

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	○	“交流塾”への参加を継続し、認知症の方(参加ご利用者含め)の思いを地域へ伝える場を増やす。
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	○	プログラムを継続していく事でご利用者の個としての理解を深め、安心した生活につなげる。また、自信の回復や充実感を味わう場となるよう内容の充実を目指し、職員の知識・技術向上の研修を法人内で行っていく。
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	○	住み慣れた地域で継続した暮らしができるよう、地域の活動を見学しご利用者の希望に合った活躍の場を見つける。交流塾へのご家族や地域住民の参加の促し。
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	○	出向く事が中心のため、今後入ってきてもらうための工夫を行っていききたい。今年度は、法人事業所が一体となり、秋に交流の場を企画する予定。
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	○	地元幼稚園との関わりや地域の趣味の会への参加を行う。立哨・挨拶運動に取り組んでいき、地域の人々と顔なじみとなり、そこから気楽に立ち寄ってもらえる場と捉えていってもらう。

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	住み慣れた地域での暮らしが継続できる社会の実現を目指して、地域に向けた“交流塾”を通して認知症の理解や接し方の勉強会を1回/月行っている(法人主催)。	○	“交流塾”の継続。立哨・挨拶運動などへの参加。
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	法人理念の再確認を行い、それに沿ったケアができていないか会議などで振り返る。いままでの外部評価結果を再確認し今後について職員各自が検討し、まとめた。また、ご家族やご利用者への説明も行なった。	○	外部評価結果をもとに、より良い生活の場の実現に向け具体的にどうしていくか職員で検討する。また、ご家族やご利用者にも伝え、アドバイスや協力を求める。
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	活動状況・ご利用者状況を報告しながら、事業所と地域の交流促進の情報を得て、コミュニティセンターのサークル活動や地域のボランティア見学などに参加している。会議にはご利用者のご家族だけでなくご利用者自身にも参加してもらっている。	○	今後も運営推進会議で得られた情報を活かしながら地域住民の一人として地域に出向いていく様にしたい。また、この会議で話し合われた内容を“おちらとたより”を通じてご家族に公表していく。
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	グループホーム協議会で市との話し合いの場を設け、現状を伝えたり一緒に課題に取り組んでいる。また、事例検討会の場に市の参加要請をかけ、日常の様子を伝え理解を促す場を持っている。	○	市町村との積極的な連携をはかっていく。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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	左記の制度に対する、職員への勉強会・研修や、ご利用者・家族に向けた情報提供は現在できておらず。現在のご利用者に関して、必要性を感じる方はいない。すべてのご家族はご利用者の尊厳を大切にされ、連携を取りながら、尊厳を守るという視点から日常の中で意識できる環境づくりに努めている。	○	左記の制度に対する、職員に向けた勉強会・研修を行い理解を深める。ご利用者・家族に向けた情報提供を行い、必要な時に支援できる体制を整える。
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	拘束やプライバシーの侵害、虐待については会議で取り上げ支えられていると思われる。先制度の必要性が生じた場合は、すぐに活用できるよう支援していきたい。職員や家族については、制度の理解が浅い事もあり、研修への参加等学ぶ機会をもつ。	○	勉強会やミーティングを行い、高齢者虐待防止への理解浸透へ取り組む。

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	説明している。特に、起こりうるリスク・医療連携加算・利用料金については詳しく説明し、同意を得ている。1人のご利用者にご起こったリスク関連についても、通信を通じて他ご利用者、ご家族に伝え共通の問題・理解として捉えてもらえるよう努めている。	○ ご利用者の状態に合わせて浮上した疑問点などについては、早急に説明を行い、他ご利用者、ご家族へも同様に説明し理解・納得をはかっていく。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議に参加のご利用者もあり。プログラムを活用しご利用者それぞれの思いをひきだしたり、日々の生活や会話の中の言葉を拾い上げ、日々の暮らしに反映している。	○ ご利用者の言葉や態度からその思いを察する努力を続け、利用者本位の運営を心がける。その時々のご利用者の不安や意見などは、特定の職員の中に埋もれさせず、統一したケアとして反映する。
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合わせた報告をしている	来られた方に日々の暮らしが伝わるように施設内に外出時の写真を貼っている。“おちらとたより”にて職員の異動や外出の様子などについて報告。ご家族が来られた時には写真も交えご利用者の近況を報告。心身に問題が生じた際はその都度電話で報告。遠方の家族にはメールで定期的やりとりを行っている。金銭管理については、個人別出納管理台帳があり、ご家族に3ヶ月毎の収支報告を行っている	○ “おちらとたより”の題字を継続してご利用者に書いてもらう。便りに、ご家族の文章を載せ家族間の交流を図ったり、ご家族と職員間の更なる情報交換の場として活用できるよう内容の充実を深める。
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	ユニット内に“苦情解決制度のご案内”を提示。意見箱の設置。運営推進会議のご家族参加。事業所召集による家族会での話し合いの場をもつ。ご家族が来られた際には様子を伝えたり話を伺ったりと、苦情を言いやすい関係づくりを行う。	○ ご家族が来られた際には、様子をきちんとお伝えし話をうかがう。小さな訴えも取り上げ職員全体で共有する。訴えを耳にした際には謙虚に受け止めミーティングで話し合い、解決・改善に向けて取り組む。
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	全体ミーティングで職員の意見・要望を聞くようにしている。また日頃より問いかけたり聞き取るようにしている。	○ ミーティング・勉強会などを通して、運営や管理についての職員の声を逃さず活かしていき、働く意欲の向上や質の確保につなげたい。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	18時30分～20時30分のアルバイト導入により、就寝前のナイトケアを深めることができている。マンツーマンの関わりが求められる時や地域の活動への参加、受診等への付き添いは、その都度勤務時間調整をしている。	○ 今後も同様の対応方法が続ける。職員のできる範囲との折り合いもとりながら、利用者の支援につなげていく。
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	職員は固定化し、顔なじみの職員でのケアを心がけている。辞めていく職員や新しい職員の紹介を、プログラムの中で時間をかけてきちんと行い、その事で最小限のダメージに努めている。ご家族にも便りや来られた際に伝えている。昨年度より新入職員への教育システムを導入、今年度実施も今後改良点あり。	○ プログラムでの報告を継続。また、新しい職員には指導の期間を十分にとる。ケアの統一や相互になじんでいけるようサポート体制のシステムをより浸透させていく。

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)	
5. 人材の育成と支援				
19	<p>○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>実践者研修・口腔ケア研修会・レクリエーション指導者研修会・介護基礎知識などの研修会や、法人内での介護技術勉強会、認知症ケア研修会での発表などに参加している。研修報告書を全職員が閲覧でき、伝達研修も行っている。</p>	○	各職員にケアでの担当制(例:排泄、プログラム)を設け、一ヶ月ごとのまとめや報告などを通して、知識の深まりや技術の向上を図っている。1年後の自分の姿なども踏まえてスキルアップができるよう取り組んでいきたい。
20	<p>○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>実践者研修やグループホーム連絡協議会の研修を中心に参加。他グループホーム夏祭りに参加し花火を鑑賞。地域での勉強会の際には職員に声をかけ参加を促している。</p>	○	色々なグループホームを見学することで、“おちらど”を客観視し伸ばしていく部分や改善していく部分を見つけたい。見学してもらうことで新しい視点を取り入れる。利用者にとってより良い生活の場となるよう質を向上させていく。
21	<p>○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>休憩時間の確保。意見帳の使用や午後のミーティングにより現場職員間の連携が深まった。必要に応じ運営者・管理者による個別の面談実施。希望者への同法人臨床心理士によるカウンセリング実施。</p>	○	“利用者のケアをより良いものにする為”というところに重きをおき指摘や切磋琢磨しあえる環境をつくる。
22	<p>○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>理念と方針を確認し共有した上で、職員を信頼し見守り、意欲を持って働ける環境を提供している。会議にも参加し、必要ときに意見や指導で支えている。夜間等訪れ、ご利用者との関係作りにも努めている。</p>	○	各職員の思いや長所・意欲を活かし、向上させる取り組みを深める。
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	<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>事前に訪問調査に出向き、生活状態を把握。ご本人の思いを聞き、ご家族同伴でグループホームに見学に来ていただく。</p>	○	何度か訪問し、時間をかけて情報収集することで信頼関係作りに努める。
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>事前に訪問調査に出向き、時間をかけてご家族が求めているものを理解し、状況把握に努める。</p>	○	ご利用者の意思とは区別して、これまでの家族の苦労や今までの経緯についてゆっくり話を聞き、落ち着いた中で次の段階の相談につなげていく。

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	相談時、ご本人やご家族の思い・状況を確認し、改善に向けた支援の提案と相談を繰り返す中で信頼関係を築く。	○	相談時、ご本人やご家族の思い・状況を確認し、改善に向けた支援の提案・相談の中で信頼関係を築いていく。必要に応じて他のサービス機関へつなげる対応をしていく。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	同法人利用中の方であれば、出向いて関係作りに努める。ご家族と一緒に見学を続けてもらったり、入居後も通いや帰宅なども取り入れ、ご利用者本人とご家族の不安の軽減に努める。	○	ご家族と一緒に事業所見学やプログラム体験をしてもらいながら、双方に安心感をもってもらえる様関係作りに努める。
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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	ご利用者は人生の先輩であるという考えを職員で共有しており、生活の場の中で、日々ご利用者に教えてもらう場面が多い。主役体験を多用したプログラムの場を活用し、喜怒哀楽を共に味わい共有している。	○	今後も敬う心を忘れず、言葉使いなどに配慮し、介護する側が上位にならないよう心がける。“物忘れ”についてのプログラムも更に深め、共に支えあう良い関係を築けるよう努める。
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	ご利用者の様子をきめ細かく伝えることで、本人を支えていく為の協力関係を築ける事が多くなった。外出や居室を含めた環境に関しても、家族に協力してもらえそうな事は積極的に依頼している。ご家族が参加しているサークル活動を事業所で活かしてもらった。	○	今後もカメラが趣味のご家族が撮った写真をフロアーに飾る。ご家族の思いを否定せず、ご利用者の願いも伝えていく。ご利用者本人の生活をよりよいものにするためにご家族の力は不可欠である事を伝えていく。職員の関わりだけでおぼろげにせず、ご家族も巻き込んでいく。
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	ご利用者本人の生活状況や、職員では不可能なご家族の役割を伝えていく。定期的に家族会を行い、ご利用者本人とご家族のつながりの場をもつ。ご利用者本人の良い部分をたくさんみてもらう。ご利用者本人とご家族のみでは難しい時には職員も付き添い、関係作りに支援した。話の場をたくさんもちご家族の抱える状況も知る。	○	現在の支援を継続し、ご家族とご利用者本人それぞれの思いを受け止めて、両者の思いが結びつくような働きかけを心がけ、更に良い支援の実現に努める。
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	地域のサークル活動に参加しており、その中で馴染みの人との再会やその後のグループホーム来訪へとつなげている。定期的な帰宅や伴侶と過ごす時間、馴染みの美容院利用など継続した援助を行っている。宗教的支えなども支援している。	○	運営推進会議などを通じ、地域の活動グループへの来所依頼を行い交流を図る。今までされていたこと、したいと言われたことのタイミングを逃さずサポートする。
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	毎日2回のお茶や食事の時間に職員も一緒に席につき、ご利用者同士の会話を促したり盛り上げたりしている。プログラムでは、1人1人の挨拶の時間があり、お互いを認識しあう。主役体験の場では一人の思いを皆で共有したり、物忘れへの思いを語られたりされている。お互いの部屋を行き来したり、あの人が行くならとの良い関係をもたれている。	○	物忘れへの不安を抱かれている方が多く、その思いを共有し、支えあえる関係を更に深めていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	1月に退所者あり。その後もお見舞いやご家族との関係あり。	○	今後もお見舞いやご家族との関わりをつなげていきたい。
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	“認知症を患っている人”ではなく一人の人として関わりながら、ケース担当を中心に、直接ご利用者に思いや希望などを尋ね把握に努めている。困難な場合はご家族や関係者から情報を得ている。	○	ご利用者の思いを引き出せる様、ケース担当が中心にマンツーマンで話をさく時間を多く持つ。日々の暮らしの中で職員本位になっていないか常に省みる。
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	ケース担当を中心にマンツーマンで関わり、ご利用者に思いや希望を尋ねていく。ご家族や知人の来訪の際の聞き取りも施行。定期的な家族会も情報収集の場となっている。	○	ケース担当を中心にご利用者の思いをひきだせる関わりを深めていく。プライバシーへの配慮を忘れず、ケアに活かすという目的に合わせた情報収集を行う。
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	一人ひとりの生活のリズムを理解しチームとして把握。残存能力を活かせる様、能動的にうごいていける関わり・環境を提供する。	○	できない事ではなくできる事に注目する。見守りを中心とした手を出し過ぎないケアに留意。ご利用者の行動や小さな動作から生活リズムや本人の全体像を把握し、職員はチームとして共有し統一したケアに努める。
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	現在はケアマネージャーを中心に介護計画作成。本人と話し合ったり、ご家族や関係者の気付きや意見を反映させた、ご利用者本位の計画作成に努めている。	○	併せて職員のスキルアップも兼ねて、ケース担当の介護計画作成も進行中。
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	ご利用者の状態変化や、ご家族・ご利用者本人の要望にあわせて随時見直し施行。	○	介護計画の遂行状況や結果などを評価するとともに、ご利用者の状態変化やご家族・ご利用者本人の要望にあわせて随時見直しを行う。

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	個別ファイルにご利用者の暮らしの様子をご利用者本人の言葉やエピソードを交えて記録。よりわかりやすいよう書式も更新した。必要であればケース検討をその都度設けている。	○	情報の共有を徹底し、それを基に介護計画の見直し・評価を実施していく。ケアチェック内容など各職員での把握具合を統一する。
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	医療連携体制を活かして、医療との密な連携や、ご利用者によって負担となる受診の回避、医療処置を受けながらの生活の継続を行っている。法人主催の“交流塾”などへの参加。GH内でおさめようとせず法人全てのハード・ソフト面を資源として活用している。自宅で過ごされる時のトイレ訪問など実施。	○	ご家族やご利用者本人が思いを伝えられる環境を提供する。出てきた意見を拾い上げ今後のケアに活かしていく。法人内の作業療法士との連携など法人内の資源も活用している。
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	より豊かな生活の実現に向け、地域のコミュニティセンターや小学校公開日などに参加。趣味の継続として映画や展示会をみにいく。	○	地域資源の活用のみならず、ご利用者の方々も地域資源として貢献できる取り組みをもつ。
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	市町村が開催する会へ参加している。1月で退所された方へ他サービスとの連携を図った。	○	同法人内のケアマネジャーと学びあう。、必要に応じて適切に事業所外のサービスとつなげるよう外部のケアマネジャーと連携を図る。
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	現在、必要とされる方おられず。	○	成年後見制度利用の希望者や該当が必要と思われるご利用者が現れても説明できるよう勉強の場を持ち、地域包括支援センターと協力して利用できるように支援する。
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	ご利用者本人・ご家族と話し合い、事業所の母体となっているクリニックへ定期受診(1回/月)、状況に応じて往診。他の専門分野に関しては、在宅時からのかかりつけ医や協力体制にある病院へ受診。家族受診が基本も困難時には支援している。	○	緊急時をのぞきご家族に受診の指示を仰ぎ、家族対応受診を依頼、詳細な状況・情報を伝える。状況によっては職員の送迎・付き添いを行い、終了後にはご家族にきちんと伝えている。

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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	○	現在の状態を継続する。
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>	○	現状を継続する。
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	○	入院時にはご利用者の情報を医療機関に提供し、職員・他ご利用者の見舞いやケアの継続など行い、家族とも情報を交換しながら、回復状況に応じ速やかな退院支援に結び付ける。退院後の不安を相互に解消する為のケース検討の場をもつ。
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、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</p>	○	終末ケアに対する対応指針を定め、早期からの話し合いと関係者全体の方針を統一し、状況変化に応じた話し合いから段階的な合意を得て、支援につなげる。看取りなどの終末ケアにとどまらず自分なりの死生観など深めていく。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	○	重度や終末期のご利用者を支える為に、チームの連携、職員の力量、他ご利用者への影響なども踏まえて準備に取り組む。ご利用者本人やご家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、その都度意思を確認しながら取り組む。
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	○	他の事業所に移られた場合はアセスメントやケアプラン、支援状況等を手渡すと共に、情報交換を行い馴染みの職員や他ご利用者が訪問に行くなどリロケーションダメージを最小限に食い止めるよう努める。1年後1名の方の在宅復帰予定しており、それにむけご家族との話し合いの場をもっていきたい。

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)
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	トイレの際など他者に聞こえるような声かけやオムツが他者にみえるような、プライバシーを侵害する行為は行わない。職員間の声かけや書類などによる個人情報の取り扱いに配慮し漏洩防止に努める。	○ 職員同士の声かけなど日常的な確認と改善を行い、職員の意識向上を図り、プライバシーを侵害しない配慮や行動を徹底する。
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	プログラムなども活用し、職員で決めたことを押しつけないよう、自己選択できるよう、ご利用者一人ひとりが自分で決める場面を設け言葉がでるのを待つ。ケース担当中心にマンツーマンでゆっくり話をきく場を多く持ち思いをひきだせる様に努める。	○ ご利用者本人の決める力や、その人らしい希望や願いを、意図的に引き出す取り組みを行う。勝手にご利用者の枠を作らず、表情や全身での反応を注意深く受け止めていく。
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	ペースとなる一日の流れがあるが、あまり時間を区切る事なくご利用者一人ひとりの体調やペースに合わせて柔軟に対応している。プログラムを活用し希望を引き出している。職員の体制上困難な時には、その部分も含めて説明し、折衝案を一緒に出している。	○ ご利用者一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、日々の中で職員同士が柔軟に対応している。新たに行なってみた事などは記録にのこし共有し、次回へ活かしていく。
(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	特に女性陣の化粧を含めた身だしなみ、男性陣の整髪・髭そりなど今まで大切にされていたことの延長を継続している。家族の協力も得ながら、馴染みの美容院利用など、継続した生活を送れる様努めている。	○ 身だしなみを、ご利用者本人の自己表現のひとつ、生活の一部として捉え支援している。
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	受身的な関わりではなく能動的に関わってもらえる様、材料からメニューをきめてもらったり、味付けしてもらったり、メニューに合ったお皿を選んでもらうなどの働きかけと環境を提供している。ご利用者の状態に合わせて、食事の内容も盛りつけや味付け食べやすさなど、より配慮している。食べやすい環境ということも検討している。	○ メニュー表を冷蔵庫に貼ることにより食事内容の重複がなくなった。今後、よりご利用者の状態に合った食事内容の工夫を行っていく。環境という点も重視し、楽しい食事時間を過ごしてもらえよう努めていきたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	季節の慣わしの食べ物(笹巻、月見団子など)は楽しく一緒に作り食べている。ご利用者の嗜好表を台所に貼り、職員で共有し、意識的にメニューに反映できるよう努めている。個別で嗜好品を購入し楽しんでもらっている。外食や少量のお酒も楽しまれている。	○ ご利用者一人ひとりの好物や嗜好品は職員が共有し、知識として把握。それを日常生活に取り入れ自宅同様に楽しめるように支援する。

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	排泄担当を中心に、各ご利用者の排泄状況の改善に試みている。排泄パターンの把握や誘導、ご利用者本人の状態にあったオムツ検討、医師への薬の調整依頼など適宜改善し、排泄にまつわる不快を軽減できるよう支援している。“もの忘れ”同様、恥ずかしがらず、老化の1つとして捉えられる様、プログラムなど利用し皆で話の場をもっている。	○	排尿パターン・尿量、排便パターンを把握し、ご利用者に合わせた排泄の支援を行う。食生活や医療面なども含め大きな視点で捉え直す。オムツ外しも行っている。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	可能な限り希望に沿った入浴を提供。朝風呂・夜間風呂を行っている。18時30分からのアルバイト導入により、夕食後の入浴がゆったりとなった。今年度入浴ケア講習会の伝達研修を行い、より清潔保持できる介助方法を学んだ。統一した入浴介助、プライバシーに配慮した入浴援助を行い、入浴が楽しい時間となるよう努めている。	○	ご利用者の皮膚状態により入浴パターンを考慮している。いろいろな取り組みから入浴に抵抗の強かった方も現在スムーズに入られるようになった。今後も個々の状況にあった楽しい入浴を提供していきたい。
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	現在、服薬の必要なく皆よく休まれている。1時間以内の昼寝の促しにより午後の活気など良い生活リズムができていく。時に眠れない夜があれば、捕食や添い寝、側に付き添うなど臨機応変に入眠への支援を行っている。	○	一日の流れの中や、その日の状態に合わせた視点から、個別の休息を支援する。
(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	ご利用者一人ひとりの得意分野から、毎朝の掃除・洗濯物たたみ・ゴミだしやユニット内の生け花、植木や苗の水やりなど行ってもらい、経験や知恵を発揮していただいている。役割を感じてもらうことで“おちらと”の一員であることを認識してもらう。	○	主役体験が中心であるプログラムの、充実・深まりを図っていく中で、個々の存在をお互いに認識していく。また、ケース担当を中心にマンツーマンでの関わりの中で、その方の興味・役割を引き出していきたい。
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	自分で小遣いを管理されている方もいるが、ほとんどの方が家族よりお金を預かり事業所で管理している。買い物時、ご利用者によっては自分の財布・鞆を持ってでかけられたり、支払い時に渡しお金を出してもらうなど、残存能力の保持・社会性の維持等に努めている。	○	ご家族の協力により使い慣れた財布を預かり、支払い時にはなるべくご自分で精算してもらうよう支援している。一緒に銀行にお金を下ろしに行く方もおり、その支援を継続する。
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	その日の天候やご利用者の気分、希望などから外出を計画したり、日常的な散歩や買い物、畑仕事・ドライブなど、ご利用者本位の楽しい時を提供できるようにしている。	○	その日のご利用者の状態やご利用者本人の習慣、有する力、希望、季節や地域のその時々状況に応じて、一人ひとりが外出を楽しめる様、個人や集団での外出支援に取り組む。目的のある外出も取り組んでいる。
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	外食、ご家族だけでは困難なケースの付き添い、遠方への外出、自宅への一時帰宅など、職員の勤務調整を臨機応変にしながら支援している。	○	ご家族の協力も得ながら、ご利用者本人の思いに沿って、より個別性の高い外出支援に取り組む。ケース担当を中心に、マンツーマンでの関わりの中からご利用者本人の思い・希望を引き出す。

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	自室で携帯電話を使用されている方や、“おちらと”の電話利用希望者への支援をおこなっている。季節の手紙作成の促しと支援。職員から家族への電話連絡の後、ご利用者本人との会話や、体調良好時や不安時を中心とした家族との電話での交流を行っている。	○	ご家族や友人などに電話をしやすい雰囲気作りや、職員からの声かけを行うとともに、会話が他ご利用者に聞こえないよう子機を使用するなど配慮する。ご利用者・ご家族へ携帯電話使用の紹介など行う。
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	面会時間等制限なし。居室にお茶をお菓子などを準備し過ごしやすい環境に配慮。また馴染みの茶道具の持参により自身で接待をしている利用者もあり。希望があれば一緒に食事や泊りなどいつでも可能。話題提供としてご利用者のアルバムや行事の写真なども準備している。	○	ご家族が親の家を訪れるように気軽に来やすい雰囲気作りや職員の対応を心がける。感謝の気持ちを伝えていく。
(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	紙面上での学習会を1度設けた。日常的な場面で、ちょっとした静止の言葉など取りあげ、職員間で考える場を持ち、共有し、意識付けに努めている。	○	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図ると共に、日々の申し送りやミーティングでその日のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないか点検できるよう努めていく。
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	リスク担当者を中心に、見守り体制の見直し・連携強化を図る。ご利用者が外に出たくなる場面や理由・行き先などを把握する。施錠における拘束などは会議で話し合いの場を持ちその都度更なる改善に努めている。ご利用者の外出希望時にはなるべく付き添う。日中は鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。	○	近所の住民にも理解を求め、見守りや声かけをお願いするとともに、見かけたら連絡をもらえるような関係を築いていきたい。
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	職員はご利用者の傍らで業務を行う。職員はひとところに固まらず、常に壁に背を向け視野の中にご利用者の姿がみえる様配慮する。常に使い勝手の良い様ハード面の改善に努める。夜間も居室からの出入りが確認しやすい場所で過ごし、数時間毎に様子を確認する。	○	職員はひとところに固まらず、ご利用者の傍らで業務を行う。壁に背をむけ視野を中央のご利用者のほうへ向ける。より良いハード面確保に向け環境整備中。
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	薬品や洗剤等に関しては棚などにしまい配慮している。必要に応じてリスク担当中心に危険を防ぐ管理に取り組む。	○	必要に応じ危険を防ぐ管理に取り組んでいる。
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	ヒヤリハット・事故報告書作成の徹底。そこからの考察、事故防止にむけての取り組みへとつなげる。	○	リスク発生時は報告書作成のみならず、職員全員で検討の場をもち、再発防止に向けてケアの統一を行う。

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	対応マニュアルに沿って他部署との連携をとりながら行動している。AEDの所在・使用方法の周知徹底。消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を定期的に受講している。	○	対応マニュアルの周知徹底、シミュレーション施行。消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を定期的に行っている。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の協力も得て、ご利用者と共に避難訓練を行い、避難経路の確認、消火器の使い方を実施している。地元消防団協力の元、日中に加え夜間想定避難訓練も実施している。実施後の反省をふまえ次へ活かして行っている。災害に備えた備品(食料品・水)の準備が3日分あり。防火という視点で、毎晩火気点検を行っている。	○	定期的な避難訓練の実施、消火器や避難路の確保・整理整頓等の設備点検を行う。
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された対応策を話し合っている	入居の契約時点では説明は終えている。ご利用者の状況に応じてヒヤリハットからのリスク予想など、再度ご家族に説明なども行っている。1つのケースから、通信を通じて他のご家族にも可能性を説明し理解に努めている。きちんとご利用者本人も交えて相談を行う。	○	状況の変化に合わせ、一人ひとりに起こりうるリスクについて職員全員が把握し、ご家族に対応策を説明。ご家族から安全のため拘束などの要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示しご家族への理解を得られるよう努める。
(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	毎日のバイタルチェックに加え、食欲・顔色などトータルで観察している。身体的不調や精神的不安定時には職員・ご家族間で共有し、必要時には速やかに医療につなげる。今年度より、法人クリニックとの密な連携をとれるよう連絡用紙を作成し情報の伝達に役立てている。	○	法人クリニックとの連携を蜜に行い、母体が医療との利点を活かす。速やかにご家族に連絡し指示を仰ぎ場合によっては受診を行う。
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	薬の内容・副作用の把握ができるようファイルに綴じている。服薬時担当者は薬の効用について毎回説明し、飲み込みまで確認、ケアチェック表を活用して飲み忘れを防ぐ。頓服薬や臨時薬服用の際には、職員間で注意事項を共有し、観察に努める。	○	より使いがっての良い薬箱の購入予定
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	朝食時の牛乳・カスピ海ヨーグルトの摂取促し。希望者には眼前のヨーグルト・ヤクルトの摂取。散歩や家事を勧め身体を動かす事で自然排便を促すよう支援する。水分摂取(特に水)の促し。排便チェック表の利用。必要に応じて下剤などの調整を医療との連携により行っている。	○	便秘予防に向けて、食事・おやつに食材やメニューの工夫を行う。なるべく自然排便を働きかけるも、場合によっては医療との連携も検討し、負担のない範囲でご利用者本人に合わせた個別の支援を行う。
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	口腔ケア担当により個別の口腔ケアの支援ができた。毎食後の歯磨きの声かけ・援助継続により現在スムーズかつ習慣的な口腔ケア実施可能。抵抗の強かった方にも現在スムーズに行えている。	○	口腔ケアの必要性を職員全員が理解し、肺炎を予防する技術を身につける。口の中を他人に触られるご利用者の気持ちに配慮しつつ一人ひとりの力に応じた歯磨きの援助を行う。伝達研修により得たマッサージや嚥下体操を取り入れていく。

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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日のメニューを記録し、各自の食事・水分摂取量を記録。減少時などチームとして把握し捕食などで対策を行う。日曜日以外の昼食は栄養士によるバランスの良い食事を提供。水分摂取が困難な方へはゼリーを作り用意している。	○	継続した生活の中での栄養摂取や水分量を把握。一人ひとりの嗜好品の把握。1回/3ヶ月の血液検査により、悪化みられれば栄養士の協力を得て定期的にアドバイスをもらう。楽しい食事の場の提供や、個々に併せた食べやすい食事内容など取り組んでいきたい。
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）	事業所独自のマニュアル作成があり、感染症の流行に随時対応している。インフルエンザに関してはご利用者・ご家族に同意を得て、職員も含め予防注射を行っている。ノロウイルス対応としてペーパータオルを使用している。	○	看護師を中心に感染症・その予防についての勉強会を繰り返し行い、職員全員のマニュアルの理解・浸透を深め、実際の対応ができるよう徹底を図る。具体的な予防策・早期発見・早期対応策に努める。
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	食器乾燥機の導入によりまな板・食器の清潔保持。布巾類は毎日漂白。食材使用時には必ず消費期限を確認し、食材は買い込まず、こまめに買い物へ出かけ新鮮で安全な食材を使用している。	○	調理器具、台所水回りの清潔・衛生を保つ。
保つ				
(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	建物前にプランターを置き四季折々の草花を植え、草むしりなど行き美観に配慮。グループホームの玄関は採光にも配慮したつくりになっており、靴箱の上にはご利用者が活けた花を飾ったり、ご利用者のご家族の撮った写真を飾っている。日中ドアは開け放ち出入りしやすいよう配慮している。	○	ご利用者やご家族、地域の人たちの感想や意見を参考にしながら玄関回りや建物周囲の工夫を行っていききたい。
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	居心地の良い環境づくりに配慮しテレビやソファ、パーテーションを配置。リアルオリエンテーションに努め、季節の花や野菜、飾り・カレンダーを置いている。金魚など生き物や観葉植物を設置しくつろげる空間づくりに努めている。行事の写真や月毎にまとめ壁に貼ったり、“おちらと掲示板”にて告知や紹介を行っている。	○	職員が自分自身の動きも含め環境である事を認識し、ご利用者の快適な生活の場を提供できるよう日常的に注意を払う。飾り付けはご利用者本位である様配慮し、幼稚なものや家庭的な雰囲気を壊すものでないようにする。五感への刺激に配慮した空間作りを一緒に楽しんでいきたい。
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	落ち着いて過ごす事が難しい方のケースを中心に居場所作りを行い、それにあわせて共用空間の配置も変化していつている。人の気配が感じられる中で一人になれる空間や、少人数で過ごせるような空間を作り、ついたて等を利用し落ち着ける環境に配慮している。	○	ご利用者個々の状態の変化やご利用者同士の関係性などに合わせて配慮した居場所づくりや環境づくりを行う。

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	自宅で使用していた馴染みの家具を持参してもらい、ご利用者本人の希望や動きに合わせた配置を行っている。馴染みの道具も活用。若い頃や家族の写真を貼る事などで安心した落ち着いた空間作りに努めている。	○	ご利用者本人が生活していた場所を参考にし、ご家族の協力の元落ち着いた環境を作り、グループホームに馴染んでもらう。
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	朝には窓の開閉を行い十分な喚気に努める。室温調整はご利用者に合わせた温度・湿度調整を行い、衣類による調整も行う。冬場はトイレに暖房を設置。汚物などに関しては蓋つきのゴミ箱を使用し消臭剤などを使用している。	○	共有スペースの窓に網戸がなく今後検討必要。
(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	安全面への配慮からその都度検討・試行し、個人々に合わせた環境を提供。ご利用者のリスクに合わせた居室の模様替えなど行った。	○	わずかな段差や家具の配置等、生活空間で転倒につながる原因がないか常にチェックする。身体機能の変化を考慮し、ご利用者の「現在の状況」に応じた生活環境の改善に取り組む。その中で安全確保と自立への配慮を行う。
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	同じ母体であるデイケアを利用していた方が多く、そこで活用されていた似顔絵を用いて居室の認識促進。風呂場ののれん使用や、他ご利用者の部屋と混同を防ぐためにのれんを使用するなど、試行・検討を行っている。補助具として白板やカレンダーを多用している。	○	一人ひとりの混乱を招くような環境の原因に対して、「何が分かりにくいのか」「どうしたらご利用者本人の力でやっていただけるのか」を追及し、ご利用者本人も交えた相談の中、状況に合わせた速やかな補修・工夫を行う。
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	2階である居住空間から見える1階の道路沿いの屋根の下に、花・野菜の苗を植え、草取り・水やりを一緒にすることで活動に活かしている。階段利用にて運動につなげ、3階のベランダへ洗濯物を干しに行っている。	○	同フロアの小規模や同法人内の施設全てをもっと活用していく。GH生活空間の中に洗濯干し場がなく今後検討課題。

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。)

毎日の生活の中で物忘れを認め合う雰囲気を作り、プログラムの中で共有し合える場を提供し、もの忘れへのストレスや不安を和らげ共に支えあう環境づくりに取り組んでいます。慣れ親しんだ地域で馴染みの関係性を継続させるためにも、地域へ出て行く取り組みを多くおこなっています。家族の持つ力を多いに発揮できる様、職員が間に入り家族会や環境づくりなど働きかけています。