

1. 評価結果概要表

作成日 22 年 3 月 1 日

【評価実施概要】

事業所番号	1872000276
法人名	社会福祉法人 織田やすらぎ会
事業所名	グループホームやすらぎ
所在地	丹生郡越前町織田83-24-1 (電話) 0778-36-1170

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成21年12月10日	評価確定日	平成22年3月1日

【情報提供票より】 (21 年 11 月 30 日 事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 16 年 3 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 7 人、非常勤 10 人、常勤換算 6.4 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	2 階建ての	1 ~ 2 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)	13,500 ~ 30,000 円	その他の経費(月額)	実費 円	
敷金	有 (円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	280 円	昼食	360 円
	夕食	360 円	おやつ	100 円
	または1日当たり		1,100 円	

(4)利用者の概要

利用者数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	3	要介護2	7		
要介護3	6	要介護4	2		
要介護5	0	要支援2	0		
年齢	平均 85.4 歳	最低 73 歳	最高 98 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	越前町立織田病院
---------	----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは四季を肌で感じることのできる自然環境の豊かな旧織田町にある。運営母体が介護老人福祉施設を運営する中、介護保険制度の施行に伴い、軽度の認知症の方の行き場が無くなっている状況に対応するため、平成16年に当ホーム東館を、翌17年に西館を開設した。同敷地内には、介護老人福祉施設の他、通所介護事業所も併設している。元々近隣に住んでいた入居者が多く他のサービスの利用者とも馴染みの関係ができているので、日常的に交流が図られている。地域住民とも交流しており、特に災害時には消防署や管理者だけでなく、施設の隣の家にも緊急通報が入りそこから各戸へと伝達してもらう緊急連絡網を整備している。避難訓練には地域住民にも協力してもらっており、避難訓練に参加した住民から入居者の名前が分からないとの意見があったので、名前入りのたすきを作りこれを着用して避難するようにした。職員の研修は法人全体で、毎年、県外の臨床心理専門の講師による研修を開催し、受講後に職員一人ひとりが日頃のケアを振り返り、入居者に対するサービスのあり方を研究し次回の研修で事例発表するなど、サービス質の向上を目指し意欲的に取り組んでいる。

【重点項目への取組状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) 前回の外部評価の結果を真摯に受け止め、職員だけでなく、運営推進会議や入居者家族にも説明し改善に取り組んでいる。 前回の評価で指摘のあった「ホーム独自の理念」については、全職員で話しあい作りあげた。また、「地域との交流」についても子供会・老人会と共同で事業所前の花壇作りに取り組むなど、積極的に交流を図っている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者と職員は、自己評価の意義や目的を十分に理解しており、今回の自己評価にあたっては、管理者と職員が各項目について意見を出し合い、各ユニットのリーダーがまとめている。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6) 運営推進会議は、老人クラブ代表・民生委員・婦人福祉協議会代表・町担当課職員・地域包括支援センター職員・家族代表に参加してもらい、2か月ごとの第3木曜日に開催している。会議は、ホームの現状や活動状況を報告し、各委員から外部評価結果や運営状況などについても積極的な発言があり、有意義な会議となっている。昨年外部評価で指摘のあったように地元区長がメンバーに入っていないが、平成22年度の委員改選時に入ってもらう予定とのことなので、実現を期待したい。
重点項目	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) 入居者への面会時に家族と直接話し意見を聞くようにしているほか、提案箱を設置し意見や苦情を書くようにしてもらっている。また、行事に併せて年2回家族会を開催しているが、意見・苦情・不満の声はあまり出していない。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 老人会の会員の指導の下、利用者と子ども会が共同でホーム前に花壇を作った。利用者は老人会の指導を受けながら、植え付け・水やり・除草などを行い、完成した花壇は町内の花壇コンクールにも応募した。また、小・中学校の福祉教育としての職場体験を受け入れ、入居者とふれあう機会を提供している。その他、保育園に出かけ園児と遊んだり、地元のヨサコイチームに収穫した野菜で豚汁を作ってもらってなど、地域住民との交流が増えてきている。

2. 評価結果（詳細）

は、重点項目。

外部評価	自己評価	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項目)	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)
		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	昨年の外部評価結果を踏まえ、全職員で話し合い「こんな笑顔みたことない」と家族に言われるような介護をめざす」というホーム独自の理念をつくりあげ、入居者が筆で書かれたものを玄関に掲示している。 理念に地域との関わりは含まれていないが、地域との関わりについて記載されている運営方針を理念の横に掲示している。		
	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念のキーワードである入居者の“笑顔”が見られるように、職員は寄り添ったケアに取り組むことを心がけている。その結果、入居者に笑顔が出てきていることが職員のヒアリングからうかがえた。		
		2 地域との支えあい			
	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	老人会の会員の指導の下、利用者と子ども会が共同でホーム前に花壇を作った。利用者は老人会の指導を受けながら、植え付け・水やり・除草などを行い、完成した花壇は町内の花壇コンクールにも応募した。 また、小・中学校の福祉教育としての職場体験を受け入れ、入居者とふれあう機会を提供している。その他、保育園に出かけ園児と遊んだり、地元のヨサコイチームに収穫した野菜で豚汁を作ってもてなすなど、地域住民との交流が増えている。		
		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	前回の外部評価の結果を真摯に受け止め、職員だけでなく、運営推進会議や入居者家族にも説明し改善に取り組んでいる。 管理者と職員は、自己評価の意義や目的を十分に理解しており、今回の自己評価にあたっては、管理者と職員が各項目について意見を出し合い、各ユニットのリーダーがまとめている。		
	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、老人クラブ代表・民生委員・婦人福祉協議会代表・町担当課職員・地域包括支援センター職員・家族代表に参加してもらい、2か月ごとの第3木曜日に開催している。会議は、ホームの現状や活動状況を報告し、各委員から外部評価結果や運営状況などについても積極的な発言があり、有意義な会議となっている。	○	昨年の外部評価で指摘のあったように地元の区長がメンバーに入っていないが、平成22年度の委員改選時に入ってもらおう予定とのことなので、実現を期待したい。
	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	市の担当者と地域包括支援センター職員には運営推進会議に毎回参加してもらっただけでなく、町内の他のグループホームの取り組みやインフルエンザ対策などについてアドバイスを受けている。また、日ごろからホームの運営について相談したり、指導を受けるなど連携を図っている。		
		4 理念を実践するための体制			
	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	入居者への面会時に家族と直接話し、日頃の様子を報告している。 また、毎月請求書と一緒に行事案内や日頃の様子を「お知らせ」にまとめて郵送している。		
	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の意見や要望は入居者への面会時や電話で直接聞くように心がけている。意見箱の設置や年2回ホーム行事の時に家族会を開催しているが、運営に対する意見は出ていない。 また、アンケートを家族と職員に実施し、お互いの思いを比較し、サービスの向上につなげている。	○	家族会の中で、家族だけで自由に意見交換できる時間を作るなど、気兼ねなく意見・不満・苦情を言えるような場づくりも期待したい。
	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	法人内での異動があるが、同じ敷地に各事業所があるので日常的に交流があり、入居者と馴染みの関係を築いている。以前に管理者の異動があったが、問題は生じなかった。		

外部 評価	自己 評価	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 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
		5 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	職員を計画的に研修に参加させており、外部研修参加後は伝達研修を行い、情報を共有している。また年2回、県外から臨床心理の専門講師を招き特別研修を行うなど、サービスの向上を目指し意欲的に取り組んでいる。		
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	県グループホーム連絡協議会に加入しており、2か月ごとの会議に管理者が参加し、情報交換している。また、内容によっては職員も参加し、他の同業者とも交流している。		
		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	事前に職員が自宅へ訪問し、ホームについての説明をしている。また、本人や家族にホームの見学や一日体験利用をしてもらい、十分納得してもらってからサービスを開始している。		
		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	臨床心理の研修講師の勧めで入居者に寄り添うことを心がけ、本人と話し合いながら笑顔で過ごし、信頼関係を築くようにしている。共に過ごすことで、本人の知識や技術などを職員が学んでいる様子が職員のヒアリングからうかがえた。		
		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	日常の関わりの中で把握した入居者一人ひとりの思いを記録し、職員間で共有している。 また毎月1回、2ユニット合同で翌月の行事や外出などの希望を聞く機会を設けている。毎回入居者と一緒に手作りしたおやつを出し、和気あいあいとした中で入居者の思いや希望を聞き、できるだけそれに添えるように支援している。		
		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			
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	アセスメント(身体機能の把握・評価)はMDS(アメリカの老人福祉施設で使用しているアセスメント方式)を使用し、そこから得た情報を基に、本人・家族の意向を踏まえて、主治医・ケアマネージャー・職員等のチームで介護計画を作成している。		
16	37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	担当の職員が入居者の個人記録に介護計画に沿った毎日の取り組み結果と1か月のまとめを記入している。その記録を基に現状に即した介護計画となるよう3か月ごとに見直している。 介護記録は詳細に記入し、入居者の状況の変化を的確に把握できるよう工夫している。		
		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	母体施設との医療連携体制を活かし、健康管理を行っている。また、身体機能の状況に応じて、母体施設でのリハビリや特殊浴槽等の利用も可能である。		

外部 評価	自己 評価	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 待したい項目)	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)
		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	入所前からのかかりつけ医に家族が同行して通院することを原則にしている。通院時には入居者のバイタル情報(血圧・体温等)を提供し、家族・医師とも共有するようにしている。 また、協力医やかかりつけ医からも月1～2回の往診を受けている。		
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	過去に家族と医師とホームが連携し看取りを行った事例もあるが、重度化した時や終末期の支援については、ホームとして対応できる限界があることを説明しており、ほとんどのの方が隣接する介護老人福祉施設への入所を希望している。		
		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	入居者のトイレの誘導などについてプライバシーを損ねないよう配慮しながら声かけている。また、記録等の個人情報も厳重に管理されている。 新規採用の職員は、個人情報の取り扱いに関する研修を受講している。	○	プライバシーの確保について、新規採用時だけでなく現任職員も含め話し合い、日頃のケアに活かすことを期待したい。
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	食事の時間などは決まっているが、その他の時間は特に日課を決めず、本人の体調や希望に合わせた過ごし方を支援している。		
		(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			
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	基本的な献立は栄養士が作っているが、それ以外にも好みのメニューを入居者たちで作った野菜を使い調理する時もある。 入居者と職員は会話を楽しみながら一緒に食事している。食後もすぐに片付けずゆったりと話し合う時間をもっている。		
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	入浴は基本的に個浴で週2回(夏場は3回)と設定されているが、本人の希望でいつでも入浴できる。入浴を拒絶する方には無理強いすることなく、時間をかけ声かけするなど入浴を促すように工夫している。		
		(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	畑仕事や縫い物など、入居者一人ひとりが持っている力を発揮できる機会を確保している。畑で収穫した野菜を使い、入居者と一緒に行ながらの伝統料理を作ったり漬物にしたりして、物を作る楽しみを支援している。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	周辺が自然環境に恵まれているので、本人の希望に沿って散歩に出かけている。散歩の途中で近所の方と立ち話をすることもある。 冬場は外出が少なくなるが、同敷地内の他の事業所を自由に歩き来ることができるので、他のサービスの利用者とも交流している。		
		(4)安心と安全を支える支援			
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関は、夜間(夜9時から朝6時まで)以外は開放している。玄関や廊下の暖簾等には風鈴や鈴を付け、自然な形で入居者を見守っている。 また、一人で出かけてしまった時には近所の人から知らせてくれる関係もできている。		

外部 評価	自己 評価	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 待したい項目)	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)
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	災害対応マニュアルが作成されており、非常通報装置を押すと消防署・管理者だけでなく、隣近所の民家にも通報され、その家が隣の家に連絡するような仕組みができています。 避難訓練は、消防署の指導のもと法人全体で1回とホーム独自で1回行っており地域住民にも参加してもらっている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援					
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	母体施設の栄養士がカロリー計算した献立を立てており、栄養バランス・必要栄養量が確保されている。 盛り付け量も一人ひとりの状況に合わせて調整しており、毎日の食事・水分摂取量を記録している。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共有空間づくり 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	居間・食堂を中心にして居室があり、入居者が集まりやすい空間となっている。共有空間には畳の間やソファ等があり、各自が思い思いに気楽に過ごすことができる。また、浴室やトイレも十分な広さがあり、安全に使用できる。		
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	居室全てにベッドが配置され、本人の寝具が持ち込まれている。室内には家族の写真や自作の装飾品等が置かれ、居心地良く過ごせるように配慮されている。		

自己評価票

は、外部評価との共通項目。

項目番号	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	地域や家族との結びつきを大切にします。		
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	玄関に理念を掲げておき、朝出社した時に目にいれ共有できるようにしている。その上で利用者の実践に向けて日々取り組んでいる。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	買い物に行った時や避難訓練の開催により理解してもらえるように努めている。外食や外出時地域の方とゆっくり話しながらグループホームを知ってもらう。		
	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、気軽に立ち寄り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	職員は積極的に隣近所の人に挨拶し顔なじみになるように努めている。旬の野菜や花を頂いた方には、利用者が作った鍋しきや飾り物でお礼をしている。		旬の野菜や花を頂いた方には利用者が作った鍋しきや飾り物でお礼をしている。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	秋祭りには、地域の山車が施設の前で太鼓を叩いてくれていて、施設へボランティアにきたヨサコイを近所の人と一緒に見学している。		
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	子供会の花壇の水やり、老人会の花壇への花植え手伝いなどを行っている。		
	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	自己評価をする事で、今まで積み重ねてきた介護内容を振り返り外部評価で更なる改善を考えている。		
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	現状報告や活動報告などを行い、そこで出された意見を取り入れ、サービスの向上に生かしている。		

項目番号	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)
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	法人を通じて行き来する機会を作りサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	県社協主催、福井県社会福祉士会の研修に参加		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は虐待についての研修に参加報告し防止に努めている。		
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	契約時に、ご家族の方に重要事項や契約書などで入所、退所について十分に説明を行い理解、納得していただいた上で契約を結んでいる。		
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	月1回寄り合いを開き、利用者の意見や不満を聞き改善している。		
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	1ヶ月に一度活動のお知らせのお便りを郵送し行事内容や暮らしぶり、本人の状態などを報告している。職員の異動についても報告している。		
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関先のボードに苦情受付窓口が記載されている。提案箱を下駄箱の上に設置し、家族の意見や苦情などを書いてもらっている。また、面会時などに家族の方と話し、意見など聞くようにしている。		
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	月1回全体会議を開き、職員の意見を聞き皆で話しあい、改善できる点は改善している。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	パート職員を導入しているので、必要な時間帯行事、研修時には勤務調整に努めている。		
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	管理者や職員の異動があったが、職員同士がお互いに協力し合い利用者へのダメージが最小限になるよう努力している。		

項目番号	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)
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	認知症実践者研修に参加している。		
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	他のグループホームと交流している。		
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	年1回大学の先生によるスーパービジョン。年に一度管理者とのケアに関する意見交換会を行っている。また、年1回慰安旅行に行ったり、忘年会や懇親会を開いたりして、職員同士の和を図りストレスの軽減に取り組んでいる。		
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	年2回人事考課を行い、個々の努力、実績、勤務状況を把握している。		受けたい研修には希望を聞き、勉強会をしていきたい。
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作り、受けとめる努力をしている	入所前にグループホームに来所してもらい、グループホームについて理解してもらう。また、希望時には1日体験してもらっている。		
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作り、受けとめる努力をしている	入所前に本人宅に事前に訪問し、本人や家族の困っている事、不安なことなどを十分に聴き、対応できるよう努力している。		相談受付表を作成し、なかなか話せないことを記入してもらい話しに落ちがないようにする。
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	入所前に本人宅に事前訪問し、本人の状態を確認して本人に取ってどのような支援が必要なのかを見極めている。		
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	本人が自宅で使用していた茶碗や箸、布団や毛布などなじみのものを持って来ていただき、入所後も利用している。また、1日体験を通してホームの雰囲気を味わってもらう。		
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	昼食を一緒に食べたり、お茶を一緒に飲んだりしながら、会話を増やすことにより信頼関係が深くなるように努めている。		

項目番号	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)
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	何かあったときには必ず電話し、本人の精神状態や現在の状況を連絡している。		
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、より良い関係が築いていけるように支援している	ケアプランの説明時や面会時に生活状況などをお知らせしている。		
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	近所の人や友達にたずねてもらえるように家族からも話してもらおう。知り合いにハガキなどを出して関係が途切れないようにしている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	調理などをお願いする時には、複雑な作業と簡単な作業にわけ、その人に合った調理準備をしてもらっている。また、皆で会話をしながら行っている。		
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	特養に入所した人には定期的に面会を行い、本人と会話をしたり、散歩を一緒にしたりしている。		
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	月1回寄り合いを行い、利用者の外出や意見を聞き意向に添えるように努めている。		
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	入所時、面会時などに利用者、家族からの聞き取りを行い、普段の暮らしぶりを把握できるように努めている。		
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日の過ごし方、心身状況は毎日の記録、日誌などで状態を把握し、職員間で情報を共有出来るように努めている。		
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	家族の面会があった時には、希望や意見を聞き、また、3ヶ月に1度ケア会議を開き職員間で話し合い介護計画を立てている。		

項目番号	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)
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	退院時本人の状態が変化した時には、看護、家族、職員間で話し合い、本人の状況に合わせた計画書を作成している。		退院時には、病院でのケアカンファレンスに参加したい。
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	1日の様子を個別記録に記入し、職員同士話しあいながら情報を共有している。介護計画書の見直しにも生かしている。		
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	医療連携体制を生かして利用者の医療の処置を行っている。また、本人の状況にあたりハビリを特養にて行っている。立位困難な人は特養にて特浴で入浴してもらっている。		
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				
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	避難訓練などを行い地域の方や消防署の協力を得ている。		保育所や小学校 老人会などの慰問を受け入れたい。
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ー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	併設の特養にてリハビリを行っている。		
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	地域包括支援センターより運営推進会議に参加してもらっている。		
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、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	入所前からのかかりつけ医との連携を大切にしており月1回の訪問診療や往診をお願いしている。		
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	専門医の受診時には職員が付き添い状態の報告をしている。また、緊急時には主治医と電話で相談している。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	毎日、看護申し送りを行い、利用者の状態を報告し相談している。協力病院やかかりつけ医の看護師には訪問時や電話にて協働している。		
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	病院関係者とは、電話にて情報を交換している。		

項目番号	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)
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>変化が生じた利用者に対しては職員間で話し合い、その人の現状に合わせた計画書を作成している。家族にも連絡している。</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>	<p>かかりつけ医とは常に連携を取り合っている。今後の変化に備え、家族との話し合いも設け、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>	<p>特別養護法人ホームへの入所が決定した場合、情報提供関係者間で十分に話し合いの機会を持っている。また、職員となじむように行き来している。</p>		
<p>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 (1)一人ひとりの尊重</p>		
50	<p>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り扱いをしていない</p>	<p>利用者の固有名詞を使わず、花の名前や部屋番を使うことにより、他の利用者にプライバシーが伝わらないようにしている。また、トイレ誘導の際「トイレ行きましょうか」ではなく「ちょっときていただけませんか」等の声かけをしている。</p>		<p>本人の固有名詞は必要以外は使わず、花の名前や部屋番を使っていく。</p>
51	<p>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している</p>	<p>本人の希望を聞き、本人が理解できない場合は見本を見せたり説明したりして、本人に納得してもらっている。</p>		
52	<p>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>日課に時間の決めは無く、その人のその時の状態に応じ要望を聞き、利用者の希望に沿って支援している。</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>				
53	<p>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>行きつけの理容店、美容室に行ってもらっている。また、行けないときは訪問散髪をお願いする事もある。</p>		
54	<p>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>月1回のオリジナルメニュー時に畑で取れた野菜を使い利用者の好みを聞きながら、利用者で献立を決め準備をしている。</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望時に飲み物やおやつを食べてもらっている。管理出来る人は自分で管理してもらっている。お酒、タバコは希望する人が今はいない。</p>		

項目番号	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)
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	排泄チェックを行い、トイレの声かけ、誘導介助を行っている。		
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	朝入浴するのが嫌な人には時間帯を聞き本人の希望にあった時間帯に入浴してもらっている。		希望があれば、夕方や夜に入浴も考えている。
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	個人個人の生活習慣に合わせ、まめ電気をつけている人や、真っ暗にしている人もいる。		
(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	家でされていた縫い物や畑仕事などをしてもらい、作る楽しみを持ってもらっている。また、仏さん参りをしたり読経をして自宅と同じ過ごし方をしてもらっている。		
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	お金が管理できる人は自分で管理して貰い、衣料品の販売を見に行ったり、近くのスーパーに買い物に行ったりしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	剣神社や不動明王、東公園、オタイコヒルズなど本人の希望に添って外出している。また、春には花見、鯖江のつつじ祭り 福井へ買い物にも出かけている。		
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	遠方にいる家族が帰省した時には、自宅に帰りいっしょに過ごしてもらっている。		
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	本人が希望する時に家族や兄弟などに電話を入れたり、手紙をかく場合には住所などを教えている。		
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	いつでも訪問してもらえるように玄関に鍵はかけていない。玄関先にはくつろいでもらえるように長椅子を設置している。		

項目番号	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 (取り組んでいる項目)	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)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	日頃から身体拘束をしないという事でケアに取り組んでいる。		
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	玄関、入口に風鈴をつけており鍵はかけていない。		
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	大きな声は出さず、見守るようにして安全の確認をしている。		
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	包丁、ハサミなどは使い終わったら、手の届かない見えないところに保管。針は必ず使い終わったとき本数を確認している。		
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	年1回避難訓練を行っている。また、緊急連絡通報も年1回訓練を行っている。		
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	救急救命法を学び急変に備えている。並びに緊急連絡体制を取っている。		
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	マニュアルを作成し、年1回避難訓練を行っている。		法人の非常通報には、地域にも通報するようなシステムになっている。協力体制が出来ている。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとり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	グループホーム内においてのリスクについて家族に説明し希望に添った対応策を話し合っている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援				
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	毎朝、バイタルチェック 排泄チェックを行い、異変の早期発見に努めている。異変時には、すぐに看護師に連絡、指示を仰いでいる。入浴時にも身体のチェックを行っている。		
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	内服薬の一覧表を作成し、職員の目の届く所に置いて把握できるようにしている。また、症状の変化時にはすぐに看護師に連絡している。		

項目番号	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)
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	便秘の人には牛乳や水分をこまめに取ってもらい、水分チェックを行っている。		
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、口腔ケアを実施している。本人の状態に合わせ、入れ歯を自分で洗ってもらったり入れ歯のない人はイソジンでうがいをしている。		
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	糖尿病の人は量を減らし、飲み込みの悪い人はミキサー食や超キザミ、水分の少ない人は本人の希望するものを飲んでもらっている。水分 食事チェックもしている。また、献立は栄養士が作成している。		
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)	外出時には、必ずマスクを着用してもらっている。また、帰所時には必ずうがいと手洗いを行っている。マニュアルも作成してある。		
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	食中毒予防の為、冷蔵庫内の点検を週1回行い賞味期限の切れた物は始末している。また、調理用具は週1日、ハイターなどに付け消毒を行っている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関前には盆栽やプランターを置き明るくしている。下駄箱の上には生け花を置き冷たい感じをおさえるようにしている。		
81	居心地のよい共有空間づくり 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	ホールにその季節の花を飾ったり、その時期に合った手作りの飾り物を飾ったりしている。		
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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	ホールにソファーやたたみの場所を確保して居心地の良い空間を作っている。		
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、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が自宅にいた時のなじみの物を持って来てもらったり、使用していた布団などを持って来てもらい居心地の良い居室を作っている。		
84	換気・空調の配慮 気のなるにおいや空気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	24時間換気扇設置、利用者に合わせて温度調整を行っている。掃除時は、窓を開けて換気している。		

項目番号	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)
(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	基本的にはバリアフリーになっており安全である。壁には手すりをつけ利用者が歩行しやすいようになっている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	言葉では理解できない人には、職員が見本を示してから行ってもらっている。(食材切り 字を書くこと 貼り絵など)		
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 中庭では洗濯干し 布団干しなどを行っている。花壇では花を育て楽しんでいる。ベランダには椅子を置き日光浴をしている。		
項目番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		
サービスの成果に関する項目				
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		
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		
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		
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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		
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		
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		
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		

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
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
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広がったり深まり、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
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
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
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

【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。)

自己評価票

は、外部評価との共通項目。

項目番号	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	地域や家族との結びつきを大切にします。		
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	玄関に理念を掲げておき、朝出社した時に目にいれ共有できるようにしている。その上で利用者の実践に向けて日々取り組んでいる。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	買い物に行った時や避難訓練の開催により理解してもらえるように努めている。外食や外出時地域の方とゆっくり話しながらグループホームを知ってもらう。		
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	職員は積極的に隣近所の人に挨拶し顔なじみになるように努めている。旬の野菜や花を頂いた方には、利用者が作った鍋しきや飾り物でお礼をしている。		旬の野菜や花を頂いた方には利用者が作った鍋しきや飾り物でお礼をしている。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	秋祭りには、地域の山車が施設の前で太鼓を叩いてくれている。施設へボランティアにきたヨサコイを近所の人と一緒に見学している。		
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	子供会の花壇の水やり、老人会の花壇への花うえ手伝いなどを行っている。		
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	自己評価をする事で、今まで積み重ねてきた介護内容を振り返り外部評価で更なる改善を考えている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	現状報告や活動報告などを行い、そこで出された意見を取り入れ、サービスの向上に生かしている。		

項目番号	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)
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	法人を通じて行き来する機会を作りサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	県社協主催、福井県社会福祉士会の研修に参加		
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	管理者や職員は虐待についての研修に参加報告し防止に努めている。		
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	契約時に、ご家族の方に重要事項や契約書などで入所、退所について充分に説明を行い理解、納得していただいた上で契約を結んでいる。		
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	月1回寄り合いを開き、利用者の意見や不満を聞き改善している。		
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	1ヶ月に一度活動のお知らせのお便りを郵送し行事内容や暮らしぶり、本人の状態などを報告している。職員の異動についても報告している。		
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	提案箱を下駄箱の上に設置し、家族の意見や苦情などを書いてもらっている。また、面会時などに家族の方と話をし、意見など聞くようにしている。		
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	月1回全体会議を開き、職員の意見を聞き皆で話しあい、改善できる点は改善している。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	パート職員を導入しているので、必要な時間帯行事、研修時には勤務調整に努めている。		
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	管理者の異動があったけれど、職員同士がお互いに協力し合い利用者へのダメージが最小限になるよう努力している。		

項目番号	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)
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	認知症実践者研修に参加している。		
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	他のグループホームと交流している。		
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	年1回大学の先生によるスーパービジョン。年に一度管理者とのケアに関する意見交換会を行っている。また、年1回慰安旅行に行ったり、忘年会や懇親会を開いたりして、職員同士の和を図りストレスの軽減に取り組んでいる。		
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	年2回人事考課を行い、個々の努力、実績、勤務状況を把握している。		受けたい研修には希望を聞き、勉強会をしていきたい。
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作り、受けとめる努力をしている	入所前にグループホームに来所してもらい、グループホームについて理解してもらう。また、希望時には1日体験してもらっている。		
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作り、受けとめる努力をしている	入所前に本人宅に事前に訪問し、本人や家族の困っている事、不安なことなどを十分に聴き、対応できるよう努力している。		相談受付表を作成し、なかなか話せないことを記入してもらい話しに落ちがないようにする。
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	入所前に本人宅に事前訪問し、本人の状態を確認して本人に取ってどのような支援が必要なのかを見極めている。		
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	本人が自宅で使用していた茶碗や箸、布団や毛布などなじみのものを持って来ていただき、入所後も利用している。また、1日体験を通してホームの雰囲気を味わってもらう。		
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	昼食を一緒に食べたり、お茶を一緒に飲んだりしながら、会話を増やすことにより信頼関係が深くなるように努めている。		

項目番号	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)
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	何かあったときには必ず電話し、本人の精神状態や現在の状況を連絡している。		
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、より良い関係が築いていけるように支援している	ケアプランの説明時や面会時に生活状況などをお知らせしている。		
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	近所の人や友達にたずねてもらえるように家族からも話してもらおう。知り合いに葉書などを出して関係が途切れないようにしている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	調理などをお願いする時には、複雑な作業と簡単な作業にわけ、その人に合った調理準備をしてもらっている。また、皆で会話しながら行っている。		
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	特養に入所した人には定期的に面会を行い、本人と会話をしたり、散歩を一緒にしたりしている。		
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	月1回寄り合いを行い、利用者の外出や意見を聞き意向に添えるように努めている。		
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	入所時、面会時などに利用者、家族からの聞き取りを行い、普段の暮らしぶりを把握できるように努めている。		
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日の過ごし方、心身状況は毎日の記録、日誌などで状態を把握し、職員間で情報を共有出来るように努めている。		
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	家族の面会があった時には、希望や意見を聞き、また、3ヶ月に1度ケア会議を開き職員間で話し合い介護計画を立てている。		

項目番号	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)
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	退院時本人の状態が変化した時には、看護、家族、職員間で話し合い、本人の状況に合わせた計画書を作成している。		退院時には、病院でのケアカンファレンスに参加したい。
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	1日の様子を個別記録に記入し、職員同士話しあいながら情報を共有している。介護計画書の見直しにも生かしている。		
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	医療連携体制を生かして利用者の医療の処置を行っている。また、本人の状況にあたりハビリを特養にて行っている。立位困難な人は特養にて特浴で入浴してもらっている。		
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				
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	避難訓練などを行い地域の方や消防署の協力を得ている。		保育所や小学校 老人会などの慰問を受け入れたい。
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ー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	併設の特養にてリハビリを行っている。		
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	地域包括支援センターより運営推進会議に参加してもらっている。		
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、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	入所前からのかかりつけ医との連携を大切にしており月1回の訪問診療や往診をお願いしている。		
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	専門医の受診時には職員が付き添い状態の報告をしている。また、緊急時には主治医と電話で相談している。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	毎日、看護申し送りを行い、利用者の状態を報告し相談している。協力病院やかかりつけ医の看護師には訪問時や電話にて協働している。		
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	病院関係者とは、電話にて情報を交換している。		

項目番号	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)
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>変化が生じた利用者に対しては職員間で話し合い、その人の現状に合わせた計画書を作成している。家族にも連絡している。</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>	<p>かかりつけ医とは常に連携を取り合っている。今後の変化に備え、家族と話し合いをもうけたり準備を行っている。</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>	<p>特別養護法人ホームへの入所が決定した場合、情報提供関係者間で十分に話し合いの機会を持っている。また、職員となじむように行きいしている。</p>		
<p>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 (1)一人ひとりの尊重</p>		
50	<p>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り扱いをしていない</p>	<p>利用者の固有名詞を使わず、花の名前や部屋番を使うことにより、他の利用者にプライバシーが伝わらないようにしている。また、トイレ誘導の際「トイレ行きましょうか」ではなく「ちょっときていただけませんか」等の声かけをしている。</p>		<p>本人の固有名詞は必要以外は使わず、花の名前や部屋番を使っていく。</p>
51	<p>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している</p>	<p>本人の希望を聞き、本人が理解できない場合は見本を見せたり説明したりして、本人に納得してもらっている。</p>		
52	<p>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>日課に時間の決めは無く、その人のその時の状態に応じ要望を聞き、利用者の希望に沿って支援している。</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>				
53	<p>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>行きつけの理容店、美容院に行ってもらっている。また、いけないときは訪問散髪をお願いする事もある。</p>		
54	<p>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>月1回のオリジナルメニュー時に畑で取れた野菜を使い利用者の好みを聞きながら、利用者で献立を決め準備をしている。</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望時に飲み物やおやつを食べてもらっている。管理出来る人は自分で管理してもらっている。お酒、タバコは希望する人が今はいない。</p>		

項目番号	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)
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	排泄チェックを行い、トイレの声かけ、誘導介助を行っている。		
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	朝入浴するのが嫌な人には時間帯を聞き本人の希望にあった時間帯に入浴してもらっている。		希望があれば、夕方や夜に入浴も考えている。
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	個人個人の生活習慣に合わせ、まめ電気をつけている人や、真っ暗にしている人もいる。		
(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	家でされていた縫い物や畑仕事などをしてもらい、作る楽しみを持ってもらっている。また、仏さん参りをしたり読経をして自宅と同じ過ごし方をしてもらっている。		
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	お金が管理できる人は自分で管理して貰い、衣料品の販売を見に行ったり、近くのスーパーに買い物に行ったりしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	剣神社や不動明王、東公園、オタイコヒルズなど本人の希望に添って外出している。また、春には花見、鯖江のつつじ祭り 福井へは買い物に出かけている。		
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	遠方にいる家族が帰省した時には、自宅に帰りいっしょに過ごしてもらっている。		
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	本人が希望する時に家族や兄弟などに電話を入れたり、手紙をかく場合には住所などを教えている。		
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	いつでも訪問してもらえるように玄関に鍵はかけていない。玄関先にはくつろいでもらえるように長椅子を設置している。		

項目番号	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 (取り組んでいる項目)	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)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	日頃から身体拘束をしないという事でケアに取り組んでいる。		
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	玄関、入口に風鈴をつけており鍵はかけていない。		
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	大きな声は出さず、見守るようにして安全の確認をしている。		
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	包丁、ハサミなどは使い終わったら、手の届かない見えないところに保管。針は必ず使い終わったとき本数を確認している。		
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	年1回避難訓練を行っている。また、緊急連絡通報も年1回訓練を行っている。		
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	救急救命法を学び急変に備えている。並びに緊急連絡体制を取っている。		
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	マニュアルを作成し、年1回避難訓練を行っている。		法人の非常通報には、地域にも通報するようなシステムになっている。協力体制が出来ている。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとり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	グループホーム内においてのリスクについて家族に説明し希望に添った対応策を話し合っている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援				
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	毎朝、バイタルチェック 排泄チェックを行い、異変の早期発見に努めている。異変時には、すぐに看護師に連絡、指示を仰いでいる。入浴時にも身体のチェックを行っている。		
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	内服薬の一覧表を作成し、職員の目の届く所に置いて把握できるようにしている。また、症状の変化時にはすぐに看護師に連絡している。		

項目番号	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)
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	便秘の人には牛乳や水分をこまめに取ってもらい、水分チェックを行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。本人の状態に合わせ、入れ歯を自分で洗ってもらったり入れ歯のない人はイソジンでうがいをしている。		
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	糖尿病の人は量を減らし、飲み込みの悪い人はミキサー食や超キザミ、水分の少ない人は本人の希望するものを飲んでもらっている。水分 食事チェックもしている。また、献立は栄養士が作成している。		
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)	外出時には、必ずマスクを着用してもらっている。また、帰所時には必ずうがいと手洗いを行っている。マニュアルも作成してある。		
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	食中毒予防の為、冷蔵庫内の点検を週1回行い賞味期限の切れた物は始末している。また、調理用具は週1日、ハイターなどに付け消毒を行っている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関前には盆栽やプランターを置き明るくしている。下駄箱の上には生け花を置き冷たい感じをおさえるようにしている。		
81	居心地のよい共有空間づくり 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	ホールにその季節の花を飾ったり、その時期に合った手作りの飾り物を飾ったりしている。		
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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	ホールにソファーやたたみの場所を確保して居心地の良い空間を作っている。		
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、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が自宅にいた時のなじみの物を持って来てもらったり、使用していた布団などを持って来てもらい居心地の良い居室を作っている。		
84	換気・空調の配慮 気の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	24時間換気扇設置、利用者に合わせて温度調整を行っている。掃除時は、窓を開けて換気している。		

項目番号	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)
(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	基本的にはバリアフリーになっており安全である。壁には手すりをつけ利用者が歩行しやすいようになっている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	言葉では理解できない人には、職員が見本を示してから行ってもらっている。(食材切り 字を書くこと 貼り絵など)		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやペ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	ペランダ 中庭では洗濯干し 布団干しなどを行っている。花壇では花を育て楽しんでいる。ペランダには椅子を置き日向ぼっこをしている。		
項目番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		
サービスの成果に関する項目				
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		
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		
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		
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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		
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		
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		
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		

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
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
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広がったり深まり、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
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
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
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

【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。)