

1, 調査報告概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3471503080
法人名	社会福祉法人 常新会
事業所名	グループホーム 喜望
所在地	福山市御幸町下岩成平柳646-1 (電話) 084-970-0231
評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南一丁目11-31-201
訪問調査日	平成 20 年 5 月 22 日

【情報提供票より】(20 年 4 月 11 日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 15 年 10 月 6 日
ユニット数	2 ユニット 利用定員数計 17 人
職員数	16 人 常勤 12 人 非常勤 4 人 常勤換算 7,6 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)	57,000 円	その他の経費(月額)	13,000 円
敷金	有(円)	無	
保証金の有無 (八百円以上か)	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	500 円	

(4) 利用者の概要 (4 月 11 日現在)

利用者人数	17 名	男性 1 名	女性 16 名
要介護1	4 名	要介護2	3 名
要介護3	4 名	要介護4	3 名
要介護5	3 名	要支援2	0 名
年齢 平均	85 歳	最低 78 歳	最高 100 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	平井外科胃腸科 ・ おかもと歯科
---------	------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】 作成日 平成20年5月26日

グループホーム全体としての理念のほかに各ユニットごとの目標を掲げることで、職員は理念をより身近に感じ、理解し、実践している。介護方針に揺らぎがなく一貫しているため、利用者の表情は明るく、生き生きとし、安心感が伺える。職員は利用者の気持ちを大切に、時間がかかっても気長に見守りを行っている。共用空間は一人で過ごす事ができる場所や、皆でくつろげる場所があり、家庭的で和やかである。協力医療機関はすぐ近くで、緊急時には携帯電話を通して医師から直接指示を受けることができる。交通機関は便利で、家族はよく面会に訪れる。職員と家族との信頼関係も築かれている。

【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)
	改善課題について真摯な取り組みが行われ、改善されている。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	職員各自でそれぞれの評価項目について検討し、各ユニット間で話し合い、検討し、ケアの質の向上に取り組んでいる。
重点項目	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)
	運営推進会議を3ヶ月に1度開催している。討議内容については利用者の状況報告や意見交換を行っている。しかし、参加メンバーに限られ、会議の内容について、グループホーム自体も課題を感じている。包括支援センターや地域住民、利用者の家族など幅広く参加を呼びかけ、議題やテーマについての工夫が期待される。
重点項目	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)
	職員は家族の面会時に声かけをして信頼関係を築き、職員に対して遠慮なく意見を出してもらえるよう取り組んでいる。3ヶ月に1度の割合で家族会を開き、交流を促進している。意見や苦情など、直接話しにくい場合は家族会の会長を通して検討する仕組みができています。玄関に苦情箱を設置している。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
重点項目	地域の行事に利用者が参加したり、近隣の住民が収穫した野菜を届けてくれるなど、日頃の交流もある。また、グループホームが主催する夏祭りには地域ボランティアが100名も参加するなどの信頼関係が築かれており、年々交流が深まっている。

2. 調査報告書

(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					
		地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	事業所独自の理念として「地域社会への奉仕と貢献」を掲げ、地域住民とのつながりを深めている。		
		理念の共有と日々の取り組み			
2	2	管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を実践するために、管理者と職員は話し合い、各ユニットで半年間の目標を定め、理念の補助として活用している。。		
2. 地域との支えあい					
		地域とのつきあい			
3	5	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	地域行事に積極的に参加すると共にグループホームが主催する夏祭りなどに地域の方々が参加してくれる。収穫した野菜を届けてくれるなど、日頃の交流も盛んである。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		評価の意義の理解と活用			
4	7	運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価項目について職員間で話し合いを行っている。職員は外部評価を受けることで日頃の業務を振り返り、前向きに取り組んでいる。		
		運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	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	3ヶ月に1度開催している。グループホームの状況等について報告をし、話し合っている。今後、介護保険のシステムなど参加者が関心を持つ内容について話し合う予定である。しかし、参加者の意見を深めることができず、これからの方向性について苦慮している。また、参加メンバーとして地域包括支援センターに呼びかけていない。		家族の方々や利用者、地域の方々、包括支援センターの職員や市役所の職員など幅広く参加を呼びかけ、意見や情報を交換し、相互の交流に努めることが期待される。

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)
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	現時点で、監査を受けるときなど、極めて限られた連携にとどまっている。		運営推進会議への参加や市の職員による出前講座の開催など連携を深める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	面会時に利用者の日頃の様子や健康状態を伝え、家族の要望や意見について話し合いを行っている。毎月便りを発行し、利用者の写真や職員の異動等も載せ、家族に送付している。3ヶ月に1度の家族会では行事を通して交流している。利用者の様子をすぐに伝える必要がある場合は電話で報		
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	家族会や運営推進会議で意見や要望を汲み取っている。面会時に職員は家族に話しかけ、家族・利用者それぞれの気持ちを理解するように取り組んでいる。玄関には意見箱を設置し、運営に反映させている。		
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	職員の異動など、必要最小限に抑えている。管理者が退職する場合は後任の管理者との引継ぎ期間を十分に設け、家族や利用者にも報告し、ダメージを防ぐ配慮をしている。		
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	新任の職員について、新人研修やリーダーから指導を受ける体制作りを行っている。毎週1回のユニット内での研究発表やリーダー研修、外部研修等を行っている。		
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	グループホーム協会県支部での勉強会やセミナーに定期的に参加し、相互に交流している。		

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)
.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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>管理者は、入居を希望する利用者の家で事前に面接し、家族や本人と話し合ってからサービスを利用してもらう。入居後はしばらく職員の傍らで過ごしてもらい、利用者が安心して、場の雰囲気に馴染めるような配慮をしている。</p>		
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>調理や洗濯、園芸など、日々の生活を通して利用者の得意なことや出来ることを職員と一緒にやっている。利用者から学び、支えあう関係が出来ている。</p>		
.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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者の満足を第一として、職員は実践している。家庭的な生活を通して、利用者の個性を活かしたケアが行われている。週1回、カンファレンスを行い利用者の理解に努めている。</p>		
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>職員は担当する利用者について、家族が面会に来た折に要望や意見を汲み取っている。それを基に週1回のカンファレンスを行い職員の意見をまとめ、管理者や計画作成担当者と話し合い、ケアプランを作成している。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月に1度、介護計画の見直しを行っている。また、利用者の様態に変化が生じた場合、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画の見直しを行っている。</p>		

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	利用者個人のかかりつけ医への受診・帰宅願望のある利用者の自宅まで連れて行く・お墓参り・特定美容院等、利用者その時々状況に合わせて柔軟な対応を行っている。		
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	家族の協力のもとでかかりつけ医との関係を支援し、取り組んでいる。また、緊急の場合は協力病院から直接指示を受けることができる。利用者にとって安心で適切な医療を受けられる体制が出来ている。		
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	職員は医療行為が出来ないため、グループホームの体制や取り組みについて利用開始時に説明し、話し合っている。経口摂取が困難になった場合も、栄養補助食品なども利用し、出来る限り経口摂取の取り組みをしている。家族と話し合い、それぞれの希望を尊重した取り組みを行っている。		
. 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	言葉かけや対応など、利用者一人ひとりを尊重し、記録などの個人情報については十分注意し、取り組んでいる。		
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	職員は利用者一人ひとりを尊重し、利用者の意見を聞くようにしている。利用者それぞれの個性を發揮してもらい、職員は利用者が出来る事は手を出さず、見守りを大切にしている。利用者の希望にそった支援を第一として、生き生きと過ごしてもらっている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	献立や買い物、調理や後片付けなど、職員と利用者が一緒に行っている。職員は利用者を尊重し、出来ることは時間がかかって、声かけをしながら見守りで対応している。		
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	利用者の希望やペースに合わせた柔軟な入浴支援をしている。夕食後に入浴する利用者もいる。足浴の電気器具も設置されている。		
(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	花の水遣りや配膳、後片付けなど、日々の生活全てにおいて利用者が出来ることは積極的に支援している。カラオケや体操教室・ドライブ、喫茶店への外出など気晴らしの支援もしている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	楽しみごとのほかにも協力医院への受診・買い物など外出の機会を出来るだけ作り、支援している。また、3ヶ月に1度の家族会に戸外の行事も取り入れ、支援している。		
(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	見守りを重視し鍵をかけないケアを実践している。各ユニットの玄関には鈴などを取り付け、利用者の様子は見守りで把握している。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回、夜間や日中の災害を想定した訓練を実施している。連絡の体制も確実に出来ている。		

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	食事摂取量や水分摂取量について把握している。協力医療機関や職員等で連携し、利用者の状態に応じた支援を行っている。		
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	共用空間に差し込む光や風は心地よく、全体として穏やかで家庭的な雰囲気である。利用者が一人で過ごすことの出来る空間がところどころあり、ほっとできるスペースが確保されている。		
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	利用者それぞれの個性を感じさせる居室は、居心地良く過ごせる工夫がされている。		

介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護


事業所名 グループホーム 喜望 (ユニットのぞみ)

評価年月日 2008年 5月 22日

記入年月日 2008年 4月 11日

記入者 管理者 氏名 今井 由紀子

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		(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)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	運営理念の1つに「地域社会への奉仕と貢献」を掲げている。	
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	玄関と事務所に掲示しており、常に理念に沿うように努力している。迷った時には理念にかえる。	
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よう取り組んでいる	玄関の目のつく所に貼り出したり、ブログ・ホームページを開設している。	
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	日頃から挨拶を心がけている。お花やお野菜を頂いたり、ホームの夏祭りに招待したりと定期的なお付き合いをしている。	
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	日頃から挨拶を心がけている。町内会に入っており、町内のそうじや夏祭り、とんどに参加している。とんど際にはおみこしが来てくださったり、地元の方が大変よくしてくださった。日常の買い物も入居者と行っている。	

項 目		(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	とんどや溝掃除に参加している。夏祭り前には出店のチケットを配り参加を積極的に呼びかけている。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価することで日頃を振り返ることが出来、外部評価での評価や意見は改善する努力している。	
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	中々、参加者からの意見が出ないのが、課題です。	市の役所の方や包括の方にも参加して頂いて、積極的な意見が出るような運営推進会議を行いたい。
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	市担当者とは調査の時にしか、話し合う機会がなく、取り組めていない。	運営推進会議などで市の役所の方と行き来する機会を積極的に作りたい。
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	制度のことは、理解している。今後必要な人が入居してこられる可能性はあると思うので課題としたい。	
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	虐待が、行動や言葉、視線、無視等一くくりではないという事はよく理解しており、日頃から言葉づかいや態度などをスタッフ同士で注意し合っている。	

項 目		(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	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約を結ぶ時は訪問や面談を行い書類と言葉で伝えている。また、書類はじっくり読んでもらい不明な点は質疑応答しお互いの納得上で契約を結ぶようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者は不満や苦情をその都度言ってくださっている。家族に不満を言われることもあり、その際は家族から教えていただいている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>普段の生活や金銭は家族面会時や毎月の通信で報告している。転倒や急変の病院受診があった際はその都度電話で連絡している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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>一階玄関に苦情箱が設置してある。面会時に意見や苦情を言ってくださることもある。ある家族の苦情でも、家族代表の苦情と受け取るように心がけている。外部評価の際には家族アンケートがある。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>毎年アンケートを実施しており、その後運営者は管理者と、管理者はスタッフとで面接して意見や提案を聞いてもらっている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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>毎週のミーティングで利用者の状況や予定(病院受診や外出希望など)を確認し、スタッフの勤務を調整している。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>特に管理者の離職等に関しては、勤務をダブルさせ、十分に引き継ぎが出来るようにしている。それまでの記録が残っている為、大きくダメージを受けることはあまりない。残ったスタッフでカバーしていく。</p>	

項 目		(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>新人研修や段階に応じて実践能力プログラムを行っている。職員間で定期的に勉強会を行っている。各部署での研究発表。リーダー研修、外部講師を招いての講演会等を行っている。</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>GH協会県支部で定期的に勉強会やセミナーがある。相互訪問等の活動については、今後の課題です。</p>	<p>地域として取り組んでいきたいので今後の課題です。</p>
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>定期的に新人歓迎会など行事を行っている。その他、労いとしては焼肉パーティー・食事会やボーリング・バレーボール大会などを開催している。</p>	
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>運営者は、十分把握している。</p>	
. 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	<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>ご本人は認知症のため入居までに聴き取ることは、できない。入居してから本人の行動観察を行い、本人の言葉を大切にし、出来るだけ早く心を開いてもらうように努めている。</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>家族の思いを大切にしている、安心して入居できるように詳しく話を聴く。</p>	

項 目		(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	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	当GHでは対応できない場合もあるので、その時は理由を説明し、他のサービスもケアマネにも協力してもらおう。	
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	面接やGH訪問などはしてもらおうが、認知症の方が対象なので、ご本人が納得して入居するのは難しい。早く馴染めるよう、入居から1～2週間は特に孤立しないように十分に配慮している。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	一緒にカレンダー作りをしたり、おやつ中や食事中は会話を楽しんだり、食事作り中は料理を教わったりしている。	
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	急変があった際はその都度電話で報告したり、普段の生活でのうれしかったことや楽しかったことなどは家族の面会時に報告している。(家族会では普段の生活のビデオや写真も見ていただいている。)	
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	利用者本人と家族の両方の意見や不満を聞き、お互いの気持ちを伝え、良い関係を築いていけるよう努力している。	
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	利用者本人の近所の方がデイサービスを利用しておられる為「会いに行ってみよう」と1階へ降りたり、グループホームへ訪ねて来てくださって、一緒に会話を楽しんでいる。	
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	トラブルはあるがスタッフも混じえて会話をしたり、冗談を入れながら和やかに過せるように努めている。利用者同士は助け合ったり、協力し合ったりしている。	

項 目		(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	退居後は面会に行く機会は減ってしまうが、なるべく面会に行くようにしている。	本人や家族の希望があれば、出来る範囲で相談にのったり、関わりを続けていきたい。
・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	入居の際に思いや希望の聞き取りをし、入居後もその把握に努めている。本人本位は会社の理念でもあり、常に念頭に入れている。	
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	入居の際にこれまでの暮らしを聞き取りをし、入居後もその把握に努めている。生活歴はおしゃべり会やゆっくり関わって会話の中から把握に努めている。	生活歴は把握できていることもあるが、なかなか生かせていない。今後色々な場面で生かしていきたい。
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	利用者の1日はライフチャートに記録している。心身状態や有する力等は記録を見れば分かるようになっており、毎週のミーティングでも話し合っ把握す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			
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	利用者の状態や生活歴、利用者や家族の要望を把握した上で、利用者主体の介護計画を作成している。	
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	変化のないときは3ヶ月毎、日常生活動作や認知症の変化、入退院があった場合に見直し、新たな計画を作成している。	

項 目		(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	日々の様子はライフチャートに記録している。ケアの実践・結果は別紙を作り、別紙に記録し、毎週のミーティングで情報の共有をしている。	ミーティングまでに結果を記録しておくことにしているのが時折忘れていくことがあるので、確実に記録するようにする。
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	デイサービスが併設しているので、デイでのイベントには、内容やその人の状況又要望により参加している。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40	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	夏祭り等大掛かりなイベントの時など、家族が来られない入居者に対して、大学生や女性会の人たちが1対1で付き添うなど、協力が得られる。	
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	現在は他のサービスは利用していない。	本人や家族の希望があれば、その都度対応していきたい。
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	現在は協働していない。	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂きたい。
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	主治医が必要と判断した場合は、紹介していただく。家族の思いや希望は主治医に伝えている。歯科は訪問歯科をお願いしている。	

項 目		(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	主治医をお願いしているので、認知症専門病院を受診したことはない。	
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	地域の看護師さんに相談している。	
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院した場合は情報提供シートを提供している。認知症が悪化しないように入院先の病院や家族と相談し、早期退院できるように努めている。	
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	家族とは充分話し合う。医師、家族、ケアマネを交え、話し合いを持つこともある。決定したことはチームとして共有する。家族もその場その場で方針が変わって来る(これでよいのか)。その都度話し合いを持つ。	
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	GHで、「できること・できないこと」は家族には充分理解してもらった上で、家族の意向や主治医からのアドバイスのもとに支援に取り組んでいる。	
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	A D L や身体状況、ケア内容などを情報提供シートに書き込み、提供している。	

項 目		(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)
・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	<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>申し送り等固有名詞が分かるようにせず、大きな声は出さない。失禁されている方を他の人に気づかれないように対応している。施設内で使用している記録物の持ち出しは禁止している。</p>	<p>声掛けについてその人ごとに、また状態によって違うので、スタッフ全体でもっと勉強していきたい。</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>自分の思いや希望を言える方もおられる。自分ではいえない方には「はい、いいえ」など答えやすい声掛けで決めてもらい、支援、対応している。</p>	<p>自己選択、自己決定の場面をもっと作りその人らしく生活していけるよう勉強していきたい。</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>一人ひとり自分のペースで過してもらっている。入浴はいつも自分の希望通りというわけにはいかないが、なるべく本人の希望を叶えるようにしている。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>近くの美容院にお願いし、3ヶ月に1回くらい散髪に来てもらっている。毛染めは本人の希望でスタッフがやっている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>同じメニューにならないように和食、洋食、季節のものを取り入れている。利用者とスタッフは献立を決め、食事準備、片付けを一緒に行っている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>おやつ時のおやつは、たくさんおやつがある時には自分で選んでもらったり、飲み物もコーヒーやココア、牛乳やジュースから選んでもらっている。</p>	

項 目		(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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	2.5時間から3時間おきにトイレ誘導、パット更新を行っている。トイレでは腹圧をかけた排尿をしてもらったり、排便は薬で調整したり、水分を多くとってもらうようにしている。	
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	入居者同士で順番を決めて入浴されることもある。本人の希望時間通りというわけにはいかないこともあるが、できるだけ本人の希望する時間に入ってもらっている。	
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	温度調節は職員がしている。夜間、0時、3時の巡視を徹底している。昼間特に重度の認知症の人の場合、疲れている様子や居眠りの激しい時は、居室へ誘導し休息をとってもらうようにしている。	
(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			
59	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	新聞取りを自分の役割とされている人、ゴミ捨て後のコーヒーを楽しみにされている人がいる。毎週土曜日の吉本新喜劇、日曜日ののど自慢は皆の楽しみごとになっている。	
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	買い物時自分で買いたい物がある人は自分のお金で支払っている。自分で管理できない人のおこづかいはスタッフが管理している。	
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	自分の希望でDSのカラオケや体操に参加している。天気の良い日にドライブへ行ったり、花を見に行ったりしている。	
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	自分の希望で毛糸を買いに行ったり、家族と一緒に喫茶店へ外出している。	

項 目		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自分の希望で家族や親戚に電話連絡してもらっている。手紙も同様である。希望が無い時はスタッフより声掛けしている。	
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	家族や本人のなじみの人の面会時にはお茶を出し、少しの間でも一緒に過し、会話をしたり、日常生活の情報を伝えている。	
(4) 安心と安全を支える支援			
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていない。	
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は鍵をかけていない。スタッフが一人になる夜間は、玄関とベランダのみ鍵をかけている。	
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	本人の所在や様子はライフチャートに記録している。D Sのアクトに降りた時はD Sのスタッフにお願いしている。	
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	洗剤や薬は手の届かない所へ置いている。	
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	事故があった時は「ひやりはっと」に記録し、情報を共有し防止に取り組んでいる。薬袋は特に日付、名前を記入している。	

項 目		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時の対応は事務所へ貼っている。 ミーティング時に話し合ったことはあるが、訓練はしていない。	
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	年に2回(1回は夜間を想定)消防訓練を行っている。町内会の行事に参加するようにしている。	
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	家族面会時や電話で今の現状や今後起こり得るリスクについて説明し、一緒に対応策を話しあっている。	
(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	普段の様子と違う時はすぐに主治医に連絡し、対応していただいている。 体調の変化はよく観察し記録に残し、スタッフ全員で把握している。	
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	薬の説明書は入居者の名前を見出しをして、すぐ見られるようなファイルにとじている。主治医からの指示はドクターノートへ記録している。	
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	何日排泄がないか、毎朝チェックしている。ごみ捨てや散歩で歩いてもらったり、重度の人でも腹圧がかかるようにトイレに座ってもらっている。水分をしっかり飲むように声掛けも行っている。	
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	声掛けだけで出来ている人もいる。入れ歯の手入れ、うがい等スタッフ一部介助やモデリングで行っており、日常的に習慣になっている。	

項 目		(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	献立表にメニューを記入し、野菜・肉・魚のバランスを考えている。個別の記録に摂取量・水分量を記録している。	
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)	手洗い、ゴム手袋の使用で衛生面に気をつけている。感染症対応ファイルも作成している。インフルエンザの予防接種は家族の協力をもとに行っている。	
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	まな板、包丁はハイターにつけている。布巾は常に洗濯している。食品は冷凍・冷蔵保存している。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1) 居心地のよい環境づくり			
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	鍵をかけずに開放しており、誰でも出入りできるようにしている。	
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	キッチンのテーブルの上には季節の草花を飾っている。	
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合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	ソファやキッチンで自由に過してもらっている。	

項 目		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内には本人の使っていた物が置いてある。家族の写真が貼ってある人もいる。	
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	朝は換気を行うようにしている。晴れた日には布団を干している。	
(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	階段・トイレ・廊下には手すりが設備してある。浴槽にも滑り止めマットを使用している。	
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	トイレや居室の方向を分かりやすくする為画用紙に矢印を書いたものを分かりやすい所へ貼っている。	
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	ベランダは洗濯物を干したり、乾いているかの確認するのに活用している。今はプランターでネギを育てている。	

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)

介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護


事業所名 グループホーム 喜望 (ユニットよろこび)

評価年月日 2008年 5月 22日

記入年月日 2008年 4月 11日

記入者 管理者 氏名 豊田 倫加

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		(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)
1. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	運営理念で「地域社会への奉仕と貢献」をあげている。	
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	ホールに貼って確認をしながら仕事している。迷った時には「理念にかえる」	
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	家族には入居の時に話している。地域の中で普通に暮らすということで出かける機会を出来るだけ持つようにしている。ブログ・ホームページを開設している。	
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	挨拶をしっかりするよう心がけている。野菜など持ってきてくださったりする	
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	とんどや草刈り、溝掃除への参加。夏祭り時、無料券を配布している。	

項 目		(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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	とんどや溝掃除に参加している。夏祭り前には出店のチケットを配っている。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	外部評価で頂いた意見は改善するように努力している。	
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	中々、参加者からの意見が出ないのが、課題です。	
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	監査のとき以外市担当者と話す機会がありません。	運営推進会議に市町担当者の方を迎えられたらと考えている。
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	現在、対象者はいないが、今後の事を考えると勉強の機会を増やす必要があると思う。	
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	虐待が、行動や言葉、視線、無視等一くくりではないという事はよく理解しており、日頃から言葉づかいや態度などをスタッフ同士で注意し合っている。	

項 目		(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	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約を結ぶ時は訪問や面談を行い書類と言葉で伝えている。また、書類はじっくり読んでもらい不明な点は質疑応答しお互いの納得上で契約を結ぶようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>生活の場なので、意見、不満、苦情は日頃から自由に話せる雰囲気になっている。外部を(家族等と理解すれば)、家族に話された事は、家族が内容を職員に話される。改善の必要な部分は改善にむけて努力する。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>毎月、通信を送っている。また、面会の時に口頭で伝えている。至急の時は必ず電話連絡をする。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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>苦情処理箱を設置している。家族の意見や不満・苦情は直接職員に話される。すぐ対応できることは対応する。又それらのことは、ミーティングで話され、メールで各部署に発信するようになっている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>毎年、アンケートをとっている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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>ミーティングで話し合っている。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>特に管理者の離職等に関しては、勤務をダブルせ、十分に引継ぎが出来るようにしている。それまでの記録が残っている為、大きくダメージを受けることはあまりない。残ったスタッフでカバーしていく。</p>	

項 目		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5 . 人材の育成と支援			
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修や段階に応じて実践能力プログラムを行っている。職員間で定期的に勉強会を行っている。各部署での研究発表。リーダー研修、外部講師を招いての講演会等	
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	GH協会県支部で定期的に勉強会やセミナーがある。相互訪問等の活動については、今後の課題。	地域としては今後の課題
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	定期的に新人歓迎会など行事を行っている。その他、労いとしては焼肉パーティー・食事会やボリング・バレーボール大会などの開催	
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者は、充分把握している。	
.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	ご本人は認知症なので、自身が話される事と実際は異なる場合が多いが、話される事については本人が思っている事実だと受け止める。聞いた内容は記録に残し、共有している。不安なことは想像ができる。	
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	面接の際、まずは主介護者の話しをよく聴く。そして、今までのご苦勞を労う様にしている。次にGHについて話を進めていくようにしている。	

項 目		(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	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>当GHでは対応できない場合もあるので、その時は理由も説明し、他のサービス利用もケアマネに協力してもらう。</p>	
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>面接やGH訪問などはしてもらうが、認知症の方が対象なので、ご本人が納得して入居するのは難しい。早く馴染めるよう、入居から1～2週間は特に孤立しないように十分に配慮している。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>食事作りや洗濯たたみなど一緒に行っている。食事作りなど献立を立ててもらったり、味付けしてもらうなど教えていただいている。</p>	
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>定期的に家族会を行い入居者の状況を見て頂いている。面会時には日ごろの様子を報告するようにしている。</p>	
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>GHでの生活をなるべく詳しく家族に知らせるようにしている。毎月通信を送っている。家族会へはなるべく参加して下さる。</p>	
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医に、そのまま、かかっている方もいる。馴染みの方、知り合いの方の面会時はコピーなど出している。</p>	
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>軽度の方が重度な方の手伝いをして下さる。</p>	

項 目		(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	退所後は面会に行く機会は減ってしまう。	
・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	発言は個人の生活記録に記録している。困難な場合は家族からの情報も参考にしている。週に1回、カンファレンスしている。	
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	情報シートやアセスメント表を作成している。	
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一日一枚、生活記録に記入している。週に1回、カンファレンスしている。	
2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプランを作成し、家人の承諾を得ている。必要な事は家族から情報を得るようにしている。	
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	ケアプランを3ヶ月ごとにたてており、評価をし、次につなげている。入院などで状態が変わったら再度、立て直している。	

項 目		(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	個人の生活記録に記入している。カンファレンスをあげ、職員全員で取り組んでいる。	
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	デイサービスが併設しているので、デイでのイベントには、内容やその人の状況又要望により参加している。	
4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40	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	夏祭り等大掛かりなイベントの時など、家族が来られない入居者に対して、大学生や女性会の人たちが1対1で付き添うなど、協力が得られる。	
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	現在は行っていない。	
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	現在は協働していない。	運営推進会議に地域包括支援センターの方を迎えられたらと考えている。
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	GHの隣の医院に主治医をお願いしている。主治医の判断により他専門医を紹介していただく。歯科は訪問歯科をお願いしている。	

項 目		(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	主治医にまかせているので専門医には、かかっていない。	
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	地域の看護師さんに相談している。	
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院した場合は情報提供シートを提供している認知症が悪化しないように入院先の病院や家族と相談し、早期退院できるように努めている。そのためにも、こまめに面会に行き、情報交換をしている。	
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	家族とは充分話し合う。医師、家族、ケアマネを交え、話し合いを持つこともある。決定したことはチームとして共有する。家族もその場その場で方針が変わって来る(これでよいのか)。その都度話し合いを持つ。	
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	GHで、「できること・できないこと」は家族には充分理解してもらった上で、家族の意向や主治医からのアドバイスのもと支援に取り組んでいる。	
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	情報提供シートを提出している。	

項 目		(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)
．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	<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>申し送り等固有名詞がわかるようにせず、大きな声は出さない。失禁されている方を他の人に気付かれないように対応している。施設内で使用している記録物の持ち出しは禁止している。</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>本人の意向を尊重しながら対応している。例えば、短期記憶が顕著だが、日記をつける習慣のある人には、大事なことは日記に書いておくようになり、後で自分で確認し納得できるような支援など</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>理念に「本人の満足を第一とする」とあるように、まず入居者を一番に考え、希望に沿って支援するようにしている。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>望まれる方は一緒に美容院に行っており、その他の方は定期的に美容院の方に来て頂いている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の好みのものを出すようにしている。</p>	

項 目		(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	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>	尿意があるが訴えられない人にはその都度誘導を行い、尿意がない人には時間誘導を行い、排泄の失敗を防いでいる。	
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	出来る限り本人の意向を尊重している。	
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	温度調整は職員がしている。夜間、0時、3時の巡回を徹底している。昼間特に重度の認知症の人場合、疲れている様子や居眠りの激しい時は、居室に誘導し休息をとってもらうようにしている。	
(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			
59	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	デイサービスのアクトや外出をしている。ユニット内で計算問題や大正琴に合わせて唄ったりしている。	計算問題したらシールを貼るなど成果が目に見えるようにする。
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	お金は金庫で預かっているが買い物時、自分で払える方には払って頂いている。	
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	デイサービスのアクトに参加したり外出したりしている。	
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	映画や花見など家族とともに出かけている。	

項 目		(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	本人の希望があったら、本人に電話して頂いている。	
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	自由に訪問できるようにしている。お茶など出している。居室や居間で自由に過ごされている。	
(4) 安心と安全を支える支援			
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理解している。	
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	開所より日中、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	
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	利用者個人個人の所在や様子を記録している。	
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	洗剤や薬など危険なものは手の届かないところに置いている。食器用洗剤は流しに置いている。	
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	薬は日付や名前を書き、手渡ししたり、服薬するまで、確認している。転倒しやすい方には、その方に合わせて工夫している。	

項 目		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時の対応を事務所に貼っている。	
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	年に2回、(1回は夜間を想定)消防訓練を行っている。町内会の行事に参加するようにしている。	
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したい対応策を話し合っている	面会時に最近の状況や様子、予測できるリスク等家族に説明するようにしている。転倒や怪我等が生じた場合はすぐに家族に報告している。	
(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	毎日、バイタルチェックを行っている。日常より、変化が見られた時は、主治医に報告しアドバイスをもらう。定期受診を行い主治医と相談している。	
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	個々に日付と名前を書き、誤薬しないよう手渡ししている。薬の説明書をファイルし確認できるようにしている。	
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	排便チェック表を作成し排便がない時は水分補給や運動で排泄を促している。コーヒーにはミルクの代わりに豆乳を使用したりしている。	
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	食後は、お茶を飲んで頂いている。夕食後、必ず口腔ケアして頂いている。(起床時と夕食後はできているが、毎食後の口腔ケアが不足している)週に2回、ポリデントを行っている。	

項 目		(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	食事の形態を個々によって変え、食事量は日誌に記録している。コーヒーやココア等嗜好によって提供している。	
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザの予防接種は年に一度、行っている。布巾やまな板は、毎晩、漂白している。手洗いや口腔ケアを心がけている。風邪気味な職員はマスクをする。早期治療	
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	布巾やまな板は毎晩、漂白している。	
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 土 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	鍵をかけず開放的にしており、誰でも出入りできるようにしている。	
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	季節に合った飾りつけをしたり、ベランダに花を植えたりしている。	季節感に合った寄せ植えをする。
82	共用空間における一人ひとりの居場所 づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを置いたり、テーブルを置いたりして、馴染みの人と過ごせるようにしている。	

項 目		(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	使い慣れたタンスや、なじみの物を持ち込んで自宅におられたような雰囲気作りに努めている。	
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	朝は換気を行うようにしている。晴れた日には布団を干している。	
(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	階段は緩やかな傾斜になっている。	
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	便所に「便所」と張り紙をしたりテーブルの席に名前を張ったりしている。	
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	花を植えたり野菜を植えている。入居者は水やりや花や野菜の育ちを楽しみにしている。	

. 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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)