

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

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	1475200299
法人名	医療法人社団 三喜会
事業所名	グループホーム中原
訪問調査日	平成20年2月20日
評価確定日	平成20年3月18日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 2月 26日

【評価実施概要】

事業所番号	第1475200299号
法人名	医療法人社団 三喜会
事業所名	グループホーム中原
所在地	神奈川県川崎市中原区下小田中3 - 2 - 25 (電話) 044 - 741 - 1800

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年2月20日	評価確定日	平成20年3月18日

【情報提供票より】(平成 20年 1月 17日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 11年 2月 16日			
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9人	
職員数	12人	常勤 4人	非常勤 8人	常勤換算 6.7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)	50,000 円	その他の経費(月額)	45,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 250,000 円	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要 (1月17日 現在)

利用者人数	9 名	男性	名	女性	9 名
要介護1	1 名	要介護2		4 名	
要介護3	2 名	要介護4		2 名	
要介護5	名	要支援2		名	
年齢	平均 81 歳	最低	74 歳	最高	89 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	中島クリニック・吉武歯科・川崎市訪問看護ステーション
---------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、JR南武線武蔵中原駅から徒歩8分程の閑静な住宅地にあります。建物は木造2階建て、独身寮を改装し、ホームとして上手く活用しています。利用者や職員が植えた草花が入り口や玄関に飾られ優しい雰囲気を醸し出しています。1階部分はデイサービスセンターが使用していますが、一部をグループホームの食堂、事務所として使用しています。定員9名の小規模で「ほのぼの」とした家庭的なホームとなっています。
当ホームは、平成11年に市から委託を受けて開設されたモデルケースのグループホームです。職員には常に「このホームに入りたいか」問うて利用者の目線に立ったサービスを心がけています。地域との交流は運営推進会議などを活用し、見学者・ボランティアなどを積極的に受け入れています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>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> <p>運営体制の職員育成に関し、職員一人ひとりに、研修計画を作成し、計画的なフォローアップ研修制度を導入することで、さらなるサービス向上を目指す意向ですが、管理者の交代、職員の退職などで日常のサービスで手一杯のために、未だ実施ができていません。</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>常勤の職員全員に自己評価票に記入して貰い、それを施設長が取りまとめています。外部から見た意見など大いに参考になり、これをもとにさらにサービスの質向上につなげていく予定です。</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>運営推進会議にて、当施設を見学したいとの意見があり、見学会を開催し、地域の方18名にご参加頂きました。その人たちの中からボランティアの申し出もあって、気持ちよくボランティアをお願いすることができました。</p>
重点項目	<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>家族とは、電話やFAXで連絡を取り合っています、最低でも月に1度は金銭収支を含め報告をしています。面会時や運営推進会議などで意見や要望を聴いて運営に反映しています。いつでも家族の相談に応じる体制が整っています。施設長が看護師であることおよび川崎市訪問看護ステーションとの医療連携が取られていることは、利用者ならびに家族に対し、心強く、安心を与えています。</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、各種催しに参加しています。また、近くの幼稚園とは、相互交流をして行く意向です。 災害発生時には、近隣の方々から協力を頂けることができるよう連携しています。元利用者ご家族からのお礼で、クリスマス用のイルミネーションを飾り地域の人達から非常に喜ばれています。</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 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所独自の理念を作成し、事務室に掲示している。職員の利用者に対する関り方や、より解かり易い理念に変更すべく全職員からアンケートをとり、取りまとめを行っている。		
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	管理者および職員は常に「自分がこの施設に入りたいか否か」を念頭において、勤務している。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、地域の祭りなどの催しに積極的に参加している。 週に1度デイサービスと合同で近所に買い物に行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	運営者、管理者、職員共に、外部評価を受ける意義および目的を十分に理解している。		
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	運営推進会議で施設の理念や取り組み、利用者や家族の状況を紹介し、施設に対する地域社会の理解が深まった。 委員からの意見を取り入れ地区福祉社会協議会の見学会を開催し、18名の参加があり、好評を得た。		

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・区の担当者とは色々な機会に電話連絡を取り合い、また相互に訪問しあっている。		
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	家族などへの連絡は家族が訪問するごとに健康状態などを報告している。また、必要に応じて電話やFAXで連絡を取り、金銭管理は毎月1回領収証を添付し、郵送している。		
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	家族などの意見、要望は、面会時や運営推進会議など様々な機会を活用して聴いている。それらの意見や要望を運営(見学会を開催するなど)に活かしている。		
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	この1年間に、管理者の交代、職員の退職や補充もあったが、利用者、家族へのダメージを与えないよう最善の配慮をした。		
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	職員には、法人内研修や県の研修には必要に応じて受けさせている。管理者の交代、退職者などで多忙のために職員個人別の育成計画は策定していない。		日々の業務の中で、職員の育成には努めていますが、職員個人別に育成計画を策定され、各人のスキルアップを図ることによる、サービスの質向上が望まれます。
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣のグループホームとの連絡会、同じ法人のグループホームとの交流は行われている。管理者を主体にした市のグループホーム事例検討会を計画している。		

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)
.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>本人が安心して、納得した上でサービスを開始することとしている、馴染みの家具類日用品の持込は可能である。</p> <p>デイサービス利用から入所された利用者の例もある。</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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>上げ膳、据え膳の至れり尽くせりでなく、利用者のできることは本人にしてもらうよう時間が掛かってもじっくり待つようにしている。</p> <p>利用者から節電のコツや、料理の味付け・下ごしらえなど生活の知恵を教えて頂いたりしている。</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>本人、家族からの聞き取りはもちろん日常の関わりの中から利用者の思いや意向を引き出したり、推し量るよう努めている。</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>経験の浅い職員にも分かりやすくする為アセスメント表を変更した。これにより気づきの記録が取りやすくなり、今まで以上に利用者のニーズに沿った介護計画作成に役立っている。</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>定期的な見直しのほか、状況の変化には速やかにアセスメントし家族、かかりつけ医等と連携をとり新たな介護計画を作成している。</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	デイサービスを併設している。デイサービス利用から入所された方もあり、交流は自然に行われている。家族がホームに宿泊することも自由である。		
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					
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	月2回の提携医療機関の往診の他、緊急時も受け入れ体制が整えられている。歯科医も必要に応じて随時往診している。入居前からのかかりつけ医の往診にも対応している。		
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	入所時に重度化指針を家族に書面で明記しているが、今後はより具体的に重度化した場合の方針の共有化を図り、看取りに関しても検討を始めている。		
. 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	一人ひとりの理解度に合わせた声かけを心がけている。言葉の虐待についての勉強会も行っている。個人情報に関わる記録等は鍵のかかる金庫に保管、管理している。		
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	大まかな一日の流れは決まっているが、決定は本人に任せている。戸惑いのある方にはさりげなく気遣い支援している。常にパーソンセンタードケア(その人中心のケア)を心がけている。		

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)
(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	その方の力に合った役割があり、訪問調査時も盛り付け、配膳、テーブル拭き、お茶入れ等和気あいあいと行われていた。		
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	入浴を拒否する事も多く、声かけ方法やタイミング、お湯の種類の変化、異性介助等工夫している。入浴時間も一人ひとりの状態に合わせて早めに切り上げたり、ゆっくり時間をかけたりと個別に対応している。		
(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	絵を描くことが好きな方の作品を廊下に飾る、カラオケ好きな方、写経をする方等の支援のほか、掃除、洗濯物たたみ、庭の花の手入れ、畑仕事等楽しみごとや役割の支援が行われている。		
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	散歩、食材の買い物等の他家族との外出、外泊も日常的に行われている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかけることの弊害は十分理解しているが、利用者の安全確保のため現在はやむをおえず施錠している。家族には暗証番号を知らせ自由に訪問してもらっている。		
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	昨年、地震対策の為、家屋精密診断を受けた。年2～3回避難訓練を実施している。消防署と直通の自動火災警報器も設置している。また、地域の方に非常時の協力依頼も行った。非常食の準備もされている。		

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)
(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	持病のある方のために塩分チェックを行っている。食事量、水分摂取量とも現在は皆良好である。業務日誌に利用者の感想が書かれており献立作りや、味付けの参考にしている。		今後のことを考え、定期的に栄養士から栄養バランスやカロリー等アドバイスを受けられることが望まれます。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関に色とりどりの鉢植えや花が飾られている。お雛様も飾られ季節感を演出している。台所、食堂が1階、リビングが2階と変則的な造りとなっているが、逆に1日の流れにメリハリができ、利用者の居場所も増えてよい効果を生んでいる。		
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	押入れのある普通の和室に馴染みの家具やテーブル、家族の写真、人形等それぞれ持ち込まれている。家族の布団も持ち込まれいつでも利用者の居室に泊まることができる。		

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	医療法人社団三喜会 グループホーム中原
(ユニット名)	グループホーム中原
所在地 (県・市町村名)	神奈川県川崎市中原区下小田中3丁目2番地25号
記入者名 (管理者)	岡田 秋子
記入日	平成20年1月17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	事業所独自の理念をつくり掲示している。		現在、独自の介護方針についてスタッフ全員に どの環境で どの目的で どの職員が 何をモットーに どの生活を とのアンケートをまとめ中で、新年度からスタート予定。
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	カンファレンス等で話し合い、出来るところから実施して行く。		必ず、自分(職員)が認知症になったら是非、当グループホームに入所したいと思えるグループホーム作りをしよう!!と全員に話している。
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よう取り組んでいる	施設便りを作成。家族や地域の方にお送りし、諸種の行事などにも参加して頂き、実際に見たり聴いたりなど理解して頂く努力をしている。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩や買い物、その他外出時等に立ち話をしたり、野菜などを頂いたり、出来る限り、イベント等の時は声をかけ、参加して下さるよう努めている。		当法人にボランティア推進室が昨年発足し、既に地区社協の見学会(18名)や現在ボランティア3名、1月中旬～更に5名の方々もお付き合い出来るようになって来た。
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	自治会に加入している。お祭りの稚児行列に参加したり、お正月は獅子舞等も来て頂いている。		・町内会の回覧板も大家さんを通じてまわってくる予定。 ・出来る限り地域の催し物に参加する。

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)
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	区長、大家さん、大戸地区社協等を通じて、当GHの見学会を行い、高齢者の介護について、知識・技術、悩み相談を行った。		区長さんを訪問し、高齢者及び認知症の実際の悩み相談、講義などとさせて頂きたいと考えている。
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	外部評価を受けることで、質を更に高める為の指針となる。また、職員同士その指針を共有し行動することが質の向上につながると職員に伝えている。		
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	施設の理念や取り組み、利用者や家族の状況、職員の教育、今後の当施設の方針、推進会議の委員からの意見、要望、その他から更に地域とのかかわりを深めていくことになった。		19年12月15日、大戸地区社協18名の見学会を実施、好評を得た。
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	担当者とは様々な機会に電話や直接お伺いしたり、当施設を訪問して頂いたりしている。		
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	管理者が研修に参加し、職員には伝達講習で職員に伝えている。 現在適応者はいない。		
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	19年11月15日、デイサービスの実地指導、20年1月10日、グループホームの実地指導時、市の職員よりパンフレットにて説明あり、カンファレンスで伝達講習し、各自パンフレットを渡し、更に学ぶよう伝える。		言葉による虐待の防止にも今後更に留意し、共に生活をして行きまじょうと1月13日のカンファレンスで職員に話した。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>入所前に家庭訪問したり、当施設に於いても十分説明、質問や疑問点を尋ね、理解、納得の上契約をしている。退所時にも説明を行い、返却金などの説明も十分行い文書を作成し渡している。</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>管理者や主任が利用者や家族とのコミュニケーションをとり、課題があったら常に家族・職員と話し合い、報告、連絡を密にしている。</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>常に電話やFAXなどで連絡し合い、また面会や外出、外泊時その他いつでも必要時、報告・連絡をしている。金銭管理は毎月1回、領収書も添付し郵送している。</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>家族が来ホーム時、現状を報告すると共に、意見や要望などを聴いて運営に反映している。運営推進会議でも、家族代表者より意見や要望を聴いている。</p>	<p>家族の意見や要望は何時でも聴ける環境をつくり、運営に反映している。</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>月2回のカンファレンスや毎日のミニカンファレンスに於いて、職員の意見や提案をいつでも聞ける場を設けている。</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>常に余裕のある勤務体制を組み、利用者や家族の関わりに対し、柔軟に対応出来るよう努めている。</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>H19年6月15日付にて管理者が交代、H20年1月に退職者2名の補充も出来、利用者を始め、家族にも出来るだけ早く馴染みの関係をつくる努力をしている。</p>	<p>・20年1月22日付にて1名入職予定。 ・職員の異動があっても、利用者を始め、家族に対し、いつもと変わらぬお世話が出来るよう説明していく。</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	法人の1日研修に参加したり、県や外部の研修にも参加している。施設内に於いても、カンファレンスの一部を使って勉強会も行っている。		今まで以上に職員教育に力を入れ、質の高いケアが出来る人材育成をする。
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	地域の同業者との交流や、研修会に参加し、サービスの質を高める努力をしている。		近くの同業者の管理者同士が話し合い、今年度より事例検討会を開催予定。
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	・ストレスを軽減する為に、常にいつでも気楽に話し合える環境を作っている。 ・余裕を持った勤務体系を敷き、お互いに平等の姿勢を貫いている。		職員1人ひとりが幸せな人生を歩む努力なくして、質の高いケアは望めないことを語っていきたい。
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	人事評価を行い、職員の自己評価に対し、話し合いを行いながら、その人の利点を更に成長出来るようアドバイスしたり、努力や実績に応じて正当に評価をしている。		
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	・直接、本人や家族の家庭を訪問し、十分な情報を得る努力をしている。 ・ご利用の事前に当施設の見学をして頂き、他の利用者様の様子や職員との生活の仕方、その他質問を受けながら説明している。		
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	担当ケアマネージャーからも話を聞いたり、来ホーム時や電話等でもまずは全て傾聴した上で御家族の希望を中心に、しかも当施設としても最大限に支援して行けるよう、双方共満足行くよう努力している。		

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	本人と家族が今何に困っているか、何を必要としているかについて見極め、様々な選択肢を提示し、共に考え、他の事業所の紹介も行っている。		
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	出来れば、体験入居も視野に入れて居りますが、本人の自宅での生活環境で使っていたり、見ていたものを出来る限り当施設の自室に持ち込んで頂き、馴染みのものが多いように努める。まずはスタッフがずっと付き添い、徐々に馴染めるように取り組んでいる。		本人のバックグラウンドをチェックしたり、担当ケアマネジャーより情報を得て現場に生かしている。
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	本人の出来ること、わかるころ、好きなことをまずは大切に、お互いにコミュニケーションをはかり、共に行動していくことで、徐々に生活に馴染んで頂いている。時々本人から知識、技術を学ぶことがある。		本人・家族と共に、自分らしい生活が出来るように一緒に過ごし、支え合う関係を作っていく。
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	利用開始前から、利用者が穏やかに自分らしい生活が送れるように、家族・職員・主治医等が連携を持ち、利用者を支えて行くことを話し合い、利用者の生活、健康状態すべてを報告し、一緒に考えながら利用者を支えている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族に利用者のバックグラウンド(人生史)を記入して頂き、家族との関係もあり、様々な情報を得、利用者が入居により新しい家族関係が築けるよう支援している。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人のバックグラウンドの中で大切なもの、大切な人、特に違いたい人など、本人の希望を尊重し、出来るだけ実現出来るよう努めている。		
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	利用者の性格、身体状況、認知度などを把握し、利用者同士の関係を見極め、座る座席なども配慮をし、孤立しないよう考慮している。		

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	当施設の行事、イベント等の時に連絡し、参加して頂いたり、家族のO・Bとしても同様である。		
. 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	本人の思いや暮らしの希望に添えるよう努め、パーソンセントードケア(その人中心のケア)実現のために、その人の思い・気持ち・立場に立ったケアを行っている。		本人の思いや気持ち、立場に立ったケアの実現を目指したい。
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	その人の生活歴を把握し、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	利用者の心身の状態を把握し、1日の過ごし方を考慮している。		
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	本人の自己実現を優先にしたケアプランニングを行い、日常生活の中や、家族から収集し、ケアプランに反映している。		利用者のニーズに沿ったケアプランを作成する為に、関わった事実を記録に残し、事実を意味づけし、プランニングに更に生かしていく。
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	ケアプラン期間に応じて見直しをしている。また、状況の変化に対しては速やかにアセスメントし、本人・家族・関係部署との連携をとり、状況に即したケアプランを作成している。		現状に沿ったケアプランニングを行う見直しも迅速に行う。

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)
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	日々の様子を個別に記録に忠実に記入している。利用者の言動の背景を知り、ケアプランに反映させている。		日々の記録の大切さを認識し、関わった事実は忠実に記録ことを徹底する。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人や家族のその時々々の状況に応じた対応をしている。外出、外泊、当ホームへの宿泊など、普通の家庭と同じような生活がいつでもできるよう心がけている。		事業所の特性を活かし、家族・地域に対し、看護・介護相談等も含め、柔軟な対応をしている。
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	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、社協等と協力しながら支援している。		
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	本人の意向や必要性に応じて、包括支援センター、契約している訪問看護ステーション、社協、その他介護事業者と話し合い、他のサービスを利用したい時には支援している。		
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	担当地域の包括支援センターとは運営推進委員会のメンバーでもあり、お互いに連絡し合い、協働している。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2 / 月、定期的な往診、緊急時の契約もかわして居り、常に利用者の健康状態、治療について報告・連絡・相談し、支援している。		重度化しても安心して暮らせる体制を継続していく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	・2/月往診の利用者5名。1/月家族と共に受診の利用者3名。 ・専門医との連携を保ち、家族とも話し合い相談、助言を常に受けることが出来ている。		必要時歯科受診、治療を受けている。
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	施設長が看護師のため主治医、訪看と気軽に相談し利用者の健康管理、医療活用の支援ができています。		
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	出来る限り早期の退院に向けて毎日職員がお見舞いし、病院の医師、看護師との情報交換や相談をし家族とも話し合いながら支援している。		認知症のため大学病院より入院拒否され医師の指示にて当GHで家族の付添いのもと点滴治療を行った。(19年11月)
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入所時に重度化指針を家族に書面で明記し重度化した場合や終末期も本人・家族・かかりつけ医・施設長(看護師)・訪問看護ステーションと話し合い、方向性を共有し取り組んでいる。		12/12入所された利用者の家族とは特に、GH最後の看とりについては家族と話合って決めたい。心肺停止の状態でも救急車でかかりつけの病院へ搬送して欲しい。旨記入して頂いた。
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	当事業所での出来る範囲を家族、かかりつけ医に示し、施設長(看護師)、訪問看護ステーションと共にチームとして取り組み、利用者が重度化しても日々の生活が自分らしく暮らせるように支援している。		今後共利用者の重度化、変化に合わせて家族と共に話し合い確認しながらケアプランニングし、本人、家族、医療、看護、介護のチームケアで、本人・家族の望むターミナルケアをして行きたい。
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	事前にサマリーを送りTelでの連絡を行い、出来るだけケア関係者に訪問してもらい情報交換を行う。移り住んでも以前と出来る限り同じような生活が出来るように努めている。		

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)
・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	個別ケアを心掛け、一人ひとりのプライバシーを守り尊厳をもって接し、その人に合った言葉かけを行っている。記録も個々の情報をきちっと守っている。		個人を尊重しプライバシーや個人情報を守れる環境を作る。
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人の気持、思いが表出できるように働きかけたり自分で決められるような声かけや選択肢を示している。		
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	個別ケアを実践し一人ひとりのペースに合わせた対応をしている。生活は自由にしているが分からない方にはさりげなく気づかい支援している。		パーソンセンタードケア(その人中心のケア)の実現の為に当り前の生活が当り前に送れるように支援する。
(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	自立度の高い人は自分で決めて頂き、分からない方には季節や気温に合せ本人の好む情報から決めている。		
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人が出来ること、分かることの情報から職員と共に買い物、好きな飲食、食事の下ごしらえ、おやつ作り、盛りつけ、お茶をつぐ、食台拭き、食器洗い、その他色々行っている。		本人の嗜好品、食事の形態などゆっくり楽しみながら食事が出来るよう支援している。
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	本人の好きな飲みもの、食べものを好みに合せた支援をしている。料理の本、チラシなどを職員と一緒に見ながら食べるものを決めることもある。		お正月はお祝いの酒、雑煮餅・七草がゆなど大変よろこばれました。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	一人ひとりがパターンが異なるのでその人に合わせた誘導の支援をしている。 ・夜のみりハピリパンツや尿取りパットを使用する人 ・夜のみ1回声かけトイレやPトイレへ誘導介助する人		パジャマを着換えず普通の洋服を着てしまう人がいるので、見守り支援する。
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	本人の希望や都合に合せた入浴を心掛けている。お一人ずつ40～60分かけて入浴している。		時には入浴拒否する時もあり、本人のその日の体調、声かけのしかた、方法、お湯の種類、その他色々工夫し心身の健康を維持して行けるよう支援する。
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	一人ひとりの生活習慣や身心の状況に合せた休息や睡眠の環境作りを支援している。		
(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				
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	個々の利用者に合せた趣味、娯楽、興味のある物、又はその人の能力に応じて、役割や楽しみを支援している。		本人の役割、楽しみを見だし生き甲斐のある生活が送れるように支援する。
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	本人がお金の大切さや、持っていない不安感等を理解し、希望する方には少額ではあるが何時でも使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	施設の中だけでなく、何時でも戸外に出られるよう支援している。又、御家族との食事、美容院、旅行、温泉、外泊など支援している。		
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	自分に合った洋服、くつ、時計のベルト、その他個別に買い物に行ったり、年間行事での1月～12月の行事は出来る限り支援している。		スタッフと共に季節を感じられる行事に参加できるように計画をしている。

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)
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	自ら可能な利用者は現在入居していない為、本人の様子により、スタッフが家族と電話をし合い、本人に受話器を渡してお話をして頂く。		家族から本人に電話があった場合は受話器を本人に渡しお話をしている。職員から利用者全員に年賀状をお渡ししたところ大変よろこばれました。お1人の利用者は泣いて喜びお年玉をあげたいけど小銭しかないので追加して職員に渡すよう息子にせがんでいたとのこと、介護冥利につきるとスタッフが思わず涙ぐんでしまったとのこと。
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	24時間365日いつでも気軽に来て頂けるように配慮している。		
(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	右記の通りであり、更に言葉による拘束についてもお互いに注意していきましょと1/13のカンファレンスでも話し合い取り組んでいる。		11/15当デイサービスセンターの現地指導時にもパンフにより指導あり。11/27当GHのカンファレンスにて確認し合い各自のパンフレットを渡し再考するよう指導した。
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	理解はしているが2名の利用者が行方不明になることが多いため、やむを得ず鍵はかけ必要に応じ開けている。		本人の外出希望時は必ずスタッフが見守り一緒に出かけている。センサーの取り付けについて今後要検討予定。
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	本人の認知度や心身の状況に応じて、昼夜を通じて所在確認を行っている。夜間は2時毎に巡視し確認し記録している。		
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	本人の認知度や心身の状況に応じて、危険を防ぐ工夫をしている。居室内の環境整備や椅子の工夫や異食のある方には手の届かぬ所に収納している、。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	特に散歩時にはポケットに手を入れないでの歩行、くつのかかとをふまない様なくつのはき方、見守り、服薬時の氏名と薬の確認(3回)、戸閉まりチェックノートを作成し記録している。火災発生時の避難訓練方法行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	各利用者毎の緊急対応マニュアルを作成、ファイリングしており、何時でもすぐ見て対応出来る。		利用者1人ひとりの対応方法はもとより、家族との話し合った内容を記入されている。
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	避難、誘導のマニュアル掲示(事務室、台所、2F)されている。消防署と直通の自動火災警報機も設置している。また、近隣の方に災害時には協力をお願いしたい旨を伝えている。		平成20年1月15日、災害時に対しての職員の対応について文字を大きくし所定の場所に貼付し直した。
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	個々の心身の状況や認知度により、起こりうる事態を予測した介護に努めている。家族にも起こりうるリスクに対して時前にも説明を行っている。その上での自分らしい生活を送れるように支援している。		
(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	利用者の心身の変化や異常に気づく感性を高めている。正常か異常かの気づく職員の感性をどのように高めて行くか、日々の業務の中で施設長との報・連・相も密に行っている。気付いた時は速やかに報告し、主治医や他の機関、家族にも連絡し情報を共有し対応している。		受診の必要時、家族が対応出来ない時はスタッフが施設長と連絡を取りあい受診同行している。職員全員が人間の意識の程度が痛みチェックで判定できる方法を知っている。
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの薬包紙(一包化)に氏名、朝・昼・夜・寝る前の標示がされて居り、本人が飲んだことまでスタッフが確認している。薬の作用、副作用を理解し誤薬や忘れることのないように努めている。		服薬準備時は常に処方箋も同封されて居り確認している。
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	排便の有無は毎日チェックし、不明時は本人のトイレ利用時の見守り、音、臭いなどでもチェックし便秘3日目には施設長に連絡判断してもらい処方されている便秘薬を使用する時もある。		医師の指示により、緩下剤又は坐薬を使用する(坐薬は施設長(看護師)が行う)。 ・食事、水分のチェックも行っている。
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後はスタッフが見守り・介助により清潔を保持している。		

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	毎食、1日2回のティータイム時は必ずチェックしている。水分摂取の特に少ない人には、好きな飲み物を量は少なく飲水の回数を増やしている。		本人の嗜好も考慮し、食材、飲み物に変化をつけている。いつでも飲めるよう配置してある。
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)	・事前に家族と連絡ずみの上で、インフルエンザ予防接種は全員終了。 ・日頃の健康管理の中でいつも異なる心身状態であると気づいた場合は施設長へ報告し指示を受ける。		外出後の手洗い、うがい。毎食前、毎ティータイム直前、手先のアルコール消毒を行っている。調理の時に傷がある人は、ディスポのグローブを使用している。
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	・食器、調理用具は洗剤にて洗浄、乾燥機の利用、マナ板は毎日漂白消毒。 ・食材も毎日購入し新鮮な食材に心掛けている。		
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	軒下、玄関前～私道に植木や草花を植えたり、季節の草花をめでることが出来ている。玄関の中にはいつも草花を生けたり、飾りもの、法人のたよりを貼付いつでも見て頂けるようにしている。		昨年12月開設以来始めて家の外側にクリスマスイルミネーションを飾り、利用者を始め家族や地域の方々にも大変よろこんで頂きました。
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のあるしつらえ、普通の家と同じような空間で安心して生活できるよう配慮している。。不快な音や光はなく当たり前の生活が当たり前暮らせるよう支援している。		
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	日当たりの良い所に3人用腰かける椅子、1F、2Fの食堂やロビーにそれぞれ1部ずつ新聞をおき、雑誌、写真、花、動き物などを飾りTV、VTRも見られるゆったり過ごせるよう工夫している。		飲み物もいつでも飲めるよう日本茶、ポカリスエットなどを用意してある。

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)
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	居室には本人の使い慣れた好みものを使用し居心地の良い空間作りを支援している。御家族の希望により、いつでも利用者の居室にお泊まり頂いている。		出来る限りなじみの家具や普段使い慣れたもので自宅での居室とほぼ同じようなしつらいに心がけている。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	各室に空調設備があり、本人の希望により調整している。		エアコンの全く嫌いな人が2名居り、冬期時は本人の就寝前に温度調整し、就寝直前にスイッチを切るようにしている。
(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	1F～2F間に階段あり、7名の利用者は歩行自立、視力障害の利用者1名、杖歩行の利用者1名は必ず職員が見守り介助している。		利用者の身心の状態によりエレベーターも利用している。
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	能力に応じたかかわり方をケアプランや毎日の職員の申し送りで行っている。		2月14日～フラワーセラピーのボランティアの協力により、家族や利用者の希望も伺い実施計画中。
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	庭には草花を植えたり、植えかえたり、草むしり、掃除など利用者の能力に合わせて行っている。		今回始めてクリスマスイルミネーションを建物の外側に飾り、利用者は元より家族、地域の人々にも大変よろこんで頂いた。

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		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、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。)

1. ヘンダーソンの看護（介護）の基本となる14項目

正常な呼吸をすること 適切な食餌と水分を摂取すること 排泄すること 体を動かすこと、または望ましい体位をとること 睡眠と休養をとること 適切な衣類を選ぶこと（着衣・脱衣をする） 衣類を調節し室温を調節して、体温を正常な範囲内に保つこと 身体を清潔にし身だしなみを整え、皮膚を保護すること 周囲からの危険を避けること、また他人を傷つけないようにすること 自分の感情、ニード、恐怖などを語って、他人との交流をはかること 自分の宗教を信仰すること 成就感をもたせるような仕事をする事 遊ぶこと、さまざまなレクリエーションに参加すること 学び、発見し正常な回復と健康につながるような好奇心を満たし、そして有効な保健・医療施設を利用すること（現在は福祉が入るか?）

2. 職員が（自分が）認知症になった時には、是非当グループホームに入所したいと思えるGH作りを目指すこと。