

[認知症対応型共同生活介護用]

1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年 3月 2日

【評価実施概要】

事業所番号	3171500519
法人名	医療法人社団 キマチ外科整形外科医院
事業所名	チューリップホーム(グループホームひえづ)
所在地	鳥取県西伯郡日吉津村今吉204-1 (電 話) 0859-37-1850
評価機関名	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729-5
訪問調査日	平成21年3月2日

【情報提供票より】(21年2月12日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 16年 4月 21日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤 14 人, 非常勤 4 人, 常勤換算	15.3 人

(2)建物概要

建物構造	木造 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)	28,500 円	その他の経費(月額)	500 円
敷 金	有(円) (無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) (無)	有りの場合 償却の有無	有／無
食材料費	朝食 220 円	昼食 620 円	
	夕食 540 円	おやつ 円	
	月額 円		

(4)利用者の概要(2月 12日現在)

利用者人数	16 名	男性 4 名	女性 12 名
要介護1	2 名	要介護2 5 名	
要介護3	7 名	要介護4 1 名	
要介護5	1 名	要支援2 0 名	
年齢	平均 82 歳	最低 71 歳	最高 98 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	米子医療センター
---------	----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成16年に開設された木造平屋建てのホームで、閑静な松林の傍にあります。ホームから150mほど行くと海岸が広がっています。
母体が医療機関であることから、法人の特色を活かして、健康管理や医療面での支援体制が整えられています。かかりつけ医の受診を基本としていますが、医師の往診や日頃の状態変化の確認、急変時の対応など医療との連携が強化されています。
また、通所サービスやショートステイの体制が整えられているほか、地域との交流の充実を目指して、新たな取り組みが検討されています。

【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)
①	前回の評価結果を職員で確認されていますが、具体的な改善計画の立案に至りませんでした。しかし、地域との関わりについて、交流の充実について検討、取り組みがされています。
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)
②	管理者を中心に自己評価を行い、ユニット会議の中で職員の意見を確認し、話し合いがされています。
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)
③	管理者は、運営推進会議をケアや運営の改善に活かしていく場として認識されていますが、現在は定期的な開催とはなっておらず、改善策の検討がされているところです。
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)
④	1ヶ月に1回、利用者の状況を記した報告書を家族に送付されています。また、面会時やカンファレンスの際に家族の意見を聞き取り、ケアに反映されています。
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)
⑤	地域の夏祭りや子ども会行事に参加し交流がされています。また、散歩途中に地域の人と話をしたり、野菜をもらうなど、少しずつ交流の機会が広がっています。

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)
I. 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	利用者個々を大切とした地域に根ざしたケアを柱とした、ホーム独自の理念が作られています。		
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	理念が玄関、共有フロアに掲示されているとともに、申し送り時や月1回のユニット会議の際に管理者から職員に話をする機会が持たれています。また、理念を念頭においたユニットごとの目標を立てることとし取り組みがされています。		理念について会議の中で取り上げておられますが、より理念を念頭においた具体的な取り組みとするために、理念の確認や意識づけを行い、具体的なケアについて検討されることを期待します。
2. 地域との支えあい					
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	子ども会の芋掘りや地域の夏祭りに参加するなど、交流の機会を持つように努められています。最近では散歩途中に地域の人から野菜をもらうこともあり、交流の機会が増えてきています。	○	地域の情報を収集するなどして、地域の方が気軽にホームを訪ねてきたり、日常的に交流を深めるための工夫をされることを期待します。
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	職員の意見を取り入れて、管理者を中心に自己評価の取り組みをされています。評価の意義について職員へ説明され確認がなされています。	○	評価の過程を通じて、現在行っているケアの内容や取り組みを見直したり、改善のための方策を検討する機会としての積極的な活用を期待します。
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	運営推進会議では、会議の目的をメンバーに説明するとともに、ホームでの活動状況の報告が行われていますが、20年度の開催は1回に留まっています。管理者は運営推進会議をサービス向上に活かす機会ととらえ、開催方法等の検討がされています。	○	運営推進会議の招集方法や参加メンバー、議題の内容などを工夫し、継続して開催できるよう会議の持ち方を検討されることを期待します。

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	対応困難な事例について、ホーム利用前の情報を収集したり、対応について相談するなど、市町村担当者との協議がなされています。	○	市町村担当者へホームの考え方や実態を知ってもらうなど、より積極的な連携づくりを期待します。
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	毎月、利用料の請求書を送付する際に、日々の暮らしの様子や健康状態、連絡事項等を写真を添えて送付されています。また、預かっている金銭の出納についても、写しを同封し報告されています。		
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	玄関に意見箱を設置していますが、苦情が寄せられることはありません。家族の面会時などに直接職員へ意見や要望が寄せられた時は、その日の申し送り時に対応策を検討し、運営に反映されています。		家族から意見や要望が積極的に出てくるような働きかけを工夫されることを期待します。
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	法人の定期異動による変更はありますが、馴染みの職員による対応を基本とされています。異動した職員にも必要に応じて立ち寄ってもらうなど、利用者へのダメージを防ぐ配慮がされています。		
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	認知症介護実践者研修やグループホーム協会主催の研修会など外部研修に参加されています。参加にあたっては、リーダー格の職員から順に職員のレベルや希望に合わせて受講者が決定されています。参加後は、朝・夕の申し送り時やユニット会議の中で伝達研修が行われています。	○	外部研修への参加だけでなく、内部でも研修が開催できるような工夫をされることを期待します。
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	同法人内の小規模多機能施設と交流がされています。今後他のグループホームとの交流について検討がされています。	○	他のグループホームとの交流や勉強の機会を作り、サービスの向上に活かしていくことを期待します。

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)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前の面接の際にホームの様子を知ってもらったり、通所サービスを利用した後に入居となるなど、馴染みの関係ができるよう配慮されています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	調理や洗い物など本人と職員が協力しながら行っておられます。 管理者は職員に対して、ホームは本人と職員が一緒になって生活する場であることを機会を捉えて伝えておられます。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
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	入居前や入居後の面会時などで家族から話を聞くとともに、日々の暮らしの中で何気ない会話の中から、一人ひとりの思いや希望の把握に努められています。		
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	日頃の関わりの中で本人や家族の意向を確認するとともに、職員間で話し合っ計画を作成されています。また、カンファレンスには家族の参加を得て、家族の意見が計画に反映されています。		
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	半年に1回の見直しを原則としていますが、状態変化があった場合などはその都度の見直しとされています。また、月1回のユニット会議の中で、本人の状況やプランの評価等について話し合いがなされています。	○	毎月のモニタリングを予定されていますが、実施できていない月があります。大きな変化がない場合でも状態確認等を行い、状態に応じた計画の見直しをされることを期待します。

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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携体制を活かし、医師との連絡体制をとり対応をされています。通所サービスやショートステイの利用をできるように実施体制が整えられています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	以前からのかかりつけ医を基本とし、本人、家族が希望する医療機関への受診を支援されています。また、定期受診や急変時には、職員が付き添い身体状況の変化などを伝え、適切な医療が受けられるように支援されています。		
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	重度化やターミナルについて、家族にホームの方針を説明し、具体例をあげて意向を確認されています。職員に対しては、機会を捉えて説明し、ホームの方針の共有に努められています。		
IV. 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	プライバシー確保の徹底を図るため、管理者は職員に対し、日頃のケアの中で意識して指導されています。玄関には個人情報保護についての方針が掲示されています。		プライバシー確保についての研修会を行ったり、職員間で具体的に確認しあうことで、より職員の意識向上を図ることを期待します。
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、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	一日の流れは概ね決まっていますが、一人ひとりの希望を聞き取りながら、一人ひとりのペースで過ごしたり、買い物や墓参りなどの外出の支援がされています。		

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	一部の利用者に限られていますが、食事の下準備や調理、片付けなど、本人の能力に応じて可能なことは職員と利用者が一緒に行っています。 また、法人の栄養士が献立を決めていますが、月に1回は利用者に好みのメニューを聞き、食事が楽しめるように工夫されています。	○	一部の利用者だけでなく、一人ひとりの能力に応じて食事の準備や片づけを一緒に行ったり、職員と一緒に楽しみながら食べるなど、食事時間を共に過ごせる工夫をされることを期待します。
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	2～3日に1回、午後の時間帯での入浴となっています。夕方の入浴を希望される方や入浴拒否の強い利用者に対しては、時間をずらして入浴できるよう工夫されています。	○	一人ひとりの希望する入浴回数や時間帯を把握し、希望に沿った入浴が実施できるよう検討されることを期待します。
(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	利用者一人ひとりにとって、楽しみや希望していることは何かを把握するために、日々の様子観察や利用者との会話、家族からの聞き取りを通し、本人にあった楽しみや役割を見つけ出し支援されています。		
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	畑への外出や散歩、買い物など、一人ひとりの希望を汲み取りながら戸外への外出を支援されています。 また、本人の要望に応じた柔軟な外出支援(墓参り、施設入所している家族の面会など)など、その日の希望に沿って出かけられるよう配慮されています。		
(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	開設当初から夜間以外は玄関、居室に鍵をかけない方針とされており、日中は利用者の行動を注意深く見守り対応されています。		
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	通報装置や消火設備の設置がなされ、年2回消防訓練が行われています。	○	地域の協力体制について、自治会や運営推進会議で協力を呼びかけるなど、積極的な取り組みを期待します。

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)
(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	食事量や水分量がわかるようにチェック表を作成し確認されています。 また、栄養バランスについては、法人の栄養士が献立を作成し確認されています。		
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	広い空間にソファを配置しているほか、畳の間にはこたつを置き、ゆっくりとくつろげる雰囲気となっています。また、皆で撮影した写真や季節の花を飾るなど居心地のよい空間づくりに配慮されています。		使用していない家具などが廊下の隅に置いたままとなっています。利用者が居心地よく過ごせるように、空間づくりの配慮をされることを期待します。
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使用されていた馴染みの家具や布団などを持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう取り組まれています。入居後も家族に協力を依頼して環境づくりに配慮されています。		

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ⅡやⅢ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
I. 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
II. 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
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	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
IV. 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
V. 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（No.1からNo.87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（No.88からNo.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	チューリップホーム（グループホームひえづ）
（ユニット名）	Aユニット
所在地 （県・市町村名）	鳥取県西伯郡日吉津村今吉204-1
記入者名 （管理者）	永倉明佳
記入日	平成 21 年 2 月 6 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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所独自の理念を作り、玄関に掲示している。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ケアプランに理念に基づいた目標の支援計画を載せ、それが実現できるように努めている。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	入居される際や話し合いの場を持った際、そういう話題になった時に述べ、協力などを頼み、理解してもらえようしている。	○ 地域の人が見学に来られた際に理念を説明している。
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の人と散歩に出た際には挨拶をしたりしているが、気軽に立ち寄ってもらえるような付き合いには至っていない。	○ 目の前の畑で作業をされている人と会った場合は、職員、入居者皆で挨拶するようにしている。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	夏に隣接施設と合同で夏祭りをして、近所の方にも来てもらい、好評でした。それと今回で2回目になる地域の夏祭りに参加し、出店をしました。入居者、地域住民の方にも喜ばれたので、ぜひ継続して参加していきたいと思う。	○ 子供会の行事(いも堀り)に昨年から参加させてもらっています。

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	取り組んでいないが、今後取り組みたいと思う。	○	グループホームなので、認知症の方が家で安心して住めるような町づくりができるよう、認知症に関しての勉強会などをしたいと考えてます。
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	外部からの視点で評価を受けるということは、スタッフに緊張感が生まれるので、非常に良いということを説明している。評価をもとに改善できるところは改善していくことをスタッフ全員で確認している。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議自体がなかなか開催できないが、一回の話し合いで色々と得られるところがあり、それをサービス向上に生かしている。		
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	用事がある場合しか行っていないが、色々な出来事や相談事があるので、割と頻繁に担当者以外の方でも来られます。		
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	現在のところ、制度が必要な人はまだ存在していないが、これからのために、職員には機会があれば研修に行くようにしている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	どのようなことが虐待になるのか、申し送りやアセスメント会議の際などに職員に説明している。		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書や重要事項説明書を見ながら説明し、不明な点があれば、その場で言ってもらい、理解してもらうようにしている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	回数が少ないが、運営推進会議に入居者一人に入居者代表として出席してもらい、その時に、意見、不満、苦情などがあれば、話してもらうようにしている。		
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	毎月利用料の請求書を送る際に、一緒にその月の入居者の暮らしぶりを記した報告書を送っている。キーパーソンの方が面会に来られた際は、現在の状態を説明している。	○	ホームの新聞を作り、それを家族に送って見てもらえるようにしたい。
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	意見、苦情があれば言ってもらえるように、重要事項説明書に公的機関の連絡先を載せているほか、館内に掲示し、意見箱を玄関に設置したりしている。他にも直接苦情、不満、意見があった場合には、すぐに対応するようにしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者が職員から意見を聴き、それを運営者に伝えるようにしている。	○	平成20年に試験的に法人内の各事業所で「職員意見箱」を作り、各事業所からの意見を運営者が直接聞けるような制度を作った。
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	シフト制で働いているので、なかなか柔軟に対応するというわけにもいかないところですが、出来る限り、入居者の不便にならないように柔軟に勤務を調整しています。		
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	本人の希望による離職は避けられないものではないかと思われま。法人内での異動に関しては、極力行っていません。やむを得ず異動してもらう時は、異動した後も時折別の用事で来てもらったりすることもあります。		

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	外部の研修にはできる限り参加できるように努めているが、法人内部全体の研修はなかなか行うことができない。	○	法人内の横のネットワークを生かして、相互研修などを行い、ケアの質の向上を計りたい。
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	現在のところ、地域の同業者と交流するのは、同じ法人内以外では行っていない。今後、そのようなことも行っていきたいと思っています。		
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	特にストレスを軽減するための工夫はしておりません。ただ、休み希望は極力かなえるようにし、休憩時間は施設外でも良いようにしています。		
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	管理者から運営者に職員個々の勤務状況や努力などを報告し、向上心を持って働けるように処遇している。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居開始に至るまでに、本人さんに面会する時間を設け、本人自身の「言葉」を聴くようにしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居を希望して訪ねて来られてから、入居されるまでに、本人はもちろん家族とも何回か話す機会があります。その時に、できる限り、不安なことや、困りごとなどを聞くようにしています。		

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	相談を受けた際、必ずしも認知症の症状が無く、グループホームに入居することができない人でも、とりあえず相談にのり、助言をするように努めている。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	一昨年から認知症対応型通所介護が出来るようになりましたので、在宅からの場合は、まず通いで遊びに来てもらい、環境にある程度馴染んでから、入居してもらおうようにしています。		
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	出来る限り、相互扶助の関係を築けるように努力している。	○	職員には、グループホームは「共同生活介護」であって、入居者と職員が一緒になって生活する場である、ということを話しています。
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	ホームでのイベントがあった時に一緒に参加してもらったり、してもらえる方は一緒に食事を作ってもらったりしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族が訪問される際の様子などを見ていて、本人と家族がどういった関係にあるか、推測がつくので、それにより、本人の生活の上で問題となる事柄があれば、家族と話し、解消するように努めている。		
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	家族からの要望もあり、関係継続の支援ができていない人とできていない人がいます。ただ、かかりつけの医院などがある場合は、出来る限り、そちらへ通うようにしています。	○	入居者本人が昔住んでいた場所や思い出のある場所に行かせてあげたいと思います。
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	入居者一人一人の個性を見極めながら、良い関係が作れるように職員が声をかけたり、食事の席を近くにしたりしています。		

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	退去されて入院した場合でも入院先に見舞にいたり、家族からその後の相談を受けたりしている。	○	入院が長引き、家族が近くにいない場合は、退院し、どこに行くか決まるまで、荷物を預かったりしています。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	時折、なにげない会話の中に、自分はどうしたいああしたい、という言葉がでることがあります。本人はすぐ忘れてしまうけれども、それをケアカンファレンスのときなどに話してできるかどうか検討しています。		
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	入居前より、家族との面談や本人との会話、入居するまでの福祉サービスを利用していれば、その事業者に聞き、現在の生活ぶりを聞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	入居された時より、毎日本人がどう行動するのか、詳細な記録をとり、本人の能力、心身状態、認知度などを把握するようにしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、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ィアを反映した介護計画を作成している	職員とは定期的にアセスメントを行い、意見、アイデアを出してもらい、家族とはそれを基に話をし、介護計画を作っている。		
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	突発的な入院による機能低下、突然何らかの理由で起こる認知症の症状の進行などが起こった場合、期間にかかわらず、計画の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	個別の記録を取り、それを毎朝夕の申し送り時に特記事項があれば職員と話し合い、いままでのやり方を変更するならば即変更している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	認知症の症状が悪化、身体機能が低下したら、別の施設へ、というのはかえって本人の混乱を招くだけなので、家族と相談し、出来るかぎり、要望があれば、住み続けてもらえるようにしている。		
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	村内にある公民館に助力してもらい、文化祭に出品したりしている。		
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	村内の他の事業所で処遇困難だった方に、その事業所のケアマネジャーと話し合い、結果的に当事業所は使われなかったが、本人の意向に沿った形になった。		
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	現在のところ、地域包括支援センターとは意見交換を行う場があるわけでもなく、特に協働はしていない。	○	地域包括支援センターと協力して、入居者一人一人のケアに関して、意見交換をしたい。
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	いままでのかかりつけ医を希望される方は出来る限り職員が同行し、そちらへ受診してもらうようにしています。医師に現在の状況を報告するためですが、医師の方からも本人に関する情報が聞けるので、非常に助かります。		

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	精神科の医師が、特定の人のみですが、往診に来られています。		
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	入居者の家族に看護職をされている方が数人いるので、その入居者の健康管理で不明なところは、看護職の家族に聞くようにしている。		
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	当ホームは病院や施設からの入居が多く、もともとそちらの医療機関にかかっていた場合はそちらへ受診に行きます。その際に、情報交換をし、入院する場合はできるだけ、そちらに入院できるようにしてもらっています。		
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	入居されて家族と信頼関係が築けたころに、主に家族と話し合いを行っている。おおまかな方針を決めるくらいのもので、かかりつけ医と話し合うところまでは行っていない。	○	本人が重度化した場合や終末期のあり方は重要な問題なので、医師にも相談していきたい。
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	認知症がだんだんと重度になっていく入居者がおられますので、まず、日々の体調の管理、急に体調が悪化した場合にどう対処したらよいのか、管理者、看護師、ケアマネジャー、職員、かかりつけ医、それぞれと機会があるたびに相談している。		
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	転居先の施設、あるいは家族の意向もあるが、できる限り、情報を提供し、住み替えによる機能低下や混乱を防ぐように努めている。また事前に本人に見学してもらうように家族に話している。		

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)
Ⅳ. 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	本人の自尊心を傷つけないように、トイレへ誘導する場合でも、直接的な言葉かけはせず、「あっちへ行ってみましょうか」とか、小声で話しかけたりしている。	
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	本人が買いたい物があった場合に、できるだけ一緒に買いに行って、自分で選んでもらうようにしている。	
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	一日の流れはおおむね決まっているが、その中で入居者が一日をどのように過ごしたいか、希望があった場合には、できるだけ沿うようにしている。	○ その日の計画をまったく作らず、その日その日で予定を組み立てることができれば良いと思います。
(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	理容、美容店に行く場合は、家族の方に連れていってもらっている。またどちらかへ外出する際には、できる限り職員も支援し、身だしなみを整えてもらうようにしている。	
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	本人の身体機能や認知症症状の度合のかねあいを見て、できるだけしてもらうようにしている。	
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	お酒は昔アルコール中毒だった方もいて、出していないが、飲み物、おやつなどは、本人の意向や病状の度合を見て飲食してもらえるようにしている。	○ 糖尿病の方もおられるので、カロリーに気を使っているが、できる範囲で、本人が食べたいものを出していけるようにしたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	排尿、排便のチェック表を作成しており、それによってパターンをつかみ、排泄の自立に向けて支援をしている。		
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	職員のシフトの都合があり、午後からの入浴にしているが、本人の意向を尊重し、時間をずらして入ってもらうようにしている。		
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	リビングにソファを置いていて、ちょっと疲れた場合にそこであたねをされている。また昼寝が必要な人もいますので、その方には意識的に自室やソファで横になってもらっている。また、ユニットの一角にたたみの間があり、そこで眠ることができるようにしている。		
(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				
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	入居者一人一人が何が本人にとって楽しいことなのか、把握し、それをふまえて支援をしている。		
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	認知症の度合によっては、物取られ妄想などが引き起こされる可能性があるため、症状の軽い方のみ自分で持つてもらっている。		
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	一部の入居者ですが、他の施設に入所中の配偶者のところへ行きたいという希望があれば、出来る限り行けるように段取りをしています。		
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	入居者と何人かで連れ立って喫茶店に行ったりしている。家族とともにどこかへ行くのは、話をしたことがあるが、実現していない。	○	家族と相談し、職員の協力を得ながら、本人が行きたい場所へ行けるようにしていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	ピンク電話をユニットの中に置いてあり、いつでも家族に電話をかけることができるようにしている。また、自分でかけることができない人は職員が支援し、家族と会話ができるようにしている。		
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	特に工夫はしていない。が、訪問された方の中には長時間おられる場合もあるので、居心地が良いのではないかとと思う。		
(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	管理者やケアマネージャーが常にユニットの中に入り、身体拘束になる行為をしていないか、点検している。もしそれに類する行為が見られた場合には、その職員に指導するようにしている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	開設した当初から、夜間以外は玄関、居室にはカギを掛けていない。疑問を持つ職員や、反対する職員がいる場合は、その都度説明するようにしている。		
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	日中、夜間を問わず、常に職員が入居者を見守れる位置にしているようにしている。		
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	針仕事などをしてもらっている時は、常に職員が見守り、危険が無いようにしている。		
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	入居者ごとの身体機能や、認知症の度合、癖などを把握し、事故が起こらないように、取り組んでいる。	○	誤薬を防ぐために、薬を朝昼夜と分別し、事務室で一括して保管している。

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	定期的に法人内で救急訓練を実施し、年に2回避難訓練などを行っている。頻繁にできるわけではないので、全ての職員までなかなか回らないが、できる限り習得してもらいたいと思います。		
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	現在のところ、地域の人々の協力を得られるところまでは至っていません。	○	近所の方も含めて、避難訓練や消防訓練ができるようにしたいと考えています。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	入居時や来訪された際に生活の中で見つかったリスクを話し、その時に対応策を相談している。		
(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	毎朝、夕に申し送りを行い、体調の悪い入居者がいれば、その情報を皆で共有している。また、申し送り以外でも体調不良の方がいれば、看護師に相談し、対応するような態勢をとっている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	母体が医療機関ということもあり、薬の作用、副作用、忌避事項の情報が入りやすく、何か注意事項がある場合は、その情報を職員に伝え、共有するようにしている。		
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	現在はほとんどが服薬での対応です。	○	身体を動かしたり、ヨーグルトや野菜などを使って、薬に頼らない便秘予防に取り組みたいです。
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	毎食後にほとんどの入居者に歯磨きをしてもらっている。入れ歯の方は入れ歯を外したり、その人に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	食事量や水分量が把握できるようにチェック表を作成し、一目でわかるようにしている。そのうえで一日の目安に足りない人は、その人の状態に合わせて足りない分を補給してもらっている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	法人の医療機関と連携をとり、感染症の具体的な対応策などを学んでいる。		
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	台所回り、調理道具の衛生管理はルールを職員間でつくり、守るようにしている。		
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				
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	家族、近隣の人が入りやすいように日本家屋の形状をしている。また玄関は入りやすいように、寒い時以外は、ドア自体を開けている。	○	施設周りを整備し、花や樹木を増やしたいと思います。
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	居間には、季節ごとの花を生けたり、水槽を置いたりしている。できるだけ生活感のある家具を置くようにしている。		
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	昼の間があり、そこの端に腰かけて一人で過ごしてもらったりできるようにしている。	○	建物の中で割合デッドスペースがあるので、そこをくつろげるようにしたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	家族に入居の際に必ず呼びかけているが、持ってきてもらえない人もいる。	○	もう少し家族に呼びかけて、家で使っていたものとか、持ってきてもらいたい、と考えています。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	一日に時間を決めて換気をし、感染症などの空気感染がないように努めている。		
(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	廊下に手すりを設置していないので、歩行時に不安があるが、それ以外では、一人ひとりの身体機能を生かせるようにしていると思う。		
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	入居者がどの程度物事を認知できるか見極め、それにより、混乱を起こさないように、言葉かけや誘導を行っている。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	今年から庭の一角に小さい畑を作り、入居者が菜園を作れるようにしている。	○	屋外にベンチなどを置いて、屋外での活動がしやすいようにしたい。

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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、生き活きと働けている	○	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。)

入居者の生活の活性化と地域との連携を強化していきたい。

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ⅡやⅢ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
I. 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
II. 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
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	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
IV. 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
V. 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（No.1からNo.87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（No.88からNo.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	チューリップホーム（グループホームひえづ）
（ユニット名）	Bユニット
所在地 （県・市町村名）	鳥取県西伯郡日吉津村今吉204-1
記入者名 （管理者）	永倉明佳
記入日	平成 21 年 2 月 6 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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所独自の理念を作り、玄関に掲示している。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ケアプランに理念に基づいた目標の支援計画を載せ、それが実現できるように努めている。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	入居される際や話し合いの場を持った際、そういう話題になった時に述べ、協力などを頼み、理解してもらえるようにしている。	○ 地域の人が見学に来られた際に理念を説明している。
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の人と散歩に出た際には挨拶をしたりしているが、気軽に立ち寄ってもらえるような付き合いには至っていない。	○ 目の前の畑で作業をされている人と会った場合は、職員、入居者皆で挨拶するようにしている。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	夏に隣接施設と合同で夏祭りをし、近所の方にも来てもらい、好評でした。それと今回で2回目になる地域の夏祭りに参加し、出店をしました。入居者、地域住民の方にも喜ばれたので、ぜひ継続して参加していきたいと思う。	○ 子供会の行事(いも堀り)に昨年から参加させてもらっています。

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	取り組んでいないが、今後取り組みたいと思う。	○	グループホームなので、認知症の方が家で安心して住めるような町づくりができるよう、認知症に関しての勉強会などをしたいと考えてます。
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	外部からの視点で評価を受けるということは、スタッフに緊張感が生まれるので、非常に良いということを説明している。評価をもとに改善できるところは改善していくことをスタッフ全員で確認している。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議自体がなかなか開催できないが、一回の話し合いで色々と得られるところがあり、それをサービス向上に生かしている。		
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	用事がある場合しか行っていないが、色々な出来事や相談事があるので、割と頻繁に担当者以外の方でも来られます。		
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	現在のところ、制度が必要な人はまだ存在していないが、これからのために、職員には機会があれば研修に行くようにしている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	どのようなことが虐待になるのか、申し送りやアセスメント会議の際などに職員に説明している。		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書や重要事項説明書を見ながら説明し、不明な点があれば、その場で言ってもらい、理解してもらうようにしている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	回数が少ないが、運営推進会議に入居者一人に入居者代表として出席してもらい、その時に、意見、不満、苦情などがあれば、話してもらうようにしている。		
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	毎月利用料の請求書を送る際に、一緒にその月の入居者の暮らしぶりを記した報告書を送っている。キーパーソンの方が面会に来られた際は、現在の状態を説明している。	○	ホームの新聞を作り、それを家族に送って見てもらえるようにしたい。
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	意見、苦情があれば言ってもらえるように、重要事項説明書に公的機関の連絡先を載せているほか、館内に掲示し、意見箱を玄関に設置したりしている。他にも直接苦情、不満、意見があった場合には、すぐに対応するようにしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者が職員から意見を聴き、それを運営者に伝えるようにしている。	○	平成20年に試験的に法人内の各事業所で「職員意見箱」を作り、各事業所からの意見を運営者が直接聞けるような制度を作った。
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	シフト制で働いているので、なかなか柔軟に対応するというわけにもいかないところですが、出来る限り、入居者の不便にならないように柔軟に勤務を調整しています。		
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	本人の希望による離職は避けられないものではないかと思われます。法人内での異動に関しては、極力行っていません。やむを得ず異動してもらう時は、異動した後も時折別の用事できてもらったりすることもあります。		

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	外部の研修にはできる限り参加できるように努めているが、法人内部全体の研修はなかなか行うことができない。	○	法人内の横のネットワークを生かして、相互研修などを行い、ケアの質の向上を計りたい。
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	現在のところ、地域の同業者と交流するのは、同じ法人内以外では行っていない。今後、そのようなことも行っていきたいと思っています。		
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	特にストレスを軽減するための工夫はしておりません。ただ、休み希望は極力かなえるようにし、休憩時間は施設外でも良いようにしています。		
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	管理者から運営者に職員個々の勤務状況や努力などを報告し、向上心を持って働けるように処遇している。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居開始に至るまでに、本人さんに面会する時間を設け、本人自身の「言葉」を聴くようにしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居を希望して訪ねて来られてから、入居されるまでに、本人はもちろん家族とも何回か話す機会があります。その時に、できる限り、不安なことや、困りごとなどを聞くようにしています。		

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	相談を受けた際、必ずしも認知症の症状が無く、グループホームに入居することができない人でも、とりあえず相談にのり、助言をするように努めている。		
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	一昨年から認知症対応型通所介護が出来るようになりましたので、在宅からの場合は、まず通いで遊びに来るように来てもらい、環境にある程度馴染んでから、入居してもらうようにしています。		
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	出来る限り、相互扶助の関係を築けるように努力している。	○	職員には、グループホームは「共同生活介護」であって、入居者と職員が一緒になって生活する場である、ということを話しています。
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	ホームでのイベントがあった時に一緒に参加してもらったり、してもらえる方は一緒に食事を作ってもらったりしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族が訪問される際の様子などを見ていて、本人と家族がどういった関係にあるか、推測がつくので、それにより、本人の生活の上で問題となる事柄があれば、家族と話し、解消するように努めている。		
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	家族からの要望もあり、関係継続の支援ができていない人がいます。ただ、かかりつけの医院などがある場合は、出来る限り、そちらへ通うようにしています。	○	入居者本人が昔住んでいた場所や思い出のある場所に行かせてあげたいと思います。
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	入居者一人一人の個性を見極めながら、良い関係が作れるように職員が声をかけたり、食事の席を近くしたりしています。		

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	退去されて入院した場合でも入院先に見舞にいたり、家族からその後の相談を受けたりしている。	○	入院が長引き、家族が近くにいない場合は、退院し、どこに行くか決まるまで、荷物を預かったりしています。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	時折、なにげない会話の中に、自分はどうしたいああしたい、という言葉がでることがあります。本人はすぐ忘れてしまうけれども、それをケアカンファレンスのときなどに話してできるかどうか検討しています。		
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	入居前より、家族との面談や本人との会話、入居するまでの福祉サービスを利用していれば、その事業者に聞き、現在の生活ぶりを聞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	入居された時より、毎日本人がどう行動するのか、詳細な記録をとり、本人の能力、心身状態、認知度などを把握するようにしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、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ィアを反映した介護計画を作成している	職員とは定期的にアセスメントを行い、意見、アイデアを出してもらい、家族とはそれを基に話をし、介護計画を作っている。		
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	突発的な入院による機能低下、突然何らかの理由で起こる認知症の症状の進行などが起こった場合、期間にかかわらず、計画の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	個別の記録を取り、それを毎朝夕の申し送り時に特記事項があれば職員と話し合い、いままでのやり方を変更するならば即変更している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	認知症の症状が悪化、身体機能が低下したら、別の施設へ、というのはかえって本人の混乱を招くだけなので、家族と相談し、出来るかぎり、要望があれば、住み続けてもらえるようにしている。		
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	村内にある公民館に助力してもらい、文化祭に出品したりしている。		
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	村内の他の事業所で処遇困難だった方に、その事業所のケアマネジャーと話し合い、結果的に当事業所は使われなかったが、本人の意向に沿った形になった。		
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	現在のところ、地域包括支援センターとは意見交換を行う場があるわけでもなく、特に協働はしていない。	○	地域包括支援センターと協力して、入居者一人一人のケアに関して、意見交換をしたい。
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	いままでのかかりつけ医を希望される方は出来る限り職員が同行し、そちらへ受診してもらうようにしています。医師に現在の状況を報告するためですが、医師の方からも本人に関する情報が聞けるので、非常に助かります。		

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	精神科の医師が、特定の人のみですが、往診に来られています。		
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	入居者の家族に看護職をされている方が数人いるので、その入居者の健康管理で不明なところは、看護職の家族に聞くようにしている。		
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	当ホームは病院や施設からの入居が多く、もともとそちらの医療機関にかかっていた場合はそちらへ受診に行きます。その際に、情報交換をし、入院する場合はできるだけ、そちらに入院できるようにしてもらっています。		
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	入居されて家族と信頼関係が築けたころに、主に家族と話し合いを行っている。おおまかな方針を決めるくらいのもので、かかりつけ医と話し合うところまでは行っていない。	○	本人が重度化した場合や終末期のあり方は重要な問題なので、医師にも相談していきたい。
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	認知症がだんだんと重度になっていく入居者がおられますので、まず、日々の体調の管理、急に体調が悪化した場合にどう対処したらよいのか、管理者、看護師、ケアマネジャー、職員、かかりつけ医、それぞれと機会があるたびに相談している。		
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	転居先の施設、あるいは家族の意向もあるが、できる限り、情報を提供し、住み替えによる機能低下や混乱を防ぐように努めている。また事前に本人に見学してもらうように家族に話している。		

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)
Ⅳ. 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	本人の自尊心を傷つけないように、トイレへ誘導する場合でも、直接的な言葉かけはせず、「あっちへ行ってみましょうか」とか、小声で話しかけたりしている。	
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	本人が買いたい物があった場合に、できるだけ一緒に買いに行って、自分で選んでもらうようにしている。	
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	一日の流れはおおむね決まっているが、その中で入居者が一日をどのように過ごしたいか、希望があった場合には、できるだけ沿うようにしている。	○ その日の計画をまったく作らず、その日その日で予定を組み立てることができれば良いと思います。
(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	理容、美容店に行く場合は、家族の方に連れていってもらっている。またどちらかへ外出する際には、できる限り職員も支援し、身だしなみを整えてもらうようにしている。	
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	本人の身体機能や認知症症状の度合のかねあいを見て、できるだけしてもらうようにしている。	
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	お酒は昔アルコール中毒だった方もいて、出していないが、飲み物、おやつなどは、本人の意向や病状の度合を見て飲食してもらえるようにしている。	○ 糖尿病の方もおられるので、カロリーに気を使っているが、できる範囲で、本人が食べたいものを出していけるようにしたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	排尿、排便のチェック表を作成しており、それによってパターンをつかみ、排泄の自立に向けて支援をしている。		
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	職員のシフトの都合があり、午後からの入浴にしているが、本人の意向を尊重し、時間をずらして入ってもらうようにしている。		
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	リビングにソファを置いていて、ちょっと疲れた場合にそこであたねをされている。また昼寝が必要な人もいますので、その方には意識的に自室やソファで横になってもらっている。また、ユニットの一角にたたみの間があり、そこで眠ることができるようにしている。		
(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				
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	入居者一人一人が何が本人にとって楽しいことなのか、把握し、それをふまえて支援をしている。		
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	認知症の度合によっては、物取られ妄想などが引き起こされる可能性があるため、症状の軽い方のみ自分で持つてもらっている。		
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	一部の入居者ですが、他の施設に入所中の配偶者のところへ行きたいという希望があれば、出来る限り行けるように段取りをしています。		
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	入居者と何人かで連れ立って喫茶店に行ったりしている。家族とともにどこかへ行くのは、話をしたことがあるが、実現していない。	○	家族と相談し、職員の協力を得ながら、本人が行きたい場所へ行けるようにしていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	ピンク電話をユニットの中に置いてあり、いつでも家族に電話をかけることができるようにしている。また、自分でかけることができない人は職員が支援し、家族と会話ができるようにしている。		
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	特に工夫はしていない。が、訪問された方の中には長時間おられる場合もあるので、居心地が良いのではないかとと思う。		
(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	管理者やケアマネージャーが常にユニットの中に入り、身体拘束になる行為をしていないか、点検している。もしそれに類する行為が見られた場合には、その職員に指導するようにしている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	開設した当初から、夜間以外は玄関、居室にはカギを掛けていない。疑問を持つ職員や、反対する職員がいる場合は、その都度説明するようにしている。		
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	日中、夜間を問わず、常に職員が入居者を見守れる位置にしているようにしている。		
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	針仕事などをしてもらっている時は、常に職員が見守り、危険が無いようにしている。		
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	入居者ごとの身体機能や、認知症の度合、癖などを把握し、事故が起こらないように、取り組んでいる。	○	誤薬を防ぐために、薬を朝昼夜と分別し、事務室で一括して保管している。

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	定期的に法人内で救急訓練を実施し、年に2回避難訓練などを行っている。頻繁にできるわけではないので、全ての職員までなかなか回らないが、できる限り習得してもらいたいと思います。		
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	現在のところ、地域の人々の協力を得られるところまでは至っていません。	○	近所の方も含めて、避難訓練や消防訓練ができるようにしたいと考えています。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	入居時や来訪された際に生活の中で見つかったリスクを話し、その時に対応策を相談している。		
(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	毎朝、夕に申し送りを行い、体調の悪い入居者がいれば、その情報を皆で共有している。また、申し送り以外でも体調不良の方がいれば、看護師に相談し、対応するような態勢をとっている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	母体が医療機関ということもあり、薬の作用、副作用、忌避事項の情報が入りやすく、何か注意事項がある場合は、その情報を職員に伝え、共有するようにしている。		
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	現在はほとんどが服薬での対応です。	○	身体を動かしたり、ヨーグルトや野菜などを使って、薬に頼らない便秘予防に取り組みたいです。
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	毎食後にほとんどの入居者に歯磨きをしてもらっている。入れ歯の方は入れ歯を外したり、その人に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	食事量や水分量が把握できるようにチェック表を作成し、一目でわかるようにしている。そのうえで一日の目安に足りない人は、その人の状態に合わせて足りない分を補給してもらっている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	法人の医療機関と連携をとり、感染症の具体的な対応策などを学んでいる。		
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	台所回り、調理道具の衛生管理はルールを職員間でつくり、守るようにしている。		
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				
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	家族、近隣の人が入りやすいように日本家屋の形状をしている。また玄関は入りやすいように、寒い時以外は、ドア自体を開けている。	○	施設周りを整備し、花や樹木を増やしたいと思います。
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	居間には、季節ごとの花を生けたり、水槽を置いたりしている。できるだけ生活感のある家具を置くようにしている。		
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	昼の間があり、そこの端に腰かけて一人で過ごしてもらったりできるようにしている。	○	建物の中で割合デッドスペースがあるので、そこをくつろげるようにしたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	家族に入居の際に必ず呼びかけているが、持ってきてもらえない人もいる。	○	もう少し家族に呼びかけて、家で使っていたものとか、持ってきてもらいたい、と考えています。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	一日に時間を決めて換気をし、感染症などの空気感染がないように努めている。		
(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	廊下に手すりを設置していないので、歩行時に不安があるが、それ以外では、一人ひとりの身体機能を生かせるようにしていると思う。		
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	入居者がどの程度物事を認知できるか見極め、それにより、混乱を起こさないように、言葉かけや誘導を行っている。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	今年から庭の一角に小さい畑を作り、入居者が菜園を作れるようにしている。	○	屋外にベンチなどを置いて、屋外での活動がしやすいようにしたい。

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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、生き活きと働けている	○	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。)

入居者の生活の活性化と地域との連携を強化していきたい。