

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年 6月22 日

【評価実施概要】

事業所番号	4373101015
法人名	社会福祉法人 洋香会
事業所名	にしき園グループホーム
所在地	熊本県球磨郡錦町大字西字大王原70 (電話) 0966 - 38 - 5070

評価機関名	特定非営利活動法人NPOくまもと		
所在地	熊本県熊本市上通町3 - 19 - 402		
訪問調査日	平成19年6月13日	評価確定日	

【情報提供票より】(19年6月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 18年 3月 3日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤	7人, 非常勤 2人, 常勤換算 8.2

(2) 建物概要

建物構造	木造型・鉄筋造り		
	1階建ての	1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)	21,000 円	その他の経費(月額)	尿取りハット、受診、薬、衣類 1万円程度	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	300 円
	夕食	300 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(6月 日現在)

利用者人数	9 名	男性	0 名	女性	9 名	
要介護1	1 名	要介護2			3 名	
要介護3	3 名	要介護4			2 名	
要介護5	名	要支援2			名	
年齢	平均	83.4 歳	最低	73 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	万江病院 ・ すまいる歯科
---------	---------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

広大な敷地の中にグランドゴルフ場や家庭菜園をも有し、近隣には住宅や保育所・幼稚園などもあり、地域住民との交流が可能な立地条件に恵まれている。入居者と職員とは自然と触れ合うことや手作り制作などにも取り組み、毎月バスハイクも行なうなど活動的である。広い敷地を利用した身体機能の維持や認知症の重度化予防への取り組みにも努めている。併設施設との連携もとれていることから、家族にとっては安心感もあるようである。今後は入居者の個性発揮や主体性の維持を支援しながら、家族との関係構築を図る努力が望まれる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
	開設当初は法人の理念引き継いだものであったが、職員会議を重ねる中で独自の理念に改定した。家族を含め地域との関係作りに努め、開かれたホームになるよう努力している。(今回初回評価のため改善項目は特になし)
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価・外部評価の意義については周知徹底が図られているが、年に1度はそれぞれの職員の振り返りとして自己評価を位置づける事が望まれる。またこれら自己評価や外部評価の結果をもとに、ホームの運営全体を見直したり改善する事が期待される。
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)
	会議の内容がホームからの現況報告に留まっている状態で、活発な意見交換をするまでには至っていないようである。会議出席者のメンバー構成や事前のヒヤリング等を行うことによって、地域の関心事について共に取り組む姿勢を示す事が必要と思われる。今後の計画的な議題の選定とともに、ホームや地域の行事参加をととした地域への理解促進と貢献を示していく事が期待されます。
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)
	開設1年が経過し、ホーム運営も落ち着きを見せはじめ、家族との関係再構築への支援も出来始めている。入居者の状況については面会時や電話で報告をし、意見を求める努力もしている。今後は家族同士の意見交換や個別の家族との面談をとおし、職員全員が細やかな配慮ができることや、運営全体に反映される体制が望まれる。
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)
	日常的に散歩や買い物に出かける際に近所の方への挨拶に努め、敷地内での交流にも努力している。また近所の保育園児等との交流も楽しみ事支援の一つになっている。今後は運営推進会議をとおして更なる地域との交流・連携を深める事が期待される。

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 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	開設当初の理念から、地域密着型事業所としての立場で再考し、グループホーム独自に作成することで、利用者・家族・地域の人々に分かりやすいものに変更した。		
2	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	管理者は毎月の職員会議や毎日のミーティングの中で理念の実践に向けて自覚し、ケアに取り組むよう話している。理念は年度目標と共に事務所や玄関等の共有スペースに掲示されている。		
3	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	敷地内のグランドゴルフ場や交流センターを地域に開放し、一緒にプレーをしたり子どもたちの遊びの場にもなっている。また近くの保育園の運動会に出かけたり、散歩の際の挨拶等も心がけている。		地域の自治会や老人会等への参加・近隣との付き合いを通して、日常的に外出・交流支援がされることが期待されます。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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項目別に取り組むと同時に管理者は職員会議で外部評価の意義を周知させている。他の事業所の外部評価の紹介も行ない自ホームのサービスの向上を目指している。		自己評価については各職員それぞれが全項目に取り組むこととし、目標の達成度やケアの質の向上に努める事が望まれます。
5	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	運営推進会議を2ヶ月毎に行っているが、利用者の状況や運営状況の報告にとどまっている。		会議の目的を達成するためには、事前の議題検討や十分な資料等の準備が必要です。ホームの行事等と照らし合わせながら年間計画の中で、会議の位置づけを明確にする事が望まれます。

グループホーム

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	介護保険関係や利用者の生活支援等を行政担当者に相談している。役場へは職員が入居者を同伴し、状況の理解促進に努めている。		
4. 理念を実践するための体制					
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	面会時に日常生活状況を個別に報告し、金銭出納帳の写しも渡している。また、随時健康面については電話でも連絡をとっており、安心してもらえるようにしている。		郵送している請求書と共に、定期的な近況報告をする事も期待されます。
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	入居契約時に相談・苦情に対応する窓口を説明すると共に、面会時には家族に話しかけ、意見や不満はないかを伺うようにしている。		家族会等の設置支援や、いつでも意見や要望を気軽に伝えてもらうための体制づくりが望まれます。
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	運営者・管理者は職員の離職を防ぐためにコミュニケーションを密にし、悩みや相談しやすい職場環境に配慮している。新しい職員が入った場合には、入居者や家族にも紹介するようにしている。		
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	法人は人材育成のための人事考課制度を導入し、職員の資格取得の機会を支援している。また希望により勤務調整を行ない、研修等にも積極的に参加させている。		
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	2ヶ月に1度は地域のブロック会議で勉強会や講演会を行い、新人育成や事業所間の相互訪問を行ない情報の交換や質の向上に向けた取り組みをしている。		

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)	(EPI)	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)
.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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>入居予定者の情報を職員に伝達し、家族と相談しながら徐々に馴染んでもらう支援を行っている。事前の見学や体験を行ってもらうようにもしている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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>季節野菜の保存食作り(梅干・らっきょづけ、筍の保存)等は入居者に教わりながら作ったり、入居者の趣味を活かせるような活動の支援もしている。</p>		
.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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居時のアセスメントや家族からの情報から、入居者の希望や意向の把握に努めている。入居者とのコミュニケーションの中から要望等を探るようにも心がけている。</p>		
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>入居時には本人や家族の意見をもとに管理者と介護支援専門員とで介護計画を作成し、入居3ヶ月後に全職員で再検討会を行っている。モニタリングは半年に1回実施している。</p>		<p>介護計画を作成する際には、担当職員の意見や記録の中での気づきなどから情報が拾い出せるような記録様式の検討が望まれます。</p>
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>入居者の状況変化に応じてケアカンファレンスを行っている。その際には出来るだけ家族にも参加してもらい、サービス担当者会議を開催して本人や家族の要望を取り入れた介護計画の見直しを行っている。</p>		

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)	(EPI)	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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
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	入居者の希望でデイサービス利用者との交流を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	それぞれの入居者にはかかりつけ医があり、定期的に往診してもらっている。かかりつけ医とは連携体制ができており、家族にも安心をしてもらっている。		
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	重度化や終末期の対応は本人や家族の希望を尊重しながら、医師の判断や指示の下で行うことを家族にも説明している。		終末期対応に関してはホームとしての基本方針を定め、日頃からの家族との信頼関係構築に努める事が期待されます。
. 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	日々職員間で話題にしており、個人記録は事務室のロッカーに保管するようにしている。入浴・排泄・居室への入室の際の言葉かけや礼儀を重視するように努めている。		入居者のプライバシーに配慮あるケアとリスク管理とのバランスが必要と思われます。事故防止のためのマニュアル利用や職員間の情報の共有化を徹底し、転倒等のリスク回避が期待されます。
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者と相談しながら月間予定表は作成しているが、一人ひとりのペースを尊重した支援を徹底している。		

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	併設施設の栄養士がたてたメニューを参考に、入居者の意見をとりいれている。自家菜園の野菜を利用して臨機応変に変更もしている。職員は入居者と共に食事を摂りながら話題作りをしている。入居者の潜在能力に応じて買い物・調理・配膳・片付け等を手伝ってもらっている。		
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	毎日いつでも入れるよう入浴準備をしており、一人ひとりの希望に応じて楽しく入浴できるように配慮している。		
(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	一人ひとりの生活歴を把握し、生け花・習字・保存食作り・食事の味付け・手芸などこれまでの経験を活かせる場面作りをしている。出来上がった作品や食事は必ず皆に紹介するようにしている。		
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	希望に応じて食材の買い物や散歩に出かけたり、家庭菜園づくりも支援している。月に1度は手作りのお弁当を持ってバスハイクを行っている。		
(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	勉強会で職員は鍵をかけることの弊害を学習しており、徘徊がみられる入居者にも寄り添うなどの対応を行っている。玄関には鈴を付けるなどの家庭的な工夫をしている。		
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	災害時の避難訓練には地域の消防団にも参加を呼びかけ、定期的にも実施している。夜間帯の訓練も行っている。		

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					
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	併設施設の栄養士がたてた献立を基本にして栄養摂取を支援している。また、食事時には必ず汁物を付け、お茶の時間には自家製野菜ジュースをつくり、適宜水分確保も行っている。		
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					
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	リビングには入居者が花を生けたり、季節感に配慮した作品を飾っている。日差しには遮光ネットを利用し、快適に過ごせるよう配慮してある。		
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	入居者の使い慣れた筆筒やソファ等が居室に持ち込まれており、壁には自作の作品も飾ってある。酸性水を使用し臭い防止にも努めている。		

自己評価票

自己評価	外部評価	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 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)
理念に基づく運営					
1 理念の共有					
1	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。	認知症対応型共同生 活介護事業所としての 使命を基本に、利用者・ 家族・地域の人々から の意見を踏まえた独自 の理念を掲げている。		利用者・家族・地域の人々に 理解されやすく、また、馴染み やすい項目を掲げるようにし たい。
2	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。	管理者は職員に理念 を理解し、実践させるた め、毎月の定例会議の 中で自覚、認識するよう に指導をし、個々に理 念を含む各種マニュアル を確認させている。		理念の実践のためにも施設 内外の研修に進んで参加する ように努力したい。
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。	事業所の理念は事業 所の見やすい場所に掲 示し、家族と利用者の 面会される場所にも掲 示している。		夏休みや春休みとか夕方など 近所の子供達の遊び場になっ ているので利用者も一緒に遊 ばれることがある。又施設内 にグランドゴルフ場が、あるた め地域の方がプレーをされる 時は一緒にプレーをされる。
2 地域との支え合い					
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	ホーム周辺の清掃や利 用者を連れての散歩の時 等に近所の人たちに挨拶 に心掛けて居る又、		夏休みや春休みとか夕方など 近所の子供達の遊び場になっ ているので利用者も一緒に遊 ばれることがある。

自己評価	外部評価	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 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)
		かけあったり、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。	施設との交流会などを 進んで実施している		又施設内にグランドゴルフ場 があるため地域の方がプ レーをされる時は一緒にプ レーをされる。
5	3	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。	交流センターやグランド ゴルフ場を活用してい る。		地域の行事の見学やグランド ゴルフ場での交流を行って 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。	地域の生き生きサロン や区長会等と交流を 図り意見交換を行って いる。		地域の交流会の場で、介護保 険制度等の説明を行って いる。又地域の子供の遊び場 になっているので子供達との 交流も深めたい。
3 理念を実践するための制度の理解と活用					
7	4	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、外部評価 の意義を職員会議の場 で取り上げて質の向上 を図っている。		自己・外部評価は、必須項 目であること、支援の実践経 過と結果を地域に開示する ことにより地域のホームに対 する評価をしていただくこと も事業所がより良い支援を行 なうための指針の基盤になる ということを会議の場で周知 し、他の事業所の外部評価も 職員に紹介している。
8	5	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 状況について報告や話 し合いを行い、そこでの	運営推進会議を2ヶ月 に1回の頻度で行い、利 用者の状況報告、運営 状況の報告と意見交換 を行なっている。		会議出席者の意見がもう少し 出し易い雰囲気での会議に していきたい又その都度施設 の評価もして頂きたいし利用 者の支援や運営に関しての 助言も頂きたい。

自己評価	外部評価	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)
		意見をサービス向上に活かしている。			
9	6	市町村との連携 事業所は、市町村担当者や運営推進会議以外にも行き来をする機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険関係や利用者の生活支援等を、相談している。又利用者の申し込みに関しては十分な連携を図っている。		電話連絡や窓口でサービスの相談をしている。又書類提出の時は、利用者も同伴して状況を理解していただいている。
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。	管理者は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の研修会や勉強会にすすんで参加する機会を作るように努力している。		専門誌や同僚からの指導は受けているが、まだ未熟の為にすすんで研修会に参加して研鑽し必要な人には活用できるように努めたい。
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。	身体拘束や虐待防止などは、母体と連携して常に意識を高く持ち絶対あってはいけないこと、であることを認識して使命感を持って支援している。		情報機関の情報を見逃す事が無い様に職員全員がこの事柄について興味をもち情報を共有している。
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。	管理者は、入居契約に関しては、申し出の合った利用者や家族を尋ね、入居に必要な契約の内容等を十分に説明をした上で入居の申請を頂き入居時に再度、契約の内容と重要事項説明を利用者、家族(できれば複数)に説明し、理解と納得を得た上で契約をして頂く。又解約に関しても同様であるが、内容によっては継続して何らかのサービスを繋げ不安が無いようにしている。		利用申請前後の利用者・家族への契約の内容に関する十分な説明の実施と施設内の見学をして頂いている。

自己 評価	外部 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)
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。</p>	<p>利用契約時に、利用 者の意見や不満、苦情 の訴えを受ける体制を 利用者に説明し職員に もその体制を周知して いる。また、日ごろから 利用者の話に傾聴を心 がけている。</p>		<p>利用者の一言一言を大事に 受け止め何事も遠慮なく言え るような受容の意識を大事に している。</p>
14	7	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の 暮らしぶりや健康の状 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>毎日の生活状況をス ナップ写真にとり面会時 に報告を行っている。金 銭管理はその都度電話 連絡を行っている。職員 の移動等についてはそ の都度家族には報告、 紹介を行っている。</p>		<p>家族の面会時に毎日の生活 状況や主治医の意見などは、 記録や口頭で報告している。 又個々の健康状態の急変時 などは家族の携帯電話を利用 することも承諾している。</p>
15	8	<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。</p>	<p>利用契約時に、利用 者の意見や不満、苦情 の訴えを受ける体制を できるだけ複数の家族 に説明し職員にもその 体制を周知している。</p>		<p>苦情・相談受付マニュアルを 作成している。また、管理者 は、面会に来られる家族と常 に話をして意見や不満がない か伺っている。更に管理者 は、相談・苦情等に関する各 種研修を受講している。</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>運営者は毎月末に、 責任者会議にて、管理 者は毎月の勉強会に て、職員とのミーティ ングを行い、職員の意見 や提案を聞く機会を設 けている。</p>		<p>運営者・管理者は場合に よっては職員から個々に意見 や提案を聞けるよう個々との 面接や、文書での意見の聴取 を行なっている。</p>
17		<p>柔軟な対応に向けた 業務調整</p>			

自己評価	外部評価	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)
		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。	翌月の勤務体制策定時に、利用者に満足がいける様に、夜勤帯以外は必ず複数での勤務体制を確保し、行事などには、家族が安心できる体制での勤務体制の調整をしている。		利用者・家族及び職員から利用者の状況や要望など、又季節の変化による日課計画の変更の状況等を踏まえて勤務時間や職員体制の確保を柔軟に行なっている。
18	9	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじ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。	運営者は、利用者と管理者・職員のコミュニケーションに努めるように配慮し、異動や離職に関しては特段の事情がない限りは行なわない。また、離職を防ぐため、運営者・管理者・職員は常に職務上の悩みや相談を聞くためのコミュニケーション作りを努めている。		運営者は常に管理者・職員と情報の交換を行い、職員の悩みなど把握して最悪の状態を未然に防ぐようにしている為、利用者や職員は安心してケアが出来、常になじみの関係を保つことが出来ている。
5 人材の育成と支援					
19	10	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立て、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。	人材育成のための人事考課を導入して、段階的に育成したり、施設内外の研修においても、本人の意欲を重視して参加希望を取り、出来る限り勤務調整をしながら研修に参加させ、施設内に復命する機会を作り利用者に繁栄している。		介護の仕事が初めての職員が大半であるため、管理者をはじめ経験や資格を持った職員が利用者の支援を通して、また、ミーティングの場を通してトレーニングを行なっている。
20	11	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る。	地域の同業者とは、地域のグループホーム連絡会を組織しており、職員相互の交流機会、研修会等を開催している。		常に地域の同業者とは連絡を取り合いながら、どんな小さなことでも、利用者のサービスに繋げる事柄は、お互いに情報の交換をして、質の向上に努めている。又お互いの施設を訪問する機会を作り利用者の為の環境づくりを心がけている。
21		職員のストレス軽減に向けた取り組み			

自己 評価	外部 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)
		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。	管理者や職員のストレスを軽減させるため、勤務時間帯の調整や懇親会を定期に開催したり、他施設職員との交流会も行っている。又施設内にあるグランドゴルフなども活用している。		処遇困難事例などを定期的に話し合いながら、職員全員で検討しあいながら共有している。又サービス担当者会議なども利用して家族などにも理解して頂き改善に向けている。
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き続けるように努めている。	管理者・職員個々の努力や勤務状況は業務日誌、記録などから具体的、客観的に判断している。		DO-CAPシートによる段階的に面接を行い個々に半期ごとに評価を行い、昇給に繋がり向上心を養っている。
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。	本人から相談があった時点で、在宅や施設を訪問し、支援に関するアセスメントを本人・家族から直接行い、不十分な点があれば施設や医療機関から聞き取りを行なって本人のニーズの把握に努めている。		相談時の面接においては、管理者を含め複数の職員が面談に同行して、聞き逃しや確認の不十分がないような方策をとっている。
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。	家族から相談があった時点で、在宅や施設を訪問し、支援に関するアセスメントを本人から直接行い、不十分な点があれば家族や施設・医療機関から聞き取りを行なって本人のニーズの把握に努めている。		相談時に本人から聞き取りを行なった後に、別に家族からの聞き取りを行い、また、面接においては、管理者、計画作成担当者が面談して、聞き逃しや確認の不十分がないような方策をとっている。

自己 評価	外部 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		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>相談を受けたときの初回面接には担当介護支援専門員も同行していただき真に必要とされる支援の内容を精査するよう努めている。</p>		<p>本人・家族には介護支援専門員とともに利用者のニーズを把握した上で利用者・家族に選択肢を広く持つように説明を行なっている。</p>
26		<p>なじみながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得したうえ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、場の雰囲気になじめるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	<p>サービス利用が決定した段階で利用者の情報を職員に通知し、会議を行なっている。また、可能な利用者、家族には事前にホームの見学や体験を行なうよう促している。</p>		<p>認知症の高齢者や認知症の家族を在宅で介護している方々に対するホーム見学会や体験会などの機会を設けていきたい。</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>本人ととも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置かず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支え合う関係を築いている</p>	<p>毎日の日課・家事や洗濯は職員・利用者が一緒に行ない、食事と一緒に食べて楽しんでいる。</p>		<p>生活歴、趣味、嗜好の聴取に加え、日課の計画も利用者職員が共に考え、可能な限りその計画を実行できるように努めている。</p>
28		<p>本人をととも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置かず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族の面会時には家事作業、レクリエーションに参加を促したり、利用者と家族、職員が一つのテーブルを囲んで会話する雰囲気作りを行なっている。</p>		<p>利用者の居室は、本人や家族の趣味・志向に合わせて本人・家族主体で部屋の雰囲気作りを行なうよう促している。居室の清掃も利用者本人に行ってもらい、能力低下の方にも職員が付き添い行なって頂いている。</p>

自己 評価	外部 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 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)
29		<p>本人と家族とのより 良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>本人の生活歴の情報 を職員皆が共有し、支 援の実践に役立ててい る。又サービス担当者 会議を行っている。</p>		<p>利用者はもとより、家族から の相談(特に家族間の人間関 係)には担当者(管理者・計画 担当者)が応じている。又相談 マニュアルを作成しそれに基づ いて対応している。</p>
30		<p>なじみの人や場との 関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切 にしてきたなじみの人や 場所との関係が途切れ ないよう、支援に努めて いる。</p>	<p>本人の出身地域での 催し物や親戚関係の集 まりごとには家族や職 員付添いにて出かけら れるような支援を行なっ ている。</p>		<p>なじみの人たちとの交流は、 家族、親戚らから、申し出があ れば随時対応し、支援に努め ている。</p>
31		<p>利用者利用者同士の 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 立せず利用者同士が 係わり合い、支え合うよ うに努めている。</p>	<p>利用者同士が交流を深 められるように、グランド ゴルフや菜園活動等 を通じて交流を深める 場を造っている。</p>		<p>利用者同士相互の居室訪 問、居住空間作り(コタツやテ レビなど)をし、孤立しないよ うな雰囲気造りに力をいれてい る。</p>
32		<p>関係を断ち切らない 取り組み</p> <p>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。</p>	<p>利用者の状況・家族 の意向により契約を終 了したケースについて も、今後の介護に関す る継続的な相談窓口 になることを伝えている。</p>		<p>入院や施設入所により契約 を終了した利用者・家族とは 家族や介護支援専門員と連 絡・連携を終了後も取り合っ ている又今後の入所施設の紹 介も行っている。</p>

自己評価	外部評価	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)
その人らしい暮らしを続けつつ					
1 一人ひとりの把握					
33	14	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。	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて本人、家族の希望や意向を確認し本人にあったサービス計画書を作成している。		管理者と職員は、ホーム内で支援をしていく上で継続的に本人から暮らし方についての要望、ホームに対する意見、嗜好などを直接個々に聴取して、結果をケース記録に残し、計画作成担当者に伝え、今後の援助に活かしていく。
34		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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。	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて本人や家族、居宅支援の介護支援専門員から生活歴及びサービス利用の経過について聴取し、把握している。		管理者及び職員は、本人の生活歴、なじみの暮らし方、サービス利用の経過等についてアセスメント、ケアプランを会議、ミーティング等の場を通じて説明を受け、周知している。
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努めている。	管理者及び職員は、日々の支援を通して、また、本人の状態を観察してケース記録に記録し、総合的に把握するよう努めている。		日々の暮らし、心身状態については常にチェック表に記録をとり、残存能力は個別ケアの施行をケース記録に詳細に記録することにより把握している。
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	15	チームで作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。	入居時に本人、家族及び可能であれば在宅での介護支援専門員と管理者、で会議を開催し、本人や家族の意見を中心にホームでのケアの方向性を話し合っている。その後、職員全員で会議を行い介護計画を立てている。		グループホームケアの特性を活かして利用者と常にふれあい、共同での家事作業、菜園作業等を通して利用者本人のより良い暮らしに向けての考え方を聞き出し、ミーティングの場を適時に行なうことで介護計画に反映させるよう努めている。

自己評価	外部評価	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)
37	16	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なうとともに、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。	要介護認定期間の更新時には担当者会議を行なっているが、その期間の途中であっても、本人の状態変化、本人、家族の意向等の変化、意見があった時には適宜、担当者会議を開催している。		本人と職員の共同生活を通して、本人の要望や意向に変化や追加等があった場合には、本人、管理者、職員等で常に話し合いの場を設け、介護計画の変更・追加を行っている。
38		個々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。	ケアの実践・結果は個々に記録し、全職員が確認できるようにしている。		個別記録は、個々のファイルにケアプランとともに綴った上で保存し、全職員が常に目を通し、確認できるよう、計画作成を行なっている。
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。	通所介護サービスも行っているため、通所サービス利用者との交流も行っている。		合同でレクリエーション等を行い、毎日を刺激のある日々に行っている。
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					
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。	民生委員や婦人会・地域の生き生きサロンなど、ホーム訪問を受け入れ交流を行っている。又、警察・消防とは非常時の対応についてマニュアル作成時に指導を仰いだり共同の訓練を行っている。		警察は、夜間のホーム近辺の巡回を行っており、消防訓練は機関と共同で定期的に行っている。

自己 評価	外部 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)
41		<p>他のサービスの活用 支援</p> <p>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。</p>	<p>本人・家族の意向を聞いたうえでサービス事業者と話し合い、福祉用具などの導入を行っている。又以前のケアマネージャーとは、本人の状況変化に対して対応が出来る様になっている。</p>		<p>本人・家族の意向を聞いたうえで、地域のケアマネージャーと相談しながら本人様に合ったサービスを支援している。又併設しているデイサービスを利用して、福祉用具サービス利用や利用者との交流を行っている。</p>
42		<p>地域包括支援セン ターとの協働</p> <p>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。</p>	<p>地域包括支援センターには運営推進会議への委員として参加していただき意見を求め、より良い支援に向けたケアの方向性を探っている。</p>		<p>権利擁護等についても運営推進会議や研修の場を通して協働していきたい。</p>
43		<p>かかりつけ医の受診 支援</p> <p>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。</p>	<p>かかりつけ医とは常に密な連絡・連携体制をとっており、月に1回はかかりつけ医がホームを訪問、場合によっては往診などの対応を行っている。</p>		<p>かかりつけ医は、診察の際、専門医の診察が必要な場合には、即ち専門医との連絡をとり、適切な医療を受けることができるよう配慮している。</p>
44		<p>認知症の専門医の受 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>かかりつけ医の診断により認知症専門医の受診が必要となった場合には、相互の連携により適宜認知症専門医を受診できる体制をとっている。</p>		<p>利用者・家族には、認知症専門医受診をかかりつけ医の指示に基づき適時行なうことができる旨を説明し、納得していただいている。</p>

自己 評価	外部 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)
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>かかりつけ医所属の看護職とは常に連携しあって適時相談ができる環境作りを行なっている。</p>		<p>かかりつけ医院の看護職員に利用者に関する電話連絡をその都度行なっている。又ホーム内と併設のデイサービスにも看護職の職員が勤務している。</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>	<p>利用者の入院に際しては、疾患の状態が長期の入院加療を要するもの以外は、病院関係者と密に連携して早期退院に向けた話し合いを行なっている。</p>		<p>骨折など、手術後短期間でリハビリに移行して、在宅からの通院治療が可能になった時点で退院の手続きを行なっている。</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並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>利用者の急激あるいは緩やかな状態変化に対して、個々の利用者についてかかりつけ医と話し合っている。</p>		<p>家族については、重度化・終末期の対応について、本人・家族の意思を尊重したうえで、主治医の判断を仰いで対応をするよう説明している。</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、かかりつけ医等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なっている。</p>	<p>グループホームとしての支援可能な範囲を管理者や職員とともにかかりつけ医と機会を見て話し合っており、状態変化時の対応も医師の指示の下に行なうことを家族にも説明を行い確認している。</p>		<p>終末期ケアの対応策として今後は、医療連携加算も検討していき安心して、対応が出来る様にしていきたい。</p>

自己 評価	外部 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)
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と情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p>	<p>本人の現在の生活状況や生活歴を基本に家族や役場・包括支援センター・介護支援専門員等と話し合い情報交換を行なっている。</p>		<p>生活の継続性を大切にし、本人が対応できる、日課や住環境に配慮した共同生活環境づくりを提供して、スムーズに移行出来る様にしている。</p>
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	20	<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る。</p>	<p>プライバシー保護には常日頃から職員間で話し合い、会話にも留意を促している。個人記録に関しては事務室のロッカーに保管している。</p>		<p>毎日の業務の中で、言葉使いや、身体介助は慎重に行い、常に特に入浴は個浴として、必要以外の入室はしない様に注意をしている</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>管理者と職員は、個々の思いを聴くときは、自室など個別に傾聴し、納得がいくまでわかりやすく説明をすることに努めている。</p>		<p>日課や行事については利用者の意見を聞きながらそれを基本に日課、家事などを行なっている。</p>

自己評価	外部評価	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)
52	21	日々のその人らしい 暮らしの支援 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望に添って支援している。	ホーム側の決まりを優先しないで利用者のペースで日々の暮らし方を支援し、毎日それぞれ出来ること無理なくその人のペースで行って頂いている。		日課予定表、月間予定表を利用者と相談しできるだけ利用者の要望に応じた計画を作成している。
(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					
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。	利用者の身だしなみは、本人の意向によって衣類の選択を行い、理容・美容の店は本人もしくは家族の要望によって決めて頂いているがボランティアをお願いしている方もいる。		理容・美容の店については、本人や家族の指定の店にホームから連れて行ったり、家族同伴で外出を兼ねて連れて行っていただいている。又月に一度はボランティアの方が訪問して頂いている。
54	22	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立については、本体(にしき園)の栄養士が献立したメニューを参考に調理している。又外の菜園には季節に応じた野菜を栽培しており、利用者と一緒に収穫し、料理も一緒に行なっている。		利用者の力に応じて食事作り、準備、片付けを行なって頂いている。また、利用者と職員は同じ時間に同じテーブルで、同じ食事を普通の家庭のように行ない、食事時間も本人のペースに合わせている。病気や食欲がない時はお粥やソフト食、好みの食べ物で対応している。
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。	本人の生活歴、好き嫌いを把握したうえで、献立を作り、お酒やたばこについても規制は行なっていないが、本人の希望はなるべく叶えるように家族と話し合って決めている。		かかりつけ医の指示がない限り嗜好品の規制は行なわない。かかりつけ医、家族の申し出があり本人の健康状態に支障が予想される場合には、代替品の提供を行っている。

自己評価	外部評価	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)
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>	<p>自分の意思が伝えられたり尿意のあり、失見当や自力歩行が困難な利用者に関しては時間を決めトイレへの誘導を行い、尿意のない方に対しては、排泄の間隔や食事の後に定時の排泄誘導を行っている。</p>		<p>排泄のパターン、習慣は常に記録をとり、記録に基づく適時の誘導を行っている。また、おむつは使用せず、本人や家族の希望により尿パッドを使用するが、常習的な使用は行なわない。夜間について、トイレまでの歩行が困難な方に対してはポータブルトイレの使用を行なっている。</p>
57	23	<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支援している。</p>	<p>入浴の曜日、時間帯は指定していないが、入浴の間隔があかないように記録や本人の状態、希望を考慮して適時の入浴を行なっている。</p>		<p>本人が望む時間帯等でも職員配置を変更するなどして入浴の支援を行なっている。</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>	<p>利用者本人の生活習慣により就寝時間や起床時間が違うことを職員は理解し、個々の就寝時間を尊重して援助している。また、朝食も本人の起床の時間に合わせて決めたりしないようにしている。</p>		<p>なかなか寝付かれない方に対しては、一緒にお茶を飲んだり、話しをしたりなど安心されるよう付き合い休んで頂く。</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	24	<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>	<p>本人の趣味や特技を本人又は、家族に聞きそれを活かした一日の生活を送って頂き、毎日を充実した一日にしたい。</p>		<p>役割、出番の設定をして、職員も一緒に過ごすようにして、職員はその事柄に関して指示や注意は行なわない。また、事後には必ず職員から感謝やいたわりの言葉がけを積極的に行なうようにしている。</p>

自己 評価	外部 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)
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>	<p>利用者個々の力に応 じてお金の所持を認め ている。その際、職員に 個々の利用者の担当を させ、保管場所や金額 の確認、他の利用者な どがむやみに扱うことで 利用者相互が不快な思 いをしないよう配慮して いる。</p>		<p>個々の状況により、買い物 の外出の支援を随時行なっ ている。</p>
61	25	<p>日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>その日の利用者の訴 え、気分、希望や気象 状況に合わせて外出の 支援を行なっている。又 定期的に食材の買物に も一緒に行き楽しさを 持って頂いている。</p>		<p>外でのグランドゴルフや菜園 作業、買い物や行楽を本人に 希望を聞いて行なっている。ま た、外出に関するマニュアル をつくり、楽しく、事故のないよ うに配慮している。</p>
62		<p>普段いけない場所へ 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 の利用者や家族と共に 出かけられる機会をつ くり、支援している。</p>	<p>利用者本人の希望及 び季節や気象状況に応 じて個別に、また、他の 利用者と出かけている。 また、家族の希望によ っても家族と一緒に 出かけられるよう本人・家族 に促している。</p>		<p>花見や祭りなど季節に応じた 外出(バスハイク)を行なっ ている。</p>
63		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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 るように支援している。</p>	<p>電話や手紙のやり取 りは自由に本人からの 申告や精神状態を見て 行なっている。また、本 人ができない場合は職 員が手伝ったりして支 援を行なっている。</p>		<p>家族からの電話につい ては、随時本人につないで いる。また、季節に応じた手紙 (年賀状、暑中見舞い等)は利 用者全員に書いていただい ている。</p>

自己 評価	外部 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)
64		<p>家族やなじみの人の 訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、 本人のなじみの人たちが、 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。</p>	<p>玄関はいつも開放しており (荒天時を除く)、訪問時 には利用者とともにでも 一緒に過ごしていただく よう促している。また、 おやつやお茶なども利用 者と一緒に楽しんでいただ く配慮をしている。</p>		<p>来訪者と利用者が一緒の 記念撮影をしたり、希望 によっては利用者と一緒 に、または、別室で宿泊 ができることを説明して いる。</p>
(4) 安心と安全を支える支援					
65		<p>身体拘束をしないケ アの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束については日 頃から事例や身体拘束 によって引き起こされ る利用者の心身機能の 低下等を職員一同か理 解できるよう勉強会を 通じて周知している。</p>		<p>マニュアルを作成し職 員に周知、徹底を図 っている。</p>
66	26	<p>鍵をかけないケア の実践</p> <p>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。</p>	<p>徘徊が見られる利用 者には、職員が付き 添ったり声かけを行 い、利用者に安心感 を持っていただくよう 促している。また、 居室には鍵をつけて いない。</p>		<p>普通の家庭と同じよう に玄関に来訪者がわか るような鈴をつけ、 徘徊される方が万が 一人で外に出て事故に 遭わないよう職員に 認知させるようさりげ ない工夫を行っている。</p>
67		<p>利用者の安全確認</p> <p>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。</p>	<p>日中は、職員がそれ ぞれの場所で付添いが できるよう職員を配 置しており夜間は、 夜勤者が常に巡回 確認を、個々の居室 に関しては、本人の 同意を得て様子を 伺っている。</p>		<p>日中は利用者が楽し くふれあいができる よう共同での日課、 家事やレクリエー ションを企画し、 徘徊される方に関 しては、職員と協働 の家事をお願い している。夜間は 本人の精神状況 を見ながら付き 添ったり、所在 の確認を行な っている。</p>

自己 評価	外部 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)
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>	<p>普通の家での物品 保管状況と変わらない 保管状況であるが、特 に台所近辺に関して は、日中は常時職員が おり、また、夜間は包 丁、火気危険のある物 品は利用者が間違っ て扱うことのないよう な場所に保管している。</p>		<p>普通の生活で日常的に 使うものについて、職 員と利用者が一緒に 使うように配慮して 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 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。</p>	<p>事故防止マニュアルを 作り、管理者が職員に 対して会議やミーティ ングの場を通して教育 訓練を行っている。</p>		<p>一人ひとりの状態、住 環境を考え、環境整備 と、職員のリスク管理 の意識を周知徹底指 導している。</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 職員が応急手当や初期 対応の訓練を定期的 に行っている。</p>	<p>定期的に急変時、事 故発生時、火災発生を 想定した訓練を行っ ている。</p>		<p>事故発生時対応マニ ュアルを作成して、各 職員がファイルを持 ち、見えるところに 掲示している。</p>
71	27	<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>災害時の避難訓練 には地域の消防団、 消防署に参加・支 援を呼びかけて、 実施している。</p>		<p>避難場所、避難の 方法については、 常日頃から利用者 と職員が話し合 うような機会を 設けたい。</p>

自己 評価	外部 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 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)
72		<p>リスク対応に関する 家族等との話し合い。</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対 応策を話し合っている。</p>	<p>サービス担当者会議や 面会時に起こり得るリス クについて、話し合っ ている。</p>		<p>施設・病院ではない普通の 暮らしを普通の家庭のよう にしていくためのリスクは承知 いただきながら、リスク管理は責 任を持って行なう旨を説明し ている。</p>
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
73		<p>体調変化の早期発見 と対応</p> <p>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。</p>	<p>毎日のバイタルチェッ ク、プライバシーを重視 した上での排泄チェック を行い、健康状態の把 握に努めている。異常 がみられたら、かかりつ け医の受診と家族への 連絡を行っている。</p>		<p>毎日時間を決め健康チェック は行っているが、その他に身 体の動き、顔色、言葉等気 をつけて見る様にしている。</p>
74		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>病院受診時に薬の変更 があれば随時内容の変 更を連絡簿に記載し職 員全員が症状と薬の変 更を分かる様にしてい る。</p>		<p>利用者個々の服薬に関し ては、前日に遅出がその日一日 分の薬をBOXに用意し所定 の場所に保管しておく。</p>
75		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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 の飲食物に工夫や身体 を動かす働きかけ等に 取り組んでいる。</p>	<p>便通を良くする為に毎 朝必ず野菜ジュースを 作り飲んで頂いている。 便秘によって身体や認 知症への影響を常に念 頭に置き水分補給に努 めている。</p>		<p>排泄チェック表をつけること により毎日の把握を行い罹りつ け医との連携を持ち相談す るようにしている。</p>

自己評価	外部評価	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)
76		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後、口腔ケアをして頂いているが自力で出来ない方は介助を行い出来る方は見守りし不十分なところは声かけし磨いて頂いている。</p>		<p>毎食後、洗面室において口腔ケアを行なっている。</p>
77	28	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>母体(にしき園)の献立表に準じて作っている。摂取量のチェック表により食欲がなくなった利用者に対しては好みの物を個別に作り対応している。水分摂取については食事時、おやつ時にゆっくり飲んで頂けるように職員が付き勧めている。</p>		<p>水分摂取は毎食必ず汁物をつけ又、おやつ時間をゆっくり設けお茶をたくさん飲んで頂けるようにしている。食事摂取量のチェック表を作り活用している。</p>
78		<p>感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>かかりつけ医との連携を図り、感染症発生危険予防策を講じている。又風邪等ひかれた時は、個別に対応し他の利用者とのかわりを、避ける様にしている。</p>		<p>酸性水での消毒を常時行っている。又 感染症予防、衛生管理マニュアルを作成し、管理者、職員に周知徹底している。</p>
79		<p>食材の管理</p> <p>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理器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。</p>	<p>調理器具については清潔と乾燥、酸性水での消毒を行っている。食材は常に新鮮な物を使用し、期限切れの食品については処分している。</p>		<p>調理器具は、使用后必ず洗浄と乾燥を行い、定期的に消毒・殺菌処理を行っている。また、食事を作る職員・利用者には必ず手指の消毒を行なっている。又食中毒防止マニュアルにて周知徹底を行っている。</p>

自己 評価	外部 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)
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		<p>安心して出入りできる 玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>玄関周りに花や観葉植 物を置き、親しみやすく している。門扉はいつも 開放している。</p>		<p>段差が無く利用者にやさしい 造りになっている。</p>
81	29	<p>居心地のよい共用空 間づくり</p> <p>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 う配慮し、生活感や季節 感を採りいれて、居心地 良く過ごせるような工夫を している。</p>	<p>共用空間には季節の 生花を飾り、壁にも季節 に応じた飾り付けを行っ ている。</p>		<p>不快な音はほとんどなく光に 対しては季節によって遮光し たり、位置をずらしたりして いる。</p>
82		<p>共用空間における一 人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>共用空間であるホール にはソファーやコタツ等 を置きゆっくりくつろげ る様にしており、天気の良い 日にはバルコニーで 過ごしている。</p>		<p>季節季節に合わせた仲間同 士の居場所作りを工夫してい る。</p>
83	30	<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。</p>	<p>本人が使用し慣じんで おられた布団やタンス、 写真等の持ち込みを勧 め居心地を良くする様 努力している。</p>		<p>電化製品(テレビ、電気毛布) 等自由に持ち込んで頂いてい る。又、家具や置き物等本人 の居心地をを良くする為に、 本人と相談して持ち込んで頂 いている。</p>

自己 評価	外部 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)
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 がないよう配慮し、利用 者の状況に応じてこま めに行なっている。	朝、起床された後リビング で過ごされる時に居 室の窓を開放し清掃後 に閉めている。季節に 応じて冷暖房の調整を こまめに行い、外気温 に応じて窓の開放を行 い空気の入換えをを 行っている。		体調不良で居室で過ごされる 時は特に空調管理に気を使っ ている。又居室とリビングの温 度差が生じない様配慮してい 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。	普通の家と同じ様な家 庭と同じ風呂になってお り、すべり止め等を使用 しており、ホール、廊下 には手摺を設けており 自立を促している。トイレ の介助バーも自立を 促している。		ベッドは必要な利用者には介 助バーを取り付け自立を促し ている。居室、リビング等歩行 をさまたげない様足元や、廊 下には物は置かない様にし 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。	ホール(リビング)を中 心に各居室がありトイレ や風呂場も延長線上に あり、解りやすく作られ ている。又利用者や利 用者の家族と相談の上 ADLに応じた居室にし ている。		居室やトイレを探されている時 には、さりげない声かけと誘導 を行うが細かい指示まではせ ずに、見守りながら援助し自 立を促している。
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。	リビングから外を眺め ると季節の花が見られる 様に常に花を植えてあ り、その先にはグランド ゴルフ場がありいつでも 楽しめる様になっている。 菜園作りでは、季節 に応じた野菜等を収穫 し、食材としている。		家事作業などにベランダを 活用し、洗濯物干し、季節の 野菜(タケノコ、大根、梅、漬 物)等を干して頂き利用者に 楽しんでもらっている。天気 の良い日には日光浴やお茶を 飲んだり団欒する場になっ ている。

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	<p>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。</p> <p><input type="radio"/> 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</p>
89	<p>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。</p> <p><input type="radio"/> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p>
90	<p>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。</p> <p><input type="radio"/> 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</p>
91	<p>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。</p> <p><input type="radio"/> 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</p>
92	<p>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。</p> <p><input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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</p>
93	<p>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。</p> <p><input type="radio"/> 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</p>

		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"/> 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。	<input type="radio"/> ほぼ全ての家族と 利用者の2/3くらいと 利用者の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なじみの人や地域の人々が訪ねて来ている。	<input type="radio"/> 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、事業所の理解者が増えている。	<input type="radio"/> 大いに増えている <input type="radio"/> 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、生き生きと働いている。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
-----	------------------------------------	--