

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>11</u>
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>2</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	<u>6</u>
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>11</u>
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	<u>30</u>

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21年3月 19日
評価確定日	平成21年3月 31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す。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

【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15号		
訪問調査日	平成21年 3月19日	評価確定日	平成21年 3月 31日

【情報提供票より】(平成21年 3月 1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	22 人	常勤 9 人, 非常勤 13 人, 常勤換算	11.1 人

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り		
	1 階建ての	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)	39,000 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	—	
食材料費	朝食	300 円	昼食	600 円
	夕食	600 円	おやつ	昼食代に含む
	または1日当たり		1,500円	

(4)利用者の概要(3月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名	
要介護1	3 名	要介護2	2 名			
要介護3	6 名	要介護4	5 名			
要介護5	2 名	要支援2	0 名			
年齢	平均	87.8 歳	最低	79 歳	最高	96 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】

熊本市南部に位置し法人の他施設や団地にも囲まれた、静かな環境にある。そのため開設当初からホームや認知症への理解啓発のための働きかけを継続しており、隣接の団地とは災害時の連携も構築されている。職員は入居者のニーズに添った、その人らしい生活支援に取り組む努力をしている。重度化や医療への依存度が高くなった時のため、家族との信頼関係の構築に努め、介護方針の統一化を目指した取り組みが行われている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	家族からの要望を出しやすくするためにホーム職員が出席しない家族会としたことで、逆に率直な意見が聞かれるようになった。また認知症の基本理解のために職員には研修への参加を促した結果、入居者を尊重した言葉づかいや声かけに効果を上げている。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価は職責や能力に応じて分担し管理者がまとめたものである。外部評価の結果後には再度全職員で検討し、改善へ向けて取り組む計画としている。
重点項目③	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)
	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回開催され、入居者や施設の近況・行事等について報告をしている。また、家族会での意見や地域における家族介護の状況・他事業所の取り組みなどが活発に話し合われている。
重点項目④	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)
	年に2回の家族会や面会の時などに家族からの意見が出た時には、職員で話し合い改善を図っている。また、家族会での意見は運営推進会議でも報告されて討議されており、サービス改善に役立っている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	職員は地域の清掃活動に参加したり、入居者と共に町内の運動会や小学校のバザーなどの催しに参加している。運営推進会議に民生委員が加わったことで、会議の活性化が図られている。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(<input type="radio"/> 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)
I. 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	「安全・安心・健康」を理念の柱とし、家庭的な雰囲気でも地域の中でその人らしく生活できるように支援している。		
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	理念を目につきやすい場所に掲げ、管理者が職員のサービス提供時に確認することで理念を徹底するようにしている。		
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	町内の運動会や小学校バザーなど、地域で行われる行事に参加している。散歩時には挨拶もするよう心がけている。運営推進会議のメンバーに新たに民生委員に入ってもらった事で、会議の活性化を図る取り組みとなっている。		
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	自己評価は全員に配布し職責や能力に応じて担当を決め実施したものを管理者がまとめたものである。外部評価を受けることで、自己評価だけでは判らない点を確認し、その後のサービス向上に活かすように取り組みをしている。		
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	概ね2ヶ月に1回の頻度で会議を開催し、近況や行事等の報告をしている。民生委員が加わったことで、新しい視点での意見が出されるようになった。		

グループホーム ふれあい

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○ □)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○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	管理者を講演会や研修会などに講師として派遣しており、市町村担当者とも連携できる関係が築かれている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会の時に入居者の近況を報告し、随時電話連絡なども行うようにしている。毎月送付する請求書にはコメントや写真も同封している。		
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	家族会は年に2回開催しているが家族のみでの話し合いとし、報告をうけている。率直な意見がホームに出され、それを職員会議で検討し対応するようにしている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	異動や離職はユニット毎に検討し、入居者へのダメージが最小限となるように努めている。		
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	法人の勉強会には毎月参加をし、職員の希望や能力・職責に応じて外部研修にも積極的に参加して報告してもらっている。	○	ホーム内研修の内容について再検討し、職員の状況やニーズに添った研修の充実が望まれます。
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	熊本市のブロック会での意見交換や研修会・懇親会などで交流や情報交換を行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○ □)	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)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	徐々に馴染む関係を構築してからの利用となるよう、ホーム内でも通所介護の受け入れ態勢を整えている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者を中心に据えたホームの基本方針を設定し、全職員に徹底するようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者自身による選択や決定を重視し、入居者の思いに応えるように努めている。	○	あらゆる支援をする際に、入居者本人や家族からの情報をもとにした意向の把握が十分に行われていることが期待されます。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人や家族・関係者の情報を基に、担当者のモニタリングも参考にして計画を作成している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	担当者は毎月のモニタリングを行い、それを基に計画作成者によって見直し案を作成し、職員で話し合いをして完成させている。		

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)	(○ □)	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)
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	入居者や家族の要望に応えられる支援を行うように努めている。ホーム単体ばかりでなく、法人全体の協力も得ることが出来るようになっている。		
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	かかりつけ医での支援を継続している。受診の際は職員も同行し、状況説明をしている。同行ができない場合でも情報提供するなどして、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	ターミナルについては本人や家族に説明をし、家族と話し合うように心がけている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	常に入居者には敬意のある言葉かけや対応をするよう努めている。個人情報に関しては十分配慮している。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝の起床時間や入浴の時間なども、入居者のペースに合わせた支援を行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○ □)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	能力に応じて下ごしらえや片付けなどを一緒に行ない、食事も入居者と共に楽しんでいる。季節の物を食卓に載せるようにも配慮している。		
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	曜日や時間に関係なく入居者の希望に応じた支援を行っている。また入居者の自尊心や羞恥心には十分配慮したケアを行っている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	一人ひとりの生活歴や能力に応じた役割があり、また入居者の自己決定を優先させるように支援している。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	入居者からの希望があった場合、曜日を検討し職員が2名一組で外出同行するようにしている。	○	外出時の職員(ホームに残る)体制に無理がないかを含め、外出の際の支援について検討が望まれます
(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	入居者自身が自分の居室に鍵をかけることがあるが、日中は鍵をかけていない。入居者の所在確認は目配りでさりげなく行っている。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	法人全体の訓練に参加しており、非常時には地域の人々の協力も得られる体制となっている。		

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)	(○ □)	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	食事量や水分量は記録しているが、不足する場合は果物や補助食品などで補給している。口腔機能や嚥下状態に合わせた食事形態も提供している。		
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	入居者と手入れした花壇に花が咲き、玄関や室内も季節感を大切にしながら古風なインテリアも施されている。共有空間は五感や家具の配置にも工夫があり、清潔で快適な生活支援がされている。		
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	入居者の馴染みある家具や人形などが持参されており、居心地よく過ごせるようになっている。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームふれあい
(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 21 年 3 月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	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、いかなる状況においても、個性を尊重出来る様、「目標」を設定し、達成に努めている。	○	「個」を中心としながらも、ご本人が生活してきた圏域と違う場所で生活している方が多数を占めているため、「ホームのある地域の中で」生活するという難しさが存在する。それでも、ご本人が「生活していた地域へ出向いていく」ことを方針に挙げて努力を行っている。
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	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。「その日その時に行われたケア」が、理念に添って行われたか否かは、振り返る場面が減少している傾向にある。	○	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返る場面」を巧く展開して、疑問を投げかけていく姿勢を持つことが重要であると感じているが、最近やや業務化している傾向がある。
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	援助を要しながらも、日々の生活で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いている。公的な場所での交流は行われているが、あくまでも介護保険を利用している方が中心。地域に出向いた普及活動も、単発に終わっている現状がある。	○	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。また、定期的な普及活動を行うために、地域に出向いていく努力を行っている。
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	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。	○	地域密着型として地域に認めてもらうには、回覧版等を利用した地域発の情報を得ることが必要と感じる。しかしながら、日常的なつきあいをを行うための努力を怠っている面がある。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域独自の行事参加(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、町内運動会、小学校バザー、各地域周辺の祭り事等の参加は行っている。	○	運営推進会議に、昨年からは民生員の参加が行えている。また、ホームから小学校へ雑巾の寄贈も行え、一つのきっかけにはなり得ると考えている。

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)
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、法人や管理者に止まるケースも少なくない。事業所単体や中にあるスタッフの状況等を勘案しても、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、実際に受け入れの準備は行っていたが、昨年の実施はなし。また、高齢者の相談窓口として近隣地域で開催したが、相談者はなしという結果であった。
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	現場において、日々のケアを提供するに当たっての自己評価を行う場面と、外部機関を日々意識して自己評価を行う場面が分別されていることは多い。制度上の理解において、やや改善する必要はあるが、入居者へのアプローチについては、日々検討がなされている。		様々な視点を持つことによって、日常的ケア、地域密着としての役割を理解し、実践・評価からスタッフが個人で見出し、見直すことは重要であるが、適宜個人での認識をチームとして共有している場面が少ない傾向にある。どのように情報を共有していくかの過程を熟慮していく時期にある。
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か月に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ているかは、乏しいのが現状である。「運営推進会議を行うために意見を求める」取り組みの姿勢を見直し、視点の置き方を工夫していく必要がある。	○	民生員が運営推進メンバーに加わったことにより、少しずつホームに対する意見が出始めてきている(家族介護の状況や他事業所での取り組み等)。少しずつ考え方を増やす努力を行っていく。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	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、運営推進会議が管理者、計画作成担当者のみの参加であり、少しずつ現場スタッフの参加も検討していく。
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。	○	家族会等にて簡単な制度概要について説明を行ったが、理解をいただくことは勿論であるが、スタッフも家族と勉強が出来る機会を設け、共に学び、支えていく姿勢を体験していく必要がある。
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	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も行う必要がある。しかしながら、馴染みの関係が構築していくほど「敬意ある言葉使い」が失われていく恐れもある。		認知症高齢者のケアに携わっていくに当たり、時には波長が合わない場面もあることが想定されるため、個々のスタッフには「日々の自己の状態」を確認してもらうことが、虐待防止に繋がっていくことを指導している。また、スタッフの対応等に不適切があれば、随時個別の面談等を実施し、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)
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	昨年8月に、利用料金改定が行われ、経済的な事情により3名の退居が行われている。ご本人の生活の方向性や質を考慮しながらも、ご家族にとっても様々な負担が軽減できるよう、常に検討している。	
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	ご本人が発する言葉を「苦情と思う」姿勢を身に付け、真摯に対応するよう心がけている。	○ 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。
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	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、ご本人とご家族一人ひとりに合った方法を常に模索している。異動等の報告は家族会等で報告を行う程度である。	○ 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っている。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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。	○ これまでの使用に至らなかった「理由」を検討し、書きやすい・出しやすい形を検討し、ホーム側からの説明を付け加えた新たな「ご意見・要望書」を玄関に設置している。また、ご家族の面会や見学時に一言説明していく意識を持ち、啓発に取り組んでいく。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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、光熱費等についての月額状況は、一部のスタッフには理解出来ている。	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)。
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	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。	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。
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	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。	運営者の、人員確保(ケアの維持・向上)に対しての理解は十分に得られる。離職は個人の問題も多くあるが、異動等の場合、グループホームという馴染みを構築していく場所では、入居者よりスタッフに影響が出ることが多い。

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	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り、勉強会を継続していくことの意義が薄れている傾向にある。	○ 年間計画の立案がなされていないことが大きな要因と考える。また、勤務時間の調整等の課題があるため、具体的な日時を決めて行くことから実施していく。
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いての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	日中の人員配置を多くすることにより、スタッフ一人当たりの入居者の対応の軽減を図るよう勤務調整を行っている。また、「日々の自己の状態」を確認してもらい、他スタッフにSOSを遠慮なく出すように説明をしている。	○ 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、ストレスを溜めない環境を全員で考え、実現できる努力を行っていく。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	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。	○ ホームが求めていく人材と、各スタッフが向上心を保ち成長していく過程には、少なからず「ズレ」が考えられる。具体的な教育計画を個々のスタッフに作成していく必要性がある。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	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きたい。
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。	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い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、スタッフが積極的に自問し、ご家族に確認していく努力を行っている。	○	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密に行っていく。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	グループホーム内で通所介護の受け入れ態勢を整えている。利用実績はまだないが、今年利用の予定はある。どのようになるかがまだ不明な点が多いが、ご本人にとっても、ご家族にとっても「安心」に繋がる努力を行っていく。	○	
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はあるが、「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。重度化していく過程の中で、ご本人にあった支援の方策をこれからも検討していく。	○	認知症ケアの基本を理解することを各スタッフに求め、ご本人がやろうとする環境を常に模索・実践を繰り返しながら、生活支援の努力を行っていく。
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	グループホームでご本人を中心にした場合、ご家族が共に何かに取り組んでいくケースは、やや少ないと言えるが、ホーム外での社会参加においての協力は、適宜共に支援していただいている。	○	共に支援していける場面を今後も検討し、「家族力」の必要などきに、ご家族の協力が得られる努力を行っていく。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	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、生活意向はご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、負担にならない配慮も必要と考える。		家族構成からしてご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が、ご本人の素晴らしいところを、ご家族が再確認できるよう、今後も努力していく。
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たり、生活していた場所まで出掛けたりしている。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、その事情等を踏まえる必要があり、全ての利用者に行っているわけではない。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活で自己選択・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」の行動を理解していく過程の中でのスタッフの「推し量る」情報は、不足している点が多い。	○	憶測のみで行うケア・思い込みケアは、ご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	介護計画までには反映されていないが、「その時」を大切に、「その時」出た意見を基に、ケアに繁栄されたケースもある。	○	アセスメントの重要項目であるご本人の歴史を中心に、ご家族からの情報も取り入れながら、ご本人の馴染んだケアに繋がるケアプランの作成が必要であり、まだまだ改善する領域は多い。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	これまでの対応では困難になったケースの場合、必要な関係者と協議を行い、方向性の確認を適宜行っている。定期的な見直しを行う場合、「ニーズ」を大まかにすることで、様々な対応が出来るようにはしている。ただ、ケアの統一性が失われることもあり、更なる努力が求められる。	○	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。難しく考えず、ご本人らしいニーズとなるよう、チームで検討が出来る工夫が求められ、実践や教育を行っていく必要がある。

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	小さな気づきが記録に記載されているが、情報を共有しているか否かが、各スタッフの判断によることや確認作業を行っていないことから、十分とはいえない。	○	常に「何故」を考え、スタッフ同士で確認していくことが求められる。ご本人が発したサインを「その時」の環境等を十分に考察し、結果を客観的に評価していく意識を持てる指導を行っていく必要がある。
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	日常的までとはいえないが、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	昨年より、民生員の運営推進会議への参加はできたが、実際のケアに対する協力とまでには至っていないのが現状である。	○	日々の関わり合いが希薄であることから、更なる努力が必要である。地域住民の認知症サポーター育成を中心に、ネットワーク作りを行っていく。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	医療的な必要性がある時、症状改善目的に入院を勧めている。その他の実施は今のところ無い。		今後、在宅支援の必要性を踏まえ、他のサービス利用の支援は、ご本人のみならず、グループホームにおいても、地域ネットワーク推進の一つであると考えている。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	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や病状の変化時の対処等、不安や即退居につながる支援を心がけている。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を行っている。		

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、同一法人の医療機関である看護師やかかりつけの看護師等との連携により、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が、日常生活の疾病に対する基礎知識の教育・指導もご本人を支援する一つと捉え、連携して行っていく。
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	同意は取れているが、ご家族によっては「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、ご家族へ「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。しかしながら、総合的な理解を得ているご家族はまだ少ないと感じる。		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、日常的にご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、ご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)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	馴染みの関係を構築していくが故の「敬意のない言葉の使い方」を感じる場面がある。「言葉かけを使い分ける」のではなく、常に各スタッフの「意識」に働きかけるよう、細やかな指導も必要と感じている。個人情報についても同様と考える	○ ややもすると「トップダウン」という認識が無意識に働いている可能性があるため、スタッフ一人ひとりが遠慮することがなく、「その時」に声を掛け合える教育を行っていく必要性がある。個人情報についても同様と考える。
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	ご本人の「出来ること」が活動参加の基本と考えている。「その時々」に応じて、自然な流れでの生活の支援を心がけている。認知症状の進行から、自発性が失われつつある入居者に対しては、積極的にご本人が好む刺激を提供するよう努めている。	ご本人の心境を把握せず、スタッフの一時的な見方によるものが「ケアの業務化」であり、時として感じる場面がある。関り方に問題がなかったのかを、常に振り返る場面を提供する必要がある。
(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	その人の「持ちえる力」や「目的意識」の高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。	地域交流の一環として、重要な場面と認識させていく必要があり、全ての方にそれぞれにあった支援の方法を構築していく必要がある。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事を摂ること、また、個人に合わせた食形態の提供は行えている。配膳等に関しては、リスク等の観点からも実施には消極的である。食事に至るまでの準備や、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	嗜好品の大きな制限はせず、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	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	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必要がある。
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、ご本人の持っている力が発揮されやすい活動への参加、役割を検討・実施している。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	ホーム全体における、入居者の高齢化に伴ない、最近では全体的支援から、個人的支援に変化している。その中でも、ご本人に馴染み深い社会参加が果たせた場面も増えてきている。単的に終わらせることなく、継続して実施される事が課題でもある。	○	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る。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	日常的に入居者から家族への電話は少ないが、記念事や、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。しかしながら、全ての入居者ではない。		
(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	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認識しており、実践がなされている。	○	しかしながら、ご本人に対する行動抑制とも取れる、スタッフの声かけのタイミングが気にかかる場所である。ご本人の安全や「何をしようとしているのか」を知るが故に起こる場面を更に深く検討していく事が必要である。
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られることがある。	○	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	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。大きな事故を振り返ることも大切であるが、もっと小さな「危険」を感じる努力や他のスタッフに情報発信できる意識が求められる。	○	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。「ひやりとした・はっとした」事例を活かす必要がある。

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)
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る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	ホームとしてより、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。		定期的な実戦形式の訓練が不十分である。訓練を入居者の中で「活動」と位置づけていける工夫が必要である。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	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えていく上で予薬を確実にしている。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。特に、以前から服用されていた「その人の薬」に関しての知識が弱い。
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。しかしながら全ての入居者に行われているわけではなく、常に確認していく努力が求められる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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を、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	感染予防の観点からも、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高く、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っている。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っているが、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。

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

入居者の重度化や医療依存度が高くなった時、ご家族との話し合いを十分行うことで、最期までグループホームでの希望に対しては、その状態を主治医との連携によりご家族に伝え、常にご本人にとって「望まれること」を考えるケアを大事にしている。しかし、職員のストレスや悩みに対し、職員で問題を話し合う機会が少ないこともあり、ペーパーにより、職員の考えを捉え、それによって方向性を共有したケアが行えている。また、事業所として地域に対し、認知症の理解を深めるため、対応の仕方や家族支援の在り方等、地域における認知症サポーター養成に取り組んでいる。また、SOSに対しては法人の協力もあり柔軟に対応出来ている。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームふれあい
(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 21 年 3 月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	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、いかなる状況においても、個性を尊重出来る様、「目標」を設定し、達成に努めている。	○	「個」を中心としながらも、ご本人が生活してきた圏域と違う場所で生活している方が多数を占めているため、「ホームのある地域の中で」生活するという難しさが存在する。それでも、ご本人が「生活していた地域へ出向いていく」ことを方針に挙げて努力を行っている。
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	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。「その日その時に行われたケア」が、理念に添って行われたか否かは、振り返る場面が減少している傾向にある。	○	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返る場面」を巧く展開して、疑問を投げかけていく姿勢を持つことが重要であると感じているが、最近やや業務化している傾向がある。
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	援助を要しながらも、日々の生活で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いている。公的な場所での交流は行われているが、あくまでも介護保険を利用している方が中心。地域に出向いた普及活動も、単発に終わっている現状がある。	○	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。また、定期的な普及活動を行うために、地域に出向いていく努力を行っている。
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	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。	○	地域密着型として地域に認めてもらうには、回覧版等を利用した地域発の情報を得ることが必要と感じる。しかしながら、日常的なつきあいをを行うための努力を怠っている面がある。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域独自の行事参加(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、町内運動会、小学校バザー、各地域周辺の祭り事等の参加は行っている。	○	運営推進会議に、昨年より民生員の参加が行えている。また、ホームから小学校へ雑巾の寄贈も行え、一つのきっかけにはなり得ると考えている。

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)
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、法人や管理者に止まるケースも少なくない。事業所単体や中にあるスタッフの状況等を勘案しても、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、実際に受け入れの準備は行っていたが、昨年の実施はなし。また、高齢者の相談窓口として近隣地域で開催したが、相談者はなしという結果であった。
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	現場において、日々のケアを提供するに当たっての自己評価を行う場面と、外部機関を日々意識して自己評価を行う場面が分別されていることは多い。制度上の理解において、やや改善する必要はあるが、入居者へのアプローチについては、日々検討がなされている。		様々な視点を持つことによって、日常的ケア、地域密着としての役割を理解し、実践・評価からスタッフが個人で見出し、見直すことは重要であるが、適宜個人での認識をチームとして共有している場面が少ない傾向にある。どのように情報を共有していくかの過程を熟慮していく時期にある。
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か月に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ているかは、乏しいのが現状である。「運営推進会議を行うために意見を求める」取り組みの姿勢を見直し、視点の置き方を工夫していく必要がある。	○	民生員が運営推進メンバーに加わったことにより、少しずつホームに対する意見が出始めてきている(家族介護の状況や他事業所での取り組み等)。少しずつ考え方を増やす努力を行っていく。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	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、運営推進会議が管理者、計画作成担当者のみの参加であり、少しずつ現場スタッフの参加も検討していく。
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。	○	家族会等にて簡単な制度概要について説明を行ったが、理解をいただくことは勿論であるが、スタッフも家族と勉強が出来る機会を設け、共に学び、支えていく姿勢を体験していく必要がある。
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	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も行う必要がある。しかしながら、馴染みの関係が構築していくほど「敬意ある言葉使い」が失われていく恐れもある。		認知症高齢者のケアに携わっていくに当たり、時には波長が合わない場面もあることが想定されるため、個々のスタッフには「日々の自己の状態」を確認してもらうことが、虐待防止に繋がっていくことを指導している。また、スタッフの対応等に不適切があれば、随時個別の面談等を実施し、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)
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	昨年8月に、利用料金改定が行われ、経済的な事情により3名の退居が行われている。ご本人の生活の方向性や質を考慮しながらも、ご家族にとっても様々な負担が軽減できるよう、常に検討している。	
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	ご本人が発する言葉を「苦情と思う」姿勢を身に付け、真摯に対応するよう心がけている。	○ 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。
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	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、ご本人とご家族一人ひとりに合った方法を常に模索している。異動等の報告は家族会等で報告を行う程度である。	○ 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っている。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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。	○ これまでの使用に至らなかった「理由」を検討し、書きやすい・出しやすい形を検討し、ホーム側からの説明を付け加えた新たな「ご意見・要望書」を玄関に設置している。また、ご家族の面会や見学時に一言説明していく意識を持ち、啓発に取り組んでいく。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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、光熱費等についての月額状況は、一部のスタッフには理解出来ている。	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)。
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	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。	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。
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	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。	運営者の、人員確保(ケアの維持・向上)に対しての理解は十分に得られる。離職は個人の問題も多くあるが、異動等の場合、グループホームという馴染みを構築していく場所では、入居者よりスタッフに影響が出ることが多い。

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	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り、勉強会を継続していくことの意義が薄れている傾向にある。	○ 年間計画の立案がなされていないことが大きな要因と考える。また、勤務時間の調整等の課題があるため、具体的な日時を決めて行くことから実施していく。
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いての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	日中の人員配置を多くすることにより、スタッフ一人当たりの入居者の対応の軽減を図るよう勤務調整を行っている。また、「日々の自己の状態」を確認してもらい、他スタッフにSOSを遠慮なく出すように説明をしている。	○ 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、ストレスを溜めない環境を全員で考え、実現できる努力を行っていく。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	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。	○ ホームが求めていく人材と、各スタッフが向上心を保ち成長していく過程には、少なからず「ズレ」が考えられる。具体的な教育計画を個々のスタッフに作成していく必要性がある。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	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きたい。
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。	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い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、スタッフが積極的に自問し、ご家族に確認していく努力を行っている。	○	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密に行っていく。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	グループホーム内で通所介護の受け入れ態勢を整えている。利用実績はまだないが、今年利用の予定はある。どのようになるかがまだ不明な点が多いが、ご本人にとっても、ご家族にとっても「安心」に繋がる努力を行っていく。	○	
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はあるが、「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。重度化していく過程の中で、ご本人にあった支援の方策をこれからも検討していく。	○	認知症ケアの基本を理解することを各スタッフに求め、ご本人がやろうとする環境を常に模索・実践を繰り返しながら、生活支援の努力を行っていく。
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	グループホームでご本人を中心にした場合、ご家族が共に何かに取り組んでいくケースは、やや少ないと言えるが、ホーム外での社会参加においての協力は、適宜共に支援していただいている。	○	共に支援していける場面を今後も検討し、「家族力」の必要なときに、ご家族の協力が得られる努力を行っていく。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	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、生活意向はご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、負担にならない配慮も必要と考える。		家族構成からしてご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が、ご本人の素晴らしいところを、ご家族が再確認できるよう、今後も努力していく。
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たり、生活していた場所まで出掛けたりしている。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、その事情等を踏まえる必要があり、全ての利用者に行っているわけではない。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活で自己選択・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」の行動を理解していく過程の中でのスタッフの「推し量る」情報は、不足している点が多い。	○	憶測のみで行うケア・思い込みケアは、ご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	介護計画までには反映されていないが、「その時」を大切に、「その時」出た意見を基に、ケアに繁栄されたケースもある。	○	アセスメントの重要項目であるご本人の歴史を中心に、ご家族からの情報も取り入れながら、ご本人の馴染んだケアに繋がるケアプランの作成が必要であり、まだまだ改善する領域は多い。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	これまでの対応では困難になったケースの場合、必要な関係者と協議を行い、方向性の確認を適宜行っている。定期的な見直しを行う場合、「ニーズ」を大まかにすることで、様々な対応が出来るようにはしている。ただ、ケアの統一性が失われることもあり、更なる努力が求められる。	○	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。難しく考えず、ご本人らしいニーズとなるよう、チームで検討が出来る工夫が求められ、実践や教育を行っていく必要がある。

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	小さな気づきが記録に記載されているが、情報を共有しているか否かが、各スタッフの判断によることや確認作業を行っていないことから、十分とはいえない。	○	常に「何故」を考え、スタッフ同士で確認していくことが求められる。ご本人が発したサインを「その時」の環境等を十分に考察し、結果を客観的に評価していく意識を持てる指導を行っていく必要がある。
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	日常的までとはいえないが、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	昨年より、民生員の運営推進会議への参加はできたが、実際のケアに対する協力とまでには至っていないのが現状である。	○	日々の関わり合いが希薄であることから、更なる努力が必要である。地域住民の認知症サポーター育成を中心に、ネットワーク作りを行っていく。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	医療的な必要性がある時、症状改善目的に入院を勧めている。その他の実施は今のところ無い。		今後、在宅支援の必要性を踏まえ、他のサービス利用の支援は、ご本人のみならず、グループホームにおいても、地域ネットワーク推進の一つであると考えている。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	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や病状の変化時の対処等、不安や即退居につながる支援を心がけている。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を行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、同一法人の医療機関である看護師やかかりつけの看護師等との連携により、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が、日常生活の疾病に対する基礎知識の教育・指導もご本人を支援する一つと捉え、連携して行っていく。
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	同意は取れているが、ご家族によっては「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、ご家族へ「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。しかしながら、総合的な理解を得ているご家族はまだ少ないと感じる。		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、日常的にご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、ご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)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	馴染みの関係を構築していくが故の「敬意のない言葉の使い方」を感じる場面がある。「言葉かけを使い分ける」のではなく、常に各スタッフの「意識」に働きかけるよう、細やかな指導も必要と感じている。個人情報についても同様と考える	○ ややもすると「トップダウン」という認識が無意識に働いている可能性があるため、スタッフ一人ひとりが遠慮することがなく、「その時」に声を掛け合える教育を行っていく必要性がある。個人情報についても同様と考える。
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	ご本人の「出来ること」が活動参加の基本と考えている。「その時々」に応じて、自然な流れでの生活の支援を心がけている。認知症状の進行から、自発性が失われつつある入居者に対しては、積極的にご本人が好む刺激を提供するよう努めている。	ご本人の心境を把握せず、スタッフの一時的な見方によるものが「ケアの業務化」であり、時として感じる場面がある。関り方に問題がなかったのかを、常に振り返る場面を提供する必要がある。
(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	その人の「持ちえる力」や「目的意識」の高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。	地域交流の一環として、重要な場面と認識させていく必要があり、全ての方にそれぞれにあった支援の方法を構築していく必要がある。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事を摂ること、また、個人に合わせた食形態の提供は行えている。配膳等に関しては、リスク等の観点からも実施には消極的である。食事に至るまでの準備や、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	嗜好品の大きな制限はせず、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必要がある。
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、ご本人の持っている力が発揮されやすい活動への参加、役割を検討・実施している。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	ホーム全体における、入居者の高齢化に伴ない、最近では全体的支援から、個人的支援に変化している。その中でも、ご本人に馴染み深い社会参加が果たせた場面も増えてきている。単的に終わらせること無く、継続して実施される事が課題でもある。	○	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る。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	日常的に入居者から家族への電話は少ないが、記念事や、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。しかしながら、全ての入居者ではない。		
(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	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認識しており、実践がなされている。	○	しかしながら、ご本人に対する行動抑制とも取れる、スタッフの声をかけるタイミングが気にかかる場所である。ご本人の安全や「何をしようとしているのか」を知るが故に起こる場面を更に深く検討していく事が必要である。
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られることがある。	○	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	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。大きな事故を振り返ることも大切であるが、もっと小さな「危険」を感じる努力や他のスタッフに情報発信できる意識が求められる。	○	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。「ひやりとした・はっとした」事例を活かす必要がある。

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)
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る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	ホームとしてより、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。		定期的な実戦形式の訓練が不十分である。訓練を入居者の中で「活動」と位置づけていける工夫が必要である。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	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えていく上で予薬を確実にしている。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。特に、以前から服用されていた「その人の薬」に関する知識が弱い。
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。しかしながら全ての入居者に行われているわけではなく、常に確認していく努力が求められる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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を、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	感染予防の観点からも、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高く、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っている。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っているが、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。

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

入居者の重度化や医療依存度が高くなった時、ご家族との話し合いを十分行うことで、最期までグループホームでの希望に対しては、その状態を主治医との連携によりご家族に伝え、常にご本人にとって「望まれること」を考えるケアを大事にしている。しかし、職員のストレスや悩みに対し、職員で問題を話し合う機会が少ないこともあり、ペーパーにより、職員の考えを捉え、それによって方向性を共有したケアが行えている。また、事業所として地域に対し、認知症の理解を深めるため、対応の仕方や家族支援の在り方等、地域における認知症サポーター養成に取り組んでいる。また、SOSに対したは法人の協力もあり柔軟に対応出来ている。