

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
・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
・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
・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
・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	4370102149
法人名	医療法人 医誠会
事業所名	グループホーム茜
訪問調査日	平成 20 年 7 月 31 日
評価確定日	平成 20 年 8 月 11 日
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと

○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	4370102149		
法人名	医療法人 医誠会		
事業所名	グループホーム茜		
所在地	熊本市貢町135番地 (電 話) 096-319-2210		
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと		
所在地	熊本市上通町3番15号4F		
訪問調査日	平成20年7月31日	評価確定日	平成20年8月11日

【情報提供票より】(20年 7月 5日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 12 年 5 月 19 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	6 人
職員数	14 人	常勤 3 人, 非常勤 11 人, 常勤換算 6.8	

(2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨 造り		
	2 階建て, 1 階部分		

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	30,000 円	その他の経費(月額)	38,400 円
敷 金	有 (90,000 円)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	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 1,560 円		

(4) 利用者の概要(7月 5日現在)

利用者人数	6 名	男性 0 名	女性 6 名
要介護1	3 名	要介護2	2 名
要介護3	1 名	要介護4	0 名
要介護5	0 名	要支援2	0 名
年齢	平均 88 歳	最低 78 歳	最高 93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター、 熊本市医師会地域医療センター、津野田歯科医院
---------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

階上にある認知症デイサービスとの合同活動や交流が定着している。併設クリニックによる細やかな受診を支援することにより、入居者の症状が安定し家族関係も回復し喜ばれている。入浴拒否が強い新規の入居者が、足浴からの誘導で入浴にまでつながり、拒否症状が解消した。また任意後見制度を活用した事例では、安心な生活を回復するなど、日常生活における様々な環境整備支援の成果が窺われる。オール電化による安全性を考えた暮らしの支援も行われている。

【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)
	誤薬防止のため、薬剤の管理は調剤薬局との連携を図っている。薬札や分包により手渡しを簡潔にし、職員が識別しやすい形態に改善している。また、薬代の会計精算を家族に依頼することで、業務の効率化も図られている。
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)
	今回の自己評価は管理者が中心になって話し合い結果をまとめたものであるが、評価の意義について職員は理解している。夜勤者は、統一された個人対応記録票の作成に取り組み中との事で、今後の成果が期待される。
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)
	定期的に開かれており、介護保険や認知症、ホームの状況報告、地域との交流など様々な議題で話し合われている。老人会長や自治会長を通じて講師の依頼や、併設の物忘れ外来の受診を促進し、認知症を地域で取り組むための機運の醸成に役立っている。
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)
	面会時には生活状況報告をし苑便りも配布している。家族会を2ヶ月に1回は開催し、意見を出す機会を充分につくりにしている。そこで出された意見や要望は運営に反映するように努めている。外出支援等については家族会との連携が望まれる。
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)
	地区の連絡協議会を通じて地域の行事に参加するほか、老人クラブとの交流も図っている。職員は町内清掃参加等を通して近隣住民との関係構築を図り、入居者の社会参加支援にも取り組んでいる。入居者によるチラシを利用したゴミ入れは近所や来訪者にも配っており、資源の再活用と共にみんなに喜ばれている。

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	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	地域密着型サービス提供法人としての理念「共に支え、共に生きる」とともに、グループホーム独自の理念を職員全員で作りあげ、よりよいケアを目指している。		
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	法人施設の全体朝礼で唱和することで、確認し合っている。毎月の業務改善会議において理念と目標とを話し合い、日々の実践に取り組んでいる。		
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	地区の連絡協議会への参加によって行事が把握できるようになり、老人クラブの文化祭や近隣企業の運動会へ参加している。ホーム敷地内の掲示板には、ホームからの情報や地域からの情報を掲示することによって、地域との交流に役立てている。		
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	管理者が自己評価を行いそれを全職員で検討した後、最終的な自己評価としている。外部評価結果については職員全員に報告し、改善に向けた取り組みを行っている。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では予防介護や認知症早期発見のための研修のほか、介護保険の現状やホームの状況、地域との交流などについて、様々な立場の委員から多様な意見をもらって、運営に活かすように努力している。		

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)
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	担当者とは随時連絡を取り合い、行政による実地指導や介護相談員派遣の受け入れなどでの連携が図られている。		
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	面会時や隔月開催の家族会・茜たよりを通じ、日頃の生活状況や健康状況を報告している。健康面については随時連絡もしている。金銭管理については、金銭補充の際に出納簿の確認・サインをもらっている。		
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	隔月の家族会には毎回2～3名の参加があり、個別の意見や要望も出しやすい雰囲気作りに努めている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	入居者との馴染みの関係を保つため、異動は基本的に行なっていない。新しい職員は入居者や家族にできるだけ早期に紹介し、相互が馴染んでもらえるよう職員全員で配慮している。		
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	毎月勉強会を開催したり、法人内の研修にも参加している。今後は外部の研修への参加機会も検討している。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	熊本市のグループホーム連絡協議会に参加し、交流を通じて情報交換の機会を得ている。	○	一般職員にも、外部研修や交流の機会が増えることが望まれます。

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	家族と共に見学してもらい、他の入居者や職員と面談し、徐々に馴染みながらの受け入れ体制が整えられている。		
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	人生の先輩として敬意を表しながら教えてもらったり、役割・出番作りを支援するよう努めている。入居者の思いを傾聴することにも配慮している。		
.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	入居時のアセスメントや、本人や家族からの聞き取り、職員や他の入居者との関わりを通して、希望や意向の把握に努めている。	○	身体状況や精神的状況の変化に対応した意向の変化をいち早く察知することで、職員間での情報の共有や介護計画への反映が期待されます。
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	アセスメントやケアプランの原案を作成し、本人や家族の了解を得て、入居者が自由に自分らしく暮らせるよう職員が内容を再度検討し、完成させている。		
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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	基本的には3ヶ月ごとの見直しとし、体調の変化や入居者の希望に応じて随時検討し、介護計画の見直しを図るようにしている。	○	介護記録の見直しを検討されている最中ようです。計画に基づく記録の記載内容を定期的に評価することにより、よりの確な計画の見直しが行われることが期待されます。

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(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	歯科の訪問診療や補聴器調整、2階にある認知症デイサービスと合同での外出や交流など、様々な支援を行っている。		
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	併設のクリニックをかかりつけ医としている入居者が多く、症状に応じた受診を支援することにより、精神面を含めた体調管理が図られている。他科受診についても、入居前の医療機関を受診している。		
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	医療連携体制の説明時に重度化や終末期について話し合っており、指針・同意確認書も準備している。終末期については家族の協力を前提としており、その都度医師や家族と十分に話をするようにしている。		
. 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	プライバシーへの配慮から記録は入居者から離れた場所で行い、入浴・排泄時の言葉かけにも配慮するように周知徹底を図っている。プライバシー保護のためのマニュアルも備えている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、入居者のペースに合わせて自由に過ごせるようにしている。ゲームやレクリエーションには、全員に対して声を掛けるようにしている。		

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)
(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	日常会話の中で嗜好調査を行い、毎日の献立を決めている。下ごしらえや盛りつけ、片付けは入居者の大切な日課として定着しており、職員も雰囲気作りをしながら共に食事をとっている。		
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	法人施設の大きなお風呂を利用し、排泄に不安がある入居者についてはホームでの入浴支援としている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	食事づくりや掃除・洗濯などの家事役割や出番作りのほか、トランプ・折り紙・言葉遊び・ボール遊びなどのレクリエーションを通じて楽しみごとの支援をしている。出来る役割を評価し、次の機会の出番作りへとつなげている。		
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	ホームの周囲は坂道で車の通行量が多く民家も少ないため、隣接の法人施設や2階の認知症デイサービスが日常の外出先となっている。	○	家族やボランティアへも協力を依頼し、個別の外出に対する支援の検討も望まれます。
(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	職員は勉強会を通じて広義の拘束の意味を理解しており、日中は玄関の鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。		
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	避難訓練時は、夜間も想定し地域の協力を得て非常サイレンも鳴らしている。年2回の実施を行っている。		

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	水分摂取量は全員で把握するように努め、体調管理をしている。就寝前にはペットボトルを用意し、水分確保に努めている。また栄養のバランスにも配慮している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関・廊下・リビングは適度な採光と空調とが管理されており、ホーム周りに涼を取る工夫もされている。		
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	備え付けのベッドとクローゼット以外は入居者の馴染みの家具や小物を持ち込んでもらい、個性的でくつろげる居室づくりを支援している。夜間の空調管理も入居者に合わせた配慮がされている。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の や 等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
・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
・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
・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
・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
・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（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№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	医療法人 医誠会
（ユニット名）	グループホーム茜
所在地 （県・市町村名）	熊本市貢町135
記入者名 （管理者）	津野田昌子
記入日	平成19年8月21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)
1. 理念に基づく運営				
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	「共に支えともに生きる。」を理念として援助している。	○	個人の残存能力を生かし、互いに支えあいながら生活を維持していけるようさらによりケアを目指したい。
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	地域の中で家族との交流が維持できる。また、利用者同士互いに支え合う事で家庭生活の延長の様に温かい生活環境を作り、個人の尊厳を重視して援助するよう業務に取り組んでいる。	○	より一層、円満に支え合うことの出来る環境を目指したい
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	家族には家族会その他個人的に話し合うときも伝えている。	○	地域の老人会などとの交流をする為、ホームの中で出来ることを今後考え少しでも実行していきたい。
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	住宅らしい玄関のつくりや周囲に季節の花のプランターなど飾り親しみやすく考えている。	○	プランターなどで出来る野菜など収穫してご近所に配るなど考えている。
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	連絡協議会などには、地域の行事や活動の連絡をいただく様お願いして、参加できるようにお願いしている。また、近隣の企業の運動会などご招待され参加している。	○	近隣の方と交流が出来るように「地域支援室」の協力を得ながらさらに進めていきたい。

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)
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	身体機能の程度から考えても現状では実行できない状態にある。	○	今後全員で考えたい。
3. 理念を实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、外部評価とも定着しており評価報告は職員全員理解できるように公開し第三者の評価に向けて改善していくように努力している。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	包括支援センターの出席があるため地域の肩に認知症の経過及び家族の困惑なされる状態など、併設施設の医師が、地域の公民館などへ認知症への理解しやすいよう講演に行くことを、依頼されて出向くこともある。	○	地域の方のアドバイスは出来るだけ生かしていく。
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	町内の清掃など職員が参加して地域の方と交流の機会を持っている。また隣接の方のお宅へ花を見せて頂いたり、畑の作物を収穫させて頂くなど交流に取り組んでいる。	○	併設施設のバザーの時にホーム独自の手作りのものを利用者が売っても良いのでは？など多くのことを考えている。
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	管理者、主任は講習会、苑内研修で理解し、必要な場合は活用している。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	苑内研修はもとより入職時オリエンテーションでも周知徹底しており外泊時も更衣、入浴の時点検している。	○	身体的な虐待だけでなく言葉での虐待も考慮してご家族にも協力をお願いする。

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)
12	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が充分行っている。	○	契約内容を変更する場合も、事前にその理由を伝えている。
13	○ 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	市の介護相段員が1ヶ月1回訪問して利用者から聞き取りをして頂いている。玄関にご意見箱を設置しているし、ご家族の訪問の時は利用者の状況など話している。	○	実行可能なことは取り入れていきたいと思うがマンツーマンでの買い物などは実行に移しにくい。
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	家族会で、事前、事後連絡、報告を行い伝えている、	○	健康状態に変化のある場合は家族に連絡して了解を得た後受診することを実施している。
15	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	健康状態、運営上の考え方など折々に、伝え、自由に話せる雰囲気を作っている。	○	運営に反映させる為に職員の意識をたかめていく必要がある。
16	○ 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者が事務所に居ることが多くなり互いに意思の伝達が出来やすくなっていると思う。	○	毎日現場に居ることで今まで見えなかった状態がよく見えるようになり業務を進めやすいように、少しずつ改善している。
17	○ 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	業務の支障がないように調整している。		
18	○ 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	少人数制のため他事業所以上に配慮しているが中には暫くの間淋しがる方もある。次の職員も利用者には優しく接しておりほとんどの方は平常と変わらない状態にある。	○	努力は勿論しているが過程の事情などやむを得ない。

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	○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	毎月勉強会は実施しているが、勤務時間中に行うには限界があり充分話し合うには時間不足をかんじている。園内研修は出来るだけ出席するようにしているが非常勤の職員には強制せず、任意で出席している。	○	他事業所にローテーションで研修に回すことを検討している。(ホーム内のケアだけでなく他部署の職員のケアや利用者対応の状態、さらに広い意味の介護を学んで貰いたいと思われる部分もあるため)
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	グループホームの連絡協議会に出席して、情報交換の機会を得ているが、出席者が限られたもの(主任、管理者)だけだった。	○	常勤職員を増員したため今後は希望に応じて出席して貰い各員の意識を変えて生きたい。
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	以前は主任に一任して言ったことが多く見えない部分もあったが6月以降は管理者が事務所に移動したため、相談事や対応困難な場合すぐ対応できるようになった、	○	食事会、他部署の職員との交流を盛んにして多くの職員と話し合う機会を増やして生きたい。
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	限られた職員だけがすべて把握することなく全職員それぞれ一人一役で、責任を持って考え、全員に図りながら業務をすすめていくように話し合い少しずつ実行している。	○	実行に当たっては皆で、あるいは利用者とも相談しながら進めていきたい。
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	家族、利用者に声掛け、観察をして、不安材料など充分相談に乗るよう心がけている。		職員も利用者の話を否定せず傾聴する。かかりつけ医の協力を得て家族関係、利用者の精神の安定を図り、科学的根拠に基づいた(薬物の調整)コントロールで大変利用者の状態が落ち着いて互いに思い合う生活ができています。
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	利用者に妄想がある場合など利用者の話だけでなく、家族の悩みも耳を傾け、時には事業所内の医師に疾患について説明して貰うなど、の対応をしている。		ホームの2階に物忘れ外来、(みつぐまち診療所)が設置されたためご家族の受診負担、職員の精神的負担が軽減されている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相手の話を傾聴することで「何を必要とされているか」見極めて対応している	○	ケアプランの短期目標にあげることもある。
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	最も気配りしている部分で家族の協力、職員の配慮を密にしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	利用者から学ぶことも多くあり、時には隣に座り家族のように接して共に笑いあい、感動しあうよう時間の許す限り実行している。	○	終日生活していくためには最も大切なことであり今後も継続したい。
28	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	軽度とは言いながら、外泊すると家族は眠れないことから、介護の大変さを理解している方が多い。妄想など他人には判らない悩みを持つ家族もある。その立場を職員は理解して協力し合うことが必要。	○	出来るだけ家族の協力を得られるように交流を蜜にする
29	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	双方の話を聞き家族の理解を求めたり、利用者の立場を理解するなどの支援をしている。	○	家族にも時には排泄の手伝いなどしていただく事もある。
30	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅で使用していた道具や家具、(時には位牌なども)などで生活して頂き、家族の写真など部屋に飾って思い出の中で生活していただく様配慮している。	○	昔の生活、子供のころの話など皆さんでしていると話がたくさん出てきて生き生きとされる。今後も出来るだけ盛んにしていきたい。
31	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	身体機能の差があり理解度、性格など考慮して、元気な方には他の方のお世話をお願いして、協力に感謝の言葉掛けを忘れずにする。など心して、利用者同士の人間関係は問題なく穏やかに生活しておられる。	○	時には「私は何も出来ん」と、他の方がしていることを見て言われる肩もあり、個別に異なった作業などして頂いている。

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	現在まで該当事例が無い	○	該当事例が出た場合は当然大切に考える。
. 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	実行している。ケアプラン作成上必須条件である。	○	さらに努力する。
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	実行し、プランに生かしている。	○	生活の背景(、家庭内の環境、仕事、趣味など)把握しないと認知症の原因が疾病にあるか、単純な認知症なのか見極めることが出来ない。
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	理解、観察してプランに生かしている。	○	認知症の軽重、身体機能の差など、本来の性格など把握して対応を変えている。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人、家族には課題を検討したときにその理由を話し了解していただいている。職員間では目標の見直し、研とyをして作成する。	○	アセスメントに力をいれ状態の変化を見逃さないように職員の育成をしていく。
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	状態の変化、ニーズの変化に合わせて見直しをしている。	○	目標達成のためには職員が目標を把握しやすいように話し合って実施している。記録については現在見直し中である。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	実行している。	○	個人記録の見直しをして毎日の生活が人目で判るよう記録の様式を変えた。今後さらに効率のよい記録に見直しをして記録に当てる時間を短縮できるようにしていきたい。
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	リハビリ等は老健の理学療法士の指示で物療、マシンの利用をしている、大きな行事には参加して楽しみ、刺激を受けている。	○	階上に認知症デイサービスが開設したので、時には遊びに行ったり外出を共同で行うことを考え、互いに共存出来るようにしたいと計画している。
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	現在飾り馬、保育園の子供さんなどのボランティア、地域の中学生などの体験学習との触れ合いやリハビリの学生の実習など入って貰っている。	○	お出かけなど家族ボランティアをお願いして実施したい。
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	他科受診、歯科受診のほか該当事例が無い		
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	包括支援センターが個人のマネージメントに競技するケースは現在はない。		
43	○ かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の希望がある場合は併設のクリニックで受診をし手居るため非常に支援しやすくなった。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	認知症のクリニックを併設したため、家族の相談、職員の知識向上にアドバイスを受けることが容易に出来るようになった。	○	今後職員も認知症のケアがより以上に適切に出来るように教育していきたい。
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	勤務日報、申し送りで異常のある場合は管理者(看護師)またはクリニックの看護師に報告があり状態観察、聞き取りが出来る	○	利用者と接して話の中で観察する。
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	協力医療機関や掛かりつけの医師に情報提供、入院できる体制をとっている。	○	医療連携体制あり。
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	医療連携体制の契約に従って家族、本人が安心して過ごせるように支援している		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	該当が先では考えられる方にはホームとしてどこまで出来るか、また終末期には家族の考えを聞いたうえで協力がなければ職員だけでは難しいことなど改めて話していく。	○	家族との信頼関係の上に成り立つことで、医師、ケアマネ、介護職員、家族で充分検討し希望を確認して実行の判定が出来る、思い時には家族と話すこともある。
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	長い期間住んでおられた方の場合準備期間を設け少しずつ次の住まいに慣れていただく。また受け入れ側と情報交換を、家族とはその必要性を話している。		

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)
・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		
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	○	妄想のある方が一番難しいが家族にも他の人の前で妄想の内容について話すことは、やめていただくよう協力をお願いする。
52	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	○	利用者の生活を優先する。業務の流れを優先しないことは全職員に徹底している。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	○	洋服を買いきたいとの希望もあり、今後は地域密着型サービスと一緒に月1回出かける検討をしている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	○	言葉掛けも丁寧に意欲を起こされるよう気を付けていきたい。献立の内容も係りが利用者と相談しながら作っていきようになっている。
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	○	今後は時にはお酒も考慮していく。

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	夜間、頻尿や排泄量の少ない方など医師に相談することもあり、失敗しても気にしないように、さりげなく処置をしている、時には排泄に関してインアウトや1日の尿量を測定することもある。	○	併設施設ではケアプランにあげて測定すること多いがホームの場合職員が経験しないことなので、大変と感ずる、こともあるように思える。介護従事者としてもっと多くのケースを学ぶ必要がある。
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	希望にあわせて設定してはいるが、気分しだいで拒否もあり、排泄の関係で併設施設の大きなお風呂に入れられない方もある。説得に大変であるが、医師に相談してかかり付け医の薬の調節をして排便が固形になり、もれない様にする事で本人の希望を満たしてあげたいと考えている。	○	入浴の時間設定のために業務を変更することもあり検討の余地がある。
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	気温の調節が大変。タイマーの活用で体調のを壊さないよう官吏している。	○	消灯も個人差があり、部屋に鍵を掛けたい方など様々であるが管理上鍵は付けられないことなど納得していただく。
(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	レクリエーション、作業など担当者が、利用者と話し合っってプログラムを準備し、全体の場合と、個人でされるものなど提示してその方の能力に合わせた、好きなことをしていただく。	○	時には管理者の下手なギターに合わせて歌を皆で歌うこともあるが歌は皆さん好きなようで喜ばれる、
60	○ お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小額のお金ももっていただいている居る。売店や自販機で自分で買っている方もある。	○	現在は取られ妄想の方は無いので問題ない。
61	○ 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	景色のよい郊外にホームがあり1人1人希望にあわせてマンツーマンでは併設の施設や戸外の散歩程度である。	○	今後誕生日には行きたいところに連れて行こう。との案が出ている。
62	○ 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族の協力のある方は毎週出かけているケースもある。またお墓参りに連れて行かれる方もあるので家族の無い方のことを考えて支援したい。	○	自立歩行の出来る方を個別または2～3人疲れないう程度での外出を実行したい。

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	希望があれば取り次いで自由に利用して貰っている。	○	今後は絵手紙、誕生日カードなど作って家族や友人に遅れるように考えたい
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	居室でも、リビングでも皆さん自由に出入りしておられる。	○	
(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	全職員実行している。	○	家庭に帰られた後も状態観察している
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	実行している。		
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	少人数で把握しやすく常に個人の所在は気を付けており見掛けないときはお部屋をノックして声かけしている。	○	以前はヘヤに鍵を付けてほしいとの要望があり、取り付けたこともあるが現在はロックは除去している、問題無く管理できている。
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	認知症及び疾患の内容により、自由に遣う方と預かる、または家族に持ち帰って貰うなどの、方法を取っている。	○	夜間、台所にある刃物などは布巾に包んで別のところにおしておくよう指示している。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	研修の場で学んでいるが、夜勤者の喫煙は硬きじてある。現在誤嚥をしやすい利用者が2名居られ、体力も落ちていの方なのでプランにもあげて注意している	○	

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)
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	併設施設での研修には定期的に出ているがホーム独自では実施していない	○	今後は、独自に実施していかなければならない。
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2回はホームで訓練している。隣接の方が不在がちなのでもっと積極的に近隣にこえ掛けスル必要がある。	○	職員の(特に夜勤時の)非難誘導を訓練しておく。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	家族会では個人のカルテも公開して日ごろのケアが如何に行われているか。利用者の状態がどんな状態なのか説明している。	○	出席できない、家族の居られない人に如何に対応するか今後の検討課題である。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	朝のバイタル、気分などにより勤務者は食事、排泄、水分補給など気配りして管理者、医師に報告対応している。	○	普段表に出ていない部分まで入浴の時に観察し、早く対応していく。
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	薬の内容、作用までは介護職員は把握できていない。が、最近クリニックが同建物内にあるため情報を得る機会は多くなり勉強にはよい機会だと思う	○	医師の協力も得ながら投与している薬の効能や副作用など関心を持つように投薬のシステムを変える。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘がち名人には出来るだけ薬にたよらず繊維の多いものや、朝冷たい水、牛乳を飲む、便器に座る生活習慣などで他覆うようプランに目標としてあげ実行している、		
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	現財口臭のある人は居られないが自力で行っている方と拒否される方があり援助しながらすすめている。	○	食後の歯磨きの必要性を少しずつ理解してもらうよう努力したい

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	個人差があるが、摂取量も通常の分量を把握して、体調の管理をしている。水部は特定な人のみ摂取量と排泄量を日限を切手測ることもある。夜間は枕元にボトルを置いて飲める状態にしている。	○	職員が簡単な栄養の知識を勉強できる機会をもちたい。
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)	マニュアルに沿って対応する。	○	職員の周知徹底を図っていく必要がある。また家族の協力も得ながら進めていきたい。
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	週3回買い物に行き新鮮なものを置いている店を選んで購入している。開設依頼問題はなかったが今後も注意していきたい。	○	今後は調理に当たるときの注意や、器具の管理など全員で勉強していくことで利用者の健康を維持していきたい。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関のプランターに季節の花を飾り食卓には常に花のある生活を心がけている。園芸の得意な職員が退職したため今後は利用者のお知恵も借りながら皆で進めていくよう計画している。	○	ベランダの小さな花壇に季節の野菜や花を作り収穫の喜びを近隣の人にも分けて上げられる様に利用者にも投げかけたいと考えている。
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	玄関や廊下に生活の見える写真や、絵を掛けて生活観を出しているが職員にも担当して貰い皆で作り上げて生きたい。	○	職員の関心を向けていくことが、現在の目標である。
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	個人のクッションを置いたりソファのカバーを作ったりしてそれぞれのほぼ決まっている場所をもう少し整えて生きたい。	○	利用者にもお手伝いいただきながら職員の、意識も高めていきたい。

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)
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	各人家族や自分の好みに合わせてテーブルや椅子、折り紙や写真などで飾っておられる。が、中には関心が無くベッドの整理好まれない方がいる。自分で書いた絵は飾っておられるので無理にベッドを触らず調子のよい時を見計らって援助している。	○	拒否のある方も皆で対応を検討してベッドの整理を心がけて支援する。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	梅雨ノころは温度より湿度の調節、28度以下には出来るだけ下げない。個人差があり各部屋で好みに合わせて設定しているが夜間の調節を特に注意している。	○	地球温暖化の事等も話題にして感心をもたれる様に働きかけたい。
(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	バリアフリーはもちろん歩行車の利用が多いためベッド、(ポータブル)、椅子などの位置に注意している。	○	歩行器利用の方が多いので廊下やリビングには物をおかない。
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	認知度の度合いに依り異なるが自室内は衣類の整理、洗濯物の選定など以外はほぼ自立に近い状態の方もいる。排泄の失敗が多い場合はポータブルのおき方など併設の理学療法士にアドバイスを受けることもある	○	失敗や気にしている事はそっと他の人に気付かれないように処置している。
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	敷地は狭いが外回りには季節の花を窓から見えるように植えてあり、ベランダはバリアフリーでリビングからそのまま花壇の手入れが出来ようになっている。	○	冬の水栽培や夏の朝顔作りに早い時期からとりくみたい。

. 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る	○	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広がったり深まり、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、生き活きと働けている		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】

オール電化で安全性が高い。
物忘れクリニックが2階にあり化学的な薬物投与で症状が安定し、家族に喜ばれている。