

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	4373000621
法人名	社会福祉法人 清風会
事業所名	グループホーム あげぼの
訪問調査日	平成 19 年 11 月 22 日
評価確定日	平成 19 年 11 月 30 日
評価機関名	特定非営利活動法人NPOくまもと

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みません。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成 19年11月30日

【評価実施概要】

事業所番号	4373000621
法人名	社会福祉法人 清風会
事業所名	グループホーム あけぼの
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字岩城484 - 1 (電話) 0966 - 78 - 4030

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 11月 22日	評価確定日	平成 19年 11月 30日

【情報提供票より】(H19年10月22日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 12月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	8人	常勤	8人, 非常勤 0人, 常勤換算 7, 87人

(2) 建物概要

建物構造	木 造り
	1 階建ての 階 ~ 1 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	20,000 円	その他の経費(月額)	8,000 円	
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	0 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(10月 22日現在)

利用者人数	9 名	男性	3 名	女性	6 名
要介護1	3 名	要介護2	1 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85, 7 歳	最低	75 歳	最高	92 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	六車医院 水俣総合医療センター 鶴野歯科
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

葦北郡の国道から望める自然豊かな環境のもと、建物内部も広々とゆったりとした造りである。和室の一角には仏壇も置かれており入居者の落ち着いた生活が垣間見られた。開設以来職員の異動はほとんどなく入居者と職員の馴染みの関係が確立されており、家族会の設立も含めて入居者・家族にとっても安心して信頼できる関係が構築されている。地域との交流も積極的に行われており、より地域に密着したグループホームである。今後も地域との連携や隣組関係の構築に努力され、認知症啓発拠点として地域活動に取り組みられることが期待される。

【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)
	介護計画に関しては、個別のケアの確立と記録の徹底等について、各担当で短期目標を立て、1ヶ月の毎のモニタリングの実施等の取り組みも始めている。防災時の体制強化、地域への協力依頼については、運営推進会議で取り上げ対応の体制づくりが行われている。更に家族会も設立され家族同士の交流支援も構築されつつあり、今後へ期待したい。
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)
	自己評価は管理者や職員全員で取り組み、自らの介護の振り返りの機会とし、外部評価の結果に対して改善内容の検討・対応を誠実に取り組まれている。
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)
	運営推進会議はグループホームの後ろ盾になる多彩なメンバーで構成されており、討議内容も毎回工夫され、充実しているのが記録から確認できる。会議の開催により、家族会の設立や地域のゴミ収集場が共有できるようになる等の成果が上がっている。
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)
	家族への面会時の状況報告や毎月のホーム便りの配布、担当者による手紙は家族への安心へと繋がっている。特変時や遠隔地の家族へは電話連絡を行い、関係を密にしている。また、家族会の設立により、家族が抱える悩みや不安なども適切に対応できるように配慮し、ホームへの意見や要望が出しやすいよう支援している。出された意見は運営に反映するよう努めている。
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)
重点項目	地域の行事や活動には積極的に参加し交流の支援が図られている。日常的にも近隣との隣人関係もできており、中学生の職場体験やボランティアの受け入れをしている。認知症ケアの講師や地域の認知症家族の会への支援プログラムも用意している。今後は更に開かれたグループホームを目指し、地域との連携強化に努められることを期待したい。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
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	その人らしさ、自由、自立支援を支える「介護理念」と、地域の中で暮らしを支えていく「地域理念」を一緒に掲げ、実践している。		
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	理念を基に日々の介護の振り返りを職員で話し合い、同じ方向性で介護ができるように文書化し掲示している。自分たちが迷った時の指針とし念頭において介護に当たっている。		
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	町内夏祭り、地域行事等へは積極的に参加している。入居者の散歩時や近隣のスーパーへの買い物の際に挨拶や会話をしている。		
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実施した。外部評価の結果は新たな気づきと、改善内容を検討することでサービスの質の向上に繋げている。		
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	開催方法、議題、開催通知方法等を定めた「運営推進会議規則」を作成し、地域の代表・家族・民生委員・シルバーヘルパー代表など多彩なメンバー構成である。各会議毎に議題も考慮され、有効な意見交換がなされている。会議での要望や意見はすぐに対応するようにしている。		

グループホーム あけぼの

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)
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	行政との連携は良好であり、地域ケア会議への参加や包括支援センターを交えての交流がある。		
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	月1回のホーム便りの発行、担当者による近況報告等を行っている。面会時や家族会開催時にも個別に報告すると共に、必要に応じて電話連絡等も行っている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を設立し、家族同士の意見交換や交流の機会を設けている。面会時にも意見・要望を聴いている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	開設後、職員の異動はほとんどない。その際には、家族や入居者へは報告し、その職員と入居者の会話を多くする等、馴染みの関係作りに努めている。		
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	地域ブロック研修会(年に4～5回)や外部研修に参加している。毎月のホーム内会議の際に勉強会を開催したり、研修報告会を行っている。資格取得も推奨している。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ブロック会の世話役担当をしており、勉強会や情報交換を通して質の向上を図っている。また、計画作成担当者同士の情報交換や施設見学等も行っている。		

グループホーム あけぼの

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)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	家族や介護支援専門員から生活歴などの情報を聴取し、入居前には本人と家族に見学してもらっている。その際も入居者とお茶を飲んだり話をしたりホームの雰囲気を味わってもらっている。		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々の生活の中で、介護されるだけの立場でなく職員と共に自然な形で支えあう関係ができています。		
.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	入居者との日常的な会話や動作の中から理解したり、家族からの情報や生活歴の中から意向の把握に努めている。それらを踏まえて職員間で検討し対応している。		
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	入居者本人や家族の希望や意見を聴き、職員を交えて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	見直しは職員会議で定期的にモニタリングを行い、現状に即した計画を作成している。変化が生じた場合は、その都度介護の変更は行っているが、計画の変更までには至っていない。		担当者による月の介護の短期目標提示・取り組みなどは実施されていますが、計画への反映には至っていないようです。介護計画に沿った記録や整理、作成の方法の勉強会等の取り組みが期待されます。

グループホーム あけぼの

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)	(E)	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)
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	希望に応じて受診介助等の支援は行っている。外出・外泊・かかりつけ医の継続等本人・家族の要望に応えている。		今後は地域の認知症高齢者・家族等のニーズを把握し課題解決のための取り組みを望みます。
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、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	入居前からのかかりつけ医の受診を継続し、通院介助は家族同行が基本である。		
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	入居者のレベルの低下等に伴い、夜間を含めた体制作りについて検討し始めてるところである。		今後はホームとしての看取りに関する考え方を職員間で討議され、関係者(運営者・職員・医療関係者・家族・入居者)との協議を重ねて方針を策定しては如何でしょうか。
. 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	入居者の生活歴や性格等も考慮した声かけを実施している。また、家族へのお便りや状況報告書等も不快な思いをされないように配慮している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の希望やペースに合わせた支援を行っている。朝の起床については、入居者に負担にならないよう配慮しながら声かけし、日々の生活リズムの支援を行っている。		

グループホーム あけぼの

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)	(E1)	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)
(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	献立は入居者の希望・好みを取り入れ職員が作成している。調理の下ごしらえや味付け、片付け等は、体調や精神状態を考慮して、入居者と共に行っている。食事は職員も同じものを一緒に摂っている。		
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	入居者の希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否の方には言葉かけを工夫しており、強制はしないが、清潔保持には努めている。		
(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	生活歴や能力を見極め支援している。散歩や買い物、菜園管理や趣味・特技等、出番や場面作りを支援している。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	ホームの敷地も広く周りは地域の散歩コースになっている。気候や天気を考慮して、外気浴を兼ねた散歩にはよく出かけている。買い出し同伴や家族との外出も頻繁に行われている。		
(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	日中は鍵はかけていない。鍵をかけることの弊害は充分認識している。「身体拘束」に関する勉強会も開催している。		
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	運営推進会議に地元消防団も参加してもらい情報交換や指導を受けている。大雨の際には夜間巡回してもらって関係ができています。		

グループホーム あけぼの

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	入居者毎の食事・水分摂取量を毎日記録し、状態確認と情報の共有を図っている。水分摂取が困難な方にはポカリゼリーを提供するなど工夫している。嚥下状態に合わせて食事の形態にも配慮している。		
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	季節に合わせた手作りカレンダー作りや生花を飾るなど、入居者にとって居心地よい環境で暮らせるようになっている。光はカーテンで調節し、換気や消臭にも配慮している。室内外にもそこにふさわしい椅子や家具を置いてくつろげる場所の確保もしてある。		
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	家族の協力により、以前使用されていた家具や生活用品が持ち込まれており、個性的な居室作りが支援されている。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	認知症対応型共同生活介護
(ユニット名)	グループホームあけぼの
所在地 (県・市町村名)	熊本県芦北郡津奈木町岩城484-1
記入者名 (管理者)	上村 道子
記入日	平成 19 年 10 月 22日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>その人らしさ、自由を支える理念を掲げている</p> <p>BS法を取り入れ、スタッフが高齢になった場合にして欲しい事を出し合い理念としている</p>	<p>地域の中に入り込めるような理念を再検討していきたい</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>ケアを実践していく中で、忘れてしまっている事が多々あるが、日々かかわりの中で、方向に迷いが生じた時の道しるべとしては実践できているのではないかと思える。</p>	<p>ホームも開設3年目となり、地域の中で孤立したホームとならない様に地域の方にも分かり易い理念を作り広めたい。</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>家族に対してはお便りや、家族会の中で伝えて行っているが、地域の中にはPR不足である</p>	<p>玄関前に掲示板を設置し、ホームでの理念や催し物を伝え地域の人達とも馴染みの関係作りや地域へ開放できるホーム作りに取り組みたい</p>
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>区長や地域消防団を通じ、日常生活の中で自然な形の中で取り込めるようにしている。防火活動、ゴミ収集場所の共有、掃除</p>	<p>掲示板の作成、パン焼き教室の開催を通して、小中学生の休憩の場等して提供出来ないかと思っている。</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>町内夏祭り、地域行事への参加は積極的に実行している。案山子祭り見学</p>	<p>案山子見学だけでなく、次年度は案山子を作成し出品したい</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	講演等の依頼があった場合、出来る範囲受け入れしている。認知症家族の会への場所の提供も受け入れは伝えているが、現在までの依頼はない。		認知症介護をしながら、家族会への参加は困難であり、当ホームで開催される事で、安心して認知症家族の会への参加も出来るのではないかと考える。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	自己評価することで新たな気付きと、改善内容を検討する事でホームの発展にも繋がって居ると思える。又運営推進会議の中でも取りあげられ、家族会などの設立も出来た。		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	会議の中での意見は嚴重に受け止め実践した。家族会の設立や防災訓練等		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	地域ケア会議への参加や包括支援センターを交えての交流がある		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	包括支援センター、社協と共に学習の計画がある。		認知症対応のホームなので制度の理解は必須だと考えている。
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	苑内研修会で学ぶ機会もあった。ケアや会話の中にも知らず知らずに虐待に匹敵するような言葉をかけている事もあったと思える		継続して学習していく必要が有る。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約を取る時にはきちんと説明し捺印して頂いているが、介護保険料や内容に変更が生じた場合に説明、報告のみで契約更新に繋がっていない。</p>		<p>契約内容変更時説明と同時に契約書を新たにする</p>
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者から直接聞き出す事は出来ないが、日々の会話の中から、求めているものを把握する努力はしている。不満や苦情が発生した場合は直ぐに対応したい</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>月々のお便りの中で報告している。</p>		<p>様式や報告内容の検討を行う。ケース記録の開示する。</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>運営推進会議や家族面会時に尋ねたりしている。家族同士の集まりの中で意見が出易く、意見がホームへ伝わり易いように家族会を設立した</p>		<p>家族会同士が集まり易い環境を整える</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>スタッフ会議や勤務の中でも意見、提案があった場合は聞く体制はできている。</p>		<p>ホームの発展の為にはどしどし出して貰いたいし、それなりに反映して行く方向である</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>スタッフの希望休を聞き、その中でシフトを組んでいる。又、家族が受診介助がどうしても困難な場合、スタッフの数を増やし対応している。</p>		<p>夜勤体制や緊急時の体制に備え、スタッフの補充をしたい。</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>職員の退職や移動時、ダメージを少なくする為、家族や利用者には報告し、交代直後には会話の時間をとり、馴染みの関係づくりをして貰う。</p>		<p>出来るだけ移動がないようにしたい。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	全員が何らかの研修に参加出来るようにしている。又研修後はスタッフ会議の中で報告している。母体施設内の苑内研修にも参加している。		スタッフ個々が学習の姿勢に前向きなので、機会があるごとに研修に参加して貰い技術の向上を図りたい。
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ブロック会があり、年4～5回の研修会がある。他に計画作成担当同士の情報交換や施設見学等、気軽に受け入れたり訪問したりしている。		現在の交流関係の維持を図って行く
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	休憩場所の確保が難しく、労働時間が長い。利用者の不穏時など 一人夜勤のため精神的負担は大きい		1ユニットの増床計画で二人体制での夜勤とし精神的負担軽減を図れるようにしたい 個別面接を行いスタッフの抱えているストレスの排除に努めたい。
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	研修会があれば参加させ、スタッフの意見を良く聞くようにしている。勤務状況も無理の来ないシフトを考慮して作成している。		休憩時間の確保や休日が有効になるようシフトの調整を行う
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	初期面接時は、家族を交えての面接が多く、その中で本人の思いや求めている事を探している。傾聴・受容の姿勢はとっている。		理解可能な利用者に対しては、本人が入所に対し納得されるまで時間をかけ、受け入れ後の入所をして頂く。
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	担当ケアマネや包括支援センターから、ある部分情報を得て対応する事が多かった。入所に至ったまでの本人や家族の経過も聴き、辛かった事など受容する		相談内容を受け止め、相談者の対称となる施設を勧めたり申し込みの受け入れをしたりする

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	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	相談内容を見極め、身体・精神状態に応じた施設やサービスを説明し対応している。内容次第では、ケアマネ、包括支援センターとの連携を取っている。		居宅支援事業所、包括支援センターとの情報交換や支援体制の強化を図って行く。
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	家族や利用者本人がホーム見学に来ていただき他の利用者とお茶を飲んだりして受け入れ易い状況を作っている。		開設3年の経過もあり、デイサービスを実施し、他利用者との馴染みの関係や入所後の不穏を極力少なくできるように計りたい
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々の生活の中で、自然な形で喜怒哀楽は成り立っているように思える。		
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	常時足を運んでもらっている家族の方とは、自然の会話の中で喜怒哀楽を共に出来ているが、全ての家族が同等に共有出来ているとは言えない。		面会が少ない家族へは、お便りや電話を通して協力依頼を重ねていく。
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	敬老の日に手作り弁当を持って来て頂き、各居室にて家族だけの時間が取れうように配慮した。		出来るだけ病院受診は家族でお願いし、家族の関係が薄れないようにしている。
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	散歩やドライブ、誕生日等の記念日には利用者の行きたい所、会いたい人、食べたい物等聴き実行している。		その人の思いを大切にしたケアを実践して行きたい。
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	それぞれが顔なじみになっておられる関係上、日常生活の中で孤立されている場面はあまり見かけない。不穏時の口争いは時々は見かけるが、暫く後には通常の関係となっておられる事が多い。		双方に思いやった声かけはされているが、お互いが高齢者なので言葉かけ程度である。

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)
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	ケアマネや支援センターを通じ、退所後の状況を把握したり、退所先へ足を運んだりして状態を確認している。		今後も継続して行く
. 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	なかなか本人から言われることは少ない。日常的な会話や動作の中で理解するよう努めている。家族と会話を持ち、生活歴の中からも本人の求めている事を探し出す努力をしている。情報を得たら随時ミーティングを行い希望に対応している。		出来るだけその人らしく、自由に生活して頂くため、本人の意向や希望は実行出来るようにして行く。
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の生活歴を重んじケアの中で活かしている。日々の会話の中でも回想法へも活かせる事がある。個人フェースシートの活用		会話の中で知り得た情報は共有する為に、個人情報シートの中へ都度記入していく
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	スタッフ会議や日々のミーティングの中で、個人の現状把握と情報の共有に努めている		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	利用者や家族に対して、どのような生活を望んで居られるか聴いたりしている。明確な返事が得られない方も中には居られる。スタッフを交えての意見交換や情報を得て作成している。		サービス内容の充実とケアの統一を図るためスタッフ会議の中で検討時間を増やす
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	状態変化時には、その都度ケア内容を検討し実践しているが、プラン得の反映が出来ていない。		記録の整理をきちんとする

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録としては詳細に記録されている。情報の共有化は出来ているが、ケアプランへの反映は至っていない。		介護計画書の整理・記録の徹底
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族との話し合いの上、受診介助等の柔軟な体制は整えている。外出、外泊、かかりつけ医の継続等本人・家族の要望とおりとしている。		
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	小中学校や専門学校生の実習の受け入れ等の支援も行っている。母子会をはじめ民生委員、消防団のボランティアも有っている。		
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	地域のケアマネやサービス事業者との交流はあるが、利用のための支援は現在はない。インフォーマルな支援へは繋がって居る		
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	権利擁護や成年後見人制度等学習の機会を作って頂いている。		
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を継続して頂いている。		ターミナルも頭に入れた支援体制作りを検討していく

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取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	かかりつけ医によっては認知症に詳しく、又理解を示されるDrも居られ協力的である		
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	母体施設Nsと情報交換、場合によってはホームまで状態観察に来てもらい助言して頂いている。		ターミナルケアの勉強会、実技指導をお願いする
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	各病院の担当Nsとの状況報告、回復後のサービス提供に関し密に相談や家族との連携も交え行っている。		
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	終末期に関しては受け入れの気持ちはあるが、現在の技術や態勢、ハード面を考慮すると、現在では実施は困難である。		ターミナルケアの勉強会、実技指導をお願いする
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	利用者の重度化に伴い、夜間を含めた体制づくりの話題は上がるが、もっと深く実践可能な体制づくりの検討が必要である。		重度化及び終末期の体制づくりとして、家族・利用者・スタッフそれぞれが安心してケアに取り組める様、技術の向上・勤務体制の検討を行う
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	情報交換は密に行ったつもりだったが、実際は環境の変化に伴いレベルの低下を避けられなかったケースもあった。医療施設への転医に関してはスムーズに行った。		

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)
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	生活歴や性格等も考慮した声かけを行っている。又家族へのお便りや状況報告書なども不快な思いをされないように気を使っている	
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	食材を伝え何ができるか尋ねたり、食べたいものを聴いたり、今日は何をしたいかなど聴いている。具体的にテレビ番組など伝えどれを見たいかなども聴くことがある	
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	夜間の睡眠状態やもう少し寝ていたいなどの希望がある時は、そのまま休んで頂いている。自分で起床される方も居られるが、起こさないといつまでも寝ておられ、生活リズムの確保のために声かけし起床していただくことも多い。	
(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	家族により、理美容院へ連れて行って貰っている。家族の中には免許を持っておられ、面会時に散髪して帰られる家族も居られる。スタッフに散髪依頼される方も居られる	希望があれば、是非出張美容も受け入れたい。
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	野菜の皮むき、おにぎり作り、味付け等その時の身体状況や、精神状態に応じて活動して頂いている。食事はスタッフも一緒に食している	
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、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	嗜好品は把握している。特に制限はしていない。現在喫煙をされる方、飲酒をされる方の入所はない。	

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	排泄パターンシートを活用している。尿意があっても伝えることが出来ない方へは、小さな言動を逃がさないようにして誘導している。夜間リハパン使用されている方は居られるが、昼間は殆んどの方が布パンツで対応可能である。		
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	ほぼ毎日の入浴実施だが、ある部分スタッフの都合に左右している事もある。本人に確認し、強制はしていない。入浴時間は個人により違い。排便の状態、発汗の状態で誘導も違う。夜間入浴は実施していない。		
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	夜間の睡眠状況により、休みたいときに休んで頂いている。休みたい場所も特に制限していない。(昼夜逆転を招かない程度に)		
(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	、生活歴や能力を見極め支援している。歌が好きな方とはカラオケの時間を取ったり、畑が得意な方には野菜の生育状況を伝え指導を仰いだりしている。		
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	好物のアイスやジュースの購入程度の支援は実践していた。お小遣いは手元に持って居られても、買物にはなかなか出かけられず、スタッフに購入依頼されるケースがある。		
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	天気や気候を配慮し、希望に答えている。利用者の方も徐々に体力低下が観られ、長い距離の散歩も出来なくなってきた。気分転換や情調安定を図るには、外気浴は有効と考えておりこれからも外出支援は実施して行く		
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	「 に行きたい」などの会話は聞き逃さないようにし、勤務調整にて出来るだけ実行している。遠方への外出、旅行も本人の体調や希望にて了解している。スタッフ同伴での旅行は実施してはいるが、家族同伴での旅行は実施している。		

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)
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	利用者からの電話や手紙の希望はあまり聴かれない。家族の方から電話がある時はスムーズに電話に出られるように対応している。手紙の場合は、誰からきたのか伝え手渡ししている。読んで欲しいといわれたときには読んでやったり。字が読めない方には、それとなく読んで伝えてやっている。		年始の挨拶や暑中見舞いのはがき等出せるように配慮していく
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	出来るだけ居室で会話して頂くよう声かけしている。訪問者や利用者の意向に任せている。日中の玄関の施錠はしていない。来訪者には感じの良いように挨拶、対応に気をつけている。玄関が開いたときの声掛けにも気を付けている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会を通して再確認をしながらケアの実践を行っている		身体拘束委員会への参加
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	日中に関しては施錠はしていない。夜間一人体制になってからは施錠を行っているが、自由に鍵を開けることは可能である		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	所在確認できなかった時もあった。時間の逆算を行い所在確認時間の徹底を検討した。現在は自由の中にも利用者の確認が出来、安全性を保っている。又所在不明時の対応の仕方も駐在所との協力体制の構築も出来た。		
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	日常生活に必要な物品は特に仕舞い込むこともなく、普通の家庭のようにしている。包丁なども普通に使用しているが、持ち歩きをされている時は、転倒時を考え、それとなく預るようにする。現在異食行為の方が居られないので少しは安心している。		異食行為をされる方は居られないが、目配り、気配りは危険防止の為に必要である
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	利用者の処方薬の把握の徹底。管理はホームにて行っている。転倒等のニアミス報告書が出たとき、ミーティングを行い、意識改革は行っている。行方不明や火災発生時のため地域との連携が図れるよう協力の呼びかけを行っている。		

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)
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	勉強会やマニュアルは作成しているが実施訓練は行っていない		利用者も高齢であり、年数経過と共に重度化になってきている。いろんなケースを想定した実技訓練を実施したい。母体施設のNsへも実技指導を交えた講習をお願いしている。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	運営推進会議に地元消防団にも参加していただき、指導を仰いでいる。大雨の時なども夜間巡回して頂いている。消防団・地域の方を交えた消火訓練、非難訓練を実施する予定。		
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	その人らしく生活して頂くためにはリスクが高くなること。個別に起こり得るリスクについて担当者会議の中でも伝えて理解をして貰っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	申し送りの中で伝え、その都度話し合い行って対処している。		
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	用途や用量については理解出来ているが、副作用に関しては理解不足の部分もある。		ケース会議の中で用途、用量、副作用に関しても重ねて学習し合う
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	繊維食品の摂取や水分補給に注意し、チェック表活用し把握している。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアの支援、週1回は義歯の消毒を行っている。		

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)
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	食事・水分摂取量を毎日記録し状態確認と情報の共有を図っている。水分が入りにくい人はポカリゼリーを作って食べて貰っている。拒否が強い事もあり、全員に必要水分量が補給されている訳ではない		自分で自由に飲めるように、急須や湯呑茶碗をセティングする。他の食品で補う
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)	外出時のうがい手洗いの徹底。感染症対策勉強会参加。利用者・スタッフ共々インフルエンザの予防接種を受けている。		ホーム内で起こり得る感染症についてのマニュアルを作り、学習会や予防、対策に努める。早期の情報を得られるよう施設・行政とも連携をして行く
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	塩素系漂白剤でまな板、布巾は毎日消毒を行っている。食材は必要なものはその都度購入し、使いきれるようにしている。生物は必ず火を通すようにしている。冷蔵庫の点検をし消費期限の確認をしている		冷蔵庫清掃担当を決めて、こまめにチェック出来るようにする
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	植物・ベンチを置いて和める空間や親しみやすい空間作りを心掛けている。気候の良い時は玄関ドアは開放している。		来訪者がある時はスタッフよりこえ掛けをして、気兼ねされないような状況を作る
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	季節に合わせたカレンダー作り、玄関には生花を置くように心掛け、季節感を出している。光彩に合わせてカーテンを開閉したり、蛍光での調整を行っている。		
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	リビングにはソファを置き、豊にはコタツを置きのんびりと思い思いに過ごして頂けるように心掛けている。居場所は利用者本意で決めて頂いている。		最近と同じ人が、同じ場所に長時間いる傾向があり、移動に介助を要する人には放置状態にならないように心掛ける。

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	在宅時使っていたもの、愛着を示されるものを持って来て頂く様、声か掛けしている。家族が高齢で持って来れないところは、スタッフが一緒に出かけ持って来る様にしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	その日の天気や気候に合わせて調整している。出来るだけ自然の風を入れている。トイレが自動換気扇なので、臭いがこもっている事がある。		
(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	状態に応じて、手摺りの設置や食卓テーブルの高さの調整を行っている。身体能力に応じて、移動や立ち上がり出来るように、家具の配置換えやP-WC使用の検討、実践をした。		
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	スタッフ会議や担当者会議の中で、能力を見極め、声掛けの工夫や支援方法を考慮している。作業も、ひとつ終了後に、次の作業をお願いするようにしている。		
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	玄関前のベンチや中庭で椅子に腰を降ろしたり、ウッドデッキで自由に寛いだり、畑に出では土をいじったりされている。		

.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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらい	
		利用者の1/3くらい	
		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	

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	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。)

利用者個々が残された機能を活かし、自由に思い思い生活をして頂く。環境的にも恵まれていて、ホーム前の路上では近隣の方が立ち話をしたり、中学生の通学路でもあり、生徒達が挨拶を返してくれる。広大な畑には、近隣の方や民生委員、母子会、中学生等が野菜の植え付けや草取りなどのボランティアの来訪もあり、開放的なホーム作りへと成りつつある。今後も地域との連携、隣組関係の構築に努力し、地域密着型サービス提供事業所として、開かれたホーム作りに入りたい。