

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	4372301053
法人名	医療法人社団 仁水会
事業所名	グループホーム ふれあい家族の家
訪問調査日	平成 20年 3月 7日
評価確定日	平成 20年 3月 17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20年 3月17日

【評価実施概要】

事業所番号	4372301053
法人名	医療法人社団 仁水会
事業所名	グループホーム ふれあい家族の家
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131-1 (電話) 0964-43-5505

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと		
所在地	熊本県熊本市上通り3-19		
訪問調査日	平成20年3月7日	評価確定日	平成20年3月17日

【情報提供票より】(平成20年 2月10日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 3月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤	15人, 非常勤 1人, 常勤換算 15.75 人

(2) 建物概要

建物構造	木造造り		
	1 階建て	1 階 ~	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)	45,000 円	その他の経費(月額)	12,000 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	180 円	昼食	350 円
	夕食	350 円	おやつ	0 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(2月 10日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名	
要介護1	4 名	要介護2	4 名			
要介護3	8 名	要介護4	2 名			
要介護5	0 名	要支援2	0 名			
年齢	平均	85.9 歳	最低	75 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	清水整形外科医院	おおもり病院	松田病院	河野歯科
---------	----------	--------	------	------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ショッピングモールがある幹線道路から少し入った場所に、モダンな洋風づくりのホームがある。隣接して認知症デイサービスとコミュニティーハウスが建っている。法人の医療施設で日常の健康管理等を共有する体制が整っており、ホームへの往診は家族の安心にもなっている。研修の充実と日々のふり返りを行ないながら入居者のペースを大切にされた支援が行われている。職員が入居者の観察の中から気づいた事を「気づきノート」に記録し、毎月のケアカンファレンスで検討し介護計画に反映している。入居者と深く関わることで一人ひとりを大切にされたケアが行なわれている。

【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)
	各ユニット毎に改善計画を掲げ取組んでいる。日常的な外出支援に伴う安全確保においては職員間で話し合いを重ねマニュアルの作成に至った。入浴は日曜日でも可能となり毎日希望の時間に対応可能としている。入居者の状況に応じた勤務体制は非常勤の雇用で柔軟な勤務ローテーションが組めるようになった。
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)
	自己評価の目的や意義を職員は理解しており、個人のふり返りとして約2ヶ月かけて職員一人ひとりが全項目に取り組み、改善項目はケア向上委員会を開催し改善に向けた取り組みを行っている。管理者と職員が同じ方向性で支援を行なう姿勢が窺える。
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)
	運営推進会議ではホームの活動や入居者の状況報告の他に地域との交流・啓発活動・看取り等の討議も行われている。活発な意見の中から課題も見つけ優先順位をつけ改善に向け取組んでいる。出た意見は職員にも伝え、入居者・家族を意識したケアに活かしている。
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)
	家族の面会時や毎月の請求書に一筆添えて入居者の状況を報告している。リアルタイムの情報を基に家族に相談・提案しながら対応している。ホーム主体の家族会から、家族会主体の運営に移行中である。その中でADL数値化を提示して個別面談を予定しており、今後は要望や意見交換を通してグループホーム運営に反映されることが期待できる。
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	運営推進会議の意見を下に老人会等でグループホームの説明や認知症啓発を行ない、地道な働きかけで地域との連携が確立しつつある。地区ごとの福祉会(子供からお年寄りを対象)を活用し、今後日常的にホームへの立ち寄りができるような関係づくりも期待したい。

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	開設時に職員で話し合った基本理念をリビング等に掲示し、共有している。		
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	職員には入職時に理念の説明をしている。スタッフ会議や申し送り時に、理念に沿ったケアができていないか振り返りを行い、理念の共有を図っている。		
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	老人会にホーム長が出かけミニ講演を行ったり、地区毎にある福祉会へ働きかけ交流できるようなきっかけづくりに努めている。地域の行事には入居者の参加支援をしている。		定期的・継続的な交流に発展するための働きかけを期待します。
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	自己評価及び外部評価の意義を職員は理解しており、一人ひとりが約2ヶ月かけて全項目に取り組んだ。自己評価を個人の振り返りと捉え、改善項目は全員で話しあい同じ方向性に向けたケアを行なうように努めている。		
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	2ヶ月に1回開催しホームの状況や活動報告の他、外部評価や運営推進会議の目的等も話している。今年の1月からはテーマを決めて協議することを始めている。委員から出された意見やアドバイスは職員にも伝え改善に向けた取り組みを行なっている。		

グループホーム ふれあい家族の家

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	支所の担当職員が交代で運営推進会議に出席し、連携がとれている。相談やアドバイスを通してサービスの質の向上に取り組んでいる。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	2ヶ月毎の写真入り新聞・毎月の請求書に一筆添えて入居者の状況を報告している。入居者の急変時はその都度報告している。		
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	入居時に苦情窓口の説明を行ない、家族の面会時には声かけをし意見が出しやすい雰囲気づくりを心がけている。また、家族会もホーム主体から家族だけの会を設け要望・意見が言える体制ができつつある。		家族の要望が家族会としての要望に推移するよう、年間行事計画策定等にも反映できるような支援を期待します。
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	法人内事業所において認知症に力をいれているため、法人代表は異動の影響に配慮しながら定期的に異動を行なっている。離職者は自然な形で辞め、新任は紹介している。		家族へは新旧職員の報告をスムーズに行うことを望みます。
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	外部研修は職員が交代で出席し全体会議で報告会を行なっている。ホーム内では事例に基づく研修や顧問医師による勉強会を定期的実施するなど職員を段階的に育成する機会を設けている。資格取得についても法人のバックアップ体制が整っている。		
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	宇城地区グループホーム連絡協議会に定期的に参加し、勉強会や情報交換を行いサービスの向上に努めている。職員の希望に応じ出席できるよう勤務体制に配慮し、交換研修の実習受け入れも行なっている。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>グループホームについて説明を行い、見学や泊まりの体験に対応し納得して入居に至っている。入居後は家族の協力を得ながら馴染んでもらうようにしている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>一人ひとりの情報を把握し、日々の会話の中から新しい発見をすることもある。生活の中で学ぶことも多く、喜怒哀楽を出しながら共に支えあう関係づくりに努めている。</p>		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日常生活の中での会話や行動から入居者の希望・意向を把握するよう努めている。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>家族からの情報を基にケアカンファレンスで検討し計画を作成している。毎月入居者の観察の中から気づいた事を職員一人ひとりが「気づきノート」に記録し、次のカンファレンスに活かしている。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>定期的な見直しは半年に一度行なっている。担当職員による毎月の評価や行動分析が必要な入居者には「24時間生活変化シート」を記録し、毎月のカンファレンスで必要に応じて見直しを行なっている。</p>		

グループホーム ふれあい家族の家

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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族の状況に応じ通院支援を行なっている。隣接するデイサービスとの交流や空室利用のショートステイ等柔軟な支援を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	希望のかかりつけ医への受診同行を行っている。入居者の状況に応じ協力医の往診を受けられるよう支援している。		
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	ホームとしての終末期に向けた方針は家族には説明しており、家族の協力を前提に家族・医師との体制が整えば受け入れている。過去にも二例あり、職員の研修は事例を挙げながら行っている。		
. 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	一人ひとりを尊重した言葉かけを行い尊厳をもった対応を行なうように努力している。個人情報の取り扱いについては職員に誓約書を取り、面会名簿への配慮も行なっている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、入居者の希望に添えるように職員の勤務時間の見直しも行い支援している。		

グループホーム ふれあい家族の家

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	各ユニット毎に入居者の希望を聞きながら職員が献立をたて、買い物・調理・後片付け等入居者の能力に応じ楽しみながら一緒に行っている。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日入居者の希望に応じた入浴支援を行い、入浴拒否の方には声かけやタイミングに留意しながら支援している。		
(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	茶碗ふきや洗濯物たたみなど入居者の得意分野が発揮できるよう支援している。また、歌謡ショー等の楽しみ事やドライブ・お寺参りも家族の協力を得ながら気晴らしの支援を行なっている。		
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	入居者の希望に添ってドライブや買い物等出かけている。天気に応じて芝生の庭を利用した外気浴や散歩を行っている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は施錠せず感知センサーを設置し自由に出入りが出来る。また行方不明マニュアルを作成し鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
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	年2回入居者も参加して防火訓練を実施している。消防団には非常口等の位置を認識してもらう等支援・協力をお願いしている。		

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)
(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	食事の摂取量は「トータル記録」に記入し、水分摂取量の少ない方には代替で希望のジュース等で補充している。また入居者の状態に応じた食事形態の支援を行っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の趣味やピアノが心を和ませる共有スペースは日差しやテレビの音量に配慮し居心地良く過ごせるよう工夫している。また食堂・リビング・畳コーナーがキッチンに対面しており、職員の見守りの元ゆったりと過ごすことができる。		
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	家族と相談し入居者が必要な物を持ち込んでいる。		入居者の暮らし振りや個性に合わせて固定観念にこだわらない居室になるように、職員・家族・入居者間で話し合いその人らしい居室作りに期待します。

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 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	グループホーム ふれあい家族の家
(ユニット名)	東 館
所在地 (県・市町村名)	宇城市小川町南部田131-1
記入者名 (管理者)	西尾 竜子
記入日	平成 20 年 2 月 10 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>基本理念の構築が必要であり、ご本人、家族、職員、地域住民全体で支えていける理念の具現化。</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>		
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>理念について十分伝ってないこともある。ご本人、家族の思いも考慮しながら、地域の中で暮らし続けることの大切さを理解していただけるように努めていきたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>		<p>散歩の途中など気軽に立ち寄ってもらえるような工夫が必要である。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		<p>地域の一員として、継続的に交流ができるように、事業所として出来ること考えていきたい。</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	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	運営推進会議がきっかけとなって、老人会や福祉会に呼ばれて話をしたり、認知症サポーターの講習を民生委員の方に実施している。		今後も地域の方に認知症の正しい理解をしていただき、応援者になっていただくためにも継続していきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価の意義について取り組む前に説明している。日々の実践の中で、できることから改善に向けた取り組みを行うようにしている。		個々が意識し、具体的に取り組んでいけるよう委員会を設置し、毎月1つ改善項目を挙げて話し合う。
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	意見が出た時は、検討し取り組むように改善を図っている。結果は、個別に行ったり、次回開催時に報告するようにしている。		
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	市に毎月実績報告をしている。必要時に連絡を取り合っている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	研修会などで言葉を聞いた事はあっても、実際に説明できる職員は少ない。今のところ活用している利用者はおられないが、何時でも相談していただけるようにパンフレットを用意している。居宅介護支援事業所とも連携をとっている。		
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	一部の職員は、研修会で学んでいる。また、会議の中で話しをしているが、もっと具体的にどこまでが虐待になるのか、踏み込んで話し合う必要がある。		全ての職員が虐待についての認識を深められるように、繰り返し話し合い、全員で注意を払い、防止に努めていく。

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)
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	契約時に説明すると共に、読まれてわからないところは、お尋ねいただくようにしている。必要に応じて、事業所側から再度説明させていただくこともある。		契約時や解約時以外にも説明する機会を設け、確認していくことで、納得してご利用していただけるようにしていきたい。
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	特別に設けてはいないが、日々の言動・行動の中から読み取り、自由に言える環境に努めている。情報は、職員間で共有し運営に反映できるようにしている。		
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	毎月の様子をお便りや写真でお伝えしている。急変時や事故等は、その都度報告し相談しながら対応している。、タイムリーにご家族へ情報を伝えられるように、努めている。		概ね月1回のペースで個別面談を行い、ゆっくり話し合う場を設ける。
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情窓口を設けている。また、公的機関の苦情窓口についても説明している。意見や苦情があれば、届出書に記し会議で改善策を講じている。		今年の家族会は、家族の意見をもとに家族同士の意見交換の場を設けている。今後は、意見をまとめ運営に反映させていきたい。
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	会議やミーティングの場、アンケートや個別面談で意見を聞く機会を設けている。		
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	利用者の状態に合わせて、必要な時間に必要な人材の確保、調整を話し合いのなかで決め、月毎に見直しを行っている。		
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	異動等については、日々の関係性を考慮しながら、影響のない範囲でおこなうようにしている。		異動や離職については、家族にもお便り等で早めにお知らせしていく。

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)
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	外部研修会には、希望を聞きながら全員が参加できるように、計画している。研修報告は、全体会議のなかで発表し回覧している。内部研修については、事例に基づいた研修やOJTを取り入れている。また、月2回顧問医師による勉強会を行っている。		段階に応じた研修プログラムを作成し、年間計画の中で取り組んでいく。実習の機会を設ける。
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宇城地区のグループホーム連絡協議会のブロック会議や勉強会に参加し、交流の機会を持っている。		他のグループホームを知らない職員も多く、相互訪問はぜひ取り組みたいと考えている。
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	休憩室を設けているものの、ほとんど活用されなくなっている。月に2回精神科医の訪問があり、職員のメンタル面の相談が受けられる。また、直接話をする機会や慰労会を設定している。		休憩が交代で取れるような工夫が必要である。定期的な親睦会を計画する。
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	代表者会議や全体会議、小川事業所総括責任者及び介護部総括責任者から、日々の状況について報告があり把握に努めている。個別に、褒めたり労いの言葉をかけている。		
.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	利用に至るまでに見学や体験利用をしていただいている。話を聴いたり、表情や様子を観るなかで、徐々に関係づくりができるように努力している。		もう少しじっくり向き合う時間を作りたい。
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	相談時に困っていることや不安なことを聴いている。利用に至った時に改めて詳しいことを聴いて、ご家族の思いを共有できるように努力している。		

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)
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	話し合いをするなかで必要な支援は、対応できるように努力している。相談の内容によっては、居宅介護支援事業所を紹介する事もある。		
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	見学や体験利用をするなかで、様子を観ながら入居日を設定するようにしている。また、必要に応じて面会や泊まりなど家族にも協力していただいている。		
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	生活を共にしていくなかで、新しい発見も多く、学ぶことも多い。お互いを認め合い、喜怒哀楽を思いっきり出せる雰囲気や関係づくりを心掛けている。		
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	面会時に、近況を伝え会話をする機会を作っている。ご家族の思いや意見を聴くようにしている。		もっと気軽に話し合える雰囲気や場を設けて、一緒に本人を支えていける関係を築いていきたい。
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	それぞれの思いや現在の状態を伝えたり、状況に応じて外泊や外出を勧めて取り組んでいただいている。		今後、本人やご家族から聞き取りをしながら理解を深め、良い関係が継続できるように支援していきたい。
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	面会に来ていただいたり、出かけるようにしている。職員で対応できないことは、家族に協力をお願いしている。		
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	利用者同士の関係は把握している。出来るだけ、相性や関係性を考慮して場面づくりをしている。孤立した利用者が居られる時は、職員が介入している。		

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	入院されている方への面会や家族から情報を聞いたりしている。		
.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	日常の中で何気ない言葉や行動を記録に残し、希望や意向を把握するよう努めている。ミーティングやカンファレンスで検討している。		
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	基本情報以外に項目別のアセスメントしているが、日々のケアに活かすには、不十分なところがある。詳しく知り得たい情報もある為一部導入しているセンター方式を活用することで情報の共有に努めている。		全員にセンター方式を用いて本人・家族等からの情報を整理し、再度情報収集することで、ケアに反映させたい。
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	毎日のバイタルチェック、会話や関わりのなかで、心身の状態の把握に努めている。情報は申し送り時やその都度リーダーを中心に確認し合うようにしている。日々の暮らしの中で出来ること出来ないことをアセスメントし把握に努めている。		
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアカンファレンスで検討している。必要に応じて専門職に意見を求めることもある。家族からの意見や要望をもっと聴けるような工夫が必要である。		ケアカンファレンスへの参加や個別面談を呼びかけ設定する。
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	毎月のカンファレンスのなかで、必要に応じて見直し、ケアの統一のため意見交換をおこなっている。見直し後の作成や記載漏れがある。		様式を検討し、担当でも記入できるように研修を行っていく。

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)
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	記録は、出来るだけ本人の言葉をそのまま書くように心掛けている。日々の記録もアセスメントとして活用している。		カンファレスシートを気づきシートに変えて個々の職員が気づいた事を記入してもらい、全員で共有し検討することにした。
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	空室でのショートステイの受け入れ、デイサービスとの交流、受診や外出等はユニット間で協力している。また、利用者は、ユニット間を自由に行き来でき、昼夜共に柔軟な支援をしている。他に母体である医院の医師や理学療法士に相談・助言を受けている。		
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	唄や踊り、エステ、お話し会などのボランティアは、毎月定期的に来られる。消防署との合同防災訓練や消防団にも協力をお願いしている。運営推進会議でも必要に応じて相談している。		
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	継続支援ということで、デイ・サービスを利用されたケースがある。必要に応じて支援体制をとっている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとは、運営推進会議を通して話しを聞いたりしている。どちらかという、市の介護保険課に相談することが多い。		
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	入居時に受診について希望を聞いている。係りつけ医とは、通院以外にも相談。助言等の連携をとっている。通院が難しくなったり、ご本人の状態にあわせて協力医の往診を受けられるようにしている。		

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)
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	精神科の医師による往診が月2回あり、相談・助言してもらえ。また、診察やご家族の相談も受けられるようにしている。		
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	訪問看護ステーションとの契約により、毎週1回健康管理をお願いしている。また、24時間連絡できるようになっている。母体の医療機関からも看護師が訪問してくれる。併設のデイ・サービスや居宅支援事業所の看護師に相談できるようにしている。		
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	早期の退院に向けて、面会や電話連絡等でやりとりしている。必要に応じて病院内のカンファレンスにも参加している。退院後のホームの受け入れの状況等も説明し、定期的に情報交換や相談をしている。		
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	重度化した時の指針を基に、段階に応じて家族に説明している。また、係りつけ医や協力医にも相談し、家族との三者面談をその都度行い、確認し合っている。		
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	重度や終末期については、指針に対応できることを記している。また、希望に添えること、添えないことを説明して折り合いがつけば、かかりつけ医や協力医も含め支援に取り組んでいる。その都度、家族や医者話し合い確認をとるようにしている。		
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	住み替わる際に何がダメージのなるかをアセスメントし、環境を整えるよう、情報提供や話し合いをしている。場合によっては、しばらく馴染みの人と過ごしたり、体験利用をお願いしている。		

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)
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>気になる言葉遣いや対応をしている時は、個別に声をかけて振り返ってもらう。個人情報の取り扱いについては、誓約書をとっているが認識不足のところもある。</p>	<p>言葉遣いや対応、個人情報の取り扱いについても本人は気づいていないことが多いので、勉強会を通してケアを振り返っていく。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>一人一人に合わせた働きかけをおこなっている。聴くだけでなく、書いたり見せたりしながら説明している。自分でやりたい思いを大切にしているが、関わる場面や人によって不十分なところがある。</p>	<p>アセスメントを十分におこない、プランに落とし込む。また、職員の意識の統一を図るため、事例や演習を通して学びを深めていく。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>ゆったりと過ごせるように、一人ひとりのペースを大切にしている。希望に添えるように、人員の配置や勤務時間帯の見直しも行っている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>理・美容は、希望をきいて出かけている。おしゃれは、外出時や行事の時などに限られている。日常的に継続できる支援があるはずだが手付かずになっている。</p>	<p>一人ひとりの支援について見直していく。例えば、化粧をしてもらった方が最近しないのは何故？再アセスメントすることで支援を考えていく。</p>
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食べたい物をきいたり、料理本や食材をみてもらったりして、食への関心を見出している。買い物も一緒に出かけているが限られている。調理や片付けは、好みや出来ることを一緒におこなっている。職員に、周知できていないところがある。</p>	<p>一人ひとりの力の発揮や関わることの大切さを問うて、食事が楽しみになるよう工夫をしていく。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>健康を害しない範囲で自由に楽しめるように支援している。おやつは、買って来た菓子類を提供していることが多い。手作りが行事等に限られている。</p>	<p>一緒に作るための工夫が必要である。日常的に楽しめるように、利用者にも意見を聴きながら考えていく。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄パターンを調べている。トイレに行きたがらない方には、声かけや関わり方を工夫している。失禁があった時は、すぐに入浴やシャワー浴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	毎日、入浴できる。一人ひとりに合った入浴時間や方法を取り入れている。入りがらない方への対応方法を工夫しているが、うまくいかないことが多い。		成功例を出し合い、声かけのタイミングや方法を確認して、全職員が支援できるようにしていく。
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	習慣や状況に応じて、自由に居室や共有スペースで休息できる。夜間、寝付かれるまで電気を点けたり、座敷で寝られることもある。		
(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	ドライブに出掛けたり、お寺からのお参り、踊りや唄など楽しみごとや趣味ができるように、支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	財布が気になる方や外出時に、お金の心配をされる方が多いので希望や力に応じて、少額を自己管理している方もおられる。また、財布を預かっている方は、外出時に渡すようにしている。全員ではない。		
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	買い物やドライブなど希望にそって支援している。		
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	行きたい所を口にされた時に、ご家族に協力して連れていってもらったことがある。また、外食や季節毎に他の利用者や家族とともに出かける機会をつくってる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は希望があれば、いつでもかけることができる。手紙でのやり取りは、難しくなっている。なかには、家族から定期的にFAXが送ってくる。		
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	お茶を出したり、ホームでの様子を伝えて話題づくりをしたりしている。場所も居室や座敷など好きな場所で過ごせるようにしている。		
(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	身体拘束はしないケアに取り組んでいる。職員のなかにはとはいけないことはわかっているが、具体的な行為を正しく理解しているかについては、不十分などところがある。		意識することが大事である。説明だけでは、不十分である。どんな行為が拘束になるのかを具体的に事例を通して勉強会をおこなっていく。
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	鍵をかけることで利用者に与えるストレスや悪影響について話し合っている。出入りは自由に出来る。玄関には、感知センサーを設置している。夜間も希望される時は、開錠して職員が付き添っている。		
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	所在や様子を把握するように努めているが、気づかない間に出かけられたことがある。		安全については、その都度ひやりはっと・事故として挙げ原因・要因を究明し、対応策を講じている。
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	利用者の状況や必要に応じて使用していただいている。出しっぱなしがないように注意している。		1人ひとりの危険度を定期的に取り直す。
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	転倒や窒息、誤薬など看護師による勉強会を開いている。火災については、年に2回防火訓練を消防署立会いで行っている。ひやりはっとや事故の分析を行い再発防止に努めている。		全員が事故防止に意識的に取り組めるよう定期的に勉強会を行う。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	救急蘇生法の講習を受けている職員がいる。いざとなると慌ててしまい自信もない職員もいる。訓練については個別の事例毎に行っているが定期的ではない。		年に一回消防署より救急法の講習会を開催する。
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	災害については、緊急連絡網で近隣職員から順に駆けつける体制を整えている。隣が消防署ということで、恵まれた環境である。地域の協力は、消防署や消防団に建物の構造や非難口の確認をしていただいている。いざという時に協力が得られるような働きかけや馴染みの関係が必要である。		年に1回は訪問していただき、状況の確認や協力体制について意見交換をおこなう。
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	本人の意思表示と現状から考えられるリスクについて説明と相談をしている。できるだけ本人の意思を尊重した提案をしているが、最終決断は家族にお願いしている。		
(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	日々の健康管理として毎朝チェックしている。異常者は観察し再検している。体調の変化や異変時は、早期に医療機関や訪問看護ステーションに相談し、診療につなげている。		
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	薬の目的や副作用については、お薬リストをすぐ確認できるように介護記録と一緒にカードックスに入れてある。無い方についても記録に残し確認できるようにしている。変更等は、記録して申し送っている。係り付け医や看護師とも共有できるようにしている。薬を2ヶ所以上の処方もあり重複しない様に、職員全員が把握しておく必要がある。		特に臨時の薬は飲み合わせなどもあるので、確実に間違いがないように受診時確認できる工夫をする。
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	脱水等が考えられる場合は、水分を多く取るようにしている。運動や食事の工夫となると意識して取り組んでいるとはいえず、薬に頼っているところがある。		具体的におやつや献立に食物繊維の多いものを取り入れる等の工夫と運動もマッサージや体操など状況に応じて取り入れていく。
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に、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	毎食後ご案内している。中には、習慣で朝のみの方もおられる。義歯の方は、夜間洗浄剤につけて消毒している。		

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	水分量が少ない方は、一日の飲水量をチェックしている。食事摂取量も毎食つけている。摂取量が少ない時は、理由を聞いて代替や捕食を提供している。		
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)	予防として手洗いうがいの励行と感染委員が主になりマニュアルを作成している。また、通知がきたら回覧して周知を図っている。		
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	毎晩夜勤者がまな板や布巾、使用した調器用具の消毒をおこなっている。包丁やまな板は、その都度洗浄したり換えたりしている。食材は、買い溜めせずにはほぼ毎日買い物に行き新鮮な食材を使用している。		
ま				
(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	玄関は、駐車場の奥になるので入って来やすいように、玄関側に手作りの郵便受けを置いたり、プランターに花を植えて飾ったりベンチを置いている。中門からのアプローチは、明るい色彩のタイルにして周りには芝を植えている。		花壇も花いっぱいにして、会話の話題になるようにしていきたい。
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	光は、自然光が入るように工夫したつくりになっている。ホールが吹き抜けで音が響くので、声のトーンやTVの点け放しなど気をつけている。季節の花や絵画、書を飾っている。また、夏には扇風機、冬には座敷にコタツを置いている。		
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	ちょっとした空間には、休憩も兼ねた椅子やソファを置いている。中庭や外の景色がくつろいで見える位置に配置している。個別に専用の空間も設けている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が必要と感じ、選んだものを大切にしたい。何でも馴染みの物や使い慣れた物があれば良いとは思えないと思う。		まだ、心地よさに気づいていなかったり変化したりと思うので、今何を必要と感じておられるかを一緒に考えていきたい。
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	トイレは常時換気扇が回っている。居室や共有スペースは掃除の時や定期的に窓を開けたり、換気扇を回して換気をおこなっている。職員間でも臭いがないかも気づいた時に確認している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	全館バリアフリーの設計で開き戸になっている。重度化していくなかで、這ったり手すりを使っての移動や車椅子の方にとっては、自力で可能な方もおられる。不安定な方については、手引き歩行など介助や見守りを行っている。床に水がこぼれていれば、すぐ拭くようにしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	目に付くところに興味や関心のある物を置いておく。また、できるだけ簡単にできるようにその方に合ったものを用意したり提供する。中には、表示したり繰り返し説明しているうちに湯沸しポットが使えるようになった方もおられる。		
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	建物の周囲は芝生になっており、夏にはバーベキューや屋外昼食会などおこなっている。散歩される方もおられる。出入口はスロープになっているので、車椅子の方でも活動できる。		

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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	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	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、生き生きと働いている	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。)

日常の健康管理は、母体の医院や併設事業所の看護師、訪問看護ステーションとの連携、精神科医及び内科医の往診など充実している。ケアにおいては、申し送りや会議の中だけでなく活発に情報を共有し、チームケアに努めている。まだまだ、試行錯誤の繰り返しであるが、日々のケアを振り返り、学びを深め確実に一歩ずつ前進している。そして、少しずつよい方向に変化している。これからも一歩ずつ焦らずに取り組んでいきたい。

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 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のものになるよう、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	グループホーム ふれあい家族の家
(ユニット名)	西館
所在地 (県・市町村名)	宇城市小川町南部田131-1
記入者名 (管理者)	西尾 竜子
記入日	平成 20 年 2 月 10 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>基本理念の構築が必要であり、本人、家族、職員、地域住民全体で支えていける理念の具現化。</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>		
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>理念について十分伝ってないこともある。ご本人、家族の思いも考慮しながら、地域の中で暮らし続けることの大切さを理解していただけるように努めていきたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>		<p>散歩の途中など気軽に立ち寄ってもらえるような工夫が必要である。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		<p>地域の一員として、継続的に交流ができるように、事業所として出来ること考えていきたい。</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>	<p>運営推進会議がきっかけとなって、老人会や福祉会に呼ばれて話をしたり、認知症サポーターの講習を民生委員の方に実施している。</p>		<p>今後も地域の方に認知症の正しい理解をしていただき、応援者になっていただくためにも継続していきたい。</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>	<p>評価の意義について取り組む前に説明している。日々の実践の中で、できることから改善に向けた取り組みを行うようにしている。</p>		<p>個々が意識し、具体的に取り組んでいけるよう委員会を設置し、毎月1つ改善項目を挙げて話し合いの場を設ける。</p>
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>	<p>意見が出た時は、検討し取り組むように改善を図っている。結果は、個別に行ったり、次回開催時に報告するようにしている。</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>	<p>市に毎月実績報告をしている。必要時に連絡を取り合っている。</p>		
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>	<p>研修会などで言葉を聞いた事はあっても、実際に説明できる職員は少ない。今のところ活用している利用者はおられないが、何時でも相談していただけるようにパンフレットを用意している。居宅介護支援事業所とも連携をとっている。</p>		
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>	<p>一部の職員は、研修会で学んでいる。また、会議の中で話しをしているが、もっと具体的にどこまでが虐待になるのか、踏み込んで話し合う必要がある。</p>		<p>全ての職員が虐待についての認識を深められるように、繰り返し話し合い、全員で注意を払い、防止に努めていく。</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>契約時に説明すると共に、読まれてわからないところは、お尋ねいただくようにしている。必要に応じて、事業所側から再度説明させていただくこともある。</p>	<p>契約時や解約時以外にも説明する機会を設け、確認していくことで、納得してご利用していただけるようにしていきたい。</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>特別に設けてはいないが、日々の言動・行動の中から読み取り、自由に言える環境に努めている。情報は、職員間で共有し運営に反映できるようにしている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月の様子をお便りや写真でお伝えしている。急変時や事故等は、その都度報告し相談しながら対応している。、タイムリーにご家族へ情報を伝えられるように、努めている。</p>	<p>概ね月1回のペースで個別面談を行い、ゆっくり話し合う場を設ける。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情窓口を設けている。また、公的機関の苦情窓口についても説明している。意見や苦情があれば、届出書に記し会議で改善策を講じている。</p>	<p>今年の家族会は、家族の意見をもとに家族同士の意見交換の場を設けている。今後は、意見をまとめ運営に反映させていきたい。</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>会議やミーティングの場、アンケートや個別面談で意見を聞く機会を設けている。</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>利用者の状態に合わせて、必要な時間に必要な人材の確保、調整を話し合いのなかで決め、月毎に見直しを行っている。</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>異動等については、日々の関係性を考慮しながら、影響のない範囲でおこなうようにしている。</p>	<p>異動や離職については、家族にもお便り等で早めにお知らせしていく。</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	外部研修会には、希望を聞きながら全員が参加できるように、計画している。研修報告は、全体会議のなかで発表し回覧している。内部研修については、事例に基づいた研修やOJTを取り入れている。また、月2回顧問医師による勉強会を行っている。	段階に応じた研修プログラムを作成し、年間計画の中で取り組んでいく。実習の機会を設ける。
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宇城地区のグループホーム連絡協議会のブロック会議や勉強会に参加し、交流の機会を持っている。	他のグループホームを知らない職員も多く、相互訪問はぜひ取り組みたいと考えている。
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	休憩室を設けているものの、ほとんど活用されなくなっている。月に2回精神科医の訪問があり、職員のメンタル面の相談が受けられる。また、直接話をする機会や慰労会を設定している。	休憩が交代で取れるような工夫が必要である。定期的に親睦会を計画する。
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	代表者会議や全体会議、小川事業所総括責任者及び介護部総括責任者から、日々の状況について報告があり把握に努めている。個別に、褒めたり労いの言葉をかけている。	
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	利用に至るまでに見学や体験利用をしていただいている。話を聴いたり、表情や様子を観るなかで、徐々に関係づくりができるように努力している。	もう少しじっくり向き合う時間を作りたい。
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	相談時に困っていることや不安なことを聴いている。利用に至った時に改めて詳しいことを聴いて、ご家族の思いを共有できるように努力している。	

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)
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	話し合いをするなかで必要な支援は、対応できるように努力している。相談の内容によっては、居宅介護支援事業所を紹介する事もある。		
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	見学や体験利用をするなかで、様子を観ながら入居日を設定するようにしている。また、必要に応じて面会や泊まりなど家族にも協力していただいている。		
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	日常生活の中で調理や洗濯物たたみ、裁縫などの協働作業を通して学んだり支えあう関係を築いている。喜怒哀楽を共有するように努めているが、意識が薄いところがある。		共に過ごし支えあう関係について個々のカンファレンスのなかで、意識を高めていきたい。
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	面会や状態変化がある時、本人の生活状況を報告・連絡・相談している。家族の意向を確認したり情報交換する中で関係づくりに努めている。		もっと日常的に気軽に話しができる雰囲気や関係を築いていきたい。
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	活動への参加を呼びかけたり、家族と一緒に過ごせるよう支援している。必要に応じて面会をお願いしたり電話で会話していただいている。		
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	面会に来られることが主になっている。なかには、知人の面会が継続しておられる。出向くことが少ない為、本人・家族の意向を聴きながら望まれることは、支援していききたいと思っている。		まずは、情報収集することから取り組んでいきたい。計画する時は、十分話し合いながら進めていきたい。
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	気の合う者同士で交流されている。上手くコミュニケーションがとれない方には話題を提供したり、場面作りをしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	長期入院されている方には、面会や家族から話を聴いている。		
. 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	日常的に会話やこだわり事から把握に努めている。しかし、思いや希望を十分に受け止めていないところがある。		一人ひとりの言葉や表情、仕草などをしっかり受け止め、そのなかから、思いや希望・意向を把握して適えていきたい。
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	生活をするなかで、不足している情報を家族にお尋ねしている。しかし、必要な情報が得られていないところがある。		全員にセンター方式を用いて本人・家族等からの情報を整理し、再度情報収集することで、ケアに反映させたい。
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	申し送りで、その日の状態を確認している。そのなかで、できることを支援している。		具体的に実施できるような工夫が必要である。
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	家族には、面会時に意向を確認しているが、話し合いに至っていない。ケースに応じて専門職の意見を聴いている。		カンファレンスや個人面談のなかで本人や家族と話し合う場を設ける。。
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	介護計画の期間に応じて見直すようにしている。現状に即した計画に至っていないところがある。また、変化があった時は家族に連絡・相談し見直しをしているが、その都度新たな計画の作成に至っていない。		見直しで変更になったものは、その都度現状に即した計画を作成する。

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	日々の様子や気づきを個別に記録している。計画に即した記録にはなっていない。情報は持っけていても記録にするのが苦手な職員もいる。		気づきシートに個々の職員が気づいた事を記入してもらい、全員で共有し検討する。
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	空室でのショートステイの受け入れ、デイサービスとの交流、受診や外出等はユニット間で協力している。また、利用者は、ユニット間を自由に行き来でき、昼夜共に柔軟な支援をしている。他に母体である医師や理学療法士に相談・助言を受けている。		
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	唄や踊り、エステ、お話し会などのボランティアは、毎月定期的に来られる。消防署との合同防災訓練や消防団にも協力をお願いしている。運営推進会議でも必要に応じて相談している。		
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	併設のデイ・サービスに行くことがある。必要に応じて支援体制をとっている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとは、運営推進会議を通して話しを聞いたりしている。どちらかというと、市の介護保険課に相談することが多い。		
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	入居時に受診について希望を聞いている。係りつけ医とは、通院以外にも相談。助言等の連携をとっている。通院が難しくなったり、ご本人の状態にあわせて協力医の往診を受けられるようにしている。		

	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)
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	<p>精神科の医師による往診が月2回あり、相談・助言してもらえ。また、診察やご家族の相談も受けられるようにしている。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>	<p>訪問看護ステーションとの契約により、毎週1回健康管理をお願いしている。また、24時間連絡できるようになっている。母体の医療機関からも看護師が訪問してくれる。併設のデイ・サービスや居宅支援事業所の看護師に相談できるようにしている。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>早期の退院に向けて、面会や電話連絡等でやりとりしている。必要に応じて病院内のカンファレンスにも参加している。退院後のホームの受け入れの状況等も説明し、定期的に情報交換や相談をしている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>重度化した時の指針を基に、段階に応じて家族に説明している。また、係りつけ医や協力医にも相談し、家族との三者面談をその都度行い、確認し合っている。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>重度や終末期については、指針に対応できることを記している。また、希望に添えること、添えないことを説明して折り合いがつけば、かかりつけ医や協力医も含め支援に取り組んでいる。その都度、家族や医者話し合い確認をとるようにしている。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>住み替わる際に何がダメージのなるかをアセスメントし、環境を整えるよう、情報提供や話し合いをしている。場合によっては、しばらく馴染みの人と過ごしたり、体験利用をお願いしている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>心がけているものの、自分では気づかないうちに言葉かけや対応をしていることがあると思う。個人情報については、記録物など置いたままになっていることがある。</p>	<p>言葉遣いや対応について、気になる時は言葉をかけている。勉強会での振り返りも必要である。個人情報の取り扱いについても現状を見直していく。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>意思を表現できる人には、自己決定の支援は出来ているが、意思を表現できない人の判断に迷う時がある。ジェスチャーを交えた伝達方法など工夫している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>起床や就寝など一人ひとりのペースに合わせているが、職員側の都合が優先されることがある。</p>	<p>日々の挨拶や会話のなかで探りながら希望を聴いて、支援していく。</p>
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>お祝い事や外出時には支援している。職員の思いが専行しているところがある。理・美容は、状態や希望にあわせて出張してもらったり、行きつけの美容室に家族と行かされている。</p>	<p>本人が入居前にどんな身だしなみやおしゃれをしておられたかをアセスメントし、日常的に取り入れる工夫をしていく。</p>
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>献立を立てるときに好みや食べたい物を聞くこともあるが、ほとんど職員が立てている。できることやりたいことを見極めて一緒に準備や食事、片付けをしている。関わる人や場面によって不十分なところがある。</p>	<p>一緒に行くことが、食の楽しみになることを話して、皆ができるように工夫をしていく。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>好みの飲み物を選択できるように準備している。自由に飲めるような工夫が必要である。一人の利用者は、冷蔵庫に自己管理したものを自由に出し入れされている。おやつは購入したものが多く、手作りおやつが少ない。</p>	<p>茶器セットをテーブルに用意し、自由に飲めるようにする。おやつは、一緒に手作りできるように工夫する。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄パターンを基に動きやサイン、要求時はすぐに対応している。オムツ使用者については、不快な思いをさせないように状態に合わせて確認をしている。まめに交換や支援することで、失敗も減っている。日中のオムツはずしが上手くいった事例もあり、今後も引き続きトライしていく。		現在の状態を再アセスメントし、見直しをおこなっていく。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日お風呂は沸かしている。毎日でも入浴可能な体制をとっている。一人ひとり個別にゆっくり入浴でき、お湯もその都度入れかえている。午後入浴になっている。時間帯の希望があればいつでも対応できる体制が必要である。		午前や夜間入浴の希望があった場合、体制等を含め検討し、実施できるようにしていく。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	居室以外でも、ソファやコタツで休息できる。就寝時間は自由である。眠れない時は、座敷やソファで職員と一緒に休んでいただくこともある。		
(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	食事づくりや洗濯物たたみ、裁縫など特技をいかした役割をもっておられる。買い物やドライブで気分転換をしたり歌や踊りのボランティアの来訪を楽しみにしておられる。もっと個別やグループでの支援が必要である。		アセスメントしたなかで、本人にあった支援ができるよう体制を整えていく。
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	お一人だけ自己管理しておられる。他は、預かり金の中から使えるようにしている。		希望をされた時は、家族と相談しながら支援していきたい。
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	日常的には限られた方が買い物に行く程度になっている。ホームのイベントとして出かける時は、ほとんどの人が参加されている。		希望に添った外出の機会を増やしていく。情報を提供して興味や関心が持てるように工夫する。
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	個別に出かけることが少ない。行きたい所が把握できていない方もいる。		家族や生活歴等の情報から把握に努め、家族と協力しながら外出を支援していきたい。

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	日常的に自由に電話を掛けられる方がおられる。他にも電話が掛かってきた時に取り次いでいる。手紙を書かれた時は、家族に渡している。		
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	訪問者が居心地よく自由に過ごして頂けるように場所も特定していない。お茶を出しゆっくり寛げるように努めている。		
(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	身体拘束はしないケアに取り組んでいる。職員のなかにはしてはいけないことはわかっているが、具体的な行為を正しく理解しているかについては、不十分などところがある。		意識することが大事である。説明だけでは、不十分である。どんな行為が拘束になるのかを具体的に事例を通して勉強会をおこなっていく。
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	鍵をかけることで利用者に与えるストレスや悪影響について話し合っている。出入りは自由に出来る。玄関には、感知センサーを設置している。		
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	昼夜を通して所在や様子の把握に努めている。時々他のユニットに行かれていることに気づかず、所在がつかめない時がある。行動の障害になるような物は置かない様にしている。		日中1名をホール担当に決めている。ポジションは、利用者の状況に合わせて見守るようにしている。
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	危険な刃物類は、使用したらすぐ片付けるようにしている。食堂の電気ポットを触られて方がおられ危険な時は、本人の了解を得て一時的に回避している。		今後は、電気ポットを保温用のポットに変更することも検討する。
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止の為にアクシデント・ヒヤリハットの報告書を作成し、緊急を要する場合は、その日の出勤者で防止策を話しあっている。火災訓練は年2回実施している。避難経路の確認や消化器の使用方法も学んでいる。		事故等については、分析表を用いて原因・要因を探り対策を検討するようにしている。

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	救急蘇生法の講習を受けている職員がいる。いざとなると慌ててしまい自信がない職員もいる。訓練については個別の事例毎に行っているが定期的ではない。		年に一回消防署より救急法の講習会を開催する。
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	災害については、緊急連絡網で近隣職員から順に駆けつける体制を整えている。隣が消防署ということで、恵まれた環境である。地域の協力は、消防署や消防団に建物の構造や非難口の確認をしていただいている。いざという時に協力が得られるような働きかけや馴染みの関係が必要である。		年に1回は訪問していただき、状況の確認や協力体制について意見交換をおこなう。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	本人の意思表示と現状から考えられるリスクについて説明と相談をしている。できるだけ本人の意思を尊重した提案をしているが、最終決断は家族にお願いしている。		
(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	日々の健康管理として毎朝チェックしている。異常者は観察し再検している。体調の変化や異変時は、早期に医療機関や訪問看護ステーションに相談し、診療につなげている。		
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	薬の目的や副作用については、お薬リストをすぐ確認できるように介護記録と一緒にカーデックスに入れてある。無い方についても記録に残し確認できるようにしている。変更等は、記録して申し送っている。係り付け医や看護師とも共有できるようにしている。薬を2ヶ所以上の処方もあり重複しない様に、職員全員が把握しておく必要がある。		特に臨時の薬は飲み合わせなどもあるので、確実に間違いがないように受診時確認できる工夫をする。
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	脱水等が考えられる場合は、水分を多く取るようにしている。運動や食事の工夫となると意識して取り組んでいるとはいえず、薬に頼っているところがある。		具体的におやつや献立に食物繊維の多いものを取り入れる等の工夫と運動もマッサージや体操など状況に応じて取り入れていく。
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、一人ひとりの力に応じて支援している。義歯の方は、夜間洗浄剤につけて消毒している。		

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	主食や副食の量は、一人ひとりに合わせている。摂取量に応じ、補食や代替食を提供している。水分量が少ない方は、水分チェック表で量を確認している。好みの飲み物を用意しているが、飲もうとされない時もあり、苦慮することがある。		再度モニタリング、アセスメントしていくなかで、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援を考える。
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)	予防として手洗いうがいの励行と感染委員が主になりマニュアルを作成している。また、通知がきたら回覧して周知を図っている。		
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	毎晩夜勤者がまな板や布巾、使用した調器用具の消毒をおこなっている。包丁やまな板は、その都度洗浄したり換えたりしている。食材は、買い溜めせずにはほぼ毎日買い物に行き新鮮な食材を使用している。		
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	玄関は、駐車場の奥になるので入って来やすいように、玄関側に手作りの郵便受けを置いたり、プランターに花を植えて飾ったりベンチを置いている。中門からのアプローチは、明るい色彩のタイルにして周りには芝を植えている。		花壇も花いっぱいにして、会話の話題になるようにしていきたい。
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	光は、自然光が入るように工夫したつくりになっている。ホールが吹き抜けで音が響くので、声のトーンやTVの点け放しなど気をつけている。季節の花や絵画、書を飾っている。また、夏には扇風機、冬には座敷にコタツを置いている。		
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	ちょっとした空間には、休憩も兼ねた椅子やソファを置いている。中庭や外の景色がくつろいで見える位置に配置している。		

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	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が必要と感じ、選んだものを大切にしたい。何でも馴染みの物や使い慣れた物があれば良いとは思わないと思う。		まだ、心地よさに気づいていなかったり変化したりと思うので、今何が必要と感じておられるかを一緒に考えていきたい。
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	トイレは常時換気扇が回っている。居室や共有スペースは掃除の時や定期的に窓を開けたり、換気扇を回して換気をおこなっている。職員間でも臭いがないかも気づいた時に確認している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	全館バリアフリーの設計で開き戸になっている。重度化していくなかで、這ったり手すりを使っての移動や車椅子の方にとっては、自力で可能な方もおられる。不安定な方については、手引き歩行など介助や見守りを行っている。床に水がこぼれていれば、すぐ拭くようにしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	トイレや浴室には、大きな字で表示している。各居室のドアには、写真を貼って部屋がわかるようにしている。		
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	建物の周囲は芝生になっており、夏にはバーベキューや屋外昼食会などおこなっている。散歩される方もおられる。出入口はスロープになっているので、車椅子の方でも活動できる。		

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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	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	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、生き生きと働いている	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。)

日常の健康管理は、母体の医院や併設事業所の看護師、訪問看護ステーションとの連携、精神科医及び内科医の往診など充実している。ケアにおいては、申し送りや会議の中だけでなく活発に情報を共有し、チームケアに努めている。まだまだ、試行錯誤の繰り返しであるが、日々のケアを振り返り、学びを深め確実に一步ずつ前進している。そして、少しずつよい方向に変化している。これからも一步ずつ焦らずに取り組んでいきたい。