

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	4470800345
法人名	大分部品株式会社
事業所名	グループホーム湧水の郷
訪問調査日	平成20年 2月12日
評価確定日	平成20年 4月 3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と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

〔取り組みの事実〕

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

〔取り組みを期待したい項目〕

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

〔取り組みを期待したい内容〕

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族＝家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4470800345
法人名	大分部品 株式会社
事業所名	グループホーム湧水の郷
所在地	大分県竹田市大字菅生1169-2 (電話) 0974-64-8022

評価機関名	福祉サービス評価センターおおい		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成20年 2月12日	評価確定日	平成20年 4月 3日

【情報提供票より】平成20年 1月20日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成17年 5月17日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	8 人	常勤 8人, 非常勤 0人, 常勤換算 8人	

(2)建物概要

建物構造	木造 造り
	1 階建ての 階 ~ 1 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)	39,000 円	その他の経費(月額)	円
敷 金	有 (90,000円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (45,000円) 無	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食 400 円 夕食 400 円 または1日当たり 1,400円	昼食 400 円 おやつ 400 円	

(4)利用者の概要(1月20日現在)

利用者人数	9 名	男性	4 名	女性	5 名
要介護1	1 名	要介護2	7 名		
要介護3	1 名	要介護4	0 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83 歳	最低 71 歳	最高 89 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	秦医院 松本歯科
---------	----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 大分県と熊本県の県境で近隣住民の少ない土地であるが、野菜づくりを通して農家との交流があり、利用者と一緒に野菜を作り、四季を通して新鮮な野菜を入手している。
2. 利用者と一緒に作った野菜を家族に送るなど、独自の取り組みを管理者を中心に意欲的に行っており、今後の改善がさらに期待できる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 昨年の外部評価での改善課題を全職員で話し合い、積極的な取り組みを行い、多くが改善されている。
①	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 全職員に自己評価の意義を話し、取り組みを行い報告書を作成している。簡単な記述に終ることなく、丁寧な自己評価票を書き上げている。
重点項目②	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、自治会長、民生児童委員、地区社会福祉協議会会長および副会長、市の介護保険課職員、地域包括支援センター職員が参加し、活発な討議が行われて、地域におけるグループホームの存在意義なども課題に取り上げている。
重点項目③	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) 家族への報告はこまめに行っており、離れて住んでいても同じ家族としての結びつきを強く持ってもらえるように意識し、利用者と一緒に作った野菜を家族に送ったりと配慮している。また、意見や苦情を出しやすい雰囲気づくりを心がけ、意見や苦情は、全職員で話し合い家族に対応している。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域の行事への積極的な参加と、グループホームの見学会を開催することで地域との連携を広げている。また、災害の際には協力をお願いする話し合いを行っており、グループホーム側からも、広域災害の際には地域住民へ炊き出しの場を提供するなどの取り決めを行っている。

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	利用者と共に生きることを目指した理念は、全職員が参加して作り上げたもので熱い思いが込められている。しかし、グループホームが地域との関わりをどう築いていくかの視点が理念に盛り込まれていない。	○	活動内容を見れば地域との交流は積極的に行っているが、今一度、地域密着型サービスとしての理念を全職員で作りに上げていくことが望まれる。
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	管理者と職員は、理念の実践に向けて共に取り組んでおり、地元採用の職員が、普通の生活、馴染みの関係を日々のケアの中で作り上げている。		
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	地域の行事には積極的に参加しており、地域住民との交流の機会が多い。また昨年は、社会福祉協議会の職員、民生児童委員、老人会の人たちを対象とした見学会を4回開催しており、グループホームの意義と取り組みを話すことにより、多くの人との交流を行っている。		
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	昨年の外部評価の改善点を全職員で話し合い、ケアの気づきと反省につなげており、目に見える成果を上げている。		
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	運営推進会議は、自治会長、民生児童委員、地区社会福祉協議会会長および副会長、市の介護保険課職員、地域包括支援センター職員が参加し、活発な討議が行われて、地域におけるグループホームの存在意義なども課題に取り上げている。	○	今後は定期的に関きたいという考えを持っており、参加委員からの協力の申し入れもあるので、2ヶ月に一回程度の開催を期待したい。

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)
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	高額医療についての相談などの行き来はあるものの、積極的な連携はできていない。	○	来年度より、共用スペースを利用した3名のデイサービスを考えており、市に地域密着型サービスについての指導をお願いし、質の向上に向けての連携をとっていききたいと管理者は考えているので今後の取り組みが期待される。
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	日々の記録をもとにした「ご家族への通信」を毎月送っている。特に健康状態に異変のある際には頻繁に連絡を取り、情報を提供している。		
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	意見や苦情が出しやすい雰囲気作りをしている。また、声かけにより意見を言ってもらった時には、些細なことでもスタッフ間で話し合っケアに反映させるようにしている。		
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	異動は最小限度にとどめ、離職の際にはお別れ会などを開き、利用者の納得を得るようにしている。さらに、グループホームの行事の際には離職した職員も手伝いに来てくれるなど、今でも利用者との交流がある。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員教育は現場でその都度ホーム長が指導しているが、系統だった勉強は行われていない。また、大分県社会福祉介護研修センターでの研修には、順次、職員を受講させることにしているが、まだ1度も受けていない職員もおり研修計画もない。	○	ケアの向上のためにも、段階に応じた育成計画を立てていくことが望まれる。
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	研修で一緒になった同業者との交流や情報交換の機会はあるが、十分とは言えない。	○	グループホーム協議会などへの加盟により、ネットワークを広げて互いの研鑽に結び付けて行くことが望まれる。

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)
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人が納得してから利用が開始できるよう、ホームで過ごしてもらうことで早く馴染んでもらうようにしている。また、退院後に入居予定の人にはできるだけ頻繁にお見舞いに行くようにしている。		
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	利用者のできることを見極め、お願いしているが、作物の植え付けなど、職員より上手な人などもおり、利用者に教えてもらうことがある。また、これらの生活行動がリハビリとなるよう考えて行っている。		
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	その人の生活歴を大切に、思いや希望を受け止めるようにしており、困難な方は本人の視点に立って意見を出し合い検討している。		
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	本人の思いや希望を聞き、日常の関わりの中から本人がよりよく暮らせるための課題を見つけ、それを職員で話し合って介護計画を作成している。		
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	すぐに見直しの必要な場合は、ミーティングを行って介護計画を変更している。しかし、変化が無い場合の見直しが1年更新となっている。	○	状態に変化がない場合でも、月に1回程度はモニタリングや評価を行い、常にこの介護計画で良いかを意識してケアに取り組む事が求められる。

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. 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	これまでの生活歴を大切に、住み慣れた地域の人との交流が途絶えないよう、家族の了解を得て留守宅訪問や近隣訪問を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
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	昔からのかかりつけ医による受診が継続できるよう、送り迎えを行っている。また、状態の変化や経過が医師にきちんと説明できるよう同じ職員が付き添うようにしている。		
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	重度化した時のあり方を、本人や家族とできるだけ早い段階で話し合うようにしている。しかし、グループホームとしての方針が決まっていない。	○	ターミナルケアについての対応を全職員で話し合い、グループホームとしての方針について、書類の整備を含めて準備していくことが望まれる。
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	利用者が自分たちの人生の先輩であることを、全職員が根本に据えてケアにあたっている。また、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。		
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、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	職員は、高齢者である利用者の心身の状態に配慮し、その日の生活に臨機応変に対応することを心がけている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望を聞いて好きな献立を作るようにしており、畑にある新鮮な野菜を使い、利用者も一緒に収穫して調理し、手伝えるところは手伝ってもらいおいしく食べるようにしている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	一日おきの入浴だが、希望があれば毎日でも入れる。またリラックスして楽しんでもらうために、ゆっくりと時間を取るようにしている。		
(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	その人にあった趣味や役割を行うことで、生活に張りを持たせ、喜びのある生活になるように支援している。また、花づくりやレンタルビデオの観賞など、職員も一緒に楽しんでいる。		
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	食材の買い物と一緒に出かけたり、散歩や外食に出かけ、定期受診の際には遠回りしてドライブ代わりにするなど、可能な限り外に出かけるようにしている。		
(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	玄関は日中、自由に出入りできるよう施錠していない。また、安全のためにチャイムを取り付けているが、普段歩けない人でも、予測しない行動も考慮し、ひとりで外出することがないよう気をつけている。		
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	消防署や消防団の協力を得て、大掛かりな避難訓練を行い、それ以外でも、利用者の誘導訓練を定期的に行い、近所にも協力要請している。また、備蓄については、水と食料を3日分用意し、広域災害を想定して、グループホームに炊き出しができる厨房の設備があることを、近隣の方にも知らせている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	調理師がバランスを考えた食事を提供しており、食材もバラエティに富み工夫が見られる。また、水分の摂取については、各自の湯飲みに入る量を把握し、十分水分が摂れるようチェックしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花、行事の飾り物などで、昔の生活感を思い出してもらえるようにしている。また、不快な臭いや光がないように職員同士がお互いに気をつけている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物や馴染みの物を持って来てもらい、日用品はいつでも手に取りやすい位置に置き、利用者が落ち着けるような工夫をしている。		

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であるよう、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 湧水の郷
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	大分県竹田市大字菅生字木ノ上1169-2
記入者名 (管理者)	佐藤 サツ子
記入日	平成 20 年 01 月 20 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1 〇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	グループホームの理念は皆で(社長を含む)介護する側とされる側に立ち、熱い思いを出し合って自分たちでつくったものである。	○	地域で馴染みの関係を保ちながら、その人らしく生きていくことを、「どういう想いで、どう支えたいか」を皆で実践しながら考えていく。
2 〇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	理念は自分たちが真剣に熱い想いを語り合ってつくったもので、その時の自分たちに振り返り、現状を反省するようになっている。		
3 〇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	馴染んだ場所、家、環境、人々とのふれあいが途切れることなく、関わって生活することが、安心して生活することにつながり、そこを支えていくことを説明し協力依頼を折にふれ話している。		
2. 地域との支えあい			
4 〇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	散歩の時や、外出先で会ったときは笑顔で話すようにしている。又ホームにお出でのときは必ずお茶を出して、皆と会話や挨拶が自然にできるようにしている。		
6 〇地域とのつきあい 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	地区の秋祭りや、農業祭、夏祭りには参加して、交流を図っている。職員は地域採用が多いので、行事等の情報がはいり易い。自治会を通して地元役員の研修を兼ねた見学会があり、その結果交流が広がった。	○	去年は周辺の社協役員、民生委員、老人会等の研修を兼ねた見学会が4回あり、たくさんの人たちとの出会いがあり、ホームの理解と地域密着型の取り組みをお話することができた。今後も多めに研修の場を提供していきたい

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)
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	推進会議等で自然災害のときに、一時避難場所や炊き出し等に役立ててもらおうよう自治会長さんに呼びかけている。又お年寄りの居る家庭には介護保険の利用やサービスの使い方がわからないときは、いつでもご連絡いただければ、ケアマネージャーがわかり易く説明すると話している。		
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	昨年12月に外部評価を受けて、指摘事項があった事項は全員で改善策を話し合い実施した。評価結果はいつでも見れるよう目に触れるところに置き、ケアの気づきと反省につなげている。		
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	会議の内容や、質疑応答などは翌日のミーティングで報告し、議事録はいつでも見れるようにしている。意見は大事にし、現場に取り入れるようにしている。		
9 ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	積極的な取り組みは為されていない。	○	この5月に開設3年目を迎え、共用スペースを利用したデイサービスを考えているので、地域密着型のサービスの新たな展開と「介護の質」の向上に指導や連携を取り合っていきたい。
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	該当者がおり必要なので、専門家(包括支援センターや裁判所、公証人役場)から聞き知識を得た。その上で慎重に活用する為の話し合いを行い、関係者へ橋渡している。	○	月1回サポートの人が見えるので、いろんな情報を聞き知識を得ている。
11 ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法の内容を把握し、職員による虐待の防止に努めるようにしている。(虐待の分類はファイルに閉じいつでも見れるようデスクに置き徹底防止)。又言葉の抑揚で心理的な負担に感じる人もいるので、必要に応じたトーンに気配りしている。		

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)
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	不安や疑問などを充分に表せるような雰囲気をつくり、施設長又はホーム長が説明を行う。些細なことにも丁寧にゆっくり説明し、納得の上で手続きを進めるようにしている。		
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	生活してきた環境が皆違うので価値観の違いから、不満や意見が出るのは当たり前だという説明をしているので、職員がその時々で傾聴したり、尋ねたりしている。外部の人にも同じ(家族や親戚、友人、知人などに対して)	○	推進会議でも遠慮のない意見をお願いしている
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	頻繁に情報は提供している。特に健康状態と金銭出納簿の報告は丁寧にやっている。出納簿に関しては確認印又はサインを取り、了解していただければ、領収書をお渡ししている。	○	権利擁護を利用している場合は、毎月1回出納関係にチェックをお願いしている。
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	不満や苦情が言いやすいような雰囲気づくりをしている。又声かけにより聴いた時は些細なことでも本人や家族の立場に立ち、上司やスタッフと話し合っケアに反映させている。		
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	意見を聞く機会は、常々意識してつくっている。実現可能なことは意欲向上や質の確保につながるの聴いた上で現場に反映させている。失敗を恐れずに又咎めずに次に活かすよう指導している。		
17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	利用者の状態(緊急事態発生や予想される時、急性期の病気)、家族の相談などでお出での時は、いつでも勤務の調整や変更ができるようにしている。	○	施設長やホーム長が現場にいつでも入れるようにしている。
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	利用者中心に配慮しているから、離職や移動は最小限度にしている。退職等が生じたら利用者が納得でき、お互いが気持ちのいい挨拶ができるようにしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
○職員を育てる取り組み 19 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	県の介護研修センターである研修には、計画を立てて順次受講している。又旅費や日当などをだして負担にならないよう配慮している。その他の研修にも、可能な限り一名は参加するようにしている。	○	認知症高齢者の問題行動、対応の方法は折にふれ現場でホーム長が指導している。
○同業者との交流を通じた向上 20 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	研修の機会を利用して、ネットワークを広げ、互いに交流や見学、実習ができるようにしている。		
○職員のストレス軽減に向けた取り組み 21 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	働きやすい環境整備と声かけ(仕事面や体調面)、畳の部屋での休憩、コーヒータイムなど		
○向上心を持って働き続けるための取り組み 22 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	職場環境の整備(設備面)、年3回の人事考課を行い公平な評価を実施し、反映させている。研修には旅費や日当をだし向上心を持つよう促している。		
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			
○初期に築く本人との信頼関係 23 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	本人の希望よりも家族の意向が大きいので、家族の思いを受け止めつつ、本人に会い話を良く聴くようにしている。その思いを受けていることを知ってもらおうよう努めている。	○	核家族で共働きの子供の家庭が多く、認知症の接し方がわからず十分な話ができずに利用決定しているケースが多いので、本人の気持ちを理解していただくように話しかけている。
○初期に築く家族との信頼関係 24 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族を預けることへの負いの気持ちを理解する。家族の立場をしっかりと聴き、本人と家族の思いの違い、家族同士の思い違いも含めて家族自身を受け止めるようにしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極めるために、ホームのケアマネージャだけではなく、他の事業所にも相談している。速やかなサービスの利用ができて安心して生活できるように配慮している。		
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、場の雰囲気にならないうちに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	馴染みの人たちにも、地域密着型の特徴や役割を説明し理解と協力をお願いしている。本人が納得してから利用開始できるよう、徐々に馴染んでいただく。(ホーム体験や見学等)		
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	自分たちの想いで作った「理念」を実践している。(例えばその人の周囲に生じる一喜一憂を真摯に受け止め共有する)これまでの人生に想いを寄せ、その時々を共有、共鳴しその人を知り今後のケアに活かすようにしている。		
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	家族の思い(介護したくても介護ができない)に配慮しながら、一緒に本人のことを考えていくようにしている。例えば利用者が一番頼りにし大事にしているのは家族なのだと言うことを代弁し、介護をゆだねきりにならないようにしている。		
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	家族の絆が途切れないように、お互いの温もりや思いやりが身近に感じられるよう定期的には電話や、日常の生活の様子を自筆で郵送している。(1年以上になるが、家族のホームに対する信頼や肉親を思いやる言葉は多くなった)		
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	留守宅訪問や馴染みの場所にはドライブを兼ねて行く。又親しい人や家族、親戚がお出での時は畳の部屋で他の入居者とは別にお茶や食事を用意し、くつろいで頂いている	○	食事のもてなしは今後も好評につき続けていく。
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	好きなテレビやビデオ、茶話会で同じ思いの人に声をかけする。入院や病気などのときは状態を説明し、思いやる気持ちを大事にしている。入院しているときは入居者の言葉を伝えたり、写真を持って床頭台に置くなど、一人ではないことを知ってもらっている。		

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)
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	退所(病院や老健等)した人には、退所時に皆のメッセージや写真を大きく模造紙に貼り、壁に掲示してもらっている。又近くを通ったら立ち寄りたり、時々本人や家族に便りをだしてつながりを大事にしている。		
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	生きて来られた人生歴を大事に思いやりながら、想いや希望、意向に沿って対応している。困難な場合は、本人の視点に立って意見を出し合い、話し合って自然な形で物事に取り組むようにしている。		
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	利用者個々の歴史やサービスに至った経過を職員が把握し、又把握しようとする努力をしている。その上で、想いを共有し馴染みの関係を築いている。(家族や親戚、友人、本人と関わりから情報を得る)		
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	できないと思えることでも、その時の雰囲気や思わぬ力を発揮されることが多い。総合的把握もさることながら、関わりの中で潜在の能力を引き出せるようにしている。新たな発見に感動し本人に伝える。		
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	日常の関わりで、そのときに直ぐに対応するケア、観察を要すること等頻繁に現場サイドで話し合っている(本人の想いや希望等を聞き)。それから家族と本人で相談し合い、計画に反映している。		
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た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	直ぐに必要なケアの見直しは、即ミーティングを行い変更する。口頭では徹底しないので、申し送りノートや掲示し、必ず出勤時に確認しサインするようにしている。日中は家族が留守で連絡がとれず、緊急以外は夜に、ホーム長が丁寧に相談や説明を行って同意してもらって見直し、実践し家族に経過報告している。	○	家族との連絡は、ゆっくり話ができる時間を相手に合わせて行っている。(夜や日曜日など)

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	毎日の介護記録に記録し情報を共有してケアに活かしている。特に本人の言葉をそのまま記録して、そのときの状態が伝わるようにしている。		
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	地域密着型のグループホームの位置づけと機能を理解できるように説明する。その上でホーム入居であっても可能な限り住み慣れた環境や馴染みの人との交流の大切さと継続を協力してもらう。(留守宅訪問・馴染みの人との関わりを持ち続けるための力添え等)・新たな事業や併設の訪問介護の説明し、選択の視野を広げる。	○	新たに導入する共用スペースを使つてのデイサービス利用
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	地域の各種行事や祭り、学校の運動会に参加させていただいたりしている。また畑を持っているので植え付けや耕し、肥料や苗の提供、収穫時の手伝いなど近隣や職員の親戚がボランティアで協力してくれている。畑作中心の農家が多いので野菜の差し入れも多い。		
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	経費が伴うのでデイケアや訪問リハは家族の希望で利用していない。併設に訪問介護や介護支援事業所があるが交流はあっても利用には繋がっていない。		
42 ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	必要に応じて、家族や本人に権利擁護の説明はお願いしている。入居ができず、また認知症で困っている人がいたら包括支援センターに家族の了解を得て、情報提供行い連携して総合的なケアマネジメントを図っている。		
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	馴染みの医師による継続的な医療が安心して受けられるようにしている。又状況により他の医療機関の受診が必要な場合は、家族と本人に同意と納得が得られるよう十分な説明を行う。生活環境を知っていただきたいのと、状態により受診が困難の人には往診をお願いしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	専門医院との連携は日頃より取っておき、必要時には受診や指示を仰ぐようにしている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	各病院では、主治医のみならず、看護師やケースワーカーとも信頼関係を築き、相談できるようにしている。ただ地域の看護職の把握はできておらず、気軽に相談し支援してもらうには至っていない。	○	地域の人に情報を得るなどして、気軽に相談できる体制をつくっていきたい。
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	できるだけ入院先に訪問し、安心して治療できるように声かけする。又家族やケースワーカー、主治医にはホームにおける介護力の説明を行い、短期間で退院できるよう情報提供している。	○	事前に病気や病状の症状と、考えられるリスクなど見聞を広めて早期の退院に備えておく。
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	重度化したときの事業所の対応や終末期のあり方は本人、家族の意向はできるだけ早い段階で話し合うように心がけている。主治医も話し合いに参加してもらっている。	○	未だ態勢が整っていない。しかし早い段階で家族、本人、主治医の話し合いを持つようにしている。
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	当事業所は、単独型で看護師もいない医療面に不安がある。可能な限り受診や往診で対応しているが、まだ重度や終末期に向けた支援はできていない。ただ主治医の判断と家族の同意を得て医療機関に転院するときには、それまでより良く暮らしていただくために事業所の「できること・できないこと」を見極めて説明し、本人家族が判断材料にしている。日頃は主治医との連携は密にして家族にはその都度報告している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ホームでの生活があらゆる手立てを検討しても困難となった場合は、家族の了解を得てできるだけ情報を提供し、環境や暮らし方の継続性などに配慮してもらえるよう働きかけている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	人生の先輩であること、その人の人生は今がどうであれ尊いものであることを皆が根本に据えて接している。特に個人情報の取扱いは、家族や友人であっても漏らさないよう折にふれ話し合っている。入社時に説明の上誓約書を探っている。		
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	会話だけで理解したつもりにならず、表情や目の動き、手や足の動きに注意し、自己決定できるようゆっくり声かけし見守る。	○	非言語的な表現のほうが意思を表していることを観察で気づいたり、「待つ」事の大事さを職員が会得する。
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	利用者の心身の状態を考慮し、その日その日で生活のリズムが違ふことや、利用者主体の生活であることを認識しているので、職員が利用者に合わせて臨機応変に支援している。		
(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	似合う服や、散髪をしたときは誉める。衣類を取りやすいように一緒に整理しておく。いつでも衣類は清潔な物を身につけるよう声かけにより習慣づける。家族に衣類購入などの依頼をする。	○	生活暦や価値観、希望などに配慮して個別に支援していく。
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	好きな献立を聞いておいて希望を叶える。厨房に入り下準備や味見などできるところを手伝ってもらい、できたてと一緒に味わいながら楽しく食べる。湯呑みや箸、ご飯茶碗は馴染みの専用を使う。	○	畑があり野菜を作っているのので植え込みから育つ過程を見ているので、取立てを美味しくいただけるのを感謝されている。
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	晩酌、コーヒーの上等を飲む、果物、ヤクルトなど好きなものが飲めるようにしている。		飲み物は本人の好きな銘柄を自分で選ぶ。

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	ADL状態や排泄チェックにより、個別の排泄パターンを掴み声かけや誘導、見守りに一部介助を行い、おむつの使用は最小限にしている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	一人ひとりの生活習慣や身体的状態、その時々希望を大事にして、柔軟に対応している。目安の為に入浴チェックをしている。入浴はリラックスし楽しんでもらうために、ゆっくりと安全に入っている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	居室には生活習慣を考慮してベットを用意し、いつでも横にならるようにしている。また布団は可能な限り陽に干し。風に当てている。又シーツ交換はチェック表により確認し、清潔が保っているか心がけている。寝酒で安眠する人もいる。	○	周囲にフェンスがあるのと、近所に迷惑をかけない広さがあるので布団を今まで通り頻繁に干し、安眠できるよう気配りする。
(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	朝のバイタルチェック、睡眠状況と食事おやつの摂取状態・表情。行動の観察を行い、変化があれば直ぐに職員で話し合う。上司に報告し、安静や主治医に連絡し指示を仰ぐなど、速やかに対応するよう全職員に徹底している。病気や異変には早めの対応することで、本人はもとより職員も安心してケアができると指導している。	○	一緒に想いを共有し、会話することで意外な面を気づかせてくれるので、回想法などを取り入れ、その人を知るように努める。
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	能力に応じて、購入時にお金の支払いや所持にでき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	散歩にドライブ、外食、買い物・定期受診時に遠回りしたりと希望に応じて可能な限り外に出かけるようにしている。		
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	家族が帰省した時に協力してもらっている。ホームでも弁当や外食で遠出をしたり、テレビで見る観光地に行っている。その人の状態次第では、個別に外出して会話や風景を楽しむ満足してもらったり、気分転換を図っている。		

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)
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	定期的に或いは希望でいつでも家族に電話できるよう配慮している。又年賀状や暑中見舞いも声かけし、自筆や一部介助でやり取りしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	来客にはいつでもの気軽にお出でいただけるよう笑顔で接し、お茶を用意し話しやすいようにしている。(畳の部屋やソファ、居室への声かけ)	○	できるだけ多くの人がおいで下さるよう親しみと感謝をもって対応する。
(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	職員は身体、心理的な拘束の内容とその弊害を認識して実践している。危険が生じる場合には充分観察し、家族と話し合っている。	○	立位ができない利用者がベットから降り転倒しないように家族と話し合い同意の上で、勤務が一人の夜間帯にやむを得ずベット柵を使用している。
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	玄関は自由に出入りができるようにしている。又徘徊による安全の察知の為にチャイムを玄関に取り付けている。違和感のない何処の家庭にでもあるような音色にしている。その他鍵をかけているところはない。	○	歩行が不安定で短い距離しか歩けない人でも、目的があれば普通に歩く潜在能力を持っていること常に頭においておくことを習慣付ける。(思い込みは危険である)
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	本人の状態を良く把握することに努める。特に夜間は一人勤務なので申し送りから予測される事態に心しておく。又、昼間ベットに横になっていることが多い人には暖簾を活用している。車椅子利用者が使うトイレも暖簾で目隠ししている。	○	夜は戸を閉めてはいるが、定期的或いは状態に応じて音を立てないようにして開け、排泄の誘導や安否確認を行っている。
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	洗剤や薬は置く場所を決めておくが、目に触れないようにカーテンなどで遮る。在庫確認をする。危険が大きいと思われるものは、屋根裏の物置や床下収納庫で保管している。		
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	その人の能力を把握し、情報を共有し見守り、声かけ、確認、ケアの見直しを行い未然に防いでいる。又歩行不安定でコールが理解できない人には、転倒防止の為に夜間時にベットから降りればコールになるマットを使用している。ヒヤリハットの報告と記録を行っている。	○	ヒヤリハットの気づきを自分だけにせず、報告記録し事故防止のために具体的な検討を行う。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70 ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防職員より救命処置の研修を受け、心肺蘇生法の実技指導を全員受ける。(併せて応急手当も)。応急手当のテキストは目に触れやすいところに置く。	○	実習しないと忘れるので、テキストに添って各自又はミーティングで反復する。
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	消防署や消防団の協力を得て、大掛かりな訓練を行う。又利用者の誘導訓練は定期的に行い職員の指示に従うよう意識付けをしておく。又近所には日頃から協力要請をお願いし親交を深めている。電話番号は書類棚の一面に貼っていつでもかけられる様にして置く。	○	近所は家族全員と親交を深め、協力体制を整えておく。
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い対応策を話し合っている	窓口をホーム長として、可能な限り情報を提供して納得と理解に努めている。又家族の立場に立って、夕食が済んだと思える時間帯や土曜日の夜などに電話して、ゆっくりした気持ちで話し合えるように配慮している。		
(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	朝のバイタルチェック、睡眠状況と食事おやつの摂取状態・表情。行動の観察を行い、変化があれば直ぐに職員で話し合う。上司に報告し、安静や主治医に連絡し指示を仰ぐなど、速やかに対応するよう全職員に徹底している。病気や異変には早めの対応することで、本人はもとより職員も安心してケアができると指導している。	○	10分早く出勤し、確実な申し送りを受けて業務に入る(口頭・連絡ノート・受診記録・バイタルと食事排泄のチェック表の閲覧)ことの重要性、各自が再認識する。
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	薬に変動があれば直ぐに伝え、又個人記録台帳の最後に薬の情報書を閉じて正しく理解するようにしている。効果の程を観察し受診時の参考資料として情報提供する。服薬は正しく飲んでこそ利になり、誤れば害にもなる。一人ひとりの服用する薬の目的や副作用、用法や要領をを熟知している。	○	飲み忘れがないように服薬時に、見守り。声かけ、確認を行う。
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	予防の為に水分摂取チェック、野菜中心で繊維の多い食事の提供や適度な運動を試みている。改善が見られず便秘の人は主治医に相談して服薬指導を受けている。排泄チェックは常時行い、受診時に参考資料として持っていく。	○	冬場は寒いので、屋外で体を動かす機会が少ないので、ホールでその人に合った機能訓練を行う。
76 ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後にか必ず職員が見守り、声かけ、介助などで洗浄の状況を確認し洗い直しを行いチェック表に記録する。風邪予防と清潔保持の為にうがいの声かけは適時に行っている。	○	今後も普通の食事が美味しく食べれるよう必要に応じてし受診を行っていく。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	調理師がおり、バランスを考えて調理している。状態により食事形態は職員全員が柔軟に対応できるよう知識を持っている。又水分の摂取量に関しては実際に使っている湯飲みや食器、ペットボトルで確認して、各自がどれだけ摂取しているか把握しチェック表に記録している。		
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)	マニュアルを備えており、季節や流行している感染症にはミーティング等で予防策や対応策を行っている。インフルエンザの予防接種は全員受け、特にうがいや手洗いを励行している。また外部から持ち込まないように玄関に消毒液を備えている。風邪やインフルエンザの時期は使い捨ての紙タオルを使用している。	○	特に皮膚病の場合は早期の段階で受診し、感染を未然に防ぐようにする。
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	定期的に調理器具の消毒しチェック表に記入する。食器は乾燥機使用。冷蔵庫を過信しないで食品のチェックと、賞味期限の点検を担当者が責任を持って行う。野菜を作り直前に摂り調理している。	○	冬場でも新鮮な野菜が食べられるよう、ボランティアでビニールハウスを裏に作り野菜をきらさない。
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	花壇には季節の花を絶やさない。玄関廻りに木を植え緑で安らぐように配慮している。また、玄関先にテーブルと椅子を置きいつでも座って話したり、お茶が飲めるようにしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	目に触れる所に季節の花を飾ってもらったり、年中行事名の飾り物を置いたり、写真を貼って時節を感じてもらっている。(ホールにこいのぼり・雛人形・屠蘇器・生花等)。窓に日光を遮るフィルムを貼っている。	○	その人にとって不快と思われる音や匂い等は観察と気づきでどうすれば対処できるかその都度話し合い、ケアの徹底を図る。(大工さんや工事の音など)
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	畳の部屋や堀コタツで思い思いの姿勢でくつろぐ。その他テレビの前に座りやすいソファを、又玄関とカウンター横に椅子を、洗面横にマッサージ器を置き、くつろげるように観葉植物と軽いBGMを用意している。人目をさえぎるような移動できる衝立も備えている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた寝具や筆筒・ソファを持ってきている。又使い慣れた手鏡や櫛など日用品はいつでも取りやすいように手の届くところにおいている。部屋にはその人の匂いが感じられるようにしてる。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	天井が高く、天窓があるので一日1回は換気している。又各部屋は掃除の時や寒いときは食事等で居ない時に窓を開けて換気している。菅生地区は冬場は寒いので外気温との差が大きく、体調に応じて調整している。湿度は観葉植物の設置やボールに水を張ったり、居室は濡れた衣類やタオルを手すりに置くなど配慮している。		
(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、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	居室やホール、風呂場には段差をなくし手すりを設置している。トイレや浴室は滑らないように工夫されている。又機能によりベットに呼び鈴や介助バー、ベットから下りたらコールがなるようにマットを夜間時に使用している。歩行線上に障害物を置かない。	○	転倒の危険性が高いトイレや浴室の床は、計画的にコーティングして滑りにくい状態を常に保つ。
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、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	自分の持ち物で他の人のと一緒にしやすいようなものには、名前を書いている。居室やトイレ、風呂場はわかり易いように表示している。居室は家族やなじみの品を貼ったり置いたりして自分の部屋だとわかるようにしている。		
87 ○建物の外周や空間の活用 建物の外周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	敷地が広いので季節の花が楽しめるように花壇を作り植えている。フェンスの周囲にはコスモスが一面に咲き乱れたり、冬場はプランターにパンジーを植えるなど1年中を通して花が切れないようにしている。留守宅から花苗を移植して愛でている入居者もいる。	○	裏の広い空き地に、今年は桜の木を植えている。順次季節に咲く花や、実のなる木を植えていくことにしている。

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。)

- ①、少子化と核家族の為に子供が県外に住んでいる傾向が強く、離れていても家族の一員としての自覚とふれあいを大事にする（定期的な電話・「日々の暮らし・家族への通信」を毎月1回送付する・利用者と一緒に畑で作った野菜を家族に送る・家族支援として頻繁に肉親の情報提供・家族の代行 ②、野菜を作り、新鮮な野菜中心の食事の提供 ③、昔ながらの雑巾がけの掃除（毎日ホールと居室を膝をついて拭き掃除する）④、布団干し（晴天のときは殆ど干す） ⑤、外出（ドライブ・物品購入同行・家族の了解を得て留守宅訪問）