

(様式3)

自己評価結果票

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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	ロングステージは、理念を「個人が人間としての尊厳を持って、家庭や地域の中でその人らしい自立した生活が送れるように支える」とし、さらに行動指針としての「マインド」を設けている。		理念と地域密着サービス等について、新職員入社時に説明していることは今後も継続する。 派遣職員へ、どこまで解説するか検討中。
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	上記の理念及びマインドを基に日々の対応を心掛け、振り返りも行っている。		今後も、継続的に課題設定と振り返りを行いながら、サービスの質の改善と向上を図りたい。 特に、新卒者・中途採用者等への周知徹底、理念共有の強化を図りたい。
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	運営推進会議開催や地域住民の協力を得たイベントなどに協働する中で、少しずつ当事業所の実際や理念等を理解してもらいつつある。日常的にも面会時に家族・知人・友人・ボランティアの方等の交流の場面で少しずつ互いの理解を深めている。		地域包括支援センターや、近隣のグループホームと連携し、家族・地域の人に発信出来ること（来年度は自治会との連携を深める意向）や、協働出来ることに取り組みたい。
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	開所から4年目となり、併設サービス(特養、ショートステイ、デイサービス)利用関係者を含め、関わる方は増えた。ケアマネの紹介からと、問い合わせや見学も増えている。		気軽に立寄ってもらうことはプライバシー保護の観点からは慎重に考えている。季節行事や防災訓練等の機会などでは、引き続き近隣の方も一緒に参加いただけるような形を考えたい。
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	月一回行われている「かがやきサロン」に入居者・職員が参加、地元の人との交流場面が定着。そこで紹介を受けた書道ボランティアの活動も継続している。運営推進会議を通じて地域からのお知らせを得たり、施設行事の協力を得たり。又、地域と合同で防災訓練も行った。		今後も引き続き、地域の人々やボランティアとの交流について具体的に検討していく予定。事業所に来てもらうだけでなく、入居者・職員が出掛けて行くこと、公園の掃除や花の手入れなどの地域活動にも参加出来ないか検討中。

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 きたい項目)	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	電話相談や来所相談、見学等については出来る限り対応している(当事業所の情報だけでなく他サービス・社会資源に関する情報提供や助言等も個別に行っている)。また、支援センター開催の家族会で行った「グループホームについて」の講演で、解説をする機会を得た。		運営推進会議等で民生委員や支援センター職員より、地域の高齢者の実情等も話されている。今後、事業所の持つ知識・情報やノウハウを、地域からのニーズに応じた形(支援センターや近隣グループホームとの協働も含め)での提供を検討したい。
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、自己評価及び第三者評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	毎回、全職員で自己評価作業を一項目ずつ点検し、現状の実践を振り返っている。評価時期だけでなく実地指導や事故発生時、困難事例等の機会には特に注意して具体的な改善に取り組んでいる。		今後も、評価項目を参考にしながら課題設定と振返りの作業を、継続的・定期的実施していく。職員個人々人によって評価に差があるので、いかに全体の質を上げるかが課題。
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回の会議も定着し、毎回、結果報告を文書にて送付している。今年度は、会議後に30分(長い時は2時間越す場合も)程度、家族会としてのミーティングもされ、リラックスした雰囲気の中から、次回の会議議題が提案されることもあった。		今年度は、家族代表が選任されたことと家族ミーティングの時間が新たに設けられた。家族の参加率が高いことは開所当初からの特徴で、家族の積極性、意識の高さが伺え、今後も、いろいろな意見を交わせる場としたい。
9 市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町担当者と行き来する機会、定期的な機会はない。住民票が市外にある入居者、保険者の変更等の際は、当該市町の担当者と連絡をとりながら指導・助言を得て、必要な手続き、文書提出等を行っている。		市外からの入居者、住民票が市外等の入居者があれば今後も当該市町担当との連携は密にしていきたい。
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるように支援している	成年後見制度利用者が5名程度ある。介護支援専門員、計画作成担当者らは、基本的な仕組みや知識について確認しているが、全体での研修や学習会としては実施出来ておらず、理解不足の職員もいる。		次年度研修計画の中に位置づけ、研修派遣や事業所内でも全体で学習していく。家族や地域の人にも運営推進会議の一つのテーマとして取り上げる機会も検討。
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	身体拘束廃止委員会の勉強会により作成した資料等で、どのようなことが虐待に当たり、留意しなければならないこと等職員に徹底するよう心掛けている。同委員会により、中途採用者にも、解説が継続されている。		今後も身体拘束廃止委員会で虐待について取上げ、定期的な会議や研修計画に学習機会を盛り込むなど、継続的に職員全体で取り組むようにしていきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約・重要事項説明は管理者・介護支援専門員が行っている。最低60～90分は時間をかけて説明を行い、理解と同意を得るようにしている。契約後も、面会の際や運営推進会議での質疑応答及び結果報告等により不安や疑問には応えるよう努めている。</p>	<p>今後の入退居の際にも同様に実施していく予定。</p>
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>ケアプランや暮らし方・アクティビティについて、出来るだけ直接入居者本人から意見・要望を聞き、理解・同意を得るように努めている。不満や苦情も放置されないようにし、またGH職員だけでなく併設特養職員にも相談できるようになっている。入居者と個別面談のような形で時間をかけて相談に応じることがある。</p>	<p>入居者同士の意見交換の場を設ける、入居者自治会の組織化、運営推進会議への参加など引続き検討。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月、日々の様子のレポートを家族に送付している。日常的には電話連絡、面会時などに報告を行っている。職員は面会時に必ず少しでも家族と話をしよう心がけている。職員の異動や体制についても運営推進会議で報告。</p>	<p>現状、郵送以外に電子メール、ファックス、テレビ付携帯などの方法で直接・間接に入居者の様子を報告しているが今後も可能な限り家族等の望む報告方法を検討していきたい。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>契約時には外部の相談機関・連絡先の案内と説明。日常的には「苦情・要望・意見受付カード」や「意見箱」を設け、家族からの意見、不満、苦情を受付た場合は、その都度速やかに対応できる体制をとっている。</p>	<p>ご家族や入居者の本音を聴くことが出来るように丁寧なコミュニケーションを心掛けたい。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>月数回ミーティングを行い、全体からの確認を行い、その際出た職員からの意見や提案は、併設施設との合同での主任会議に上げている。</p>	<p>全職員集合困難で限られた職員が中心となっていることと、福祉業界での就職が初めてというスタッフや派遣職員導入等から、職員間の伝達・連絡体制の強化と可能な限りの職員参加の場の検討、職員自身の会議運営といった取組みにより、意見・提案の集約と実行に取組みたい。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>職員の急な異動や入退職には、速やかに勤務シフト・勤務時間帯の微調整、再検討等を行い、誰かがフロアに居る体制はとっている。しかし、併設施設も含めて人材確保の努力を続けるも厳しい現実があり、十分とは言えない。</p>	<p>事前に予測・準備が可能なことは早目に勤務調整にを行うようにしていく。人材確保の努力も継続。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	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)
<p>18 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>職員の入退職が著しく、ワンユニットに一人しか分かる職員が居なくなってしまった事実があり、一時、全職員が全入居者となじみの関係が築けるような体制をとったことがある。</p> <p>当初、入れ替わり対応することで多少の混乱はあったが、どなたの情報も得ることが出来、全ユニットに関心を持てるようになった。</p>		<p>職員としては、他ユニット入居者への理解にも努め、グループホーム御影としての関係作りを継続したい。入居者では、ボランティア導入も定着してき、ユニット合同の日常的な楽しみの機会を設けることで、それぞれがなじみの関係を築けるような取組みを行う。</p>
<p>5. 人材の育成と支援</p>			
<p>19 職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>講演、講義、ワークショップなどの形式の外部研修に職員を派遣したいが、職員数の関係で現場対応が精一杯の状況。</p> <p>今年度は、数回基本的な勉強会として内部研修を開催した。</p> <p>入職者があれば既存職員と同じ勤務に入りOJTを行っているが、フィードバック、成果確認等がまだまだ足りないと考えている。</p>		<p>職員確保が出来れば、外部研修への派遣をしたい。</p> <p>内部研修は、引き続き実施を計画。</p>
<p>20 同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>区内地域包括支援センターの発案で開催したが、事情により途切れていた区内グループホーム連絡会が再開出来た。</p>		<p>区内に一ホーム増え、連絡会はより一層活発になると思われる。</p> <p>また、新ホームが近隣に出来たので、地域包括支援センターも含めて、地域で何か出来ないか検討していきたい。</p>
<p>21 職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>年2回の職員親睦会で職員同士の交流やリフレッシュを図ること、希望休・有休は出来るだけ取得できるように勤務シフトを作成する等努めているが、ぎりぎりの配置での勤務、入居者の重度化に伴う介護量の増加で、ストレスは増えている。</p>		<p>併設施設と共にメンタルヘルス、ストレス対策について検討中。</p>
<p>22 向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>管理者は運営者に日常的に事業状況について報告・連絡を行っている。施設全体として職員が主体的に課題設定とその振返りを行うシステムがあるが、十分に機能は出来ていない。</p>		<p>併設施設共に次年度改めて施設全体での取り組みとして検討中。年間プログラムを立てる。</p>

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	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)
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	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談から利用に至るまでの期間に、自宅・入院入所先等への訪問面接や、来所を依頼し、設備や雰囲気を確認していただきながらの聞き取りを行っている。入所前に可能な限り本人自身に施設見学を勧めている。</p>	<p>新たに相談があった場合は同様に実施する。</p>
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>上記同様、訪問面接の実施、見学対応を行っている。また本人と同席しては話しにくいことは別途時間と場所を設けて聴くようにしている。</p>	<p>新たに相談があった場合は同様に実施する。</p>
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初回相談や訪問面接の際、相談内容に応じた支援に努めている。当事業所が対応できる場合は説明を重ねて理解と同意、確認を行っている。対応できない場合(内容や入居待機状況によって)は他サービス利用のための情報提供やアドバイス、他関係機関への紹介等を行ってきた。</p>	<p>満床時の入居相談については即応できないが、コンサルタントにある問い合わせには、これまで同様、現状を伝えたり情報提供を行うことを継続する。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>本人納得の上での入居は難しい場合もあるが、出来るだけ事前の施設見学、生活の様子を見てもらう等の機会を設けている。外泊体験のない方にはショートステイ利用の検討を勧めている。入居後の面会や外泊について個別に状況を見て家族と相談しながら実施。新しい関係を築いての生活がそれぞれに出来ている。</p>	<p>新たな入居相談については、引続き個別の状況に応じた対応を工夫していきたい。</p>
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>一律ではないが、タイミングや意欲によって、調理・洗濯・掃除など随時職員と一緒にいき、自分の役割として日課のように取り組んでいる入居者もある。日中くつろぎの時間、風呂場の中で、夜寝る前のひと時や眠れない日の深夜など、日常の中で入居者・職員が互いに支え合ったり学びあったりする場面が見られる。</p>	<p>楽しみ、役割感、充実感など一人ひとりの入居者に感じてもらえるよう、本人・家族とよく相談しながら色々な生活場面を考えていきたい。</p>

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	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)
<p>28</p> <p>利用者を共に支えあう家族との関係</p> <p>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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている</p>	<p>GHでの暮らしについて居室の模様や物品、過ごし方など面会時に家族と相談しながら考えるようにしている。状態変化や入院などの場合、連絡を密にとり役割分担したり、その後の生活や支援方法について相談するようにしている。家族が遠方や多忙といった事情で連絡・コミュニケーションが難しい人もある。</p>		<p>職員は家族にはなり得ず、共に入居者を支えていきたい意向を説明している。運営推進会議から家族会のようなものも出来、家族同士の意見交換も活発になっている。</p>
<p>29</p> <p>利用者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支援している</p>	<p>入居前後に「暮らしの情報シート」記入を家族に依頼している。また折りに触れ家族からはそれまでの暮らしについて尋ね、理解を深めるようにしている。気軽に面会に来てもらえるよう声かけを行い、一緒に食事をしてもらったり、泊まってもらうことも出来た。遠方の家族・親族には本人が手紙を書く支援をしたり、テレビ付携帯の操作を手伝ったりしている。</p>		<p>これからも、入居者個人、それぞれの家族の思いを受け止め、個別に支援していきたい。</p>
<p>30</p> <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>利用者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</p>	<p>本人や家族からの情報を得て、入居後もお付き合いが継続できるように心がけている。季節ごとの葉書・挨拶、贈り物等が届くことがあり、返事の手紙や電話の支援等行うことがある。すべての人ではないが関係は一定継続されている。</p>		<p>在宅当時の関係維持には個人差がある。プライバシーを考慮しながら、継続出来るものがないか、家族と相談したい。</p>
<p>31</p> <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>支えあう、一緒に楽しむといったことが難しい方や、コミュニケーションがとりにくいことや症状が目立つ方が孤立しがちという現実がある。が、場面ごとに職員が関係調整の支援に努めている。</p>		<p>個別の関わりで得た情報から、プラス面や共通した話題を他者に披露できる場面を設定したり、個々の不安を吐露出来る時間を設け、共感、共鳴、補完といった共同生活仲間の心の支援を継続する。</p>
<p>32</p> <p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族によって、状況や求めに応じて考えている。重度化に伴いGHから併設特養への入所希望があるため、特養相談員と連携しながら相談には応じている。</p>		<p>入居者本人が入院の為に契約終了したケースがあり、単身の介護者はホームは家族も他者と関わる場所と足を運んでいたことから、寂しく時々電話をかけてくることがあった。このように、必要に応じて、個別に判断・検討していきたい。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	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ケアマネジメント			
1.一人ひとりの把握			
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	見守りの中での気づきや、本人に直接尋ねる等の働きかけで把握するようにしている。	今後も、本人、家族との直接対話を心がけ、見守りの結果・記録を参考にし、暮らしの中で把握していくように努める。
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	入居前後に家族に記入してもらった「暮らしの情報シート」や面会時に追加で色々教えてもらうことにより把握に努めている。ただ、人によって情報量は異なり、家族でも知らないことがあるため、その歴史を知るには難しい面はある。時間の経過と共に細かな背景等が分かってくるような時がある。	情報を、職員と本人・家族の間で共有出来るよう、今後も引続き理解を深める努力を行う。
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	生活リズムパターンシート、個別観察記録等、一人ひとりの状態を把握している(状態変化顕著な時は24時間より詳細な行動記録をとっている)。日内変動や週、月単位の変化も職員同士の日常的話し合いやカンファレンス、家族との対話などの機会に振返るように努めている。看護師も日常的健康管理を支援してくれている。	引き続き正確な記録の蓄積と定期的な振返りにより状態の把握に努め、症状の進行、重度化等に適した対応の変化も柔軟に行いたい。
2.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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	ケアカンファレンス開催とケアプランの文書化で、日常のケアを行っている。カンファレンスへの家族参加が日程調整上、難しい面があるので、事前、事後で意見や要望を確認し、ケアに反映させるようにしている。	ケアカンファレンスに出来るだけ家族、さらに本人の参加が得られるようにしていきたい。
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、利用者、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	状態の急な変化の際、本人・家族、医師・看護師、職員同士で相談しながら速やかに対応はしているものの、そのことの文書化が遅れることがあった。	計画の見直しの際には、速やかに文書化・交付による同意確認を行うようにしていく。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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	速やかな検索・確認が必要な連絡事項はパソコンを利用し、介護記録は手書きで全員で記録するようにしている。互いに声をかけあって豊かな記録を心掛けている。さらに、朝・夕の送り時に口頭確認。各ユニットの情報を全体で共有することも行っている。		介護支援専門員と担当ケアワーカーとの役割分担、看護師との情報共有等さらに密なものにしていきたい。
39 事業所の多機能性を活かした支援 利用者や家族の状況、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	受診や誕生日の企画としての外出等、個別の対応を行っている。また、気持ちをしっかり受け止める様、マンツーマンでじっくり話を聞くといったことも日常的に行っている。		今後も個々の気持ち、望みを活け止め、対応していきたい。
4. 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 利用者や家族等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	自治会、民生委員、支援センターから地域行事の案内をいただき、参加させてもらっている。消防署とは地域の防災訓練にて協働。新入職者だけでなく、家族にも声掛けをし、合同で心肺蘇生訓練を受けたこともある。		地域との交流を深めること、併設施設と共に各機関との連携を深めることに努める。
41 他のサービスの活用支援 利用者や家族等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	在宅のケアマネジャーからの情報を得て、サービス利用の検討を行うことはあるが、実際継続的なサービス利用の事例はない。入退院時は病院のMSWと密に連絡を取り合っている。		サービスや地域資源に関する情報収集に努める。職員一人ひとりが諸サービスやその実際について理解を深め、本人・家族と相談の上で、アイデアや提案をサービス利用につなげていくことも考えたい。
42 地域包括支援センターとの協働 利用者や家族等の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に地域包括支援センター職員が必ず出席してくれて、議題・内容によっては地域や制度について説明や情報提供を得ることができている。		近隣に出来た新設のグループホームも交えて、地域包括支援センターと、新たな取り組みをしたいと考えている。

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 きたい項目)	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)
43 かかりつけ医の受診支援 利用者や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	入居時にかかりつけ医を確認。基本的に本人・家族の自己決定を尊重していることから、往診に来てもらっている医療機関は複数ある。往診時はケアワーカーや看護師が同行して必要な送りを行う。緊急時に看護師と医師も連携、等の対応を行っている。また状況・状態に応じて本人・家族と相談しながら総合病院ほか医療機関の受診支援もしている。		引き続き主治医と事業所の連携を強化していく。開所から年数を経ていく上で重度化している事実があり、在宅生活の限界や終末期に関する事柄についても少しずつ医師と相談を深めていきたい。
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	内科、心療内科、神経内科の医師と相談、診断、治療を受けている。家族に情報提供、提案等は行うが、負担の伴う検査や入院等は慎重に考えざるを得ない場合が多く、必ずしも全員が先端的な治療を受けているわけではない。また、医療保険制度の改正で、主治医を一人にしなければならなくなったことで、心療内科医、神経内科医の診察を止めた方もいる。		状態・状況や必要性、本人・家族の意向に応じて、随時個別に検討していきたい。
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	医療連携体制を構築。併設特養の看護師2名がGH兼務で入居者の健康管理を支援し、24時間オンコール体制をとり入居者の状態変化にも速やかに対応している。看護師との連絡・相談・報告は日常的。		医療連携体制において、さらに密な連携を図りたい。
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	主治医の紹介状、事業所からのサマリ等による情報提供等を行っている。入院中は家族と連絡を取り合いながら面会や洗濯物等の支援を役割分担している。面会や家族連絡、医療機関への確認等により経過を把握し、事業所看護師と情報共有。退院時期が近づいた場合は医師・病棟看護師から情報を得る、院内でのリハビリ内容をケアワーカーが退院前に訪問して指導を受ける等の対応を行っている。		今後も状態・状況に応じて対応予定。
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利用者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	医療連携体制を構築、「重度化した場合における対応に関する指針」を策定。家族には説明の上、同意を得、主治医にも説明、相談等を行い、連携に努めているが、体調に不安が出たり、医療的処置の必要性から入院を選ばれることが多く、ホームでの終末期や看取りの事例はない。		指針は基本的な考え・方針等を示したものであり、今後「看取り」そのものに関する指針や対応方法について深めていく必要がある。終末期に関する本人・家族の意向確認も機会をみて実施していく予定。
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	終末期事例はこれまで無いが、重度化は進んでおり、一時的に点滴が必要であったり、個別に時間をかけてのケアが必要な事例は見られた。日常的に医療が必要になった場合は、生活継続不可能と考える。		重度化や終末期の状態が見られた場合、速やかにケアプランに位置づけ、本人・家族の意向確認と同意を得てケアを行う体制を固めていきたい。職員全体で重度化や終末期に関する学習機会を設け、知識・技術の修得を図る。次のすみかへの支援は行う。

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 きたい項目)	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)
49 住み替え時の協働によるダメージの防止 利用者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	自宅からの入居へは、家族やケアマネージャーからの情報を得、本人自身の施設見学、入居時期を検討している。 ここから移動される際には、受け入れ先関係者との連絡を密にしている。		今後も新たな入居や退去に伴う支援等の際は、本人・家族ほか関係者とよく相談しながら検討していきたい。
.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	個人情報保護に関して入職時に説明をし、念書を交わしている。 また、日常的には、理念・マインドに基づき、マナーを重視した対応を意識している。ケースファイルは職員室内の鍵付キャビネットに保管。日常的に随時記録を行っている書類やメモなどは、入居者自身や面会者に直接目が触れない場所に置いて、目につ伏せることを徹底している。		引続き個人情報の取扱いについては厳重に注意していきたい。
51 利用者の希望の表出や自己決定の支援 利用者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	思いや希望はできるだけ本人と対話し、直接聞くように努めている(家族にも同様)。入居者ごとに声かけを工夫し(短いセンテンスで伝える、混乱が見られる場合一旦話を終える、耳元で伝える、パンフレットなど何かを見ながら等々)、理解度も確認するようにしている。		職員と一緒に、或いは入居者同士で相談してもらったりする場面は今後も大事にしていきたい。
52 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居から日数が経過し、各々のペースで過ごせているが、自身で進んで何かをする以外の方は、職員側のペースになっている部分がある。また、個人の希望には差が大きく、集団生活でのジレンマがあったり、本人の気の向くとき、そうでない時や、職員側の対応(勤務シフト)のタイミングも難しい。		ひとり一人の入居者のケアプランと全体での一日の流れ・スケジュールを全体的に把握して全職員で共有し、その兼ね合いをみながら、工夫を重ねていきたい。
(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	毎日の衣装は声掛けをし、選んで着る支援を心がけているが「これでいい」と同じ服装の入居者も見られる。家族が持たれた衣類で、自身のものという意識が低い場合もある。 理美容サービスは、月2回来る併設特養への理美容師の活用が多い。店の希望が叶わない場合でも、希望の髪型に近づける努力をしている。		希望を聞いて理容・美容のための外出も個別に検討したい。

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 きたい項目)	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)
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	基本は併設特養の厨房食。調理済みのものを鍋やタッパで持ってきてもらい、盛り付けや後片付けを職員と一緒にしている。準備や後片付けは、意欲・タイミングを見て一緒に行ったり、日課・役割として自ら行う人もいる。好みに合わせて少人数や個別に外食等行うこと、ユニットによっては定例日での調理も行っている。		今後も引続き入居者自身の意欲、負担感のバランスを見ながら調理の機会を随時検討していく。外食や弁当を作って出かけるなども検討中。
55 利用者の嗜好の支援 利用者が望むお酒、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	禁止していないが喫煙、飲酒者はいない。おやつ等については買物と一緒に出かけたり、喫茶店に行ったり、ヤクルトをとっている人がいたり、とそれぞれ。		重度化のために買物に出かけることが難しくなってきたり、店に来てもらって販売してもらう他、好みのものを選択肢の中から選べる等の工夫も検討したい。
56 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	生活リズムパターンシートにより排泄面、食事・水分摂取状況等記録を行いリズムを把握している。おむつ類の使用は入居者ごとに商品を選び、また状態に合わせて方法を変えている。医師や看護師と日常的に連絡・相談し、便秘もひどくならないように対応できている。他、尿バルーン留置者も居る。		老化に伴い、排泄動作や排泄状況に変化が見られる入居者が少しずつ見られるため、引続き細やかな観察と対応を心掛けたい。
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	二人介助が必要な人や機械浴利用の人は曜日・時間が決まってしまう面があるが、日々、入浴への声掛けは行っている。回数が少ない人は足浴・手浴などの部分浴を行い、衛生保持と心地よさの確保に努める等、気分や体調にも柔軟に対応している。		重度化に伴い入浴の回数、時間帯等について、それぞれの希望をどのように維持していくか検討を重ねていく。
58 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	眠れない日は、ゆっくり話をする、軽い夜食やお茶、居室の室温・フロアの明かり・テレビなど音の調整等工夫している。 時間が分かりにくくなっている方には、夜、寝る時間といったキーワードを伝えたり、ベッドへの誘導を行ったりする。		夜間に活動的になる、眠れないといった場合の原因を探り、よい睡眠が得られる工夫は、今後もしていく。
(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	入居者によって塗り絵や折り紙等個別に行う場合はその支援。個別に囲碁ボランティアに来てもらっている人もいる。書道・ペン字、フラワーアレンジメント、寄せ植えはクラブ活動として定着した。家事など、自分の役割として行う入居者もいる。しかし、全員がすべて参加、楽しめているわけではない。		現在のクラブ活動の継続と他のクラブの開設、併設特養やデイとの合同企画等、検討していきたい。出来るだけ一人ひとりすべての人の支援を具体化したい。

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 きたい項目)	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)
60 お金の所持や使うことの支援 職員は、利用者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	現金の所持については個々に本人・家族と相談の上、本人管理になっている人や金銭管理サービスを利用している人などいる。買物に出かけた際、職員と一緒に見守りながら自分の財布から支払ってもらい、一緒に数えたり計算したりする等の支援を行っている。		本人・家族と随時相談しながら適切な管理方法を状況に応じて都度検討していく。
61 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	館内や屋外近隣の日常的な散歩は日課の人もあるが、限られている。手すりがあり段差のない室内の歩行は見守り程度で出来るものの屋外に出ると不安で歩けない人あり。 家族の付き添いで個別の外出・買物等している方が何名かあるが、職員の付き添いは、人員状況により希望に沿えないことが多い。		地域やボランティアの協力も得ながら出来るだけ日常的に屋外に出て行くことができる形を検討していきたい。
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	誕生日に個別外出を取り入れていたが、重度化により外出が負担になるだろう方や、風邪の流行等で取りやめになることがあった。		今後も一人ひとりの入居者ごとに、少人数や個別の外出を検討。全体での外出行事・行楽等も（人員確保の意味でも）早目に計画を立てて実施を検討。
63 電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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	個別に電話をお持ちの方は一名で、概ねフロアのものを利用。本人の求めに応じて（家族の意向も事前に確認・相談の上で）日常的に利用している入居者もいる。年賀状やその都度の手紙など購入・書くこと・ポストに入れること等できるだけ本人自身、或いは本人と一緒にしようとしている。他、ファックスや電子メール（写真も添付）等それぞれ。		今後も引続き入居者ごとの支援方法を工夫していきたい。
64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	家族、知人、友人等面会は割と多い。居室やフロアの共用部分で歓談をされる。他の入居者とも馴染みとなり、家族や元々の知人の枠を超えたつきあひも出来た。		特に初めての面会者の方への案内は今後も心がける。居室以外の共用部分でも来客対応できる場所の工夫をさらに検討していきたい。
(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	身体拘束廃止委員会の学習したものを、全体への啓発活動、勉強会として実施。中途採用者へも、入職時に説明している。 点滴の際などやむを得ず必要な場合は、事前に家族に説明の上、文書にて同意を得て実施。必要がなくなれば解除するようにしている。		引続き身体拘束廃止委員会を中心に職員全体で拘束しないケアの実践に努める。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	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)
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	基本的には施錠、ナンバーロック等行っていないが、一人で居室に入って車椅子から転落を繰返す、人目を盗んで外に出て行く等の行動が見られる入居者には、安全確保のため家族と相談の上、実施する場合もある。その際も文書説明・合意を確認し、最小限の時間帯や手段等を明記して実施。必要性がなくなれば速やかに解除している。		入居者が出入り自由の状態、一人で外に出られる可能性は否定できないため、今後も引き続き見守りと状況に応じた対応を心がけたい。
67 利用者の安全確認 利用者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	勤務中、職員同士が互いの動きを確認しながら、入居者からみて職員の姿が全くないという状況がないように努めている。夜間は定時の巡視・見守りとトイレ覚醒の際の都度の見守りを可能な限り実施している。自室に鍵をかけて休まれる入居者もあるため、巡視の際は音を立てて驚かさないよう慎重に行っている。		プライバシーや安眠を妨げることのないように見守りを行うが、居室内動作の24時間完全見守りは難しい。日中の状態観察から夜間も状態に応じてよく注意する、日頃から居室内環境をよく見て事故のないように工夫する取り組みを継続していく。
68 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	刃物、薬等は別途厳重に管理している。果物ナイフを本人・家族と相談の上、居室に置いている方が1名ある(自分でりんごの皮をむく)ように、居室内の物品は個々に相談、フロアなど共用部は状況に応じて物品の場所や保管のあり方を検討するようにしている。		症状の進行や状態変化によって今後も都度検討を重ねていく。
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ひやりはっと・事故の場合は速やかに報告書を提出・回覧する体制をとっている。事故分析委員会が定期的に事故の分析と再発予防のための取り組みをしている。日常的には申送り時に、状況を速やかに全体で把握、意識させ、都度、マニュアル類の再確認も行っている。		事故分析委員会の活動を中心に職員全体で再発防止の取り組みを継続する。
70 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	「介護事故防止マニュアル」「緊急発生時対応マニュアル」を設け、各職員への申し送りと、各ユニット電話の近くに備え、内容確認の必要性等を周知している。心肺蘇生法・AED講習等は併設施設や地域合同の訓練として実施し、新入職員受講させている。看護師の協力を得ての日常的な訓練としては、吸引器の操作、誤嚥・嘔吐、感染症対策についての対応講習を行った。		今後も、新入職員の研修受講、日常的・定期的な訓練等、併設施設や看護師と検討していきたい。
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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	併設施設と合同で年2回消防訓練を実施している(GHからの出火想定で、職員・入居者も実際に避難行動をとるなど)。地域の防災福祉コミュニティと合同で施設での避難訓練、AED講習等も実施できた。		火災だけでなく地震・津波を想定した訓練も今後検討。地域との協力については、さらに検討していく予定。

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 きたい項目)	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)
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 切にした対応策を話し合っている	契約時、面会時、また個別相談時に家族と確認 している。金銭・貴重品や果物ナイフ等の管理、 転倒のリスクやその対応方法等、状態・状況に応 じて都度相談し、ケアプランに位置づけて注意す るようにしている。		引続ききちんと相談・確認し、ケアプランに位 置づけて注意していきたい。
(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、気づ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	毎朝バイタル測定し、変動を把握している。生活リ ズムパターンシートに食事・水分摂取状況、排泄状況 等記録しながら経過を見守り、変化や異常があればそ の都度全員で情報を共有するとともに、看護師や医師 に相談を行っている。24時間看護師へのオンコール体 制をとっており、日中・夜間を問わず必要な連絡・相 談を行っている。		医療・看護面に関する研修や訓練の実施を検 討。日常的な看護師との連携もさらに密にしてい きたい。
74 服薬支援 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	薬局からの説明書類、医師・看護師への確認、インター ネット等により、入居者一人ひとりに処方されている薬の 名・効果・副作用、用法・用量を調べることもしている。配 薬や取扱いについては看護師の指導・助言を受けながら誤薬 等がないように厳重に注意し、服用後の状態も次の往診・受 診時に医師・看護師に伝えるようにしている。		職員全員がすべての薬や作用について覚えてい るわけではないし薬も変わるので、看護師の協力 を得てケアワーカー各自の知識が向上するように 学習の機会を設けたいと考えている。 誤薬等ないように、取扱い方法の随時チェッ ク、改善を行っていく。
75 便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防 と対応のための飲食物の工夫や身体を動か す働きかけ等に取り組んでいる	排便や水分摂取状況を個別に記録しながら把握し、 排便のない人は水分摂取を促す、看護師に連絡・相談 する(看護師が浣腸や排便を実施する場合もある)、 医師による薬の調整等、具体的に対応している。他、 本人・家族と相談の上、個別に食品を検討している人 もある。		蓄積データや本人の様子(そわそわする、腹部 を温めることを希望する等)で、それぞれのパ ターンが分かってきた。しかし、症状の進行か ら、訴えが難しい方や様子が変わった方もある 為、個々に対応して行く。
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないように、 毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じ た支援をしている	口腔ケアは毎日実施しているが、毎食後全員きっち りとは出来ていない。異常を発見したら往診依頼、受 診など速やかに対応している(1~2週間に1回程度定期 的に歯科による口腔ケアを受けている人が半数程 度)。義歯を作ったり修正したり、その他トラブルが あれば経過を医師に報告し、指示助言を得ながら対応 している。		毎食後の口腔ケア、清潔保持は今後も課題とし て全員実施を検討していく。
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	生活リズムパターンシートに記録しながら一人ひと り摂食、摂水量をチェック。医師・看護師と共に、本 人の食欲・体重の増減(毎月1回測定)・血液検査結果 等も考慮し支援している。ラコール等補助剤使用して いる人あり。		体調不良時は特に注意して見ているが、平常時 になるとチェックが甘くなることもあるので、さ らに徹底する。

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項目)	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)
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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対策委員会を定期的、流行時期には随時開催し、予防策を段階的・集中的に実施。物品の整備・設置や啓発活動、看護師と共に対処方法の確認や訓練他、具体的に活動することで感染症を防ぐことができている。		引き続き、感染症対策委員会を中心に意識を保ち、各種学習作業や具体的な対策を実施していきたい。
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	職員・入居者共に手洗い励行、洗浄、ハイター消毒、ゴミの速やかな処理など基本的な衛生管理を。食事づくりの際は都度買出しの形をとり、食材も長く置かないようにし、厨房食は厨房で衛生管理を行っている。 感染症対策委員会の活動により、食中毒に注意が必要な季節は啓発ポスターの掲示や入居者への呼びかけを行っている。		今まで食あたり、食中毒の発生はなかったが、今後も引き続き衛生管理、予防に努める。特に注意が必要な時季は、早めに管理方法等のチェックを行う。
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	整理整頓や掃除は心がけている。雑然とした感じがないように、またつまづいたりしないように飾りや物品が少ないため、人によっては淋しいと言われることもある。各ユニットエレベーターホールは、ちょっと暗いと指摘されたことがある(入居者が使用する際に不自由はないようにしているが光熱水費は入居者負担にも反映するため節電に心がけている面がある)。		立地上、人の往来は少なく気軽に立ち寄りといった人はほとんどいない。建物周囲の彩りについては今後さらに工夫をしていきたい。
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	光、音、匂い、温度・湿度は随時調整している。 クラブ活動の一つであるフラワーアレンジメントや寄せ植えで活けた花を皆で愛でる風景も定着した。		季節感・生活感の演出は今後さらに努力していきたい。
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席、ソファ空間等、居場所をいろいろ作っているため、皆様との歓談や一人で静かに等、思い思いに寛いでいる。		入居者はそれぞれに自分なりの居場所を確保している。今後も随時工夫を重ねていきたい。

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項目)	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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談しながら居室環境の支援を行っている。仏壇やタンス等馴染みの物、使い慣れたものを持ち込んでいる入居者や、サイズに合わせた部屋作りをして新たな生活を始められる人等様々。本人や家族の意向、職員の考えを持ち寄り、それぞれに支援を進めている。		今後も、本人・家族との相談を重ねながら工夫を重ねていきたい。
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に換気に努め、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	各ユニットには湿度・温度計を設置。冬場はかなり空気が乾燥するので、家族と相談の上、各居室に加湿器を置いてもらったり、フロアにも加湿器設置、洗面台に水をはる、観葉植物、洗濯物を干す、換気するなど保湿に努めている。居室内のエアコンの温度・湿度調節も個別に行っている。		居室内の温度・湿度の調整、エアコンの使用は入居者によっては難しい場合があるので、こまめに支援する。
(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	これまでの暮らしの中で、必要と思われた箇所に手すりを追加設置したり、たたみを居室に敷きこんだり等の工夫はしている。建物自体バリアフリーで段差はないが、つまづかないように物の整理、鋭い角にクッションラバー取付等行っている。車椅子、歩行器も事業所で共用の物を用意し、状態にあわせて使用してもらっている。		今後も入居者の状態・暮らしの変化に応じて、随時検討を重ねていく。
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	居室ドアには家族によって目印となるような馴染みのもの・飾りをつけている入居者もいる。他には、文字で掲示したり、職員と一緒に場所を確認したり、家具・物の配置を工夫したりしている。		自室やトイレの場所、浴室などわかりにくい入居者については、目印的対応や環境面の工夫を本人・家族とさらに相談していきたい。
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	ベランダは建物全面にあるが立地上、埃が多いためあまり活用できていない。場所によってはプランタで花を育てたり、お茶を立てたり・月見などに利用している。		1階玄関周囲の彩りとベランダの活用（特に2階東側ベランダは広い）は引き続き検討していく。

( 部分は第三者評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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	入居からの日を追う毎に安心感や役割感を得て穏やかに過ごせるようになった入居者もいるが、居住地が変わったことへの理解が難しい入居者に対してはその心情を察し、一緒に悩みながらその人なりの暮らしを模索している。認知症の進行、重度化に伴い真意や本当の願いへの理解が難しい局面も見られるようになった。
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	入浴や帰宅願望への対応など、直接介護・対応の場面で、しっかりと思いを受け止めることや、スキンシップを図っている。本音の思いや、「あんたやから言うけどな...。」と、利用者同士・職員との関係も深まっている。
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	家事作業、塗り絵など、日課として取り組みが定着した方あり。しかし、症状からコミュニケーションが取りにくい、作業が出来ない、何をしたらいいかわからないといった方が、重度化に伴い増えている。
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	共同生活が長くなったことで、入居者同士がコミュニケーションをとることが増えたり、笑顔がよく見られるようになったりと、生き生きとした場面が見られることが増えた。が、コミュニケーションが取りにくい方や、輪に入りづらい方等もあるので、一人ひとりの入居者に合わせた支援をさらに進めていきたい。
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	少人数や個別になど外出の機会は確保するように意識しているが、重度化や職員の人数によって、必ずしも希望されるところに外出出来るわけではない。家族の協力を得ながら、それぞれの要望と状態に応じた形の外出を今後も検討していきたい。
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	医療連携体制により、併設特養の看護師(2名がGHと兼務)と日常的に報告・連絡・相談を行いながら健康管理を行っている。毎日のバイタル測定、生活リズムパターンシートにより健康状態を把握し、不調の訴え、気がかりな状態、状態変化等があればオンコール連絡にて看護師、必要に応じて医師とも相談出来、指示・助言を得る、直接対応で安心した生活を送れている。
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	職員間で意見交換し、その都度の状況に合わせた支援に努めている。入浴や食事の時間、就寝・起床時間等も生活リズムに影響のない範囲で柔軟に個別対応している。落ち着かない時、不安な時の個別対応やユニット間で協力(職員同士の協力や入居者同士の交流など)を行うといった工夫も、概ね安心して暮らせているようである。
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	家族ごとに面会頻度は違うが、面会時に近況を報告したり、要望・意見を聞いたり、相談したりと積極的にコミュニケーションをとるようにしている。家族の意見や要望、それを受けた職員同士の意見交換や検討の結果を、日常的なケアに反映するようにしている。
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	家族や知人、友人の方の面会は日常的にある。入居日数が長くなった方では、他利用者の家族とも顔なじみとなり、新しい関係が築けている。書道、囲碁、寄せ植えとボランティアも増えている。今後、自治会との連絡で、地域とのつながりを深めていく予定。

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	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	概ね2ヶ月に1回開催を続けている。自治会長や民生児童委員協議会長、地域包括支援センター他の参加も得て、少しずつ地域の情報や誘いを受け、意見交換や交流が深まっている。昨年度に続き、夏祭りの手伝いの申し出、当日の協力もあった。
98	職員は、生き活きと働けている	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	職員同士、また入居者ともしっかりとコミュニケーションをとり、明るく接することを理念のひとつとしているので、皆笑顔で頑張っているが、ストレスや身体面に負担の多い仕事で、体調を崩す者、自分には向いていないのではないかと退職する者等出ている。
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	安全・安心な生活は確保しているが、家族と離れた生活という精神面、外出や日常的な趣味活動の時間確保等、様々な面を支援していきたい。
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	入居者・家族と日頃からよく話をするように心がけている。支援内容や方法について相談を重ねているが、入居者本人と家族の思い・意向・要望が違う場合もあり、専門職として葛藤することもある。引き続き対話・相談を進めていきたい。 職員の入退職、職員の確保についての意見を聞いたこともある。

【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。)

言葉遣いや対応に注意し、利用者の尊厳を大切にしている(理念の共有)。
 問題点や改善点の積極的な話し合いの場を設け、情報を共有している。
 職員一人一人が利用者及び家族のニーズを考慮し、身体的機能・精神的機能を考慮した対応(個別対応)を心掛けている。
 家族の意識の高さを実感するとともに、共に支援する体制である。