

# 地域密着型サービス評価の自己評価票【わくわく】

(  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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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>	<p>わくわくでは「和・ほっ！・笑顔」を理念としている。地域密着型としてのGHであるが先ずは、家族・入居者・職員・地域との「和」があってこそ入居者の「ほっ！」と出来る環境となり「笑顔」として表情に出てくると信じている。</p> <p>※入居者にとっていつも身近にいる職員も「環境の一部」であるという考えを持っている。</p>	
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>	<p>理念は職員全体で共有できるように短い言葉でまとめている。この理念に関してはいつでも何かにつけてテーマとして取り上げ振り返っている。視察や実習等で来荘時の挨拶の中にも「理念」についての職員の思いを話の中に取り入れている。(常に意識している)</p>	
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</p>	<p>「わくわく通信」を発行しているが、第1号の中に「理念」についての思いを載せた。第1回目の運営推進会議でも「理念」について話をした。常日頃より何かにつけて「理念」を語れるようにしている。支援の原点と意識している。</p>	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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>	<p>特養との併設という事で気軽に行き来が出来る。</p> <p>・浜玉荘は立地条件的に「近所」が遠いので通所介護の利用者や ショートステイ利用者との交流で馴染みの関係の継続が出来ている状況。</p>	
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>	<p>・併設のデイサービスセンターを利用されている方との交流</p> <p>・以前、生活されていた地域の行事への参加は率先して働き掛けている。(花火大会・祇園祭・チャリティーショー等)</p> <p>・今年は初めて地域の運動会へ参加する事が出来た。地域密着型に位置付けられていることもありGH浜玉荘のPRにも一役買った。</p>	<p>○ 毎年見物のみだった「歳末たすけあいチャリティーショー(唄う・踊る)」であったが、今年は舞台の上に立ち、日頃の練習の成果を地域方にみて頂く。→初舞台(12月7日の予定)</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)
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	地域密着型GHの役割としても、以前住んでいた地域へ出向いて、その地域の方との交流を行うことで、昔を懐かしみあい、GH入居後も「こんなに元気で、頑張っている」という姿を、「笑顔」を通してわかってもらえるように心がけている。		
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	・自己評価は、職員全員で取り組んでいる。 ・職員で取り組むことで自己評価項目が職員全員の頭に入って、日頃の実践に役立っている。 ・支援の内容を振り返ったり見直し等に繋げている。 ・運営者(施設長)にも自己評価票をみてもらい現場の「思い」を理解してもらっている。		
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	現在は、委員の中から委員長、副委員長を選出し議事進行をお願いしている。介護保険課職員や、GH(事務局)で質疑に答えている。すぐに回答が出来ない場合は次回までに調べて報告する。委員の方の思いや考え方が聴けてサービスの向上に繋がっている。又、現場職員が交代で議事録作成に当たる事で、運営推進会議の流れ・委員の思い等が把握できて現場に反映できる。		
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	疑問やわからないことは抱え込まないようにして、すぐに電話で聞いたりする。すぐに返事がなくて調べてから返事があることもあり質の向上に繋がっている。 ※気軽に聞いたり話し合ったり出来る関係が出来ている。		
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	家族等がおられるため今、現在すぐの活用はない。もしこういう事の活用が必要となった場合は、行政や在宅介護支援センター等と情報を交換してお互いに確認しあいながら誤りのないように支援するようにしたい。		
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	認知症実践者研修等で学んだ事を現場にフィードバックしている。又、新聞等に載っていた内容を職員に話をしたりして共有化している。 ※“わくわく”のスタッフ「7人中4人」が、認知症介護実践者研修受講済み(平成20年12月1日現在)		

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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	契約書以外にも文章を作成してそれに添って説明をしている。ゆっくりわかりやすく説明をしている。又、質問等がないかを其の都度確認しながら進めている。 ※契約後の解約は今までにない。	
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	・介護相談員が月1回来荘 ・Dr. の往診時にも「悩み」「困っていること」等がないか聞いてもらったり、立ちあう職員からも、あれば言ってもらうように促しを行っている。又、家族を通しても訊ねてもらったりしている。 ・日頃より何か悩みや困ったことはないかとリラックスした状況の中で入居者に訊ねたりしている。	
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	面会時は勿論、緊急を要する場合は電話で情報提供を行っている。又、3か月に1回のカンファレンスにも都合がつく限り参加され「一緒に支援をしている」との思いを持ってもらっている。金銭面では小口現金出納簿を各自作ってもらっている。3ヶ月に1回のカンファレンス時に説明し承諾印をもらっている。職員の異動に関しても、面会時又は、カンファレンス時に説明を行っている。	
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	ホーム長を責任者としてホーム内に「気づき箱」を準備している。又、面会簿を各居室に置き、意見・気づき等の欄を設けて記入をお願いしている。 入居者の家族には、年に1回(6月)に開催される「父母の会」時にも、個々に訊ねたりしている。	
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	運営者(施設長)は、月1回開催の経営会議や、2ヶ月に1回開催の運営推進会議の中で、GH内の情報を得ている。又、なるべく出勤日には、GHを訪問し入居者の状況を把握し、情報・助言等を行うようにしている。管理者は、現場の業務に入っており、入居者の状況から業務内容は把握している。月1回のカンファレンス後の学習会でもいろんな意見を出し合って今後につなげるようにしている。	
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	入居者の心身の状況の変化に対しては、常に見逃さないようにしている。勤務体制で時間に余裕がない日もあるので、必要な支援を必要なタイミングで提供できるように、又、家族や入居者に不安を与えないように、前もって早めに情報交換を行い、事業所側の思い等も伝えて入居者の安全安心に繋げている。	
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	運営者(施設長)は、異動はすべきでないとの考えを思っている。特にGHはそれなりの特徴があるので頻繁な異動は考えていない。「長すぎる」と考えることもあるが、一度に多数の異動は行わない。(平成20年4月1日付けで2名異動)	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	GH“わくわく”では、認知症介護実践者研修の受講終了者が7人中4人いて、身をもって現場へのフィードバックに努めている。又、法人全体での「全体勉強会」でもプレゼンを行って研修の成果を浜玉荘全体に周知して共有化している。	
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	GH“わくわく”では近くにある他のGHとの交流を始めた所である。今後は職員同士の交流も行き情報の交換を行っていきたいと思っている。現在、“わくわく通信”を年4回発行して他GHにも郵送し読んでいただいている。認知症介護実践者研修等で仲良くなったGHの職員との情報交換を研修終了後も行っている。	
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	ストレス解消には「お酒」が一番だという職員が多いが、GH“わくわく”だけでの「飲み会」は少ない。法人全体では年に1回の新年会や、一泊での職員旅行等でのストレス発散ができています。他に各自、小グループで発散を行っているという聞いています。	
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	運営者(施設長)は、出勤日にはなるべく一回はGHを訪れて職員の働き、悩み、疑問等を気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。又、現場の動きは把握している。	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	浜玉荘独自のパンフ(GHとは?・入居ご案内)を作っている。入居申し込みに来られた時点で、それに基づいて説明を行う。この時、相談者の疑問、質問に答え又、困っていること、不安なこと等も受け止める努力をしている。時間があれば、本人と一緒に来ていただいてGHの雰囲気を味わっていただきたいとも伝える。	
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、受けとめる努力をしている	申し込み後待機者となられたら、数ヶ月に1回は電話で現状を訊ねるようにしている。定期的に電話をする事で家族との情報交換ができる。	

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	○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	GH浜玉荘では、入居申し込みに来られた時、対象者の現状を聞いている。そして、浜玉荘待機状況も説明して、相談にこられた方の「緊急性」を感じた時には、在宅のケアマネとも情報を共有して、いくつかの方向性を説明しお互いに一番いい方法を選んで頂けるような配慮をしている。		
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	特養との併設ということもあり、ショートステイを利用させていただくことが可能な方にはショート利用時にGHの職員から本人にこまめに言葉かけを行ったり、GHに遊びに来てもらったりして入居者とのなじみの関係づくりに心掛けている。本人にも、GHの雰囲気を感じてもらえるように配慮している。ショート利用が困難な方の家族に関しては、一度、一緒に見学に来ていただくよう促しを行っている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	調理、食事の段取り(お盆並べ・後片づけ)洗濯物干し・畳み等家事全般を職員と一緒にすることで本人の意欲に繋がっていると思われる。又、職員も助かっている。入居者同士でも精神面で支え合いができて、職員も「助かりました」と本人に伝えることで「役に立っている」との思ってもらえる。		
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	“わくわく”の理念である「和・ほっ！・笑顔」に基づき職員、家族と一緒に支援しているという事を理解していただいている。面会時は勿論3ヶ月に1回のカンファレンスにも家族に参加していただき情報の共有化に努めている。「預かっている」という考え方ではなく、常に情報の共有化を図り家族と一緒に支援していく。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入居前の情報を在宅時のケアマネより得て、その情報を元に、入居後はよりよい関係が築けるように努力をしている。 ・24時間面会OK ・GH内での家族の宿泊や外泊OK ・誕生日を家族と一緒に祝う(食事会) ・地域の行事への参加の言葉掛けを家族にも行っている。		
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	・以前より利用していた理髪店へ出かける。 ・以前住んでいた地域の行事・敬老会等に出かける。 ・戸外活動として「ふるさと訪問」というドライブを行って、昔の事を思い出してもらっている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	新しい入居者には特に、早くなじんでいただけるよう、不安になられないよう、お茶の時間にお互いに自己紹介を行っている。又、そばにいてだけで落つく、安心感がもてる先輩入居者と過ごしていただけるような配慮をしている。		

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)
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	長期入院等でやむをえずGHを退居された利用者が退居後、退院の時期が来れば次の生活の場を病院側と一緒に探すように心掛けている。“わくわく”より他施設へ行かれた方(浜玉荘の場合併設の特養へ行かれた方)には、GH退居後も会いに行ったり、立ち止まって話しをしたりしている。又、面会に来られているその方の家族にも挨拶を忘れない。		
<b>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</b>				
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	生活歴を把握してGHでの今後に繋がれるように努めている。 本人や家族の希望を聞いてアセスメントし、ケアプランにつなげる支援を行っている。 ※仏壇や家族の写真を自室におく事で、心身の安定に繋がっている方もある。		
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	在宅時のケアマネからある程度の情報を得て、それを元に再度、家族からも情報を得ることで、より利用者の事が把握できる。		
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	まずは職員全員が入居者一人ひとりの心身の状況を把握するように努めている。得た情報を職員全員で共有できるようなシステムをとっている。又、入居者を担当する職員を決めている事で、より情報が集まりやすくなっている。		
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	生活歴を知り、本人家族の希望を聞いてアセスメントを行い、得意分野を活かすケアプランにつなげている。 初期計画を立てる際にも、主治医の助言等も踏まえた情報を元に、本人本位の介護計画につなげられるように努力している。		
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	入居直後には、初期計画として早くGHになじんでいただけるような計画とする。その後に生活歴等を踏まえた介護計画を作成している。心身に変化等が出た場合は、その状況に応じて介護計画の変更を行っている。 ※カンファレンス時には全職員に周知し確認をする。カンファレンス のみならず周知できる体制もとっている。		

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	日々の状況の変化は、気づきノートにて全職員が共有できるようにしている。気づきノートの内容が個別記録の方にも反映される。日々の支援に関することや入居者にプラスとなる「ひらめき」「アイデア」等があれば気づきノートに記入することで皆が情報を共有でき実践に繋がられている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	GH浜玉荘としては、医療連携加算がとれていない事や、GHにNsがいない等、一見入居者や家族に不安を与えそうであるが、緊急時のフローチャートを作成し、併設の特養のNsやDr. との連携がとれるような体制がある。 ※入居者の安心に繋がるような努力を行っている。 ※GH“わくわく”では入居者・家族の思いを大切にしています。外出・外泊等そのときどきの要望も快く応じている。		
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	交番のお巡りさんに訪問してもらい入居者の安心へつながったことが数回ある。今後も継続して訪問してもらえるよう依頼する予定である。又、同市内の高校(福祉コースあり)に出向いたりして、交流を図り、今後ボランティアとして立ち寄ってもらえるよう促していく。		
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	併設の他事業所(デイサービス)との交流や運動会などに参加させてもらい、同じ出身地である馴染みの方との交流で楽しんでもらっている。		
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	浜玉荘には、ケアマネジャーが20名いるので1ヶ月に1回のケアマネジャー会議の中で良い案を聞いたりしている。グループホーム運営推進会議の中で介護保険課の職員にも相談出来るシステムである。		
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	入居前の主治医に入居後も往診という形で関わってもらっている。本人も馴染みのDrで安心されている。		

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>		
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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	情報の共有化という事もあり、カンファレンス等で個人情報を用いる事には、家族から同意を得ている。 記録で必要がなくなった時は、シュレッダーにかけて処分する。病院に情報を流す時も、必要事項以外は削除して渡している。 言葉掛けに関しては、プライバシーを傷つけないような配慮をするよう努力している。	
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	こちらからの一方的な言葉だけでなく、入居者が選択できるような解りやすい言葉掛けをするようにしている。衣類選びなども本人の希望に添って一緒に選ぶようにしている。日常生活全般において強制はしない。	
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	食事のペースが遅い人にはその人のペースに合わせて食事をゆっくり摂ってもらっている。他でも自分のペースで自分で出来ることは自分でしてもらう事で意欲に繋がっている。	
(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	入居前に事前説明を行っている。現実には、GHに来る「移動美容室」でのCutか、月1回特養に出張してこられる理容組合のCutを選択出来るようにしている。 ※日常では、整容に努めている。特別な日(誕生日・行事)等のある日には、より念入りな化粧、おしゃれの支援を行っている。	
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	献立は特養の栄養士が立てている。入居者と一緒に調理し、食事と一緒に摂っている。「片付け」は下膳を各自出来る範囲で行ってもらっている。分別が必要な場合はそれも出来る範囲で行ってもらっている。 ※誕生会や、面会時家族と一緒に食事を摂ってもらう事もある。 ※ホットプレートを活用した食事作りを行ってメリハリをつけている。	
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	管理の出来ない人には、職員で預かって希望時に食べてもらっている。自分の部屋に持っておられる方もいる。 ※現在酒、タバコに関しては希望がない。	

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	各自自室のトイレを利用されている。(通常、布パンツ使用を前提としている)しかし、パッド、紙パンツを使用されている方には、時間帯等を配慮して、その人に合った排せつパターンをとっている。 ※昼間は布パンツ+パッド、夜間は安心の為に紙パンツ+パッドとその方の状況に合わせて交換している。		
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ず、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	週3回(月水金)昼からの入浴が基本となっている。たまには併設のデイサービスの風呂に入って気分転換を行っている。 ※温泉の成分が入っているため、より旅行気分を味わってもらえるような配慮をしている。(風呂自体が大きく2~3名入れる) ※観葉植物をつるしたり、壁画を貼ったりしている。		
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	昼夜逆転にならないような配慮として歩く機会を多くもつような支援をしている。(手伝いや散歩等自分の足で歩くことで夜間熟睡できるように考えている。)日中眠れなくなった時は20分くらい横になることが、身体の為には良いことを説明している。今後なるべく自分の足で歩けるように筋力低下防止に努めていく。		
<b>(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</b>				
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	個々の生活歴を把握して得意分野を継続する事で活動意欲へと繋げられるように支援している。 ※ゴミ出し・広告紙を利用した箱作り・畑仕事(草取りを含む)裁縫・調理・新聞講読・季節に合った歌(唱歌や童謡)を唄う等。 ※三味線での「唄おう会」も楽しみにされている。		
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	個人的に管理している人(小遣い銭)…1名 管理できない方…必要時に使っていただけるように準備をしている。 ※たまに買い物に全員で出かけ、好みの物を購入時は、各自レジで支払ってもらっている。(個別預かり金より)		
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	バリアフリーで自由に外には出られる。敷地が広く他事業所へも自由に行き来ができています。(日常的にも自由に交流が出来る)		
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	冠婚葬祭に出かけたり個別にも、身内の法事に出かけたり、又墓参りに行ったりと個々にされている。 ※入居者が入院された時は、全員でお見舞いに出かけた事もある。		

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)
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	電話をかけるのを希望される方は少ないが、絶対ないこともない。手紙に関しては、盆・正月は、自筆(裏面のみ)にて書いていただき発送している。遠方におられる身内の方から返事が来ている。	○	施設全体が代表電話で一本化しているため、取次までに時間がかかるため、兄妹から電話がかかるのが遠のいている方がいる。以前、「携帯を持たせたい」との家族の思いもあり、最近「受診専用」で携帯を持って来られた。→11月より実現している。 (お兄さんと近況を話されている。)
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	自室にテーブル等準備してゆっくりしていただいている。又、時間が許せば「食事と一緒にどうぞ」との言葉掛けを行っている。お茶菓子等を持参された時もゆっくりされるような心配りをしている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	「身体拘束とはどういう事か」を職員が理解している。ハード面では個々の思いでいつでも出かける事が出来る。又、内服薬に関しても専門医の助言をもらいながらその時の状態に応じた服薬となっている。Dr. との情報共有も出来ている。		
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	各自が自室内側から自分の意思で鍵を掛けることは自由にされている。職員側から居室に鍵を掛けるのは外出等により本人から希望があった時。夜の戸締り以外は、日中に職員側から玄関に鍵をすることは無い。		
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	昼間は各部屋の出入り口に掛けている暖簾にて少しはプライバシーの配慮となっている。夜間も眠れる状況を作っている。(豆電球・消灯)巡回時も懐中電灯にて安全確認をして入眠を妨げないようにしている。		
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	自室ではその人の認知度に合わせて行っているが、パブリックゾーンでの薬品(洗剤・歯磨き粉)は認知度の低い方にレベルを合わせて手が届きにくい高いところに置いたり職員のみが分るように見えないように上からかぶせたりしている。		
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	火災→月に1回避難訓練を行っている。 転倒→その人のADLに応じた福祉用具の使用 医療→特養のNsに助言をもらったり、直接Dr. に疑問等を尋ねている。ヒヤリハットがあった場合は、原因対策までを記録し職員皆で再発防止に心掛けている。		

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	緊急時に必要な最低限度の知識は持っている。特養と合同で年に数回AEDの使用手順の実践も行っている。又、個人的に学習を行い、誰でもが慌てず対応が出来るように学習している。 ※SPO2測定器・AED装置(除細動器)もすぐ利用できるように近くに置いてある。		
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	火災→月に1回避難訓練(消防署立会避難訓練 年2回)を行っている。浜玉荘全職員(100名)全員招集の避難訓練が年1回あり協力体制を実践している。地域駐在員との連携もとれる。	○	グループホーム“わくわく”独自でも、火災訓練(避難訓練)を行っていく予定である。
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	面会時やカンファレンス時ADL情報や精神面に関する情報を個別に家族に提供して対策等も一緒に考えていくようにしている。又、Dr. の助言等も家族に伝え、リスクに対する家族の不安や思いを共有し職員の思いも一つにできるようにしている。		
(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	半年に1回の血液検査を行って内面の変化の把握を行っている。その人の日頃の状況を職員が把握していて普通と違う状況が発生すれば気づきノートに記録することでその日の勤務者でない職員も情報を共有できる。又、月2回の往診時にDr. へ報告。緊急を要する時には、直接Dr. に電話で助言を仰ぐようにしている。		
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	量→2週間に1回の往診時にその量で適当であったかを確認してDr. に報告している。誤薬・飲み忘れ→幾つもの眼で確認しあい又、本人にも自分の名前であるか、又、今飲む薬なのかを確認してもらっている。副作用→薬の変更があった場合は特に異常がないかの変化を見落とさないように注意している。少しでも変化があればDr. に報告している。 ※薬の説明書をもって薬の内容・量等の把握もしている。		
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	基本的には、特養の栄養士が立てた献立がある。その他として豆乳・ヨーグルト・きな粉等で調節を行って排泄につなげている。AM・PM2回の体操や個人的には腹部マッサージ又は、歩く機会を多く作っている。		
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	コップ・歯磨き粉を準備して毎食後洗面所へ促し歯磨きをしてもらっている。夜は、義歯を洗い終わると預かるようにしている。洗浄液に定期的に浸けて清潔保持に努めている。		

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	特養の栄養士が立てた献立が基本にある。(1日のカロリー摂取)水分→1日3回食事の時の水分摂取量を記録しているAM・PMのお茶時間をもうけて水分補給が出来るように支援している。食の細かい人には食器を変えて持ちやすい様な配慮をしている。		
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)	インフルエンザの予防接種を毎年全員希望されて行っている。特に希望者にはワクチンの接種(肺炎)もされている。予防策としては、うがい・手洗い・(石鹸使用)を習慣づけている。布団干し等で予防に努めている。		
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	・食材→消費・賞味期限を守る(生鮮魚・精肉は前日配達) ・台所用品の定期消毒(冷蔵庫内の清掃・整理) ※いつ行ったかを記録して、誰もが分かるようにしている。 ・業者に発注する際には「何日使用」と記入している ※食品によっては当日配達もある		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関回り(ハード面)が、玄関らしくないので手作りの看板や、季節に合った花を植えたりしている。		
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	ハード面が「施設の」ために家庭的な雰囲気を出すために飾り物壁掛け、花等で季節感を出すように、又、味わってもらえるように工夫努力をしている。		
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	パブリック・セミパブリック・プライベートゾーン3つ分けた考え方ができイス・テレビ等を用意して思い思いに自分の居場所の使い分けができていると思われる。		

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)
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	その人の入居時の馴染みの物という事で家具や家族の写真を持ちこまれている人、一見殺風景のようではあるが空間を十分に自分のものとして落ちつく配置にされている人等ある。又、その気持ちを大切にしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	外気温との差を大きくしないような配慮又、こまめに換気に努めている。自然環境に近い状況に心掛けている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全な歩行を保つ為に危険物を足元に置かないように心掛けている。手摺や椅子を活用して自分で出来るようにしている。ナースコールを押せる人は、その活用で最小限の介助にて自立支援に繋げている。		
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	・配膳の手伝い→名前を付けることによって手伝いをスムーズに行ってもらっている(箸・湯呑) ・居室の分らない人には名前を貼り出すことにより混乱が少なくなっていた時もある。		
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	居室からベランダ・庭へと通る事が出来るために椅子を置いてお茶や体操をしたりゆったりとした時間が過ごせるようにしている。 ※(真夏以外は)		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

※ “わくわく”の理念「和」「ほっ!」「笑顔」を念頭に置き、入居者の皆さんの「笑顔」に繋がっているかを思いながら支援をしている。

※ ユニット名“わくわく”のごとく、入居者の皆さんと一緒に「わくわく」することを見つけて、心身の活性化に繋げるよう頑張っている。地域での伝統行事等には必ず出かけている。「出会い を大切に!」と日頃より思っていて、今後はその「出会い」を繋げるような努力をしている。

※ 3ヶ月に1回のカンファレンス(個人別約20分)に、都合がつく限り家族も参加していただき「一緒に支援している」との思いを持っていただいている。



# 地域密着型サービス評価の自己評価票【うらら】

(  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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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>	<p>地域の中で支え合う心「思いやり・笑顔」を持つことで楽しく、暮らしが続けられるように理念を作り上げた。</p>	
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>	<p>毎日朝のミーティングの場で共有し唱和している。</p>	
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</p>	<p>玄関、ホール内に家族、地域の方に理解して頂ける様に表示している。又、入居の際に家族にも説明をしている。年三回のお便りにも入れ込んでいる。</p>	
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>	<p>気軽に立ち寄って頂きたいが、場所的に近所と離れているので施設側から寄っている。行事、ドライブ、買い物など入居者と出掛けて行ったときにも挨拶するように心がけている。</p>	
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>	<p>地域の行事に参加して交流をしたり、地元の園児との交流をしている。</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)
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	現在は行っていない。身近な方、地域の方より相談があれば支援していきたい。		
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	時間を作り、自己評価、外部評価に対する勉強会を何回も行い改善に向け、より良いホームづくりに取り組んでいる。		
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	2か月に1回の運営推進会議を行って、委員より色々な提案を出してもらったり、意見を言って貰ったりして話し合いながらサービス向上に活かしている。		
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	会議以外にも介護保険課等と電話をしたり、行き来する機会がある。		
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	権利擁護、後見制度について、職員は学ぶ機会が少ない為インターネット等で資料を引き出し勉強会を行った。まだ難しいと思っている職員もいるようだが、必要な入居者があれば支援していきたい。		
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	テレビ、新聞、ニュース等で虐待について報道されているが、特に当施設では言葉遣いにも気を付けるよう努めている。		

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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>入居者が入退居される時、本人、家族には必ず説明を行い理解、納得を得ている。特に、入院時には退居になるのではないかと不安を持たれる為、その時再度説明を行っている。</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>唐津市の介護相談員による月1回来荘し、入居者の意見、不満等を聞いて頂き、運営に反映させるため管理者と話し合いをしている。又入居者より直接意見等話された時には、その都度すぐに対応している。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎時面会日、月1回の利用料金を支払いに来荘された時に、明細書と一緒に入居者プラン、健康状態についてまとめた資料を渡したり、必ず口頭でも報告を行っている。又3か月に1回のケアカンファレンスに家族に参加して頂き意見、希望等を聞いている。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情などあれば、内容により対応できるよう苦情相談箱を玄関に設置している。又各居室に面会簿を置き記載できるようにしている。</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>毎月の経営会議、運営推進会議などで反映させている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>入居者の行事、誕生会等家族の希望を聞きいたり、家族が病院付き添いが出来ない時なども勤務調整をしている。</p>	
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>年に1回職員の異動があつているが、グループホームの場合にはなるべく異動をさせない様に考えているが、異動を考えても最低1名にしたいと思っている。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	施設全体で考えてある。グループホームに関係のある研修会は1名以上参加している。又施設内の勉強会も行っている。	
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	グループホーム研修会などで他の施設との交流が出来ている。又認知症の研修会など情報が入れれば参加して、質の向上につなげている。	
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	ストレス軽減については職員同士の親睦会等で図っている。職員同士の理解不足がない様に、又ストレスがたならない様に指導している。	
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	状況を把握し、向上心を持って働ける様に指導している。	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	入居前に利用者ひとり一人の状態像、生活歴などの情報を受け止め、入居された時家族、入居者が不安や求めていることを把握するように努めている。また、入居者から小さなことまで訴えたり、話をされるときにはゆっくりと時間をかけ受け止めている。	
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、受けとめる努力をしている	家族から何らかの相談があれば聞く機会をもうけ受け止めている。又、面会時、3ヶ月1回のケアカンファレンスに参加されたときに話を聞いている。	

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)
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	介護サービスなども入居される時本人、家族の希望を聞き取り入れている。また、他のサービスを希望されたとき、サービスの内容について詳しく説明に努めている。		
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	グループホームの入居申し込みをされるとき何らかの介護サービスを利用されたことがあるかどうか確認する。利用経験がない場合は、入居順番がこられるまで在宅サービス利用を勧めたりする。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	入居者の方と一緒に昔から作られた料理を教えてもらったりして知恵を学んで家事全般を行っている。		
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	家族の面会時入居者の状態報告を必ず行っている。精神症状など落ち着きなどないところには家族と一緒に外出などで気分転換をしてもらう。又病院(往診以外の病院)受診が必要となったとき、家族にお願いするなど互いの関係を築いている。		
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、より良い関係が築いていけるように支援している	施設の行事(ドライブなど)家族の方に、参加の呼びかけをして参加して頂いたり、ホーム便りを渡したりしてよりよい関係を築いていると思う。又面会時には必ずいろいろ話をするように心かけている。		
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	ドライブなどで、本人の住んでいられた近くに行ったり、馴染みの友達がデイサービス利用日に会いに行ったり、会いに来てもらったりする。又、近くのお店に買い物に行き知り合いに出会ったりしている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者同士ホールで歌を唄ったり、入居者同士居室に遊びに行き昔の話を楽しくされている。又入居者の方が体調を崩されたら気になられるのか元気な入居者の方が様子を見に行ったりされる。スタッフも寄り添っている。		

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)
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	入院などで契約が切れても時々家族に状況を聞いたりしている。居宅支援事業所にも情報を聞いている。		
<b>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</b>				
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	入居されたとき、介護保険更新時、3ヶ月1回のケアカンファレンスを行う前、見直しを行うとき本人、家族に必ず希望聞いたりしている。入居者からは何も訴えがないが、本人に合うよう検討し生活しやすいように行っている。	○	認知症のため本人から希望の訴えはない。スタッフは毎日の様子を把握しているつもりだがまだ出来ていないところがある。早めに、把握するように知り得ていないスタッフには、知れ得ているスタッフより知らせるようにする。
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、自宅で使用されていた馴染みの家具や、テレビ、寝具類など使用して頂いたり、本人、家族から今までの生活の様子を聞き、家庭に少しでも近づくように努めている。		
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	月1回のケア会議にて看護師1名、スタッフ全員参加し把握している。又3ヶ月1回家族にも参加して頂いている。朝夕のミーティング時にも1日の状況を話し合い申し送りを行っている。		
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	ケア課題については本人、家族、主治医などに意見をきき介護計画を作成し、スタッフ全員参加で共有している。		
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	基本的3ヶ月に1回介護計画を見直し、身体的変化、精神的な変化などあったり状態に応じ随時見直しを行っている。介護保険更新時には、必ず、本人、家族、主治医、スタッフなど話し合い見直しを行っている。		

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	入居者ごとのケース記録(担当職員を決めている)、ミーティングノートの記録にて情報を共有している。入居者本人にとって大事な介護内容であれば介護計画に活かしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	思いやりとして、本人家族の要望に穏やかな生活が出来るように支援している。又面会、外出、外泊は自由に行ってもらえるようにしている。		
<b>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</b>				
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	ボランティアとして折り紙の先生など来荘されてある。地域の老人会より施設周りの草切りなども来荘される		
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	利用されていない		
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	現在は活用していない。必要性があれば活用していきたい。		
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	かかりつけの主治医往診(2週間に1回)。歯科院も必要時に往診してもらう。かかりつけの主治医より病状に応じて他の病院に紹介され受診したりもする。(家族にも協力を得ている)		

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 ○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	認知症、精神的病状については精神科医院2週間に1回の往診を受けている。		
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	同施設内の看護師職員と気軽に相談している。		
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	入院をされたときには、家族、入院先のドクターと情報交換を行っている。入院先から情報が聞けないときは家族から情報を聞き退院に備えている。		
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	重度化された場合は家族、主治医、スタッフなどと何回も話し合いを行う。ドクターが治療が必要で入院と言われれば家族の希望で決まる。特に治療がなければ特養入居を勧めていく。		
48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	終末期は行っていない。介護度が重くなると同施設内の特養に移行を考えている(家族、主治医の意見も反映しながら)		
49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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	本人がグループホームより転所されるときは、関係者、家族としっかり話し合いを行う。又必ず情報交換は行う。		



項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
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>職員は入居者に対し嫌な思いをさせないように心掛けている。記録についても漏れがないように気をつけている。</p>	○	職員は言葉かけにより入居者が嫌な思いをしたり、トイレへの対応など嫌な思いをしないように、職員一人ひとり意識を持って自分が言われて嫌な言葉かけを言わないと心かけている。
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をしている</p> <p>日常生活につき本人より、色々な希望があればその時に応じながら支援している。</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>入居者一人ひとりのペースを大切に、本人の意思を尊重した支援に努めている。</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			
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>その人らしい身だしなみをされている。支援が必要な方は、本人に確認しながら衣類を選んでもらう様にしている。又近くの美容室より訪問してもらったり、かかりつけの美容室に出向いている。</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>毎日、朝昼夕食共職員と一緒に準備、片づけまで行っている。週1回はバイキング、鍋物、ホットプレートなどを使った料理をしたりして楽しんで貰っている。</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>お酒、ビールなど好まれる方は、毎日入浴後に飲まれたりされている。おやつは10時、15時市販のお菓子だったり、手作りの饅頭など作りながら食べて楽しんでいる。</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)
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	入居時おむつ使用をされていた方も、少しずつトイレ介助を行い外れて行かれた。又排尿失敗をされても、本人が直ぐに下着を交換されている。出来ない方には定期的に言葉かけを行っている。		
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	毎日夜間入浴を行っている。体調不良者以外は、希望を聞きながら入って貰っている。月の1, 2回は昼間の入浴もある。		
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	休息は入居者一人ひとりの生活パターンを把握し休憩して貰うように支援している。		
<b>(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</b>				
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	生活歴の中で食堂経営経験者、農作業の経験者、針仕事の経験者などと色々な仕事をされてきている。それぞれの得意分野、趣味を生活に活かせるよう支援している。		
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	小銭程度を家族から預かり、買い物などに行きその時本人で支払いをして貰うようにしている。		
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	本人が希望をされれば、ドライブ、買い物、など実施している。又月に2~3回は全員でドライブにも出掛けたりする。		
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	今年度は1時間以上かかる福岡のマリンワールド(海の中道)家族、介護相談員、職員で外食も含め出掛けることが出来た。	○	家族と一緒に出掛けることが出来たが、まだ回数を増やしていきたいと考えている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (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	電話、手紙、小包などが家族からあれば、本人からお礼が言えるように支援している。又年賀状、暑中見舞いなど本人が書けるように支援しながら送付している。		
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	面会はいつでもきていただけるようにしている。本人の居室で椅子など用意をしてお茶を飲みながらゆっくりして頂いている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	職員全員拘束には理解している。言葉の拘束にも気をつけている。		
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	日中は鍵はかけていない。		
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	日中入居者がホールに集まっているときは目配りが出来ている。各居室の戻られたとき、確認しにくいため鈴をつけ巡回している。夜間は1時間～随時の巡回をしている。		
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	個人でハサミ、針など持つてある方には注意を払っている。又危険性の方は職員で預かり必要時に、職員と一緒に使用する。		
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	火災訓練には月1回は訓練を行っている。事故など合ったときには反省文など記入し、発生防止に努めるよう上司に提出している。		

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)
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	勉強会時、時折行っている。特養看護師からも、初期対応について説明をして貰う。		
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	災害対策についても敷地地内にある施設と合同訓練に参加している。		
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	本人の状態を家族の面会時報告を行い、たとえば歩行状態が低下されたときに、リスクを説明する。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日1回はバイタルチェックを行い、本人の顔色なども確認し状態変化の対応に結びつけ、看護師、主治医など連絡し共有している。		
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	処方箋を看護室よりコピーを行い職員全員が把握出来るようにしている。新しい薬ができれば再度処方箋をコピーする。服用中何か変化があればすぐに主治医に連絡を取っている。		
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	個人ごとトイレに排泄カレンダーを取り付けて確認を行っている。排便がはっきり分からない方にはトイレ掃除に汚れなど確認を取る。3日以上排泄がなければDrに相談し内服薬を頂いている。		
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	自分で出来る方は毎食後義歯の洗浄をされている。出来ない方には職員から言葉書け、または介助をしている。		

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)
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	毎食後食事量、水分量をチェックしている。水分については10時、15時、入浴後、夜間と飲んで貰っている。		
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)	毎日毎回うがい、手洗い行っている。毎年予防接種も受けている。外部の方が来荘されるときもお願いしている。(うがい、手洗い)		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は新鮮な物を購入している。まな板、包丁も毎日使い終わると消毒をしている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関にはプランタンに花を植えたり、花壇がある。		
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	リビング、ダイニングにはカウンターテーブルがあり家庭的な雰囲気がある。お風呂も一般家庭と同じ浴槽である。ドライブに行ったときの写真を張ったりしている。		
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	ホールには談話室や、ソファがあり入居者同士で語らいなどされている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使い慣れた机、椅子、テレビなど過ごせ易いようにされている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	気温に合わせて温度調節をしている(エアコンなど)空気の入れ換えや加湿器などおいている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	建物には段差がなく手すりがある。トイレも各個人ごと居室にある。		
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	ひとり一人本人が出来ることはして頂くように支援している。 (洗濯物干し、畳み、ダンスの中に入れるなど)		
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	食堂ホール前にデッキがありお茶など飲んでいる。建物の周りに椅子など持っていき歌を唄ったりして気分転換をしている。		

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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

うららの理念に挙げている「思いやり」「笑顔」入居者と一緒に、毎日スタッフ全員笑顔が絶えないホームに取り組んでいる。又毎週水曜日にはバイキング食（鍋もの、焼肉等）として自由に食べて貰ったり、時には外食をしたりと楽しんで頂くために取り組んでいる。当グループホームは平屋で、隣には特別養護老人ホームなど隣接しており交流などしている。町から10分ほど離れているので、地域との交流が出来にくく施設の方から寄り添っている。災害避難訓練は毎月特養と合同で実施している。当グループホームは、山に囲まれているが、車で10分も掛からず町にも行けるし、海、虹の松原も近くにあり環境の良いところである。