

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
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
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
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
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	4370103303
法人名	医療法人社団 起幸会
事業所名	グループホーム ふれあい
訪問調査日	平成 20年 3月 11日
評価確定日	平成 20年 3月 18日
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと

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せん。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4370103303
法人名	医療法人社団 起幸会
事業所名	グループホーム ふれあい
所在地	熊本県熊本市近見8丁目14-59 (電話) 096-358-2888

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと		
所在地	熊本市上通町3番19号ロフティ長安寺ビル402号		
訪問調査日	平成 20年 3月 11日	評価確定日	平成20年3月18日

【情報提供票より】(20年 2月25日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 15年 3月 20日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	23 人	常勤	12人, 非常勤 11人, 常勤換算 6.4人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	1 階建て	1 階 ~	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)	30,000 円	その他の経費(月額)	21,000 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 400 円
	夕食	400 円	おやつ 昼食代に含む 円
	または1日当たり		1,000円

(4) 利用者の概要(2月25日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	9 名	要介護4	4 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88.4 歳	最低	78 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	近見医院 御幸病院 宇都宮歯科医院
---------	-------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

鉢植えの花で飾られた玄関を入ると大きなひな壇飾りに出迎えられ季節感を楽しめる。家庭的な雰囲気を大切にするホームでは、安心・健康・安全に沿ったその人らしい生活支援の理念に基づき、ケアプランの充実を図りケアサービスの実践に取り組んでいる。担当制による生活歴・ADL・本人の要望等を日々把握した介護計画の見直しは、細やかなニーズの対応につなげている。また、地域におけるグループホームの役割として認知症の理解・啓発や介護教室開催、地域住民への多機能性の対応等計画・実践が行われている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
	家庭的な生活支援として入り口・玄関・菜園などに花を植え野菜作りを行い、眺めたり収穫で季節を感じることで、収穫は歩行のリハビリとしても功を奏している。食事を一緒に摂る事は工夫で解決し、調理参加については、今後の課題である。ケア指針の共有のためのケアプランの勉強会は法人で講師を招いて段階的に取り組んでおり、継続中である。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	評価項目を全職員でいくつかに分けて作成し、その後職員と計画作成担当者が話し合い、管理者が総合的に作成している。職員は自己評価の意義を理解しており、改善点を上げサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。
重点項目	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)
	運営推進会議ではホームの活動報告や暮らしの状況・待機状況の他、認知症・介護保険・自己評価と改善の取り組みについてなど様々な議題で要望や意見がおこなわれている。また、地域の担い手としての地域資源の協力状況・活用等における呼びかけを行っている。
重点項目	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)
	面会時には家族の意向を把握するようにしている。家族会の開催や意見箱の設置・推進会議への参加等により意見や要望を出せる環境は整備されている。今後は、家族会の自主的な運営を支援しサービスに反映していこうと考えている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	隣の団地とは餅つきの交歓会をすると共に自治会とは、防災についての協力も話し合っている。地域イベントの見学招待や町内運動会の参加に加えて、地元のお祭り広場では、出前介護相談所を開き地域との交流や連携が窺える。

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)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人の理念と共にホーム独自の理念を職員で作り上げており、入居者ひとり一人が「主」になりその人らしく「今」を大切に生活できるように敬意を持って支援することに努めている。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	毎日の申し送りの際にリーダーが理念に沿った具体的目標を立て、一日の実践に向けて職員と共有し取組んでいる。		
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	隣接する団地と餅つき大会の交歓をしたり、地元の酒造祭りに招待されて出前の介護教室や、町内運動会・小学校バザーへの参加がある。入居者の参加支援と共にグループホームとしての交流を試みている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価表を全員に配布し内容の把握と共に各自責任を持って担当パートを作成し、計画作成担当者と管理者が最終的に自己評価を作成している。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2~3ヶ月毎の会議では入居者の状況、行事報告・待機状況の他、自己評価と改善の取り組みや介護保険・認知症についてなどが話し合われている。地域資源の協力状況等も議題としている。要望や意見を聞くと共にホームを地域で活用する機会の呼びかけをしている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	市へは実績報告や実情・取り組みを伝えている。グループホームの市のブロック会の世話役でもあり連絡は密に取れている。管理者は講習会講師として協力をしている。		
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合わせた報告をしている	毎月の請求時には担当者からの近況報告と入居者の写真を添えて送り、面会時にも金銭管理と併せて暮らしぶりを報告している。職員の異動・離職についても報告している。		
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	家族には請求や面会時、家族会などで常に問いかけたりアンケートをとったりして意向を聞き出す工夫をしているが意見はまだ一部の方である。		家族会の運営方法などを工夫して、意見要望が出やすい雰囲気づくりに期待します。
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	基本的に法人内での異動についてもグループホームの特性から行なわないようにしている。離職がある場合は職員間の引継ぎと、入居者への影響がないように担当変更やコミュニケーションを十分にとるように配慮している。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修は経験年数や職員に必要な研修、または希望により計画を立て参加している。新人に対しては法人内での新人研修を主にコミュニケーションのあり方等に繋げている。法人内での研修や現場に即した毎月の勉強会、研修の報告会等で研修の機会を設けている。		
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	2ヶ月毎のGHの熊本ブロック会では意見交換会や職員も参加する研修会・年2回の懇親会が交流の機会となっている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>医療機関や、ショート・SOSからの受入れを優先としており、認知症の状態や生活状況等を鑑みて受け入れている。入居後は、管理者はケア方針を説明し職員はそれに沿ってケアサービスを行っている。</p>		
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	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>発想の転換を図ることによって出来る事を本人と共に考えるようにしている。重度化していく中で出来る事があるのではと常に問いながら共に過ごしている。</p>		
.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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中で自己選択や自己決定の場面から思いを把握したり、「私はこうしてもらったら嬉しい」「からだ機能マップ」「私の人生MAP」をつけることによって希望や意向の把握に努めている。</p>		
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>本人や家族からの意向と共に、担当者が日々の関わりの中で「まるごとマップ」を元に「まるごとケアシート」を作成し、希望や問題点を把握した上で計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>介護計画は3ヵ月毎のモニタリングや基本的に半年毎の見直し、病気などによる随時の見直しがある。マップシートは常に更新をしながらタイムリーな意向の把握をし、見直しの際は本人・家族の意向と共に作成の一助としている。</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	入居者への通院・買い物・外出・理美容院の送迎等柔軟な支援をしている。また、高齢者なんでも相談としてショートステイや災害時の避難場所の提供などホームの特性を活かして対応をしている。		
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、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	入居前のかかりつけ医での医療を受けられるよう、往診や通院介助を行なっている。専門医受診は家族が付き添っているが、認知症の治療では職員も同行してケアのための情報の共有を図っている。		
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	入居前に医療連携体制指針を説明し同意書を取っている。重度化による医療連携が必要となった場合、医療機関に移る判断も含めて家族と話し合いをしている。毎日が看取りのケアと意識しており、全員で方針の共有も出来ている。		
. 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	一人ひとりの誇りを尊重し敬意ある言葉かけや対応に努めている。		入居者との馴染みの関係から生じる言葉かけや、個人情報の保護についての配慮が望まれます。
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	入居者の出来る事が活動参加の基本と捉えており、ホームにおける役割に結びつけていく支援をしている。行動と気持ちがずれないようにふり返りを通して実践している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入居者と職員が同じテーブルを囲んで食事をしており、好きな席に着席することも出来る。食後はお洒落なカップを使って好きな飲み物を味わい優雅なひと時を楽しむ姿が見られる。季節や好みを取り入れたメニューやミキサー・刻み食・食事の量も体調や状態に合わせて対応している。		
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	職員は、清潔保持に配慮し気持ちよく入浴できるタイミングを常に念頭においている。入浴時間は時間帯に制限は無く、一人ひとりの希望に沿った入浴支援をしている。入浴拒否の方には声かけの工夫をしているが、強制はしない。		
(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	その人の自分史を大切に、役割・好きなこと等何が出来るか日々把握に努めながら支援をしている。「朝ご飯です、いただきます」の挨拶等の役目で食事の朝昼夜の確認を促し、また新聞読みや、来客のもてなし・お酒の嗜みなどの生活歴も活かされている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	入居者と職員は、ホームの買い物(毎日)に交代で一緒に出かけている。誕生会の家族との外出等の計画的な外出希望や急な外出希望などにも極力対応している。		
(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	職員は鍵をかける弊害を勉強会を通じて理解しており、日中は鍵をかけずに過ごせるケアに取り組んでいる。		
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	法人全体では年2回の消火・通報・避難訓練を実施し、ホームは、2ヶ月ごとに誤作動・通報訓練・避難方法等実践的な勉強を行なっている。自治会には避難場所の提供や互いに災害に対して協力しあう関係構築が出来ている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者個々人の食事量・バランス・水分量を把握し、食への関心や活動参加・環境整備等の支援を行なっている。また、好みの把握により水分補給等体調維持の支援をしている。		
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	建物の周りや玄関先には季節の花やひな壇が飾られ季節が味わえる。着物や帯の和の装飾等は落ち着きを醸し出している。換気・臭気には特に配慮が見られ、香を焚き花が生けてある。共有の場に於いて入居者と職員は、適度な距離間を保って安心して過ごしている。		
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	馴染みの家具や写真・使い慣れた小物等で個性的な居室作りが支援されている。カーテンもそれぞれ色・模様を違い、入居後間もない方へはスムーズな関係作りの支援としてテーブル・椅子の備品の準備などで、寛げる居室づくりが窺われる。ADL低下でのリスクカバーが配慮してある。		

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 や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 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
. 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
. 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
. 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
. 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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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	グループホームふれあい
(ユニット名)	ふれあい 1
所在地 (県・市町村名)	熊本県熊本市近見8丁目14 - 59
記入者名 (管理者)	前川 春美
記入日	平成 20 年 2 月 20 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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>家庭的な雰囲気の中で一人ひとりが「主」として生活することが可能なように、「安全・安心・健康」を柱とした理念から、個性を尊重出来る様、「目標」を設定し、達成に努めている。</p>	<p>「個」を中心としながらも、地域性から「地域の中で」生活するという難しさが存在する。状況分析しつつ事業所として様々な取り組みを実施して行く。</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>各事業所で土台となる理念、チームワークの中心に理念は掲げられるもので、常に反復して行くものであるが、共有する場面は新人時のオリエンテーションやホーム内研修に止まることがある。ケア場面の一部に理念の実践はなされている</p>	<p>スタッフのケアそのものが、理念の存在を常に説いていく時間としては申し送りが主である。「スタッフがケアを提供した後に振り替える場面」を巧く展開して疑問を投げかけていく姿勢を持つこと、そのことが入居者への適切なチームアプローチにつながることを認識を持てる申し送りを目指す。</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>援助を要しながらも、実際に社会参加していく姿を中心に、家族には理解をいただけるよう求めている。地域住民を対象とした集まりを実施した経緯はあるが、まだ努力不足の点は多い。</p>	<p>団地地区特有の暮らしの傾向や情報発信の難しさはあるが、周辺を散策することからでも挨拶は出来ることから、知っていただく機会を事業所内に止まらせぬよう働きかけていく。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>道に面してはいるが、通勤・通学路でないこともあり他事業所と比較すると少ないところがある。それでも散歩や医院への用のある方を対象に挨拶を積極的に行っている。まだまだ会話を交わすほどの交流は少ない。</p>	<p>地域密着型としての地域力を発揮するためにも、近隣への働きかけも積極的に思索しており、今後も地道な取り組みを検討していく。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>地域独自の行事参加(寄り合いや懇親会)の積極性は少ない。清掃活動へは、時間の兼ね合いから入居者の参加は行っていないが、法人主催の行事への参加は行っている。町内運動会、小学校バザー等の参加は行っている。</p>	<p>運営推進会議とは別の視点から(地元の民生員や地域住民での)会議等の発足を新たに検討する。また、地域活動の一環として認知症の理解を深める活動の拠点としての必要性も感じる。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	各事業所内で共通する利用者や事業所周辺の顔馴染みの住民に対する支援は法人や管理者にとどまるケースも少なくない。事業所単体や中にいるスタッフの状況等を勘察しても、未だ力量不足と言わざるを得ない部分はある。		災害時の緊急避難場所としての認識を各スタッフに理解を求め、実際に受け入れていく予定である。今後は高齢者の相談窓口としての役割を検討中。
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	個々のスタッフの中で有意義に活かされ、客観的な視点を補う点でも、目標思考であるにもかかわらず、ややもすると一年間の総括として取り組む部分がある。入居者へのケア面では、基本的な視点として捉えることが出来ている。		評価からではなく、グループホームの日常的ケア、地域密着としての役割を個人で理解し、評価からスタッフが個人で見出し、見直すことで質向上に繋がる人材育成することが、今後の課題と思われる。
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	会議は概ね2ヵ月に1回の開催は行っているが、具体的に生活に対する推進メンバーからの意見を頂けるよう、「議題」の在り方や、コミュニケーションの方法には、これからも努力が必要とされる。		委員からの地域住民の『認知症介護』の現状を話されたり、委員も質問等により、認知症の理解が解明できることもあるが、ホームののための推進委員会になっていない現状でもあり、今後は委員と共に地域の拠点として、相談窓口としての役割を担いたい。
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	事業所主体でなく、市内の事業所の質確保の為の連携、取り組みは管理者が行っている。しかし、職員の具体的な取り組みとしては実施にまで至っていない。また、連携のあり方を討議する必要性を考える。		市町村との連携は、スタッフが行うには勤務状況から困難でもある。熊本市ブロック会による行政の指導、方向性、事故報告等を踏まえて学ぶ機会のためにスタッフ参加を増やすのが目標である。事実、運営推進委員会が管理者、計画作成担当者からのみの参加であり、今後の方向性を検討していく。
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	外部研修を通して、学ぶ機会はあるが全員ではない。また、実際に必要性を感じる入居者に対し、制度活用する困難さも現実を感じる。弁護士、社会福祉士を法人顧問とし、行政との連携による導入はなされている。		必要性を感じている入居者の家族に対し、説明することは経済的な問題や家族構成から家族任せの状況である。支払い関係で相談があれば、法人の顧問に繋げていく準備はある。家族会等にて伝え理解を深めていく。
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	基本方針を明確にしたケア指導を行い、「高齢者の尊厳」に関する研修会に参加等、認知症ケアの理解を深めていくことの努力は行っている。職員のストレス回避、労働状況把握を法人と共に管理者が今後行う必要がある。		基本的に採用の段階で、認知症ケアスタッフとして「自分を知ること」を求め、深めて行き、その中でケアのSOSを捉えると共に、面談にてスタッフ個人のメンタルケアを必要時、早急に対処していく。

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	<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>そのような場面において出来る限りの情報提供を心掛け、十分な理解と納得を得ている。また、随時生活を共有しながら浮かび上がる疑問点等には、実生活や面会等を通して、随時模索している状況でもある。</p>	<p>不安や疑問の声が出ないからと決め付けるのではなく、常に「そこにあるもの」としてスタッフ一人ひとりに認識させていく場面が必要。積極的なコミュニケーションを取ることの大事さを実践を通していく予定。</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>長期・短期的に関わらず、ご本人の発言に対し経過記録に表記する努力はしているが、入居者が発する言葉を苦情と「思う」「思わない」の段階からの視点や、常にスタッフが考えることが求められる。</p>	<p>現時点で外部者に表す機会として、直接性が高いのは家族等がほとんどと考えるが、ホーム側からも、いつでも考えられる配慮や、「介護相談支援員」を有効に活用する方法がある。面会時の言いやすい関係づくりの構築も重要と考える。</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>面会時の近況報告、状況変化には随時電話連絡等を行う姿勢作りを行っている。請求時期のコメント欄や写真の同封等、入居者一人ひとりに合わせる事が出来ている。異動等の報告こそ行ってはいないが、タイムリーに実施出来ている。</p>	<p>職員の異動については、事前に通知することは行っていないが、家族との関わりが深い(担当者)スタッフの異動に関しては、状況により報告が必要とも思われる。家族側の立場になり、配慮するということが運営側に求められていることを知り、新しいスタッフ紹介は積極的に設け、家族とのコミュニケーションを図るよう指導を行う。</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>意見箱の設置は行っているが、使用されるケースが無いのが現状である。直接家族等に事業所の受付担当を伝えたり、国保連に設置してあることは伝えている。面会時に家族のニーズを受けとめたケアには繋げている。</p>	<p>「契約」と位置づけられた制度の中でも、支援の対象が「人」とであるという点から、遠慮や配慮が少なからず根付いているのが現状である。書きやすい設問への変更は然ることながら、保険者としての働きかけも不可欠と考える。</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>マンパワーが運営コストに占める割合等を、全スタッフに説明するには至っておらず、法人の管理職会議にて報告されるのみである。日常生活費の節約やスタッフの個人能力を高めることが人件費節約に繋がる意識はあるが、説明が不十分でもある。食費、光熱費等に関しての月額状況は、一部のスタッフには理解出来ている。</p>	<p>生活重視ではあるものの、ホームの運営視点としての経費公開は大切なことと捉えている。マンパワーの十分な確保が、ケアの質向上に繋がっていくことを認識している(人件費の最大の利用)。</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>突発的な状況下においても、最低人員は確保できているものとする。また、要望に対しても事前に把握できているものに関しては、調整は可能である。「その日その場面」の場合では、困難な状況も生まれるが、出来る限りの予測や努力を行っている。</p>	<p>以前の入居状況からすると全体的な入居者の重度化は明らかである。「個別対応」を柔軟なケアで実践するには、ハード面よりソフト面の充実は不可欠である為、勤務時間の在り方を再度検討していくことも必要と考えている。</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>離職者の経済的理由等の場合は、法人異動もありえるが、基本的に正職員の退職が、人的環境変化に繋がらないよう努力している。入居者へのダメージは幾分感じ取れる部分もあるが、最小限度になるよう、ユニットごとに検討し、担当変更や関わりを考慮している。</p>	<p>運営者の、人員確保に対する理解はある反面、スタッフ自身の能力向上のためには、管理者との打ち合わせはやや不十分である。退職する場合の原因追求は今後も行い、運営者との話し合いや問題・課題を明確にしていく。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	研修参加については、スタッフの状況等を勘案して最適であるよう常に熟慮しているが、報告書の提出や、閲覧にまとまることも多い。共有という部分についても、スタッフにより差が生じている現状がある		「研修・学び」では補えない現場があるという、マイナス思考的に陥りやすく、長続きしない傾向にある。研修の内外を問わず、一定期間の後の振り返りと実践というテーマで場を設けることも一つの手段と考える。
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	グループホームの熊本市のブロック会における意見交換会や研修会、懇親会開催時においては参加出来ている。		他のグループホームと交換研修を行って行くことを検討中。
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	「ストレス軽減」=「個人スタッフ能力の見極めもしくは適切なコーチングが十分に行われているか」にも繋がってくるが、狭い空間のデメリットのほうが出現しやすい傾向にある。良質なサービスを提供することを心掛けながらも、そこに伴う「拘束感や無力感」に対し、面談等で対応している。		スタッフそれぞれに対し、適切な助言等行っている現状ではあるが、常に変化する環境でもある。いつも「常に考え、疑問や謎は訊く」よう求めたり、そういった環境を全員で実現させる・意識をする機会を提供することが大事である。
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	勤務形態から、責任者不在となる日も存在する。個人の能力やある程度の日常生活を予測した勤務体制になるよう心掛けている。「任せる」という行為がプレッシャーに繋がらず、向上心であることの認識、ネガティブからポジティブへ切り替える能力が個人スタッフには求められる。		リスクがあるという「重荷」や、プレッシャーがストレスへと変化していくことも十分検討されなければならない。「ゆとり」という言葉の捉え方を積極的に行う視点が求められる。
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	ご本人を取り巻く状況等を勘案しながら、利用するか否かを判断するよう心掛けている。しかしながら、タイミングや縁が重要なファクターでもあることから、早期解決に至らないケースもある。		ホーム内での相談に止まらず、いろんな地域との交流の中で「不安を相談出来る場所がある」という認識を事業所を通して行うことも大事であるが、「人」として接していく関係づくりの機会を作っていく。
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	家族が今どのような心境や環境に滞在しているのかを、ご本人と家族の会話の中から察するよう努力している。基本的には、客観的な視点で受け止め、視点や発想の転換へと気付く様な努力を行っている。		居宅からの情報を十分に得ることが、利用するご本人のケアが円滑に行く手段であり重要なことである。困っているから入居ではなく、どのように支援すればご本人にとって良いのか、を家族へ情報提供することも大切であり、家庭で暮らし続ける一歩と理解し、今後も助言していく。

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)
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	ご本人と家族を取り巻く様々な状況の一つひとつ確認しながら調整して行くよう心掛けてはいるが、家族がホームに対し「一任」するケースも多い。逆に、ホームにおけるケアに対して、疑問を持っていただく場面を作り出すインテークワークを研鑽する必要がある。		相談内容によっては、在宅支援の情報やサービス事業所の紹介を行っている。相談者からの困りごと、不安に対し、ケアマネージャーへの連絡を蜜に行っていく。
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	前年度より、デイサービス利用の受け入れも可能になってはいるが、現時点での利用実績はない。入居するにあたって、段階を踏むごとに入居に至るケースは、退居状況によることも大きい。それでも常にホームを活用することで、状況が改善されるケースも含まれていることを考慮し、アプローチしている。		現時点では、SOSからの入居や医療依存度が高いケースが多い。他のグループホームへ入居出来ない場合の入居の場合、徐々に馴れるという段階を踏んでるとはいい難しいが、今後はデイサービス利用からの入居も検討していく。
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	ホームの基本方針である「入居者を主人公」としたスタッフの意識付けは、常に各スタッフに問いかけるよう指導している。しかしながら、年数と共に重度化する入居者に対し、「してしまうケア」が中心となっているところも大いにある。		やっもらうケアよりご本人がやろうとする環境づくりが今後重要であり、職員の意識づけが必要なことから、認知症ケアの基本を理解出来るよう、日常的に指導、助言することが大切な取り組みと考える。
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	来客者全ての人に対して、もてなしの意識を持つよう常に指導、実践している。そういった点においては、家族との関係構築は果たされている。ご本人を中心にした場合、家族の生活援助参加においては、環境を有効に発揮していない面がある。ホーム外での社会参加についての協力は、積極的に参加してもらっている。		家族の依存をそのまま受け入れることがサービスと考える傾向もある。しかし、家族が関することで入居者が自然な喜びへと繋がることも忘れてはならない。このことをスタッフの感性として育成することが大切と考えている。
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	定期的な面会が行われているとはいえ、家族からすれば想いはあっても見ていないという遠慮もあることから、生活意向は家族がご本人に求めたニーズである。しかしながら家族力が弱いところにも配慮して行く必要があり、更なる努力をしている。		家族構成からして家族が遠距離の場合や高齢者の兄弟等の場合、関係の理解は求め難いものがある。関係の悪化に繋がらないよう行動障害を話すのではなく、役割が出来ていることや楽しめた出来事を話すことが、家族にとって「迷惑をかけている」という印象から回避することをスタッフが意識するよう説明し指導している。
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	一番身近な家族等に協力を依頼している。家族力が弱いところもあるが、出来る限りの工夫をするよう心掛けている。		
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	加齢や認知症状と共に、個人レベルでの支え合いが低下していく中で、集団活動を端的に取り入れれたり、行事による参加を支援できるよう環境を変化させる取り組みは、実践できている。		

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	医療機関への入院の場合は、スタッフの面会を行っている。退居の場合は特別に連絡は行っていない。死亡退居時の家族への連絡は最近行えている。		
. 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	日常生活で自己選択・決定を重視することが、ご本人の思いに繋がることを認識し、実践している。たとえ困難な自己決定が行われても、拒否することなくご本人にかかるであろうダメージを少なくする努力をしている。また、希望を優先しながらも、寝たきりに繋がらないような活動参加を促している。		認知症の重度化、加齢による生活動作からして、ご本人の想いを満足させることは困難でもあるが、出来ることを援助するという考えは、今後も継続していく。
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	大まかな生活歴に止まっていることが多く、「今」の行動が「いつどこで存在していたか」という根拠や共有という点においては、努力不足である。		憶測のみで行うケア・思い込みケアは、御本人を混乱へと繋げていく恐れがあり、日々情報収集や分析を行う視点でスタッフ間で確実に共有できるようにする努力が必要。
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	文面を通じて(申し送りや経過記録等)、現状の把握は行っているものの、全体的に捉えるユニット単位での現状については、個々のスタッフでは補えない面もあるが、日々日中を中心に観察が出来ている。		基本的にその日のリーダーを中心に、活動や関りの在り方を組み上げていく流れとなるが、週単位の時間観察では、非常勤であるスタッフの存在は欠くことのできない人材であり、円滑に生活が遂行されるための意識付けを積極的に働きかけていく必要がある。
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	ホーム内カンファレンスを行い、ある程度のケアの総合性・統一性においては実践できているが、ご本人の歩みや家族を巻き込んだサービス提供までには至っていない。担当制を導入してはいるが、意識がやや低いことが懸念される。		アセスメントの重要項目である本人の歴史を中心に、担当として積極的に家族と関っていく姿勢が求められる。
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	小さな変化を含んだ(予測した)ケアプランのニーズになると、アセスメントの定期的な見直しの必要性が少なくなり、ニーズがずれてくる可能性が高い。入居者の尊厳やケアの共有性を高めるためのケアプランとなっているとは言い難い。		日常生活と専門性のバランスを保ちにくい状況がホームにある。それは、ケアプランを基にした日々のサービス実施が、経過記録に記載されている頻度が少ないという点からである。経過記録のアセスメント化が、モニタリングの必要性と専門性を高めるツールとなるよう指導・教育が必要である。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ケアプランのサービス項目に添わない内容で記録に記載されている場合、ややもすると「日記」的な要素が多分に含まれ、アセスメントに繋がらないケースになりがちである。		「出来事」に対しての対症療法の実施を共有することがアセスメントではなく、「出来事」に対する前後の環境や状況等の考察がアセスメントになり、モニタリング 次のケアプランの実施になるケアマネジメントの過程を教育する必要がある。
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	日常的までとはいかないが、支援に対し準備は常に出来ている。法人の協力も得られる状況である。		
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	近隣の地域力、民生委員やフォーマルな関係力が希薄である。近所の住人と共に、年末の餅つきは行うが、見学だけになっている。(法人行事)		近隣に小学校があることから、通学の安全確保としての入居者の役割を何らかの形で実現したい。
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	医療的な必要性がある時のみ訪問看護の導入を行っているが、その他の実施は今のところ無い。		今後、在宅移行が可能であれば、他のサービス利用の支援は必要と考える。
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	地域包括との連携は出来ていない。(介護予防がなし)		
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	入居以前のかかりつけ医の継続や、家族の協力を得ながら状態の変化や病状の変化時の対処等、不安や退居につながる支援が出来ている。また、かかりつけ医の情報提供や相談対処等、適切な医療提供や説明はなされている。		

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	現状を客観的に判断するため、定期的な専門医との連携は一部の入居者には果たされているが、全員とまでには至っていない。		認知症の重度化からして、受診介助と共に、往診体制の専門医は必要と考えている。
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	看護職の基本的な視点は、日常生活で安全・健康に暮らすことに支障がある場合の支援が中心である。医療依存度が高くなったり、専門性が重要視される場合は、訪問看護師や同一法人の医療機関である看護師との連携により、健康管理や環境変化の無い、治療が整備出来ている。		看護職が医療重視したケアにならない為にも、介護職とのチームケアを十分考慮し、アドバイスをを行う必要性はある。
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	あくまで治療を優先するために医療機関にお願いをしているが、基本的にはご本人が生活する環境として「適切・不適切」を最優先しており、情報交換や連携は重視している。かかりつけ医の理解もあり早期退院が認知症の悪化の回避になることから、ホームの看護師へ申し送り、外来受診や往診につなげている。		
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	医療連携体制加算における文書や口頭での説明の上、同意は取れている。しかしながら、家族によっては「お任せ」というようなニュアンスともとれる同意があり、常々「看取り加算」ではないことの説明も付け加え、家族へ「ご本人に対するターミナルの在り方」を十分協議していただけるよう働きかけている。		医療連携体制加算のホームとしての捉え方は、指針をきちんと把握することが重要であり、意識付けを行っていく必要がある。
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	医療連携体制加算における内容の説明や主旨の意向は伝え、同意を行っており、その中で優先させること、ホームでの実施が困難なケースは具体的な例を通して明確に意思表示することで、ご本人にとって、どのような終末がいいのかを、日常的に家族と話すよう心がけている。		グループホームのターミナル期は入居された時点からであることを、スタッフ一人ひとりが認識したケアの重要性を常に認識することを説明し指導していく。(高齢者の変化に対処出来る準備教育)
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	環境変化は予想以上に認知症高齢者にとっては大きな負担になるものであり、「帰宅願望」は自然な考え方とらえていく必要がある。「困難な状況」になり得る場合には、家族にも協力を依頼して。医療機関への入院の場合は、職員の関りによってダメージの軽減を図るよう努めている。		住環境の場合の情報提供が生活状況面だけでなく、精神面や好きなことを提供し、ケアのポイント等、ご本人にとって大切な環境を継続できるよう、関係者へ伝える必要性は十分ある。具体的なケア手段を伝えることが出来る為には、時間をかけることも必要と感じている。

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)
・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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>基本的な視点である「尊厳」を軸に、敬意のある言葉や接遇等を配慮した生活支援を行っているが、慣れから生じる不適切な言葉掛けも感じる時がある。個人情報に関しては、指導の継続性は感じる。</p>	<p>今後も常に意識することとして、スムーズな支援を勧めていくことが、状況によってはご本人にとっての行動の制限や「尊厳」の軽視に繋がらないよう努力していくことと考える。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人が自己選択・決定をするために、スタッフのコミュニケーションの向上は、生活支援には必要不可欠である。その人に合わせたコミュニケーションツールを用いていくことは基本的な考えである。また、常に相手の立場で、相手のことを知るという意識をもって接するよう指導を行っている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>入居者の「出来ること」を活動参加の基本ととらえ、ホーム内における役割に結び付けていく努力を行っている。</p>	<p>「実施した / 実施していない」で判断してしまう傾向があり、そのことが「しないといけないケア」となり、ご本人の気持ちとはかけ離れたものになるのが「ケアの業務化」であり、考えるケアや誰が主人公であるのかといった客観的視点を振り返らせる場面を作る必要がある。</p>
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人のエンパワメントにより「混乱」が少ない入居者に対しては、実施しているが、その他の入居者に対してはやや消極的である。</p>	<p>G・Hとしての働きかけが不足していることは否めない。</p>
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>一緒に食事を摂ることは実践できている。また、個人に合わせた食形態の提供も行えている。準備等に関しては、リスク等の観点からも実施には消極的であるが、後片付け等には入居者の制限はあるが、共に行うことが出来ている。</p>	<p>スタッフが動いてしまうことで、当たり前な行動を抑止してしまう場面がある。感謝の念を表現しながらも、その人の活躍する場面を見極め、支援していく考えを共有する必要がある。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>嗜好品のたまかな制限はせず、状況等を勘案しながら、適宜提供している。</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)
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	ご本人の動作に適した、または、不快感を感じない排泄用品を選択することや排泄の個人パターンを共有し、行動からさりげない援助を試みている。		排泄場面にとらわれず、食事・水分・運動といった高齢者すべてに関する場面から、個人に働きかけていく工夫を更に深めていくことが必要である。
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	基本的に曜日や時間の指定は行っていないが、リスク面の観点から夜間の入浴の実施は稀である。ご本人のプライドや羞恥心には十分配慮した入浴を心掛けるようにしている。		「入浴した/しない」として捉えるのではなく、生活の中で関りのひとつの場面として選択する・しないを重視している。ご本人の中で入浴するという自然に感じる時間は「何時か」等も含めたアセスメントや調整を行い、更に自然な選択に結びつく努力は必要である。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一部の入居者においては、精神疾患の兼ね合いから薬物療法を実施しているが、基本的な運動や活動を日中取り入れたり、身体を暖めたり、リラクゼーションも有効に実施している。また、安眠を妨げる要素を検討し、寄り添いながら安心感を得られるよう努めている。		
(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				
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	情報収集等の中で、ご本人のエンパワメントが発揮されやすい活動の参加、役割を検討・実施を試みている。しかしながら、ケアが業務化する場面もあり、非合理性や手間を掛けることの大切さを再確認したりすることも必要な考えである。		仲間意識から生まれる、楽しい出来事につながる支援も必要と、重度化する中で取り組むことも大事と思える。
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	あらゆる場面に対し、金銭の心配を持つ入居者は少なくない。ホームの中で認識する場面においては「食べ物や飲み物」と食に関連することがあり、そのような行為が受け入れられる場合は、そのまま否定しないが、不安となる方については等、工夫するようにしている。外出した際については、積極的に働きかけるようにしている。		手元に無いと不安な入居者に対しては、家人等に協力を依頼し、ご本人の財布等の親しみのある入れ物に保管していただくようにし、定期的に確認を行う。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	入居者の本意ではない環境によってもたらされる「事業所におけるその日の人員配置」での外出困難なケースは存在する。それでも代替として実施できる曜日を検討し、出来るだけ早い対応を行う意識付けをスタッフ間に行っている。		日々の生活の中で、ご本人の「ニーズ」を顕在・潜在的問わず捉えて実行していくことや、ご本人のエンパワメントの可能性を発揮できる場所を常に考え・調整していく努力が求められる。その為にまずは、ニーズを確認したときに「予定を組む」という行為を、日々実践・繰り返していく。
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	今まで全体的な外出が可能であったことから、個別的支援は少ない状況であった。しかしながら個別的な対応を余儀なくされたことが、ご本人のニーズと結び付けやすくなり、考えることの発想がしやすくなってきている。		調整力は求められるが、どのようにすれば行けるのかを積極的に提案、実践を繰り返して行き、その中で家族力にも働きかけていく。

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)
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	日常的に入居者から家族への電話は少ないが、記念ごとや、祝い事でのお礼の連絡・手紙は行うよう配慮している。入居者から発信していくことも必要であることから、機会を探って行き、実践に結び付けていきたい所である。		
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	ご本人に携わる「来客」に関して、空間は「居室」・「ルーム」と場面は限られてくるが、もてなしの心を重視するよう教育している。		
(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	スタッフ優先による身体抑制は無い。しかし、自然に悪意無く行っていることがご本人にとってすれば身体抑制になっていないかを常に考えていく姿勢を大事にし、変化と共に対応していく知識と技術の習得は、ご本人を基準に判断するという意味においてスタッフは重視しており、実践がなされている。		
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	入居者自ら鍵をかけることはあっても、日常的に鍵をかけることのメリットが、入居者の尊厳剥奪に繋がることをスタッフは理解し、日々実践している。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	昼間の入居者の存在確認は、さりげなく行い、行動を否定することなく見守りは出来ている。居室での確認場合は、断りなく入室する場面も見受けることがある。		昼間は業務優先から、本人に断りなく入室することが見受けられるので、ご本人への了承をいただき、入室を行う配慮まで必要かつ、認識した関りが必要であり、指導が大事である。
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	全てを取り除いていくのではなく、リスクが常に発生するという情報の共有を優先に行っている。しかしながら、評価をするという視点にまで及んでおらず、対症療法的な「排除」が存在する傾向にある。		排除に至るまでに、その物に工夫する気づきが少ない。布をかける、箱に入れる等、「何故？」を考えたケアの説明を行い、リスクのみを考えたケアにならないよう取り組む必要がある。
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	実際に体験した例を基に、「何がどのように分らなかったのか」を具体的に振り返り、事態発生に対し流れの確認は行っている。基本的な考え方としては、事故防止に積極的に努めながらも、「ご本人と日々どう関わっていくか」を中心としている。		不測の事態に備えるため、スタッフには常にイメージトレーニングや、「考えるケア」を実践するよう働きかけている。具体的な対処としては、定期的な学びの場を設けるよう努力している。

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)
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	非常事態が発生した際の流れの再確認は、日々の申し送り等の中で「類似」を対象としながら行っている。具体的な対応については、それぞれを視点に随時実施したり、ケアの検討・変更等を行っている。		団地地区でもあり、日中はホームや事業所が団地の見守りを担い、夜間はホームや事業所の見守りを担っていただけよう住民の方々へ発信していく必要がある。入居者の避難の方法については、適宜検討して訓練等で実践していく必要性は高い。
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	G・Hとしてより、法人全体の訓練として参加を行っている。具体的には、緊張感が保てるよう実践を行い、志気を高めるよう指導している。		
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い対応策を話し合っている	ご本人が生活するにあたり、あらかじめ想定できる範囲においては、事前の説明で行っている。基本的には、「その人らしさ」が出せる情報を共有しあう努力を行っている。		
(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	「何が」その人にとっての体調変化なのか、という情報の共有を行いながら、変化の察知を常に行っている。観察は当然であるが、具体的に「日常とどこが違うのか」という気づきの視点を活かすよう心がけている。		変化に対しての対処が継続していないことも少なくない。根拠を理解し対処するよう継続指導が必要。
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	基本的な内服予薬に対しては、主治医・看護師の指示の基、入居者の健康を保持を支援していく上でも予薬を確実にやっている。認知状況によっては、拒薬する場面もあるが、実践できている。		内服する薬の目的や期間等については、スタッフによっては、認識にバラつきが見受けられる為、周知徹底していく時間は必要と感じる。
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	ややもすると数字で判断してしまう場面があるが、基本的には食事療法は実践されていると言える。運動療法的なことは率先して実施しているわけではないが、生活に必要な動きを保持していくという視点からの取り組みは行っている。		「排泄」という一部分からの捉え方ではなく、生活に関する全ての場面として捉える必要がある。
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	口腔内環境によって、高齢者に引き起こされる様々な弊害についての認識不足がある。リスクを知った上でのケアも必要ではあるが、協力関係に無いときや、自尊心を優先させる場面も必要と認識している。		定期的に歯科受診を行い、歯科医よりアドバイスや口腔ケアを依頼し、対処している。

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	入居者に適した量、バランス、水分量の目安を、数字として表すことで情報として共有している。前後の状況も思案しながらも、食の意識が高まるようご本人の活動への参加や環境整備等も含めた、総合的な援助を行っている。		
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)	職員共々の、手洗い・嗽の実施、保清を中心に行っている。高齢者の免疫力の低下を常に懸念しながら、日々の状態観察に心がけている。流行期においては、医療機関からのアドバイス、スタッフが感染源とならないために、健康管理をすると共に、予防注射の実施を行っている。		
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	雑菌等が繁殖しやすい器具には常に気を配り、また、品質管理に努めることが出来ている。一年を通して安全な食の提供は、全スタッフの中に共有されている。		
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				
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	玄関には、不快な臭いとならぬよう常に換気や自然な香り、また、親しみやすい「香」を焚き、工夫している。建物の周囲に設置してある花壇には、入居者と共に季節の花を植えて、コミュニケーションが図りやすいよう努力している。		
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	ユニットによっては、台所の生活音が少ない場面もあり、入居者と共に活動していく工夫が求められる。その他の空間においては、認知機能に働きかけるよう、五感に配慮している。固定観念に捉われず、常に全体・個人に理解が得やすい工夫が求められる。		
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	居室での入居者同士の談話や外庭のベンチにかけ、話をしたりお茶を飲んだりする機会は配慮出来ている。		住環境上、一人の空間を楽しむ場所がないことから、事務室を利用することで補っている。居室訪問をお互いに行う機会を作り、新たな居場所を日々模索していく必要性が高い。

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)
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	間取り等に大きな変化はあるが、馴染み深い家具や使い慣れた物品の持込を中心に、少しでも違和感が払拭されるようにしている。ただ、落ち着ける環境になっているか、過ごしやすい空間になっているかについては、少なからず援助が必要とされる部分があり、家族にも更に協力を働きかける必要がある。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	感染予防の視点からも、特にこの時期における室温や湿度管理には注意するよう意識している。入居者の状態変化に伴い、加湿器の設置を行ったものの、基本的には誰でも日常的に行える換気を心がけている。ルーム兼食堂近くにあるトイレについては、不快となりやすいため、迅速に対応している。		居室を中心に生活する入居者に対しての環境(布団・畳・家具)等、様々なものに対する配慮は意識する必要があるが、こまめに実施されなければならない。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	身体機能を考慮しながら、たとえ援助であっても、自立に近い生活が行えるよう努めている。建物の構造上バリアフリーではあるが、生活場面において、多少なりと家具や物品をおくことで、障害物による歩行能力低下の予防に努めるなど工夫を行っている。		
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	自己能力を最大に出せる環境ではないが、拒否なく根拠を理解したケアは行えている。混乱時は無理に穏やかにすることではなく、環境の変化を優先に考え、関ることを行う。失敗については、さりげなく行うことが出来ている。		
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	一部の入居者については活動参加しやすいが、環境整備は全入居者対応ではない。季節的な要因も含むが、時期によっては積極的に働きかけるように意識している。		ごみ捨てや、散歩程度の活動は行えているが、地域環境から外部での活動は、車使用であり、ホーム内では庭の草花、野菜を楽しむ程度である。今後、車椅子でも野外での活動は積極的に取り組んでいきたい。

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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)

平成15年開設より、職員の取組み、認知症の理解が深まっていくなかで、職員自身ストレスを感じたり、一方では理解から満足感のない意識に陥ることがある。このことから常に、職員との対話はもとより、運営者と相談することで、それぞれの職員の研修機会を取り入れる等、十分な協力が得られている。また、重度化する入居者に対し、終末を捉えたケアが日常的なケアであること、『今』を大事にすることが重要であることを、職員が認識出来たケアが行えている。家族の希望にてターミナルとなった場合、特別なものでなく家族と共に、また、家族が主体であり、職員は黒子的存在であると思える。よって、当ホームでは医療機関と併設はしているが、医療的ケアより、全人的ケア取り組むことを基本的に努力している。法人との連携によって、独自に解決出来ないことに関しては、他事業所の協力関係は十分であることから、職員の安心や入居者への支援もなされている。

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 や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 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
. 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
. 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
. 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
. 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(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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	グループホームふれあい
(ユニット名)	ふれあい 2
所在地 (県・市町村名)	熊本県熊本市近見8丁目14 - 59
記入者名 (管理者)	前川 春美
記入日	平成 20 年 2 月 20 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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>家庭的な雰囲気の中で一人ひとりが「主」として生活することが可能なように、「安全・安心・健康」を柱とした理念から、個性を尊重出来る様、「目標」を設定し、達成に努めている。</p>	<p>「個」を中心としながらも、地域性から「地域の中で」生活するという難しさが存在する。状況分析しつつ事業所として様々な取り組みを実施して行く。</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>各事業所で土台となる理念、チームワークの中心に理念は掲げられるもので、常に反復して行くものであるが、共有する場面は新人時のオリエンテーションやホーム内研修に止まることがある。ケア場面の一部に理念の実践はなされている</p>	<p>スタッフのケアそのものが、理念の存在を常に説いていく時間としては申し送りが主である。「スタッフがケアを提供した後に振り替える場面」を巧く展開して疑問を投げかけていく姿勢を持つこと、そのことが入居者への適切なチームアプローチにつながることを認識を持てる申し送りを目指す。</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>援助を要しながらも、実際に社会参加していく姿を中心に、家族には理解をいただけるよう求めている。地域住民を対象とした集まりを実施した経緯はあるが、まだ努力不足の点は多い。</p>	<p>団地地区特有の暮らしの傾向や情報発信の難しさはあるが、周辺を散策することからでも挨拶は出来ることから、知っていただく機会を事業所内に止まらせぬよう働きかけていく。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>道に面してはいるが、通勤・通学路でないこともあり他事業所と比較すると少ないところがある。それでも散歩や医院への用のある方を対象に挨拶を積極的に行っている。まだまだ会話を交わすほどの交流は少ない。</p>	<p>地域密着型としての地域力を発揮するためにも、近隣への働きかけも積極的に思索しており、今後も地道な取り組みを検討していく。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>地域独自の行事参加(寄り合いや懇親会)の積極性は少ない。清掃活動へは、時間の兼ね合いから入居者の参加は行っていないが、法人主催の行事への参加は行っている。町内運動会、小学校バザー等の参加は行っている。</p>	<p>運営推進会議とは別の視点から(地元の民生員や地域住民での)会議等の発足を新たに検討する。また、地域活動の一環として認知症の理解を深める活動の拠点としての必要性も感じる。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	各事業所内で共通する利用者や事業所周辺の顔馴染みの住民に対する支援は法人や管理者にとどまるケースも少なくない。事業所単体や中にいるスタッフの状況等を勘察しても、未だ力量不足と言わざるを得ない部分はある。		災害時の緊急避難場所としての認識を各スタッフに理解を求め、実際に受け入れていく予定である。今後は高齢者の相談窓口としての役割を検討中。
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	個々のスタッフの中で有意義に活かされ、客観的な視点を補う点でも、目標思考であるにもかかわらず、ややもすると一年間の総括として取り組む部分がある。入居者へのケア面では、基本的な視点として捉えることが出来ている。		評価からではなく、グループホームの日常的ケア、地域密着としての役割を個人で理解し、評価からスタッフが個人で見出し、見直すことで質向上に繋がる人材育成することが、今後の課題と思われる。
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	会議は概ね2ヵ月に1回の開催は行っているが、具体的に生活に対する推進メンバーからの意見を頂けるよう、「議題」の在り方や、コミュニケーションの方法には、これからも努力が必要とされる。		委員からの地域住民の『認知症介護』の現状を話されたり、委員も質問等により、認知症の理解が解明できることもあるが、ホームののための推進委員会になっていない現状でもあり、今後は委員と共に地域の拠点として、相談窓口としての役割を担いたい。
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	事業所主体でなく、市内の事業所の質確保の為の連携、取り組みは管理者が行っている。しかし、職員の具体的な取り組みとしては実施にまで至っていない。また、連携のあり方を討議する必要性を考える。		市町村との連携は、スタッフが行うには勤務状況から困難でもある。熊本市ブロック会による行政の指導、方向性、事故報告等を踏まえて学ぶ機会のためにスタッフ参加を増やすのが目標である。事実、運営推進委員会が管理者、計画作成担当者からのみの参加であり、今後の方向性を検討していく。
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	外部研修を通して、学ぶ機会はあるが全員ではない。また、実際に必要性を感じる入居者に対し、制度活用する困難さも現実を感じる。弁護士、社会福祉士を法人顧問とし、行政との連携による導入はなされている。		必要性を感じている入居者の家族に対し、説明することは経済的な問題や家族構成から家族任せの状況である。支払い関係で相談があれば、法人の顧問に繋げていく準備はある。家族会等にて伝え理解を深めていく。
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	基本方針を明確にしたケア指導を行い、「高齢者の尊厳」に関する研修会に参加等、認知症ケアの理解を深めていくことの努力は行っている。職員のストレス回避、労働状況把握を法人と共に管理者が今後行う必要がある。		基本的に採用の段階で、認知症ケアスタッフとして「自分を知ること」を求め、深めて行き、その中でケアのSOSを捉えると共に、面談にてスタッフ個人のメンタルケアを必要時、早急に対処していく。

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	<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>そのような場面において出来る限りの情報提供を心掛け、十分な理解と納得を得ている。また、随時生活を共有しながら浮かび上がる疑問点等には、実生活や面会等を通して、随時模索している状況でもある。</p>	<p>不安や疑問の声が出ないからと決め付けるのではなく、常に「そこにあるもの」としてスタッフ一人ひとりに認識させていく場面が必要。積極的なコミュニケーションを取ることの大事さを実践を通していく予定。</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>長期・短期的に関わらず、ご本人の発言に対し経過記録に表記する努力はしているが、入居者が発する言葉を苦情と「思う」「思わない」の段階からの視点や、常にスタッフが考えることが求められる。</p>	<p>現時点で外部者に表す機会として、直接性が高いのは家族等がほとんどと考えるが、ホーム側からも、いつでも考えられる配慮や、「介護相談支援員」を有効に活用する方法がある。面会時の言いやすい関係づくりの構築も重要と考える。</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>面会時の近況報告、状況変化には随時電話連絡等を行う姿勢作りを行っている。請求時期のコメント欄や写真の同封等、入居者一人ひとりに合わせる事が出来ている。異動等の報告こそ行ってはいないが、タイムリーに実施出来ている。</p>	<p>職員の異動については、事前に通知することは行っていないが、家族との関わりが深い(担当者)スタッフの異動に関しては、状況により報告が必要とも思われる。家族側の立場になり、配慮するということが運営側に求められていることを知り、新しいスタッフ紹介は積極的に設け、家族とのコミュニケーションを図るよう指導を行う。</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>意見箱の設置は行っているが、使用されるケースが無いのが現状である。直接家族等に事業所の受付担当を伝えたり、国保連に設置してあることは伝えている。面会時に家族のニーズを受けとめたケアには繋げている。</p>	<p>「契約」と位置づけられた制度の中でも、支援の対象が「人」とであるという点から、遠慮や配慮が少なからず根付いているのが現状である。書きやすい設問への変更は然ることながら、保険者としての働きかけも不可欠と考える。</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>マンパワーが運営コストに占める割合等を、全スタッフに説明するには至っておらず、法人の管理職会議にて報告されるのみである。日常生活費の節約やスタッフの個人能力を高めることが人件費節約に繋がる意識はあるが、説明が不十分でもある。食費、光熱費等に関しての月額状況は、一部のスタッフには理解出来ている。</p>	<p>生活重視ではあるものの、ホームの運営視点としての経費公開は大切なことと捉えている。マンパワーの十分な確保が、ケアの質向上に繋がっていくことを認識している(人件費の最大の利用)。</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>突発的な状況下においても、最低人員は確保できているものとする。また、要望に対しても事前に把握できているものに関しては、調整は可能である。「その日その場面」の場合では、困難な状況も生まれるが、出来る限りの予測や努力を行っている。</p>	<p>以前の入居状況からすると全体的な入居者の重度化は明らかである。「個別対応」を柔軟なケアで実践するには、ハード面よりソフト面の充実は不可欠である為、勤務時間の在り方を再度検討していくことも必要と考えている。</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>離職者の経済的理由等の場合は、法人異動もありえるが、基本的に正職員の退職が、人的環境変化に繋がらないよう努力している。入居者へのダメージは幾分感じ取れる部分もあるが、最小限度になるよう、ユニットごとに検討し、担当変更や関りを考慮している。</p>	<p>運営者の、人員確保に対する理解はある反面、スタッフ自身の能力向上のためには、管理者との打ち合わせはやや不十分である。退職する場合の原因追求は今後も行い、運営者との話し合いや問題・課題を明確にしていく。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	研修参加については、スタッフの状況等を勘案して最適であるよう常に熟慮しているが、報告書の提出や、閲覧にまとまることも多い。共有という部分についても、スタッフにより差が生じている現状がある		「研修・学び」では補えない現場があるという、マイナス思考的に陥りやすく、長続きしない傾向にある。研修の内外を問わず、一定期間の後の振り返りと実践というテーマで場を設けることも一つの手段と考える。
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	グループホームの熊本市のブロック会における意見交換会や研修会、懇親会開催時においては参加出来ている。		他のグループホームと交換研修を行って行くことを検討中。
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	「ストレス軽減」=「個人スタッフ能力の見極めもしくは適切なコーチングが十分に行われているか」にも繋がってくるが、狭い空間のデメリットのほうが出現しやすい傾向にある。良質なサービスを提供することを心掛けながらも、そこに伴う「拘束感や無力感」に対し、面談等で対応している。		スタッフそれぞれに対し、適切な助言等行っている現状ではあるが、常に化する環境でもある。いつも「常に考え、疑問や謎は訊く」よう求めたり、そういった環境を全員で実現させる・意識をする機会を提供することが大事である。
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	勤務形態から、責任者不在となる日も存在する。個人の能力やある程度の日常生活を予測した勤務体制になるよう心掛けている。「任せる」という行為がプレッシャーに繋がらず、向上心であることの認識、ネガティブからポジティブへ切り替える能力が個人スタッフには求められる。		リスクがあるという「重荷」や、プレッシャーがストレスへと変化していくことも十分検討されなければならない。「ゆとり」という言葉の捉え方を積極的に行う視点が求められる。
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	ご本人を取り巻く状況等を勘案しながら、利用するか否かを判断するよう心掛けている。しかしながら、タイミングや縁が重要なファクターでもあることから、早期解決に至らないケースもある。		ホーム内での相談に止まらず、いろんな地域との交流の中で「不安を相談出来る場所がある」という認識を事業所を通して行うことも大事であるが、「人」として接していく関係づくりの機会を作っていく。
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	家族が今どのような心境や環境に滞在しているのかを、ご本人と家族の会話の中から察するよう努力している。基本的には、客観的な視点で受け止め、視点や発想の転換へと気付く様な努力を行っている。		居宅からの情報を十分に得ることが、利用するご本人のケアが円滑に行く手段であり重要なことである。困っているから入居ではなく、どのように支援すればご本人にとって良いのか、を家族へ情報提供することも大切であり、家庭で暮らし続ける一歩と理解し、今後も助言していく。

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)
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	ご本人と家族を取り巻く様々な状況の一つひとつ確認しながら調整して行くよう心掛けてはいるが、家族がホームに対し「一任」するケースも多い。逆に、ホームにおけるケアに対して、疑問を持っていただく場面を作り出すインテークワークを研鑽する必要がある。		相談内容によっては、在宅支援の情報やサービス事業所の紹介を行っている。相談者からの困りごと、不安に対し、ケアマネージャーへの連絡を蜜に行っていく。
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	前年度より、デイサービス利用の受け入れも可能になってはいるが、現時点での利用実績はない。入居するにあたって、段階を踏むごとに入居に至るケースは、退居状況によることも大きい。それでも常にホームを活用することで、状況が改善されるケースも含まれていることを考慮し、アプローチしている。		現時点では、SOSからの入居や医療依存度が高いケースが多い。他のグループホームへ入居出来ない場合の入居の場合、徐々に馴れるという段階を踏んでるとはいい難しいが、今後はデイサービス利用からの入居も検討していく。
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	ホームの基本方針である「入居者を主人公」としたスタッフの意識付けは、常に各スタッフに問いかけるよう指導している。しかしながら、年数と共に重度化する入居者に対し、「してしまうケア」が中心となっているところも大いにある。		やっもらうケアよりご本人がやろうとする環境づくりが今後重要であり、職員の意識づけが必要なことから、認知症ケアの基本を理解出来るよう、日常的に指導、助言することが大切な取り組みと考える。
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	来客者全ての人に対して、もてなしの意識を持つよう常に指導、実践している。そういった点においては、家族との関係構築は果たされている。ご本人を中心にした場合、家族の生活援助参加においては、環境を有効に発揮していない面がある。ホーム外での社会参加についての協力は、積極的に参加してもらっている。		家族の依存をそのまま受け入れることがサービスと考える傾向もある。しかし、家族が関することで入居者が自然な喜びへと繋がることも忘れてはならない。このことをスタッフの感性として育成することが大切と考えている。
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	定期的な面会が行われているとはいえ、家族からすれば想いはあっても見ていないという遠慮もあることから、生活意向は家族がご本人に求めたニーズである。しかしながら家族力が弱いところにも配慮して行く必要があり、更なる努力をしている。		家族構成からして家族が遠距離の場合や高齢者の兄弟等の場合、関係の理解は求め難いものがある。関係の悪化に繋がらないよう行動障害を話すのではなく、役割が出来ていることや楽しめた出来事を話すことが、家族にとって「迷惑をかけている」という印象から回避することをスタッフが意識するよう説明し指導している。
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	一番身近な家族等に協力を依頼している。家族力が弱いところもあるが、出来る限りの工夫をするよう心掛けている。		
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	加齢や認知症状と共に、個人レベルでの支え合いが低下していく中で、集団活動を端的に取り入れれたり、行事による参加を支援できるよう環境を変化させる取り組みは、実践できている。		

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	医療機関への入院の場合は、スタッフの面会を行っている。退居の場合は特別に連絡は行っていない。死亡退居時の家族への連絡は最近行えている。		
. 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	日常生活で自己選択・決定を重視することが、ご本人の思いに繋がることを認識し、実践している。たとえ困難な自己決定が行われても、拒否することなくご本人にかかるであろうダメージを少なくする努力をしている。また、希望を優先しながらも、寝たきりに繋がらないような活動参加を促している。		認知症の重度化、加齢による生活動作からして、ご本人の想いを満足させることは困難でもあるが、出来ることを援助するという考えは、今後も継続していく。
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	大まかな生活歴に止まっていることが多く、「今」の行動が「いつどこで存在していたか」という根拠や共有という点においては、努力不足である。		憶測のみで行うケア・思い込みケアは、御本人を混乱へと繋げていく恐れがあり、日々情報収集や分析を行う視点をスタッフ間で確実に共有できるようにする努力が必要。
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	文面を通じて(申し送りや経過記録等)、現状の把握は行っているものの、全体的に捉えるユニット単位での現状については、個々のスタッフでは補えない面もあるが、日々日中を中心に観察が出来ている。		基本的にその日のリーダーを中心に、活動や関りの在り方を組み上げていく流れとなるが、週単位の時間観察では、非常勤であるスタッフの存在は欠くことのできない人材であり、円滑に生活が遂行されるための意識付けを積極的に働きかけていく必要がある。
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	ホーム内カンファレンスを行い、ある程度のケアの総合性・統一性においては実践できているが、ご本人の歩みや家族を巻き込んだサービス提供までには至っていない。担当制を導入してはいるが、意識がやや低いことが懸念される。		アセスメントの重要項目である本人の歴史を中心に、担当として積極的に家族と関っていく姿勢が求められる。
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	小さな変化を含んだ(予測した)ケアプランのニーズになると、アセスメントの定期的な見直しの必要性が少なくなり、ニーズがずれてくる可能性が高い。入居者の尊厳やケアの共有性を高めるためのケアプランとなっているとは言い難い。		日常生活と専門性のバランスを保ちにくい状況がホームにある。それは、ケアプランを基にした日々のサービス実施が、経過記録に記載されている頻度が少ないという点からである。経過記録のアセスメント化が、モニタリングの必要性と専門性を高めるツールとなるよう指導・教育が必要である。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ケアプランのサービス項目に添わない内容で記録に記載されている場合、ややもすると「日記」的な要素が多分に含まれ、アセスメントに繋がらないケースになりがちである。		「出来事」に対しての対症療法の実施を共有することがアセスメントではなく、「出来事」に対する前後の環境や状況等の考察がアセスメントになり、モニタリング 次のケアプランの実施になるケアマネジメントの過程を教育する必要がある。
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	日常的までとはいかないが、支援に対し準備は常に出来ている。法人の協力も得られる状況である。		
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	近隣の地域力、民生委員やフォーマルな関係力が希薄である。近所の住人と共に、年末の餅つきは行いが、見学だけになっている。(法人行事)		近隣に小学校があることから、通学の安全確保としての入居者の役割を何らかの形で実現したい。
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	医療的な必要性がある時のみ訪問看護の導入を行っているが、その他の実施は今のところ無い。		今後、在宅移行が可能であれば、他のサービス利用の支援は必要と考える。
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	地域包括との連携は出来ていない。(介護予防がなし)		
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	入居以前のかかりつけ医の継続や、家族の協力を得ながら状態の変化や病状の変化時の対処等、不安や退居につながる支援が出来ている。また、かかりつけ医の情報提供や相談対処等、適切な医療提供や説明はなされている。		

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	現状を客観的に判断するため、定期的な専門医との連携は一部の入居者には果たされているが、全員とまでには至っていない。		認知症の重度化からして、受診介助と共に、往診体制の専門医は必要と考えている。
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	看護職の基本的な視点は、日常生活で安全・健康に暮らすことに支障がある場合の支援が中心である。医療依存度が高くなったり、専門性が重要視される場合は、訪問看護師や同一法人の医療機関である看護師との連携により、健康管理や環境変化の無い、治療が整備出来ている。		看護職が医療重視したケアにならない為にも、介護職とのチームケアを十分考慮し、アドバイスをを行う必要性はある。
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	あくまで治療を優先するために医療機関にお願いをしているが、基本的にはご本人が生活する環境として「適切・不適切」を最優先しており、情報交換や連携は重視している。かかりつけ医の理解もあり早期退院が認知症の悪化の回避になることから、ホームの看護師へ申し送り、外来受診や往診につなげている。		
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	医療連携体制加算における文書や口頭での説明の上、同意は取れている。しかしながら、家族によっては「お任せ」というようなニュアンスともとれる同意があり、常々「看取り加算」ではないことの説明も付け加え、家族へ「ご本人に対するターミナルの在り方」を十分協議していただけるよう働きかけている。		医療連携体制加算のホームとしての捉え方は、指針をきちんと把握することが重要であり、意識付けを行っていく必要がある。
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	医療連携体制加算における内容の説明や主旨の意向は伝え、同意を行っており、その中で優先させること、ホームでの実施が困難なケースは具体的な例を通して明確に意思表示することで、ご本人にとって、どのような終末がいいのかを、日常的に家族と話すよう心がけている。		グループホームのターミナル期は入居された時点からであることを、スタッフ一人ひとりが認識したケアの重要性を常に認識することを説明し指導していく。(高齢者の変化に対処出来る準備教育)
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	環境変化は予想以上に認知症高齢者にとっては大きな負担になるものであり、「帰宅願望」は自然な考え方とらえていく必要がある。「困難な状況」になり得る場合には、家族にも協力を依頼する。医療機関への入院の場合は、職員の関りによってダメージの軽減を図るよう努めている。		住環境の場合の情報提供が生活状況面でなく、精神面や好きなことを提供し、ケアのポイント等、ご本人にとって大切な環境を継続できるよう、関係者へ伝える必要性は十分ある。具体的なケア手段を伝えることが出来る為には、時間をかけることも必要と感じている。

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)
・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	基本的な視点である「尊厳」を軸に、敬意のある言葉や接遇等を配慮した生活支援を行っているが、慣れから生じる不適切な言葉掛けも感じる時がある。個人情報に関しては、指導の継続性は感じる。	今後も常に意識することとして、スムーズな支援を勧めていくことが、状況によってはご本人にとっての行動の制限や「尊厳」の軽視に繋がらないよう努力していくことと考える。
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	ご本人が自己選択・決定をするために、スタッフのコミュニケーションの向上は、生活支援には必要不可欠である。その人に合わせたコミュニケーションツールを用いていくことは基本的な考えである。また、常に相手の立場で、相手のことを知るという意識をもって接するよう指導を行っている。	
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	入居者の「出来ること」を活動参加の基本ととらえ、ホーム内における役割に結び付けていく努力を行っている。	「実施した / 実施していない」で判断してしまう傾向があり、そのことが「しないといけないケア」となり、ご本人の気持ちとはかけ離れたものになるのが「ケアの業務化」であり、考えるケアや誰が主人公であるのかといった客観的視点を振り返らせる場面を作る必要がある。
(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	ご本人のエンパワメントにより「混乱」が少ない入居者に対しては、実施しているが、その他の入居者に対してはやや消極的である。	G・Hとしての働きかけが不足していることは否めない。
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事を摂ることは実践できている。また、個人に合わせた食形態の提供も行えている。準備等に関しては、リスク等の観点からも実施には消極的であるが、後片付け等には入居者の制限はあるが、共に行うことが出来ている。	スタッフが動いてしまうことで、当たり前の行動を抑止してしまう場面がある。感謝の念を表現しながらも、その人の活躍する場面を見極め、支援していく考えを共有する必要がある。
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	嗜好品のたまかな制限はせず、状況等を勘案しながら、適宜提供している。	

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	ご本人の動作に適した、または、不快感を感じない排泄用品を選択することや排泄の個人パターンを共有し、行動からさりげない援助を試みている。		排泄場面にとらわれず、食事・水分・運動といった高齢者すべてに関する場面から、個人に働きかけていく工夫を更に深めていくことが必要である。
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	基本的に曜日や時間の指定は行っていないが、リスク面の観点から夜間の入浴の実施は稀である。ご本人のプライドや羞恥心には十分配慮した入浴を心掛けるようにしている。		「入浴した/しない」として捉えるのではなく、生活の中の関りのひとつの場面として選択する・しないを重視している。ご本人の中で入浴するという自然に感じる時間は「何時か」等も含めたアセスメントや調整を行い、更に自然な選択に結びつく努力は必要である。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一部の入居者においては、精神疾患の兼ね合いから薬物療法を実施しているが、基本的な運動や活動を日中取り入れたり、身体を暖めたり、リラクゼーションも有効に実施している。また、安眠を妨げる要素を検討し、寄り添いながら安心感を得られるよう努めている。		
(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				
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	情報収集等の中で、ご本人のエンパワメントが発揮されやすい活動の参加、役割を検討・実施を試みている。しかしながら、ケアが業務化する場面もあり、非合理性や手間を掛けることの大切さを再確認したりすることも必要な考えである。		仲間意識から生まれる、楽しい出来事につながる支援も必要と、重度化する中で取り組むことも大事と思える。
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	あらゆる場面に対し、金銭の心配を持つ入居者は少なくない。ホームの中で認識する場面においては「食べ物や飲み物」と食に関連することがあり、そのような行為が受け入れられる場合は、そのまま否定しないが、不安となる方については等、工夫するようにしている。外出した際については、積極的に働きかけるようにしている。		手元に無いと不安な入居者に対しては、家人等に協力を依頼し、ご本人の財布等の親しみのある入れ物に保管していただくようにし、定期的に確認を行う。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	入居者の本意ではない環境によってもたらされる「事業所におけるその日の人員配置」での外出困難なケースは存在する。それでも代替として実施できる曜日を検討し、出来るだけ早い対応を行う意識付けをスタッフ間に行っている。		日々の生活の中で、ご本人の「ニーズ」を顕在・潜在的問わず捉えて実行していくことや、ご本人のエンパワメントの可能性を発揮できる場所を常に考え・調整していく努力が求められる。その為にまずは、ニーズを確認したときに「予定を組む」という行為を、日々実践・繰り返していく。
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	今まで全体的な外出が可能であったことから、個別的支援は少ない状況であった。しかしながら個別的な対応を余儀なくされたことが、ご本人のニーズと結び付けやすくなり、考えることの発想がしやすくなってきている。		調整力は求められるが、どのようにすれば行けるのかを積極的に提案、実践を繰り返して行き、その中で家族力にも働きかけていく。

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)
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	日常的に入居者から家族への電話は少ないが、記念ごとや、祝い事でのお礼の連絡・手紙は行うよう配慮している。入居者から発信していくことも必要であることから、機会を探って行き、実践に結び付けていきたい所である。		
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	ご本人に携わる「来客」に関して、空間は「居室」・「ルーム」と場面は限られてくるが、もてなしの心を重視するよう教育している。		
(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	スタッフ優先による身体抑制は無い。しかし、自然に悪意無く行っていることがご本人にとってすれば身体抑制になっていないかを常に考えていく姿勢を大事にし、変化と共に対応していく知識と技術の習得は、ご本人を基準に判断するという意味においてスタッフは重視しており、実践がなされている。		
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	入居者自ら鍵をかけることはあっても、日常的に鍵をかけることのメリットが、入居者の尊厳剥奪に繋がることをスタッフは理解し、日々実践している。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	昼間の入居者の存在確認は、さりげなく行い、行動を否定することなく見守りは出来ている。居室での確認場合は、断りなく入室する場面も見受けることがある。		昼間は業務優先から、本人に断りなく入室することが見受けられるので、ご本人への了承をいただき、入室を行う配慮まで必要かつ、認識した関りが必要であり、指導が大事である。
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	全てを取り除いていくのではなく、リスクが常に発生するという情報の共有を優先に行っている。しかしながら、評価をするという視点にまで及んでおらず、対症療法的な「排除」が存在する傾向にある。		排除に至るまでに、その物に工夫する気づきが少ない。布をかける、箱に入れる等、「何故？」を考えたケアの説明を行い、リスクのみを考えたケアにならないよう取り組む必要がある。
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	実際に体験した例を基に、「何がどのように分らなかったのか」を具体的に振り返り、事態発生に対し流れの確認は行っている。基本的な考え方としては、事故防止に積極的に努めながらも、「ご本人と日々どう関わっていくか」を中心としている。		不測の事態に備えるため、スタッフには常にイメージトレーニングや、「考えるケア」を実践するよう働きかけている。具体的な対処としては、定期的な学びの場を設けるよう努力している。

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)
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	非常事態が発生した際の流れの再確認は、日々の申し送り等の中で「類似」を対象としながら行っている。具体的な対応については、それぞれを視点に随時実施したり、ケアの検討・変更等を行っている。		団地地区でもあり、日中はホームや事業所が団地の見守りを担い、夜間はホームや事業所の見守りを担っていただければよい住民の方々へ発信していく必要がある。入居者の避難の方法については、適宜検討して訓練等で実践していく必要性は高い。
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	G・Hとしてより、法人全体の訓練として参加を行っている。具体的には、緊張感が保てるよう実践を行い、志気を高めるよう指導している。		
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い対応策を話し合っている	ご本人が生活するにあたり、あらかじめ想定できる範囲においては、事前の説明で行っている。基本的には、「その人らしさ」が出せる情報を共有しあう努力を行っている。		
(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	「何が」その人にとっての体調変化なのか、という情報の共有を行いながら、変化の察知を常に行っている。観察は当然であるが、具体的に「日常とどこが違うのか」という気づきの視点を活かすよう心がけている。		変化に対しての対応が継続していないことも少なくない。根拠を理解し対応するよう継続指導が必要。
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	基本的な内服予薬に対しては、主治医・看護師の指示の基、入居者の健康を保持を支援していく上でも予薬を確実にやっている。認知状況によっては、拒薬する場面もあるが、実践できている。		内服する薬の目的や期間等については、スタッフによっては、認識にバラつきが見受けられる為、周知徹底していく時間は必要と感じる。
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	ややもすると数字で判断してしまう場面があるが、基本的には食事療法は実践されていると言える。運動療法的なことは率先して実施しているわけではないが、生活に必要な動きを保持していくという視点からの取り組みは行っている。		「排泄」という一部分からの捉え方ではなく、生活に関する全ての場面として捉える必要がある。
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	口腔内環境によって、高齢者に引き起こされる様々な弊害についての認識不足がある。リスクを知った上でのケアも必要ではあるが、協力関係に無いときや、自尊心を優先させる場面も必要と認識している。		定期的に歯科受診を行い、歯科医よりアドバイスや口腔ケアを依頼し、対応している。

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	入居者に適した量、バランス、水分量の目安を、数字として表すことで情報として共有している。前後の状況も思案しながらも、食の意識が高まるようご本人の活動への参加や環境整備等も含めた、総合的な援助を行っている。		
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)	職員共々の、手洗い・嗽の実施、保清を中心に行っている。高齢者の免疫力の低下を常に懸念しながら、日々の状態観察に心がけている。流行期においては、医療機関からのアドバイス、スタッフが感染源とならないために、健康管理をすると共に、予防注射の実施を行っている。		
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	雑菌等が繁殖しやすい器具には常に気を配り、また、品質管理に努めることが出来ている。一年を通して安全な食の提供は、全スタッフの中に共有されている。		
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				
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	玄関には、不快な臭いとならぬよう常に換気や自然な香り、また、親しみやすい「香」を焚き、工夫している。建物の周囲に設置してある花壇には、入居者と共に季節の花を植えて、コミュニケーションが図りやすいよう努力している。		
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	ユニットによっては、台所の生活音が少ない場面もあり、入居者と共に活動していく工夫が求められる。その他の空間においては、認知機能に働きかけるよう、五感に配慮している。固定観念に捉われず、常に全体・個人に理解が得やすい工夫が求められる。		
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	居室での入居者同士の談話や外庭のベンチにかけ、話をしたりお茶を飲んだりする機会は配慮出来ている。		住環境上、一人の空間を楽しむ場所がないことから、事務室を利用することで補っている。居室訪問をお互いに行う機会を作り、新たな居場所を日々模索していく必要性が高い。

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)
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	間取り等に大きな変化はあるが、馴染み深い家具や使い慣れた物品の持込を中心に、少しでも違和感が払拭されるようにしている。ただ、落ち着ける環境になっているか、過ごしやすい空間になっているかについては、少なからず援助が必要とされる部分があり、家族にも更に協力を働きかける必要がある。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	感染予防の視点からも、特にこの時期における室温や湿度管理には注意するよう意識している。入居者の状態変化に伴い、加湿器の設置を行ったものの、基本的には誰でも日常的に行える換気を心がけている。ルーム兼食堂近くにあるトイレについては、不快となりやすいため、迅速に対応している。		居室を中心に生活する入居者に対しての環境(布団・畳・家具)等、様々なものに対する配慮は意識する必要があるが、こまめに実施されなければならない。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	身体機能を考慮しながら、たとえ援助であっても、自立に近い生活が行えるよう努めている。建物の構造上バリアフリーではあるが、生活場面において、多少なりと家具や物品をおくことで、障害物による歩行能力低下の予防に努めるなど工夫を行っている。		
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	自己能力を最大に出せる環境ではないが、拒否なく根拠を理解したケアは行えている。混乱時は無理に穏やかにすることではなく、環境の変化を優先に考え、関ることを行う。失敗については、さりげなく行うことが出来ている。		
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	一部の入居者については活動参加しやすいが、環境整備は全入居者対応ではない。季節的な要因も含むが、時期によっては積極的に働きかけるように意識している。		ごみ捨てや、散歩程度の活動は行えているが、地域環境から外部での活動は、車使用であり、ホーム内では庭の草花、野菜を楽しむ程度である。今後、車椅子でも野外での活動は積極的に取り組んでいきたい。

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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)

平成15年開設より、職員の取組み、認知症の理解が深まっていくなかで、職員自身ストレスを感じたり、一方では理解から満足感のない意識に陥ることがある。このことから常に、職員との対話はもとより、運営者と相談することで、それぞれの職員の研修機会を取り入れる等、十分な協力が得られている。また、重度化する入居者に対し、終末を捉えたケアが日常的なケアであること、『今』を大事にすることが重要であることを、職員が認識出来たケアが行えている。家族の希望にてターミナルとなった場合、特別なものでなく家族と共に、また、家族が主体であり、職員は黒子的存在であると思える。よって、当ホームでは医療機関と併設はしているが、医療的ケアより、全人的ケア取り組むことを基本的に努力している。法人との連携によって、独自に解決出来ないことに関しては、他事業所の協力関係は十分であることから、職員の安心や入居者への支援もなされている。