

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

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	4470500564
法人名	社会福祉法人 正心会
事業所名	グループホームやすらぎの家
訪問調査日	平成20年 5月28日
評価確定日	平成20年 7月28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	4470500564
法人名	社会福祉法人 正心会
事業所名	グループホーム やすらぎの家
所在地	佐伯市蒲江大字蒲江浦鷺谷4491番地の5 (電話)0972-42-0137

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成20年 5月28日	評価確定日	平成20年 7月28日

【情報提供票より】(平成20年5月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成17年6月10日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤 8人, 非常勤 10人, 常勤換算 10.3 人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り		
	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)	33,000円(日額1,100円)	その他の経費(月額)	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	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり		900円	

(4) 利用者の概要 (5月1日現在)

利用者人数	18名	男性	3名	女性	15名
要介護1	8名	要介護2	1名		
要介護3	3名	要介護4	1名		
要介護5	2名	要支援2	3名		
年齢	平均 84.9歳	最低	59歳	最高	98歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	御手洗病院 岡本病院 曾根病院 東歯科医院 武生歯科医院
---------	------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 居室から海岸や、山並みが見渡せる環境であり、町の中心に立地し、静かに過ごせるホームである。
- 2 食事は3食ともにホームで作製、食材も季節のものを使用した献立となっている
- 3 役割、楽しみごとの支援として食材の買い物に利用者を誘い運動をかねた散歩を行っている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回の改善点を全職員で共有し、改善計画書を作成し具体的な改善に取り組んでいる。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価票をコピーし、全職員が読み記入した後、管理者と個別面接し、今後の希望や要望の聞き取りも行い、管理者がまとめて評価票を作成した。
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) 自治委員、民生児童委員、家族代表、地域包括センター職員、管理者のメンバーで4ヶ月に1回開催し、ホーム側からの伝達や報告が主であり、意見、要望を聞いているが、サービスの向上に結びつけるにはいたっておらず、評価結果の報告も行っていない。
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) 家族の訪問時に日々の様子を写真などで報告し、状態変化のある時はケース記録を見せて相談している。面会のない家族には利用料請求書送付の際、写真等同封し近況報告をしている。
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) 地域の保育園、幼稚園、小中学校の定期的な交流を持っており、小学校の生徒がホーム訪問する前に管理者が認知症についての出前授業を実施したり、地域の大正琴クラブや童謡の定期演奏会や地区の清掃活動への参加など行っている。

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	前回の評価後、6ヶ条であった理念を『志しは高く、敷居は低く、ご利用者のやすらげるわが家になるために、地域のひとつの家であるために』と全職員で話し合い新しく作成している。		
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	理念は各ユニットの事務室に掲示し業務の開始前やミーティングなどで、常に理念に触れるようにし実践に向け取り組んでいる。		
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	地域の保育園、幼稚園、小中学校との定期的な交流を持っており、小学校の生徒がホーム訪問する前に管理者が認知症についての出前授業を実施したり、地域の大正琴クラブや童謡の定期演奏会や地区の清掃活動への参加など行っている。		
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	自己評価票をコピーし、全職員が読み記入した後、管理者と個別面接し、今後の希望や要望の聞き取りも行い、管理者がまとめて評価票を作成している。また、前回の改善点を全職員で共有し、改善計画書を作成し具体的な改善に取り組んでいる。		
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	自治委員、民生児童委員、家族代表、地域包括センター職員、管理者のメンバーで4ヶ月に1回開催し、ホーム側からの伝達や報告が主であり、意見、要望を聞いているが、サービスの向上に結びつけるにはいたっておらず、評価結果の報告も行っていない。	○	概ね、2ヶ月に1回開催し、運営推進会議の目的、役割を理解してもらうためにも評価結果を報告し意見をもらうことにより、グループホーム運営に活かした取り組みが望まれる。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市の担当者に困難事例の相談をはじめ、運営についてなど、様々な相談をしている。また、行事案内をして、地域包括支援センターの職員がホームの盆踊りに参加している。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族の訪問時に日々の様子を写真などで報告し、状態変化のある時はケース記録を見せて相談している。而会のない家族には利用料請求書送付の際、写真等同封し近況報告をしている。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の訪問時に何でも話せる雰囲気作りをし、聞き取るようにしている。しかし、家族会の設置や家族の意見等を運営に反映させる取り組みは行っていない。	○	家族会の設置や、意見や苦情はミーティングで話し合い運営に反映するような取り組みを行うことを期待する。
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	可能な限り、ユニット毎の職員を固定化し、馴染みの職員によるケアに努めており、ユニット間の異動時も1人ずつにするなど、必要最小限にとどめている。		
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	外部研修はペアで順番に参加し、その内容はレポートを回覧して全職員で共有している。また、内部研修は必要時にその都度ミーティング時等に行っている。		
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	同業者との交流等は行っていない。	○	今年度は宅老所・グループホーム大分県連絡会への参加を実施する予定であり、相互の交流によるサービスの質の向上が期待できる。

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)
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	サービス開始時には本人、家族と共にホームへ見学に来たり、職員が本人宅へ訪問するなどしている。また、入所もなく帰宅願望のある方には、本人や家族の状況に合わせ、職員が付き添って家へ一時帰宅するなどの対応を行っている。		
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	利用者の過去の経験から、芋の粉団子など、昔ながらのおやつの作り方を教えてもらったりして、お互い支えあう関係ができています。		
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	日々の暮らしの中から希望や、意向を把握できるように努めている。		
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	ケアマネージャが中心となり全職員より意見を出してもらい、家族からは訪問時に意見を聞きとり、介護計画書作成に活かしている。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月に1回定期的な見直しを行うとともに、毎月利用者毎のモニタリングをしている。また、家族からは面会時に希望の聞き取りや計画書の説明を行なっている。		

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					
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	利用者や家族の要望に応じて買い物の個別対応や通院や送迎等、必要な支援は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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者や家族の希望するかかりつけ医へ受診し、通院は主に職員が支援している。町外の場合は基本的には家族が対応している。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	方針は重要事項説明書の中に明記され、本人家族への説明をしているが全職員への徹底はしていない。重度化が予測される段階で利用者、家族、かかりつけ医と話し合しながら対応をしている。しかし、全職員で方針を共有していない。	○	全職員で方針を共有する事が望まれる。
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	ミーティング時などに個人情報の取り扱いについて話している。また、人前での誘導についての声かけはしないよう意識づけをしている。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の流れは基本的に決まっているが、他の利用者への配慮もしながら、朝遅く起きたり、遅い朝食を取るなど個人のペースに合わせた対応をしている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の手伝いや味見など、できる力を活かしながら職員と共に食事の準備をし、季節が感じられる料理を楽しみながら食べている。		
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	毎日対応でき、入浴マニュアルを活用し一人ひとりの希望や習慣に添った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	食材の買い物をお願いしたり、洗濯物をたたんだり、つわもとの皮むきや干し柿作り等利用者の得意なことを進んでしてもらい、ねぎらいや感謝の気持ちを伝えている。		
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	バラ園に行ったり、マリカカルチャーセンターに年3回～4回行っている。また、毎週、ロボのパン屋の訪問販売や、気候の良いときには敷地内の散歩やベンチに座ってくつろぐなどしている。		
(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	入浴支援等で十分な見守りができない時に限り、施錠をする事もあるが、全職員が日中鍵をかけることの弊害を理解しており、基本的に居室、窓、玄関も施錠はしていない。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年1回～2回の避難訓練、避難経路の確認をしているが、実際の災害を想定した訓練や災害時の備蓄は行っていない。	○	初期消火の取り組み、訓練時に近隣住民の参加等、また食料品、水、毛布等の備蓄を行うことが望まれる。

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	食事(1500~1600kcal)、水分摂取量(1~1.5l)を1日の目安とし、毎日記録し職員はおおよその量を把握しており、利用者の状態に応じた支援に努めている。		
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	季節感を取り入れた壁掛けや絵画を飾り、テーブルには季節の花が活けてある。また食材も旬のものが使われ調理の匂いが漂っている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はゆとりがあり、全室から海や山などの慣れ親しんだ景色が望め、使い慣れた家具や生活用品を持ち込んだりして、それぞれの好みを活かした部屋作りである。		

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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
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	グループホームやすらぎの家
(ユニット名)	1 F
所在地 (県・市町村名)	佐伯市
記入者名 (管理者)	岩崎 洋子
記入日	平成 20 年 5 月 13 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>「志は高く、敷居は低く、ご利用者のやすらげるわが家になるために、地域のひとつの家であるために」 3Kの心(感謝・謙虚・共感)を大切にしている。</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>	<p>・事務室に理念を掲示し、「仕事に取りかかる前に必ず見るようにしている。・ミーティングや申し送り、関わりの振り返りの時にも、理念に触れるようにし、確認し合うようにしている。</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>	<p>婦人学級等の事業所見学を受け入れた際などに、理念の説明を盛り込んでいる。また、家族の面会や電話による情報交換時などにも伝えるよう心がけている。</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>フェンスの花の水やり等の時に地域の方が通られた際は必ずあいさつをするよう徹底している。また、散歩や買い物などに出掛けた際にも、あいさつやホームへのお誘いをするよう心がけている。</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>	<p>・保育園・幼稚園・小学校の児童との定期的交流を図っている。・大正琴クラブや童謡の会の方の定期演奏の実施・地区の清掃活動の参加も行なっている。</p>	<p>○ もっともっと親しみやすい事業所になれるよう、これからもいろんな地域活動に参加していきたい。</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	地域の研修や啓発の場に出て行く等に関してはまだ取り組めていない。随時、地域の方からの認知症等に関する相談を受けている。	○	老人会の集まり等に顔を出し、認知症についての学習会等を開いていきたい。
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	前年度の要改善点についてはミーティングで報告し、実践可能な者からすぐに取り組んでいった。	○	今後も職員の意識合わせ、ケアの振り返りや見直しの機会にしていきたい。
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	事業所の取り組みを報告したり、地域住民の意見や要望を聞き、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	何かにつけまず、相談するようにしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	これまでに成年後見が必要なケースの対応はないため、理解している職員は少ない。	○	勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしていきたい。
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	高齢者虐待関連法に関する勉強会は実施できてません。	○	今年度の勉強会の中に高齢者虐待関連法も入れて取り組んでいきたい。

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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> <p>事業所外で開催される研修には、順番に参加させている。</p>		
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> <p>同業者との交流する機会が少ないのが現状。</p>	○	今年度はグループホーム連絡協議会への職員さんかを実施したい。
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p> <p>面談時に、ストレスや悩みを把握するよう努めている。また、ストレス解消法などの文献学習も行っている。職員の親睦会も定期的に行っている。</p>	○	他事業所の職員等と交流する機会を設けていきたい。
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p> <p>職員の資格取得に向けた支援を行っている。また、運営者も頻繁に現場に来て、利用者と話したり、歌ったりして、個々の職員の業務や悩みを把握している。</p>		
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> <p>サービス利用についての相談があった時は、できるだけ本人に会って(入所するまでに)状態の把握に努めると共に顔なじみになっておくようにしている。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p> <p>家族が相談に来られた時は良く話を聞き、何を困っているのか状況を把握するよう努めている。</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)
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	他の事業所に移られた方についても、時々面会に職員が行っている。		
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				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思いを日々の暮らしの中の会話などから把握するように努めている。	○	これからも一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向等を日々の暮らしの中の会話などから職員全員が把握するように努めていく。
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	本人や家族の方などからどんな生活をしてきたかを聞いている。	○	もっと詳しく家族の方や関係者の方から本人の暮らしぶりなど、小さな事柄でも情報を伝えてもらうよう努めていく。
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	本人の出来ることは何かとすることを把握して暮らしの中に取り入れる努力をしている。	○	職員全員が本人の出来る事、わかる力を理解することができ、1日の暮らし方や生活のリズムを把握するよう努めていく。
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	日頃の申し送りやカンファレンスの中で、職員間の意見交換をおこなっている。	○	本人や家族には日頃より思いや意見を聞き、反映させるように努めていく。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画に応じて、その期間が終了する際に見直しを行うことが必要だが、対応できないこともある。	○	本人や家族の要望を取り入れながら、期間が終了する前に見直し、状態が変化した際には、終了する前であっても検討見直しを行っていくよう努力していく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の介護や介護計画に生かせるよう、個別に日々の暮らしの様子や本人の言葉、言動等を記録するようにしている。。</p>	○	<p>これからも日々の介護や介護計画に生かせるよう、個別に日々の暮らしの様子や本人の言葉、言動等を記録するようしていきたい。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。</p>	○	<p>これからも本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力していく。</p>
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の婦人会やボランティア、保育園、幼稚園、小学校などからホームに訪れたりする機会を設けている。</p>	○	<p>これからも地域の婦人会やボランティア、保育園、幼稚園、小学校などからホームに訪れたりする機会を設けていきたい。</p>
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の希望に応じて、ボランティアにて、訪問理容サービスを利用してもらっている。</p>	○	<p>これからも利用者の希望に応じて、ボランティアにて、訪問理容サービスを利用してもらっていく。</p>
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>定期的に運営推進会議を開き、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。</p>	○	<p>定期的に運営推進会議を開き、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いていきたい。</p>
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族と相談し希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は主に職員が代行して行っている。必要時は訪問診療に来てもらうこともある。</p>	○	<p>本人の状態に関する情報提供を今後もしっかりと行なっていきたい。</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)
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	受診が必要な利用者は専門医を受診し、服薬、相談等を行っている。	○	受診が必要な利用者は専門医を受診し、服薬、相談等を行っていく。
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	看護師と連携医療機関との連携が気軽に取れる体制が確保されている。	○	これからも看護師と連携医療機関との連携が気軽に取れる体制が確保されるように努力していく。
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	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が定期的に見舞うようにして、入院中の状況など把握できるようにしている。	○	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が定期的に見舞うようにして、入院中の状況など把握できるようにしている。
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	重度化が予測される段階で、管理者またはケアマネが本人あるいは家族ならびにかかりつけ医と方針を話し合うようにしている。全職員に方針が徹底されていない。	○	全員でほうしんが共有できるよう報・連・相・確を十分機能させていきたい。
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	本人や家族の方などからどんな生活をしてきたかを聞いている。意向を踏まえ、医師との連携をとり、適宜、意志を確認しながら取り組んでいる。	○	90代の方も多いため、随時、家族とも意思確認を行い、早めに方針を決め、取り組んでいきたい。
49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	新しい住まいでも、これまでの生活環境支援の内容、注意点などについて情報提供するように努めている。	○	これからも新しい住まいでも、これまでの生活環境支援の内容、注意点などについて情報提供するように努めていきたい。

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)
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	人前でのあからさまな誘導の越えかけ等はないよう意識づけている。	○	目立たず、さりげない言葉かけや対応を全職員に徹底していきたい。
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	利用者に合わせて声か消し、本人が選択したり、決める場面を作るよう努力している。	○	これからも利用者に合わせて声掛けし、本人が選択したり、決める場面を作るよう努力していく。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個別に話す時間を作ったり、みんなで過ごす時間などは利用者同士がいい関係でいられるように、職員が調整役となり支援している。	○	これからも一日の流れは基本的に決まっているが、その日、その時の本人の様子を見て、一人ひとりの状態に合わせて対応していきたい。
(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	朝の着替えは、一人で出来る人以外は、職員が介助しながら意向を聞いている。本人の馴染みの美容院がある方は、連携を取っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の準備、調理のお手伝いなど出来る事はお手伝いして頂くよう努めている。	○	一人ひとりの好みに合わせたり、一緒にお手伝いをして頂きながら食事を楽しめるようにしていきたい。
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	お茶の時間は、一人ひとりのその日に飲みたい物を聞くなどして対応している。	○	お茶の時間は、一人ひとりのその日に飲みたい物を聞くなどして楽しんで頂けるよう配慮していく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排尿チェック表を利用したり、時間や習慣を把握したりして、オムツ交換やトイレでの排泄を促している。	○	一人ひとりのサインを職員全員が把握して、さりげなく誘導・支援していけるよう努力していく。
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	曜日に関しては、病院受診等の兼ね合いで決める事もあるが、一人ひとりの希望やタイミングにできるだけあわせるようにしている。入浴マニュアルにて本人の好み等がわかるようにしている。	○	入浴マニュアルを活用し一人ひとりが満足のいく入浴ができるよう支援していきたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	一人ひとりの生活のリズムに合わせて入浴、散歩等をすすめたりしながら、ゆっくりと休息や睡眠がとれるように支援している。	○	これからも一人ひとりの生活のリズムに合わせて入浴、散歩等をすすめたりしながら、ゆっくりと休息や睡眠がとれるように支援していく。
(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	つわの皮むきや、干し柿づくりなど自分が得意な事はすすんでして頂くような場面を作り、ねぎらいの言葉を伝えるようにしている。	○	これからも利用者の経験や知恵を発揮する場面を沢山作っていきたい。
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	一部の利用者のみお金を持ち買い物など行っている。	○	
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	暖かくなったら、ベンチや散歩などお天気の良い日は戸外に出ることを積極的にすすめている。	○	もっともっと天気、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう散歩、買い物、ドライブなどに出かけられるよう支援していきたい。
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	お花見など、普段行けないところへの外出は、予め計画を立て、職員の勤務を調整しながら行うようにしている。	○	もっともっと行ってみたい場所にいけるよう季節ごとに計画をたてたり、家族にも協力を働きかけたりして外出する機会をつくっていきたい。

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	利用者の希望に応じて、電話をかけたり手紙を出せるよう支援している。	○	もっともっと家族や友人などの関係を繋ぐことができるように、手紙や電話などの利用を促すような支援をしていきたい。
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	ご家族や知人等いつでも気軽に来やすいよう雰囲気作りやさりげなく会話ができるよう心掛けている。	○	これからもご家族や知人等いつでも気軽に来やすいよう雰囲気作りやさりげなく会話ができるよう心掛けていきたい。
(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	必要な利用者には安全面を優先し家族に同意書をもって	○	これからは、なるべく身体拘束をしないケアに取り組んでいきたい。
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	入浴等で見守り臥手薄になる時には施錠している。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員は利用者とおなじフロアで、洗濯、調理、記録などを行い、全員の状況を把握するよう努めている。夜間はナースコールを利用して頂いたり定期的に巡視も行っている。	○	これからも職員は利用者とおなじフロアで、洗濯、調理、記録などを行い、全員の状況を把握するよう努めていく。夜間はナースコールを利用して頂いたり定期的に巡視も行っていきたい。
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	各利用者の状態に応じ、ハサミや裁縫道具を居室に持っている方もいる。	○	今後も、各利用者の状態を良く把握した上で、道具を持ってもらい、十分にその確認を行なっていくようにしていきたい。
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	日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。記録をもとに、事故防止策を具体的に検討している。	○	これからもヒヤリハットを活用し、職員の共有認識を図っていく。記録をもとに、事故防止策を具体的に検討していく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	全職員に対する定期的な勉強会は実施できていない。(一部の職員に終わっている。)夜勤時の緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っている。	○	消防署が主催する救急法の講習会に見受講の職員は参加してもらおう。
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	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	○	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っていく。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	一人ひとりに起こり得るリスクについて把握し、家族に対策を説明している。	○	鍵かけや安全のための拘束については、圧迫感の無い暮らしという観点から、状況の変化に応じた取り組みを考えていきたい。
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、バイタルチェックを行い、普段から状態を把握するように努めている。急な状態の変化が見られた時も、早めに受診するなど対処している。	○	報・連・相・確をもっと機能させ、もっと細かく利用者の状態に応じた支援が出来るようにしていきたい。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更などがあった場合は職員が周知出来るよう、伝達ノートなどに記録し、服用後の変化の観察に努めるようにしている。服用時は本人に手渡し、きちんと服用出来ているか確認している。	○	もっと職員全員が一人ひとりの薬の内容まで把握できるようにしていきたい。
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	毎朝、朝食前に野菜ジュースを一杯飲んで頂くようにしている。	○	体を動かすことも便秘予防につながることも大切であることを説明し、運動することを億劫がる利用者をうまく、動かせるように誘う工夫をしている。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	一人ひとりの口腔状態に合わせて声掛けしたり、介助、見守りを行っている。	○	声かけしても応じてくれにくい方の口腔ケアの支援の対策について検討していきたい。

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)
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、職員が共有している。	○ 報・連・相・確をもっと機能させ、もっと細かく利用者の状態に応じた支援が出来るようにしていきたい。
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)	感染症に対して、マニュアルを作成している。利用者及び職員共に、インフルエンザ予防接種を受けている。	
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理器具、台所水回りの清潔、衛生を保つよう毎日実行している。冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を頻繁に行っている。	
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			
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	入口付近にベンチを置いたり、プランターに花を植えたり、季節感を出すようにしている。	○ 常に花や緑が玄関周りにあるよう、利用者の力も借りながら続けていきたい。
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	茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、旬の食材などを豊富に使用して季節感を採り入れている。	○ もっともっと季節感を盛り込んでいきたい。
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	共有空間には、テーブルと椅子、ソファ、畳の間にはこたつを置き、季節の花を飾り、居心地の良い空間を作っている。	○ 入居者の状態に応じて、テーブルの配置をかえたり、座る場所なども移動していただいたりしている。

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)
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	一部の方の居室には使い慣れた家具や生活用品等が持ち込まれて、安心して過ごせる場所となっている。	○	もっとみんなの方が使い慣れた馴染みの家具やアルバムなどを部屋に持ち込んでもらえるようにしていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	気になる臭いや空気のだよみがないように、窓を開け空気を入れ換えたり、換気扇を活用したりして換気を行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖めすぎがないように、各居室にも温湿度計を設置し適切に行っている。	○	もっとこまめに利用者の希望や様子を視察して、換気・空調の管理を行っていきたい。
(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	一人一人の状態に合わせて、杖、歩行器、車いす等を取り入れ、本人の活動性を維持している。	○	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適切であるかを見直し、安全確保と自立への配慮をしていきたい。
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	屋内の観葉植物やコンセントの位置など安全に配慮してすばやく対応を行っている。建物の設備や物品などの破損に対しても速やかに修理や工夫をしている。	○	利用者の状態の変化に伴い、新たな混乱や失敗が生じた場合は、全職員で話し合い、環境整備に取り組んでいきたい。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	庭に花を植えたり、ベンチを置いて涼んだり、日向ぼっこが出来るようにしている。ベランダも散歩したり、洗濯物を干したりしている。門のフェンスにも花を飾っている。	○	ベランダを利用してプランターでの野菜作りを利用者で行い収穫の喜びを味わえるようにしていきたい。また、時々、外のベンチでお茶をする機会を増やしていきたい。

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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input checked="" type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input checked="" type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input checked="" type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

人間の基本的欲求である 食べること、排泄することを中心に体温表を用いて看護職員を中心に健康管理をしっかり行なう事に力を入れている。3Kの心(感謝の心・謙虚の心・共感の心)をもって、五感を使ってよく観察し、報告・連絡・相談・確認を機能させ、早目の対応に心がけている。

Aコープや道の駅が近いので散歩コースに取り入れ、外に出る機会を多くもつよう取り組んでいる。

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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
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	グループホームやすらぎの家
(ユニット名)	2 F
所在地 (県・市町村名)	佐伯市
記入者名 (管理者)	渡邊 清美
記入日	平成 20 年 5 月 13 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	<input type="checkbox"/> 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	「志は高く、敷居は低く、ご利用者のやすらげるわが家になるために、地域のひとつの家であるために」 3Kの心(感謝・謙虚・共感)を大切にしている。	
2	<input type="checkbox"/> 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	・事務室に理念を掲示し、仕事に取りかかる前に必ず見るようにしている。・ミーティングや申し送り、関わりの振り返りの時にも、理念に触れるようにし、確認し合うようにしている。	
3	<input type="checkbox"/> 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	婦人学級等の事業所見学を受け入れた際などに、理念の説明を盛り込んでいる。また、家族の面会や電話による情報交換時などにも伝えるよう心がけている。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	フェンスの花の水やり等の時に地域の方が通られた際は必ずあいさつをするよう徹底している。また、散歩や買い物などに出掛けた際にも、あいさつやホームへのお誘いをするよう心がけている。	
5	<input type="checkbox"/> 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・幼稚園・小学校の児童との定期的交流を図っている。・大正琴クラブや童謡の会の方の定期演奏の実施・地区の清掃活動の参加も行なっている。	<input type="radio"/> もっともっと親しみやすい事業所になれるよう、これからもいろんな地域活動に参加していきたい。

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	地域の研修や啓発の場に出て行く等に関してはまだ取り組めていない。随時、地域の方からの認知症等に関する相談を受けている。	○	老人会の集まり等に顔を出し、認知症についての学習会等を開いていきたい。
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	前年度の要改善点についてはミーティングで報告し、実践可能な者からすぐに取り組んでいった。	○	今後も職員の意識合わせ、ケアの振り返りや見直しの機会にしていきたい。
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	事業所の取り組みを報告したり、地域住民の意見や要望を聞き、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	何かにつけまず、相談するようにしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	これまでに成年後見が必要なケースの対応はないため、理解している職員は少ない。	○	勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしていきたい。
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	高齢者虐待関連法に関する勉強会は実施できてません。	○	今年度の勉強会の中に高齢者虐待関連法も入れて取り組んでいきたい。

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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	事業所外で開催される研修には、順番に参加させている。	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	同業者との交流する機会が少ないのが現状。	○ 今年度はグループホーム連絡協議会への職員さんかを実施したい。
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	面談時に、ストレスや悩みを把握するよう努めている。また、ストレス解消法などの文献学習も行っている。職員の親睦会も定期的に行っている。	○ 他事業所の職員等と交流する機会を設けていきたい。
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	職員の資格取得に向けた支援を行っている。また、運営者も頻繁に現場に来て、利用者と話したり、歌ったりして、個々の職員の業務や悩みを把握している。	
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	サービス利用についての相談があった時は、できるだけ本人に会って(入所するまでに)状態の把握に努めると共に顔なじみになっておくようにしている。	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	家族が相談に来られた時は良く話を聞き、何を困っているのか状況を把握するよう努めている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	他の事業所に移られた方についても、時々面会に職員が行っている。		
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				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思いを日々の暮らしの中の会話などから把握するように努めている。	○	これからも一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向等を日々の暮らしの中の会話などから職員全員が把握するように努めていく。
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	本人や家族の方などからどんな生活をしてきたかを聞いています。	○	もっと詳しく家族の方や関係者の方から本人の暮らしぶりなど、小さな事柄でも情報を伝えてもらうよう努めていく。
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	本人の出来ることは何かと一言を把握して暮らしの中に取り入れる努力をしている。	○	職員全員が本人の出来る事、わかる力を理解することができ、1日の暮らし方や生活のリズムを把握するよう努めていく。
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	日頃の申し送りやカンファレンスの中で、職員間の意見交換をおこなっている。	○	本人や家族には日頃より思いや意見を聞き、反映させるように努めていく。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画に応じて、その期間が終了する際に見直しを行うことが必要だが、対応できないこともある。	○	本人や家族の要望を取り入れながら、期間が終了する前に見直し、状態が変化した際には、終了する前であっても検討見直しを行っていくよう努力していく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	日々の介護や介護計画に生かせるよう、個別に日々の暮らしの様子や本人の言葉、言動等を記録するようにしている。。	○	これからも日々の介護や介護計画に生かせるよう、個別に日々の暮らしの様子や本人の言葉、言動等を記録するようしていきたい。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。	○	これからも本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力していく。
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	地域の婦人会やボランティア、保育園、幼稚園、小学校などからホームに訪れたりする機会を設けている。	○	これからも地域の婦人会やボランティア、保育園、幼稚園、小学校などからホームに訪れたりする機会を設けていきたい。
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	利用者の希望に応じて、ボランティアにて、訪問理容サービスを利用してもらっている。	○	これからも利用者の希望に応じて、ボランティアにて、訪問理容サービスを利用してもらっていく。
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	定期的に運営推進会議を開き、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。	○	定期的に運営推進会議を開き、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いていきたい。
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	本人や家族と相談し希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は主に職員が代行して行っている。必要時は訪問診療に来てもらうこともある。	○	本人の状態に関する情報提供を今後もしっかり行なっていきたい。

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)
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	受診が必要な利用者は専門医を受診し、服薬、相談等を行っている。	○	受診が必要な利用者は専門医を受診し、服薬、相談等を行っていく。
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	看護師と連携医療機関との連携が気軽に取れる体制が確保されている。	○	これからも看護師と連携医療機関との連携が気軽に取れる体制が確保されるように努力していく。
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	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が定期的に見舞うようにして、入院中の状況など把握できるようにしている。	○	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が定期的に見舞うようにして、入院中の状況など把握できるようにしている。
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	重度化が予測される段階で、管理者またはケアマネが本人あるいは家族ならびにかかりつけ医と方針を話し合うようにしている。全職員に方針が徹底されてない。	○	全員でほうしんが共有できるよう報・連・相・確を十分機能させていきたい。
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	本人や家族の方などからどんな生活をしてきたかを聞いている。意向を踏まえ、医師との連携をとり、適宜、意志を確認しながら取り組んでいる。	○	90代の方も多いため、随時、家族とも意思確認を行い、早めの方針を決め、取り組んでいきたい。
49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	新しい住まいでも、これまでの生活環境支援の内容、注意点などについて情報提供するように努めている。	○	これからも新しい住まいでも、これまでの生活環境支援の内容、注意点などについて情報提供するように努めていきたい。

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)
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	人前でのあからさまな誘導の越えかけ等はしないよう意識づけている。	○	目立たず、さりげない言葉かけや対応を全職員に徹底していきたい。
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	利用者に合わせて声か消し、本人が選択したり、決める場面を作るよう努力している。	○	これからも利用者に合わせて声掛けし、本人が選択したり、決める場面を作るよう努力していく。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個別に話す時間を作ったり、みんなで過ごす時間などは利用者同士がいい関係でいられるように、職員が調整役となり支援している。	○	これからも一日の流れは基本的に決まっているが、その日、その時の本人の様子を見て、一人ひとりの状態に合わせて対応していきたい。
(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	朝の着替えは、一人で出来る人以外は、職員が介助しながら意向を聞いている。本人の馴染みの美容院がある方は、連携を取っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の準備、調理のお手伝いなど出来る事はお手伝いして頂くよう努めている。	○	一人ひとりの好みに合わせたり、一緒にお手伝いをして頂きながら食事を楽しめるようにしていきたい。
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	お茶の時間は、一人ひとりのその日に飲みたい物を聞くなどして対応している。	○	お茶の時間は、一人ひとりのその日に飲みたい物を聞くなどして楽しんで頂けるよう配慮していく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排尿チェック表を利用したり、時間や習慣を把握したりして、オムツ交換やトイレでの排泄を促している。	○	一人ひとりのサインを職員全員が把握して、さりげなく誘導・支援していけるよう努力していく。
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	曜日に関しては、病院受診等の兼ね合いで決める事もあるが、一人ひとりの希望やタイミングにできるだけ合わせるようにしている。入浴マニュアルにて本人の好み等がわかるようにしている。	○	入浴マニュアルを活用し一人ひとりが満足のいく入浴ができるよう支援していきたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	一人ひとりの生活のリズムに合わせて入浴、散歩等をすすめていながら、ゆっくりと休息や睡眠がとれるように支援している。	○	これからも一人ひとりの生活のリズムに合わせて入浴、散歩等をすすめていながら、ゆっくりと休息や睡眠がとれるように支援していく。
(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	つわの皮むきや、干し柿づくりなど自分が得意な事はすすんでして頂くような場面を作り、ねぎらいの言葉を伝えるようにしている。	○	これからも利用者の経験や知恵を発揮する場面を沢山作っていきたい。
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	一部の利用者のみお金を持ち買い物など行っている。	○	
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	暖かくなったら、ベンチや散歩などお天気の良い日は戸外に出ることを積極的にすすめている。	○	もっともっと天気、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう散歩、買い物、ドライブなどに出かけられるよう支援していきたい。
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	お花見など、普段行けないところへの外出は、予め計画を立て、職員の勤務を調整しながら行うようにしている。	○	もっともっと行ってみたい場所にいけるよう季節ごとに計画をたてたり、家族にも協力を働きかけたりして外出する機会をつくっていきたい。

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	利用者の希望に応じて、電話をかけたり手紙を出せるよう支援している。	○	もっともっと家族や友人などの関係を繋ぐことができるように、手紙や電話などの利用を促すような支援をしていきたい。
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	ご家族や知人等いつでも気軽に来やすいよう雰囲気作りやさりげなく会話が楽しくできるような心掛けている。	○	これからもご家族や知人等いつでも気軽に来やすいよう雰囲気作りやさりげなく会話が楽しくできるような心掛けていきたい。
(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	必要な利用者には安全面を優先し家族に同意書をもらっている。	○	これからは、なるべく身体拘束をしないケアに取り組んでいきたい。
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	入浴等で見守り臥手薄になる時には施錠している。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員は利用者とおなじフロアで、洗濯、調理、記録などを行い、全員の状況を把握するよう努めている。夜間はナースコールを利用して頂いたり定期的に巡視も行っている。	○	これからも職員は利用者とおなじフロアで、洗濯、調理、記録などを行い、全員の状況を把握するよう努めていく。夜間はナースコールを利用して頂いたり定期的に巡視も行っていきたい。
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	各利用者の状態に応じ、ハサミや裁縫道具を居室に持っている方もいる。	○	今後も、各利用者の状態を良く把握した上で、道具を持ってもらい、十分にその確認を行なっていくようにしていきたい。
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	日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。記録をもとに、事故防止策を具体的に検討している。	○	これからもヒヤリハットを活用し、職員の共有認識を図っていく。記録をもとに、事故防止策を具体的に検討していく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	全職員に対する定期的な勉強会は実施できていない。(一部の職員に終わっている。)夜勤時の緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っている。	○	消防署が主催する救急法の講習会に見受講の職員は参加してもらおう。
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	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	○	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っていく。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	一人ひとりに起こり得るリスクについて把握し、家族に対応策を説明している。	○	鍵かけや安全のための拘束については、圧迫感の無い暮らしという観点から、状況の変化に応じた取り組みを考えていきたい。
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、バイタルチェックを行い、普段から状態を把握するように努めている。急な状態の変化が見られた時も、早めに受診するなど対処している。	○	報・連・相・確をもっと機能させ、もっと細かく利用者の状態に応じた支援が出来るようにしていきたい。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更などがあった場合は職員が周知出来るよう、伝達ノートなどに記録し、服用後の変化の観察に努めるようにしている。服用時は本人に手渡し、きちんと服用出来ているか確認している。	○	もっと職員全員が一人ひとりの薬の内容まで把握できるようにしていきたい。
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	毎朝、朝食前に野菜ジュースを一杯飲んで頂くようにしている。	○	体を動かすことも便秘予防につながることも大切であることを説明し、運動することを億劫がる利用者をうまく、動かせるように誘う工夫をしている。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	一人ひとりの口腔状態に合わせて声掛けしたり、介助、見守りを行っている。	○	声かけしても応じてくれにくい方の口腔ケアの支援の対策について検討していきたい。

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)	
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、職員が共有している。</p>	○	報・連・相・確をもっと機能させ、もっと細かく利用者の状態に応じた支援が出来るようにしていきたい。
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>感染症に対して、マニュアルを作成している。利用者及び職員共に、インフルエンザ予防接種を受けている。</p>		
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>	<p>調理器具、台所水回りの清潔、衛生を保つよう毎日実行している。冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を頻繁に行っている。</p>		
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	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	<p>入口付近にベンチを置いたり、プランターに花を植えたり、季節感を出すようにしている。</p>	○	常に花や緑が玄関周りにあるよう、利用者の力も借りながら続けていきたい。
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>茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、匂いの食材などを豊富に使用して季節感を採り入れている。</p>	○	もっともっと季節感を盛り込んでいきたい。
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間には、テーブルと椅子、ソファ、畳の間にはこたつを置き、季節の花を飾り、居心地の良い空間を作っている。</p>	○	入居者の状態に応じて、テーブルの配置をかえたり、座る場所なども移動していただいたりしている。

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)
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	一部の方の居室には使い慣れた家具や生活用品等が持ち込まれて、安心して過ごせる場所となっている。	○	もっとみんなの方が使い慣れた馴染みの家具やアルバムなどを部屋に持ち込んでもらえるようにしていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のとどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	気になる臭いや空気のとどみがないように、窓を開け空気を入れ換えたり、換気扇を活用したりして換気を行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖めすぎがないように、各居室にも温湿度計を設置し適切に行っている。	○	もっとこまめに利用者の希望や様子を観察して、換気・空調の管理を行っていきたい。
(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	一人一人の状態に合わせて、杖、歩行器、車いす等を取り入れ、本人の活動性を維持している。	○	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適切であるかを見直し、安全確保と自立への配慮をしていきたい。
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	屋内の観葉植物やコンセントの位置など安全に配慮してすばやく対応を行っている。建物の設備や物品などの破損に対しても速やかに修理や工夫をしている。	○	利用者の状態の変化に伴い、新たな混乱や失敗が生じた場合は、全職員で話し合い、環境整備に取り組んでいきたい。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	庭に花を植えたり、ベンチを置いて涼んだり、日向ぼっこが出来るようにしている。ベランダも散歩したり、洗濯物を干したりしている。門のフェンスにも花を飾っている。	○	ベランダを利用してプランターでの野菜作りを利用者を行い収穫の喜びを味わえるようにしていきたい。また、時々、外のベンチでお茶をする機会を増やしていきたい。

V. サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

人間の基本的欲求である 食、排泄することを中心に体温表を用いて看護職員を中心に健康管理としっかり行なう事に力を入れている。3Kの心(感謝の心・謙虚の心・共感の心)をもて、五感を使ってよく観察し、報告・連絡・相談・確認を機能させ、早目の対応に心がけている。

Aコ-プや道の駅が近いので散歩コースに取り入れ、外に出る機会を多くもつよう取り組んでいる。