

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4470201049
法人名	社会福祉法人 生愛会
事業所名	グループホームゲンジョウ
訪問調査日	平成19年12月27日
評価確定日	平成20年 3月27日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要な重点項目です。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じ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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成20年 3月26日

【評価実施概要】

事業所番号	4470201049		
法人名	社会福祉法人 生愛会		
事業所名	グループホームゲンジョウ		
所在地	別府市大字鉄輪字山の上594-9 (電話) 0977-66-7158		

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成19年12月27日	評価確定日	平成20年 3月27日

【情報提供票より】(19年12月11日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成15年9月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤	8人、非常勤 2人、常勤換算 8人

(2)建物概要

建物構造	木造平屋建て 造り		
	1階建ての	階	～

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	42,000 円	その他の経費(月額)	円
敷 金	(有) (120,000 円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (円) 無	有りの場合 償却の有無	有／無
食材料費	朝食 300 円	昼食 300 円	
	夕食 400 円	おやつ 100 円	
	または1日当たり 1,100円		

(4)利用者の概要(12月11日現在)

利用者人数	9 名	男性	3 名	女性	6 名
要介護1	1 名	要介護2	2 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低 73 歳	最高 93 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	吉賀循環器クリニック(内科) 向井病院(精神科) 愛歯科 村橋病院(内科)		
---------	--	--	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 鉄輪温泉の繁華街から少し離れた場所にグループホームが建てられている。
2. 管理者・職員ともに意欲的であり、全体会議を通してのケアの取り組みを行っている。
3. 利用者は、自分の楽しみやできることを職員の見守りの中で行っており、できるだけ希望に沿った暮らしができるように支援している。また、閉じこもりがちにならないように常に心がけている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回の評価結果に対する改善シートは作成しておらず、取り組みが十分とは言えないが、前回要改善となった書類の整備や広報紙の充実についてはよく改善している。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	外部評価および自己評価の意義はよく理解しており、今回の自己評価についても職員全体で取り組んでいる。
重点項目③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	運営推進会議は近くのグループホームと合同で行っており、情報収集や相互の意見交換による良い効果を上げている。また、主治医が毎回出席していることも大きな意義がある。
重点項目④	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)
	家族に利用者の日頃の暮らしぶりなどを報告し、家族の希望を聞いている。また、年に1回、家族へのアンケート調査を行っており、家族の意見を尊重しケアに反映している。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	地域との連携は、運営推進会議での自治会との接触があるだけにとどまっており、地域の行事への参加もない。グループホームの意義を地域に広める日常的な働きかけを期待したい。

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)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	職員同士で話し合ってグループホーム独自の理念をつくっているが、地域との関わりをいかにつづっていくかという観点に欠けている。	○	これから職員同士が話し合い、その人らしい暮らしを地域で支えるケアをめざしているので期待したい。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を玄関と事務室に掲示し、全職員で確認しながら理念の実現に取り組んでいる。		
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	グループホームの周りには民家がなく、近所との交流もない。運営推進会議で自治会との接触はあるが、地域の行事にも参加しておらず日常的な付き合いはできていない。	○	自治会に出向き、グループホームの説明と意義を話して訪問してもらえるような働きかけが望まれる。また、地域の行事への参加も期待したい。
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	自己評価や外部評価の意義は理解しているが、評価を活かしての具体的な改善は行われていない。	○	評価結果を検討して改善シートを作り、具体的な目標のもとに全職員で改善に取り組むことが望まれる。
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	運営推進会議は、近くのグループホームと一緒に2ヶ月に1度行っている。顧問の医師が必ず参加しており、他には地域包括支援センターの職員と、各グループホームの家族代表、自治会代表などで構成されている。会議では、事業所からの報告に対して活発な質問や意見が出ている。		

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)
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	別府市内のグループホーム連絡協議会としての関わりはあるが、市への独自の行き来はない。	○	今後は市と積極的な関わりをもつことが望まれる。管理者が年度始めやホームだよりの発行の際には、市を訪れたいと考えているので期待したい。

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	1ヶ月に1回程度、個々の状況を報告するために家族へ連絡をしている。購入したい物品や健康状態、金銭管理の状況などを報告している。また、3ヶ月に1度のホームだよりで、利用者の様子を知らせている。		
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	1年に1回、家族へのアンケート調査を行った家族会でも意見や不満を言ってもらえるようにして、それらを運営に反映している。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員が、離職する場合には事前に利用者に十分説明し、理解してもらう配慮をしているので利用者間で特に混乱はない。		

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	毎月1回、職場内で研修会を行っている。テーマを決め、各職員が持ち回りで発表して内容を記録し、共有している。また、外部の研修会にもできるだけ参加するようになっている。		
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	毎月1回行われる別府市グループホーム協議会の役員会に参加し、勉強会の開催やネットワークづくりを行っている。この勉強会にはできるだけ多くの職員が参加している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するため、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、場の雰囲気に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	見学などには来てもらうが、家族だけで来る場合がほとんどで、本人が馴染めるような取り組みは行っていない。	○	こちらからの訪問を増やすことを検討しているのだが、家族と相談しながら、本人と一緒に来てもらう回数を増やして行き、徐々に馴染んでいく取り組みも期待したい。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者の生活歴を把握して、個々に合わせた話題や作業などを行っている。その中で利用者に教えてもらうことが多く、不安や悩みを訴えた時には一緒に考えるなどして、支えあう関係を大事にしている。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりアセスメントを行って、希望や意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な場合は家族に聞くなどして本人本位に考えている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している	毎月ケアカンファレンスを行い、職員の意見やアイデアを反映させた介護計画になるよう努めている。また、介護計画を家族へ送り、意見を聞くようにしている。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月に1度の見直しを行っている。また急な変化があった場合その都度職員会議で話し合い、本人や家族とも相談して、現状に即した新たな計画を作成している。		

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)
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	1日の流れはあるが、時間に幅を持たせてなるべく本人の自由に任せ、食べたいものがあれば一緒に買い物に行ったり、家族の希望でかかりつけ医に送迎したり、利用者と家族の満足を高めるケアを心がけている。		
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					
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者、家族の希望するかかりつけ医を受診しており、家族が付き添った場合でも必ず結果を聞いて情報を得ている。また、かかりつけ医と常に連絡をとり、医療との連携は取れている。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合や終末期に向けた方針を、医師や家族と話し合い、「看取り介護についての同意書」を家族に説明し取り交わしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけており、職員会議でプライバシー保護、個人情報保護のための勉強会を行っている。		
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し、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	人員配置の都合上、希望に添えないこともあるが、例えばどこかに行きたいといわれた時、すぐには対応できなくとも後でもう一度確かめてみるなどの配慮をし、できる限りその人らしい暮らしができるよう支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみになるよう、メニューを紹介したり好みを把握して上手に勧めている。例えば、食べにくい形の物は個別にミキサーですり潰したり、刻んだりして食べやすくしている。また、準備や後片付けができる利用者と一緒に取り組んでおり、職員からお礼を言っている。		
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、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	入浴は温泉で、個別に入ることも、仲の良い人同士が一緒に入ることもできる。時間帯は決まっているが、特に希望があればいつでも入浴できる。		
(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	米とぎ、食器洗い、皮むきや配膳など一人ひとりの力を活かした役割を受け持つてもらうように支援している。また、楽しみごととしては生活歴を把握し、アプローチしている。		
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	散歩やドライブ、買い物といった日常的な外出支援ができるだけ行っている。頻繁に出かけたい人は建物の外周の一部がデッキになっていて、外の空気にふれながら歩けるようになっている。		
(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	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関や居室の窓は一切鍵をかけていない。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	3ヶ月に1度、消防訓練を行い、飲料水等の備蓄は隣の法人本部で行っている。しかし、災害時に地域住民の協力を得るための働きかけは行われていない。	○	今後は運営推進会議を通じて、地域住民に協力してもらえるよう働きかけていくと表明しているので期待したい。

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	管理栄養士が献立をつくり毎食の摂取量をチェックして、食べ方が少ない時にはバナナやパン、プリンなどの補食を出すようにしている。また、水分摂取量については一人ひとりの状態に合わせて摂取目標を決めて飲んでもらうようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は、温度湿度の調節に気をつけ、不快な音や光がないように配慮している。また、季節感を出す飾り付けや、レクリエーションの写真などを掲示している。		
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	居室は利用者に使い慣れたタンスや品物を持って来てもらい、その人らしい落ち着ける空間になるよう配慮している。		

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ⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	社会福祉法人生愛会 グループホーム ゲンジョウ		
(ユニット名)			
所在地 (県・市町村名)	大分県別府市北鉄輪3組		
記入者名 (管理者)	早川 研史		
記入日	平成19年 12月 11日		

地域密着型サービス評価の自己評価票

(■ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1 ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	職員同士で話し合い独自の理念を作っている。		
2 ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は廊下に貼りだし、職員全体で実現に取り組んでいる。	○	理念は完成されたものではないので、その都度見直して、その都度、見直していく。
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	入居時にある程度は話しているが、理解してもらうまでの取り組みは行なえていない。	○	家族会などで理念について話をし理解を今一度してもらう必要がある。また、ご家族からも理念に関する意見を聞く。
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努めている	ホームが山の中にあるため、近くに住居がなく日常的な付き合いはできていない。	○	自治会にこちらから出向き、ホームの説明を行ない、気軽に来て頂くよう努めていく。
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	運営推進会議で自治会の方と接してはいるが、地域の行事等の活動にはなかなか参加できていない。	○	年間どのような行事等があるのか、こまめに自治会と連絡を取り参加できるものは参加するようにしていく。

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)
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	運営推進会議などで話し合っている。		
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	自己評価や外部評価の意義は理解しているが、評価を活かしての具体的な改善にはいたっていない。	○	職員会議などで話し合い、まずはできることから取り組む予定である。
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	2ヶ月に1回は運営推進会議を行い、サービスの取り組みや状況等を報告している。また、そこでの意見を聞き、サービスの向上に活かしている。		
9 ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	別府市内のグループホーム連絡協議会として、市町村と連絡を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	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が少ない為、職員全体としての認識は薄い。	○	管理者が地域権利擁護事業や成年後見制度についての職員に話をしている。 地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての研修があれば積極的に参加するようにしていく。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法についての学ぶ機会は少ないが、職員会議などで、なぜ虐待が起こるのか、職員同士で話し合い虐待の防止に努めている。	○	虐待防止関連法についての研修があれば積極的に参加するようにしていく。

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)
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	家族には十分な説明を行ない、理解・納得してもらっているが、利用者には十分な説明はできていない。	○ 利用者が分かりやすいよう説明し理解・納得してもらうよう努めていく。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の意見や不満は、ケアカンファレンス等で話し合いで、反映している。苦情については窓口の紹介を事務所前に掲示している。	
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	定期的に個々に合わせ報告を行なっている。	
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	家族会やアンケートを行い、意見や不満を聞きそれらを運営に反映している。また、苦情については、利用者同様窓口の紹介を事務所前に掲示している。	
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職場会議などで意見や提案などを議論し運営に反映させている。	
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	勤務体制は早出、日勤、遅出、夜勤、パートで構成されていて、利用者の生活家族の状況に合わせ、勤務体制を調整している。	
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	異動や離職する前に利用者に十分説明し納得・理解してもらうよう努めている。	

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)
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	毎月1回は職場内で研修を行なっている。また法人外の研修にも積極的に参加している。	
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	毎月1回別府市内のグループホーム協議会の役員会に参加し、勉強会の開催やネットワーク作りを行ない活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	定期的に悩みなどを聞くようにしている。また月に1度は食事を開き、親睦を深めている。	
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	職員の努力や実績を把握し、理想を持てるように意識付けしている。また、職員の発想を大事にし、それが現実となるよう支援している。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている	本人自身から聞く機会はつくっているが、家族の話が中心となってしまい、本人自身からよく話を聞く事ができていない。	○ まずは、利用者が中心ということを再確認し、できるだけ本人自身から、いろいろと話せるよう努め、受け入れる努力を行なっていく。
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聞く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前に必ず面談し、相談や不安なこと求めていることを聞き受け止める努力を行なっている。	

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)
25	<input type="radio"/> 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	その時の現状に合わせ、必要としている支援を見極め、他の事業者との連帯に努めている。		
26	<input type="radio"/> 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用 するために、サービスをいきなり開始するの ではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に 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	見学などには来てもらうが、十分に馴染めるような取り組み は行なえていない。	○	家族と相談しながら見学の回数を増やしたり、また泊まっ て頂いたりし、徐々に馴染んでいただくよう取り組んでい く。

2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

27	<input type="radio"/> 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	利用者の生活暦を把握し、個々に合わせた話題などをし、 利用者から学ぶ機会をつくる。また、同じ作業をした り、不安、悩みなどを聞きあい支えあう関係を築いている。		
28	<input type="radio"/> 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	家族が協力できることは、できるだけしていただきており、 一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
29	<input type="radio"/> 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くように支援し ている	本人の家族に対する意向、家族が本人に対する意向を聞き 理解に努め、より良い関係が築けるよう支援している。		
30	<input type="radio"/> 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	馴染みの場所についてはドライブの時にいったりしている。 馴染みの人に対しては、面会時に定期的に来て頂くよう声を かけている。		
31	<input type="radio"/> 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が、孤立してしまうこと がある。	○	共同作業を通じ、支えあえる関係が築けるよう取り組んで いる。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約が終了しても、関わりを継続するよう心がけているが、こちらからのアプローチが少なく徐々に音信普通になることが多い。	○	こちらから、積極的に連絡をするようにし関係が継続されるよう努めていく。

III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33 ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとり、アセスメントを行い、希望や意向の把握に努めている。また、困難な場合はご家族に聞くなどし、本人本位に検討している。		
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	生活暦などの個人情報はできるだけ細かく聞き取り、把握している。その情報を職員全員で共有し理解に努めている。		
35 ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	総合的に把握するように努めている。また、把握したものを日誌やケース記録に記録している。		

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36 ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している	介護計画作成後にご家族に送付し意見などないか受け付けている。また、毎月ケアカンファレンスを行い、職員などの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している。		
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	3ヶ月に1度見直すようにしているが、見直し期間以前に変化があれば、ケアカンファレンスや職場会議などで話し合い、現状に即した対応している。		

項目		取り組みの実施状況 (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	<input type="radio"/> 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	日々の様子やケアの実践、結果や気づきは毎日、日誌や個別のケース記録に記録している。また、申し送りで情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<input type="radio"/> 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	本人が重度化した時や家族の状況に応じて、その時々の意向や要望を面談や連絡を行い聞き、多機能性を活かし臨機応変に支援している。		
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	<input type="radio"/> 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	警察や消防には協力を得ているが、民生委員やボランティアとの関わりは少ない。	<input type="radio"/>	運営推進会議を通して、民生委員との関わりを増やしていく。また、ボランティアに関しては、他の事業所に聞いて、紹介してもらう。
41	<input type="radio"/> 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	運営推進会議等で話合う場は確保できている。		
42	<input type="radio"/> 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	運営推進会議等に参加してもらうなどし、協働している。		
43	<input type="radio"/> 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し、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	本人、家族の希望するかかりつけ医との連絡はとれている。		

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	認知症に関わる、診断から、細かい医療の指示が行なわれるようになっている。		
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	かかりつけの医療機関の看護職員に気軽に相談しながら日常の健康管理を行なっている。		
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	医師やソーシャルワーカーと話し合いを行い、早期退院できるように努めている。		
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	医師や家族と話し合い、方針を決めている。		
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	重度化や終末期のケアに関してかかりつけ医と連帯を図っている。		
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	別の居所へ移る際は、十分情報交換を行っている。また、グループホームで様子や注意することなど文章にして、移る先に交付している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮しながら対応している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人の思いや希望を表現しやすいように言葉はもちろんジェスチャーなどを踏まえながら分かりやすいよう説明している。	
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し、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	職員側の都合を優先させてケアを行なっていることが多い。	○ 一人ひとりのペースを大切にしたケアができるよう、職員全体で協議していく。
(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	一人ひとりの個性に合わせた、身だしなみやおしゃれができるよう支援しているが、本人が望む理容・美容店には行けていない。	○ 家族に協力を得て、本人の望む店に行けるよう支援していく。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみなものになるよう、心がけている。また、一緒に準備や片付けもしている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	買い物に行った際など、好きなものを選んで購入してもらっている。	

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)
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、トイレ誘導を行い失禁の予防に努めている。	
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、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	時間帯は職員で決めているところがある。また一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴はあまりできていない。	○ 何人かではあるが、希望をふまえて入浴してもらっている。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安心して眠れるよう、使い慣れた布団で寝もらっている。また寝れない時等は、話をしたり夜食を食べてもらったりし、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	

(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	一人ひとりの力に活かした、役割などは支援しているが、十分とは言えない。	○ 一人ひとりの力がどこまであるのか、様々なアプローチをして観察を行なっていく。
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	入居者の方が不安にならない程度のお金は自分たちで管理してもらっている。	
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩やドライブ、買い物といったことを希望にそって、外出できるようにしている。	
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	季節を通して行事として、普段いけない所へ行ける機会をつくれている。	

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	自ら電話をしたり、手紙を書いたり等の支援はあまり行なえていない。	○	負担などを考慮したうえで家族に協力をお願いし、定期的に電話や手紙のやりとりができるようにしていく。
64 ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時には会話をし、また来て頂く事をお願いしている。また、訪問時には、居室にてゆっくり会話できるように取り組んでいる。		
(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	身体拘束の無いケアを行なっている。		
66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかけることへの弊害を理解し日中、玄関や窓の鍵は開けている。		
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	玄関やベランダにはセンサーを置き、鳴れば見守りを行ないながら安全を確保し自由に過ごしてもらっている。また、常に職員間で声かけを行い、入居者の所在の把握に努めている。		
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	注意の必要な物品に関してはすべてを職員側で管理するのではなく、入居者一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぎながら支援している。		
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	職員指導の際、転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災、等についての知識を職員全体で教えるよう努めている。また、一人ひとりの事故になるであろうと予測される行動などを把握し、事故防止に努めている。		

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)
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、職場会議などで定期的対応の確認は行なっているが、応急手当の訓練は行なえていない。	○	定期的に看護師に応急手当の方法を習うようにする。また、救急法の研修会などに積極的に参加する。
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	定期的に消防訓練を行い訓練しているが、地域の人々の協力をえられるような働きかけは十分に行なえていない。	○	運営推進会議を通じて、地域の人々に協力してもらえるよう働きかけていく。
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対応策を話し合っている	定期的な連絡や面会時には、話すようにしているが、一方的になりすぎていて、十分に話合ってはいない。	○	家族に起こり得るリスクについて十分に説明を行ない、それに対しての家族の意向や要望を聞きだすよう努めていく。
(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	毎日バイタルチェックを行ない、異変があれば、その日出勤している、職員に情報を伝え、職員全体で観察を行なうようにしている。また、日誌やケース記録に必ず記入し、日々の観察に役立てている。		
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	薬の情報は、個別のファイルに添付していて職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、職場会議などで薬の目的や副作用について話合っている。		
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防の為に、水分を多めにとってもらうなどの工夫を行なっている。		
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、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、歯磨きなどを行なつてもらい一人ひとりの力に応じた口腔衛生に取り組んでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	食べる量は毎食チェックし摂取量を記入し、食べが悪い時は、補食を常にだすようにしている。また、水分は一人ひとりの状態に合わせ、摂取目標を決め飲んでもらっており、それもチェックし摂取量を記入している。		
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)	インフルエンザ、疥癬、MRSAについてのマニュアルを作成している。		
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	まな板、包丁など毎日除菌を行なっている。また、新鮮で安全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	玄関はバリアフリーとなっている。また、親しみやすいよう玄関周辺にはプランターなどを置き工夫している。		
81 ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は、入居者にとって不快な音や光がないように配慮している。また、ホール内、廊下には季節に合わせた飾りつけを行なったり、行事などで撮った写真などを掲示し入居者が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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、気の合つ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	ホール、和室、廊下などに椅子やソファを設置し自由に過ごしてもらっているが、パターン化していることもある。	○	入居者のニーズを探り、バリエーションを増やしていく。

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)
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	居室には、使い慣れたタンスやベットを持ってきてもらいう活用している。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	気になるにおいがするときはこまめに喚起を行なっている。それでもにおいが消えない場合は、消臭剤などを活用している。温度調節はホール、居室に温度計を設置し入居者の状況に応じこまめに行なっている。		

(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーとなっており、安全に自立した生活が送れるような作りとなっている。		
86 ○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	混乱や失敗を防ぐ為に、居室前には本人の写真やネームプレートを掲示し分かりやすいように工夫している。		
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	外には畑をつづいているが、ベランダには特に工夫を行っていない。	○	ベランダにもプランターなどを置き、みずやりなどが楽しめるようにしていく。

V. サービスの成果に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない

項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input checked="" type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

個人で買い物行きたい、ドライブに行きたいなどの要望等があればすぐにその要望が叶えられるように取り組んでいます。職員と入居者が一対一で接することで意外な一面を発見でき、ケアの向上えと繋げています。