

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
I. 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
II. 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
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	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
IV. 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	4472300591
法人名	有限会社 後藤企画
事業所名	グループホームやすらぎ
訪問調査日	平成19年11月20日
評価確定日	平成19年12月27日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○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。

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年12月20日

【評価実施概要】

事業所番号	4472300591		
法人名	有限会社 後藤企画		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	由布市挾間町古野186番地1 (電話)097-583-3113		
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成19年11月20日	評価確定日	平成19年 12月27日

【情報提供票より】(平成19年11月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成15年2月1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	16人

(2) 建物概要

建物構造	木造 造り		
	2階建ての	1階 ~	2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	30,000 円	その他の経費(月額)	円
敷金	有(円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり 1,100 円		

(4) 利用者の概要(11月1日現在)

利用者人数	18名	男性 4名	女性 14名
要介護1	2名	要介護2	0名
要介護3	9名	要介護4	4名
要介護5	3名	要支援2	0名
年齢 平均	84歳	最低	59歳
		最高	97歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	大分大学医学部付属病院 東浜循環器科・内科クリニック
---------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 職員は利用者の潜在能力を大切にし、時間がかかっても持っている能力を活かす支援を行っている。
2. グループホームの取り組みは利用者も職員も家族であり共に話し合い、できる限り利用者中心で前に進んでいる。前回の評価により多くの改善が見られ職員、利用者の顔も明るくなり、室内の照明も明るく雰囲気も穏やかになっている。
3. 3度の食事はグループホームで作り、献立も嗜好の聞き取りアンケートを行い、食事の時間を大切な活動の一環としている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	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) 改善については項目ごとに全職員で評価の意義を話し合い、日々の実践の中で改善に向けた取り組みを行い、ハード面でも各居室作りは改善している。しかし、具体的な改善計画を文書化していない。
	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、各ユニットごとに話し合いの内容をまとめ、月1回の全体会で意見交換をし、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。
重点項目②	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、おおむね2ヶ月に1回行い利用者の希望や評価の報告、医師が出席してターミナルケアについて話し合い、会議の内容はホーム便りに載せている。また、参加者以外の人から意見を引き出すために意見箱も設置している。
重点項目③	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) 来訪時に健康状態や金銭についての報告をし、県外在住の家族には利用者の手紙や写真、広報誌を同封し、日常の様子を報告している。苦情については運営推進会議や意見の出しやすい雰囲気作りをして聞き取るようにしている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) グループホームの前にある小学校を訪ねたり、学校の周りに花を植えたり、生徒への声かけを行い常に交流を図っている。自治会に加入し地区行事や学校行事には積極的に参加している。

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)
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	地域住民との関わりや関係を保ちながら、支えあう理念を作り全職員で共有している。		
	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	朝のミーティング時に理念を確認し、全職員がサービス提供場面で理念の実践に向けて取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域住民として自治会に加入し地域行事や学校行事に積極的に参加している。通学道路に花を植えたり生徒に声かけを行い交流に努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価の意義や目的を全職員に伝え、日々の実践の中での気づきを評価内容に結びつけ改善に取り組んでいるが、全職員の理解が十分でなく、また具体的な改善計画を作成していない。	○	取り組み改善シートを活用するなど職員間での共有のため書面で残すことが求められる。(一部職員の理解が不足している)
	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	運営推進会議は、2ヶ月に1回行われ、評価の報告や前回の検討事項、経過を話し合っている。参加者以外の意見を聞くために意見箱を設置している。		

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	市との連携については日頃より連絡を入れる等努力はしているが電話のみの対応である。	○	利用者の重度化に伴う医療面の対応についてやグループホームとしての相談等を積極的に行うことが望まれる。
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	来訪者には健康状態や金銭管理についての報告をし、県外在住の家族には利用者の手紙や写真などを同封し、グループホームでの暮らしぶりを定期的に報告している。		
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	家族の意見は、来訪時に話しやすい雰囲気作りをし聞き取るようにしている。意見については推進会議、ミーティングの場で取り上げ運営に反映している。		
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	基本的には各ユニットの職員は固定化し馴染みの職員によるケアを心がけている。また元職員も野菜を持って訪れたり利用者との関係は良好である。		
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	外部研修はできるだけ参加し、研修報告は毎月の全体会で発表し、新人研修は実践の中で教えていくようにしている。また、ビデオでの勉強会も行っている。しかし、文書化による職員間での共有には至っていない。	○	研修報告書の作成、実践報告の文書化により職員間での共有が求められる。
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	宅老所・グループホーム大分県連絡会に加入して、他施設との交流や定期的な学習会を持ち、サービスの質の向上をめざしている。		

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)
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	入居前には2回、自宅訪問し写真を撮ってベッドの高さや居室の状況を把握し、居室を自宅と同じようにしたり、利用者、家族に見学してもらい安心して入居できるようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々の生活の中で年末行事やしきたりなどを習い、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、利用者から教えてもらう場面を多く作ったり自然に支えあう関係作りができています。		
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					
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	フェイスシートに生活歴を記入し言葉や表情などから希望や意向の確認し、意思疎通が困難な利用者は家族や知人から情報を得るようにしている。		
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					
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	日頃の関わりの中から、家族や利用者の意見を聞き取り課題を全職員で話し合い、ケアマネージャーが作成している。介護計画書は職員がいつでも見ることのできる場所に置いている。		
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	6ヶ月ごとに見直し、状態の変化がある場合は家族や利用者の要望を取り入れ随時見直しを行っている。		

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)
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	入院時の見舞いや手術の立会いをしたり、帰省中は訪問して情報提供し、送迎も行っている。お墓掃除の手伝い、独居生活をしていた利用者の家の草取りなどに行ったりとできるかぎりの支援は行っている。		
。					
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	利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう支援したり協力医により訪問診療計画書を作成し往診をうけている。また休日の医師の居場所は必ず連絡を受け急変時の対応はすぐ行われるようにしている。		
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	重度化に伴う意思確認は家族や医師を交えて行い、状態変化がある度に家族や利用者の思いについては注意し支援につなげているが、関係者全員での方針の共有には至っていない。	○	段階に応じて確認書を作成し方針の統一を図ることにより安心と納得を得る取り組みを期待したい。
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	利用者のプライドやプライバシーへの配慮は理念の中でも重視しており、ミーティングで個人情報の大切さを職員に徹底している。		
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	個々人のゆったりとしたペースを大切に生活生活を優先している。買い物や散歩などは、一人ひとりの思いを配慮し柔軟に対応している。		

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	3度の食事はグループホームで作り、食事時間を大切な活動の一環とし、職員と一緒に食事作りや後片付けをしている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴したい日、時間等利用者の希望を優先し時間外の入浴も柔軟に対応している。入浴ができない場合は足浴、清拭をしている。		
(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	利用者の生活歴を把握し、利用者の得意なことについては、職員からお願いをしている。例えば洗濯物たたみやお茶入れ、漬け物を漬けたり、お花を植える等で、職員が感謝の言葉を伝えている。		
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	利用者の希望や気分に応じて、散歩、買い物に同行したり、紅葉見物や外食にも行っている。地区のお祭りにも希望者と一緒に参加している。		
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	外出を止めるのではなく、さり気なく付き添い自由な暮らしができるよう支援している。窓、ドアなどは施錠していない。		
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	避難訓練、消火器の使い方などの訓練を消防署の協力で定期的に行っている。マニュアルも作成しているが、備蓄(食料、水)の準備がない。	○	災害時に備え非常食や飲料水を準備することが望まれる。

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	食事の献立は嗜好の聞き取りアンケートを行い、グループホームで行っている。食事摂取量、水分量のチェック表があり記録は一覧表にして全職員が共有している。		
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	共用空間の照明は明るく広い部屋のコタツの上には、みかんが置かれ、職員と楽しくゲームをしたりテレビを見たりしている。改造家屋の間取のため、光は入りにくいですが飾り付けや照明で居心地よく過ごせる空間づくりとなっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	桜館、本館とも居室には仏壇や、使い慣れた家具を置き明るい居心地の良い居室になっている。		

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ようになるよう、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	グループホームやすらぎ
(ユニット名)	本館
所在地 (県・市町村名)	大分県由布市挾間町古野186番地1
記入者名 (管理者)	後藤 香織
記入日	平成19年11月8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			
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 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	○	それぞれの項目に沿った内容をもっと具体化し、日々の実践によりつなげていこうとおもいます。
<input type="checkbox"/> 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	○	地域住民一部の方ではなく、もっと色々な方にホームの事を理解して頂けるように、多くの場に参加する必要がある。
2. 地域との支えあい			
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 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		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地域の中で研修や会合に参加し、認知症ケアの啓発に取り組んでいる。また、実習も積極的に受け入れ、人材育成の向上に努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	サービス評価の意義や目的は全職員に伝え、改善に向け取り組みを話しあっている。	○	職員の退職などがあり、全職員での共有が必要、また。計画を作成し、書面化する事で統一できる。
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	事業所内に意見箱の設置を行い、参加以外のメンバーからも聞き出せるよう行っている。また、前回の推進会議で取り上げられた検討事項は経過を話し合いながらすすめている。		
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	連携が困難。ホームからの市町村に対しての発信ができていない。電話のみの対応に留まっているのが現実。	○	市町村に出向き、市民福祉を推進する地方自治の最前の立場として、地域密着型サービスとして考え方や実態を共有していきたい。
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	成年後見人が必要なケースは管理者が一人で対応するため、他の職員は理解していない。その為に必要な時に支援できる体制は万全ではない。	○	学習・勉強会等を開き、職員の理解を深める必要がある。
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	ミーティング時に虐待の事に触れ、話し合いを持つとともに、プリントを作成し、配布し、皆で防止する事に努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。	
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	利用者が気兼ねせず、自由に意見が伝えられる様に意見箱の設置をしている。また、字の書けない利用者には、言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。	
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	利用者の健康状態に変化があれば、その都度電話にて報告している。また、定期的に手紙や写真などを送り、ホームでの暮らしぶりをお知らせしている。	○ 金銭に関しては皆に確認のサインを頂いておらず、来訪者の方のみの報告になっている。全家族に定期的な報告が必要。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の来訪時にくつろげる様に、お茶やお茶菓子を提供し、意見を出しやすい雰囲気をつくり、配慮した中で対談し、出た意見に関しては推進会議やミーティングの場で報告し、話し合いを行い、運営している。	
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	ミーティングや食事会などを行い、職員の意見を聞くよう心がけている。また、苦情や要望など言い難い部分はノートを作成し、職員が思う事を書ける様にしている。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	管理者は状況に応じた対応ができるように通常のシフトにいないため、夜間の対応や利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	基本的には、各ユニットの職員を固定化し、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も利用者にかきちんと紹介し、利用者からホームの事を教えてもらう工夫をしている。	○ 離職者が多く、利用者に対してのダメージが最も考えられる。会社としての雇用内容も再検討する必要がある。

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)
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	事業所外で開催される研修にはなるべく職員が受講できるようにしている。それらの研修報告は、毎月の全体会議で発表してもらっている。	○ 研修報告書等を作成し、全職員が共有できるように取り組みをしていきたい。
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	関連の事業所や同時期に開所した事業所などと定期的に学習会や交流をもつことにより、サービスの質の向上を目指している。	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員の披露やストレスの要因について気を配り、勤務時間中にも気分転換できる休憩室を確保している。また、定期的に食事会などを開催している。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者や過ごしたり、個別に職員と向き合い、業務や悩みを聞き出している。また、向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。	
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	サービスを利用する事前に数回お会いし、本人の状況を把握し、信頼関係をつくる事につなげ、不安を受け止め安心してもらえるような関係づくりをしている。	
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	これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況などをゆっくり聞くようにしている。また、家族が求めている事に対し理解し、今後のケアサービスの中に取り組んでいる。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人・家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所として出来る限りの対応に努めるとともに、場合によっては他事業所・支援センターにつながる対応を行っている。		
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	本人や家族が事業所を見学してもらうことから始め、サービスを開始する際は、ご家族や場合によっては、それまでかかわっていた関係の方々に来てもらうなどして、安心をもってもらうようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	一緒に過ごし、学び、支えあい、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有しており、普段から利用者に教えてもらう場面が多い事で、支え支えられる事を日常の中で自然とつくりだしている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝え、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築ける事が多くなっている。		
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	本人とのつながりを深めていけるよう事業所での暮らしぶりや、介護にも家族が参加し、関われる場面や機会づくりを行っている。また、外泊を勧め、良い関係が築けるよう働きかけている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今までの延長線上であるよう、知人や友人に会いに行ったり、訪問して頂けるよう、電話や手紙で連絡をとりもち、つながりを継続できるよう支援している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	個別に話を聞いたり、相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをし、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となり支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	他の事業所へ移られた方も定期的に訪問したり、また、家族の方とはメールや電話でやりとりし、継続的な関わりを大切にしている。		
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	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。また、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には家族などから情報を得るようにしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	一人ひとりの利用者について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握し、利用時には自宅を訪問し、関係者などから聞き取るようにしている。		
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に努めている	一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズム、食事や睡眠、排泄の時間、生活習慣、一日の中でどのような体調の変化があるかなどを理解し、行動や小さな動作から感じとり、本人の全体像を把握している。		
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	○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	本人や家族から日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。課題となる事をスタッフ全員で話し合い、介護計画の作成に活かしている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	状態の変化が発生した場合には、情報を確認し、家族や本人の要望を取り入れ、話し合い、新たな介護計画の作成を行っている。		

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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等を記録している。いつでも全ての職員が共有できるようにしている。	○	情報を共有するルールづくりを考案し、全職員が情報共有を徹底できるよう見直しが必要。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		
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	馴染みのボランティアの来訪や隣の小学校の教育の一貫として、小学生が利用者と交流できる場面づくりを行っている。		
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	ありません。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとの協働は実施されていない。	○	今後、運営推進会議等に出席を依頼し、地域包括支援センターと関係づくりに努めていきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらったり、複数の医療機関と関係を結んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	提携医療機関内に認知症専門医師がおり、診断情報や治療方針、認知症についての指示や助言をもらっている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは、気軽に相談できる関係ができており、看護師と提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。入院によるダメージを極力防ぐため、医師と話をする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化に伴う意思確認を行い、家族、医師らと交えて話し合いを行い、状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援につなげている。	○	段階に応じて確認書を作成し、その都度サインを頂き、安心と納得を得られるようにしていきたい。
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	本人の気持ちを大切に、家族と話し合い、利用者が安心して、終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合はすぐに対応していただけるよう医療機関とも密に連携を図り、対応している。		
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	移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫など情報を詳しく伝えている。また、職員が機会をつくり訪問するなどしている。		

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	全体のミーティングの際、再確認という事で、プライバシー、個人情報の大切さについて取り上げ、職員に徹底に努めています。	
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	日頃、利用者と関わる中、利用者の希望、関心、嗜好を見極め、複数の選択肢などを提案し、一人ひとりが意思決定できるように場面づくりをしている。	
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	基本的な一日の生活リズムの流れは作っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。また、買い物や散歩等一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。	
(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	本人の希望や要望を重視し、出かけた利用には外出することを支援し、外出を拒む人に対してはホームに來訪して頂けるようにしている。	
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	出来る範囲を皆で協力しながら、食事づくりをしている。また、片付け等と一緒に利用者で行って、食事を一日の大切な活動のひとつとしている。	
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	本人が自宅と同様、馴染みの嗜好品を楽しめるよう、一人ひとりの事を理解し、状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄のチェック表を使用し、パターンを把握し、なるべくトイレの排泄ができるようにしている。		
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	本人に思いを最優先にし、入浴したい日、希望する日に、また、時間外の入浴に関しても柔軟な対応で支援している。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、寝つけない時には添い寝したり、温かい飲みものを飲みながら、おしゃべりをするなどして配慮している。		
(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				
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	得意分野で一人ひとりの力が発揮できるようお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、日々の中で、その人にあった楽しみや役割を見つけられるように、職員同士で共有し、支援につなげている。		
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	家族の協力を得て、本人が財布をもち、買い物に行く時には、本人が支払えるよう支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気、本人の希望や気分に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	一人ひとりの思いや願が叶えられるよう利用者や家族と話し、実現に向けた取り組みをし、又、職員の勤務の調整をするなどし、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	手紙やハガキがいつでも書けさせるようにホームでも用意している。また、年末は年賀状を皆で(希望者で)つくっている。電話は子機が4台用意し、いつでも使えるようにしている。		
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	訪問時間などは定めておらず、仕事帰りや家族の都合のいい時間帯に、いつでも訪ねて来られるよう配慮をしている。また、泊まれるようにも寝具等を用意している。		
(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	ミーティング時にプリントを作成し、一人ひとりに渡し、出勤時に再確認できるようタイムカードの位置に掲示し、全職員で身体拘束0ケアに取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声かけし、一緒についていくよう安全面に配慮して、自由な暮らしができるよう支援している。		
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	昼夜ともに、職員が利用者を見守りやすい位置におり、利用者と同じ空間にしながら、さりげなく全員の状況を把握するように努め、24時間の安全に配慮している。		
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	危険な物品に関しては注意を促し、職員で共有している。	○	一人ひとりの状態に応じて、危険を職員皆で話し合い、「厳重に保管すべきもの」、「保管管理が必要なもの」、「利用者が使う時に注意が必要なもの」等に分ける取り組みが必要。
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	一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための取り組みをしている。想定される事柄を事前に話し合い、起きた場合、予防できる事を皆で共有している。	○	マップなどをつくり皆が確実にその人の事を知り、建物内などの危険が一目で分かるようにマップ作りに取り組んでいきたい。

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)
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	月に一回ある全体ミーティング等で想定した状況で、体験、体得する事を習慣にしている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。マニュアルも作成している。	○	事業所の訓練に終わっているため、年2回ある訓練予定のうち1回は、地域住民の協力参加を促していきたい。
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	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて把握しており、家族に対して説明と同意を頂いている。自由な暮らしの大切さと事業所としての取り組みを、変化時にその都度直接お伝えしている。		
(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	体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいた事があれば、直ぐに主任、管理者に報告するとともに職員間で共有し、早期発見に結びつけている。		
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	服薬ファイルを作成し、誰でもが目を通せるようにしている。また、新しい薬を服用する時などは、目的や注意すべき事などを職員に話し、申し送りノートを活用している。		
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	日中の水分補給に努め、排便チェックシートを用いて、個々の便の習慣を把握している。また、トイレ誘導時など、腹部マッサージを行い、硬い便になりやすい利用者には薬を使い、なるべく自力排便ができるようにしている。	○	水分補給や運動、腹部マッサージ、食事にて、薬をなるべく使わずに、便秘を改善していきたい。
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	毎食後の歯磨きへの声かけ誘導、個々のレベルに合わせた支援をしている。また、夕食後は義歯を預かり、週に一度は消毒している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77 ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取状況を毎日チェックし、個別の残食量等も記録して、おおまかに栄養摂取量を把握している。また、職員が情報の共有をしている。		
78 ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルを作成し、起こりうる感染症には細かく指導し、プリントを貼り出すなどし、注意を早めに呼びかけている。また、手すりやホーム内での消毒も実施している。インフルエンザの予防接種も職員を含め実施している。		
79 ○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎月、ハイター消毒をし実施している。また、直接食べ物に触れる際は手袋を使用し、調理器具を使う際はアルコール消毒をしている。食事前には利用者にアルコール消毒の徹底をしている。		
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	いつもカギをかけず、庭には花を植え、テーブル、イスを用意し、いつでも誰でも来られ、入りやすいよう工夫をしている。		
81 ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間や食堂の飾り付けは利用者と一緒に考え、季節感が感じられるような工夫をしている。	○	家具の配置など職員側の都合で決めていくのではなく、利用者の居心地のいい場所、安心感のある場所につなげられるような取り組みが必要。
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	食道やベランダにソファーやイス、テーブルを用意し、仲の良い利用者同士でくつろげるようスペースをつくっている。」		

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)
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	自宅であ用していた、また、大事にされていたものを持ち込み、使い慣れた家具やベッドを置き、居心地よく過ごせるようにしている。	
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	フロアや居間は食事の後や一定の時間帯に換気をしており、冷暖房だけに頼らず、利用者自身の様子をみながら、温度調節を行っている。	
(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	身体機能の変化に考慮し、利用者の現在状態に応じて、生活環境の改善に取り組んでいる。手すりの設置や本人の活動を維持するために、車イス等が必要であれば採りいれている。	
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	混乱や失敗を招きそうな状況を把握しており、そ都度職員で話し合い、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せるよう試みている。	
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	庭にはベンチやイスを置き、利用者が涼んだり、日向ぼっこができるよう工夫し、また、花を植え、日常的に楽しみながら活動できるような環境をつくっている。	

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="checkbox"/> ①ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/> ②数日に1回程度
		<input checked="" type="checkbox"/> ③たまに
		<input type="checkbox"/> ④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input checked="" type="checkbox"/> ①大いに増えている
		<input type="checkbox"/> ②少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/> ③あまり増えていない
		<input type="checkbox"/> ④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての職員が
		<input checked="" type="checkbox"/> ②職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/> ③職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="checkbox"/> ②家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/> ③家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/> 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。)

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ようになるよう、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	グループホームやすらぎ
(ユニット名)	桜館
所在地 (県・市町村名)	大分県由布市挾間町古野186番地1
記入者名 (管理者)	後藤 香織
記入日	平成19年11月8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	<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>		
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>	○	それぞれの項目に沿った内容をもっと具体化し、日々の実践によりつなげていこうとおもいます。
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るよう取り組んでいる</p>	○	地域住民一部の方ではなく、もっと色々な方にホームの事を理解して頂けるように、多くの場に参加する必要がある。
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>		
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>		

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>		
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>	○	職員の退職などがあり、全職員での共有が必要、また。計画を作成し、書面化する事で統一できる。
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>		
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>	○	市町村に出向き、市民福祉を推進する地方自治の最前の立場として、地域密着型サービスとして考え方や実態を共有していきたい。
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>	○	学習・勉強会等を開き、職員の理解を深める必要がある。
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>		

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>時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者が気兼ねせず、自由に意見が伝えられる様に意見箱の設置をしている。また、字の書けない利用者には、言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>	<p>利用者の健康状態に変化があれば、その都度電話にて報告している。また、定期的に手紙や写真などを送り、ホームでの暮らしぶりをお知らせしている。</p>	<p>○</p> <p>金銭に関しては皆に確認のサインを頂いておらず、来訪者の方のみの報告になっている。全家族に定期的な報告が必要。</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>家族の来訪時にくつろげる様に、お茶やお茶菓子を提供し、意見を出しやすい雰囲気をつくり、配慮した中で対談し、出た意見に関しては推進会議やミーティングの場で報告し、話し合いを行い、運営している。</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>ミーティングや食事会などを行い、職員の意見を聞くよう心がけている。また、苦情や要望など言い難い部分はノートを作成し、職員が思う事を書ける様にしている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>管理者は状況に応じた対応ができるように通常のシフトにいないため、夜間の対応や利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>基本的には、各ユニットの職員を固定化し、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も利用者నికిちんと紹介し、利用者からホームの事を教えてもらう工夫をしている。</p>	<p>○</p> <p>離職者が多く、利用者に対してのダメージが最も考えられる。会社としての雇用内容も再検討する必要がある。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	○	研修報告書等を作成し、全職員が共有できるように取り組みをしていきたい。
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>		職員の披露やストレスの要因について気を配り、勤務時間中にも気分転換できる休憩室を確保している。また、定期的に食事会などを開催している。
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>		運営者も頻繁に現場に来ており、利用者や過ごし、個別に職員と向き合い、業務や悩みを聞き出している。また、向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>		サービスを利用する事前に数回お会いし、本人の状況を把握し、信頼関係をつくる事につなげ、不安を受け止め安心してもらえるような関係づくりをしている。
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>		これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況などをゆっくり聞くようにしている。また、家族が求めている事に対し理解し、今後のケアサービスの中に取り組んでいる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人・家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所として出来る限りの対応に努めるとともに、場合によっては他事業所・支援センターにつなげる対応を行っている。		
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	本人や家族が事業所を見学してもらうことから始め、サービスを開始する際は、ご家族や場合によっては、それまでかかわっていた関係の方々に来てもらうなどして、安心をもってもらうようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	一緒に過ごし、学び、支えあい、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有しており、普段から利用者に教えてもらう場面が多い事で、支え支えられる事を日常の中で自然とつくりだしている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝え、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築ける事が多くなっている。		
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	本人とのつながりを深めていけるよう事業所での暮らしぶりや、介護にも家族が参加し、関わられる場面や機会づくりを行っている。また、外泊を勧め、良い関係が築けるよう働きかけている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今までの延長線上であるよう、知人や友人に会いに行ったり、訪問して頂けるよう、電話や手紙で連絡をとりもち、つながりを継続できるよう支援している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	個別に話を聞いたり、相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをし、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となり支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	他の事業所へ移られた方も定期的に訪問したり、また、家族の方とはメールや電話でやりとりし、継続的な関わりを大切にしている。		
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	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。また、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には家族などから情報を得るようにしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	一人ひとりの利用者について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握し、利用時には自宅を訪問し、関係者などから聞き取るようにしている。		
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に努めている	一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズム、食事や睡眠、排泄の時間、生活習慣、一日の中でどのような体調の変化があるかなどを理解し、行動や小さな動作から感じとり、本人の全体像を把握している。		
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	○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	本人や家族から日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。課題となる事をスタッフ全員で話し合い、介護計画の作成に活かしている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	状態の変化が発生した場合には、情報を確認し、家族や本人の要望を取り入れ、話し合い、新たな介護計画の作成を行っている。		

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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等を記録している。いつでも全ての職員が共有できるようにしている。	○	情報を共有するルールづくりを考案し、全職員が情報共有を徹底できるよう見直しが必要。
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		
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	馴染みのボランティアの来訪や隣の小学校の教育の一貫として、小学生が利用者と交流できる場面づくりを行っている。		
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	ありません。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとの協働は実施されていない。	○	今後、運営推進会議等に出席を依頼し、地域包括支援センターと関係づくりに努めていきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらったり、複数の医療機関と関係を結んでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	提携医療機関内に認知症専門医師がおり、診断情報や治療方針、認知症についての指示や助言をもらっている。		
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは、気軽に相談できる関係ができており、看護師と提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。入院によるダメージを極力防ぐため、医師と話をする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化に伴う意思確認を行い、家族、医師らと交えて話し合いを行い、状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援につなげている。	○	段階に応じて確認書を作成し、その都度サインを頂き、安心と納得を得られるようにしていきたい。
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	本人の気持ちを大切に、家族と話し合い、利用者が安心して、終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合はすぐに対応していただけるよう医療機関とも密に連携を図り、対応している。		
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	移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫など情報を詳しく伝えている。また、職員が機会をつくり訪問するなどしている。		

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	全体のミーティングの際、再確認という事で、プライバシー、個人情報の大切さについて取り上げ、職員に徹底に努めています。	
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	日頃、利用者に関わる中、利用者の希望、関心、嗜好を見極め、複数の選択肢などを提案し、一人ひとりが意思決定できるように場面づくりをしている。	
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	基本的な一日の生活リズムの流れは作っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。また、買い物や散歩等一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。	
(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	本人の希望や要望を重視し、出かけた利用には外出することを支援し、外出を拒む人に対してはホームに来院して頂けるようにしている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る範囲を皆で協力しながら、食事づくりをしている。また、片付け等も一緒に利用者で行って、食事を一日の大切な活動のひとつとしている。	
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	本人が自宅と同様、馴染みの嗜好品を楽しめるよう、一人ひとりの事を理解し、状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄のチェック表を使用し、パターンを把握し、なるべくトイレの排泄ができるようにしている。		
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	本人に思いを最優先にし、入浴したい日、希望する日に、また、時間外の入浴に関しても柔軟な対応で支援している。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、寝つけない時には添い寝したり、温かい飲みものを飲みながら、おしゃべりをするなどして配慮している。		
(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				
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	得意分野で一人ひとりの力が発揮できるようお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、日々の中で、その人にあった楽しみや役割を見つけられるように、職員同士で共有し、支援につなげている。		
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	家族の協力を得て、本人が財布をもち、買い物に行く時には、本人が支払えるよう支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気、本人の希望や気分に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	一人ひとりの思いや願が叶えられるよう利用者や家族と話し、実現に向けた取り組みをし、又、職員の勤務の調整をするなどし、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	手紙やハガキがいつでも書けだせるようにホームでも用意している。また、年末は年賀状を皆で(希望者で)つくっている。電話は子機が4台用意し、いつでも使えるようにしている。		
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	訪問時間などは定めておらず、仕事帰りや家族の都合のいい時間帯に、いつでも訪ねて来られるよう配慮をしている。また、泊まれるようにも寝具等を用意している。		
(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	ミーティング時にプリントを作成し、一人ひとりに渡し、出勤時に再確認できるようタイムカードの位置に掲示し、全職員で身体拘束0ケアに取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声かけし、一緒についていくよう安全面に配慮して、自由な暮らしができるよう支援している。		
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	昼夜ともに、職員が利用者を見守りやすい位置におり、利用者と同じ空間にいながら、さりげなく全員の状況を把握するように努め、24時間の安全に配慮している。		
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	危険な物品に関しては注意を促し、職員で共有している。	○	一人ひとりの状態に応じて、危険を職員皆で話し合い、「厳重に保管すべきもの」、「保管管理が必要なもの」、「利用者が使う時に注意が必要なもの」等に分ける取り組みが必要。
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	一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための取り組みをしている。想定される事柄を事前に話し合い、起きた場合、予防できる事を皆で共有している。	○	マップなどをつくり皆が確実にその人の事を知り、建物内などの危険が一目で分かるようにマップ作りに取り組んでいきたい。

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)
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	月に一回ある全体ミーティング等で想定した状況で、体験、体得する事を習慣にしている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。マニュアルも作成している。	○	事業所の訓練に終わっているため、年2回ある訓練予定のうち1回は、地域住民の協力参加を促していきたい。
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	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて把握しており、家族に対して説明と同意を頂いている。自由な暮らしの大切さと事業所としての取り組みを、変化時にその都度直接お伝えしている。		
(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	体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいた事があれば、直ぐに主任、管理者に報告するとともに職員間で共有し、早期発見に結びつけている。		
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	服薬ファイルを作成し、誰でもが目を通せるようにしている。また、新しい薬を服用する時などは、目的や注意すべき事などを職員に話し、申し送りノートを活用している。		
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	日中の水分補給に努め、排便チェックシートを用いて、個々の便の習慣を把握している。また、トイレ誘導時など、腹部マッサージを行い、硬い便になりやすい利用者には薬を使い、なるべく自力排便ができるようにしている。	○	水分補給や運動、腹部マッサージ、食事にて、薬をなるべく使わずに、便秘を改善していきたい。
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	毎食後の歯磨きへの声かけ誘導、個々のレベルに合わせた支援をしている。また、夕食後は義歯を預かり、週に一度は消毒している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取状況を毎日チェックし、個別の残食量等も記録して、おおまかに栄養摂取量を把握している。また、職員が情報の共有をしている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルを作成し、起こりうる感染症には細かく指導し、プリントを貼り出すなどし、注意を早め呼びかけている。また、手すりやホーム内での消毒も実施している。インフルエンザの予防接種も職員を含め実施している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎月、ハイター消毒をし実施している。また、直接食べ物に触れる際は手袋を使用し、調理器具を使う際はアルコール消毒をしている。食事前には利用者にアルコール消毒の徹底をしている。		
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	いつもカギをかけず、庭には花を植え、テーブル、イスを用意し、いつでも誰でも来られ、入りやすいよう工夫をしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食前後、くつろげる様ソファを日当たりの良い所に設置しており日の光を浴びアウトできる様している。居間では季節に応じた貼り絵などを設置したり季節に合わせた歌を唄ったりしている。	○	廊下に関しては日の光が入りにくいので電気を日中付けている。また電球は明るいものを使用している。
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	ベランダにテーブルとイスを設置し、いつでも行き来できるようにしている。また職員は利用者との相性を把握し体調に合わせて隣りに座ってもらったりしている。		

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)
83	<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>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/> ③たまに
		④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	①大いに増えている
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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。)