

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	グループホームいきいき館
(ユニット名)	A棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市東原町6006番地1
記入者名 (管理者)	田中穂積
記入日	平成 20 年 9 月 25 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	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	事業所開設時に理念を掲げ、理念が誰にでも分かるよう玄関やリビングなどホーム内の目に付きやすい場所に掲示している。		
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	職員採用時に理念を伝え、事務所などホーム内の目につく場所掲示し、常に理念に沿った介護が提供できるようにしている。また毎朝のミーティングで、利用者一人ひとりの状況を確認し、理念に沿った介護のあり方を検討し実践できるようにしている		
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	家族には入居時に十分な説明をして、理解してもらっていると認識している。地域に人々には運営推進会議の推進委員に地域代表として町内会長がなっている。また、町内の班会にも加入し班会のときに事業所の役割や認知症の説明を行うなど理解に努めている。		平成16年に地域の方々を対象にグループホームの役割等を理解してもらおう会を開催して60名ほど参加があった。その後の取り組みが継続していないので、開催の必要性を感じているので年1回でも計画し、地域の中での暮らしになるよう連携を深めたい
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	事業所自ら地域の一住民として町内会に加入し、班会や花見、文化祭などと地域の行事に参加協力することで、近隣と身近にお付き合いできるように努めている。日常的に挨拶を交わしながら慣れ親しんでもらえるようにも心がけ、また近所の子どもたちも時々遊びに来たりしている。		近隣住民に開かれたグループホームを目指し、ホームでのお茶会や認知症についての学習会などを地域の方々に呼びかけ、気軽に立ち寄ってもらえるように努力したい
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の一住民として町内会に加入し、班会の花見や小学校の運動会、町内の文化祭に毎年参加するなど地域との交流を大切にしている。運営推進会議を通して、町内会の各種団体の代表者会に参加を促されるなど地域とのつながりが深められてきている。大隅GH協議会で鹿屋市の夏祭りに利用者と職員が踊り連に初参加した。		運営推進会議を通じて、地域の方々との交流が深まりつつあるが、身近な老人会などとの交流もできるように考えていきたい

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	地域の高齢者の暮らしに役立つような、具体的な取り組みはない。管理者は市の認知症予防教室の講師として、3年前より地域の高齢者福祉に協力している。地域の認知症介護の相談は、これまで気軽に受けて助言している。		管理者だけでなく職員の知識や技術も地域に還元できるように、地域包括支援センターなどと協力して、認知症の予防やケアについて、役立つ取り組みを計画してみたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価を全員で確認し、外部評価の結果も全員で確認し、改善できるように努めているが、全て改善したとは言えない。		外部評価の中身を全員で検証しながら、全ての項目において、改善が必要な部分は、先ず改善策を話し合う場を作る。
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	火災や地震など万が一のときの地元の協力について検討した際に地元の消防分団と合同の防災訓練が最適であるとの助言から毎年、11月9日に消防分団と合同で防災訓練を実施。緊急時の対応で地元の消防署主催の普通救命講習を受講し緊急時の対応ができるように取り組んでいるところである。		自己評価や外部評価の結果を運営推進委員にも渡し、グループホームの現状や課題を理解してもらい、よりよい地域生活が支援できるように今後も様々な意見等をもらい取り組んでいきたい。
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	大隅地区グループホーム協議会の事務局をしている関係上、県や市町村関係者とケアの質向上のための意見交換会を実施している。その他地域へも認知症の正しい理解の啓蒙活動としての鹿屋市認知症サポーター養成講座や認知症予防教室の担当をするなど連携が図られている		今後も、ケアの質の向上や地域への認知症の啓蒙活動を市町村と連携を図り、毎年継続的に実施したい。現在も市の認知症予防教室に協力しているので継続し取り組みたい
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	開設当初から市社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業の活用のある利用者が居て、現在も利用中である。また、家族へも制度の説明、助言はしている。管理者だけでなく職員も制度的な説明をしている		管理者は、地域権利擁護事業や成年後見制度を学んでおり理解していたが、職員にもそのような学習の機会を朝のミーティングの時にする。
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	高齢者虐待防止法についての資料を基に施設内で学習会を行い、利用者の立場になったケアが実践できるように心がけている。管理者が朝のミーティングのときも機会をみて説明している		高齢者虐待防止関連法についての資料を、職員全員に配布し職場内での学習の機会を作る。また、職場外での研修の機会も作る

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	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	入居の契約締結時、契約書をもとに1時間以上かけて説明を行っている。家族会を年2回実施し、契約に関することや施設の課題なども含め意見交換や説明を実施している		
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	意見などは入居者から個別にその都度よく聴き、お互いの意見を出し合えるようにしている。重要なことについては、家族や家族会で報告し利用者の意見を反映できるように努力している。ご意見箱を玄関に設置し、言いにくいことを書いて伝えられるようにしている。		
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	病院受診の際は必ず受診の状況を報告するようにしている。毎月ホーム便りを家族に郵送して、活動の予定や暮らしぶりが、少しでもわかるように工夫している。また面会の際に利用者の状況を個人台帳で報告するようにしている。		面会の少ない家族への報告の機会が少ないと思われるので、月1回はできるように検討したい。
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	意見、不満や苦情などについては、入居時の説明や玄関に掲示、あるいはご意見箱を設け直接、気軽に述べられるように工夫している。外部者へも入居時の説明や玄関に外部へ意見相談先を掲示している。より良い運営を目指し家族等の意見が表せられるような工夫を考えたい		不満、苦情が全くないということはないと思われるので、匿名でも出せるような取り組みをアンケートなり定期的に配布し、意見が述べられるようにし、運営に反映していきたい。
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	毎月職員会議を開き、そこで一人一人の意見や提案を聞いている。また業務中でも、随時意見等を聞き、運営に反映させている。業務中ではなかなか意見が出せない場合もあると思われ、年に3～4回業務外に食事会など交流の場を設け気軽に話しやすい雰囲気作りも行っている		ただ全てにおいて意見を反映できているわけではないので、職員が認知症介護のやりがいや意欲を感じ働けるように職員会議や食事会などをもっと設け、意見が引き出せる機会をつくる。
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	日勤帯は朝食、昼食、夕食の食事の提供や病院受診、活動など状況の変化に応じた対応ができるよう、職員の確保のため勤務の調整を無理なく行っている。職員数も柔軟な対応ができるよう確保している。ただ、施設側だけで対応できない場合もあるので運営推進会や家族会で検討するなどしている		
18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動は、利用者との馴染みの関係性や職員間の連携を優先し必要最小限度に抑えられるよう心がけている。ただ、利用者の症状によってスタッフの精神的ストレスが増えるようなときはスタッフ間で話し合い異動したことがある。離職は毎年あるが、利用者への影響がでないように職場内研修を月1回以上行っている。		なかなかスタッフも精神的な個人差があり、認知症の症状に悩まされるときは異動した経緯もある。スタッフに認知症について専門的な理解を深め、なるべく精神的なストレスを抱え込まないようにし職員の入れ替えによるダメージがないようにしたい

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	職場外研修の参加としては、県や地域のグループホーム協議会主催の研修に年に1回以上参加できるようにしている。職場内での研修は毎月職員会議の際に学習の時間を設け、2ヶ月に1回は外部講師を依頼し専門性が高められるよう取り組んでいる。	職員一人ひとりの知識や技術に応じて職場外研修の機会を作ったり、他施設実習の機会では施設や自施設の良さなど振り返る機会を作り、職員自ら学習する意欲を引き出す取り組みができたかと考えている。今後も職員の能力に応じた研修を積極的に行い人材育成に取り組むたい。
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	県や地域のグループホーム協議会に加入し、協議会主催の研修会を通して他施設との交流する機会が増えている。他のグループホームとの交流も演芸出演の目的で訪問に出かけたり、他施設に学習を呼びかけ合同で学習会をするなど交流している。県認知症介護の実習施設として毎年、10名以上受け入れている	。今後も他施設との交流をとおしてケアの質の向上につながる取り組みを継続的に行いたい。
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	勤務表を作成する際に休日の希望をできる範囲で取り入れ気分転換によるストレス軽減ができるような勤務調整に努力している。なるべく職員と接する機会をつくり利用者や職員間の悩み、困りごとを聞くようにして問題解決の助言をしている。職員同士の懇親会も年に3回以上企画して親睦が図れるように工夫している。	定期的に職員の悩みや困りごとを聞く機会をつくり、なるべくストレスが溜まらないようにする。
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	今年度より職員の自己評価に取り組み全職員が自己の評価を個々にし、それに基づいて管理者が面談するなど介護の向上心をもって意欲的に取り組めるよう工夫している。実績や勤務状況に応じ、年2回わずかではあるが、特別手当を支給している。	研究発表や家族会での実績評価なりもっと職員の実績を評価できる機会をつくり、職員自ら意欲的に働けるよう考えたい
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	相談から利用に至るまでは、利用者や家族と話し合い話をよく聴くようにしている。入居されてからは全ての職員が、利用者や家族と快く話をし、一日でも早く信頼関係を築けるように努力している。利用者の相談事は良く聴き不安を感じないようにしている。内容によっては家族に伝え家族と協力しながら取り組んでいる	
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	相談を受けたときは、どんなことで困っているか困りごとの原因を確認し家族が安心できるよう助言するなどし信頼関係を築いている。入居後も家族の想いや困りごとに耳を傾け少しでも家族の意向にそった対応に心がけ安心していただ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)
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	相談内容によってどのようなことが必要か可能かを確認し介護保険やそれ以外のサービスも含め助言している。現在は、社協に金銭管理のサービス(地域権利擁護事業)を利用され満足していただいている方もいる。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	相談中に一度は本人や家族にグループホームに来てもらうようにしている。しかし、緊急性のある場合は、早急な利用ができるよう利用者の自宅なりに出向き先ず面識をつくり、職員との関係性の構築を意識しなるべく安心してサービス利用が開始できるように心がけている		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	介護する、されるの関係ではなく、一緒にくらす家族のような感覚で接する。常に介護される側の立場で「家に帰りたい」という利用者の言動に隠された内的世界を理解し、本人の望む介護が提供できるように努めている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	入居の時点で施設だけで利用者を支えるのではなく、家族と協力してグループホームでの生活を支える必要性を説明し、家族との協力関係が欠かせないことを理解していただいている。花見、敬老会、診察など家族会やホーム便りで必要に応じて協力を呼びかけ共に支える関係づくりの構築に心がけている		家族の中には、全てグループホームに担ってほしい家族と協力的な家族との温度差があり苦慮することも少なくない。家族会で家族の協力の必要性を話し合い、家族との関係性を深めたい
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	花見や敬老会などの活動を通して、利用者や家族とのよりよい関係が保てるようにしている。認知症の症状について家族に説明し不安や混乱の原因など理解していただき家族に利用者との関係を保ってもらうようお願いしている。受診や外食など家族のできる範囲で利用者や出かけよりよい関係が保てている方もいる		家族が県外の方やグループホーム任せの家族も中にはおられるので信頼関係を保ちながら利用者とのよりよい関係が保てるように支援したい。家族の実情もそれぞれだが利用者の立場に立ってケアに巻き込めるよう検討していく必要がある。
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	行きつけの理容室や会いたい知人に会ったりということに取り組んではいらぬ。ただ施設の力だけでは全ての要望は叶えられていない。また、要望を表現できない人もいるので、これまでの生活をもとに馴染みの関係の支援に努力したい		要望が言えない人に対しては、家族と話し合ったりして、家族との協力関係で要望に沿えるようにしたい。要望が言えない人に対しては家族にこれまでの生活の様子を聞くなど馴染みの場所などを探り叶えるかどうか検討しながら進めていく。
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	入居者同士と一緒にリビングでテレビを見たり、食事づくりや洗濯物干しなど関わり合う中で楽しく話ができるように職員が心がけている。中には苦手な利用者も居るので、利用者の好みを把握し、その日の調子など見極めて一緒に関わり合いができるよう配慮している		女性の利用者は食事づくりなど関わり合いをつくりやすいが、男性の利用者は、お茶のみ程度の関わり合いならできが、家事的な関わり合いは難しい場合があるので、出来ることやしたいことを見極めて取り組みたい

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)
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	契約終了は今まで入院か、他の施設に移ったか、死亡か、自宅での生活という状況であり、自宅生活以外は関係が断ち切られることがほとんどであった。今年、実の子どもが居ない利用者が入院した方があり、入院後の洗濯物の援助やカンファレンスに関わるなどして退院まで支援したケースもあった。また、他施設に移った利用者様子を見に行くなど他施設		
・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	本人のしたいことなど入居前に希望をよく聴いている。特に買い物や食事、入浴、診察など、把握するように心がけている。本人が表現できにくい時には家族にこれまでの生活を聞き、また行動やしぐさなどからも意向を探るようにしている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や暮らし方など情報は、入居前に本人、家族にアセスメント。また、ケアマネージャーや病院の相談員など関係者にも情報収集を行い、これまでの暮らしがグループホームでの生活に継続し、精神的ダメージをおこさないようにしている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	本人ができることは何か、できないことは何か、できると思われることは何か、できないことが少しでもできるようになるにはどのようにすればよいか、日々努力している		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居されるときは本人、家族、ケアマネ、相談員などの関係者と担当者会を行い、入居後は家族や管理者、職員と本人の意向や状態（ADL、認知症の症状など）を踏まえ担当者会議を定期的に行い、利用者本位の介護計画となるようにしている。		利用者本位の介護計画を家族と検討するも、面会や外出、外泊、買い物など家族との関わりで協力できるか確認すると家族の中には消極的な家族もあり、今後の課題でもある。
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	見直しは毎月、職員会議のときや3ヵ月ごとの期間内に対応してサービスの検討を行っている。また、物盗られ妄想や利用者間のトラブルなど状況の変化に応じて家族やスタッフを交えてすぐに検討し見直している		期間内に状態が変化した場合の計画見直しができていないこともあったので、そのようなことがないようにすることが、これからの課題

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	個人の経過記録は細かくとってある。細かく記録することで、職員も自分のケアを振り返り、明日からのケアに生かせるようにしている。他の職員の記録も読むように全員で確認している。		職員の入れ変わりがあると記録の仕方に慣れず、日々の様子のみで専門的な視点での実践結果や気づきの記録が不十分なこともある。新人職員の記録の書き方について指導・教育の必要性がある
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	入院などで空床があったとき短期入所できるように申請してある。今年度の実績はない。その他についてはグループホームという性質上、多機能性があるとは言えない。		今後は通所もできるよう指定を取り、多機能化が進められるようにしていく
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	運営推進会議や防災訓練、地域の学校の運動会や文化祭などの行事、などで協力するようにしている		入居者一人一人の意向や必要性をどのように汲み取って、協力・支援体制を整えていくかが、これからの課題である。特にボランティアなど呼びかけが不十分なのか、なかなか体制が取れていないのが現状である
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	リハビリ利用の意向や必要な利用者は医療機関の相談員と連携して利用できるように調整したり、金銭管理の必要な利用者を社会福祉協議会の福祉サービス支援を利用契約するなど積極的に活用できるよう取り組んでいる		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとの協働は、現在、入居相談や認知症介護の仕方について相談を受け協力している。また、運営推進会議に包括支援センターの職員が年3回ほど参加するので協力を働きかけている。権利擁護は、社会福祉協議会の福祉サービス支援事業を利用している。利用者の長期的なケアマネジメント等については、他のケアマネや介護保険		地域包括支援センターと一緒に、権利擁護などの必要性がある利用者には協働して利用者の生活を支援できるようにしたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人と家族の意向をふまえながら、かかりつけ医に定期的受診している。受診の際、かかりつけ医に日頃の情報を伝え連携が図れるようにしている。また、訪問看護ステーションと医療連携の契約をしているので、相談・助言を受け適切な医療が受けられるようにしている		

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	認知症専門医の受診の必要な場合は家族に認知症サポート医の説明を行い専門医の治療なりが受けられるように支援している。また、認知症サポート医との面識を深め相談や受診の支援がスムーズに行くようしている		専門医の受診の必要性については、利用者と家族の意向を踏まえ、かかりつけ医と連携を図りながら適切な支援ができるようにしたい。
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	日常の健康管理については常日頃より看護師の職員より観察のアドバイスを受け、かかりつけ医の受診の際に連携が取りやすくしている。また、9月より訪問看護ステーションとの医療連携体制をとっているため利用者の健康面について適切な管理、相談を受けるなど連携が整っている。		
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	病院の主治医や医療ソーシャルワーカーと密に連携しながら早期退院に向けての調整をしている。		
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	医療連携体制による重度化した際の指針を示して職員へは職員会議で、家族へは入居の際あるいは家族会で説明し重度化や終末期の対応の説明を行っている。実際に終末期ケアの利用者もあり、家族やかかりつけ医、施設で話し合いを重ねたケースもあった。今後も指針に基づいて柔軟に対応していく。		終末期については看護師やかかりつけ医と連携しながら、できるだけ最後まで支援できるようにしていきたいが、グループホームでの医療行為など制限もあるので困難な面もある。
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	重度の方のケアについて、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携体制で重度化や終末期の支援が行いやすくなった。しかし、グループホームでの医療行為など制限もあるので、現実的には困難な面(胃ろうなど)も多々ある。		家族やかかりつけ医、訪問看護ステーションなどと支援体制がどの程度できるのか体制づくりを検討したい。
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	環境の変化によるダメージがおこらないように落ち着ける環境を整え(愛用のイスやくし、馴染みの湯のみなど)ている。また、少しでも早く環境に慣れていただけるよう思いやりと労わりの気持ちで親しく接するように心がけている。家族の方にも協力をいただき落ち着ける環境になるよう支援している		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	誇りやプライバシーについては、朝のミーティングの時や勉強会でコミュニケーションのとり方を指導・教育している。そのような発言があった場合は、その都度利用者の立場に立って発言内容を振り返り職員が気づけるようにしている。記録などの個人情報は持出し禁止にし決められた人場所で見れないように徹底している	その人の立場にたって、誇りやプライバシーを損なうようなことを言われたら、どのような気持ちになるか考えながら、コミュニケーションがとれるようにしていく
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	食事や洗濯、入浴など利用者が分かりやすく説明(言葉の意味が分かりにくいときは、その場所に行つてとか、品物を見せてとか)自己決定できるような工夫や関わりを行つてる。決して利用者の意にそわないことは無理強いせず、時間をみはかるなどその人のペースに合わせて暮らせるように支援している。	
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	例えば、朝の苦手な人や昨夜よく休めなかった利用者など一人ひとり違うので、その日の体調や気分に合わせて食事がとれるように心がけている。お風呂についても、毎日入りたい方は入れるよう、その方の希望に沿えるよう支援しているが、難しい場合もある。	時々、職員のペースで、入居者不在の職員本位のことをしていることがあるので、いつもどんな場面でも入居者が一緒にいるというグループホームになるようにしていく
(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	身だしなみに感心が薄れた利用者も毎日、髪の手入れや洋服など声かけし、その人らしい身なりとなるように心がけている。なかには化粧を楽しまれる利用者もおられ、「綺麗に化粧されましたね」褒め化粧をする意欲が保てるよう配慮している。理容・美容院は本人が望む店に家族が連れて行くか施設で行くかしている。	化粧ができる場面を増やしていく。職員からの化粧に対する働きかけを増やしていく
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	スタッフが食事作り(献立)をとおして利用者と一緒に”もやしの芽きり”や”野菜の切りの下ごしらえ”など利用者のできる力に合わせて無理のない範囲で作って食べる楽しみになるよう工夫している。また、旬の野菜を見て触れることで季節感が分かるようにも配慮している。	男性利用者は、もともと家事には関わりがあまりなかったせいか作ることに関心を示されないため検討したい。時々もやしの芽きりの簡単なことはされることもあるので、その程度のことのできる機会を考えたい。
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	お酒やビール、お菓子など本人の嗜好は、楽しみの一つとして家族と話し合いながら楽しめるように配慮している。中には主治医からお酒を制限されている利用者がお酒を要求されるため家族と検討した結果、家族としては「主治医の指示どおりに」ということで、利用者の意向にそった支援といい難しいこともある。	利用者の嗜好の支援については、利用者の立場に立って家族や主治医、職員で支援のあり方を検討して、嗜好物が楽しめるようにしたい。また飲物やおやつが選べる機会(買い物)を増やし、楽しめるようにする。

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)
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	排泄を失敗される利用者の場合(例えばトイレの場所が分からなくてか、間に合わなくて失敗される時にはトイレ表示の工夫や行動パターンを見て声を掛けるなど)何が原因かを探りながら失敗やおむつの使用を減らせるよう取り組んでいる。なるべくおむつに頼らないようトイレでの排泄に心がけているが、気づかないうちに失敗されていることもある。		利用者の意欲や羞恥心、プライドに配慮し、心地よい排泄の支援を今後も続けていく
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	入浴は2ユニットで入浴する曜日をずらして、いつでも入浴できるようにしている。利用者の安全を重視し夜間帯は夜勤者1名の職員体制のため夜間の入浴希望に対応できていない。入浴時間は午後2時から5時までの入浴としている。		毎日でも入りたい人は、希望が叶うようにしているが、利用者の希望する時間に入浴できるよう検討したい。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	朝の苦手な人、昼寝の習慣のある人、寝付きが悪いときお酒を少し飲むと休める人など、これまでの生活習慣を把握し利用者の生活リズムに合わせた支援に心がけている。中には寒がりな人や暑がりな人もいて、ゆっくり休めるように電気毛布や冷暖房で室温調整して安眠できるように配慮している。		
(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				
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	自室の清掃や食事の準備、片付け、洗濯物干しなどできることをできるようにして喜びや生きがいを感じられるように関わっている。ただ全員ができていくわけではない。特に遠慮深い人や興味をあまり示されない人は楽しみごとなどを引き出すことが難しい場合もある		性格的に遠慮深い人や興味をあまり示さない人などの家族にこれまでの生活状況を聞き、その利用者が少しでも役割や生きがいを感じられるようなことを探り、取り組んでいきたい。
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	職員にお金を持っていないことの不安を理解してもらい、利用者が安心できる範囲のお金を所持できるようにしている。また、買い物の際にはお金を持ってなくても手渡して使えるようにしている。中には家族の希望でお金を所持されていない利用者もおられ検討する必要性を感じる。		お金の管理ができない利用者に対して、家族へお金の所持の理解、協力を求め不安や混乱の要因にならないよう配慮してい。
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	毎日、天候に合わせて隣の公園で散歩やグランドゴルフなど外出の機会をつくり四季の移り変わりや地域の人々との交流ができるようにしている。その他希望に応じて週1回以上買い物やレストランでの食事、墓参りなど外出の機会もつくり地域の中で暮らしていることを感じられるようにしている。		
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	季節や地域の行事に応じて、バラ園や海、隣町の温泉など計画して行く機会をつくっている。その際は家族へも毎月のためよりで呼びかけ家族と一緒に楽しめるように支援している。現在は日帰りでいける場所に限られ宿泊して遠方まで行く機会ができていない。		家族が、もっと多く参加できるように早めに日程調整するか、参加しやすい曜日や時間を事前に確認するなどして利用者の皆さんが楽しめるようにしたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話が目につきやすい場所あり、家族や知人などいつでも電話で話せるようにしている。良く使用される利用者は、週1回以上使用されている。手紙のやり取りは、暑中見舞いや年賀状の限られた時期であり日常的な支援とはなっていない。		日頃使用しない利用者に家族などと電話や手紙で関わりの機会をつくる。家族会や毎月のたよりで家族に理解と協力を得て家族との関わりが感じられるようにしたい。
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	面会など訪問された際は、利用者の居室でくつろげるようにいつもお茶をだして、心地よく過ごせるよう配慮している。いつでも気軽に来れる雰囲気づくりに心がけているせいか、家族や知人などの面会者も多い。		
(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	現在、身体拘束の必要な利用者は居ないが、自施設内で身体拘束についての学習会を行い正しく理解できるようにしたい。		来年3月までに身体拘束の学習会を開催する。今後も利用者の尊厳を大切に取り組みたい。
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	鍵をかけることの弊害について職員会議で学習し、検討している。無断外出して行方不明になる可能性のある利用者には所在が分かるGPSを身につけていただいている利用者もいた。玄関に鍵をかけないケアに取り組む中で無断外出して行方不明になった場合もあるので地域の理解と協力体制づくりに運営推進会議を活用し努力する必要がある。		運営推進会議を通じて、地域の理解と協力体制ができるようにする。毎年、地域の消防分団と合同の火災訓練を実施しているので行方不明の際の連携の取り方を話し合っている。
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	利用者の中には所在を把握するためココセコムGPSを使用して所在が分かる工夫をし安全に心がけている。		
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	刃物や有害な洗剤など危険なものは、利用者の症状の進行(異食など)に応じて危険性があるか見極め、事故につながらないよう保管場所を決めて保管している。今まで事故につながったケースはない。		
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	火災についてはマニュアルに基づいた訓練を毎年、消防署や地域の消防団と合同で実施している。また、地域の消防署が毎月普通救命講習会を開催しているので職員が交代で受講したり、自施設で看護師(専門職)の外部講師を招き事故防止の学習会も2ヶ月に1回実施している。		今後もいざという時のために救急救命講習会の参加や外部講師を招き学習会を行うなどして事故防止に努めたい。

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	消防署の普通救命講習を受講し緊急時の対応が行えるようにしている。また訪問看護ステーションの指導も受けながら緊急時に備えたい。		新しい職員の採用の際は、消防署の普通救命講習を必ず受講して緊急時の対応ができるようにしたい
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	夜間想定の方訓練を毎年2回以上、消防署、地元消防団の協力のもと避難訓練を実施している。まだ地域の住民の方々と合同訓練を計画したが参加される住民の方が居なかった		地域の住民の方々との合同訓練について理解と協力を呼びかけ年1回は実施できるようにする。運営推進委員の地域代表に相談する。
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	入居時に転倒による怪我や環境変化による精神的なダメージ、症状悪化などリスクが伴うと説明している。また利用者が精神的に不安定なときなど家族の協力が必要なこともあり家族と施設の連携が保てることで安心した暮らしにつながることを説明している。		
(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	毎日朝、昼2回体温や血圧など行い体調変化を把握できるようにしている。その記録も個別に整理し体調変化の早期発見に努めている。また訪問看護ステーションとの連携をとり週1回、日々の健康状態を確認してもらい、緊急時の連絡体制も整えている。受診の際、主治医にも報告できるようにしている。		
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	薬と薬剤情報は個々の台帳に綴じ職員が服薬の把握ができるように工夫している。服薬の変更等があった場合、申し送りノートに記載し職員が確認したらサインするなど確認漏れのないように工夫している。		
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	日々排便状況を確認し、記録に残し、便器が原因で体調不良を起こさないように十分注意している。できるだけ薬に頼ることのないように、食べ物に注意し、運動も散歩など取り入れ適度に行っている。困難な利用者については主治医に相談して指示を受けている。また、管理栄養士による学習会を行ったが定期的に行い利用者への負担がないように		今後も、便秘に良い食事を、栄養士の指導を受けながら便秘の予防に取り組んでいく
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	毎日食後の歯磨きは徹底できていないが朝食前と夕食後は声かけや確認でチェックしている。ただ状況を理解できず口腔ケアができないときもある。		認知症の進行によって理解力や判断力の低下された方への口腔ケアあり方を検討したい。本人が状況を理解しやすいように歯ブラシを見せて何をすることが分かりやすい工夫で試みたい

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)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や水分量は毎日チェックして個々の台帳に記録を残している。中には歯がないことなどで咀嚼に影響し食事がとりにくい利用者もいて、食べやすい大きさや硬さなど利用者の状態に応じて工夫している。栄養バランスは管理栄養士に献立の内容を確認してもらい問題なかった。水分量の少ない利用者は、家族と相談し好みの飲物で摂取量が確保でき		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	感染症マニュアルを作り毎日、利用者、職員ともに手洗いがいを徹底し予防に対処している。万が一のために消防署の普通救命講習を受講し予防や対応できるよう取り組んでいる。また、外部講師（医療機関の看護師）による感染症対策の学習会も行い予防対策をしている。		職員は感染予防の学習会を行ったが、今後は家族にも予備知識を深める機会をつくり利用者の健康が保てるように取り組んでいきたい。
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	まな板や包丁、ふきんなど調理器具は毎日、漂白剤で殺菌し、台所や冷蔵庫は週1回以上清掃し衛生的にしている。食器も乾燥機で完全に乾燥させてから使用している。新鮮な食材供給に努め使用前に賞味期限などを確認し安全な食材使用に徹底している。また、管理栄養士による学習会を行い食材の取り扱いや衛生管理の指導助言を受けている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
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	玄関先の花壇に四季折々の花を植え地域の方々から親んでもらえるような雰囲気づくりに努力している。		近隣住民にもっとグループホームの役割や認知症について知ってもらう必要があると思われるので、今後は地域住民を対象にした交流会などを予定している
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	室内全体が職員のアイデアで季節に応じて、壁に貼り付ける手作りのデザインを考え四季の移り変わり(季節)を感じてもらうようにしている。天候によって外の日差しをカーテンやレースカーテンで自由に調整し心地よい明るさを保てている。テレビや電話の呼び出し音などが不快な音になることを職員にその都度教え配慮している		利用者の中にはテレビを好まない方やテレビ番組によっては観る時間帯がそれぞれ異なりテレビの音が不快な音になることもある。一人ひとりのニーズが異なることで調整の難しさを感じることもある。
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	リビングやローカなどのスペースを活用してソファやイスを置き利用者同士あるいは一人で気兼ねなく、雑談をしたり、テレビを見たり、思い思いにくつろげるような空間づくりに心がけている。		もっと利用者同士がお茶を飲んだり会話をしたりくつろげる空間づくり(居室にイス、テーブルを置くなど)の検討する

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたイスやテレビ、湯飲みなどを持ってこられた方もいらっしゃるが、中には使い慣れたものがあると、自分のものを家に持って帰ろうと、混乱する方もいるので利用者の状況に合わせて居心地のいい空間づくりに配慮している。		
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	室温計を居室やリビングなど取り付け室温管理しやすいようにしている。特に冬場は感染症予防の対策として空気の入替え(換気)を意識的にしている。いやな臭いに敏感な利用者もおられるのでトイレの換気には気を配っている。		
(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	歩行の不安定な方はベッド使用や歩行能力に合わせて自助具の使用をアドバイス。室内に手すりを取りつけたり、リビングやトイレなど生活空間は歩行器や車イスが使用できるスペースを確保し自立した生活ができるようにしている		
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	何が分かり、何が分からないのかスタッフ全員が把握し、キョロキョロ何か探してるような行動などの混乱時は「どうしましたか？」と声をかけ、混乱や不安が軽減するよう努めている。またトイレなど場所が分かりやすく表示を工夫し排泄など失敗しないようにしている		
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	近所を散歩したり、隣の公園で花見やグランドゴルフなどレクレーションをして楽しめるように勤めている。庭には家庭菜園を楽しめるスペースもあり四季折々の野菜をつくり、季節の移り変わりが楽しめるようにしている		

. 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	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。)

人格や生き方、認知症の症状など利用者一人ひとりの違いを理解し、その人らしさを大切にケアが提供できるように心がけている。 利用者の背景を振り返り、何が不安や混乱の要因かを探り、本人の望むケアが展開できるようにしている。 利用者の生活の意欲が保たれ、できる力を掃除、洗濯と積極的に発揮できるように関わっている。 家族が面会に訪れやすい雰囲気づくりや地域の行事に参加し交流を図るなど家族や地域との関わりにしたケア 主治医と連携のもと健康が保てられるよう健康管理を徹底している。

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の 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	グループホームいきいき館
(ユニット名)	B棟
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿屋市東原町6006番地1
記入者名 (管理者)	田中穂積
記入日	平成 20 年 9 月 25 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	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	事業所開設時に理念を掲げ、理念が誰にでも分かるよう玄関やリビングなどホーム内の目に付きやすい場所に掲示している。		
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	職員採用時に理念を伝え、事務所などホーム内の目につく場所掲示し、常に理念に沿った介護が提供できるようにしている。また毎朝のミーティングで、利用者一人ひとりの状況を確認し、理念に沿った介護のあり方を検討し実践できるようにしている		
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	家族には入居時に十分な説明をして、理解してもらっていると認識している。地域に人々には運営推進会議の推進委員に地域代表として町内会長がなっている。また、町内の班会にも加入し班会のときに事業所の役割や認知症の説明を行うなど理解に努めている。		平成16年に地域の方々を対象にグループホームの役割等を理解してもらおう会を開催して60名ほど参加があった。その後の取り組みが継続していないので、開催の必要性を感じているので年1回でも計画し、地域の中での暮らしになるよう連携を深めたい
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	事業所自ら地域の一住民として町内会に加入し、班会や花見、文化祭などと地域の行事に参加協力することで、近隣と身近にお付き合いできるように努めている。日常的に挨拶を交わしながら慣れ親しんでもらえるようにも心がけ、また近所の子どもたちも時々遊びに来たりしている。		近隣住民に開かれたグループホームを目指し、ホームでのお茶会や認知症についての学習会などを地域の方々に呼びかけ、気軽に立ち寄ってもらえるように努力したい
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の一住民として町内会に加入し、班会の花見や小学校の運動会、町内の文化祭に毎年参加するなど地域との交流を大切にしている。運営推進会議を通して、町内会の各種団体の代表者会に参加を促されるなど地域とのつながりが深められてきている。大隅GH協議会で鹿屋市の夏祭りに利用者と職員が踊り連に初参加した。		運営推進会議を通じて、地域の方々との交流が深まりつつあるが、身近な老人会などとの交流もできるように考えていきたい

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	地域の高齢者の暮らしに役立つような、具体的な取り組みはない。管理者は市の認知症予防教室の講師として、3年前より地域の高齢者福祉に協力している。地域の認知症介護の相談は、これまで気軽に受けて助言している。		管理者だけでなく職員の知識や技術も地域に還元できるように、地域包括支援センターなどと協力して、認知症の予防やケアについて、役立つ取り組みを計画してみたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価を全員で確認し、外部評価の結果も全員で確認し、改善できるように努めているが、全て改善したとは言えない。		外部評価の中身を全員で検証しながら、全ての項目において、改善が必要な部分は、先ず改善策を話し合う場を作る。
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	火災や地震など万が一のときの地元の協力について検討した際に地元の消防分団と合同の防災訓練が最適であるとの助言から毎年、11月9日に消防分団と合同で防災訓練を実施。緊急時の対応で地元の消防署主催の普通救命講習を受講し緊急時の対応ができるように取り組んでいるところである。		自己評価や外部評価の結果を運営推進委員にも渡し、グループホームの現状や課題を理解してもらい、よりよい地域生活が支援できるように今後も様々な意見等をもらい取り組んでいきたい。
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	大隅地区グループホーム協議会の事務局をしている関係上、県や市町村関係者とケアの質向上のための意見交換会を実施している。その他地域へも認知症の正しい理解の啓蒙活動としての鹿屋市認知症サポーター養成講座や認知症予防教室の担当をするなど連携が図られている		今後も、ケアの質の向上や地域への認知症の啓蒙活動を市町村と連携を図り、毎年継続的に実施したい。現在も市の認知症予防教室に協力しているので継続し取り組みたい
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に支援している	開設当初から市社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業の活用のある利用者が居て、現在も利用中である。また、家族へも制度の説明、助言はしている。管理者だけでなく職員も制度的な説明をしている		管理者は、地域権利擁護事業や成年後見制度を学んでおり理解していたが、職員にもそのような学習の機会を朝のミーティングの時にする。
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	高齢者虐待防止法についての資料を基に施設内で学習会を行い、利用者の立場になったケアが実践できるように心がけている。管理者が朝のミーティングのときも機会をみて説明している		高齢者虐待防止関連法についての資料を、職員全員に配布し職場内での学習の機会を作る。また、職場外での研修の機会も作る

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	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	入居の契約締結時、契約書をもとに1時間以上かけて説明を行っている。家族会を年2回実施し、契約に関することや施設の課題なども含め意見交換や説明を実施している		
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	意見などは入居者から個別にその都度よく聴き、お互いの意見を出し合えるようにしている。重要なことについては、家族や家族会で報告し利用者の意見を反映できるように努力している。ご意見箱を玄関に設置し、言いにくいことを書いて伝えられるようにしている。		
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	病院受診の際は必ず受診の状況を報告するようにしている。毎月ホーム便りを家族に郵送して、活動の予定や暮らしぶりが、少しでもわかるように工夫している。また面会の際に利用者の状況を個人台帳で報告するようにしている。		面会の少ない家族への報告の機会が少ないと思われるので、月1回はできるように検討したい。
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	意見、不満や苦情などについては、入居時の説明や玄関に掲示、あるいはご意見箱を設け直接、気軽に述べられるように工夫している。外部者へも入居時の説明や玄関に外部へ意見相談先を掲示している。より良い運営を目指し家族等の意見が表せられるような工夫を考えたい		不満、苦情が全くないということはないと思われるので、匿名でも出せるような取り組みをアンケートなり定期的に配布し、意見が述べられるようにし、運営に反映していきたい。
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	毎月職員会議を開き、そこで一人一人の意見や提案を聞いている。また業務中でも、随時意見等を聞き、運営に反映させている。業務中ではなかなか意見が出せない場合もあると思われ、年に3～4回業務外に食事会など交流の場を設け気軽に話しやすい雰囲気作りも行っている		ただ全てにおいて意見を反映できているわけではないので、職員が認知症介護のやりがいや意欲を感じ働けるように職員会議や食事会などをもっと設け、意見が引き出せる機会をつくる。
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	日勤帯は朝食、昼食、夕食の食事の提供や病院受診、活動など状況の変化に応じた対応ができるよう、職員の確保のため勤務の調整を無理なく行っている。職員数も柔軟な対応ができるよう確保している。ただ、施設側だけで対応できない場合もあるので運営推進会や家族会で検討するなどしている		
18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動は、利用者との馴染みの関係性や職員間の連携を優先し必要最小限度に抑えられるよう心がけている。ただ、利用者の症状によってスタッフの精神的ストレスが増えるようなときはスタッフ間で話し合い異動したことがある。離職は毎年あるが、利用者への影響がでないように職場内研修を月1回以上行っている。		なかなかスタッフも精神的な個人差があり、認知症の症状に悩まされるときは異動した経緯もある。スタッフに認知症について専門的な理解を深め、なるべく精神的なストレスを抱え込まないようにし職員の入れ替えによるダメージがないようにしたい

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	職場外研修の参加としては、県や地域のグループホーム協議会主催の研修に年に1回以上参加できるようにしている。職場内での研修は毎月職員会議の際に学習の時間を設け、2ヶ月に1回は外部講師を依頼し専門性が高められるよう取り組んでいる。	職員一人ひとりの知識や技術に応じて職場外研修の機会を作ったり、他施設実習の機会で他施設や自施設の良さなど振り返る機会を作り、職員自ら学習する意欲を引き出す取り組みができたかと考えている。今後も職員の能力に応じた研修を積極的に行い人材育成に取り組みたい。
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	県や地域のグループホーム協議会に加入し、協議会主催の研修会を通して他施設との交流する機会が増えている。他のグループホームとの交流も演芸出演の目的で訪問に出かけたり、他施設に学習を呼びかけ合同で学習会をするなど交流している。県認知症介護の実習施設として毎年、10名以上受け入れている	。今後も他施設との交流をとおしてケアの質の向上につながる取り組みを継続的に行いたい。
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	勤務表を作成する際に休日の希望をできる範囲で取り入れ気分転換によるストレス軽減ができるような勤務調整に努力している。なるべく職員と接する機会をつくり利用者や職員間の悩み、困りごとを聞くようにして問題解決の助言をしている。職員同士の懇親会も年に3回以上企画して親睦が図れるように工夫している。	定期的に職員の悩みや困りごとを聞く機会をつくり、なるべくストレスが溜まらないようにする。
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	今年度より職員の自己評価に取り組み全職員が自己の評価を個々にし、それに基づいて管理者が面談するなど介護の向上心をもって意欲的に取り組めるよう工夫している。実績や勤務状況に応じ、年2回わずかではあるが、特別手当を支給している。	研究発表や家族会での実績評価なりもっと職員の実績を評価できる機会をつくり、職員自ら意欲的に働けるよう考えたい
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	相談から利用に至るまでは、利用者や家族と話し合い話をよく聴くようにしている。入居されてからは全ての職員が、利用者や家族と快く話をし、一日でも早く信頼関係を築けるように努力している。利用者の相談事は良く聴き不安を感じないようにしている。内容によっては家族に伝え家族と協力しながら取り組んでいる	
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	相談を受けたときは、どんなことで困っているか困りごとの原因を確認し家族が安心できるよう助言するなどし信頼関係を築いている。入居後も家族の想いや困りごとに耳を傾け少しでも家族の意向にそった対応に心がけ安心していただ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)
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	相談内容によってどのようなことが必要か可能かを確認し介護保険やそれ以外のサービスも含め助言している。現在は、社協に金銭管理のサービス(地域権利擁護事業)を利用され満足していただいている方もいる。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	相談中に一度は本人や家族にグループホームに来てもらうようにしている。しかし、緊急性のある場合は、早急な利用ができるよう利用者の自宅なりに出向き先ず面識をつくり、職員との関係性の構築を意識しなるべく安心してサービス利用が開始できるように心がけている		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	介護する、されるの関係ではなく、一緒にくらす家族のような感覚で接する。常に介護される側の立場で「家に帰りたい」という利用者の言動に隠された内的世界を理解し、本人の望む介護が提供できるように努めている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	入居の時点で施設だけで利用者を支えるのではなく、家族と協力してグループホームでの生活を支える必要性を説明し、家族との協力関係が欠かせないことを理解していただいている。花見、敬老会、診察など家族会やホーム便りで必要に応じて協力を呼びかけ共に支える関係づくりの構築に心がけている		家族の中には、全てグループホームに担ってほしい家族と協力的な家族との温度差があり苦慮することも少なくない。家族会で家族の協力の必要性を話し合い、家族との関係性を深めたい
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	花見や敬老会などの活動を通して、利用者や家族とのよりよい関係が保てるようにしている。認知症の症状について家族に説明し不安や混乱の原因など理解していただき家族に利用者との関係を保ってもらうようお願いしている。受診や外食など家族のできる範囲で利用者や出かけよりよい関係が保てている方もいる		家族が県外の方やグループホーム任せの家族も中にはおられるので信頼関係を保ちながら利用者とのよりよい関係が保てるように支援したい。家族の実情もそれぞれだが利用者の立場に立ってケアに巻き込めるよう検討していく必要がある。
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	行きつけの理容室や会いたい知人に会ったりということに取り組んではいらぬ。ただ施設の力だけでは全ての要望は叶えられていない。また、要望を表現できない人もいるので、これまでの生活をもとに馴染みの関係の支援に努力したい		要望が言えない人に対しては、家族と話し合ったりして、家族との協力関係で要望に沿えるようにしたい。要望が言えない人に対しては家族にこれまでの生活の様子を聞くなど馴染みの場所などを探り叶えるかどうか検討しながら進めていく。
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	入居者同士と一緒にリビングでテレビを見たり、食事づくりや洗濯物干しなど関わり合う中で楽しく話ができるように職員が心がけている。中には苦手な利用者も居るので、利用者の好みを把握し、その日の調子など見極めて一緒に関わり合いができるよう配慮している		女性の利用者は食事づくりなど関わり合いをつくりやすいが、男性の利用者は、お茶のみ程度の関わり合いならできが、家事的な関わり合いは難しい場合があるので、出来ることやしたいことを見極めて取り組みたい

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)
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	契約終了は今まで入院か、他の施設に移ったか、死亡か、自宅での生活という状況であり、自宅生活以外は関係が断ち切られることがほとんどであった。今年、実の子どもが居ない利用者が入院した方があり、入院後の洗濯物の援助やカンファレンスに関わるなどして退院まで支援したケースもあった。また、他施設に移った利用者様子を見に行くなど他施設		
・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	本人のしたいことなど入居前に希望をよく聴いている。特に買い物や食事、入浴、診察など、把握するように心がけている。本人が表現できにくい時には家族にこれまでの生活を聞き、また行動やしぐさなどからも意向を探るようにしている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や暮らし方など情報は、入居前に本人、家族にアセスメント。また、ケアマネージャーや病院の相談員など関係者にも情報収集を行い、これまでの暮らしがグループホームでの生活に継続し、精神的ダメージをおこさないようにしている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	本人ができることは何か、できないことは何か、できると思われることは何か、できないことが少しでもできるようになるにはどのようにすればよいか、日々努力している		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居されるときは本人、家族、ケアマネ、相談員などの関係者と担当者会を行い、入居後は家族や管理者、職員と本人の意向や状態（ADL、認知症の症状など）を踏まえ担当者会議を定期的に行い、利用者本位の介護計画となるようにしている。		利用者本位の介護計画を家族と検討するも、面会や外出、外泊、買い物など家族との関わりで協力できるか確認すると家族の中には消極的な家族もあり、今後の課題でもある。
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	見直しは毎月、職員会議のときや3ヵ月ごとの期間内に対応してサービスの検討を行っている。また、物盗られ妄想や利用者間のトラブルなど状況の変化に応じて家族やスタッフを交えてすぐに検討し見直している		期間内に状態が変化した場合の計画見直しができていないこともあったので、そのようなことがないようにすることが、これからの課題

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	個人の経過記録は細かくとってある。細かく記録することで、職員も自分のケアを振り返り、明日からのケアに生かせるようにしている。他の職員の記録も読むように全員で確認している。		職員の入れ変わりがあると記録の仕方に慣れず、日々の様子のみで専門的な視点での実践結果や気づきの記録が不十分なこともある。新人職員の記録の書き方について指導・教育の必要性がある
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	入院などで空床があったとき短期入所できるように申請してある。今年度の実績はない。その他についてはグループホームという性質上、多機能性があるとは言えない。		今後は通所もできるよう指定を取り、多機能化が進められるようにしていく
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	運営推進会議や防災訓練、地域の学校の運動会や文化祭などの行事、などで協力するようにしている		入居者一人一人の意向や必要性をどのように汲み取って、協力・支援体制を整えていくかが、これからの課題である。特にボランティアなど呼びかけが不十分なのか、なかなか体制が取れていないのが現状である
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	リハビリ利用の意向や必要な利用者は医療機関の相談員と連携して利用できるように調整したり、金銭管理の必要な利用者を社会福祉協議会の福祉サービス支援を利用契約するなど積極的に活用できるよう取り組んでいる		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとの協働は、現在、入居相談や認知症介護の仕方について相談を受け協力している。また、運営推進会議に包括支援センターの職員が年3回ほど参加するので協力を働きかけている。権利擁護は、社会福祉協議会の福祉サービス支援事業を利用している。利用者の長期的なケアマネジメント等については、他のケアマネや介護保険		地域包括支援センターと一緒に、権利擁護などの必要性がある利用者には協働して利用者の生活を支援できるようにしたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人と家族の意向をふまえながら、かかりつけ医に定期的受診している。受診の際、かかりつけ医に日頃の情報を伝え連携が図れるようにしている。また、訪問看護ステーションと医療連携の契約をしているので、相談・助言を受け適切な医療を受けられるようにしている		

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	認知症専門医の受診の必要な場合は家族に認知症サポート医の説明を行い専門医の治療なりが受けられるように支援している。また、認知症サポート医との面識を深め相談や受診の支援がスムーズに行くようしている		専門医の受診の必要性については、利用者と家族の意向を踏まえ、かかりつけ医と連携を図りながら適切な支援ができるようにしたい。
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	日常の健康管理については常日頃より看護師の職員より観察のアドバイスを受け、かかりつけ医の受診の際に連携が取りやすくしている。また、9月より訪問看護ステーションとの医療連携体制をとっているため利用者の健康面について適切な管理、相談を受けるなど連携が整っている。		
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	病院の主治医や医療ソーシャルワーカーと密に連携しながら早期退院に向けての調整をしている。		
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	医療連携体制による重度化した際の指針を示して職員へは職員会議で、家族へは入居の際あるいは家族会で説明し重度化や終末期の対応の説明を行っている。実際に終末期ケアの利用者もあり、家族やかかりつけ医、施設で話し合いを重ねたケースもあった。今後も指針に基づいて柔軟に対応していく。		終末期については看護師やかかりつけ医と連携しながら、できるだけ最後まで支援できるようにしていきたいが、グループホームでの医療行為など制限もあるので困難な面もある。
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	重度の方のケアについて、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携体制で重度化や終末期の支援が行いやすくなった。しかし、グループホームでの医療行為など制限もあるので、現実的には困難な面(胃ろうなど)も多々ある。		家族やかかりつけ医、訪問看護ステーションなどと支援体制がどの程度できるのか体制づくりを検討したい。
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	環境の変化によるダメージがおこらないように落ち着ける環境を整え(愛用のイスやくし、馴染みの湯のみなど)ている。また、少しでも早く環境に慣れていただけるよう思いやりと労わりの気持ちで親しく接するように心がけている。家族の方にも協力をいただき落ち着ける環境になるよう支援している		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	誇りやプライバシーについては、朝のミーティングの時や勉強会でコミュニケーションのとり方を指導・教育している。そのような発言があった場合は、その都度利用者の立場に立って発言内容を振り返り職員が気づけるようにしている。記録などの個人情報は持出し禁止にし決められた人場所で見れないように徹底している	その人の立場にたって、誇りやプライバシーを損なうようなことを言われたら、どのような気持ちになるか考えながら、コミュニケーションがとれるようにしていく
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	食事や洗濯、入浴など利用者が分かりやすく説明(言葉の意味が分かりにくいときは、その場所に行つてとか、品物を見せてとか)自己決定できるような工夫や関わりを行つて。決して利用者の意にそわないことは無理強いせず、時間をみはかるなどその人のペースに合わせて暮らせるように支援している。	
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	例えば、朝の苦手な人や昨夜よく休めなかった利用者など一人ひとり違うので、その日の体調や気分に合わせて食事がとれるように心がけている。お風呂についても、毎日入りたい方は入れるよう、その方の希望に沿えるよう支援しているが、難しい場合もある。	時々、職員のペースで、入居者不在の職員本位のことをしていることがあるので、いつもどんな場面でも入居者が一緒にいるというグループホームになるようにしていく
(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	身だしなみに感心が薄れた利用者も毎日、髪の手入れや洋服など声かけし、その人らしい身なりとなるように心がけている。なかには化粧を楽しまれる利用者もおられ、「綺麗に化粧されましたね」褒め化粧をする意欲が保てるよう配慮している。理容・美容院は本人が望む店に家族が連れて行くか施設で行くかしている。	化粧ができる場面を増やしていく。職員からの化粧に対する働きかけを増やしていく
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	スタッフが食事作り(献立)をとおして利用者と一緒に”もやしの芽きり”や”野菜の切りの下ごしらえ”など利用者のできる力に合わせて無理のない範囲で作って食べる楽しみになるよう工夫している。また、旬の野菜を見て触れることで季節感が分かるようにも配慮している。	男性利用者は、もともと家事には関わりがあまりなかったせいか作ることに関心を示されないため検討したい。時々もやしの芽きりの簡単なことはされることもあるので、その程度のことのできる機会を考えたい。
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	お酒やビール、お菓子など本人の嗜好は、楽しみの一つとして家族と話し合いながら楽しめるように配慮している。中には主治医からお酒を制限されている利用者がお酒を要求されるため家族と検討した結果、家族としては「主治医の指示どおりに」ということで、利用者の意向にそった支援といい難しいこともある。	利用者の嗜好の支援については、利用者の立場に立って家族や主治医、職員で支援のあり方を検討して、嗜好物が楽しめるようにしたい。また飲物やおやつが選べる機会(買い物)を増やし、楽しめるようにする。

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)
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	排泄を失敗される利用者の場合(例えばトイレの場所が分からなくてか、間に合わなくて失敗される時にはトイレ表示の工夫や行動パターンを見て声を掛けるなど)何が原因かを探りながら失敗やおむつの使用を減らせるように取り組んでいる。なるべくおむつに頼らないようトイレでの排泄に心がけているが、気づかないうちに失敗されていることもある。		利用者の意欲や羞恥心、プライドに配慮し、心地よい排泄の支援を今後も続けていく
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	入浴は2ユニットで入浴する曜日をずらして、いつでも入浴できるようにしている。利用者の安全を重視し夜間帯は夜勤者1名の職員体制のため夜間の入浴希望に対応できていない。入浴時間は午後2時から5時までの入浴としている。		毎日でも入りたい人は、希望が叶うようにしているが、利用者の希望する時間に入浴できるよう検討したい。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	朝の苦手な人、昼寝の習慣のある人、寝付きが悪いときお酒を少し飲むと休める人など、これまでの生活習慣を把握し利用者の生活リズムに合わせた支援に心がけている。中には寒がりな人や暑がりな人もいて、ゆっくり休めるように電気毛布や冷暖房で室温調整して安眠できるように配慮している。		
(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				
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	自室の清掃や食事の準備、片付け、洗濯物干しなどできることをできるようにして喜びや生きがいを感じられるように関わっている。ただ全員ができていくわけではない。特に遠慮深い人や興味をあまり示されない人は楽しみごとなどを引き出すことが難しい場合もある		性格的に遠慮深い人や興味をあまり示さない人などの家族にこれまでの生活状況を聞き、その利用者が少しでも役割や生きがいを感じられるようなことを探り、取り組んでいきたい。
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	職員にお金を持っていないことの不安を理解してもらい、利用者が安心できる範囲のお金を所持できるようにしている。また、買い物の際にはお金を持ってなくても手渡して使えるようにしている。中には家族の希望でお金を所持されていない利用者もおられ検討する必要性を感じる。		お金の管理ができない利用者に対して、家族へお金の所持の理解、協力を求め不安や混乱の要因にならないよう配慮してい。
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	毎日、天候に合わせて隣の公園で散歩やグランドゴルフなど外出の機会をつくり四季の移り変わりや地域の人々との交流ができるようにしている。その他希望に応じて週1回以上買い物やレストランでの食事、墓参りなど外出の機会もつくり地域の中で暮らしていることを感じられるようにしている。		
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	季節や地域の行事に応じて、バラ園や海、隣町の温泉など計画して行く機会をつくっている。その際は家族へも毎月のためよりで呼びかけ家族と一緒に楽しめるように支援している。現在は日帰りでいける場所に限られ宿泊して遠方まで行く機会ができていない。		家族が、もっと多く参加できるように早めに日程調整するか、参加しやすい曜日や時間を事前に確認するなどして利用者の皆さんが楽しめるようにしたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話が目につきやすい場所あり、家族や知人などいつでも電話で話せるようにしている。良く使用される利用者は、週1回以上使用されている。手紙のやり取りは、暑中見舞いや年賀状の限られた時期であり日常的な支援とはなっていない。		日頃使用しない利用者に家族などと電話や手紙で関わりの機会をつくる。家族会や毎月のためにより家族に理解と協力を得て家族との関わりが感じられるようにしたい。
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	面会など訪問された際は、利用者の居室でくつろげるようにいつもお茶をだして、心地よく過ごせるよう配慮している。いつでも気軽に来れる雰囲気づくりに心がけているせいか、家族や知人などの面会者も多い。		
(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	現在、身体拘束の必要な利用者は居ないが、自施設内で身体拘束についての学習会を行い正しく理解できるようにしたい。		来年3月までに身体拘束の学習会を開催する。今後も利用者の尊厳を大切に取り組みたい。
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	鍵をかけることの弊害について職員会議で学習し、検討している。無断外出して行方不明になる可能性のある利用者には所在が分かるGPSを身につけていただいている利用者もいた。玄関に鍵をかけないケアに取り組む中で無断外出して行方不明になった場合もあるので地域の理解と協力体制づくりに運営推進会議を活用し努力する必要がある。		運営推進会議を通じて、地域の理解と協力体制ができるようにする。毎年、地域の消防分団と合同の火災訓練を実施しているので行方不明の際の連携の取り方を話し合っている。
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	利用者の中には所在を把握するためココセコムのGPSを使用して所在が分かる工夫をし安全に心がけている。		
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	刃物や有害な洗剤など危険なものは、利用者の症状の進行(異食など)に応じて危険性があるか見極め、事故につながらないよう保管場所を決めて保管している。今まで事故につながったケースはない。		
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	火災についてはマニュアルに基づいた訓練を毎年、消防署や地域の消防団と合同で実施している。また、地域の消防署が毎月普通救命講習会を開催しているので職員が交代で受講したり、自施設で看護師(専門職)の外部講師を招き事故防止の学習会も2ヶ月に1回実施している。		今後もいざという時のために救急救命講習会の参加や外部講師を招き学習会を行うなどして事故防止に努めたい。

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	消防署の普通救命講習を受講し緊急時の対応が行えるようにしている。また訪問看護ステーションの指導も受けながら緊急時に備えたい。		新しい職員の採用の際は、消防署の普通救命講習を必ず受講して緊急時の対応ができるようにしたい
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	夜間想定の方訓練を毎年2回以上、消防署、地元消防団の協力のもと避難訓練を実施している。まだ地域の住民の方々と合同訓練を計画したが参加される住民の方が居なかった		地域の住民の方々との合同訓練について理解と協力を呼びかけ年1回は実施できるようにする。運営推進委員の地域代表に相談する。
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	入居時に転倒による怪我や環境変化による精神的なダメージ、症状悪化などリスクが伴うと説明している。また利用者が精神的に不安定なときなど家族の協力が必要なこともあり家族と施設の連携が保てることで安心した暮らしにつながることを説明している。		
(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	毎日朝、昼2回体温や血圧など行い体調変化を把握できるようにしている。その記録も個別に整理し体調変化の早期発見に努めている。また訪問看護ステーションとの連携をとり週1回、日々の健康状態を確認してもらい、緊急時の連絡体制も整えている。受診の際、主治医にも報告できるようにしている。		
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	薬と薬剤情報は個々の台帳に綴じ職員が服薬の把握ができるように工夫している。服薬の変更等があった場合、申し送りノートに記載し職員が確認したらサインするなど確認漏れのないように工夫している。		
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	日々排便状況を確認し、記録に残し、便器が原因で体調不良を起こさないように十分注意している。できるだけ薬に頼ることのないように、食べ物に注意し、運動も散歩など取り入れ適度に行っている。困難な利用者については主治医に相談して指示を受けている。また、管理栄養士による学習会を行ったが定期的に行い利用者への負担がないように		今後も、便秘に良い食事を、栄養士の指導を受けながら便秘の予防に取り組んでいく
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	毎日食後の歯磨きは徹底できていないが朝食前と夕食後は声かけや確認でチェックしている。ただ状況を理解できず口腔ケアができないときもある。		認知症の進行によって理解力や判断力の低下された方への口腔ケアあり方を検討したい。本人が状況を理解しやすいように歯ブラシを見せて何をすることが分かりやすい工夫で試みたい

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)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や水分量は毎日チェックして個々の台帳に記録を残している。中には歯がないことなどで咀嚼に影響し食事がとりにくい利用者もいて、食べやすい大きさや硬さなど利用者の状態に応じて工夫している。栄養バランスは管理栄養士に献立の内容を確認してもらい問題なかった。水分量の少ない利用者は、家族と相談し好みの飲物で摂取量が確保でき		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	感染症マニュアルを作り毎日、利用者、職員ともに手洗いがいを徹底し予防に対処している。万が一のために消防署の普通救命講習を受講し予防や対応できるよう取り組んでいる。また、外部講師（医療機関の看護師）による感染症対策の学習会も行い予防対策をしている。		職員は感染予防の学習会を行ったが、今後は家族にも予備知識を深める機会をつくり利用者の健康が保てるように取り組んでいきたい。
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	まな板や包丁、ふきんなど調理器具は毎日、漂白剤で殺菌し、台所や冷蔵庫は週1回以上清掃し衛生的にしている。食器も乾燥機で完全に乾燥させてから使用している。新鮮な食材供給に努め使用前に賞味期限などを確認し安全な食材使用に徹底している。また、管理栄養士による学習会を行い食材の取り扱いや衛生管理の指導助言を受けている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
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	玄関先の花壇に四季折々の花を植え地域の方々から親んでもらえるような雰囲気づくりに努力している。		近隣住民にもっとグループホームの役割や認知症について知ってもらう必要があると思われるので、今後は地域住民を対象にした交流会などを予定している
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	室内全体が職員のアイデアで季節に応じて、壁に貼り付ける手作りのデザインを考え四季の移り変わり(季節)を感じてもらうようにしている。天候によって外の日差しをカーテンやレースカーテンで自由に調整し心地よい明るさを保っている。テレビや電話の呼び出し音などが不快な音になることを職員にその都度教え配慮している		利用者の中にはテレビを好まない方やテレビ番組によっては観る時間帯がそれぞれ異なりテレビの音が不快な音になることもある。一人ひとりのニーズが異なることで調整の難しさを感じることもある。
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	リビングやローカなどのスペースを活用してソファやイスを置き利用者同士あるいは一人で気兼ねなく、雑談をしたり、テレビを見たり、思い思いにくつろげるような空間づくりに心がけている。		もっと利用者同士がお茶を飲んだり会話をしたりくつろげる空間づくり(居室にイス、テーブルを置くなど)の検討する

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたイスやテレビ、湯飲みなどを持ってこられた方もいらっしゃるが、中には使い慣れたものがあると、自分のものを家に持って帰ろうと、混乱する方もいるので利用者の状況に合わせて居心地のいい空間づくりに配慮している。		
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	室温計を居室やリビングなど取り付け室温管理しやすいようにしている。特に冬場は感染症予防の対策として空気の入替え(換気)を意識的にしている。いやな臭いに敏感な利用者もおられるのでトイレの換気には気を配っている。		
(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	歩行の不安定な方はベッド使用や歩行能力に合わせて自助具の使用をアドバイス。室内に手すりを取りつけたり、リビングやトイレなど生活空間は歩行器や車イスが使用できるスペースを確保し自立した生活ができるようにしている		
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	何が分かり、何が分からないのかスタッフ全員が把握し、キョロキョロ何か探してるような行動などの混乱時は「どうしましたか？」と声をかけ、混乱や不安が軽減するよう努めている。またトイレなど場所が分かりやすく表示を工夫し排泄など失敗しないようにしている		
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	近所を散歩したり、隣の公園で花見やグランドゴルフなどレクレーションをして楽しめるように勤めている。庭には家庭菜園を楽しめるスペースもあり四季折々の野菜をつくり、季節の移り変わりが楽しめるようにしている		

. 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	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。)

人格や生き方、認知症の症状など利用者一人ひとりの違いを理解し、その人らしさを大切にケアが提供できるように心がけている。 利用者の背景を振り返り、何が不安や混乱の要因かを探り、本人の望むケアが展開できるようにしている。 利用者の生活の意欲が保たれ、できる力を掃除、洗濯と積極的に発揮できるように関わっている。 家族が面会に訪れやすい雰囲気づくりや地域の行事に参加し交流を図るなど家族や地域との関わりにしたケア 主治医と連携のもと健康が保てられるよう健康管理を徹底している。