

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	4373101023
法人名	有限会社 えがお
事業所名	グループホーム えがお
訪問調査日	平成 20年 3月 21日
評価確定日	平成 20年 4月 3日
評価機関名	特定非営利法人 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20年 4月3日

【評価実施概要】

事業所番号	4373101023
法人名	有限会社 えがお
事業所名	グループホーム えがお
所在地	球磨郡あさぎり町免田西2195-1 (電話) 0966-45-1500

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと		
所在地	熊本県熊本市上通町3-19-402		
訪問調査日	平成 20年 3月 21日	評価確定日	平成20年4月3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 18年 3月 27日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤	13人, 非常勤 2人, 常勤換算 7.25人

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋造り		
	1階建ての	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)	33,600 円	その他の経費(月額)	水道光熱費 18,000円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	300 円
	夕食	300 円	おやつ	100 円
	または1日当たり		900 円	

(4) 利用者の概要(2月 10日現在)

利用者人数	17 名	男性	7 名	女性	10 名
要介護1	2 名	要介護2	0 名		
要介護3	9 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	2 名		
年齢	平均 85.47 歳	最低	68 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	東病院 公立多良木病院 中球磨歯科医院 こんどう整形外科
---------	------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

純和風のホームは、各居室それぞれ趣のある造りになっている。リビングや各居室から出入りできる広いウッドデッキは陽光が差し、洗濯物や布団乾しや、散歩で採ってきた土筆の袴をとったり、芝生に水を撒く等思い思いに過ごせる場となっている。また重度の入居者はその様子を眺め、生活を肌で感じられる環境になっている。入居者と職員の信頼関係は良く「一期一会」の精神で今この瞬間を大切にするケアが行なわれている。恒例のホームコンサートは地域の方を招待し、開かれたホームづくりと地域の中のホームとしての存在が感じられる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	<p>昨年の外部評価の結果から具体的な改善項目を掲げ取り組んできた。ケアプランに沿った個別支援の充実ではフォーカスチャータリングの記録を導入し職員の意識が高まった。地域との交流を広げるに関してはボランティア受け入れや行事への参加で改善できた。事故防止対策においてはリスクマネジメント委員会を設立するなど、評価を真摯に受け止める積極的な姿勢が窺える。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価は全職員が評価項目を分担して取り組み、職員と話しあいながら最終的に管理者が完成させた。評価結果は職員と話しあい改善に向けて取り組んでいる。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>運営推進会議は2ヵ月毎に開催され、入居者やホームの現状報告の他、外部評価の結果や全国グループホームのフォーラム内容を報告し意見交換を行なっているが、徐々に意見が減少してきている。そのため、他県のホームのアドバイスで委員の得意分野で講話をしてもらう取り組みを行い入居者との交流ができています。今後も前向きに運営推進会議が活かせるような討議内容の検討に期待したい。</p>
	<p>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)</p> <p>毎月担当職員の一筆をそえたお便りを請求書とともに送付し、入居者の状況を報告し、面会時には家族の意見や要望を聞くよう心がけている。これまでの積み重ねから要望・相談等直接言えるような信頼関係が構築されており、ますます運営面で活発な意見交換が行なわれることに期待したい。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入しているため回覧板から行事の把握ができ、入居者の状況に応じ参加している。ホームからの働きかけで小学校との交流が徐々に深まっている。また地域の消防団や区長参加の避難訓練やホームコンサートが実施され、地域の理解が得られるような働きかけをおこなっている。今後地域における認知症ケアの中心的存在になるよう期待したい。</p>

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	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	管理者が当初掲げていた理念を見直すと共に、介護目標に地域密着型サービスを意識した項目を入れ、職員に意見を求め確認しあった。		
	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	入職時のオリエンテーションや雇用面接時に理念や介護目標について説明している。事務室や家族面会室に理念等を掲示し、毎朝申し送り時に唱和し、理念にそったケアに取り組んでいる。		
	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し回覧板等で地域の行事を把握し、秋祭りには入居者と共に参加している。老人会や小学校にも働きかけ小学校の運動会を見学に行ったり、ホームにボランティアに来てもらい交流を行なっている。		
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職員に伝え、自己評価は全職員が担当部分に取組み、話し合いながら管理者がまとめ完成させた。外部評価の結果を踏まえ職員と話しあい改善に向け努力している。		年1回の自己評価は、職歴、経験に応じて計画的に取り組みられることを期待します。
	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	会議は2ヶ月に1度開催し、入居者の状況や外部評価・避難訓練の結果を報告し、意見交換を行なっている。最近では、会議の進行を見直し、委員に持ち回り講師として得意分野で15分の講話をしてもらおう等の工夫をしている。		活発な意見交換が行われるような議題の検討が望まれます。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	役場に出かけた際は、担当職員と町内の高齢者の状況等の情報交換に努めている。ホーム長は町の福祉関係の役職を引き受けておりホームからの情報も常に伝える関係作りをしている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月請求書と共に担当者の一筆をそえた写真付き便りを送付し状況を報告している。金銭管理については面会時に説明している。		
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	面会時の報告や家族会の際に意見・要望を聞くようにしており、家族とは相談等を受ける関係作りができています。		
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	入居者へのダメージを考慮し職員の異動は最小限にしている。異動後も会いに来るなどしてダメージを少なくするよう配慮している。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験年数に応じた外部研修や希望に沿った研修会に出席し報告を行ない共有している。ホーム内でも勉強会を行い職員の育成に努めている。		
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	地域のブロック会議や全国グループホームのフォーラムに職員と共に参加し、情報交換等を行いサービスの質の向上に努めている。ホームコンサートには他のグループホームの職員・入居者の参加があり交流の機会となっている。		

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>入居者の自宅を訪問し家族から状況を把握したりケアマネージャーから情報を収集し見学にも対応している。家族の協力を得ながら馴染んでもらうよう支援を行っている。</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>人生の先輩として日常生活(買物・料理・畑づくり・水まき)を共にしながら支えあう関係を築いている。夜勤時の職員には、「早く寝なさい」と声をかけてもらうこともある。</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>家族からのアセスメントや入居者との日々の会話の中から意向を把握している。意思表示が困難な入居者には担当職員が寄り添いながら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>入居者や家族の要望を聞き、担当職員の意見を取り入れ、計画作成担当者が土台になる計画を立てている。カンファレンスで職員と話し合い、最終的な計画を完成させ、家族に説明を行っている。</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>3ヵ月ごとのモニタリングを実施し、毎月のカンファレンスで期間内の見直しを行っている。入居者の状態変化時や状況に応じ随時見直しを行っている。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(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	家族の状況に合わせて通院支援を対応している。退所された方がデイサービスを希望される時は、相談やアドバイスをしている。		
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	入居時に希望のかかりつけ医を聞き、家族の状況に応じ受診の支援を行なっている。入居者に変化があった時の受診報告は電話で行なっている。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期におけるホームの方針は入居時に説明し同意を得ている。入居者や家族の希望があれば、医師・家族等と相談しながら受け入れている。		重度化や終末期に向けたケアについての職員研修は、計画的かつ継続的に行なわれるよう期待します。
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	入浴や排泄時の声かけや日常生活の関わりの中でも目線や言葉づかい等のプライバシーに配慮した対応ができていないか、カンファレンス等で確認している。個人の記録は事務所で保管し、個人情報の取り扱いには注意をはらっている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、入居者のペースを大切にしながら、その日の希望を自然なかたちで支援している。		

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	入居者の希望を聞きながら一週間分の主菜を決め、副菜等は菜園の野菜や当日の食材で決めている。買物・調理・片付け等は入居者の能力に応じ共に行なうよう支援している。花見弁当・おはぎ・そうめん流しなど季節感を大切にした楽しい食事を心がけている。		
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	毎日沸かし一日おきとなっているが、入居者の希望に応じた入浴ができるよう声かけを行なっている。入浴拒否の方には言葉かけやタイミングに配慮した対応を行なっている。		
(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	入居者の生活歴から役割や楽しみごとを把握し、得意分野で能力を発揮できるよう場面づくりをしている。終末期の方には庭での様子が眺められるようなベッドの配置や、耳元で音楽を流し昼夜の区別ができるような支援をしている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気や入居者の状況に応じ散歩やドライブの支援や、広いウッドデッキや芝生を利用した外気浴を行なっている。		
(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	鍵をかける弊害を理解しており、日中は施錠せず出入り自由で見守り重視の支援を行なっている。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回近隣住民や消防団等の協力を得た避難訓練を実施している。火災連絡網の見直しや通報マニュアルの作成、救急避難用具の点検も行なっている。		

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)
(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	献立はカロリー計算を行い、食事・水分量の摂取は個人記録に記入して把握している。入居者の状態に合わせてお粥・刻み食・とろみをつけ提供している。		
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	玄関やテーブルには季節の花が飾られ家庭的な雰囲気である。ユニットごとに食堂・リビング・畳コーナーを設け、またウッドデッキや芝生の中庭は共通の交流の場となっており、一人ひとりが自由にのびのびと過ごしている。廊下やリビングは床暖房を設置し快適で、雨天でも廊下から軒下を通してウッドデッキも歩け結構な運動の場ともなっている。		
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	家族と相談し使い慣れた家具やソファ、テレビ等の持込があり、一人ひとりにあった居室づくりの支援を行っている。24時間換気システムが導入され、空調も入居者ごとに行なわれ居心地よく過ごせるよう工夫している。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

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

事業所名	グループホームえがお
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	熊本県球磨郡あさぎり町免田西2195-1
記入者名 (管理者)	小場佐 美穂
記入日	平成 20 年 2 月 20 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	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	入居者の人権を尊重し、日々信頼関係を築きながら、穏やかな生活とその時を楽しく暮らすことを理念に掲げている。地域と共に歩んでいくことを介護目標に掲げている。		地域との関りは、年々広まっていると思うが、家族や地域の人々にもっと分かり易い項目を掲げるようにしたい。
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	職員雇用の面接時や新入生オリエンテーションの中に必ず、理念と目標を説明して理解を促している。また、毎朝、ミーティング(申し送り等)の前に職員で理念を唱和している。		認知症の対応(考え方等)やケアについて、職員はいろいろな外部研修に参加し、施設内で報告研修を行い、より良い介護サービスが出来るように努力している。
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	運営推進会議や家族の面会室など見やすい所に掲示している。又機会があれば説明している。		認知症に対する不安が地域の方々はまだ多く感じられる。だから、認知症になっても心配なく穏やかに暮らせるという事を地域の人にもっと理解してもらえるように努力したい。また地域の人が気軽に相談できるように、地域に溶けこみたい。
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	入居者との散歩の際や日々生活の中で、気持ち良い挨拶を心がけている。また、近隣者と一緒に畑づくりや収穫した野菜等を頂いたりまた隣近所の方や地区の消防団にお願いして、消防訓練を行った。		もっと気軽に立ち寄って頂けるように、雰囲気作りをしたいと思う。特に、この周辺地域は共働きの家庭が多いので、春休みや夏休みなど子供たちが遊びに来れるように出来たらいいと思う。
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	地域の夏や秋祭りに、入居者と一緒に出向いたり、小学校の運動会の見学や小学生のボランティアの受け入れを行い交流を図った。		グループホームのことをもっと知って頂く為にも、地域の行事に積極的に参加し交流を深めたい。

	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)
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>ホームの夏祭りやコンサートのチラシ等を配布して、自由に行事に参加できるように促した。年々参加者が増えつつある。</p>		<p>庭先に、地域の方とのふれあいの広場を設け、お互いに支援が出来るための話し合いを呼びかけたい。</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>外部評価の結果は、管理者が職員と話し合い、改善に努めているが、まだまだ改善できない部分があり、努力が必要だと思う。</p>		<p>評価してもらい、気づきが大切だと思う。職員と話し合い一つ一つ改善していきたい。</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>運営推進会議は、2ヶ月に1回行い、ホームの状況や取り組みを報告して地域との意見交換を行っているが意見等が少ないため、1会議に1人ずつ15分程度、委員の方をお願いをして得意分野の講話や指導をお願いしている。内容によっては、他の入居者や職員も参加している。</p>		<p>推進会議の委員の方を夏祭りに招待して、親睦を図りながら気軽に意見を聞ける雰囲気づくりをしている。またこれからは、委員の方以外の地域の方にも、(例えばお坊さんなど)お話をお願いしたいと思う。</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>約月に1回は役場を訪れ、町の要介護者の状況など問題点を尋ねたり、ホームの相談等もしている。また、ホーム長(管理者)はあさぎり町の保健福祉計画や支え愛連絡会、地域ケア会議に委員として参加している。</p>		<p>全国グループホーム協会のフォーラム研修に毎年参加して、全国的に行われている介護に関わる情報や資料などを提供して説明している。また、ホームの広報を作り、役場にも送りホームの活動を理解してもらうように努めたい。</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>管理者は研修会や勉強会に進んで参加し、職員とのカンファレンスにて報告説明を行い職員全員が理解できるように努力しているがまだ充分でない。現在制度を利用している入居者1名いる。</p>		<p>制度について職員は十分に理解できていないので、今後も研修に参加して学びを深めたい。</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>ケアカンファレンスの時、身体拘束やスピーチロック、薬物拘束について、職員に虐待防止の意味を説明している。常に相手の立場に立った思いやりの介護を指導している。</p>		<p>職員が上手く介護が出来ず、ストレスを感じている時は、なるべく早く気づき対処していきたい。虐待防止の研修に職員を参加させていきたいと思う。</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	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	入居契約時は、入所前に必ず自宅に訪問して、充分説明し納得して契約してもらっている。料金や制度の変更があった場合は、お手紙や家族会で説明している。		家族の面会時にケアプランの説明をやっているが、時間が無い時が多く、ケアのあり方をもっと家族と一緒に考えていく機会をもちたい。
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	玄関の見えるところに苦情箱を設置している。また苦情があった場合は、職員の意見を聞き、役場の福祉課とも相談しながら解決している。		利用者や家族が何事も遠慮なく意見が言える環境づくりや利用者の一言一言を受容する意識を大切にしたい。
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、各個人別に担当者が写真付で入居者の状況をお手紙で送っている。また、金銭管理は出納帳を個別に作り管理している。面会時に説明してチェックをお願いしている。		ホームの広報を定期的に発行して、ホームの様子やスタッフの紹介、ホームのお知らせ等を理解してもらい、家族との信頼関係を創りたい。
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会でホームの夏祭りなど参加してもらい、意見や要望が出せる機会を多く作っている。また面会時は必ず職員が対応して状況を話し、要望や意見等を伺っている。		運営推進会議の資料を家族に見ていただき、意見を伺いたい。
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	月1回のケアカンファレンスの時、意見交換、要望を聞いている。また、必要時は個人的に面談を行い意見を聞いている。		職員に定期的(年2回)レポートを書いてもらい、意見を反映している。例えば、施設内危険箇所点検表を書いてもらい出来る範囲改善している。
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	利用者の急変や職員の急病に備えて、職員配置を多くしている。また、日勤帯では、4人体制を取り入れるなど利用者との状況の変化に合わせて勤務体制を行っている。		
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	職員の移動は、職員の向上の為や利用者とのストレスの場合考えている。移動の時は1人ずつの交代として、利用者が混乱しない様に、気をつけている。隣ユニットとの交代なので、顔を見せたりして馴染みの関係に務めている。		

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)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全国グループホーム協会フォーラム参加やバリデーション研修、認知症介護フォローアップ研修、リハビリレクリエーション研修など対象者を選択して受講している。またその内容を他の職員に報告、指導している。		ホーム長による、施設内研修や指導を行っている。近くの研修は、職員に知らせて希望者は受講している。
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	人吉球磨グループホームブロック会で勉強会に参加したり、親睦会をして、ネットワークづくりをして、サービスの質の向上に取り組んでいる。またホームコンサートのときは、他のグループホームも招待している。		
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	定期的に親睦会をやっている。また困難な事例がある場合は、一人で抱え込まないように、管理者が早く気づき、みんなで対処方法を検討している。また、職員の心身の状態(顔色・接し方等)に不自然を感じたときは、話を聞いたり、勤務時間調整し休養を勧めている。		プライベートでの希望休は、なるべく取れるように、配慮している。
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	人事考課を取り入れながら年に2回、面接を行い、その評価により昇給や賞与に繁栄、励ましながら本人の意欲を引き出している。		介護コーチングをもっと進めて、モチベーションを向上させたい。
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前までに、本人、家族、掛かり付けの病院、ケアマネ等から情報収集を行い、職員に情報を周知しておく。入居当初は、当然本人の不安は大きいので、今までの習慣をなるべく変えず自然に受け入れるように努めている。コミュニケーションを大切に(特に言葉づかい)して信頼関係を築く。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家庭に訪問して、ホームの内容説明を行い、納得して頂いている。その時、出来ること、と出来ないこと、を話す。家族の愛情で協力してもらうように働きかけている。		

	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)
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ホームに相談受けるときは、殆どが、家族が対応できずに困っている。一緒に住めないどうかしてほしいという例が多いので、入居という形が多い。</p>		<p>現在、当ホームは1室空いている。他の市町村からの希望や問い合わせは多い、しかし地域密着型と言う事で入れられない。介護保険料は払ってきたのになぜ使えないのか？という疑問が多い。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>ケアマネからの紹介が多く、他のサービスの利用が出来なく、ホームに入居希望が殆どなので、入居の際は、家族やケアマネから情報を充分伺い、家族に協力してもらいながら、徐々に馴染んで頂く。</p>		
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>設立して2年目の目標は、利用者との関係づくりでした。一緒に買い物や料理、畑づくり。不穏で不眠になっている時は、足湯でマッサージをしたり、添い寝をしたりと思いやりのある、ふれあいを大切にしている。職員が夜勤で起きていると、もう遅いから早く寝なさいと心配して下さる時もある。</p>		<p>不穏に対する対応法がまだ分からず、戸惑う事が多いので、研修会や他のホームと事例勉強会をもっとやっていきたい。</p>
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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</p>	<p>家族の面会時は、職員が出来るだけ付き添い、要望や話を聞く。また職員で解決できない事もあるので家族に意見を求めたりすることもある。またホーム内での行事には必ず声かけている。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している</p>	<p>家族からアセスメントをとり、家族の意見をケアプランに反映し説明している。面会時、個人別に作っているアルバムを家族と一緒に見ってもらったり、時には利用者と職員と一緒に自宅の家族の元に遊びに行ったりしている。</p>		<p>認知症により本当の心の内を伝えられない利用者のために、職員が変わりに、本人の想いを家族に伝えていきたい。</p>
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた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</p>	<p>知人の面会は時間関係なく受け入れている。また本人がよく通っていた、近くの温泉や墓参り、家の周辺に外出の機会を持つようにしている。</p>		<p>車椅子の方も、気候が良い日はもっと馴染みの場所に要望を聞いて、お連れしたい。</p>
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている</p>	<p>新しく入居されて暫くは、他の利用者トラブルがある場合がある。(特に男性同士が多い)すぐ職員が中に入り、お互いの生活歴などを説明して理解をもとめている。</p>		<p>レクレーション参加を呼びかけ一緒に作業をしたりして、関わり合いをもってもらっている。</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)	
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p>	<p>退去された方にも、夏祭りやホームコンサートの案内をメッセージを入れて送っている。また、入院された場合は毎日面会に行き、なるべく、認知症が進まないように話かける様になっている。家族が出来ない場合は、洗濯や着替え等の準備もボランティアでやっている。</p>		
<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</p>				
<p>1. 一人ひとりの把握</p>				
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>本人がどういった生活をしたいのか、楽しみや特技、趣味など話合っケアプランに掲げている。なかなか本人から聞き取れない場合は、家族からのアセスメントや職員でミーティングしてニーズは何か考えている。</p>		<p>本人の要望や意見をもっと、注意深く耳を傾け、個別的に話しやすい環境を作っていきたい。また家族の方にも常に意見を求めていく。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時に、本人、家族、居宅ケアマネから分かる範囲アセスメントを取って、職員カンファレンスの時に紹介して把握してもらっている。</p>		<p>入居してから本人との会話の中で分かる生活歴もあるので、職員に聞き上手になることを指導したい。</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>バイタルサイン、1日の摂取カロリー、水分と排泄のチェックなど、また一人一人の心の動き、訴え等は、よく把握記録に残し申し送っている。</p>		
<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</p>				
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>入居時に、本人、家族、かかりつけの医師、居宅ケアマネから意見を聞き、カンファレンスの時、職員の意見を聞きながら、利用者にとって今何が一番必要かを考え計画を立てている。</p>		<p>家族のケアプランに対しての意識が少なく、ホームに任せるところが多く意見の交換までいかない。もっと興味や意見が言いやすい工夫が必要だと思う。</p>
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>日々の介護記録の中に、ケアプランの実践からとその状況を記入している。それを参考にしながら、月に1回カンファレンスを行い、各利用者の担当職員と計画作成担当者を中心にモニタリングを行い現状に即した計画を作成している。</p>		<p>モニタリングに家族にも参加してもらう様に、呼びかけて意見などを求めていきたいと思う。</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)
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	介護記録をフォーカスチャートに変えて、利用者の状態がわかり易くなった。また介護計画と介護記録が連動することで、職員の介護計画に対する意識が高まったと思う。		フォーカスチャート記録の書き方がまだ不十分なので、研修に行ったり、勉強会をやって職員全員がもっと上手く活用出来るようにしたい。将来的には、一目で状態がわかるようにして申し送りの時間を無くす。申し送りの時間をケアに充てたい。
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	現在は、グループホームだけしか無いが、退所された方や地域の方から、グループホームのデイサービスの希望がある。現在は他のデイサービスを紹介している。		
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	ホームの火災訓練の時は、近隣の方や地区の消防団にもお願いして、協力してもらっている。また小学校のボランティアを受け入れ、交流を図っている。推進会議を通して、区長さんの講話やフラダンスや歌などボランティアの活動も受け入れられている。近所の方から野菜など頂いたり、畑づくりを教わったりしている。		当ホームの特徴として、年に1回リビングにてスプリングコンサートを開催している。毎年アーティストの方が、ボランティアで優しい音楽を奏でてくださる。その時は、地域の方をはじめ、家族、他の施設にも、鑑賞を新聞やチラシ等で呼びかけている。
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	家族や本人の意向を聞き、必要であれば、ケアマネジャーや施設サービスと相談しながら支援を行っている。		入居後、認知症の症状が軽減し本人は帰りたいが、家族と一緒に住めないというケースがある。ケアマネジャーと話し合い、地域の協力で一人で生活出来るように支えていきたい。
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の活動で、権利保護の研修会や筋力アップ等の講習会に参加している。また、運営推進会議に毎回出席いただいている。ヒハビリ等も利用者のために来所され指導を受けた。		
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	家族や本人の希望の病院で受診を行っているが、希望が無いときは、医療連携機関で定期的に病院受診を行い、何か病気があった時は、医師と家族、本人、ホームとで話し合いながら支援している。		病院受診を無理の無い程度に家族の方をお願いをして、特に面会の少ない家族にも利用者の状態をよく知っていただく様になった。ターミナルケアについて、家族からホームでの看取りを希望されているが、往診等や緊急時について、協力してもらえるように、努力したい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>地域の専門精神科医との関係は精神科からホームへの入所時や特別問題があつた時に受診相談に行く程度だ。</p>	<p>認知症の介護において、もっと相談や協力してもらえるようお願いしたい。</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>現在グループホームには、看護師1名が常勤している。医療連携医師と連携を取ながら利用者の健康管理を行っている。</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>入院時はその医師や婦長と連携を取り、治療や状況の説明を聞きながら、入院時の認知症の進行を予防するため、ホームでやれる治療は相談しながら早期退院に協力願っている。</p>	
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等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>入居者が重度化し看取り介護のあり方指針を作成し家族に説明している。終末期をホームで過ごしたいと本人と家族の希望があれば、医師と家族と相談しながら看取っていききたい。</p>	<p>職員に看取りの考え方や教育をしていきたい。</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>グループホームでの看取りはまだ環境的にも厳しい事が多い。しかしグループホームで出できる事と出来ないことをよく説明して、医師と家族と一緒に職員と話し合い、住み慣れた第二のホームでみんなに見守りながらやっている。</p>	<p>現在、医療連携から往診をやってもらえないので、協力をお願いしたい。しかし今、家族と本人の希望で看取り介護をやっている。その都度指導しているが、死に初めて直面する職員も少なくないので、身体と心についての知識マニュアル等を作って勉強会を行っていきたい。</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>本人の生活歴や現在の生活状況やこだわり等を含めケアプランなど情報を、移転先に提供している。またホームでの思い出アルバム等も本人に持たせている。</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)
. 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	<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>入浴や排泄は、1対1、必要時1対2で介助を行い必ずドアを閉め、他の入居者からプライバシーを守っている。声かけは目線を合わせ敬語又は、やさしい言葉で波長を合わせている。記録や個人情報については、事務所に保管している。</p>	<p>まだ職員全員が言葉遣いや利用者とのコミュニケーションを上手くやれているわけではない。カンファレンス等でも指導していきたい。</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>利用者の衣類選びや買い物の品選び等、意見や希望を聞き入れながら、支援している。自分の意思や希望をあまり表現できない、入居者に対しては、とくに寄り添いながら、耳を傾け話を聞いている。</p>	<p>誕生日は利用者の生まれた日に一人ずつ祝っているが、その日は食べたい好きな献立をリクエストしてもらっている。</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>1日の計画はなく、その時の希望や気候で出来ること、一人ひとり違うが、出来る範囲内で自由に支えている。</p>	<p>本人の希望で散歩は一人で行く人もいれば、一日中部屋に居たい人もいる。また温泉に行ってビール飲む人。墓参り。家に帰る人。草取り。畑仕事。包丁とぎ。などできるだけ自由に支えている。</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>女性の人は、美容室。男性は床屋。出来るだけ希望のところへ行かれているが、家族の方がカットに来られる事もある。服も本人と一緒に買うときもある。常に清潔な身だしなみとお洒落に配慮している。</p>	<p>年末は髪を整え、お正月は、着物を各家庭から持ってきてもらい、着物をきてお正月の気分を盛り立て喜んでもらった。</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>買い物と一緒に出かけ食べたいものを買ったり、畑で収穫した野菜で料理をしたり、一緒に料理や片付けをやっている。お花見弁当のおにぎりやおはぎなどが大人気でみんなで作る。ソーメン流しは暑いときだったので、食はずんでいた。</p>	<p>梅干作りや干し柿作りは教えてもらったが、まだ、利用者为中心になって、料理はやっていない。もっと利用者にかけていきたい。また、外食が少ないので希望を募り、外食を試みたいと思う。</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</p>	<p>煙草は、ホームでは中止しているが、今は要求する方もいない。お酒は希望があれば、少し出している。あめやお菓子の要求が常にある利用者に健康上のことを説明しているが、なかなか難しい。</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)
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	排泄の時間帯や回数のチェックを行うことで、パターンを知り、声かけと誘導を随時行っている。また失敗があった場合は自尊心を傷つけない対応を心がけている。排泄の有無によっては、清潔を第一に考えている。		
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	利用者一人一人に必ず入浴前に声かけを行い入浴の希望の有無を尋ねて気持ちの確認をする。また入浴が楽しめるような会話を常に心がけている。		入浴がもっと楽しめるように、希望の時間を考えたり昔からの習慣など含めて工夫していきたい。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	安眠を大切にするために、就寝や起床の時間を決めることなく、個々のリズムに合わせている。また不眠の訴えがある時は、話を聞いたり、足湯マッサージ、湯たんぼ、添い寝、希望に応じてホットミルクを飲んでもらっている。		現在は不眠が続くとき、疲れと不穏の予防のため薬に頼る事があるので、なるべく薬に頼らないように努力したい。
(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	利用者一人ひとりの生活歴を把握して、生け花や書道、水墨画、などできるだけ楽しみを見出している。終末期の方も耳元で好みの音楽をかけている		
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	金銭所持の希望がある人は、家族と相談してトラブルが起きない程度の小額を渡してもらっているが実際使うことは少ない。		
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	外の天気等を確認して、その人の体調を考えながらドライブや散歩を行っている。		外に出ることをあまり好まれない方へも、今後はもっと声かけをして、戸外の良さを知っていただけるように支援していきたい。
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	年間行事を通して、バスを貸切職員と利用者で昨年は生駒高原のりんご狩りとコスモス見学。今年は日帰り温泉旅行や菖蒲まつり見学を考えている。個別には、墓参りや自宅の仏壇参り、近くの温泉センターに行っている。		今後も入居者一人ひとりに話しながら、行ってみたい所を聞いていこうと思う。

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)
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	電話は自由に使用してもらっている。自分で書ける人は、普通に出している。書けない人は、年賀状や暑中見舞いは家族に出すように利用者と話し合いながら、出せるように支援している。		
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	面会時間制限は無く、いつでも訪問は可能である。訪問時はリビングでもこたつ和室、居室でもゆっくり過ごせるようにしている。		
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	身体拘束はない。		
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	深夜以外は、鍵はかけていない。自由に外出は出来るが、職員に声をかけてもらう様をお願いしている。職員も見配りに注意して、外出したい様子の時は、声かけをしてなるべく本人の意向に合わせている。		
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	職員は、利用者の所在や様子は、殆ど把握しているが、徘徊の時遅れる場合がある。玄関では、事務室からよく見えるので今まで大きな問題はない。		夜間把握出来にくいベランダの勝手ドアに、開いたら鳴るような鈴のような物を考えている。
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	はさみや刃物等は、目に留まるところには、置かないようにしている。異食行動の人は、今落ち着いているが、ティッシュ等は注意を注いでいる。		前に利用者同士が喧嘩になり、廊下にあった椅子を投げつけるという事があった。幸い怪我は無かったが、物は必要な時だけ置くようにして、指導していきたい
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	昨年は、転倒、骨折入院が多く反省すべき点が多かった。今年はその原因を考え、リスクマネジメント委員会をつくり、ヒアリングを中心として事故防止対策をやっていく。筋力アップのリハビリや嚥下訓練等をマニュアルかして職員誰でも出来るように取り組むなど再発防止を行っている。嚥下力が低下している方には、食前アイスロックをしている。		職員に施設内危険箇所点検表を書いてもらい、施設内の工夫をしている。内外の研修を多く参加して、勉強会やケアカンファレンスにて職員の事故防止の意識を高めたい。また散歩の際は、携帯電話を持参して職員同士の連携を強化していきたい。

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)
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	開設時、職員全員救急救命の講習を受けたが、職員のメンバーも変わってきてるので、再度勉強していきたい。		消防署の救命の方に講師をお願いして、年に1回講習会を予定している。
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	地域の消防団や近所の人に協力してもらい、夜間を想定した火災訓練を行った。職員の火災連絡網を見直したり、通報マニュアル、救急非難用具の設置と確認を年に2回行っている。		もっと地域の人々と利用者や職員が馴染みの関係を築き、災害の際協力して頂けるように日頃から働きかけたい。
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	自由な暮らしは、危険性が伴う事を常に家族にはなして、理解してもらっている。また何かあったら隠さずになんでも家族に報告と相談をして協力していただいている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日バイタルサイン、在宅酸素吸入の方はSPO2, またカロリーや水分摂取量、排泄等の把握を行っている。変化や異変時は、速やかにホーム長(看護師)に連絡、主治医と共有して対応している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の作用、副作用等については、薬局より説明書をファイルにして職員が周知出来るようにしている。内容が変わったときは、記録に残し、受診の内容も一緒に申し送っている。		服薬の際は、飲み忘れが無いように、一人ひとり確認している。また、入眠剤を服用される人は、夜間特に足のフラツキに気をつける。
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さず働きかけ等に取り組んでいる	便秘は、不穏や脱水症の原因の一つであり、便秘の予防には、体操参加の呼びかけや繊維の多い食材を使ったり、水分、ヨーグルト摂取や入浴時下腹部マッサージなどを試みている。		便秘がひどい時は、如何しても薬や浣腸になってしまうので、もう少し自然排便が出来るようにケアをしたいと思う。
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	自分で口腔ケアが出来る人は、声かけ、出来ない方は、個別にケアをしている。特に介護度が進んでいる人は、スポンジブラシ等で口腔内の清拭やマッサージをやって、逆流性胃腸炎や誤嚥性肺炎の予防をしている。		口腔ケアの外部研修会に職員を参加して、勉強している。また、機会があれば、講師をお願いして、ホームで勉強会をして職員全員出来るようにしたいと思う。

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)
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	毎食後のカロリーチェック。水分摂取のチェックを個人毎に記録している。個人に合わせて、副食を刻みにしたり、状態に合わせてお粥にしたりしている。		特に終末期の入居者は食べれなくなることが多いので、カロリーの高い食事を作ったり、好みの食べ物やサプリメント、とろみを付けて、摂取していただく。またカロリーや水分量は特別表を作っている。
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザの予防注射は毎年、利用者と全職員行っている。ノロウイルスや手洗い等のマニュアルを作り目に付くところに、掲示している。また白癬菌の予防のため入浴時は、各自足拭きマットを換えている		定期的に感染予防の勉強会をしていきたい。
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	毎晩まな板や包丁、ふきん等はマニュアルを台所に張って、除菌している。毎週冷蔵庫の中や食品庫の中も整理や掃除、除菌している。		
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	玄関には、季節に応じて、門松や雛人形、クリスマスツリーなど変化を付けて楽しんでもらっている。プランタに花や植木鉢、を置き、来客の方を気持ちよく迎えられるように心がけている。		
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	居間から広いデッキや庭の芝生の空間が眺められ、開放感がある。また、季節の草木を感じる事ができる。暖かい季節の時はベランダで昼食やお茶をすることができる。		
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	和室のこたつに自由に座ったり、ベランダの椅子に腰掛けたり、と一人の空間を造っている。		

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	家族に協力してもらい、馴染みの家具や写真を持ってきてもらっている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	居室や廊下は毎朝、掃除の時、全室窓を開け換気している。居間は、食後など換気をしている。全室24時間換気システムになっている。温度調節も居室は特に入居者の状態に合わせて調節している。居間は利用者が集まってくるので、加湿器を置き乾燥、感染予防、湿度に注意している。		
(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	廊下全体に手摺りを設けている。トイレや必要な場所には、その都度職員で話し合い、手摺りを設けるようにしている。玄関や和室は段差があるので、目が薄い人は特に誘導や見守りを気をつけている。		
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	個々に担当職員がいて、衣装の整理や居室のかたづけを利用者と話し合い日々見守りながら、環境整備をしている。		
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	ホームの周辺で梅取りや柚子や柿をとり、梅干や柚子風呂、柚子料理、干し柿をみんなで作ったり、畑作業にて収穫の楽しさを感じてもらっている。		

・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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

開設から約2年、毎日がただ勉強で職員と共に少しでも良いグループホームにしたいと必死で頑張ってきました。しかし、わずか2年で、病気が悪化して終末期を迎えている利用者、歩けなくなった利用者や老いが急に進んだ利用者がおられます。”えがお”では理念に掲げている様に、1日1日またその一瞬を大切にしたいと強く思いました。家事仕事や趣味、音楽、自然に恵まれているので、畑仕事や柿、梅取り、花の観賞、温泉、林檎狩りなど入居者が今何をしたいのか要望を聞きながら、その人らしい生活と楽しみのある日々を支えて行きたいと思えます。