係を持つことについての大切さは伝え、地域への老人会等への参加を勧める等行っている。入居者それぞれの知人の面会もあり、居室でゆっくりとくつろいでもらえるようにしている。	○	地域との関わりに対して、積極的ではないご家族もおられるが、今までの関係を大切に継続できるよう折々にご家族に対して、強く働きかけていく。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者の方それぞれの関係を把握しており、リビングにおいてはその位置関係が良好なものになるように配慮している。2号館利用者は、会話活発で、時には見守りのみにして自由に会話ができるようにしている。自分でできないことは、隣の方に頼まれたり、お互い助け合う姿が見られている。	○	これからも常に状況を把握し、個人の時間を持つことを大切にしながら、入居者同士が良い関係で一緒に生活できるように支援していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	サービス利用が終了した方に対しても気軽に相談してもらえるよう伝えてあり、実際、相談がある。ご本人の様子を見に行き、入居者の方にその方の様子を伝えたり、ご家族に対してお手紙の中でその旨を伝えている。また、他の施設に移られた方に入居者の方と一緒に遊びに行き、関係を断ちきってしまわないようにしている。		これからもご家族からの相談にきちんと対応し、関わりを大切に支援をしていく。
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	日常の生活の中で、何気ない会話からその方の思いを知り、申し送りで職員全員が把握するようにしている。2号館の利用者の方々は、会話活発で、はっきりと言葉で言われる事多く、担当を中心に皆で検討している。	○	一つの思いにとらわれず、柔軟な目でお一人お一人と関わり、その時その時の思いを大切に支援していく。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居される段階で、今までの生活暦をなるべく把握し、フェイスシートに記載している。入居後知りえた情報については、記録に残し申し送り等で共有するようにしている。	○	入居後知りえた情報をいかにフェースシートに転記していくかが課題(!?)
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	各入居者の一日の過ごし方を把握し、記録に残すようにしている。身体状況については、定時のバイタル測定だけでなく、いつもと違う表情・言動・行動から把握するようにしている。	○	有している力は、まだまだ把握できていない部分もあり、何に対しても固定観念に捉われないこと、把握できるようにする。
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	本人・ご家族の意見や意向を確認しながら、担当者の意見を主にしながらスタッフ等の意見も取り入れ、ケアプランを作成している。	○	支援申し送りノートの活用。皆が見れるように常備。今後、各利用者別のノートを作成して自由に意見を記入できる様な工夫したい
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	ケアプランを作成する時間を確保する予定であったが支援やかかわりを優先したため、見直しはでき、家族・職員間へ伝達もできてはいるが用紙への記入が遅れている。	○	現状に応じて変更したプランを時間をおくことなく、用紙へ記入していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	日々の生活や支援に関して個別の記録にも残し、気づき・情報の共有もできている。ただ、記録をするだけで職員によっては、支援を工夫・実践することが難しい場合もある。書かれているアセスメント等に関しては、ケアプランの参考にしている。	○	申し送りを聞くだけにせず、気づいたことを自由に発言し、自分で納得でき、考察・実践に取り入れることができるようにしていく。担当ということをより意識づけしていく。
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	希望する家族に対しては、いつでも宿泊できるようにしている。原則は、病院受診についてはご家族だが状況に応じて通院等の支援を行っている。医師と連携し、可能な限りの処置(点滴等)を施設で実施している。希望により、送迎・買い物支援の実施。	○	近隣の高齢者が状況に応じて、ショートステイを利用できる体制を考える。
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	近くの派出所からの巡回。 2回/年の消防訓練に入居者の方と一緒に参加し講話を受ける。学生実習、児童・園児による慰問等を受け入れている。	○	地域との連携の必要性について、ご家族も理解はされているが、受け入れことに対しては応じられないとの意見もあり、今後も受け入れについて、ご家族の協力を図っていく。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	地域の飲食店を利用。本人の希望や体調に応じて訪問理容サービス、近隣の美容室利用。		今後も継続していく。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加することにより、周辺情報や支援に関する情報交換等を行うことで協力関係を築きつつある。また、家族会に参加していただき、地域包括支援センターの役割等の紹介や権利庇護について説明をしていただいている。	○	運営推進会議だけでなく、他の場面でも協同していく。
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	家族・個人の意見を尊重し、医療機関を伏せており、通院については、原則ご家族にお願いしている。必要時生活情報提供書などにおいて、連携を図れるようにしている。医療受診時のことについては、ご家族からお話を聞くようにしており、不明瞭な点については、随時医療機関に確認している。病院の送迎バスを利用される方には、専用の手帳を活用し、情報を共有するようにしている。		今後も継続しながら、加齢による変化にも対応していけるように主治医との連携を図る。

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>		<p>その方に応じた状況で、今後も専門医や主治医との連携を図る。</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>	○	<p>今後は、必要性に応じて訪問看護との連携を図る。</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>		<p>入院中の情報を共有しながら、退院後の生活にスムーズに入れるように協力していく。</p>
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	○	<p>家族会の説明において、事業所としての方針は理解していただいていると思うが、重度化した場合、終末期の場合とも医療との連携を図りながら、その状況や変化に応じて、家族の意思を確認し、繰り返し話し合いを持ち、職員全員が家族・本人の思いを共有できるようにする。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	○	<p>入居者の方も年齢を重ねることに重度化していくこと、終末期を迎える可能性が高いことを話す機会はあるが、職員は、理解していても現実のこととして受け止められていない。今後も利用者の状態に応じ、早め早めの対応を心がけていくが、加齢的なことも考えて職員全員が重度化、終末期に受け入れられるような体制作りを行う。医療機関との連携も今以上に必要となる為、かかりつけ医の対応の確認や訪問看護との連携体制作りに取り組む。</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>		<p>今後も移行先への情報提供を行い、住み替えによるダメージが最小限になるようにする。</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)
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	記録等の個人情報・秘密保持など家族以外の面会者や外部へ漏洩するようなことがないように徹底して守られている。日々の関わりの中で、馴れ合いや家族的な感覚から、言葉かけや対応が入居者を尊重していないのではと思われるときは、職員一人ひとりに対して、今のはどうなのかと問いかけるようにしている。	○ 個々に対しては、その都度問いかけていくようにするが、職員全員が自分のこととして捉え、振り返ることができるようにミーティング等において検討し、常に入居者の尊厳を守れるよう意識向上を図るようにする。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	○ 入居者一人ひとりの状況に合わせた働きかけを行い、小さなことでも「したい。したくない」という意思を表出できるようにし、本人が納得してもらえるように支援している。また、その方の持っている力に応じて、選択・決定してもらうことの大切さを日々の中で職員に伝えており、支援するようにしている。	○ 自己決定の大切さは理解していてもその場面作りが上手くできなかったり、過剰な支援や関わりから自己決定の場を少なくしていることもある。常に新鮮な目線での支援を心がけるようにする。
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	○ 基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方ではない。一人ひとりのペースで自由に生活はできている。	○ その人らしく生活してもらうためのさりげない支援の一つひとつの積み重なりが少ない。さりげない支援が職員によっては、特別な支援と受け取りがちになる傾向があるので、利用者が本来持っていたはずの能力・持っている能力をより引き出す支援を行う。
(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	○ 馴染みの理・美容室ではなかったが数回、理・美容室に行くことで馴染みとなり、自分から、希望され楽しみとなっている。起床と就寝の着替えは、基本的に本人の意向で決めており、必要なときには見守り、支援を行っている。	○ できるかぎり、地域の理・美容室等を利用し、状態の変化が見られても 個々の今の状態を継続できる支援を行う。
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	○ 季節の食材、家庭菜園で収穫した食材を利用したり、餃子等は自分で自分の物を作ってもらっている。外食時・弁当での食事の場合は、各自好みのものを選んでもらっている。隔日に買い物に行く為、希望があればメニューの変更がしやすい。利用者によっては、自分たちでテーブルふきの担当を決められたりしている。	○ 今後もその人にあった形で、力が発揮でき、美味しく・楽しく食事ができるように支援する。
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、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	○ お酒・タバコを嗜好品とされる方がいない。お茶の時間の飲み物等、好みを把握してお出ししている。	○ 今後は、お酒・タバコに関しては、本人の嗜好もあるが家族との相談の上検討していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	その人らしい排泄ができるように職員全員で検討している。また支援が難しい方の場合、担当を主として支援のきっかけを実施。	○	これからもその人にとって、より良い方向での排泄の支援をしていく。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴の時間や曜日を決めずに対応している。入浴を拒む人に対しては、気の合う職員が対応している。		今後も無理強いすることなく、意向を大切にしながら勧めていく。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	一人ひとりの方が自分の意思で思い思いの場所で休まれている。		これからもその時の本人の生活リズムを見極めて、安心して休める環境づくりに努める。
(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	してもらおうという考えでなく、できる・まだできるという理念のもとに普段の生活の中で、できることをできる範囲で行えるように支援している。行事等に関しては、全てではないがその時々で入居者の意見を取り入れながら行っている。	○	その人の持っているまだやれる、まだできる事を引き出す支援をする。
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	家族から、お小遣いとして預かり管理している。本人に自分で使えるお金があることを伝え、安心してもらっている。一部の方は、小銭ぐらいは、持たれている。	○	入居者自体がお金を遣うというより、お金があるかないかといった心配事があるので、安心感に繋がる支援を継続していく。外出において、お金を自分で持つことができると思われる方に対して、普通の生活の中でお金を使っただけのように本人の希望や状況を勘案しながら支援していく。
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	敷地内は、緑も多く自然に恵まれている。国道より、一歩入っており、比較的自由に自由に散歩ができています。芝生やロータリーでお茶を楽しんでいる。本人の思いを汲み取り、家族による外出も行ってもらっている。		今後も環境を活用し、戸外で五感刺激をし、気持ちよく過ごせるようにする。
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	前もって外出先の状況を見極めて計画を立て、職員の勤務調整をしながら、個々の思いに沿った場所へ皆で外出している。家族には、本人の思いを汲み取り、外出支援を依頼し、思い思いの場所に行かされている。		今後も家族と協力しながら、個人の思いを汲み取り、実現できるようにする。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に沿って、自由に電話ができ、プライバシーに配慮し、居室で気兼ねなく話せるように支援をしている。贈り物等が利用者に来た場合等、本人に電話をしてもらっている。	○	今後も個人にあった方法で家族等とのやり取りができるような支援をする。
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	面会時間の制限はなく、いつでも面会ができる。居室やリビングなど好きな場所で過ごしてもらっている。希望があれば家族等と一緒に食事や宿泊ができる。普段会えない家族等に対しては、生活の様子などを見せようためにアルバム等をお見せしている。また、面会時は写真に残している。	○	今後も又いつでも来なくなるような環境づくりに取り組んでいく。
(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	身体拘束は、どのような場合も行っていない。支援の中で自覚しない身体拘束が行われていないか、その時々で職員に投げかけ、振り返っている。	○	今後も一つひとつの支援が身体拘束と思われないものが身体拘束となりうる事を十分理解し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいく。
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・勝手口と自由に入出りできる。また夏場等玄関のドアの全面開放し自由に入出りしてもらっている。		今後も一人ひとりの状況を把握しながら、自由に入出りできる環境を大切にいく。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中・夜間ともに利用者と共に過ごし、安全に配慮している。	○	一人ひとりはもちろんだがお互い声を掛け合うなどチームワークを保ちながら、利用者が安全・安心して暮らせるようにする。
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	一人ひとりの状態を見極めて、危険物等の対処をしている。		日常生活において、危険と思われないものが危険と成りうることを十分理解し、状況に応じて対応していく。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	身体状況から、予測できることについては、事故につながらないように職員間で注意しあっている。起きた事に対しては、事故・ひやり・はっと報告書で共有・検討し、家族への説明と報告を行っている。	○	予測できることに関しては、家族とも共有しながら事故防止に努める。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	マニュアルも作成しており、一通り対応できるようにしている。臨時受診・急変・救急車を呼んだ事案に関しては、対応した根拠をその都度説明し、今後に生かすようにしている。救急車搬送の場合の対応のために情報提供項目をまとめている。	○	
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	避難訓練は、消防署の協力により2回/年定期的に行い、夜間体制の避難体制も訓練している。すぐ近くの工場の方たちには、協力を依頼してある。	○	例年は、対応のあり方について事前に説明していたが、今年度の火災訓練については、説明せず当日の職員の対応に一任した。実践に近い訓練を今後も取り入れていく。
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	入居前の説明にて、自由のある生活を重視していること、そのことが持っているリスクについて説明をして了解を得ており、入居後もその方の状況を説明、リスク・対応方法を話した上で納得していただき、抑圧感のない入居者の生活を確保している。		状況の変化に応じ、随時説明しながら対応していく。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日の血圧測定と1回/週の体温測定により、常日頃の状況を把握している。顔色や食欲・様子にいつもと違う感じが見受けられたときには、家族連絡も含め、すぐに対応している。		常に入居者の様子に気を配りながら、早めに対応していく。
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	処方箋を一つのファイルに入居者ごとに整理。1週間分を壁掛け与薬袋にて管理。在庫は、各利用者別にケース及び袋にて管理。医療用ノートにて、受診状況・薬の変更等について把握。服薬時は、日にち・名前・朝昼夕等の確認。壁に薬内容一覧を貼っている。	○	職員全員が薬の準備段階から関わっている。今後も症状と薬の関係について、常時関連付けて話すことで理解しやすいようにしていく。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	下剤等の使用にあたっては本人の状況や訴えをもとに調整している。	○	今後も自然な形で排便があるように食事内容に注意し、便秘の予防に努め、個別の対応をしていく。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	訪問歯科を導入し、口腔ケアに対するアドバイスをもらいながら、個人に応じた毎食後の口腔ケアの支援をしている。		今後も歯科医と連携しながら、口腔内の清潔に努める。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	個人の必要性に応じ、水分量をチェックしている。食事量に関しては、高齢者に配慮した量の調節および個人の状況に応じ、食事量・食事形態等に配慮している。一人ひとりの持っている力を発揮できるよう検討している。メニューも各個人が事前にチェックし、偏らないようにしている。	○	行政を通じ、栄養士等への派遣事業について確認するも当村にはないとのことで、近隣施設の管理栄養士に昼食のメニューを提示し、おおよそのカロリーや組み合わせなどを助言してもらうようにした。今後も1回/月のペースで担当を替えながら、助言を頂くようにする。(各ユニットでノートを作成し、情報を共有)
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)	マニュアルを作成し、ファイルにし掲示している。	○	行政に季節、地域の感染症発生状況について、情報の提供を依頼した。情報収集のもとに対処していく。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日、まな板・布巾等の消毒をしながら、定期的に冷蔵庫内の清掃、配管清掃をしている。買い物においては、2日ごとに行き、新鮮な食材を使うようにしている。		今後も安全な食事を提供できるよう衛生管理に努める。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	外観において施設的な部分があるため、建物の周辺の花壇に四季の花を植え、玄関にプランターを置くなど明るい雰囲気作りを配慮している。ユニットごとに入居者の状況に応じて、自動・手動を使い分けている。	○	玄関を見たときに帰ってきたという安堵感を得られるような視覚に訴えられるようなものを考え、犬の陶器の置物を置いてみた。名前をつけてもらったりして、安堵感をもってもらえる様にしたい
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	季節ごとに華美になり過ぎない装飾や草花を飾り、季節感を感じてもらえるようにしている。リビングに台所が隣接しており、食事のできる雰囲気や匂いを感じ取ってもらえるようにしている。入居者の希望や状況に応じ、音楽など好まれるものを用い、心地よく過ごしてもらえるようにしている。	○	入居者の状況に応じ、環境づくりの工夫をしていく。
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	テーブルの配置を換えたりして、利用者同士の状況を見極めている。人数も減りソファーと言うより、今の状況が話しやすいようである。自由に居室へ行かれ、思い思いに過ごし、お茶等には自分から出てこられる。	○	入居者の状況に応じ、環境づくりの工夫をしていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ベッドのみを事業所として準備し、入居時に使い慣れたものをという事で、必要なものを持ってきていただいている。家族の写真を飾られたり、位牌を持ち込まれたり、ベッドの位置も身体機能を考慮し、本人の意見も聞いて、画一的な居室にならないようにしている。	○	居室で過ごす時間を大切にされていると感じた場合、より居心地良く過ごせる居室作りを考えていく。
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	夏場は、自然な風を感じ、浴房の使用も入居者の状況や天候により調節している。冬場の起床時は、暖房の温度を26℃と高めに設定しているが日中は、20℃から23℃で天候や入居者の状況により、調節している。トイレ等の臭いについては、リビングに面しているため、消臭剤等を使い、特に気を使っている。換気については、入居者の状況を勘案しながら		今後も入居者の状況を見ながら、過度な冷暖房にならないように注意する。
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	歩行状態や身体機能状態等に合わせて、食堂のイスの形やソファの位置等を配慮している。日用品の収納場所もハンガータイプや箆筒という風に個人の身体状況に応じて、家族に準備していただいている。また、衣類を準備できるよう引き出し等に明記している。既存のクローゼットもつかえ棒等で取り出しやすい位置になるようにしている。	○	広い空間であるために歩行のための手すりの配置等が難しい状況、居室には、手すり等が設置されていない、浴室・トイレには、既存の手すりが設置されているが今後は、安全のためにも入居者の状況に応じて必要な環境づくりをしていく。
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	支援をしすぎることで、混乱すること無く生活が出来ている。	○	過剰な支援により、本当に出来ることなのか・出来ないことなのかを見過ぎさないようにして、職員間で情報を共有・検討を行い、本人にとっての自立した生活が継続できるように速やかに対応していく。
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	建物の外周に花壇があり、できる方には、一緒に花を植えていただいたり、ベンチを置き、日向ぼっこやお茶や四季の花を楽しめるようにしている。		入居者の状況により、活用のしかたを考える。

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②少しずつ増えている
		○	③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

アピールしたい点：入居者の方が女性ばかりなので遠慮なく、色々な会話を楽しめ、会話の幅が広く、話し声が絶えない。

少人数なのでゆっくりと本人の思いを聞く時間を持つことができる。

取り組んでいる：担当を中心とした関わりで、職員はもちろん入居者の方々もお互いに強い思いがあり、よりその人らしく生活できるように取り組んでいる。

入居者が話好きな反面、思い