

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年 5月16日

【評価実施概要】

事業所番号	3470102256		
法人名	有限会社 安寿		
事業所名	グループホーム やまびこ		
所在地 (電話番号)	広島市安佐北区可部六丁目46-3 (電話) 082-819-1717		
評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	平成20年5月15日	評価確定日	平成20年5月23日

【情報提供票より】(20年4月25日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 13 年 5 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 4 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 7.4	

(2) 建物概要

建物形態	併設 <input checked="" type="radio"/> 単独	新築 <input checked="" type="radio"/> 改築
建物構造	木造モルタル 造り	
	2 階建ての	1 階 ~ 2 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	40,000 ~ 50,000 円	その他の経費(月額)	14,000 円	
敷金	有() 円		無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() 円	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	450 円
	夕食	500 円	おやつ	50 円
	または1日当たり	1,200 円		

(4) 利用者の概要(4月25日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名		
要介護3	2 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2			
年齢	平均 83 歳	最低	72 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	ないとう内科・循環器科・長久堂 野村病院・佐東歯科医院
---------	-----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム「やまびこ」では、開所以来立場や経験に関わらず、パート職員も含めて事業所で働く職員一人ひとりが事業所の理念の中身について触れる機会を日常的にもちながら理解の上で共有して、意識づけを繰り返しながら、何を大切に利用者に向き合うのかを支援の課題としながら、日々の中で話し合いや確認を行い、利用者一人ひとりの個の人格を大切に、地域の中で人として暮らし続ける支援に取り組まれている。常日頃から、日々の利用者や家族への支援の場における課題項目等は、詳細なことも含めて職員自ら率先してミーティングで話し合っケアの意見の統一を図られている。また、利用者が地域で暮らし続けることへの基盤づくりのために地域との交流や、質の確保を図るために他の同業者との研修会には積極的に参加されており、これらを活かした支援の取り組みにより、利用者の方々が居心地のよい家庭的なホームの雰囲気の中で、安心されて暮らされてことが伺えた。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価では災害対策について話し合われていたが、その後の取り組みとして、いざという時に機敏に対応できるようマニュアルに災害時などを含め対応方法をきめ細かく表示し、全職員に配布されており、また、定期的にはホーム独自で避難訓練や消火器の点検を行ったり、非難場所の確保も設けられ更なる強化が図られている。</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>事業所全体で、自己評価の目的や活用方法について話し合いよく理解し、全員でこれらに取り組まれている。また、自己評価と運営推進外部をむすびつける取り組みや、改善にむけた取り組みにつなげられている。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は定期的開催されており、事業所からの報告とともに参加者からは地域との交流や連携及び情報等の多くの提案や意見等をいただいております。、</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>ホームでは家族等が職員に、意見や不満等を表せる機会づくりと雰囲気づくりに留意しながら、出された意見や要望等はミーティングの場で話し合いながら、課題を検討し、質の向上に活かしている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>事業所は地域の一員として自治会に加入し、利用者の方々のその日の希望や状態に合わせてながら、町内の清掃活動などに職員と共に参加して顔見知りの関係や交流の輪を広めている。また、ボランティア活動の方の楽器の演奏会等には近隣の方に声かけをし、参加していただきながら接点も持つ努力をしている。</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)
. 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	地域生活の継続支援と事業所と地域との関係性強化を謳った理念がつけられている。		
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	職員の採用時には必ず理念を伝え、理解をしてもらっている。また、月に一回の勉強会などの際には必ず理念について話し合いの機会をもち、意識づけと具体化の確認がなされている。		
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	この事業所は管理者の出身地であり、早くから地域住民の一員として自治会に加入しており、地域の行事には利用者とともに積極的に参加をし、また、地域の方が事業所にボランティアとして活動に来てくれるなど、地域との交流がある。		
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	事業所全体で自己評価及び外部評価の目的や活用方法について話し合いの上、理解し、取り組まれている。また、職員の意識あわせ、ケアの振り返りや見直しに活用する姿勢が伺える。		
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	運営推進会議は定期的に行われており、会議では事業所からの報告とともに参加者から多くの意見をいただきながら質の確保が図られている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	所轄の市担当窓口に対してホーム便りを送付したり、管理者が区介護支援専門員連絡協議会に加入し、研修に参加するなどして関係づくりを積極的に行っている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	定期的にホーム便りを発行し、訪問時には写真等を見ていただいている。また、心身の状況について、何らかの変化や問題が起きた時に限らず、きめ細かく報告がなされている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族には、手紙や訪問時の際には常に問いかけながら、出された意見や要望等はミーティングで話し合い質の向上を目指している。また、何でも言ってもらえる雰囲気づくりと機会も設けられている。		
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	職員の離職を最小限度に抑えるためのいろいろな努力や工夫がなされており、やむを得ず職員が代わるときは、利用者や家族等に不安を感じさせないような体制と配慮をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	平日頃から、職員には働きながら学ぶことを推進しており、特に日々の支援の場でのケーススタディーを活かしながら職員自ら開催するホームでの実践研修やOJT教育を行っている。また、事業所外で開催される研修は、受講した職員は研修報告書は勿論のこと、研修内容等を勉強会の場で全職員に伝え共有料を図っている。		
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	全国組織や広島県内の同業者ネットワークに加入し、学習や交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	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	相談から利用に至るまで常に利用者の視点に立って、人間関係を築きながら安心と納得を大切に利用の支援に取り組んでいる。		
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	常日頃から職員は、利用者の方々と同じ目線で行動しながら、喜怒哀楽を共にする関係性を築きながら、支援に取り組まれている。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
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	日々のかかわりの中で、利用者一人ひとりの思いや、希望等を明確に把握することに努めながら、本人のペースに合わせた支援を行っている。		
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	家族の来訪時や、手紙等の手段で本人本位に話し合い、気づき、意見、要望を反映した介護計画の作成になっている。		
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	介護計画で対応できない本人、家族の要望や変化が生じた場合には、実情に応じた介護計画となるように見直しを行っている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、 事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をして いる	利用者、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な 支援は柔軟に応じている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得ら れたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、 適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族等と十分な話し合いを行い、納得の上で入 居前の馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関・医 師の把握をした上で、これらの受診支援が行われている。		
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	終末期生活のための契約書を作成し、事業所が対応し うる最大の支援方法を踏まえて、方針をチームで話し あっている。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言 葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをして いない	ミーティングや日々の支援の場で、利用者一人ひとりの 誇りやプライバシーを損ねるようなものになっていない か、確認と改善に向けた取り組みを行っている。		
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	本人が主体となってその人らしい生活が出来るよう、例 えば起床時間や食事の時間等は出来るだけ利用者の ペースに沿って柔軟に対応しながら、時間を区切った 過ごし方はしていない。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立づくりから食事一連の流れを、利用者の意志や気持ちを大切にしながら進めている。		
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	利用者の方の入居前の生活習慣や、その日の希望や状態に合わせてながら柔軟に入浴支援を行っている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者一人ひとりの習慣、希望、有する力を踏まえて、何がその人の役割、楽しみごとになり得るかを把握し、支援に努めている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	その日の利用者の状態や、希望、天気などに応じて、五感刺激を得る機会として短時間でも戸外にでる支援を行っている。		
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	利用者の安全を最優先して、家族に同意の上で玄関と居室にセンサーを設置しているが、日中は、鍵をかけないで安全面に配慮して自由な暮らしを支えられている。		
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	事業所独自で作成した災害マニュアルを全職員に配布して、いざという時に速やかに対応出来るように確認や、また、定期的に避難訓練や消火器等の設備点検を行っている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの一日の栄養摂取量や水分量を把握しながら、個別の食の支援を行っている。		
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	居心地のよさや心身の活力を引き出すために、生活感や季節感のあるものや、菜園を活用しながら暮らしの場が整えられている。		
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	入居前に自宅で使い慣れた身の回りの日用品等を本人、家族と相談して持ち込んでもらい、活かしながら、その人らしく過ごせるように配慮がなされている。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム やまびこ

評価年月日 平成 20 年 4 月 21 日

記入年月日 平成 20 年 4 月 22 日

この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理責任者 氏名 山田 留美子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

理念の基づく運営

1 理念の共有

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。	ホーム内に掲示すると共に全職員に対し理念を記した携帯カードを作り、入社時に配布している		
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。	理念に添った実践が出来たか各自振り返り、勉強会(1回/月)で確認している		
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。	ホーム便りで理念を紹介したり取り組みの方針を記載し、ホーム内の生活を知って頂くようにしている		

2 地域との支えあい

4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	ボランティアの演奏会等に近所の方にも声をかけて頂いている		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会に加入し、掃除等の町内活動に参加している ホーム便りを全町内に回覧してもらっている 将棋のボランティアさん来所(1回/週)		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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。	ホーム便りで相談の呼びかけをしたり、認知症アドバイザーとして管理者が登録している民生委員さんの集会時に講演の依頼を受けている(7/25)		
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。	研修報告書を見直し、実践につなげていける内容に変更し、実践している		
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。	開催日には現状報告をし、外部の方からの助言を日常生活に取り入れている		ボランティアさん募集
9	市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	ホーム便りの送付をしている 区介護支援専門員連絡協議会への加入 研修参加		
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。	研修への参加と他職員への報告		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	研修への参加と勉強会にて発表と意見交換をして防止に努めている		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>契約書を読みながら分かりやすい様に説明をつけ、内容に変更があったら都度、その旨を連絡している</p>		
13	<p>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、それらの運営に反映させている。</p>	<p>ご意見箱を設置すると共に、正確な訴えが困難な事もあり、表情・行動・言葉から希望をくみ取る様にしている</p>		
14	<p>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合わせた報告をしている。</p>	<p>金銭管理に関しては毎月1回は必ず行い、体調の変化に関しては都度連絡し、相談している</p>		
15	<p>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。</p>	<p>ご意見箱の設置 苦情受付に関する文書を各家族に送付している 面会時にホームへの希望等を聞いている</p>		
16	<p>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。</p>	<p>業務内容の変更等、職員と相談しながら行っている</p>		
17	<p>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。</p>	<p>常に欠員がない体制になっている 必要に応じて早出・残業等、職員に協力を得ている</p>		

番号	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	1 ユニットなので異動はない 又、利用者へのダメージが防げる様な人員配置の勤務体制を努めている		
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。	職員の能力アップのために研修受講に努め、又実践研修については都度ホーム内で行っている 月/1回全員参加にて勉強会を行っている		
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。	全国認知症グループホーム協会への加入と独自のネットワークに参加し、研修を開催したり勉強会を行っている		
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。	過剰勤務にならない体制作りを徹底している 勉強会の場で不満を聞き対応している 職員だけのレクレーションの計画をしている		例) 北海道旅行(去年実施)
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。	運営者と管理者は同一であり、又、職員としての業務も兼ねており把握ができている 業務に関しても同じ立場で考える事ができる		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居前に病院等を訪問し、会話の中で本人さんを知り、理解に努め、又、安心して頂ける雰囲気作りに留意している		

番号	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、受け止める努力をしている。	入居前にご家族との話し合いの場にて把握している		独自のアセスメント表利用
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。	認知症の方の場合、自宅での生活が限界で相談に来られるのがほとんどだが、現在の生活を他サービス利用で維持できる方については説明している		
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馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居者さんの能力・状態を見ながら対応し、他入居者さんとの場作りとホーム内での生活に溶け込んでいける支援を目指している		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人を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	ご本人の得意とされる仕事をお願いし、感謝の言葉を伝え、ご本人に自信を持っていただく動作介助も全介助ではなく、残存能力が活かせる様に努めている		
28	本人と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。	ケアプランでホーム内での生活を納得して頂きながら、同じ目線で入居者さんが理解できる様にしている		
29	本人を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。	面会に来られる事が難しいご家族には電話やFAXにて様子をお知らせしたり、入居者さんが書かれた手紙をFAXで送ったりしている		例) FAXの利用 ホーム内での行事等の写真の送付 ホーム便りの送付

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	面会に来られる事が難しいご家族には電話やFAXにて様子をお知らせしたり、入居者さんが書かれた手紙をFAXで送ったりしている		例) FAXの利用 ホーム内での行事等の写真の送付 ホーム便りの送付
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	気が合う人と席をそろえたり、皆でできるレクレーションを実施している		
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。	入院された入居者さんの病院への面会、状態を病院側に聞き、家族の方と連絡・相談を受けている		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	介護側の思いや都合で入居者さんに対応する事がない様に皆で検討し、ご本人の思いを支える事に努めている		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	入居時に家族の方から得た情報、病院からの情報提供等で状況を把握している		基本情報シートを使用
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。	ケアプランに添った生活の支援と見直し時のカンファレンスをし、又、生活は介護記録・連絡ノートで情報が共有できるようにしている		

番号	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	ケアプランの変更・見直し時には来所されない家族にはケアプランを送付し、意見を頂く旨の文書と確認を頂いている		
37	状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	ケアプランの期限が切れない様に見直しをし、又、体調の変化等があった時は家族の方及び担当医師と話し合いながら現状に即した計画を作成している		
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。	個別の介護記録を作成し、1日の流れを午前・午後・夜間と分けて記録し、状態が分かる様に工夫している		
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。	ターミナルケアの導入・実施		現在、ターミナルケアに入った方1名
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。	地域のスーパーでの買い物・理美容院の利用・ボランティアの訪問等でホーム、利用者への理解を深めている 将棋のボランティア導入	○	

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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ー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。	現在は他施設への転居希望や退所を希望される方がおられ、家族にアドバイスをこなっている（金銭的な問題で）		他サービス利用の申し出があったら調整の支援は必要条件である
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。		○	将来、必要な入居者さんが出ら場合、協働する
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支援している。	入居されるまでにかかりつけ医がある方は、希望される場合はそのまま継続する 他の方は当ホームの協力医療機関にての健康管理を実施している		1回/月 往診にて健康診断実施 1回/年 受診にて精密検査実施
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。	介護力だけでは対応困難な時は協力医療機関の先生・家族に相談し、専門医を受診している		児玉病院への受診
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。	受診病院の看護師さんと連絡ノートにて相談・助言をもらっている		井口皮膚科泌尿器科 菜の花訪問看護ステーション
46	早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	入院されたら担当医師に説明を受けたり、退院後の生活について助言をもらっている		

番号	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。</p>	<p>医師の指示を受け、終末期と診断されたら家族・本人と今後の方針を話し合い、症状の変化があればその都度話し合いをし、希望の確認をしている</p>		<p>終末期生活のための契約書 (. C . C) 使用</p>
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や週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、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	<p>家族にも「できる事・できない事」を説明し、納得して頂くと共に職員にもその中でホームとしての取り組みを明確にしている</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p>	<p>面談又は情報提供用紙を利用し、情報交換を行った事例がある</p>		
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>				
<p>1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>入社時に個人情報の守秘義務に関する契約書を取り、ホーム外への記録の持ち出し禁止とし、又、言葉使い対応については勉強会で反省したり、都度注意しあっている</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>介護者が入居者さんの気持ち、能力に合わせた対応・声かけをする様に支援している</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>希望に応じて外出したり、入居者さんのペースに合った介護をしている それに合わせ業務内容・時間の調整をしている</p>		<p>例) 朝の起床時間・消灯時間 食事時間</p>

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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				
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。	入居前に持ってこられた衣類を大切に、好みを知り、好まれる衣類を用意している 気分転換のため美容院に行ったり、ホームに来てもらっている		
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	希望されるメニューを取り入れたり、無理強いはせず、得意とされる事を一緒にしている		
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。	飲酒をされる方がおられる 又、ジュース・ポカリスエット・コーヒー・紅茶・プリン等常時用意し希望に応じ出している		
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。	日中は布パンツ・尿パットで対応し、排泄パターンに合わせ声かけ・誘導し、トイレ・Pトイレでの排泄を促している		
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。	介助を必要とされる入居者さんがほとんどのため、職員の確保にも限界があり、入浴時間を自由にするのは困難		シャワー浴ではなく浴槽につかり入浴の気持ち良さを感じて頂くために、重度の方も二人対応にて入浴して頂いている
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。	夜間の睡眠状態に合わせて朝の起床時間を調整したり、体調を見て昼寝をすすめたり個々の対応をしている		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り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				
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の過ごせるように、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。	得意とされる仕事をお願いしたり、小物を用意し入居者さんが自分で興味を持たれる事をして頂いている ホーム外へのお出かけ		ドライブ・外食・花見・散歩・買い物等
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。	外出時は本人さんができられる方は買い物・支払いをしてもらっている		
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。	月・水・金に個別ケアを設け、希望される所に行ったり、ドライブ等を行っている		
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。	外食・行楽(59に準じる)		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	FAXにて本人さんが書かれた物を送っている 携帯電話を所持し、好きな時間にやり取りをされている入居者さんもおられる		
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。	居室・談話室等で気兼ねなく過ごして頂ける様にしている		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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) 安心と安全を支える支援				
65	<p>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。</p>	<p>研修を受けたり、勉強会・実践現場で常に振り返り、ケアに取り組んでいる</p>		<p>その方の生命維持のためにやむを得ず必要な時はDr・家族・管理者で話し合い、同意を得て行なっている</p>
66	<p>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。</p>	<p>居室・玄関にセンサーを設置し、施錠なしで対応している</p>		
67	<p>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。</p>	<p>転倒の危険性がある入居者さんには夜間音センサーを設置し、対応している 訪室を密にし、事故防止に努めている</p>		
68	<p>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。</p>	<p>理解能力に合わせて居室内の物品も考えている 薬品等は目にふれない所に保管している</p>		
69	<p>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。</p>	<p>研修への参加と専門書での知識を深めている 誤嚥を防ぐため咀嚼能力に合った食事を提供している 内服薬は個別の分類箱にて対応している</p>		
70	<p>急変や事故発生の備え 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している。</p>	<p>「万が一の緊急事態に備え介護従事者が覚えておきたい応急救急」のビデオを職員全員で定期的に見て確認している</p>		<p>ビデオテープの活用 救命法の実施・研修への参加</p>

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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付け、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。	災害時マニュアルにより、避難・誘導方法を分かりやすく表示し、職員にも全員配布している 避難訓練時、再確認をしている		
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。	体調の変化・A D Lの状態に合わせて都度、家族の方に説明し、理解を得ながら支援している		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	申し送り・連絡ノート・介護記録簿にて情報を共有し、対応を相談、又は指導している		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	内服薬の説明書を読んだり、病院へ確認し把握しており副作用が認められたら担当医に上申・相談している		
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。	水分補給を大切に、バランスの取れた食事作りに配慮している 排泄ノートにて常に排便状態を把握し、対応している		例) 毎朝のラジオ体操 ストレッチ
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	毎食後、声かけ・見守り・介助等各入居者さんに応じた口腔ケアを実行し、夕食後は義歯はポリデント洗浄をしている		訪問歯科を導入し、指示・指導を受けている(1回/月)

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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 食べれ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。	食事摂取が少ない方にはエンシュア・プリン・栄養補助ゼリー等で捕食し、水分摂取量の記録を確実にし、お茶・ポカリスエット・ジュース等好まれる物で確保している		
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)	感染予防マニュアル作成 研修参加にて知識を見につけ実行している		正しい手洗い方法の実践 消毒薬・使い捨てグローブ使用 食後のうがい実行（イソジン・お茶）
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。	まな板の使用の区別（肉・魚と野菜類） 毎日の調理用具の殺菌消毒 食材はその日の新鮮な物を購入している		調理前の手洗い 台所用エプロンの使用 食器は乾燥機使用 消毒済みチェック表を導入している
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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	季節の花・野菜を植えたり自由な出入りが出来る様にオープンな入り口になっている		
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。	一般家庭と同じ様に施錠感排除し、安心感を持って頂ける様にしている 家庭的な家具を置いている		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	リビングとは別の部屋を設け、共有空間と区別している		談話室
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。	使い慣れた物を入居時に持ってきて頂き、それぞれの入居者さん独特の居室となっている		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	各部屋にエアコンを設置し、利用者さんの状況に合わせて対応している 床暖房（リビング）に変え、心地良くしている		空気清浄機・加湿器使用
(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。	手摺をつける・段差をなす・昇降機等入居者さんに合わせた環境作りをしている		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	見守り・声かけ・誘導を1人1人の状態に合わせて行い支援している		
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。	庭があり、季節の野菜の収穫を楽しんで頂いたり、季節の花を植えている		