

### 自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
<b>I. 理念に基づく運営</b> <b>1. 理念と共有</b>				
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	利用者一人ひとりの人権を尊重し、開設当初は利用者の尊厳を支えるとの理念を中心につくりあげたが、昨年職員と一緒に理念作りを行い、地域密着型を意識した取り組み、住み慣れた地域で地域と関わりながら生活していくことを実践している。	○印 (取組んでいきたい項目)	グループホームの「福祉宣言」に掲げているように1つ「利用者の人権と尊厳をまもりまします。」2つ「民主的な運営に努めます」を有言実行している。
2	○理念の共有と日々の取り組み  管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	年度初めに施設法人の事業計画書の中で各事業所の理念を話し、それを職場会議で全職員意思確認し、一致して取り組んでいる。	○	福祉宣言を玄関に掲げ、常に利用者中心のケアの実現に取り組んでいる。
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	施設の行事の度に地域へ挨拶まわりを行い、利用者が地域の中で住み続けられるように理解を求めている。今回、運営推進会議の中でも避難ルートの確保や緊急連絡網を実施させて頂くなど地域へ理解を求め、浸透に努力している。	○	地域に支えられ、認められる施設として地域の方への挨拶や車の出入りなどお互いに思いやりのある態度で接していく。
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	朝晩の散歩時の挨拶、声掛けなどを行っている。利用者の散歩は気軽に立ち寄っているご近所とのふれあいを大事に出来るよう、地域マップ（施設の活用も兼ねて）を作っていく。9/17敬老会に参加し、地元の方と交流を図っている。	○	利用者の散歩コースや気軽に立ち寄れるご近所とのふれあいなど地域マップ作りを実施していく方向
5	○地域とのつきあい  事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の一員として老人会に参加し、ふれあい交流している。報徳地区の避難ルートの確認の為に緊急連絡網の実施を2回行っている。地域清掃を、暑い時期以外取り組んでいる。公民館の活用により、地域の方と一緒に活動している。	○	報徳地区の方に緊急時の協力体制を今後も依頼し、定期的緊急連絡網の訓練の実施に努めたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	GH運営の中に「地域交流委員会」を位置づけて活動をしている。その中で利用者の生活力や役割などを話し合い、取り組んでいる。地域の方から頂いた、草花や苗を利用者と一緒に植え、その生育の状況を伝えるなどしている。また、友の会活動の取り組みとして、地域へ出向き福祉や保険の相談活動等行っている。	○	近所から方頂き物をする時もあり、GHからも何らかの率先した働きがけによる、もちつもたれずの関係で自然なつきあいをしていきたい。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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	今まで2回の外部評価を通して、改善を要する項目については、スタッフ会議（管理者機能）にて分析し、職場会議（全職員対象）にて今後の具体的な改善や対応を検討してきた。		外部評価は、自分たちの介護の振り返りであり、貴重な資料として全職員が、真摯に受け止めていけるように、評価の目的にあわせ職場会議ですすめていく。
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	昨年11月より2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、参加者にサービスの実際、経営状況等について報告や話し合いを行い、サービス向上に活かしている。又、評価する際には、会議の中で参加メンバーより意見をいただき、次回までの課題としている。		運営推進会議で提案された、ボランティアの導入など積極的に進めていく方向で取り組んでいる。
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	現在、運営推進会議では水戸市担当者と連携、話し合いがもたれている。それ以外については、市の会議に参加し、実態把握また、質問等による課題解決に努めている。		水戸市GH協議会への参加によりより効果的な連携を図っていく。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	認知症実践者研修に参加している。また、水戸市高齢者介護福祉連絡会参加（高齢者虐待防止マニュアル）している。研修を通して学習してきたことをユニット会議や各種委員会で学ぶようにしている。		外部研修を受けた職員からの研修を通して学習してきたことをユニット会議や各種委員会で学ぶようにしている。
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	管理者は高齢者虐待防止に関する研修に講師として年2回育成に携わっている。職員への教育としては、職場会議などを通して年間計画のなかに予定されており、実施されている。高齢者虐待防止関連法の理解を図れるようリスクマネジメント委員会に参加し、身体拘束や高齢者虐待についての学習会が予定されている。		「虐待とは何か」の認識を職員間で一致するために年間の中で学習会を予定している。

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 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
<b>4. 理念を実践するための体制</b>				
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	契約時には、管理者と職場責任者で対応を行っている。また、家族や本人様より不安や疑問が問い合わせやすい環境設定を行っている。	○	契約時、解除時には、利用者や家族にわかりやすく、説明・納得して頂くにあたり、もれがないようにマニュアルを作成し、誤解がないように配慮していく。
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	玄関に目安箱を設置し、利用者の意見を反映している。日頃の会話で利用者の意見、不満、苦情を聞き、処遇に反映させている。苦情については年1回、外部の方との委員会を設け、協議し意見をいただいている。	○	利用者の意見、不満、苦情は、施設運営にあたり貴重な情報であることから、毎月の職場会議にて改善に向けた話し合いを行う。
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合わせた報告をしている	月初めの請求書送付時、利用者の様子をお伝えするため、一言箋を入れている。また、年4回配布するお便りにも季節毎の様子を伝えている。さらに、面会時や定期的に電話で生活や健康状態を報告している。	○	家族に安心を確保する為状態の変化や家族が知りたい日々の様子など個別に報告している。
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	苦情申し立て窓口を設け、また玄関口に目安箱を設置している。運営推進会議の中で、外部の人にも意見を伝え易い機会を設けている。	○	家族等の率直な意見や不満、苦情を職員に伝え、今後の対応に前向きに活かすようにしている。サービスの質の確保や向上のために職員の接客教育は、定期的に行っていく課題である。家族との関係づくりは、顔が見える関係づくりとして地域密着型として安心して云い易い関係を目指していく
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	各ユニットの処遇運営について、管理者・職場責任者と職員と、月1回会議を実施している。その中で職員の提案、意見を聞く機会を設けている。処遇の振り返りやカンファレンスを行い、処遇に反映している。運営会議 1/月、スタッフ会議 1/月、ユニット会議 1/月 施行し、このルートで情報共有と意見交換を行っている。	○	会議で決定した内容を処遇の中で統一した介護として提供している。日々変化している利用者の状態に月1回の会議を待つことなく対応できるように担当者と検討し実施していきたい。
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	勤務表は1ヶ月分作成しており、勤務時間に関しては幅広く勤務帯の時間設定を行っている。毎朝、朝の打合せで業務内容の確認や段取り等常にとり、利用者や家族の対応に柔軟にえられるように時間の配分に心がけている。	○	変化する利用者や家族の状況を職員間で情報を共有して、柔軟に対応できるように日頃から管理者と職員で話し合っていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	年度初めに各職員にチャレンジシート（面談内容）実施している。今年度の目標や今後の職種の希望や方向性を確認している。職員育成や離職のための職員体制の変化はあるものの、利用者への影響を考慮し、馴染みの関係を崩さないよう配慮している。		利用者と職員との馴染みの関係を重視し、職員の異動や離職等がないように管理者と相談し、配慮していく方向で検討している。サービスの質の確保につながり、利用者に落ち着いた生活への支援となっていく。
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	一昨年より今年までに2名の職員を認知症指導者研修に送り出している。教育研修委員会の中で育成や学習会に計画的に取り組んでいる。また、認知症の専門職としての外部研修に積極的に参加する機会を設けている。	○	サービスの質の確保、向上には職員教育は、欠かすこと出来ない要素であり、共に学ぶ合う職場に雰囲気づくりもしていきたい。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者が認知症指導者間との交流を図り、学習の情報提供している。民医連のネットワークを活用している。市町村の連絡協議会に参加し、他法人の事業者間の交流を図る取り組みを行っている。	○	外部研修活動を展開できるよう調整をすすめている。
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	法人独自の共済会の文化助成などで職員の気分転換を図っている。年2回チャレンジシート面談として職員の希望や意見を聞く機会を設けている。	○	職場間での食事会や娯楽などを通し、リフレッシュや気分転換を図れるように計画を継続していく。
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	チャレンジシート実施時に、前回の目標達成評価を行い、次回の課題設定を行っている。職員個々の経験年数や努力、希望、実績に合わせて研修への参加を促したり、資格取得を推進するための働きかけを行っている。	○	今後は、知ること、学ぶことの喜びを職場の中で位置づけし、意欲につながるようにしていきたい。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	○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	入居相談後、ご自宅等を訪問し、本人が困っていること、不安に思っていること、求めていること等、センター方式を活用してうかがっている。また、入居待機という状況に至っても、待機する状況での相談や近況報告を行うことで、安心していただくための努力をしている。	○	相談から利用に至るまでの対人援助技術の能力が求められる。利用者と家族との関係づくりは、特に本人主体とし、家族の気持ちを受け止めいく姿勢にて関わっていく。
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	入居相談後、ご自宅等を訪問し、家族が困っていること、不安に思っていること、求めていること等、センター方式を活用してうかがっている。また、入居待機という状況に至っても、待機する状況での相談や近況報告を行うことで、安心していただくための努力をしている。	○	相談をする家族の立場に立って、家族の気持ちや意図することをしっかり聴き、受け止める。
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた時に、すぐに入居に結びつけられない場合は、「その時」に必要としている支援方法等をどのようなサービスで対応することができるか、お伝えしサービスにつなげている。		相談時の本人、家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極めて、サービスの利用の調整を行っているが、その後の結果についても継続して対応している。
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、場の雰囲気に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	本人、家族に直接見学してもらい話し合いをすることで、職員や利用者とも顔なじみになり、納得した形で入居していただいている。グループホームからも必ず訪問を実施している。		相談の本人、家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極めて、サービスにつなげている。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の「出来ること」「出来そうなこと」を、生活を共にした家族や知人より聞くことにより、長年培ったものを生活の中で発揮しお互いに支えあう関係を築いていけるよう、センター方式を活用し実施している。	○	利用者が持っている力や先人の知恵を学び、より利用者主体の日常生活に活かしていけるよう、業務改善を行っていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
28	○本人を共に支えあう家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	本人を知るために、家族からの情報が不可欠である。本人にあったケアプランをセンター方式をもとに家族と共に考えている。一緒に本人を支えていくために話し合いを入所前、来所時などに行っている。	○	利用者の情報は共に共有し、できる限り生活能力を引き出していく。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援  これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人と家族との関係を理解し、お互いの関係が疎遠にならないように外出やイベント企画等で会う機会を持ち、より良い関係が築いていけるように支援している。	○	本人の日ごろの生活の様子を細かく伝え、職員、家族とも今どの状態にいるかを認識しながら支援していくようにする。
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	センター方式のアセスメントの中で「馴染みの人」「一番会いたい人」など、その人にとって大切にしてきた場所や人との関係を把握し、地域行事や公民館活動、または訪問を受け入れている。処遇やケアプラン作成に役立てている。	○	本人が長年、積み重ねてきた社会との関わりや馴染みの関係を把握して継続出来るように支援していく。
31	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	気の合う利用者との関係と気の合わない利用者との関係を、趣味や家事（食事作り）などでご本人の得意なこと、出来そうなことで役割を持ち、共に助け合い支えあって暮らせる場面を自然な形で設定し、利用者が出来る所をお互いに認め合えるようにしている。	○	利用者の認知症のレベルにより生活機能を発揮出来る所と出来ない部分が利用者間で理解できない時があり、お互い持っている能力をアピール出来る場面設定を職員の方で作っていく。どうしてあの人は何もしないのか？と不満に感じてしまう。
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（契約）が終了しても、暑中見舞いやお手紙等で関係者を断ち切らないお付き合いをすすめている。	○	サービスの利用が終了しても、「友の会」会員として法人や事業所とのつきあいが途切れず、継続していけるようにしている

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
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	その人らしく暮らし続けられるように担当を中心に利用者主体の視点に立ち、アセスメントを行い、個別のケアプランを作成している。利用者の思い、本来の姿や希望、意向を汲み取り、生きる意欲を引き出せるように関わっている。困難な場合は、センター方式を使い、24時間の生活の中で探っている。	利用者中心のケアを目指し、センター方式の活用を家族や知人にもすすめ、本人が望む暮らしを希望や意向に沿いながら実現していきたい。
34	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	いままで在宅で暮らしていた様子をセンター方式の必要シートを渡し、本人や家族から情報を集め、できる限り、本人が安心、快い生活環境を提供することに努めている。毎日に食事で使う湯呑やお茶碗など身近なところに安らかさを感じて暮らして頂いている。	○  本人が安心して生活できるような環境設定やこれまで歩んできた人生や持っている力を発揮して頂けるようにそれぞれの利用者の「自分史」作成していきたい。
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	24時間シートを利用し、一日の中での心身状態の移り変わりを把握し、その人にあつた一日の過ごし方を見つけ出すよう努めている。	利用者者を総合的に見られるような目を養い、日々の中でチームとして把握出来るように努めていく。
<b>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</b>			
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、家族の希望を取り入れ、計画作成担当者、看護師、担当者、必要があれば、理学療法士や作業療法士の意見も取り入れ、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成できるよう、カンファレンスを実施している。	○  本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方についてセンター方式のアセスメントの活用、ICFの視点で捉えることが出来るように学習会を通して学んでいる。
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	3ヶ月毎の介護計画の見直しと共に、傷病による長期入院等に伴う心身状態の変化に合わせて、新たな計画を作成している。	○  日々の変化を見逃さず、変化に即した見直しやケアの在り方なども検討していく。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	毎日の日誌、本人用の介護記録と本人用のアセスメント記録用紙としてケアの実践や様子などを記載している。職員間で個別記録の情報を共有して、介護計画の見直しに活かしている。	○	記録は、本人の情報としてケアを行う上で大切な事であり、日誌、本人用の介護記録など書いていく。実際それが実践されているのかもそれぞれのアセスメント用紙に記載していく。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援  本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	利用者の意向や希望に沿って、老健の音楽ボランティアや入所者と交流を図っている。入所の利用者の家族との交流もあり、隣接しているケアセンターとのそうめん流しなど行事も行った。また、心身状態に合わせて理学療法士や、作業療法士の意見を仰ぐこともあった。		今後は、隣接しているケアセンターの利用者との交流など活発的に行っていききたい。
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働  本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	民生委員さんの協力で、地域への支援協力もあり外出したときの交流や見守り、行事の取り組み企画の提案があった。財布がなくなったと訴えがあったとき、派出所にうかがったが、十分にとりあっていただけず、認知症への理解の低さを感じた。	○	今後は、利用者が重症化していく中で内に籠ってしまわないようより多くの地域の社会資源を活用して心身の力を発揮して頂くようにしていく。
41	○他のサービスの活用支援  本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	介護保険外のところでは法人独自の有償ボランティアの「かたくりポッケ」などを使い病院受診時の移送サービスなどを使っている。	○	本人の生活をより総合的に支援するために、何が必要かを見極めて介護保険以外のサービスも視野に入れて生活の基盤を確立していきたい。
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	運営推進会議を通して地域包括支援センターの方との繋がりもでき、相談や利擁護・虐待防止などの情報を得ている。		地域包括支援センターの役割、システムを職員に知ってもらい、理解し、総合的に利用者のマネジメントを考えていく。



項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>		<p>かかりつけ医の連携は、今後徐々に重症化される傾向の中で特にこまめに報告、指示を頂き、密に取っていく。</p>
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>認知症の重症化を予防する上でも早期に認知症の診断、治療が日々の生活の中でその人らしさを失わずに暮らすことの手立てとなり、専門医師との連携を密に取っていききたい。</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>日頃の排便コントロールや体調不良時など小さな気づきが大切であり、常に看護師に報告、相談できる体制を整えている。</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>		<p>入院する場合を常に想定し、利用者の疾患に関する情報や生活状況を適切に伝えていく事が出来るように台帳の整理は、いつも心がけている。今後も入院した場合、環境の変化やストレスを軽くする為に家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する生活の情報やケアの状況を伝え、医療スタッフと話し合っていく姿勢である。</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、本人や家族ならびにかかりつけ医等と繰り返し確認している。そして、全員で方針を共有した。健康面に関しては、随時、本人・家族およびかかりつけ医等をまじえ検討している。</p>		<p>重症や終末期の利用者に対して、それぞれの利用者のケースに合わせて一番その利用者にとっての安心と安全を考えて、対応している。今後も、ケースにあわせた相談援助を行いながら、方針の共有化をすすめていく。</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</p>		<p>重症や終末期の利用者に対して、それぞれの利用者のケースに合わせて一番その利用者にとっての安心と安全を考えて、対応している。今後も利用者がよりよく暮らすために困難なこと、不安なこと等職員全員で話し合い、家族や医療関係者と連携を図り、チームで支援していくように会議の中でもケースを通して話し合っている段階である。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、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	今後状況によっては移り住まざるを得ない利用者については、その間の経過（本人・家族の意向・職員の関わり等）を詳細（センター方式の内容含む）に伝え、本人のなじみの場所（法人内事業所）の生活を希望される場合は、連携し対応した。		利用者の「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止める対策として相談から利用までの関わりをしっかりと持ち、本人、家族との信頼関係を構築していくよう努力していく。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>				
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>				
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	当施設の理念にもあるように人権を守り一人ひとりの誇りを尊重し、ケアにあたっている。記録等個人情報に関して守秘義務を遵守し、掲示板や壁などに無造作に貼り付けることなどないように気をつけている。プライバシーを守る“倫理”の学習会は法人的に全職員参加で計画的に実施している。	○	認知症の利用者にとっては、集団生活による不安から物盗られの訴えをされる方もおり、自分の家のように安心して暮らして頂けていない場面もみられている。事例を通しグループホームの生活の中で守らなければならないプライバシー確保を学習し、振り返るが出来るようにしていく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、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	入浴、排泄、清掃、炊事等、生活場面の中でアセスメントを行い、今までの生活が継続できるような取り組みを中心に、自己決定が出来るような支援をしている。	○	高齢や認知症の進行に伴い、判断力や希望を表す力が低下し、見逃されてしまうことがないように常にその人に寄り添う気持ちで本人の発する言葉の意味を考え、言葉が表せなくなった時には行動を見て察知していく力を養っている段階である。
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	生活の視点「行動障害を考える」の学習会を実施し、一人ひとりの生活リズムやその日に本人がしたいと思っていることを大切に、本人にとって満足と安心、やすらぎを感じて貰えるようにしている。その為に常に利用者の意向や希望を念頭に入れ、毎朝、打ち合わせの時に段取りを取り、一人ひとりのペースに合った処遇を提供している。		「その人らしい暮らし」とは、「本人が望む生活」とは介護の振り返りをしながら見つめいくことを全職員と話し合い、大事していく姿勢で取り組んでいく。
<b>(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</b>				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	外出や行事ごとでは、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るような支援をしている。また、施設に定期的に来る理美容業者を本人の希望で利用する方もいれば、家族と共に馴染みの店に出かける利用者もいる。		毎日の髭剃り、整髪などは日常生活の中で定着している。おしゃれに関しては、いつでものご自分の姿が見ることが出来るように手鏡を用意しておくようにしていく。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
54 ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物から食事までの一連の動作を利用者とともに職員と行き、役割として発揮している。野菜の皮むく、切る、煮る、味付けするなど一人ひとりの利用者の持っている生活能力を見極めながら一緒に調理を行い、利用者同士の関係づくりにも役立っている。	○	食事の準備だけではなく、常にお茶の道具を用意しておき、お茶を入れる動作など、茶筒からお茶葉を取り、急須に入れる。ポットから湯をつぐなどを試みていきたい。
55 ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	一人ひとりの好みや意向を大切にし、毎日の食材を買い物に行く時に配慮している。他の人と関わらない場合は、外食や行事等で個別対応している。	○	長年の生活習慣の中で嗜好は生きる楽しみでもあり、買い物に同行したり、希望をとったりして、大切にしていきたい。それと同時に健康管理にも十分配慮していきたい。
56 ○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	トイレでの排泄を基本としている。排泄最優先のケアのもと出来る限り、おむつを使用しない暮らしを提供している。トイレでの排泄は、生きる意欲や自身につながり健康のパロメーターとして捉えている。本人の排泄パターンを観察し、生活リズムに沿って食事や水分量を見ながらトイレ誘導している。	○	排泄は、とてもデリケートな部分でもあり、十分職員サイドで配慮してケアに関わっている。特におむつなど出来る限りしないで済む暮らしを支援していくために本人の排泄パターンを掴み、さりげなく、本人の排泄時間を見計らって誘導していくようにしている。
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	一人ひとりの利用者の生活習慣や希望、体調に合わせて入浴の支援している。入浴前に熱、血圧を測り、体調を勘案してゆっくり、のんびり気持ちよく入浴して頂くように本人のペースで時間配分を考えて提供している。季節に合わせて本物の菖蒲を入れて「菖蒲湯」などを入れて楽しんで頂いた。		日替わり風呂などハーブ湯や名湯などいとりどりの湯で楽しんで頂けるように考えている。利用者の希望に沿って銭湯に2回行った。今後は銭湯や温泉などにも取り組んできた。
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	21時が消灯時間になっているが、一人ひとりの生活習慣の違いで就寝時間が異なるため、夜勤帯と日勤帯と一日を通して生活を見て、居室で自分の時間を過ごしたり、事務所で職員と一緒に過ごしたりして安心した気持ちで眠れるように支援している。		休息は、生活の活力を作り、リフレッシュできるものであり、生活の中に上手に取り入れている。
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	日々の暮らしが楽しみになるように季節の行事や外出（日課の散歩含）、個別に沿った趣味やいまままで培った特技など活かして、職員も教わりながら生活の喜びを感じていただく。役割として春になり野菜の苗を植え、夏に収穫、調理するなどその人の役割を十分発揮して頂く。		張りや喜びは、生活の意欲となり、生きる糧になる。役割を利用者1人ひとりの生活力を見極めていきたい。


項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
60	○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理を自分で行いたいという利用者には、小額ではあるが、家族の了解のもと現金を所持してもらっている。また、施設で預かっている方についても、不安感を抱くことがないようにいつでも自分のお金を引き出せることや毎日お財布のチェックが習慣になり、安心感につながるようにしている。	○	買い物などの支払いなど自分で管理できる部分への援助をしていきたい。
61	○日常的な外出支援  事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	日常的に買い物や外出や散歩などその時々に合わせて戸外で過ごせるようにしている。毎日、畑や花に水やったり、テラスで日光浴を行っている。天気の良い時には、屋外で体操なども行っている。	○	近隣からの受け入れも良好であるため、散歩コースに近隣宅を組み入れていく。
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	季節の行事に合わせて、お花見や紅葉、ピクニックなど企画をして出かけている。また、本人や家族の希望により、時には家族と一緒に個別的にその人の誕生日の食事会や磯節大会、銭湯外出など本人の希望や楽しみとなる場所や日蓮参りなど毎月の月命日の外出など実施している。		今後「家族会」を立ち上げ、地域密着型サービスとして馴染みの関係や柔軟なサービスを活かして、家族と等と相談しながら実現に向けて取り組みたいと思う。
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	本人の希望で、家族や友人に電話をしたり、時には手紙を書いたりしている。電話をかけるときに番号を確認したり、手紙を書く際の手助けをするなどの支援をしている。絵手紙や季節の便りなど一部の利用者であるが家族へ元気な様子を伝えている。		はがきを買い、切手を買うなど郵便局へ出向き、一緒にすすめている。
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	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが訪問して下さっている。家族への丁寧な挨拶はもちろんのこと、フロアでの面会の他、居室内で過ごしてもらえるようにゆっくりくつろげる環境面を配慮し設定している。利用者の家族、知人、友人等馴染みの人たちが気軽に訪ねやすいように、職員は明るく元気に挨拶し対応し、ゆっくりした時間が過ごせるよう心がけています。	○	環境的に敷地奥となっているため、工事終了後、中央を散歩できる花壇にして立ち寄って頂けるようにしていく。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践  運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての具体的な行為をマニュアル化し、すべての職員で認識を一致するように努めている。そして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		管理者職責が身体拘束の研修に参加し、会議等で職員へ学習、教育として実施していく方向。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
66 ○鍵をかけないケアの実践  運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	職員の都合で居室や日中玄関に鍵をかけることはしていない。そして、鍵をかけることの弊害を学習会等で全職員理解している。	○	アセスメントを行い、鍵をかけない状況でも、安全に対応できる処遇に取り組んでいく。
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	利用者の安全確保や安否人確認は、その勤務帯に入った時にプライバシーに配慮して行っている。特に夜間帯は、ある一部の利用者が居室に自分で鍵を掛けるため家族と相談の上、夜間の巡視は、鍵を開けずに明かりや物音で確認している。深夜帯に1回は、本人の了解のもと鍵を開けて安否確認している。	○	プライバシーの保てる環境に配慮し、御本人、御家族共にケアプランにて確認していく。
68 ○注意の必要な物品の保管・管理  注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	調理用の包丁は、危険物品として使用時以外は施錠管理されている棚に保管している。薬に関しても施錠できるキャビネに保管し、配薬時のみキャビネをあけてひとり分ずつ取り出している。		日常生活の中で針やはさみ、カッターなどの管理は一緒に関わった職員が行っている。危険物の関しては、鍵のかかるところに保管してあるところない所があり早急に対応していく。
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	事故や火災などを未然に防ぐため対策や利用者の考えられるリスクを検討している。ひやりハットや事故報告などをまとめて分析し、事故防止に努めている。会議等でカンファレンスを行うなどして、職員間で対策や予防策を検討している。		一人ひとりの利用者の考えられるリスクを各担当のところで見極め、書き出していく。その内容をユニット職員間で情報を共有していく方向である。
70 ○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	今年度も教育研修委員会の中で「救急蘇生法」と応急手当の方法の学習会を実施した。それ以外に日ごろの処遇場面で体調変化の対応や病院受診などスムーズに医療機関と連携が図れるように訓練を実施している。		年度始めに「救急蘇生法」の学習会を実施、取り組んだ。今後も定期的取り組む方向である。
71 ○災害対策  火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に2回の避難訓練を行い、災害時の利用者の避難方法を身につけている。また、地域の人々の協力が得られるように緊急連絡網を作詞し、突然の災害時に備えている。地域の人々の協力を得て、緊急連絡網の訓練を2回実施した。	○	グループホームに隣接しているケアセンターの避難訓練と一緒に参加、訓練を行った。今後も定期的実施していく方向。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い  一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	一人ひとりの利用者の起こりえるリスクに関して介護計画をもとに説明し、同意を得ている。また、家族の面会時に現在の体調等を報告することと合わせて、起こりうるリスクについて説明し抑圧のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。		一人ひとりの利用者の考えられるリスクをケアプランの中でプランとして具体的に落とししていく。その事について家族へ説明していく。
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
73	○体調変化の早期発見と対応  一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	利用者の疾患を把握し、予測される病状など早めに対応できるようにしている。早期に発見し速やかに医療機関に繋げていくようにしている。		一人ひとりの利用者の変化に気づく目を養うために体調管理のケースをもとに学習している。
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	内服薬に関する学習会を行い、職員の理解は深めている。毎朝一人ひとりの健康チェック（血圧等）を行い、体調の変化を早めに確認することに努めている。また、定期受診や往診により健康管理に努め、医療機関との連携を図っている。スタッフ会議・ユニット会議においてカンファレンスを行ったり、振りかえりを行っている。飲み忘れや誤薬を防ぐためマニュアルをもとに会議等で検討している。夜勤明けの職員には、配薬させない、薬はひとりの職員が責任を持って配るなど複数チェックの必要性等の改善の余地がある		一人ひとりの利用者が何を服用して、その効用を知る情報、手段として本人の台帳を整理して見やすいようにしている。
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	排便のチェックは利用者全員行っている。毎日チェックし、便秘がないように観察している。便秘の原因や予防に努め、日常生活の中でセンナ茶やオリゴ糖などお茶やおやつとして飲んで頂き、運動や腹部マッサージ等も行い予防に努めている。		便秘により不穏になりやすくなったり、体調を崩したりする可能性がある。その人に合った予防や対応を行っている。センナ茶やオリゴ糖で調整している。体調管理の目安となり、生活を整えていくようにしている。
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアの重要性を理解して、毎日の習慣として取り組んでいる。毎朝の歯ブラシは、朝の覚醒を促し刺激になり、活性化につながっている。		食事を美味しく食べるためにも口腔内の清潔保持に努めている。入れ歯は、毎晩入れ歯入れに入れて水に浸して管理している。週1回は、ポリドントに浸している。
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	毎日の献立については、月毎に利用者と共に作成し、管理栄養士に栄養バランスや献立バランスを確認している。水分の量など1日の量が確実に摂れるように必要な方は記録等で確認している。	○	水分量のチェックについては、目安にてすすめているため、実質的な量も確認していく。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
78	○感染症予防  感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	保健所からの通達や、これまでの経験や学習をふまえ、学習会を実施している。また、手洗いうがいの励行も含め、主な感染症に関しては、マニュアル化している。		感染症予防に対する意識は、今年のノロウイルスの感染の体験から職員間では高まっている。今後、感染症を発生させないように予防と対策にマニュアルをしっかりと熟知して対応していく。
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	食材の購入は、ほぼ毎日行っており、新鮮で安全なものを使用している。食中毒予防のため、細菌の媒介となる食器、包丁等は食器洗浄器で高温消毒を行っている。また食器洗浄器に入らない大きさのまな板と布巾類は毎日ハイター消毒を行っている。台所の衛生管理の方法のマニュアルに沿って実施している。		食中毒の予防、対策は、職員間で定着していった。生ものを扱った時のまな板の取り扱いなどしっかりと統一されている。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>				
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	親しみを持ってもらえるように季節の花を玄関やその周辺に植え、訪ねて来やすい雰囲気心がけている。立地条件が公道より奥まっており、立ち寄りやすい工夫をしている（ベンチを置いたり）。また、過度の飾り等せず、家庭の玄関と同じ雰囲気をかもし出すようにしている。		玄関まわりの環境などもっと気軽に出入りしやすい工夫をしていきたい。
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	共同生活空間は特に、それぞれの利用者にとって自分のエリアがあり、食堂の椅子など自分の場所として決めている所もある。その中でやすらぎ居心地よく過ごして頂くように自然な形で落ち着きスペースを作っている。職員の人的環境としての存在、影響も配慮していく。		居心地のよい環境作りについては、空間づくりとして今後の課題である。
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	食事をするテーブルと畳み部屋とに分かれ、活動するスペースを確保して、気の合う利用者同士が過ごせるように配慮している。		一人ひとりの居場所づくりと居心地の良い環境作りは、今後の課題。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	いままでの暮らしの中で使っていた筆筒や一面 鏡、仏壇などなじみの物を置くことで本人が落ち 着いた生活できるように支援している。		家族の写真や思い出のある品など大切なものを部 屋の飾り、落ち着いて生活できるように支援して いる。
84	○換気・空調の配慮  気になるにおいや空気のだよみがないよ う換気に努め、温度調節は、外気温と大き な差がないよう配慮し、利用者の状況に応 じてこまめに行っている	利用者にとって快適な温度や湿度調整を温度計を 毎日チェックして、調整している。建物全体が換 気システムにより空調されている。高气密工断熱 工法により外気温と大きなSが生じないよう になっている。また、冷暖房器具の利用により、利 用者の状況に応じてこまめに温度調節を行って いる。		様々な臭い（心地よい臭いも含む）が交わり、不 快な空気にならないよう、換気に配慮していく。
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	台所器具では、IHクッキングヒーターを設置 し、電気を利用した安全で利用者主体の調理を 行っている。壁にはすべて手すりを設置し、歩行 時の安全を守っている。居室のベットの高さや ベットから布団に変えたり、より安全に生活でき るように工夫している。		建物は、バリアフリーになっているが段差なども 利用者に対応できるように日々の生活の中で筋力 維持に努めている。
86	○わかる力を活かした環境づくり  一人ひとりのわかる力を活かして、混乱 や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工 夫している	それぞれの居室にはネームプレートをつけていな い。自分の居室が分からないことで混乱してしま う利用者には、居室の扉に花やリボンをつけるこ とで目印にし、わかる力を活かしている。また、 トイレにも目印をつけて自立して暮らせるような 工夫をしている。		トイレの場所や利用者にとっての生活動線を把握 して職員としても対応していくようにしている。
87	○建物の外周りや空間の活用  建物の外周りやベランダを利用者が楽し んだり、活動できるように活かしている	建物の外回りなどの庭や畑に野菜や花（菊、コス モス、エニシダなど）を植えて利用者の生活機能 を活かして作業をしている。玄関先のテラスで日 光浴や洗濯干しやお茶、歌や体操なども行ってい る。		洗濯など日常生活の場面での大事な空間であり、 安全でかつ利用者が楽しく活動できるスペースと して確保している。

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



V. サービスの成果に関する項目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
項 目		
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○ 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
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○ ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
98	職員は、生き活きと働いている	○ 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。)

個々の利用者の生活を大切にされた処遇を心がけています。また、地域・ご家族との関係を重視しており、運営推進会議を中心としながら防災対策、地域との連絡網による連絡訓練、地域マップの作成、家族会の設置やボランティアの組織活動などをすすめています。また幼稚園との交流や公民館での活動などにも取り組んでおり、通りからは隠れた立地ですが、徐々に地域での認知度が高まっており、このことが利用者の生活をより引き立てる相乗効果を果たしています。