

は外部評価項目

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
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ていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	開設時、全職員で理念を作成している。	○	開設から年数が経っており、職員の入れ替わりもあるため、理念の再構築を検討している。
2 ○理念の共有と日々の取組み 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。	全職員が理念を常に意識できるよう、玄関や事務所に掲示している。また、ネームプレートに理念を記載し、常に携帯して確認できるようにしている。	○	理念に基づき、地域性を活かした交流や協力を深め、地域の活性に貢献していく。
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。	入居時、理念の内容を説明するとともに、地域住民には運営推進会議時に説明し、理解を得ている。また、ホーム内の要所に理念を掲示している。	○	運営推進会議の場や、広報、または普段の地域の付き合いの中でも理念に基づいた意図を地域に伝えられるよう努力をしていきたい。
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。	近所の方への挨拶を大切に、立ち寄って貰えるように声をかけている。当物件の持ち主のご家族様が気軽に遊びに来られている。	○	近所付き合いの和を広げていけるよう努める。
5 ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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。	地域活動の参加として、お祭りや盆踊り、敬老会参加など町内会の行事参加に取り組んでいる。参加できている人数がまだ少ないが、参加する事が日常的になり得るよう努めていく。		
6 ○事業者の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	地域の方のホーム見学や、介護に対する相談をしに来る方々の相談に応じるなどの貢献を行っている。冬の大雪の時は、向かいの独居高齢者宅の雪かきを職員が行っていた。	○	利用者のニーズにより、ご近所の方の趣味や、楽しみの場の提供として、交流の機会がもたつことができるよう検討している。

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 (取組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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。	毎年、職員と共に、自己評価及び外部評価の必要性和意義の理解を深め、改善シートを活用して指摘項目の改善に取り組んでいる。		
8 ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、3ヶ月に1度のペースで行っている。参加者の方からは、ホームからの呼びかけや説明に協力的な姿勢をみせていただいている。まだ、意見をいただくまでには至っていないが、防火訓練の協力体制など、サービスの向上を図る事ができている。	○	運営推進会議の回を重ねる毎に、地域住民の参加率を増やし、積極的な意見交換ができるよう取り組んでいく。
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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	生活保護の相談員との日常の情報交換や、7月には市の実地監査があり、担当職員からの口頭の指摘事項を受け、改善していくよう検討している。	○	今後、更に連携を深められるよう、他GHの取り組みなども参考にして実行していきたい。
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。	実際に成年後見制度を活用している入居者がおり、職員は必要性を理解している。制度が必要な事案が発生した場合は、系列医療機関のソーシャルワーカーと調整できる体制作りができている。		
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。	身体拘束廃止マニュアルを全職員に周知し、虐待防止に努めている。また、面会や外泊中に強引な介助の様子が伺われるご家族様には、その都度介助方について説明したり、1泊以上の外泊をしないよう決め事をして虐待に繋がらないよう努めている。		
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。	契約内容を解かりやすく説明しながら、要所所で不安、疑問が無い確認している。各説明の冊子に同意を得て、署名、捺印を頂いている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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並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。	利用者からの要望は、比較的自身の思いや苦情を伝える事のできる利用者様が多く、日々の意見から汲み取り、改善できるよう努めている。	○	利用者様が、今以上に苦情や要望を遠慮なく伝えられるような環境及び関係作りに努め、住み良いホーム作りを目指していきたい。
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。	毎月、担当者、管理者より各入居者様の状況報告を手紙で行っている。その他、面会時にはコミュニケーションを取りながら報告し、必要時は、電話連絡や自宅訪問で経過を伝えている。		
15 ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。	玄関先に『アイデア箱』を設け、家族、来訪者より意見を募っている。また、専用の用紙を毎月の手紙と共に送付し、少ない数ではあるが、意見をいただき玄関に掲示し、改善できるよう努めている。	○	ご家族様や外部の意見が伺いやすい環境作りを行い、積極的に取り入れていきたい。
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。	ユニット会議で職員の意見や提案を取り上げ、運営・業務改善を目指している。また、管理者と運営者で管理者会議を開き、各事業所の意見を反映できる場としている。		
17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。	色々な状況に合わせて柔軟な対応ができるよう、パート職員の就業時間を職員同士で検討して実施して貰うことで、要望の多い時間帯の人員の確保が出来ている。また、急な調整も良く理解され、協力的に行われている。		
18 ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	当ユニット職員の退職者は殆ど無いが、人事異動の際は、各利用者に合わせて伝え方で、寂しさや不安の緩和に努めている。	○	ユニット内での退職者が無いよう、チームワークや勤務状態を円滑にすることを継続していく。

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 (取組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既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。	新人職員評価表、2年目以上の職員のラダー評価表を作成し、段階に応じた育成ができるように努めている。また、内部研修は教育委員会が主体となって進め、外部研修も各管理者の推薦により積極的に参加できる体制がとられている。	○	普段のケアの中で、職員一人一人の良さが発揮され、かつ職員同士で欠点を補い合えるようなチームを目指している。ミーティングなどで常に意識できるように伝えている。
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、ネットワーク作りや勉強会、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。	系列のホームが6軒あり、管理者会議の開催により、各ホームの取り組みを聞く事ができる。他、地域包括センターを通して、忠和地区のホームとの交流により問題解決や業務改善に反映できるよう活用している。		
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。	まとまった休憩時間の確保はなかなか難しいが、当日の勤務者同士で声を掛け合いながら少しずつ休憩を取るようにしている。勤務表作成については、各職員が辛いシフトにならないように配慮し、勤務希望や連休の確保に努めている。		
22 ○向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	ラダー評価などで、各職員の頑張りを運営者に伝える事ができている。スタッフの殆どが、当ユニット在職中に介護福祉士を取得し、常に向上心を持って職務に励んでいる。	○	資格取得に関わらず、常に自己啓発に努めていく。
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、受け止める努力をしている。	入居前のアセスメント以外にも、訪問機会を増やして、話し合いや安心感を得られるよう配慮している。得られた情報は書面にして全職員に周知し、本人への理解を深めた上で受け入れができるようにしている。		
24 ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	本人同様、入居前の電話相談や不安の解消など、いつでも応じるように努めている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既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 相談を受けたときに、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。	○	他のサービス利用については、実施された例はないが、今後は多様なニーズに対応できるよう知識や思考を広げていきたい。
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。	○	入居者との人間関係確立を優先するために、家族や医療機関と綿密に調整しながら、不安の解消に努め、早く安心を得るように進めていく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。		
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。		
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、よりよい関係が築いていけるように支援している。		
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。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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。	利用者同士の会話で、行き違いが生じる場合は、聞き取りにくい言葉等の仲介や、話しのつながりを作ったりしている。利用者ひとりひとりの希望に沿いながら、みんなが楽しく和気あいあいと生活できるよう、職員が環境の一部として配慮している。		
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。	長期入院が理由で契約が終了した場合は、本人の状態確認やお見舞いを通して、家族の心への配慮をしている。利用者が亡くなって契約終了した家族にも、自由に遊びに来て貰えるように声かけし、時々来て頂いている。	○	今後も、契約を越えて地域の人間関係を大切にしていこうように努め、地域に根ざしたホームを目指していく。
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。	利用者ひとり一人に担当者を設け、担当者が専門的にニーズのアセスメントを行い、本人、家族の意向を踏まえてケアプランに反映させている。困難な場合は、ミーティングで議題を上げ検討している。意見だけではなく、サービス担当者会議への家族参加も求めているが、参加できていない家族が多い。	○	今後、より利用者のニーズを把握できるよう、勉強会などを活用して職員のアセスメント能力の向上に努めていく。サービス担当者会議が、家族に浸透できるよう働きかけていく。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	各入居者の過去の生活やサービス利用の経過は、本人、家族から細かに教えて貰い、利用したサービス事業所からも、当時の様子を情報として把握し、現在の生活環境の中でどのように生かしていくかを検討、サービス提供に生かしている。		
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。	1日の流れに沿った記録ができるよう生活記録のシートの改善をし、生活状況や健康状態が把握できるようになっている。また、介護計画の目標に対しての毎日の動きも記入できるようにしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	介護計画の更新の際には、本人、家族、介護職員やかかりつけ医などの意見を伺い、本人にとってのより良い計画を目指している。サービス担当者会議により、本人の意見が取り入れられるよう努めている。	○	サービス担当者会議が、より広い関係者との話し合いの場にする事ができるよう開催の方法などを工夫していく。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	通常、5ヶ月に1度のプラン更新としているが、利用者に変化が見られる場合は、その都度アセスメント、計画の評価を行ない、関係者との話し合いのもとで計画の変更を行っている。		
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。	生活記録を個人ごとに作成し、日々の変化やケアの実践又は気付いた事項等を記録し情報の共有を図り、介護評価表や介護計画書の見直しに活用している。介護計画に沿った記録を記載する欄と、日々の生活や言動、またカンファレンスを記入する欄を設けている。		
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。	利用者の希望による夜間の外出や家族の面会時の宿泊などは、他利用者の状況が許す限り行っている。	○	地域住人に向けて開かれたGHを目指して、多機能の可能性を広げていきたい。
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。	近隣のスーパーや保育園との交流をしたり、運営推進会議を通して、消防訓練に地域住人の参加をしていただく事が出来ている。また、中学校の授業の一環でボランティアの受け入れとして協力している。	○	地域資源との交流を深め、地域ぐるみの活動ができるよう努力していきたい。
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為の支援をしている。	他のサービスを活用するニーズは、現在までに見られていないが、系列グループホームの趣味が同じ利用者同士の交流を行っている。	○	今後は、他のサービス活用を踏まえた介護計画を視野に入れたアセスメントを心がけていく。
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。	介護計画について、地域包括へ、介護計画作成の相談をさせてもらうなど協力をいただいている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既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。	医療連携機関とは、日々の利用者の状態を気軽に相談できる連絡体制を作っている。また、関連医療機関や入居者かかりつけ医との連携を密に取り、利用者の体調変化に対応している。		
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。	かかりつけ医は、市内のGHの診療も多く認知症の知識が深い。24時間電話等で相談する事ができている。		
45 ○看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。	かかりつけ医の看護師が、医療連携で週に1度健康状態を把握しており、些細な事でも相談に応じてくれている。		
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時は、身体面の情報提供と併せてホームでの生活状況を入院先に伝えている。入院後は、かかりつけ医と連携しながら早期退院に向けてフォローの態勢作りや、状態の把握などを行っている。また、その間は家族と共にムンテラに同席し、入院先の担当医と相談をして早期退院に協力をしていただいている。		
47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	入居契約の重要事項説明書で、重度化および終末期の方針について本人と家族の意向の確認を行い、全職員、かかりつけ医と情報を共有している。体調の変化がある時は、その都度医師と共に家族の意向確認を行っている。		
48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	かかりつけ医や訪問看護と連携しながら、開設から数件のターミナルケアを実践している。現在は、契約書の重要事項説明書に重度化、終末期の指針が詳しく書かれており、協力体制が明記されている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p>	<p>本人の心身の状態や生活状況を事前に把握し、全職員で共有したうえで本人にとっての精神的なダメージが軽減されるような計画を立てている。</p>		
<p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
<p>50 ○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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扱いをしていない。</p>	<p>常に入居者の立場に立ち、職員同士の会話で排泄や認知面の内容は本人や他者の耳に入らないような配慮をし、たい利用者への言葉遣いにも気を配っている。入居者に合わせた言葉を使い分けるよう心がけている。記録管理は保管場所の管理を徹底している。</p>		
<p>51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>常に入居者の言動、表情の変化に目を向け、何を望んでいるかを考慮しながら、自己決定の尊重に努め、より良い暮らしのための話し合いを行っている。</p>		
<p>52 ○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>一人一人の生活パターンを把握し、入浴、食事、外出等できるだけ希望を受け入れ、満足のできる生活支援に努めている。安全管理上支障がなければ、自発的な行動を尊重し、見守りを重視した支援を行っている。</p>	○	<p>更に、一人一人が求める生活に添うことができるよう、職員同士の連携やチームワークを整えていきたい。</p>
<p>(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</p>			
<p>53 ○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>入居前に通っていた美容室や、使っていた化粧品などが継続されるよう支援している。ご本人の状態により、美容室は、お店の従業員と連携して送迎のみを行ない、入居前のように一人でくつろぐ場面を提供している。</p>		
<p>54 ○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>入居者の殆んどが食事を楽しみにしているため、季節を意識した美味しい食事提供につとめている。入居者に下ごしらえや味見を頼んだり、配膳や後片付けを共におこなったりして、充実感を感じていただくよう支援している。職員が持ち回りでメニューを作っており、利用者の好みや考慮されている。時に、その日の話題でメニューを変更することもある。</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 (取組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。	嗜好を大切に、主治医に量的な確認を取りながら、ある程度の幅を持って楽しんでいただいている。無理な制限はあえてしていない。		
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。	入居者によっては、最初オムツ使用の状態だったが、現在はオムツからリハビリ、リハビリから布パン(パッド)へと移行したり、失敗の回数が減ってきている。各入居者それぞれの排泄パターンを把握し、支援している。	○	排泄はトイレでを合言葉とし、可能な限りオムツをつけないように努力していく。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	各利用者の入浴日を設定しているが、希望があれば、朝風呂や就寝前の入浴を楽しんでもらっている。		
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。	個々の生活習慣や体調を考慮し、屋内外に一人で休める場を設定したり、室内温度や換気などにも配慮して快適に過ごす事ができる支援を行っている		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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。	利用者一人一人に合わせた役割や楽しみが定着している。集団の楽しみと個別の楽しみを踏まえて支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	現金所持希望者には、家族と調整し、理解のうえで所持して貰い、買い物や喫茶店では自分で支払うように支援している。	○	家族が全面的に金銭管理していた入居者でも、ホームの暮らしの中で可能性が見出せれば、家族と調整して自己管理の支援を進めていきたい。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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。	健康状態と安全管理上支障がなければ、外出の希望はできる限り添えるよう支援している。	○	屋外を好まない利用者もおり、その方たちが屋外へ興味を持たれるような働きかけを現在模索している。
62 ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	外出の希望には極力沿うようにし、個別に対応している。遠方や、泊まりを希望される場合は、家族の協力で実現できるよう話し合いを行っている。	○	家族とのコミュニケーションを密にし、遠方の外出に協力していただけるよう働きかけていく。
63 ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話は時間帯にもよるが、希望があればかけられる状態にしている。電話を拒否する家族がいる場合は、伝えたい内容の確認をし、電話の代行を職員が行うなどして対応している。他、手紙の代筆なども行っている。		
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。	面会者訪問時は利用者と共に歓迎し、ゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。職員も、共にお茶を飲んだり、談話に参加したりしながら和やかな雰囲気努めている。		
(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。	身体拘束防止マニュアルに準じ、職員が意識を持ってケアにあたっている。危険の防止にやむを得なくベッド柵の使用をする場合は、家族に同意を得て、必要になる状況を介護計画に明記している。自立支援のために使用するベッド柵等に関しても、同意を得て実施している。		
66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室及び二階入り口は一切施錠をしていない。一階正面玄関については、夜間帯のみ、外部からの安全管理上施錠している。1、2階玄関は、開くと音が出るようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
67	<p>○利用者の安全確認</p> <p>職員は、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。</p>	○	<p>事故発生率0%を目指して、インシデントレポートの提出と、問題の分析を積極的に行っていく。</p>
68	<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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。</p>		
69	<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。</p>		
70	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。</p>		
71	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	○	<p>定期的な訓練の継続に努める。</p>
72	<p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。</p>	○	<p>今後も、入居者の自発的な行動の尊重と、安全の確保について家族と蜜に話し合いをしていく。</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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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。	日勤、夜勤者が主体となって、体調変化の早期発見に努め記録し、職員間で速やかな情報の共有ができるよう努めている。医療連携時の情報交換を行ない、定期訪問診療の際にかかりつけ医に相談している。		
74 ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量について理解 しており、服薬の支援と症状の変化の確認 に努めている。	入居者一人ひとりの服薬情報一覧表を作成し、全職員に周知徹底している。誤薬防止のマニュアルを遵守し確実に服薬されるよう努めている。服薬の内容に応じ、副作用も含めて症状変化を確認し、かかりつけ医に相談している。		
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 や身体を動かさず働きかけに取り組んで いる。	毎日排便確認を行い、状態把握に努めるとともに、便秘になりやすい入居者の水分補給や運動、下腹部マッサージ等を行うなど、働きかけと援助に努めている。		
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、 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。	起床時、就寝前及び毎食後は、自立している方には声を掛け合って、職員と共に行っている。一人一人の状態に応じ、ハブラシの形状や歯間ブラシ使用など使い分けている。		
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。	1日の食事、水分量を記録に残し、安定した摂取の支援を行っている。ケアプランに特記が必要な場合は、食事形態、内容などを載せている。自由にお茶を汲めるよう、調理室のポットや冷蔵庫を使用してもらっている。		
78 ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決め があり、実行している(インフルエンザ、疥 癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染対策マニュアルがあり、職員へ周知徹底している。職員の健康管理にも気を配り、感染防止に努めている。開設以来、感染症の発生例は認められていない。		

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 (取組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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。	食材は、毎日近所のスーパーで購入し、冷蔵庫内の衛生管理をしながら食中毒予防に注意を払っている。調理器具の使用についても、感染対策マニュアルに準じて取り扱われている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり			
80 ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	住宅街の施設として明るさと清潔観に気を配り、夏の鉢植えや冬の除雪を心がけて、地域住民や通行人が不快なく訪れ易い雰囲気づくりをしている。		
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。	採光や金属音等に注意を払い、不快感がないように注意するとともに、玄関やホールには季節の野の花を飾り、四季の移り変わりを肌で感じて貰い、居心地良い空間づくりに工夫している。トイレやホールにオムツ等の排泄臭がしないよう気を配っている。	○	今後も、ユニット利用者の状況に合わせて、適切な環境を整えていくようミーティング等を活用して話し合っていく。
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、一人になれたり、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。	ホールから離れた場所にソファを置き、一人になったり、気の合う利用者同士で話ができるようにしている。おのずと過ごす指定位置が決まってくるが、涼んだり暖をとったり、他利用者と交流したり、目的に合わせて利用者が自由に居場所を決める事ができている。		
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、使いな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。	居室の飾り物や置物は、利用者と家族の意見、希望を聞きながら行い、居住し易い空間づくりに努めている。入居の際に、新しい物を購入せず馴染みの家具や食器を持参するようお願いしている。	○	継続して、状況により適切な環境を整えていく。
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	換気はこまめに行い、入居者の特性「暑がり、寒がり」に配慮しながら調整している。空調設備は整えられている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
(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。	廊下、階段、トイレ、浴室に手摺を設置されている。また、ホーム内の数箇所に椅子を置き、歩行訓練時や役割実施の際に休憩できるよう、安全に配慮したシンプルな環境づくりにしている。	○	利用者の身体状態に合わせ、トイレに縦型の手摺が必要と思われる。運営者と相談し、今後設置を検討していく。
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。	職員全員が利用者個々の力を理解したうえで対応や言葉を使い分けたり、個々に合わせた過不足のない支援に努め、自立した生活が送れるよう努めている。		
87 ○建物の外回りや空間の活用 建物の外回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。	建物周辺は、花を植えたりプランターを置いている。正面玄関にベンチを置いて談話や外気浴の場になっている。裏庭に家庭菜園を設け、利用者と共に野菜の成長を見守っている。		

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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 <u>ほぼ全ての利用者</u> ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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 <u>毎日ある</u> 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 <u>ほぼ全ての利用者</u> ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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見られている ① <u>ほぼ全ての利用者</u> ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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 <u>ほぼ全ての利用者</u> ② <u>利用者の2/3くらい</u> ③ 利用者の1/3くらい 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 <u>ほぼ全ての利用者</u> ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている ① <u>ほぼ全ての利用者</u> ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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く ① <u>ほぼ全ての家族</u> ② 家族の2/3くらい ③ 家族の1/3くらい ④ ほとんどできていない

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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</p> <p>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</p>
97	<p>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。</p> <p>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全くない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</p>
99	<p>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</p> <p>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</p>
100	<p>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</p> <p>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ほとんどいない</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

利用者の心や体の常態を把握し、ひとりひとりのニーズに併せて希望する時間に自由に外出してもらったり、楽しみの提供ができるよう努めて行っている。職員は、利用者の体調管理は勿論の事、心豊かである事を念頭にケアにあたっており、日々、利用者の思いに沿った生活ができるよう工夫している。ユニット内の人間関係が良好で、離職者が殆ど居なく、チームワークがバランス良く取れている。