

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	4373100942
法人名	社会福祉法人 ペートル会
事業所名	グループホーム みんなの家
訪問調査日	平成 20 年 3 月 25 日
評価確定日	平成 20 年 5 月 7 日
評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構

○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. 評価報告概要表

作成日 平成20年4月22日

【評価実施概要】

事業所番号	4373100942		
法人名	社会福祉法人 ペートル会		
事業所名	グループホーム みんなの家		
所在地	熊本県球磨郡相良村大字柳瀬973 (電話) 0966-28-3500		
評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3-13-12-205		
訪問調査日	平成20年3月25日	評価確定日	平成20年5月7日

【情報提供票より】(20年3月10日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 15 年 12 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤	14 人, 非常勤 人, 常勤換算 14

(2) 建物概要

建物構造	木造 造り (2棟) 1 階建て
------	---------------------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	27,000 円	その他の経費(月額)	9,000 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		
食材料費	朝食	200 円	昼食	250 円
	夕食	250 円	おやつ	0 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(3月10日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	1 名	要介護2	8 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	名		
年齢	平均 85 歳	最低	78 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	人吉総合病院 緒方医院 吉田医院 緒方歯科
---------	-----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

民家を改修した鳥棟と新築の花棟の“みんなの家”は川辺川のほとりの田園地帯の中という田舎生活を満喫できる自然環境にある。施設長が医師であることや母体医院や施設との連携した取り組みにより、健康管理や緊急時対応等、入居者・家族・職員の安心へと繋がっている。日々の生活も入居者一人ひとりが役割を持ち、毎日の散歩や地域の行事・老人会への参加、又、年間を通じて戸外への外出支援を採り入れ、メリハリのある日常とすることで認知症進行防止に繋げている。地域での生活は拡充され、運営推進会議を通して地域との防災訓練も行っているが、昨年は川辺川の増水により避難を余儀なくされている。地域の協力体制の強化が今後の課題であるが、ホーム便りを地域へ回覧し情報を発信する等啓発に努力されており、ホームの存在が更に地域に深まる事が期待できる。職員の明るさや自然な対応が入居者の笑顔を引き出し、入居者ののびやかな楽しい生活がいかにも“みんなの家”であることが確認できるホームである。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<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>昨年度の評価結果を受け、改善に向け話し合うと共に運営推進会議の中で説明している。地域との交流という課題ではホーム便りの作成や運営推進会議を通じた地域との交流促進が図られ、老人会の活性化等に繋げる等具体的な改善が図られている。また、個人情報保持という観点から職員の特技を生かした面会簿入れを玄関に設置している。</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>今回の評価に当り項目を検討し全職員で自己評価を行い管理者がまとめ上げている。外部評価の他、法人の評議委員会でもホームの現状を取上げ、質の向上を図っている。</p>
重点項目②	<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>運営推進会議は区長・老人会長・民生委員・消防団長・保育園関係者・家族等の参加を得、入居者の動向や活動が報告され、意見交換を行いサービス向上に活かしている。委員からの意見により、地域と合同の消防訓練の中に消火栓の使い方等も採り入れる等、地域との協力体制の強化に繋がっている。また、会議の中に入居者と一緒におやつ作りを採り入れ、ホームでの生活を見てもらうことで積極的な意見も出るようになったことが、議事録より窺われた。</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“みんなの家お便り”の中に、担当職員が近況を記載し家族に送付している。利用料金は基本的には持参しており家族の訪問時に暮らしぶりや健康状態を報告し、状況変化や病院受診時には電話での随時連絡で家族の安心に繋げている。運営推進会議や家族会又訪問時等要望等を聞いたり、普段から家族とのコミュニケーションに努めているが、苦情は出ていない。ホーム内外の苦情申したて場所を明示し、苦情を処理するために講じる措置の概要や公的外部機関を掲示している。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>保育園児との合同作業や毎月生きがいデイサービスへ参加し地元の高齢者との交流、老人会への参加、小学生の体験学習に親子で訪問されるなど地域生活が拡充されている。自治会へ加入し、回覧板の受渡しや清掃活動として溝そうじや土手の草切り等に参加し、地域の一員としての一役を担っている。又、地域住民へ向け、回覧板を利用しホームから情報を発信しており、地域の高齢者の訪問へと広がりを見せている。</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)
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	開設当初より、法人の理念「愛 信頼 奉仕」の三綱領のもとに、“相手の見になってお世話させていただく”を基本方針に、地域の一員として行動することなど具体的に掲げている。		
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	法人としての年間目標や月間目標の他、ホーム独自に全職員で年間達成可能な目標を掲げ、その実践に真摯に取り組んでいる。全職員が法人での経験者であり、理念を熟知し経験を活かしたケアである事が聞き取りからも確認でき、理念や目標の実現に真摯に取り組んでいる。		
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	保育園児との合同作業や毎月生きがいデイサービスへ参加し地元の高齢者との交流、老人会への参加、小学生の体験学習に親子で訪問されるなど地域生活が拡充されている。自治会へ加入し、回覧板の受渡しや清掃活動として溝掃除や土手の草切り等に参加し、地域の一員としての一役を担っている。又、地域住民へ向け、回覧板を利用しホームから情報を発信している。		
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	昨年度の評価結果を受け、改善に向け話し合うと共に運営推進会議の中で説明している。地域との交流という課題ではホーム便りの作成や運営推進会議を通した地域との交流促進が図られ、老人会の活性化等に繋げる等具体的な改善が図られている。また、個人情報保持という観点から職員の特技を生かした面会簿入れを玄関に設置している。今回の評価に当り項目を検討し全職員で自己評価を行い管理者がまとめ上げている。外部評価の他、法人の評議委員会でもホームの現状を取上げ、質の向上を図っている。		

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	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	定例化した運営推進会議は区長・老人会長・民生委員・消防団長・保育園関係者・家族等の参加を得、入居者の動向や活動が報告され、意見交換を行い、サービス向上に活かしている。委員からの意見により、地域と合同の消防訓練の中に消火栓の使い方等も採り入れる等、地域との協力体制の強化に繋がっている。また、会議の中に入居者と一緒におやつ作りを採り入れ、ホームでの生活を見てもらうことで積極的な意見も出るようになったことが、議事録より窺われた。		
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	法人としてはホームの現状を発信し意見を出しており、運営推進会議への参加も要請中である。包括支援センターと連携し、入所相談等行っている。	○	地域の中でホームで出来る事を伝え、更に地域に踏み込む意向もあり、自己評価・外部評価の結果報告書の提出時をチャンスと捉え、行政共々更に質の向上を図っていただきたい。
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	毎月“みんなの家お便り”の中に、担当職員が一人ひとりの近況を記載し、家族に送付している。利用料金は基本的には持参しており家族の訪問時に暮らしぶりや健康状態を報告しているが、状況変化や病院受診時には電話での随時連絡で家族の安心に繋げている。		
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	運営推進会議や家族会又訪問時等要望等を聞いたり、普段から家族とのコミュニケーションに努めているが、苦情は出していない。グループホームや外部の苦情申し立て場所を明示し、苦情を処理するために講じる措置の概要や公的外部機関を掲示している。		
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	入居者との馴染みの関係の重要性を認識し、影響を与えるような異動は行われていないが、定年による退職にともない、人の気持ちに対応出来る人を系列施設から人選される予定である。定年退職者もボランティアとして交流を図る意向である事が確認できた。施設長や管理者は日々職員とのコミュニケーションに努め、リフレッシュ休暇や希望休、また息抜きにと法人全体での職員旅行等を採り入れ、離職防止に努めている。		

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. 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	運営者は、法人全体の委員会を設置しホームも参加したり、研修会や勉強会を開催している。ホームでも定例会議や外部研修として県の集団指導やリーダー研修へ参加し、法人研修で発表の機会が与えられ、全職員への周知を図っている。施設長は障害者も雇用し、介護以外の様々な議題を採り入れ職員の質の向上を図り、資格取得を推奨し、勉強会を開催している。		
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	グループホーム連絡協議会のブロック会議に参加し交流促進に繋げ、情報交換により質の向上を図っている。他のグループホームとの相互交流も行っている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人や家族にまずは見学してもらい不安等を聞く機会とし、良く見てもらうことで本人の納得の上でサービスに繋げている。入居当初は職員が自宅へ送迎したり、家族も頻繁に訪問する等協力を得て徐々に馴染めるように支援している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は人生の先輩である入居者から学ぶということや敬う姿勢を持って大切に関わっている。入居者一人ひとりに向き合い、職員の観察や傾聴により得意分野を引出し、生きがいや出番を作り自信へと繋げている。一緒になっておやつを作ったり、趣味の園芸を活かし野菜を栽培したりとお互い支えあう関係を築いている。訪問時この地に戦時中は飛行場があったことを教えていただいた。		
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					

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)
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	職員は日常の関わりの中から一人ひとりの思いを大切に、日々の行動や表情等入居者の個々のサインを察知し、毎月のカンファレンスにおいて検討し、個々の違いを認識したケアを実践している。帰宅願望時は自宅までのドライブ、買物や外食等自己選択や決定の機会を作り、家族からの情報や職員の寄り添いのケア、観察力により本人本位の生活を支援している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居前のケアマネジャー等の情報を基に本人・家族の意向や要望を踏まえ、職員と医師である施設長等を交えたケア検討会議で見出された問題点を検討して立案された介護計画は、職員の観察力や気づきが随所に反映された個別援助計画となっている。		
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	基本的には6ヶ月毎に見直しを行っているが、職員はケア計画と入居者の現状を常にチェックし、毎月ケア会議を開催し医師である施設長の意見も踏まえ入居者の心身の状況に応じ現状に即した見直しが行われている。		
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	買物・受診への同行、系列施設の車椅子対応の車を借用できることにより遠出支援が行われている。系列老人保健施設や病院との連携や職員の日々の健康管理により入院の回避・早期発見に取り組み、退院後も医療を受けながらホームでの生活を継続したり、退院後家庭での受け入れが困難な場合の受入れなど柔軟に対応している。		
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					
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	入居前の受診状況を把握し、今までのかかりつけ医や家族との協議により協力医療機関への変更となっている。施設長も頻りにホームを訪れ、入居者の心身の状況把握に努めるとともに職員と情報を共有し、月1回の定期受診等適切な医療が受けられ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)
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	入居時や状況に応じ、ホームでの生活が可能であるかどうか見極め、家族と相談している。重度化の場合も基本的な方針のもと随時検討しているが、現段階ではターミナルケアの事例は無い。今後本人や家族の要望があれば受け入れていく意向である。	○	家族やキーパーソン以外の家族等と繰り返し話し合い、ホームで出来る事・出来ない事の明確化、主治医や家族との連携体制強化や具体的な状況に備えケア向上を図り、全職員が共通認識とされることを期待する。
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	入居者個々の行動を把握し、職員の自然な声かけや対応を心がけた職員は“人権の尊重”という理念を個人の尊厳に配慮した良質なサービスと具現化し、その実現に向け高い意識で臨んでいる。広報誌、“みんなの家便り”の地域への回覧と家族宛ての“みんなの家便り”への写真の掲載と氏名の掲載の同意を家族より受入れ発行するなど、個人情報の取扱いには十分な配慮である。		
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	食事時間や入浴等の時間は一応決まっているが本人の希望や体調により変更する等その人らしく生活することを支援している。軽体操や個々の生活歴等に応じた役割、行事への参加等によりメリハリと身体機能維持や認知症進行防止に繋げるよう努力している。昼食後も居室で休んだり、散歩に出たり、買物へ出かけたりと自由な生活となっている。また、庭の存在が入居者同士の憩いの場として活用されている。		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
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	入居者に食べたいものを聞き取り献立を立て、週3回の食材の買出しに同行し外出の機会とする。入居者の力量に応じ下ごしらえや配膳・下膳等一緒に行い、見守りや介助の必要な方の横で職員は持参した弁当を広げている。ホームで野菜の自家栽培も行われ、季節感のある献立が食欲増進に繋がっている。	○	職員は弁当持参であり、同じものを食べる事は検討課題である。ユニット毎に1名の検食を採り入れており、今後献立表の中に、検食者のコメント等の記載が望まれる。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴拒否も無く、入居者の希望や心身の状態により、おおむね週3回の入浴を支援している。生活歴から毎日入浴されたり、夏場汗をかいたときはシャワーでの対応等が行われている。チェック表からも清潔保持に努められている事が窺われる。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	入居者個々の能力や生活歴に応じ、得意分野を発揮できる様些細な事も役目として支援している。掃除や洗濯物干し・たたみ、調理への参加、食後の後片付けでは男性入居者が懸命に動かされており、認知度の如何に関わらず、個々の出来る範囲の機会を作り、役割の明確化によりトラブルが無いように配慮しており、多くの役割や楽しみごとが入居者の自信回復へ繋げて、気晴らし支援として散歩や年間行事計画により季節に応じた行事が開催されている。		
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	天気の良い日は立地条件をフルに活用したホーム周辺の散歩が日課となっている。又、近くの保育園へ出かけたり、入居者の希望により個別買物支援、花見、老人会への参加等戸外での楽しみごとを積極的に取り入れている。更に毎年計画して行われるミニ列車旅行は偶然の出会いが入居者の生き甲斐へと繋がっている事が写真により確認できる一つである。		
(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全職員が認識しているが、ホームから道路が死角になり朝夕の車の往来が激しい時間帯に玄関を施錠することもある。日中は自由に出入りされ、田畑のあぜ道や堤防の散歩等楽しまれている。また、職員は入居者の所在確認や様子を常時確認している。		
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	緊急マニュアルを作成し、消防団参加の防災訓練が行なわれている。訓練の日程を近隣住民へ有線放送を使い周知を図り、消火栓の使い方等地域と合同で行われている。又、いざという備えに消防団にホーム内を確認してもらっている。昨年は川辺川の増水により、全員近くの学校へ避難された経験があり、運営推進会議でも二次的見守り支援の協力の申し出もうけている。	○	水害の経験から、地域住民との交流の重要性が再認識されている。今後休日を利用した災害訓練等地域住民が参加出来る日程など検討し、協力体制の強化に努めていただきたい。
(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	食事摂取状況を観察し、食思減退や体調不良等による食べられない状態を記録し、補助食品を活用している。水分摂取は毎食後・午前午後のおやつや入浴後等確実に摂れるよう支援している。法人の委員会活動の一つ栄養管理委員会に参加し、栄養面からも配慮した食事を支援している。		

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)
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>					
29	81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>鳥棟は以前の佇まいを活かし改装され、花棟は新築木造の中に和室を設け、各ユニット共に昔の面影を採り入れた共有空間である。鳥ユニットでは縁側をテーブルと椅子に変更したりと常に入居者の状況に対応している。庭や玄関周りには季節の花が彩り、玄関・ホール等生け花や鉢物が置かれ、随所に椅子やソファが配置され入居者個々の居場所の確保には十分である。ホームにいて、何処からも遠くの山々や広々とした田園風景が望めることも入居者にとって心の癒しとなっているようである。</p>		
30	83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>ベッドと洗面台・クローゼットが備えられた居室はカーテンの色違いにより自室の確認としている。入居時に自由な飾り付け等を家族に依頼しており、仏壇や位牌、テレビ等様々な持込みや家族写真等を掲示し、自宅での延長としての生活となった居室もある。安全面から整理整頓されているが、馴染みの持込みの影響については今後も家族の理解を得る意向である。</p>		

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホームみんなの家
(ユニット名)	花の棟
所在地 (県・市町村名)	熊本県球磨郡相良村柳瀬973番地
記入者名 (管理者)	森永章一
記入日	平成 20年 3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)
I. 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>・ペートル会の様々なサービスは、住み慣れた地域での安心した暮らしを継続させる為の取り組みそのものであり、開設当初から一貫した理念を貫いている。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>		
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p>		
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>・気軽に立ち寄っていただく為にも、今まで以上にこちらから地域への働きかけをしていきたい。</p>
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	・地元高齢者を招いては、互いに生きがいを発揮できる取り組みを行っている。	○	・地域のボランティア活動の推進と協力体制の充実。
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	・評価を基に改善するべき点を話し合い、具体的に取り組みを行う為に努力している。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月に1回の運営推進会議を開き、施設活動について報告及び参加を呼びかけサービス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	・利用者についての連絡報告などは、必要時にその報告など行っている。		
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	・家族を中心とした関わりが多い為、成年後見制度などについて学ぶ機会は少ない。		
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	・施設の委員会などを中心に関連法案等についても把握でき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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 契約や解約をする場合には、利用者やその家族の理解を得て行うよう常に心がけている。	
13	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 苦情などを受け入れ易いように、常に、ご利用者と家族との会話や連絡などに心がけている。	
14	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 家族の訪問時や電話などで、その暮らしぶりについては報告を行っている。毎月の「みんなの家お便り」を作成し家族へ郵送している。一人一人の金銭管理について、定期的に報告を行っている。	
15	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 本人ならびに家族からの苦情などがあれば、直ぐに対応できるように心がけている。	
16	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 日々の生活についての報告や意見を聞き検討している。各種委員会活動や会議などで、意見や提案などが反映できる体制が出来ている。	
17	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 家族の要望に出来るだけ対応できるように努めている。家族への協力を求めながらも、対応できない事柄については、柔軟な対応を行っている(受診、買い物、理容など)。	
18	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 利用者へ影響を与えるような異動は行っていない。それぞれの職員が利用者と馴染みの関係を保て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)
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		
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		
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		
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	○	・資格取得を積極的に推進し、勉強会などを開いている。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	○	・まずは施設を一見していただき、何が不安なのか困っている事なのかを共に考え、解決策を導き出す努力をしている。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・相談を受けた場合、考えられる様々なサービスについての説明や紹介などを行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	・実際の生活の場面を見学していただき、不安解消に努めている。必要であれば、何度でも訪問していただくことは可能である。		
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	・職員は入居者の尊厳を図り、人生の先輩者であることを自覚し、教えていただく場面も多々ある。本人の楽しみや苦しみを共に分かち合い、共に生活する関係作りを行っている。	○	・昔からの決まりごとや行事・慣わしなど、若い世代が知らないことから、生活様式の違いやその方の得意分野など、様々な事柄について積極的に聞く努力を行っている。
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	・本人の願いや思っていること等を家族に伝え、一緒になって考える努力を行っている。	○	・支援方法について、家族に尋ねたり相談したりすることで、家族の関わりを得ている。
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	・定期的に本人さんの状態を報告して、より良い関係が築けるように努力している。家族さんと本人さんとの関わりが出来るように、協力を呼びかけている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・可能な限り、馴染みの人との関係が続けられたり、場所などの訪問が出来るように努めている。	○	・ふるさと訪問を行う。
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	・無理強いはいしないが、利用者同士が良好な関係が築けるようなセッティングを行う事がある。お互いに協力できるような役割分担を行う事がある。	○	・個別の役割設定を行うことで、トラブルを回避していることもある。

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)
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	・地域に暮らす互いの協力者として、関係を続けられるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・職員は一人ひとりの思いを大切に、その思いが出来るだけ実現できるように努力している。個人個人の要求の違いを押し量り、みんなで検討している。		
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	・本人や家族、その他本人を取り巻く関係者から情報を得られるように努力している。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	・一人ひとりの過ごし方を把握して、出来るだけ自立に向けた取り組みが出来るように個人のプランなどを作成している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	・本人や家族の要望を聞き、スタッフ間で検討を重ねその方に見合った介護計画を作成するように努力している。		
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	・介護期間の設定を行い、プランに応じた取り組みを実践できるように努力している。また、プランに変更が生じた場合は検討見直しも行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・日々の個別記録を作成し、変化のあった場合には職員間で共有できるようにしており、介護の見直しにも役立っている。		
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	・現在、デイサービスやショートステイなどの受け入れは有していないが、老人保健施設や病院との連携で、入院やリハビリが必要になられた方の受け入れや、退院やリハビリがある程度終了された方で、家庭での受け入れが困難な方に対するサービスの受け入れ体制が柔軟に行われる。		
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	・運営推進会議においても民生委員や消防との協力体制ができており、必要に応じて様々な機関との協力関係が出来ている(保育園・学校・ボランティアなど)		
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	・介護保険外の生活支援に結びつくサービスでは、必要があれば訪問理美容のサービスが受けられる。また利用者により、美容院側の見守りで利用もできている。地域の保育園や生きがいデイサービスの交流が出来ている。		
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の連携は出来ているが、実際のサービスなどについてはまだ実例がない。		
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	・本人及び家族が希望する、かかりつけ医を受けられるように支援している。また必要に応じて、医療機関などに対する相談にも応じている。		

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	・認知症専門医との連携をとりながら、適切な治療が受けられるように支援している。		
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	・看護職員を配置しており、利用者の健康管理や状態変化について支援が出来るようにしている。また、看護職員が居ない場合には介護記録を基に対応し、受診などにつなげている。		
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	・医療機関及び関係機関と連携して、入院時の様子や退院時期、退院後の行き先などの検討を行っている。		
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	・入居時やその途中において、利用者の状態変化の予測をある程度行い、入居継続可能な状態かを見極め家族に話し理解を得ている。また重度化された方の検討なども随時行っている。		
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	・入居継続可能な状態かを、医師、家族、職員で随時検討し、検討内容の方向で準備を進めている。		
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	・入所、退所においては、スムーズな住み替えが出来るように、移られる事業所などには支援状況を書いた書類を渡すと共に、その他の問題点や注意事項等の情報交換を行っている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・着替え及び尿便失禁などが起こった時には、他の利用者には悟られないように自室やトイレ等に誘導して介助を行っている。声かけについては、状況により他の利用者には聞こえるような声かけを行ったりすることもあり、徹底されていない部分もある。個人についての優れている点については、大いに話しているが、それ以外のプライバシーを損ねるような話はしていない。危険予防のためにと考えて利用者によってはトイレのドアを開けながら介助をしていることもある。	
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している	・行動を起こしてもらう時、本人の意思確認を行っている。こちらからの声かけはしているが、本人さんからの希望や訴えが少ない。グループでの係りでなく、気分転換で散歩へ出るとか、個別的な係りで要求を引き出している(本人さんがリラックスできている時)	○ ・職員一人ひとりが個別で話し合う機会を多く設けて、信頼関係を築くことで、利用者の思いや希望の表出を得るように努力していきたい。
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	・食事に関しては、本人の希望や体調不良がある時には食事の時間を変更して食べていただく事がある。個人の役割や楽しみを基本的に考えながら、グループで行う楽しみ方なども、毎日の日課に取り入れて提供している(体操やゲーム・歌など)	
(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	・理容、美容については、出来るだけ本人さんの希望に沿って利用できるように努力している。髪染めの援助。	○ ・理容・美容院の協力を得て、利用時の見守りをさせていただくこともある。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・献立作成時に、時々利用者に入ってもらい希望を聞くようにしている。その方の能力に応じ、簡単な料理の下ごしらえをしていただく。配膳、下膳などの簡単な手伝いをしていただく。	○ ・ある程度の役割分担で、それぞれの利用者の中でトラブルが起きないように注意をしている。
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	・アルコールの制限のない方については、家族との話し合いの上に希望に沿って二日に一回程度焼酎を飲んでいただいている。時々昔馴染みのおやつなどを出している。	○ ・時々、昔馴染みのおやつを入居者の方と一緒に作ることもある。(団子・アク巻き・練ったんぼ等)

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	・常時排泄のチェックを行っており、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら行っている。	○	・失敗しない援助を心がけているが、夜間帯においては安眠を第一と考え、リハビリパンツや尿取りパットを効率よく使用するように援助している。
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	・1人に対し、週に3回程度の入浴を行っている。その方の希望や身体の状況により、多くなったり少なくなったりする事がある。	○	・原則、週3回程度の入浴を実施しているが、今後も状況に応じて入浴回数を変更していく。
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	・日中の個別の疲れ具合により、昼寝をしていただいたりソファで休まれたりと、自由に出来るように支援している。		
(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	・その方の能力に応じ、生活習慣であった洗濯物干し洗濯物たたみ、掃除など役割を持ってもらい支援している。重度の認知がある方にも出来る範囲において役割支援を行っている。個人の生活歴を考慮して、トラブルがないように役割の明確化を図っている。		
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	・自己管理の可能な方は、家族との申し合わせにより本人管理としている。自己管理が困難な方には、家族との申し合わせにより管理者が管理し、状況に応じ利用者と一緒に買い物に行く事がある。本人からお金を預かり買い物に行くこともあるが、本人と一緒に時には直接お金の支払いなどもしていただく。	○	・時々週3回の食材購入時に、利用者と一緒に買い物に出かけているが、今以上に工夫しながら、買い物に皆さんが参加できるようにしていきたい。
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	・外出、散歩が好きな方が多く、天気の良い日には施設周りを散歩することを日課としている。月一回の病院受診、買い物支援、花見、バスハイク、老人会、保育園など、戸外へ出ることを積極的に推進している。		
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	・希望がある時には出来るだけ実現できるように支援している。家族さんによる外出などは積極的に推進している。毎年、ミニ列車旅行や花見、運動会、夏祭り、蛍見学など、自宅に居てもなかなか経験できないような行事を計画している。	○	・特に家族との交流については、様々な行事を含め推進していきたい。

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	・特に問題のない方については、本人からの電話の要求や家族からの電話については制限していない。常時の面会が困難な方には手紙の支援などを行っている。年賀状の作成など。		
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	・家族の面会があった時には、自室でゆっくり交流ができるように、椅子やテーブル、お茶などを準備してゆっくりと過ごしていただいている。	○	・家族及び来訪者がある時の対応が、失礼にならないように職員間でその対応を統一しておく。
(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	・施設では、身体拘束をしないように申し合わせが出来ていて、身体拘束をしない取り組みが出来ている。開設当初より身体拘束は行ったことはない。		
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	・居室のドアに鍵を掛けることはない。原則的には玄関にも日中は鍵をかけることはしていないが、朝夕の車の往来が多い時間帯においては、事故防止のために利用者の状況に応じて鍵を掛けるようにしている。	○	・鍵を掛けなくてもいいような取り組み方を、日々職員間で検討しながら行っていく。
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	・把握できる距離を保ち、所在や様子を確認できるように努めている。死角においては、定期的な見守りや、声、音などを頼りに見守りを行っている。	○	・本人さんにとって、突然の来室にならないようにプライバシーに配慮してドアの開閉などをする。
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	・本人の危険認知度に応じて、事故がないように努めている。(異食がある方には石鹸や歯磨き粉を部屋に置かず職員が預かっている)		
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	・薬は職員が管理し、誤薬がないように見守りを行っている。その方の普段の行動を把握し、特に転倒危険な場所での見守りを行っている。窒息の危険がある方については、1人での飲食は控えていただく。家族の持込についてはその都度確認し、事故がないように理解を得ている。	○	・行方不明や火事などの緊急な連絡網の徹底を図る。

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	・全職員を対象にした救急救命法などの学習会を行っている。	○	・緊急時に備えて施設独自の勉強会などを検討する。
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	・緊急時のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施している。運営推進会議などで、自治会や地元消防団に協力を呼びかけている。	○	・一般住民との交流が少ない為に、地域の方の認知度を高める取り組みが今後の課題である。
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	・リスクマネジメント委員会を設置し、リスクについての勉強会を定期的に行っている。転倒転落アセスメントシートを作り危険度について家族へ説明をしている。	○	・家族への説明を徹底し、リスクについての理解を深めていただく。
(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	・普段の状況を把握し、体調の変化がある方に対しては職員同士の情報の交換を行い、看護師などに相談し必要があれば医療受診につなげている。		
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	・医師の説明及び処方箋をもとに服薬支援を行っている。薬は職員が管理し、間違いのないように毎回確認を行っている。処方の追加分や変更に関しては、申し送りなどで確実に職員間で共有している。		
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	・便秘の予防策としては、献立の工夫(繊維質の多いものやヨーグルトなど)や毎日の運動を取り入れ改善を図っている。便秘が原因で起こる気分不良や不穏行為があることを理解している。	○	・量を少なくして、沢山繊維質が取れるような調理法を学ぶ。
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	・利用者のレベルに応じて、毎食後の歯磨きの支援をおこなっている。	○	・自歯の方の歯磨きが不十分なところがあり、磨き易い歯ブラシの選択や磨き残しの少ないような支援の工夫に努める。

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	・利用者お一人おひとりの摂取量を把握し、食事量が少なくなったり未摂取の方などは特に注意しながら観察を行っている。体調不良のために普通食が食べられない方については、食べ易いものを選んで食べていただく。		
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)	・感染対策委員会を設置しマニュアルを作成、感染に対する予防策などについて検討、実施している。	○	・職員、利用者の手洗いの励行を徹底する。またウイルスの流行については、外出時のマスクの着用やうがいなどの対策を行う。
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	・調理マニュアルなどを作り、食中毒を起こさないようにしている。週3回の食材購入を行い、食材については鮮度や期限などを確認し、使い切るように申し合わせている。		
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	・施設周りの除草をこまめに行い、施設外の環境についても気配りを行っている。玄関周りにはプランターを設置し、季節折々の花を植え、心和む季節感を演出している。	○	・施設内外の除草を今後も今以上に行い、綺麗な気持ちよい施設を目指す。
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	・玄関や居間などには、季節の花などを生けたりして季節感を演出している。季節に応じて縁側などで日向ぼっこが出来るようにソファの位置を変えたりしている。居間の近くに台所があり、いつでもご飯を作る音やおかずの香りが感じられる。		
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	・コタツや縁側などで思い思いに過ごしてもらったり、外へ出て草取りをされたり、椅子に座り日向ぼっこをされたりと様々な光景があります。		

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	・入居時家族への要望として、本人の部屋として移動に支障ない程度に自由に飾りつけをして欲しいと言う事を話している。ダンス・鏡台・机などの持込がある。	○	・馴染みの物の持込が良いことを、家族がもう少し理解できるような取り組みを行っていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	・居間、台所、居室、トイレなど、空気の上よどみがないように、冬の寒い間も定期的に換気を行い新鮮な空気を取り入れている。		
(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	・一人ひとりの入居者の動きが確認できるように、動きやすいテーブルの配置やソファの配置を考えながら工夫して行っている。利用者に応じて、移動空間には邪魔になるようなものは置かないなど。	○	・極力利用者の混乱を招かないように、季節に応じて集える場所の変更を行う事がある。
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	・トイレの分からない方や部屋の分からない方など、目印として場所を記入した張り紙をしている。本人の分かる機能を考慮して、工夫しながら行っている。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	・庭には小さな畑や花壇を作り、利用者が時々作業できるようにしている。テーブルや椅子などを置き、日中の日差しの暑い日にはパラソルを準備するなど、季節に応じて建物周りを活用している。	○	・現在の浄化槽や夜勤者の駐車場を、もっと活用し易くする為に芝生をはり、落着けるくつろぎの空間を完成させたいと考えている。

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		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	○	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	○	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	○	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		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している		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		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		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

・母体施設との連携がなされていることが、入居者や家族の安心につながっている。母体施設との連携がなされていることで、相互に補いながら課題についての検討が出来ること。施設長が医師であることから、ケアカンファレンスを基に入居者の健康管理維持に大いに役立てることができ、入居者や家族、施設職員の安心につながっている。母体施設を基に委員会活動が積極的に行われており、勉強会などで職員のレベルアップにつながっている。建物は施設とは感じさせない雰囲気、入居者の安心と落ち着きを与えている。施設周りには田んぼや畑が広がり、川辺川沿いの堤防では犬の訓練を見学することができ、散歩コースとして入居者の楽しみとなっている。春には堤防沿いで沢山のわらびが採れ、入居者の楽しみの一つとなっている。地域の保育園との交流や生きがいデイサービス・老人会との交流を定期的に行っている。骨折されて入院された方や病気で退所された方もおられるが、状態が改善されて在宅復帰された方もおられる。入居者が施設内だけの限られた空間だけにとどまらず、大いに外へ出ることを推進している。(屋外での食事会・季節折々の弁当持参の花見・ミニ列車旅行・個別の買い物・理容や美容院の利用・野菜作りや花植え・母体施設との夏祭り・敬老会・クリスマス会など)

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホームみんなの家
(ユニット名)	鳥の棟
所在地 (県・市町村名)	熊本県球磨郡相良村柳瀬973番地
記入者名 (管理者)	森永章一
記入日	平成 20年 3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)
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	・ペートル会「相手の身になって御世話させていただく」の基本理念があり、毎年その基本理念をもとに、年間目標の提示がある。	○	・ペートル会の様々なサービスは、住み慣れた地域での安心した暮らしを継続させる為の取り組みそのものであり、開設当初から一貫した理念を貫いている。
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	・ペートル会設立より基本理念を守りそれを実践している。		
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	・理念や目標など、家族や訪問者などに分かるように、目につく場所に掲示をしている。入居時に施設の運営についての説明を行っている。施設の方針を基に、地域へ向けて様々な行事活動を行っている。		
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	・時々近所の方から野菜や果物をもらったりする事がある。民家から少々離れた場所にあるため、地元高齢者の訪問希望があれば迎えに行くこともある。	○	・気軽に立ち寄っていただく為にも、今まで以上にこちらから地域への働きかけをしていきたい。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	・地元保育園や地域の方が利用する生きがいデイサービスとの交流を行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	・地元高齢者を招いては、互いに生きがいを発揮できる取り組みを行っている。	○	・地域のボランティア活動の推進と協力体制の充実。
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	・評価を基に改善するべき点を話し合い、具体的に取り組みを行う為に努力している。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月に1回の運営推進会議を開き、施設活動について報告及び参加を呼びかけサービス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	・利用者についての連絡報告などは、必要時にその報告など行っている。		
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	・家族を中心とした関わりが多い為、成年後見制度などについて学ぶ機会は少ない。		
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	・施設の委員会などを中心に関連法案等についても把握でき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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 契約や解約をする場合には、利用者やその家族の理解を得て行うよう常に心がけている。	
13	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 苦情などを受け入れ易いように、常に、ご利用者と家族との会話や連絡などに心がけている。	
14	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 家族の訪問時や電話などで、その暮らしぶりについては報告を行っている。毎月の「みんなの家お便り」を作成し家族へ郵送している。一人一人の金銭管理について、定期的に報告を行っている。	
15	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 本人ならびに家族からの苦情などがあれば、直ぐに対応できるように心がけている。	
16	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 日々の生活についての報告や意見を聞き検討している。各種委員会活動や会議などで、意見や提案などが反映できる体制が出来ている。	
17	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 家族の要望に出来るだけ対応できるように努めている。家族への協力を求めながらも、対応できない事柄については、柔軟な対応を行っている(受診、買い物、理容など)。	
18	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 利用者へ影響を与えるような異動は行っていない。それぞれの職員が利用者と馴染みの関係を保て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)
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	・運営者は、それぞれの委員会活動の活用や研修会などを開催し職員の育成を行っている。	
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	・2ヶ月に1回のグループホーム南部ブロック会の会議を開催し、勉強会や交流会などを通じ互いの施設の向上に努めている。	
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	・運営者は、日常や面談時に一人ひとりの悩み事やストレス軽減のために話を聞くように努力している。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	・運営者は、会議を開き様々な方向から検討を行っている。また現場を訪問し、職場の状況を把握しようとしている。	○ ・資格取得を積極的に推進し、勉強会などを開いている。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	・本人及びその方を取り巻く様々な関係者から、本人の困っていることなど把握するように心がけている。	○ ・まずは施設を一見していただき、何が不安なのか困っている事なのかを共に考え、解決策を導き出す努力をしている。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	・本人及びその方を取り巻く関係者に施設を見学していただき、不安なこと困っていることなど聞く機会を設けている。	

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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・相談を受けた場合、考えられる様々なサービスについての説明や紹介などを行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	・実際の生活の場面を見学していただき、不安解消に努めている。必要であれば、何度でも訪問していただくことは可能である。		
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	・職員は入居者の尊厳を図り、人生の先輩者であることを自覚し、教えていただく場面も多々ある。本人の楽しみや苦しみを共に分かち合い、共に生活する関係作りを行っている。	○	・昔からの決まりごとや行事・慣わしなど、若い世代が知らないことから、生活様式の違いやその方の得意分野など、様々な事柄について積極的に聞く努力を行っている。
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	・本人の願いや思っていること等を家族に伝え、一緒になって考える努力を行っている。	○	・支援方法について、家族に尋ねたり相談したりすることで、家族の関わりを得ている。
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	・定期的に本人さんの状態を報告して、より良い関係が築けるように努力している。家族さんと本人さんとの関わりが出来るように、協力を呼びかけている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・可能な限り、馴染みの人との関係が続けられたり、場所などの訪問が出来るように努めている。	○	・ふるさと訪問を行う。
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	・無理強いはいしないが、利用者同士が良好な関係が築けるようなセッティングを行う事がある。お互いに協力できるような役割分担を行う事がある。	○	・個別の役割設定を行うことで、トラブルを回避していることもある。

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)
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	・地域に暮らす互いの協力者として、関係を続けられるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・職員は一人ひとりの思いを大切に、その思いが出来るだけ実現できるように努力している。個人個人の要求の違いを押し量り、みんなで検討している。		
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	・本人や家族、その他本人を取り巻く関係者から情報を得られるように努力している。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	・一人ひとりの過ごし方を把握して、出来るだけ自立に向けた取り組みが出来るように個人のプランなどを作成している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	・本人や家族の要望を聞き、スタッフ間で検討を重ねその方に見合った介護計画を作成するように努力している。		
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	・介護期間の設定を行い、プランに応じた取り組みを実践できるように努力している。また、プランに変更が生じた場合は検討見直しも行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・日々の個別記録を作成し、変化のあった場合には職員間で共有できるようにしており、介護の見直しにも役立っている。		
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	・現在、デイサービスやショートステイなどの受け入れは有していないが、老人保健施設や病院との連携で、入院やリハビリが必要になられた方の受け入れや、退院やリハビリがある程度終了された方で、家庭での受け入れが困難な方に対するサービスの受け入れ体制が柔軟に行われる。		
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	・運営推進会議においても民生委員や消防との協力体制ができており、必要に応じて様々な機関との協力関係が出来ている(保育園・学校・ボランティアなど)		
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	・介護保険外の生活支援に結びつくサービスでは、必要があれば訪問理美容のサービスが受けられる。また利用者により、美容院側の見守りで利用もできている。地域の保育園や生きがいデイサービスの交流が出来ている。		
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の連携は出来ているが、実際のサービスなどについてはまだ実例がない。		
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	・本人及び家族が希望する、かかりつけ医を受けられるように支援している。また必要に応じて、医療機関などに対する相談にも応じている。		

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	・認知症専門医との連携をとりながら、適切な治療が受けられるように支援している。		
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	・鳥棟には看護師は居ないが、必要時には隣の棟の看護師に見てもらい、健康管理や状態変化について支援が出来るようにしている。また、看護職員が居ない場合には介護記録を基に対応し、受診などにつなげている。		
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	・医療機関及び関係機関と連携して、入院時の様子や退院時期、退院後の行き先などの検討を行っている。		
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	・入居時やその途中において、利用者の状態変化の予測をある程度行い、入居継続可能な状態かを見極め家族に話し理解を得ている。また重度化された方の検討なども随時行っている。		
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	・入居継続可能な状態かを、医師、家族、職員で随時検討し、検討内容の方向で準備を進めている。		
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	・入所、退所においては、スムーズな住み替えが出来るように、移られる事業所などには支援状況を書いた書類を渡すと共に、その他の問題点や注意事項等の情報交換を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・着替え及び尿便失禁などが起こった時には、他の利用者には悟られないように自室やトイレ等に誘導して介助を行っている。声かけについては、状況により他の利用者に聞こえるような声かけを行ったりすることもあり、徹底されていない部分も有る。個人についての優れている点については、大いに話しているが、それ以外のプライバシーを損ねるような話はしていない。危険予防のためにと考えて利用者によってはトイレのドアを開けながら介助をしていることも有る。	
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している	・行動を起こしてもらう時、本人の意思確認を行っている。こちらからの声かけはしているが、本人さんからの希望や訴えが少ない。グループでの係りでなく、気分転換で散歩へ出るとか、個別的な係りで要求を引き出している(本人さんがリラックスできている時)	○ ・職員一人ひとりが個別で話し合う機会を多く設けて、信頼関係を築くことで、利用者の思いや希望の表出を得るように努力していきたい。
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	・食事に関しては、本人の希望や体調不良がある時には食事の時間を変更して食べていただく事がある。個人の役割や楽しみを基本的に考えながら、グループで行う楽しみ方なども、毎日の日課に取り入れて提供している。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	・理容、美容については、出来るだけ本人さんの希望に沿って利用できるように努力している。髪染めの援助。	○ ・理容・美容院の協力を得て、利用時の見守りをさせていただくこともある。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・献立作成時に、時々利用者に入ってもらい希望を聞くようにしている。その方の能力に応じ、簡単な料理の下ごしらえをしていただく。台拭きやおしぼり洗い、おしぼり作りなど役割を分担している。	○ ・ある程度の役割分担で、それぞれの利用者の中でトラブルが起きないように注意をしている。
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	・アルコールの制限のない方については、家族との話し合いの上で希望に沿ってアルコールなどは出せるようにしている。時々昔馴染みのおやつなどを出している。	○ ・時々、昔馴染みのおやつを入居者の方と一緒に作ることもある。(団子・アク巻き・練ったんぼ等)

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	・常時排泄のチェックを行っており、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら行っている。	○	・失敗しない援助を心がけているが、夜間帯においては安眠を第一と考え、リハビリパンツや尿取りパットを効率よく使用するように援助している。
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	・1人に対し、週に3回程度の入浴を行っている。その方の希望や身体の状況により、多くなったり少なくなったりする事がある。その方の生活状況に合わせて、毎日入浴していただくこともあるし、本人の希望に合わせて週3回の入浴を少なくすることもある。	○	・原則、週3回程度の入浴を実施しているが、今後も状況に応じて入浴回数を変更していく。
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	・日中の個別の疲れ具合により、昼寝をしていただいたりソファで休まれたりと、自由に出来るように支援している。		
(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	・その方の能力に応じ、生活習慣であった洗濯物干し洗濯物たたみ、掃除など役割を持ってもらい支援している。重度の認知がある方でも出来る力を見つけようと努力している。個人の生活歴を考慮して、トラブルがないように役割の明確化を図っている。		
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	・金銭を持つことを希望されるが自己管理が完全でない方は、家族との申し合わせにより大金は持たせないようにしている。時々財布をどこへ置いたか忘れられる為、入浴時などは職員が預かっている。自己管理が困難な方は、家族との申し合わせにより管理者が管理し、状況に応じ利用者と一緒に買い物に行く事がある。	○	・時々週3回の食材購入時に、利用者と一緒に買い物に出かけているが、今以上に工夫しながら、買い物に皆さんが参加できるようにしていきたい。
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	・外出、散歩が好きな方が多く、天気の良い日には施設周りを散歩することを日課としている。月一回の病院受診、買い物支援、花見、バスハイク、老人会、保育園など、戸外へ出ることを積極的に推進している。		
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	・希望がある時には出来るだけ実現できるように支援している。家族さんによる外出などは積極的に推進している。毎年、ミニ列車旅行や花見、運動会、夏祭り、蛍見学など、自宅に居てもなかなか経験できないような行事を計画している。	○	・特に家族との交流については、様々な行事を含め推進していきたい。

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	・特に問題のない方については、本人からの電話の要求や家族からの電話については制限していない。常時の面会が困難な方には手紙の支援などを行っている。年賀状の作成など。		
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	・家族の面会があった時には、自室でゆっくり交流ができるように、椅子やテーブル、お茶などを準備してゆっくりと過ごしていただいている。	○	・家族及び来訪者がある時の対応が、失礼にならないように職員間でその対応を統一しておく。
(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	・施設では、身体拘束をしないように申し合わせが出来ていて、身体拘束をしない取り組みが出来ている。開設当初より身体拘束は行ったことはない。		
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	・居室のドアに鍵を掛けることはない。原則的には玄関にも日中は鍵をかけることはしていないが、朝夕の車の往来が多い時間帯においては、事故防止のために利用者の状況に応じて鍵を掛けるようにしている。	○	・鍵を掛けなくてもいいような取り組み方を、日々職員間で検討しながら行っていく。
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	・把握できる距離を保ち、所在や様子を確認できるように努めている。死角においては、定期的な見守りや、声、音などを頼りに見守りを行っている。	○	・本人さんにとって、突然の来室にならないようにプライバシーに配慮してドアの開閉などをする。
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	・本人の危険認知度に応じて、事故がないように努めている。(異食がある方には口に入るような大きさのものは置かないなど)		
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	・薬は職員が管理し、誤薬がないように見守りを行っている。その方の普段の行動を把握し、特に転倒危険な場所での見守りを行っている。窒息の危険がある方については、1人での飲食は控えていただく。家族の持込についてはその都度確認し、事故がないように理解を得ている。	○	・行方不明や火事などの緊急な連絡網の徹底を図る。

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	・全職員を対象にした救急救命法などの学習会を行っている。	○	・緊急時に備えて施設独自の勉強会などを検討する。
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	・緊急時のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施している。運営推進会議などで、自治会や地元消防団に協力と呼びかけている。	○	・一般住民との交流が少ない為に、地域の方の認知度を高める取り組みが今後の課題である。
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	・リスクマネジメント委員会を設置し、リスクについての勉強会を定期的に行っている。転倒転落アセスメントシートを作り危険度について家族へ説明をしている。	○	・家族への説明を徹底し、リスクについての理解を深めていただく。
(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	・普段の状況を把握し、体調の変化がある方に対しては職員同士の情報の交換を行い、または別棟に居る看護師などに相談し、必要があれば医療受診につなげている。		
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	・医師の説明及び処方箋をもとに服薬支援を行っている。薬は職員が管理し、間違いのないように毎回確認を行っている。処方の追加分や変更に関しては、申し送りなどで確実に職員間で共有している。		
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	・便秘の予防策としては、献立の工夫(繊維質の多いものやヨーグルトなど)や毎日の運動を取り入れ改善を図っている。便秘が原因で起こる気分不良や不穏行為があることを理解している。	○	・量を少なくして、沢山繊維質が取れるような調理法を学ぶ。
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	・利用者のレベルに応じて、毎食後の歯磨きの支援をおこなっている。気分の変動が激しい男性の方がおられ、特に女性の援助に対して反抗的な態度があり口腔ケアが出来ないことがある。	○	・自歯の方の歯磨きが不十分なところがあり、磨きやすい歯ブラシの選択や磨き残しの少ないような支援の工夫に努める。

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	・利用者お一人おひとりの摂取量を把握し、食事量が少なくなったり未摂取の方などは特に注意しながら観察を行っている。体調不良のために普通食が食べられない方については、食べ易いものを選んで食べていただく。		
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)	・感染対策委員会を設置しマニュアルを作成、感染に対する予防策などについて検討、実施している。	○	・職員、利用者の手洗いの励行を徹底する。またウイルスの流行については、外出時のマスクの着用やうがいなどの対策を行う。
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	・調理マニュアルなどを作り、食中毒を起こさないようにしている。週3回の食材購入を行い、食材については鮮度や期限などを確認し、使い切るように申し合わせている。		
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	・施設周りの除草をこまめに行い、施設外の環境についても気配りを行っている。玄関周りにはプランターを設置し、季節折々の花を植え、心和む季節感を演出している。	○	・施設内外の除草を今後も今以上に行い、綺麗な気持ちよい施設を目指す。
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	・玄関や居間などには、季節の花などを生けたりして季節感を演出している。季節に応じて縁側などで日向ぼっこが出来るようにソファの位置を変えたりしている。居間の近くに台所があり、いつでもご飯を作る音やおかずの香りが感じられる。		
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	・コタツや縁側などで思い思いに過ごしてもらったり、外へ出て草取りをされたり、椅子に座り日向ぼっこをされたりと様々な光景があります。		

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	・入居時家族への要望として、本人の部屋として移動に支障ない程度に自由に飾りつけをして欲しいと言う事を話している。テレビやタンス・仏壇などの持込がある。認知の重度の方で、異食があつたり着るものを全部出してしまわれたり、窓から外へ出ようとする方の部屋の飾りつけが難しい方もおられる。	○	・馴染みの物の持込が良いことを、家族がもう少し理解できるような取り組みを行っていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	・居間、台所、居室、トイレなど、空気の上よどみがないように、冬の寒い間も定期的に換気を行い新鮮な空気を取り入れている。		
(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	・一人ひとりの入居者の動きが確認できるように、動きやすいテーブルの配置やソファの配置を考えながら工夫して行っている。利用者に応じて、移動空間には邪魔になるようなものは置かないなど。	○	・極力利用者の混乱を招かないように、季節に応じて集える場所の変更を行う事がある。
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	・トイレの分からない方や部屋の分からない方など、目印として場所を記入した張り紙をしている。本人の気づく高さに張り紙をする。本人の分かる機能を考慮して、工夫しながら行っている。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	・庭には小さな畑や花壇を作り、利用者が時々作業できるようにしている。テーブルや椅子などを置き、日中の日差しの暑い日にはパラソルを準備するなど、季節に応じて建物周りを活用している。	○	・現在の浄化槽や夜勤者の駐車場を、もっと活用し易くする為に芝生をはり、落着けるくつろぎの空間を完成させたいと考えている。

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

・母体施設との連携がなされていることが、入居者や家族の安心につながっている。母体施設との連携がなされていることで、相互に補いながら課題についての検討が出来ること。施設長が医師であることから、ケアカンファレンスを基に入居者の健康管理維持に大いに役立てることができ、入居者や家族、施設職員の安心につながっている。母体施設を基に委員会活動が積極的に行われており、勉強会などで職員のレベルアップにつながっている。建物は施設とは感じさせない雰囲気、入居者の安心と落ち着きを与えている。施設周りには田んぼや畑が広がり、川辺川沿いの堤防では犬の訓練を見学することができ、散歩コースとして入居者の楽しみとなっている。春には堤防沿いで沢山のわらびが採れ、入居者の楽しみの一つとなっている。地域の保育園との交流や生きがいデイサービス・老人会との交流を定期的に行っている。骨折されて入院された方や病気で退所された方もおられるが、状態が改善されて在宅復帰された方もおられる。入居者が施設内だけの限られた空間だけにとどまらず、大いに外へ出ることを推進している。(屋外での食事会・季節折々の弁当持参の花見・ミニ列車旅行・個別の買い物・理容や美容院の利用・野菜作りや花植え・母体施設との夏祭り・敬老会・クリスマス会など)