

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	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4470103104
法人名	株式会社 けやき
事業所名	グループホームけやき
訪問調査日	平成 20 年 3 月 13 日
評価確定日	平成 20 年 5 月 30 日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○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	4470103104
法人名	株式会社 けやき
事業所名	グループホームけやき
所在地	大分県大分市大字横尾3607番地の1 (電話)097-520-2221

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成20年3月13日	評価確定日	平成20年5月30日

【情報提供票より】(平成20年2月25日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成16年8月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤	14人, 非常勤 1人, 常勤換算 14.6人

(2)建物概要

建物構造	木造 造り
	1 階建ての 階 ~ 1 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)	60,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有 (円) <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>			
保証金の有無 (入居一時金含む)	<input checked="" type="radio"/> (180,000 円) 無 <input type="radio"/>	有りの場合 償却の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,200円			

(4)利用者の概要(2月25日現在)

利用者人数	17 名	男性	3 名	女性	14 名
要介護1	4 名	要介護2	2 名		
要介護3	3 名	要介護4	7 名		
要介護5	0 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 81.6 歳	最低	68 歳	最高	93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	明治河野医院 衛藤病院 明野中央病院 加藤歯科医院
---------	---------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 付近の住宅となじむ和風木造平屋建ての落ち着いた建物で、庭に植物があり室内外ともゆとりが感じられる作りである。
2. 利用者がこれまでの生活を大切にしながら、経験や持てる力が活かせるよう配慮した対応を行っている。
3. 職員間のチームワークがよく、利用者一人ひとりのニーズに添ったケアに活かされている。

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) 前回の評価結果をもとに、改善点については、計画、改善、評価を行っている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 今回の評価にあたっては、各ユニット会議で話し合い、全職員で検討し自己評価票を作成している。
重点項目②	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) 民生児童委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族代表、施設長、事務長、各ホーム長のメンバーで定期的開催しているが、グループホームからの報告が中心となっており、サービスの向上へ活かす内容にはなっていない。
重点項目③	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) グループホーム通信を毎月発行し、利用者個人の近況や写真を添えて送付している。また、面会時や電話連絡など随時必要に応じて報告を行っている。
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) 保育園と交流を行ったり、自治会への入会はしているが、地域との交流として具体的な活動や参加などは行っていない。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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					
		○地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	「自分自身が入りたいホーム」という理念をかかげているが、地域密着型サービスとしての理念が組み込まれていない。	○	今後、職員と話し合い、地域密着としての理念を作成する予定であるので、その取り組みに期待したい。
		○理念の共有と日々の取り組み			
2	2	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	管理者と職員は会議で話し合うなどしながら理念を共有し、ケアにつなげている。		
2. 地域との支えあい					
		○地域とのつきあい			
3	5	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	保育園と交流を行ったり、自治会への入会をしているが、地域との交流として具体的な活動や参加などは行っていない。	○	地域の回覧板でグループホームの広報誌を回覧するなど、地域との交流に努めていく予定であるので、今後の取り組みに期待したい。
		○評価の意義の理解と活用			
4	7	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	前回の評価結果をもとに、改善点については、計画、改善、評価を行っている。また、今回の評価にあたっては、各ユニット会議で話し合い、全職員で検討し自己評価票を作成している。		
		○運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	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	民生児童委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族代表、施設長、事務長、各ホーム長のメンバーで定期的開催しているが、グループホームからの報告が中心となっており、サービスの向上へ活かす内容にはなっていない。	○	メンバーからの意見を取り入れサービスの向上に活かすことが望まれる。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	電話でのやりとりや、市職員が訪問するなどし、連携をはかっている。		
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	グループホーム通信を毎月発行し、利用者個人の近況や写真を添え送付している。また、面会時や電話連絡など随時必要に応じて報告を行っている。		
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	年2回家族参加の行事を開催し、アンケートをとるなどして家族の意見を反映できる仕組みを作っている。また、家族からは些細なことでも連絡があり、相談しやすい関係を築いている。		
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	異動はほとんどないが、異動した場合は利用者には不安がないよう個別に対応し、家族へは通信で報告したり面会時に伝えるなどしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月のユニット会議での勉強会や、外部研修へ参加するなどし、職員育成の取り組みをしている。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宅老所・グループホーム大分県連絡会への参加や、他のグループホームと職員の交換実習を行なうなどしてサービスの質を向上する取り組みを行っている。		

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)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用開始にあたっては、事前に見学や体験などをしてもらったり、入居時の状態の様子に合わせ家族の面会を頻繁にしてもらうなど、徐々に馴染めるようサービス利用へ向け工夫をしている。		
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	利用者の過去の経験で培った、子育てや経済の事を教わるなど、お互いの気持ちに添い支え合う関係作りができています。		
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	家族状況、生活歴をもとに、日々のコミュニケーションの中からも思いや意向の把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
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	利用者や家族の意向をふまえ、毎月の全職員参加のユニット会議で介護計画の作成を行っている。		
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	毎月のカンファレンスで状態の変化について話し合い、必要時には家族、医師、職員を交えて話し合い、計画の見直しを実施している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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					
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	通院の介助、自宅の訪問、洋服の購入などで専門店へ行くなど、本人の要望に応じて柔軟な支援を行っている。		
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					
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	かかりつけ医は本人や家族の希望で決め、内科、歯科、精神科などの協力医と連携をはかりながら、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	「ターミナルケアマニュアル」を作成し、本人や家族に対しては説明書をもとに説明するとともに、「ターミナルケア依頼・受諾所書」を交わしている。		
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	個人記録は事務所の施錠できる場所へ保管し、プライバシーについて会議で話し合っている。また、日常の中で職員同士で注意しあうなどしている。		
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	各自の生活ペースにあわせて遅く起床したり、家具や洋服の購入のため専門店へ出向くなどできる限り希望に添っ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)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	利用者のできることを活かし献立の聞き取り、具材を切る、味付け、盛り付け、片付けを職員と共に行い、職員も同じ食事を利用者と一緒に楽しみながら食べている。		
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	1日おきに一人ひとりゆっくりと入浴が楽しめるような介助を行っている。また、希望があれば毎日でも対応可能である。		
(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	調理、裁縫、編み物、習字、子育て方法や経済の事を教わるなど、生活歴やできる力を活かした支援を行っている。		
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	状況に合わせて、2、3人の少人数のグループや個別対応で、カラオケ、ドライブ、買い物、散歩など外出の支援をしている。		
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	鍵をかけないケアに向け、職員で話し合い、鍵をかけない試みを実施している。利用者の状態や職員の配置などふまえ、必要な状況の場合のみ施錠することがある。		
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	グループホーム独自の火災訓練を年2回実施しているが、消防署や地域との協力を得るまでは至っていない。災害時の備蓄は確保されている。	○	地域や消防署、消防団と協力をしながらの災害対策が望まれる。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	毎食後の食事量チェックは行なっているが、1日に必要なおおよそのカロリーや水分量などを全職員が理解するには至っていない。	○	栄養摂取や水分確保が確実にいえるよう、定期的に栄養士などに専門的な観点からのチェックをしてもらい、その必要性やおおよその必要量を全職員が理解できるような取り組みを期待する。
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	建物は木造で温かみがあり、絵や装飾も雰囲気に沿ったものがさり気なく飾られ、食堂ホールや畳の間など、居心地よく過ごせる場所が確保されている。		
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	一人ひとりの生活歴を大切に、使い慣れた家具や洋服、化粧品を置くなど個性に合わせて工夫し、居心地よく過ごせる場所になっている。		

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であるよう、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にご注意ください。

事業所名	グループホーム けやき
(ユニット名)	南ユニット
所在地 (県・市町村名)	大分県大分市大字横尾3607番地の1
記入者名 (管理者)	太田 由美
記入日	平成 20年 2月 26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	<input type="checkbox"/> 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	・地域密着型としての理念とホーム独自の理念を別に作らなければならないのかわからない。 ・独自の理念はあるが地域に浸透してない。	
2	<input type="checkbox"/> 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	理念を事務所、玄関等に大きな文字で掲示している。	○ ユニット会議等で定期的に取り上げ半年に1回程度、実践に向けての意識づけを行なう。
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	家族の方は入所説明時に話をしている又、事務所内に掲示している。	○ 入所説明時や見学者には必ず説明して行きたい。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	散歩の折、近所の人には必ず声をかけ又、立ち談等を気軽に行なうようにしている、近所の人より畑の野菜をいただいたりしている。	○ 散歩や回覧板、近所のお店等通じて職員の方よりいつでも気軽に声をかけて行きたい。
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の行事等を通じた交流は実施されてない。	○ 老人会、公民館等を通じて今後、参加できる範囲で少しずつでも交流を行なって行きたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	職員の人数や時間的余裕がなく行なわれていない。	○	ホームの催し物を通じて地域の人達への参加を呼びかけて地域貢献への足がかりを始めていきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	改善を行なえる部分については行なった、記録等努力はしたが実施できない部分もあった。	○	今回の評価についても改善の努力は行なって行く。
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	推進会議を通じて、サービスの内容、情報交換等行なっている。意見交換、交流の場として定着してきたがサービス向上までには到っていない。	○	・会議の内容を見直し外部の方の意見を通じて地域の方との交流を行いたい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	保険制度の疑問点や運営面でわからない時は市の担当者と連絡を取りながら行なっている。	○	今後も続けていきたい。
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支援している	行なわれていない。	○	研修会等があれば積極的に参加して行きたい又、施設内研修会で取り上げて学んで行きたい。
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	施設内では虐待、身体拘束については通常の介護や会議等を通して十分な注意を払い防止に努めている。	○	関連法については10番と同様

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	契約時は時間をかけて十分な説明を行なっている又、解約時にも家族の理解と納得のもと落ち着き先を決めての解約を行なっている。	
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	言葉で表現できない人に対しては日常ケアの中より職員がくみとりその都度対応している又、出来る人はホーム長や職員に直接言って来るのでユニット会議等で対応を話し合ったりその場で対応している。	
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族通信を通じて報告したり面会時に現在の状態をお話している。	○ 家族の方との交流を保ちながら現状報告は続けていきたい。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者及び職員に直接意見を言ってもらっている、ユニット会議や日常ケアの中で対応を話合っている。	○ 意見箱等を置いていないので直接、又は電話等で話せる雰囲気作りを心がけていきたい。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議、又はユニット会議で話合っている。	○ 毎月のユニット会議、又は今後2ヶ月に1回の合同会議にて機会を設けていきたい。
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	利用者の急変時は各ユニットより職員の応援対応を行なっている。	○ 各ユニットがお互いにいつでも対応できるよう ゆとりのある人員を確保したい。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	・職員の異動については2年に1度(1~2人)程度に抑えている。又、各ユニット間の区切りがないためほとんどの職員が顔馴染みである ・新人さんについては必ず紹介している。 ・管理者については異動を行っていない。	○ 業務の分担ケアは各ユニット毎で行なってはいるが利用者にとっては職員全体が馴染みの顔であるように、声かけや交流を行なっている。

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)
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	・認知症実践基礎、リーダー研修 ・管理者研修 ・ケアマネージャー試験 ・介護福祉士試験	○ 今後も研修や各試験希望者には機会を与えていきたい。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・他グループとの職員交流、交換実習を約1ヶ月勤務に組み入れて行なった。	
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	・年次休暇を取りやすい環境作りを行なっている。 ・希望勤務を取り入れてる。	○ ・年休、希望勤務、勤務交替等気軽に言える環境を作って行きたい。
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	・職員の個性、性格の良い悪いの2分性を把握しながら注意しなければならない時はその都度個別に注意している。	○ ・チームワークを大切にしながら職員各自がお互いの努力を認め合える職場作り。
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	・初期の利用の段階では本人と職員のコミュニケーションを十分に図り知り得た情報は記録や連絡ノートを通じて職員全体で把握しケアを行なっている。	○ 新入居者については、初期段階は不安感を解消するために十分な情報交換と全体像の把握に務め担当者を中心として全体でサポートを行なう。
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	挨拶、職員よりの声かけにて家族が話やすい雰囲気作り心がける。	○ 家族と職員が気軽に話合える雰囲気作りを行ない相互の信頼関係を築いて行きたい。

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)
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	初期面接の段階で家族からは今一番本人にとって何をしてほしいかを聞き取り、又本人が言い表わせない場合は日常ケアの中より徐々にくみとって行く。	○	・カンファレンスにて職員全体で情報交換しながら支援を行なう。
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	最初の段階では無理強いせず徐々に馴染めるように職員がサポートしながらケアを行なう。 面会の都度家族に日常の様子を報告、相談を行なっている。	○	初期から馴染める段階まで家族には頻りに連絡を取りながら日常の様子をお知らせして不安の解消に務める、又家族、本人の希望を取り入れながら家族とともに本人が安心して生活できるようケアを行なって行きたい。
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	・台所仕事では味見をしていただいたり野菜の収穫時期を教えてもらったりと本人の得意分野でできることを発揮し、お互いに助け合う部分を持っている。	○	馴染みの顔となり信頼関係を築いて行きたい。
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	・面会時、又は家族通信にて日々の生活は報告をお知らせしている、又ささいな変化でも認知が進行している時にもお話ししながら関係作りを行なっている。	○	・病院受診、その他やむを得ず家族が出来ない時は職員がサポートする体制作りを今後も行なって行きたい。 家族と共に本人を支えて行きたい。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	・職員が立ち入れる範囲で行なっている ・家族と職員と本人 三者の信頼関係作りに努めている。	○	・引き続き信頼関係を保って支援を行なって行く。
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	・自宅近くのお店へ買物 ・家族の了解のもと自宅訪問を行なった。 ・面会等は必ず家族了解のもと行なっている。	○	・馴染みの場所へ出かける。 ・家族了解があれば自宅訪問等個別対応で支援して行きたい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	・できるだけ希望を取り入れたテーブルの席替え。 ・お互いの性格を把握することで職員が見守りながら行なっている。	○	・年数を重ねて重度化する傾向にあり、職員の見守りとともに支え合う関係作りを行なう。

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)
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	・当ユニットの契約終了者に対しては他施設に移動され、継続的な必要はあまりないように思われるが家族より求められればいつでもおつきあいが出来る関係であることを退所時に話している。		
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				
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	日々のケアの中よりくみとれるよう努めユニット会議で検討している。	○	・本人の思いを大切にしながら個別ケアに取り組む。
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	・入所時の聞き取り及び面会時での家族よりの情報を把握し職員への共有化を図る。	○	家族との関係を大切にしながら得た情報の共有化を図り日々の生活の中へ活用する。
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	・ケア、記録、連絡ノートを活用しながら、又日常ケアの場面で伝え把握に努めている。	○	・チームワークを大切にすることにより、報告、連絡、相談の関係を維持する。
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	担当者及び職員のアイデアを取り入れながら作成。	○	・家族の意見やアイデアによる計画を今以上に取り入れて行きたい。
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	・見直し以前の変化については計画作成を行っていないが現状に即した対応をケア会議等でカンファレンスしている。	○	ケア会議でカンファレンスしたことは計画作成に取り入れて行く。

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)
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	・個別のケア記録で記入	○	・記録欄では気づきや工夫の項目を設けてはいないので、今後日常記録の様式を考えてみる。
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	特に行なっていない。		
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	文化、教養機関との協力は行なっていない。 警察、消防については必要時協力をお願いしている。	○	ボランティアの協力要請に取り組んでいきたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	・本人の意向により家族了解のもとフット、リンパマッサージを行なっている。	○	本人、家族の了解があれば今後も継続して行きたい。
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	行なっていない。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	・入所時、家族、本人の納得にてかかりつけ医を決めている。 ・特に変化があり受診する場合は家族の希望、又は職員の申し出により同席にて受診、支援を行なっている。	○	・特に変化があった場合は職員が受診について行き医師への状態報告は職員が行なっている、家族への連絡も必ず行なっている。

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	<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>	○	<p>専門医との協力を大切に行きたい。</p>
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>	○	<p>・協力医、又は地域の看護職と気軽に交流を行なえる関係作りを維持する。</p>
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>	○	<p>・緊急時の入院が多く病院によっては関係者の顔が見えない、今後は出来るだけこちらから声をかけて行きたい。</p>
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>	○	<p>・重度化へ移行している方への方針の決定は家族の思いにより変化するものである。何度も繰り返し方針を話し合っ行って家族と本人の希望に添った方向で行ないたい。</p>
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>	○	<p>ますます重度化して行く中で職員との話し合いの場を持ち方針を決め準備を行なって行きたい。</p>
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>		<p>・情報交換終了後の連絡、協力関係が希薄である、特に他施設へ移動した場合に感じる、その後の協力関係を結んで行きたい。</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	・排尿誘導時に他の人に気づかれないように誘導。 ・失禁があった場合もそっと居室へ誘導し個別に対応している。	○ ・年数重ねると言葉かけが時折雑になることがある、十分な配慮を行ないたい。
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	・家事手伝いをしたい 人には声かけしながら行なっているが本人が拒否すれば無理はせず今本人がやりたいことをしてもらおう。	○ ・本人より名前と呼んでほしいと希望する人もあり家族了解のもと行なっている。 ・男性の方についての対応を検討して行きたい。
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	・決まりごと優先は主にリハビリ体操のみでこれも本人のペースに合わせている ・本人に合わせた起床や入浴、支援、個別の置物。	個人を大切にしながら今後も本人のペースに合わせての支援を行なう。
(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	・職員と一緒にマニキュアを楽しんだり外出時の服の配慮を支援。 ・理美容については家族の方につれて行ってもらったり、気分転換をかねて職員が連れて行く。	身だしなみやおしゃれを楽しみながらの支援を行なう。
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	・食材を切ることや得意な一品を作る、味見をしてもらう。 ・食後の茶碗洗い、拭き、直しこみ等を職員と一緒にやる。	○ 認知の進行に伴い、今まで出来たことが出来なくなって来ている方が多くなっている、本人にとって負担になるか、喜びを感じるかを見極めながら支援して行きたい。
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	・お酒については誕生日会や夜の団らん時に本人が望めば体調に配慮して出している。 ・おやつ等は時々個別の嗜好に合わせて皆さんでいただいている。	

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	・個別の排泄時間を把握し声かけ誘導する。 声かけの際はプライバシーに配慮して誘導する。		排泄時間の把握と誘導、プライバシーに配慮した声かけへの誘導。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴を拒否してしまう場合には無理強いせず、本人が気分の良い時に入浴したり、昼でなく就床前に入浴を行なったこともある。		
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	・春先の日だまりの中で日時計の様にイスを移動しながら日なたぼっこをしたりしている。 ・夜間については安否確認は物音光に配慮しながら行なっている。		
(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				
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	・誕生日会の挨拶 ・ボランティアの方々への代表挨拶 ・昔ゴルフ大会で優勝した方へ職員手作りのゴルフ遊び ・字を書くのが得意の方は職員と一緒に葉包紙へ名前書き	○	・一人々が培ってきた力を今この場で、どのように生かせるか個別に見つめながら支援を続けてたい。
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	・個別におこずかいを持つてる人もいるがほぼ全員事務所で預っているが初詣や個別の買物時は財布を渡している。	○	・買物外出の機会を増やしたい。
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	・日常的な買物支援については、入居者の方の状態に応じて行っていない。 ・個別の外出支援をしている。 ・夏、冬は行っていないが毎日の外気浴、散歩行なっている。	○	・個別のミニグループでの外出支援を増やしたい。
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	・自宅訪問を行なった。 ・家族と相談しながら結婚式出席、墓参りへの支援。	○	・思い出の場所、行って見たい場所への外出支援。

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	・本人が不安を訴える時は電話をして家族の声を聞いて安心したり、クリスマスやバレンタインデーなどプレゼントが出来る範囲での支援。 ・手紙の返事を書く支援。	○	家族と相談しながら定期的に手紙のやり取りに取り組んで見たい。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	・面会については家族の了解があれば制限していない。 ・馴染みの人の面会があれば家族の変わりとなり、お茶や菓子でもてなしゆっくりと過ごせる場所を設定している。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・身体拘束は行なったことがない。 ・拘束の具体的な行為については職員個別にマニュアルを渡している。	○	今後も身体拘束は行なうことはありません。
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	・日中玄関の鍵については何度かはずして試みたがやはりリスクの方が大きく、鍵かけないケアへの実践にはいたってない。	○	・玄関の鍵は今後も時々はずしながら、工夫して行きたい。
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	・常に目配り、自分の視野にいない時には声かけ合って所在の確認を行なっている。	○	・安全確認については会議等で定期的に話し合っ意識づけて行く。
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	・各居室のハミガキ粉や化粧品等は洗面台に置いて職員介助で行なっている。 ・台所の包丁、洗剤等は夜は事務所保管。		
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	・個別の現状の把握に努め変化が生じた場合はカンファレンスを行なったり、又日常ケアの場で話ながら取り組んでいる。	○	・状態の変化の把握に取り組み、職員全員が情報を得ることによって事故防止を行なう。

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	防災訓練は行なっているが、急変、事故については定期的に訓練の場はもうけていない。	○	応急手当の方法を地区の方へ呼びかけ賛同があれば一緒に行ないたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地区の消防団への協力依頼を行なっている、又防災訓練は行なっているが地区の一般の方とのお付き合いが少ない。		・隣、近所とのお付き合い、又老人会等への働きかけを通じて行なって行く。
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	・変化が生じた場合、又それに伴うリスクは面会時又は電話で家族に連絡し、その都度話し合っている。	○	・年数がたちリスクが大きくなって来ている、今以上に家族と連絡、説明をしながら話し合っていきたい。
(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、又いつもと少しでも違う様子等、変化がある時は必ず報告、連絡ノート、又は業務日誌等で申し送っている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・服薬表を作りいつでも確認出来る場所に置いている、臨時薬については連絡ノートや記録で申し送りしている。	○	・定期的に会議等で誰がどの様な薬を服用しているかの再確認、把握を行なって行きたい。
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	・便秘薬の調節 ・排便チェック表で確認後、オヤツに工夫、水分摂取に心がけている。		・便秘気味の方に対する、対策、カンファレンス
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	・三食毎食後の歯磨きは行なっていない、口腔内の汚れがある時は声かけ、又は誘導にてその都度行なっている、又夜、入眠前は必ず行なっている。		

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)
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	・摂取チェック表にて確認。 ・排尿、水分摂取のバランスを欠いた人には水分量チェックを行なっている。	○	・水分摂取の工夫と支援。
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	・感染症マニュアルが置いてある。 ・ノロウイルスに対しては施設内の消毒薬剤の変更や対応について話し合った。 ・肝炎についてはインシュリン接種者のみ検査をしてもらった。	○	
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	・入居者の方、又は時々家族の方とも一緒に台所使用するため難しい面もある。 ・台所仕事前の手洗いの声かけ。 ・まな板、フキン、の消毒チェック表作成。	○	・消毒チェック表が毎日のこととなると慣例化してしまいチェックを怠りがちである、再認識しながら行ないたい。
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	・門扉はいつでも開けている。	○	・誰が来てもいつでも笑顔で対応を続けたい。
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	・食堂の朝日については日だまりが好きな人、又反対にまぶしいと言う方があり席替えをしながら工夫。 ・テレビの後ろはカーテンを工夫。 ・リビングへ観葉植物設置。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・リビングでは藤イスや丸イス配置 ・畳室にはコタツ設置 ・廊下に長イス設置		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で愛用していた椅子の持込み ・花嫁道具として持参した衣装掛けの持参 ・自宅で使用していた布団の持込み 自分専用の椅子や冷蔵庫など持ち込んでいる。 ・孫の名前をつけた人形		今後も持ち込みについては可能な限り愛用品を持ち込んでもらう。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレが居室にあるため常に換気には気を配っている。 		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	<ul style="list-style-type: none"> ・長い廊下全体への手すり設置 ・浴室内の手すりは身体機能にあわせて増設 ・身体機能低下に合わせてシャワー椅子の買い換え 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で管理出来る分の薬についても持っている方もいる。 ・冷暖房のスイッチを自分で操作する。 ・全体的に認知の進行に伴い自立への暮らしは難しい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には前庭でお茶を楽しむこともある。 ・ベランダには洗濯物を取り入れたり干したり自分で出来る人はしている。 		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	②数日に1回程度
		<input checked="" type="checkbox"/>	③たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	②少しずつ増えている
		<input checked="" type="checkbox"/>	③あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

ホーム年数がたつにつれ入居者の方の認知、身体機能低下が徐々に進行しています。今後重度化へと移行して行く中で取り組んで行きたいことは考えた時、
 ・見知らぬ人の中で戸惑いを感じながら、不安な時間を過ごすよりも、自分が寂しくなって泣きたくなった時、どうしようもなく不安になってわからなくなった時、横を向いてみたらいつでも誰かがいてくれる、後ろ向いても安心出来る顔がある、時々昔の自分にもどって話をしてもいつも誰かが聞いてくれる、自分の生きてきた人生を認めて大切にしてくれる人がいる。日だまりの中でのんびりゆったりと少しの刺激を受けながら日々穏やかで安心して暮らしていけるホームでありたい。職員のチームワークを大切にしながら、明るく楽しいチームケアの出来るホームを作って行きたい。

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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
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 けやき
(ユニット名)	北ユニット
所在地 (県・市町村名)	大分県大分市大字横尾3607番地の1
記入者名 (管理者)	瀬口 みゆき
記入日	平成 20年 2月 27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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	地域密着型サービスとしての理念は作られていない。	○ 早急に地域密着サービスの理念を考えて行きたい。
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	介護しながら、又会議時に話し合っ一層理念に近づけるように努力している。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切に理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	入居の理念はあり、家族には理解してもらっているが、地域密着型のサービスの理念がない為地域への理解は難しい。	○ 地域密着型サービスの理念を考えそれにそって地域への働きかけをして行きたい。
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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</p>	散歩時には挨拶、子供達には朝・夕と声かけを行なっている。回覧板を持って行く。	施設の行事等をパンフレットやチラシを回覧板を利用して来てもらえるようにする。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	自治会には入会しているが活動、参加は出来ていない。近所のコンビニへの買物。	○ 回覧板等利用して参加出来そうな活動には参加して行きたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	出来ていない。	○	自治会の行事活動の予定表を見ながら出来る行事には参加して行きたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	前回の評価の話し合いを行なって改善出来る部門から改善している。		鍵をかけない方法やケース記録の記入の仕事等
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	施設側の報告が主となる、それに対する助言で終わってしまうことが多い。	○	運営推進会議に民生委員や包括支援センター職員の方もいるのでその人達を媒介に地域へと広げたい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	電話連絡が主であるが介護保険課の訪問で短い時間であったが話し合う時間がとれた。	○	年に1～2度でも良いので現場を見て感じてもらえるような機会を作りたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	行っていない。 資料を集めて職員個々に渡して読んでもらっている。		1度専門家に講義をお願いして勉強会を行ないたいと思っている。
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	虐待防止については職員も十分理解している。		

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	<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>十分な話し合いを何度も行なっている。理解・納得をするまで話し合いをしている。</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>利用者とのコミュニケーションを密に取り、常に言動や行動に注意している。 外に出たい、買物に行きたいなどの様子がみられたら、気持ちに添うようにしている。</p>		個人的な外出が十分出来ない。
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p> <p>面会時に報告や話し合いを行なう、時として必要な時に電話連絡も行なう。</p>		利用料が振り込みではないので最低月1回は面会に来てもらうようにしている。
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>苦情処理もあるが施設の不満や意見は家に持ちかえらないで職員に話して欲しいと常日頃より家族に声かけをしている。 それが言える雰囲気と信頼関係を築いている。</p>		
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> <p>全体会議時に職員の率直な意見を聞く。</p>		一部の意見だけでなく、多くの意見が出るよう配慮して行きたい。
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>3体制の人員は必ず確保している。</p>		活動や行事等の時には出来るだけ多くの職員を配置する様になっている。
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> <p>職員移動はワンフロッターなので顔見知りであり特に問題はないが離職については新入居者の状態によって説明している。</p>	○	離職者数を減らして入居者や職員共々楽しく過ごせる職場にしたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々に応じた研修への参加(認知症研修・管理者研修等)施設内外の研修参加への呼びかけ。	○ 施設内においても勉強会の回数を増やして行きたい。施設外においてはパンフレット等を準備して参加するように声かけしたい。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設と交換実習を行なう。	今後も他施設との交流を考えて行きたい。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	出来るだけ休日希望を受け入れ、有休もとりやすく配慮している。休憩は休憩室でゆっくり取れるようにしている。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	それぞれに応じ研修へ参加。	
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	新入居の場合は出来る限り2人の時間を作って相手の話を聞く。	場所はその人の居室でくつろげる状態で話をしてもらおう。
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	家族から相談がある時はこちらから話すのではなく、とにかく相談相手の話を聞くことに徹する。	

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)
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>本人と家族に十分話してもらえばその話の中から何が言いたいのか、何が問題なのか見極めることが出来る。</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>個々の状態にもよるが新入居時には面会に多く来られるようお願いする。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p> <p>すべてを介護するのではなく、その人の出来ない部分を援助するように心掛けておりお互いにお礼の言葉や感謝の言葉を交わすようにしている。</p>		
28	<p>○本人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、一緒に本人を支えていく関係を築いている</p> <p>面会時に良き事も悪き事もすべて報告して「職員に力を備して下さい そして一緒に本人を見ましょう」と常に話している。</p>		
29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p> <p>入所前より、より以上に親子関係や家族関係が良くなるように支援している。</p>		
30	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> <p>賀状を書いたり、葉書を書いたり時には電話をしたりと人とのつながりは大切にするように支援している。</p>		
31	<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>居室にとじこもりそうな人の所には話相手に・・・リビングに出る時や居室に帰る時は手を差し出す人、足の不安定の人には椅子を引く等それぞれが支えあっている。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退所後も家族の相談にのったり、本人の病院や施設への面会や家族との賀状の付き合いは続いている。		
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				
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	日々コミュニケーションの中での言動に注意している、本人の意に添う介護を目指している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメント時に家族や本人への聞き取りを行なっている。その後も日々のコミュニケーションの対話や家族との話の中で聞きとるようにしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日々のコミュニケーションの中で状態把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人の意志や家族の意向を聞きながら、その時の状態に応じた介護計画を毎回会議で話し合って実行している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	身体状況の変化、精神状態の変化に対して、家族、医師、職員とで話し合いを行なっている。		

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)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに添った記録を心掛けている。 その都度、必要なチェック項目を作り記入している。		
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	グループホームであり多機能ではないからしていない。		
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	民生委員やボランティア、警察、消防とは連携をとっている。	○	左記以外にも学校や老人会等とも連携を取って行きたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	本人と家族の意向でフットマッサージを自費で行なっている。		
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	今まで権利擁護の必要な入居者がいなかったのではない。	○	後見人制度や権利擁護等についても勉強して行きたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	協力医との関係は密でありいろいろな相談にも気軽に話せ適切な指示が受けられる。		

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)
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>		
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>		
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>		病院の入退院の資料作りにも参加する。
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>		
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>		
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>		

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	1人1人が人生の先輩であると言う意識を常に持って接している。もし自分がそうなった時にされたくない事はしないように心掛けている。	
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	決めつけの言葉かけや態度には気を付けるようにしている。返事の出来る声かけや質問の仕方にも注意を払っている。本人の言葉が出るような声かけをしている。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	外出以外、施設内の生活はそれぞれ好きなように過ごされている、あくまでも本人のペースで出来ない部分の支援と声かけを行なっている。	
(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	施設外での理美容は家族対応であるが訪問理美容に対しても個々がそれぞれ希望の髪型を主張している。	
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	料理の切り込みから味付け、盛付け、食事、かたづけ・・・と最初から最後まで入居者と行なう。	
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	本人の好みの物を準備している、甘い物、やわらかい物、固い物等個々に応じて準備する。	

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	<p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>		
57	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>		
58	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>		
(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	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>		
60	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>		
61	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>		
62	<p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家族への電話をかけたいたいの申し出があったり、家族の声を聞かせた方が落ち付くなど、個々に応じて対処している。		
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	訪問者と入居者が望む所で(リビング・居室)で訪問者と本人の好きな飲み物でくつろいでもらう。		
(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	資料を作り、職員が常に気を付けるようにしており、特に入居者に危険な人がいる時は、その都度会議で再度話し合うようにしており身体拘束はしていない。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかけないケアの大切さは職員も十分理解しており、何度も挑戦してみるが、その都度無断外出があり、発見が早く事故には至らなかったが立地条件もあり、リスクが大き過ぎる。		職員数の多い時からでも挑戦する気持ちはある。
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	職員は常に目配り、気配りをして入居者の所在の確認や安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	それぞれの状態に応じて設置している。 ハミガキ、うがい薬等		
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	足元不安定な人の側には職員が、断外出をしそうな人には常に意識の中に入れておくように心掛けている。		

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)
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	定期的な訓練は行なっていないが、その都度必要な応急処置の仕方を指導している。		
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	煙探知器や消火器の設置。 火災訓練を年2回行なっている。	○	地域の消防団とのつながりを密に行きたい。 地域の住民とも
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	入居時にいろいろなリスク面の話し合いを行なう、その後も面会時に今の状態、今後のなりゆき等を十分に話し合っている。		
(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	体調の異変に気づいた時点で病院受診、急を用する時には救急車の要請を行なっている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	いつでも見れるようにケース記録の最後に添付している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘解消のため献立にも注意し野菜を多く採れるように水分もいろいろな飲み物を準備して運動も廊下を使用して行なっている。		
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	毎食後の口腔ケア、出来ない人には介助、出来る人には声かけを行なっている。	○	出来る人の口腔ケア後の確認をして行きたい。

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)
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	毎食後の食事量のチェック表を確認する。 椅子に座ればいつでもお茶を出すようにしている。	○	水分はその都度で摂取量の確認が出来ていない。
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)	その時期になると、その都度話し合いや処理の仕方を行なっている。 感染症のマニュアルは作ってある。		
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	まな板は毎日の消毒、食器はその都度の消毒、食材も毎日買い出し出かけている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	内鍵は常に早朝から夕方まで開放している。		
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	玄関には小さな金魚鉢を置いてあり、棚には家族の協力により季節の飾り物がある。 窓には上下出来るアーテンを日射よけに設置している。		
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	廊下の端に置かれている椅子やリビングのテーブルと椅子で和んでいる。	○	リビングの端にテレビと椅子を準備したい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のよ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</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	○	<p>テラスにはテーブルと椅子を置きたい。今はその都度テーブルと椅子を持ち出している。</p>

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働いている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

それぞれの個性を大切にお互いにもてる力で協力し合い・助け合いながら、今しか出来ない事・今なら出来る事・今だから出来る事を！
生かされる介護ではなく生きる介護を目標に本人・家族・職員が一体となって生活している場、それがグループホームけやきです。