

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	4370102719
法人名	医療法人社団 城山会
事業所名	城山の舎
訪問調査日	平成 20年 8月 9日
評価確定日	平成 20年 8月 20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せん。

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	4370102719		
法人名	医療法人社団 城山会		
事業所名	城山の舎		
所在地	熊本市城山下代3丁目2番6号 (電話)096-329-2177		
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402号		
訪問調査日	平成20年8月9日	評価確定日	平成20年8月20日

【情報提供票より】(平成20年 7月 1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 13年 9月 21日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤 13人, 非常勤 6人, 常勤換算	11人

(2)建物概要

建物構造	木造造り		
	平屋 1階建ての	1階 ~	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)	20,000 円	その他の経費(月額)	10,000 円
敷 金	無		
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	200 円	昼食 400 円
	夕食	400 円	おやつ 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(平成年 月 日現在)

利用者人数	18 名	男性 2 名	女性 16 名
要介護1	1 名	要介護2	7 名
要介護3	3 名	要介護4	7 名
要介護5	0 名	要支援2	0 名
年齢 平均	85 歳	最低	73 歳
		最高	96 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	池田内科医院
---------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

熊本市郊外のスーパーマーケットや病院が立ち並ぶ地域の一角に建てられたホームは、病院併設のため医療面での連携体制が整っており、家族の協力も得ながら現在終末期の入居者もいる。開設時に比べ入居者の身体状況も年々低下しており、身体機能維持のため残存能力を発揮できるような個別の働きかけを行なっている。男性入居者も積極的に家事に参加し、入居者・職員の和気藹々とした雰囲気が窺える。

【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)
	身体拘束をしないケアの実践と虐待防止の徹底のために年2回勉強会を実施。事故防止のための取り組みに関しては、事故報告書から危険箇所を検証し、家具の配置転換など事故の再発防止に努めている。職員を育てる取り組みとしては三和地区のグループホーム合同会議で無資格の職員も周囲に助けられながら発表できる機会をもうけるなど全職員が研修会に参加できるよう配慮している。
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)
	評価の意義や目的は職員も理解しており、自己評価は時間をかけて全職員で完成させた。外部評価の結果とあわせ検討し、改善に取り組む予定である。
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)
	地域に開かれたホームとして理解してもらうことを第一に考え、新メンバーを対象に「運営推進会議とは」「認知症についての基礎意識」等の勉強会も取り入れている。行事や入居者の状況報告だけでなく、ホームのかかえる課題にも取り組むための討議内容の検討が望まれる。
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)
	苦情箱、窓口の設置・説明を行っているが現段階では意見が出ていない。意見・苦情が寄せられた際には運営に反映されることが期待される。
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)
重点項目	地域のコミュニティセンターで開催される地域住民の集会で、年1回ホームの紹介や認知症啓発の寸劇を行うなど地域に溶け込むためのはたらきがされている。入居者のADL低下により地域行事への参加が減少しているが、引き続き老人会等での地域交流が期待される。

(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)
. 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	職員全員で検討の後、地域密着型サービスの基本的姿勢はこれまでの理念を継続して掲げている。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員採用時の説明に加えて毎月の全体会議において職員の理念の共有化、に取り組んでいる。また利用者及びその家族にも理念を示し、そ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	自治会より行事の案内があり、利用者の状況に合わせて可能な限り季節ごとの地域行事に参加している。		
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	自己評価は職員全員で時間をかけ完成させている。今後外部評価結果と合わせて検討の後、改善に取り組む予定となっている。		
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	2ヶ月ごとに運営推進会議を設け、施設行事や入居者・ホームの状況報告、新メンバーの勉強会を行っている。会議の結果、地域住民を対象とした勉強会を行う機会が増えている。		地域との交流促進等、ホームのかかえている課題等も検討事項の議題にあげて委員会で共に取り組むことが望まれます。

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)	(EPI)	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	市担当者へ運営推進会議の報告や事故報告を行い、意見交換・アドバイスをもらう機会がある。		
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	家族へは面会時だけでなく、毎月の請求書と併せて状況報告をおこなっている。そのほか変化時の電話連絡も行っている。記念日や行事の際の写真をアルバムにして渡すこともしている。		
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	年2回の家族会において家族からの意見や要望を聞く場をもうけている。現状では特に要望は聞かれていない。		家族会が家族同士の意見交換の場となり、家族会としての要望ができるような支援を期待します。
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の離職や異動の際には入居者や家族にも報告のうえ時間的余裕をもって次の職員へと引き継ぎ、歓迎会を行うなどして新職員と入居者との新しい関係づくりに努めている。		
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	全職員が内部及び外部の研修に参加できるよう配慮している。外部研修の報告会を実施し情報を共有している。		
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	三和地区ブロック会議や市・県の連絡会に管理者と職員が参加している。勉強会を開催しサービス向上に努めている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<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>隣接する施設等からの入居のため、利用者はあらかじめある程度の情報把握ができていいる事が多い。家族の協力も得ながら徐々に環境に馴染めるように工夫している。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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>一人ひとりの能力を把握し、日々の生活の中で発揮できる場面づくりを行うことで、共に支えあう関係を築いている。</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>入居者の表情や日常の会話の中から本人の意向を把握するよう努めている。本人からの希望が把握困難な場合は家族からの情報をもとに思いや意向の把握に努めている。</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>入居者や家族の希望を基に全職員でケアカンファレンスを行った後、計画作成担当者がプランを作成している。完成したプランは家族に説明している。</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>月2回の会議で定期的なプランの見直しを行っている。状況の変化があった際には臨時的にモニタリングを実施し、プランの再検討を行なっている。</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)	(EPI)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	通院のほか重症化、終末期の往診等、医療連携体制を活かしている。		
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	かかりつけ先は入居者や家族の希望を取り入れている。状況に応じて通院支援や訪問歯科の依頼も行っている。終末期にも往診を依頼し、医師より家族へ病状説明をしてもらっている。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化や終末に向けた方針は入居時に家族に説明し同意を得ている。事例をもとに職員研修を行なっている。		
. 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	理念である「思いやり、さりげない支援」を心がけ、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の一日のペースを把握し、その日の表情などから一人ひとりの状況に応じた支援を行なっている。		

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)
(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	入居者の希望を聞きながら一週間分の献立をたてている。入居者の能力に応じて下ごしらえ、下膳、食器洗い、食器拭きなど、楽しみながら共に行なっている。		
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	基本的に週3回の入浴を行い、清潔保持に努めている。入居者に入浴拒否がある場合は無理強いしないようにしている。		入居者の希望やタイミングに沿った入浴支援の検討が望まれます。
(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	入居者の生活歴を把握し、日常生活に役割や楽しみができるような支援を行なっている。		
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	入居者の希望に応じて近くを散歩したり買物に出かけている。		
(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	日中は施錠しない支援を心がけているが、夜間等安全等を考慮して施錠を行っている。		
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、夜間と昼間それぞれを想定した防火訓練を入居者も一緒に実施している。救急救命の研修も行なっている。		

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)	(E)	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	一日の中で定期的な水分補給の時間を設けながら摂取水分量を把握している。食事は一人ひとりの状態に応じた食事形態で提供し、栄養摂取できるよう支援している。		
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	テーブルに季節の花を飾り季節感を取り入れている。リビングにソファ、中庭のウッドデッキに椅子やテーブルを設置し、思い思いの場所で過ごせるよう配慮されている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者にとってより過ごしやすい居室作りのために家族と相談しテレビやソファ・冷蔵庫・タンス等が持ち込まれている。		

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
. 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	医療法人社団 城山会
(ユニット名)	城山の舎 1
所在地 (県・市町村名)	熊本市城山下代3丁目2番6号
記入者名 (管理者)	後藤 直子
記入日	平成 20年 7月 18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)
. 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	住み慣れた場所で自分らしい生活が出来るように支援していくために、職員全員が覚えやすく、理解しやすい理念となっている。		
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	月に一度全体会議で話し合い、職員全員で理念を共有し、日々意見を聞き、ケアに反映させるように取り組んでいる。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	家族と理念を共有し、協力を得ながら連携を図っている。近隣のスーパー、理髪店等を利用し地域に理念の理解を求めている。		運営推進会議等で情報を得、地域のイベント等へ積極的な参加をし交流を図り、理解して頂けるよう取り組んでいく必要がある。
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	病院やスーパーに広告を出し、気軽に立ち寄ってもらえるようにしている。		
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	地域のお祭りや行事にはなるべく参加して、近くのスーパーや散歩に出かけるときは地域の人と挨拶を交わすようにしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	相談窓口を設けている。		
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、外部評価の内容を掲示し、職員全員でミーティングを開き検討している。		
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	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を行い、利用者の家族の方にも参加していただき行事や生活状況を地域の方にも報告し、意見を聞き地域に密着出来るようにしている。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	事故報告や運営推進会議の報告を通して行政との意見交換を行っている。		
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	一部の職員は学んでいるが、職員全体で学ぶ機会がなかった。現在当舎では、活用していない。		
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	研修などに行き学んでいる。		高齢者虐待防止について舎内で勉強会を行っていく

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>入所時に重要事項、契約書を全部読みゆっくりと説明をしている。質問がある時はその都度説明している。</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>苦情箱を設けている。</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>入居者の変化はすぐに家族に連絡している。移動等は家族会にて報告している。</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>年に2回家族会を開催し、意見や希望を聞く場を設けている。</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>定期的なミーティングを開いて、みんなの意見を聞き、話し合い、よりよいケアが出来るようにしている。</p>	<p>出勤者だけでなく、全員が集まりミーティングを行う機会も職員の協力により出来ている。</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>一人対応の時間を少なくなるようにしており、必要に応じて柔軟に職員の配置を考えている。</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>1年間職員に変化がない。</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)
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	経験のない職員に対し、課題を提供し共に取り組んでいる。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	三和ブロック会、運営推進会議、市や県の連絡会に参加して、他のグループホームの意見を聞き、ケアの向上に努めている。	
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員も休憩をきちんと取ることが出来ている。仕事以外でも親睦会など開き、悩みやストレスをみんなでざっばらんに話す機会を設けている。	
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	運営者は毎日現場に顔を出し、職員の意見や悩みがある時はいつでも話してもらうように促し、アドバイスも行っている。	
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	入所時に家族や本人にどうい生活がしたいのか聞いている。日々の生活から本人の状況をみて、安心した生活が出来るように努力している。	日々の利用者の体調などの変化に注意し、今後の事も家族と話し合っている。
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	家族が面会に来られている時はゆっくり話を聞くように心掛けている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	本人を含め家族との面会でよく話し合い、本人と家族のニーズに応えられるように努力している。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	家族との連携を保ち、情報を得ながら利用者との信頼関係を図っている。本人の性格等も考慮しながら、徐々に馴染めるよう支援している。		
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	調理を共にしたり、歌を歌ったりしている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	外出予定を前もって家族に伝え、参加を呼びかけている。3～4名参加された。		お花見、菖蒲見学、コスモス見学に家族の方に声かけし、数名参加して頂いた。家族の方も利用者とは出掛ける事を楽しまれている。
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族の方に来舎していただき、利用者とのコミュニケーションを図っている。(衣替え、受診、レクリエーション参加への依頼をしている。)		
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	入居初期では、入居前の生活状況等を把握し、早く慣れて頂くように支援している。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	食事やお茶時など、仲のよい利用者同志を近席にしたり、孤立しそうな利用者の場合は職員が間に入って調整している。またその関係性について職員間で共有できるようにしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退所されても面会やお見舞いに行ったりしている。亡くなられた家族でも、いつでも来舎していただける様、声掛けをしたり、防災訓練などの指導や参加をお願いしている。		
. 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				
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	本人の意向を大事にし、本人からの意見を尊重する。困難な場合は、家族から意見を聞く。		
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	資料は常に共有できるようになっている。		
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	利用者個々の生活リズムなど把握し、その流れに沿って生活している。また日々変化があった場合、柔軟に対応するようにしている。		
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	利用者にとって常に最適なケアができる様、管理者と職員がミーティングを行い、本人や家族の了解を得ながら、介護計画を作成しサービスを提供している。		
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	高齢となった方が多く、家族の希望をなるべく取り入れるように心掛けている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日介護記録記入(カードックス)。SOAPにて記することで実践に活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	母体が病院である為、急変があった時、病気の時に状況に応じた対応が出来る。		
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	地域の方の催し物がデイサービスなどである時は、入居者の方と一緒に見学に行き、地域の方と意見交換など行い、ボランティアを呼び掛けている。		
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	本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用している。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議の出席により連携を図り、個別支援に努めている。		
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	母体が医療機関という特性を生かし、定期的を受診している。通院困難な利用者は往診をしてもらい、病状悪化や変化時は、医師より家族へ説明をしてもらい、対応を相談している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	定期的にかかりつけ医に受診し、長谷川式スケールを実施するなどして診断して頂いている。また病状が重くなった方は、精神科受診をして頂いている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	看護師により利用者の健康観察を行い、病状や状態を説明してもらい、情報を共有している。		
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	入院先の医療機関に必要な情報は提供し、先方に状態を尋ねたり、ご家族と連絡をこまめに取り、現状を把握するようにしている。		
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	ご家族には利用者が高齢ということもあり、急変する可能性があることも説明し、その場合どういう対応を望まれているのかを聞き、話し合っている。		
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	かかりつけ医に往診して頂くなどして、現状把握に努めている。また少しの変化でも職員間で申し送りをを行い対応するようにしている。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ご家族や先方には必要な情報を説明し、なるべくダメージが少なくなすむよう努めている。		

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)
・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>個人情報については、契約時に文章にて同意書を書いて頂き理解を得ている。言葉かけ対応は細心な注意を払っている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>入居者への声かけを行い、希望を聞いた上で、本人の意向に添うようにしている。買い物等本人で選んでいただいている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>各個人の性格および体調を把握し、声かけしながら日常生活を送って頂いている。</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>ご家族に同行して頂き、馴染みの美容室を利用される方もいるが、体調不良の方は訪問理美容を利用されている。</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>日常的に利用者の希望の献立を取り入れている。また野菜の皮むきなどの調理の手伝いや、食後の食器洗い、食器拭き等できる範囲でお手伝い頂いている。</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>好みの物を取り入れるようにしている。嚥下状態に合わせてとろみをつけたりと工夫している。</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)
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>	個人に合わせて声かけ誘導などしている。トイレにて排尿、排便が出来るように腹部マッサージなど施行している。		
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>	基本的な曜日は決まっているが無理強いはず、時間帯も本人のタイミングで入れるよう配慮している。		
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>	就寝の時間帯など個人に合わせている。また室温や明るさなども調節している。		
(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>	個々の力に合わせて、お手伝いをお願いしている。また好きな歌のビデオを流したり、時には利用者と歌うなどして、気晴らしを図っている。		
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>	お金を所持することで安心されている。自由に使われる方もいる。		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさず、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>	入居者に声かけしても行きたい人がいないが、希望があればその都度対応している。		
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>	家族からの外出希望は聞かれないが、本人の希望があり職員での対応が出来ない場合は、ご家族に協力を仰いでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に取り次いでいる。年賀状は作成し一言記入してもらっている。		
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	気軽に行きやすい雰囲気作りを心がけている。時間等の制限もしておらず、いつでも自由に訪問して頂けるようにしている。		
(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	身体拘束の勉強会を行い、職員一人一人が理解し、共有している。		
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	現在徘徊の危険がみられないため、日中鍵はかけていない。		
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	把握できている。		
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	すべてを取り除く様なことはなく、一人一人の状態に応じて危険を防ぐようにしている。		
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	ひやりハット記入にて、事故を少なくする努力をしている。		

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	急変時は母体である病院のドクターにすぐに連絡し、往診依頼し診察・指示を受けている。また夜間急変時には、マニュアルを作成している。		
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2回の防災訓練を行い、緊急避難できる方法を勉強している。また救命救急の指導を受けている。		
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	家族会を開き、家族の方との話し合いの場を設けている。日常生活の中でも家族への連絡を取っている。		
(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	介助時の体感温などで、変化がある時にはすぐ対応している。		
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	服薬内容は介護記録と共に目に届くところにある。		看護師によるバイタルチェックを行っている。
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	排便チェック表で把握し、便秘予防のために牛乳や食物繊維の多い食べ物など考慮し、提供している。		
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	毎食後に歯磨きの声掛け、見守りを行っている。介助が必要な方は職員が介助している。また口腔ケア用スポンジなども使用し支援している。		

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)
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	一週間分のメニューで栄養が偏らないようにしている。食後のお茶とは別に服薬事にコップ1杯の水分摂取にも心がけている。食事がどうしても摂ることが出来ない時は、医師の指示を受け栄養剤にて対応している。		
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)	外出後は、必ず手洗いうがいを行い、感染症に対する予防をしている。		
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	肉・魚は、当日配達されている。毎食後、布巾・まな板は、ハイター除菌している。		
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	玄関には鍵をかけず、いつでも出入り出来るようにし、道路から玄関までのスロープには手すりを設けるなどして、入りやすい雰囲気作りをしている。		
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	共用の空間には全て窓があり、自然光が入り、照明も明るすぎない工夫をしている。居間や廊下には季節感のある壁飾りなどしている。		
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	リビングのソファーでは気の合った同士が隣に座られるように配慮している。また個々に個室があり独りの空間も確保できている。		

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	慣れ親しんだ家具を持参されたり、写真を飾ったりして過ごしやすく落ち着いた居室づくりをしている。		
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	朝から各居室の換気を行い、トイレや居室にも消臭剤を置き、消臭に努めている。		
(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	通路には全て手すりを設置し、転倒防止に努めている。また車椅子利用の方が自操できるよう通路は広めにとってある。		
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	なるべく自力で出来るよう支援し、出来ないところはさりげなく介助するなどして、本人の自立心を妨げないようにしている。		
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	中庭にはウッドデッキがあり、プランターに花を植え育てるなどして楽しんでいる。		

サービスの実績に関する項目

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と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。)

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	医療法人社団 城山会
(ユニット名)	城山の舎
所在地 (県・市町村名)	熊本市城山下代3丁目2番6号
記入者名 (管理者)	橋本りつ子
記入日	平成 20年 7月 1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)
. 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	「思いやり・さりげない支援」は、地域密着型サービスになっても変わらず以前の基本姿勢のままである。再度職員全員で確認し合い地域の支援・連携に努めたい		
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	会議のときに皆に言い伝える。また職員の採用時や、利用者が入所するときも重要事項説明書と同時に理解してもらえるよう説明している。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族会や、運営推進会議時に説明をしている。年3回地域向けの情報誌を発行し地域の人に伝えている。地域の集まりやイベントなどにも参加し事業所の実践を伝えるようにしている。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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	毎週木曜日に見学会を行いご案内発信をしている。また近隣は、病院が多数人の利用者が通院しているためなじみの関係ができています。現在も見学会が継続している		
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	地域の行事に参加していたがレベルの変化で参加者が減ってきた。現在では、1対1でスーパ-等に出向いたり、地域との交流が絶えないようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>	<p>地域包括支援センターの主催で地域の方にグループホームの認知症の講演会や紹介の場を設けていただいている。</p>		<p>今年も同じく合同で地域の方を招き何らかの形で支援をしていく予定である。</p>
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>	<p>自己評価を全員で行い、サービスの向上に努めている。外部評価の結果は、会議のときに報告し全員で改善に向けて努力している。</p>		
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>	<p>サービスや取り組み状況についての開示の場があり情報交換し、地域代表の声を聴きサービス向上につなげている。</p>		
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>	<p>市町村担当との行き来はないが、決められた報告や運営推進会議の報告などは欠かせない。</p>		
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>	<p>現在活用する利用者がいない。会議で成年後見制度、地域福祉権利擁護事業について勉強している。</p>		<p>機会があるごとに研修等に参加するようにしている。</p>
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>	<p>定期的なミーティング等で話し合いをしている。スタッフ同士では各々理解している。年に2回身体拘束と同時に勉強会をしている。</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)
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>時間を十分設け説明を管理者がしている。特に利用料金や看取り・重度化についてはわかりやすく説明している。</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>意思表示できる利用者には、傾聴につとめ、表現できない利用者には、嫌がること好むこと言動から本人の意見意向を探る努力をしている。</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合わせた報告をしている</p>	<p>月に1度家族に手紙または、救急の場合等は、電話で個々に合わせた報告をしている。月に1回支払い時に金銭管理出納伝票の確認サインをしていただいている。居室内のホワイトボードを活用し報告している。</p>	<p>些細なことでも家族に連絡を入れている。いつでも家族が、利用者の状態がわかるように努めている。来訪時に、現在の状況をこまめに伝えている。</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>家族会のときに家族同士の集まりの場をもうけ意見が出せる仕組みを作っている。また苦情窓口や、苦情箱を設置している。家族会のときも案内状の中に意見を書くスペースを入れている。</p>	<p>家族会で職員を外して家族同士で話し合ってもらう時間を作り意見・苦情等を代表者から伝えてもらう。</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>意見を出せる場を設け意欲向上・質の確保に努めている。</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>利用者の状態に合わせたローテーションを組んでいる。ボランティアの協力も得、柔軟な体制がとれている。</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>移動等がある場合は、早めに入居者へ報告し理解していただいている。紹介するとともに歓迎会も行い関係作りに努めている。</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)
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	研修には職員全員が参加できるように順番で参加している。研修の内容は、レポートを提出してもらいみんなが閲覧できるように定時の場所に置いてある。三和地区G・H合同会議もありそこで取り組みの発表もしている。		三和地区G・H合同会議でスタッフ、管理者の勉強会をしている。
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	三和地区G・H合同会議や運営推進会議の中で勉強会を行ないサービスの質の向上に努めている。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	気分転換を図るため休憩室を設け昼休み以外にも15分ほどのティータイムを設けている。管理者はストレスがみられる職員には声をかけ話を聞くようにしている。		
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	職員全員に研修を自由に受けられるよう配慮している。健康診断の実施や有給休暇の利用など各自が向上心を持って働かれるよう配慮している。		
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	利用する前に1度来ていただき見学をしてもらっている。そこでゆっくり話を聞き信頼関係を作っている。小規模を利用していた方は初期の時から日常の状態を把握するよう努めている。		
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	利用申込時に「城山の舎へ希望する事」の欄を利用していたらいい。その内容をもとに話を聴き受け止める努力をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者や家族が必要とする支援には、すぐ答えられるよう努力している。		
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	すぐ入居の場合が多く、その場合でも家族等の協力を得て、徐々に慣れ安心してもらえるように心がけている。最初の食事の時に紹介をし、また入所の前に部屋を案内し説明している。		
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	職員と入居者という意識を捨てお互い協力し個々の力を発揮する場面を作り1日楽しく生活できるよう努めている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族来舎時には、入居者の様子を伝え情報共有できるように努めている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	お正月やお盆には外出、外泊を勧めている。家族会のときに一緒に過ごす時間を提供している。		年に数回手紙類を送っている。母の日の花、誕生日プレゼントなど贈られた当日にお礼の電話を入れ会話が出来るよう支援している。
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	1人の外出が困難な方ばかりなので、こちらから出向くという事は無くなったが、近隣からの訪問はある。		
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	皆で楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面を作り利用者同士の関係が上手くいくように、職員が調整役となって支援している。		空いた時間には職員も会話を持つよう努めている。

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	医療機関へ移った場合でも面会や相談など、協力し合い関係を断ち切らないよう努めている。		
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	その人の生活を知る事から本人の思い、希望を確認し困難な場合は家族の協力にて情報を得、本人にとって最良なことを検討している		ゆっくりとした時間を設け1対1にて利用者の思いを傾聴していきたい
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	本人自身の語り、家族よりの情報、知人よりの情報によりこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握している。できる力、わかる力を日常生活を共にする中で発見し本人の状況を把握している。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう、本人や家族の意見を聞き職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスをおこなっている。		本人の思いを1番にし、家族同席で話し合いを持ちたい。
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	家族や本人の要望を取り入れ職員全員が本人の状況を確認し計画の遂行状況、効果など評価し、期間が終了する前と状況の変化があった時に検討見直しを行なっている。		ローテーション交代時の申し送り時に情報の共有を確実にしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日介護記録をし、すべての職員が身体的状況、1日の様子、言葉等の情報を共有し、介護計画に活かしている。		毎月会議を設け情報を共有し見直ししている。必要であれば見直し計画をたてるようにしている。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携体制を活かし、受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続、重度化した場合や終末期の対応など多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		デイサービスやデイケアを利用できるよう支援したい。
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	運営推進会議で民生委員と意見交換をする機会を設けている。		
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	本人の希望や体調に応じて訪問美容サービスや近くの美容室を利用している。月に1回自分の好きな買い物をしに外出している。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加し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。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医に受診や通院をしている。家族同行受診が不可能なときは職員が代行支援している。契約時にその旨を説明し、同意を得ている。また訪問歯科なども利用している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	現在はいないが精神科を利用して指導をしてもらっている。		認知症が悪化した場合は専門医の精神科を受診している。また内服の相談や指導を受けている。
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	看護師を配置し常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。看護職員不在時は、母体の医療機関の看護師と連携を保ちよりよい支援をしている。		
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	看護職員が面会に行き医療機関や家族と情報交換をしながら、事業所内での対応可能な段階で速やかな退院支援をしている。		
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	重度化、終末に対する対応方針を定め家族を交えて話し合いをしている。同意書を作成しケアについて説明をしている。また終末期には、状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援につなげている。		
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	家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。母体が、医療機関であるため急変した場合は、すぐに対応して頂けるよう蜜に連携を図りながら対応している。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	利用者の状況を鑑みこれまでの生活が損なわれないように生活環境、支援の内容について情報提供し、最大の支援をしている。		

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	<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>トイレ・入浴・清拭等全てドアを閉めて介護している。年齢が増すごとに身体機能も低下しているが、入浴時は必ずスタッフがつき添い支援している。思いやりやさり気ない支援の下対応している。</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>職員側で決めたことを押しつけるようなことはせず、表情などを読み取り一人ひとりの利用者が自分で決めるよう配慮している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>利用者の体調に配慮しながら一人ひとりの外出や買い物など柔軟に対応している。</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>朝の着替えや入浴後の着替えは欠かさずおこなっている。化粧やアクセサリーをされている方もいる。美容室も希望の店を利用している。自己決定できない方は訪問美容サービスを利用している</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>メニューの希望を取り入れている。材料きり、味付け盛り付け、かたづけ等も利用者とともに、職員と利用者が同じテーブルを囲み楽しく食事ができるよう雰囲気づくりをしている。</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>お酒やタバコの希望の方はいないが職員は一人ひとりの嗜好物を理解している。それらを楽しめるよう本人の状況に合わせて支援している。</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)
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>	<p>時間を把握しトイレ誘導をおこなっている。日中、夜間と尿取りを使い分け個人にあったものを使用している。排便チェック表を使用し時間を見計らってトイレで排泄できるよう支援している。果物、ヨーグルト、内服等を使い分けている。</p>		<p>一人ひとりの排泄時間帯を把握している。トイレのチェック表を利用し気持ち良いトイレでの排泄を目指している</p>
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>	<p>週3回は入浴させ清潔の保持につとめているが、汚染の場合や体調不良の場合はその人に合わせて行なっている。また1対1の会話を楽しんでいる。</p>		
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>	<p>なるべく日中の覚醒を促し、生活リズムを整えるよう努めている。一人ひとりの体調に応じ昼寝を勧めている。眠剤使用の方は、確実に投与している。</p>		
(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>	<p>掃除、洗濯物干し、たたみ、調理、配膳、食後のかたづけなど得意なこと、できることの支援をしている。</p>		<p>何もできない方にも何かを探し笑顔が見られる様な気晴らしをさせたい</p>
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>	<p>一人の方は、買い物の際に財布より支払いをしてもらっている。家族よりお金を預かり事業者が管理している人は職員が支援している。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりに合わせた散歩や、買い物等には出かけるようにしている。遠出などには、ボランティアの協力を得ている。</p>		
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>	<p>利用者一人ひとりが行きたい場所に個別で外出支援している。</p>		<p>利用者全員の外出は、難しいので1対1や2対2での外出をしている。</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)
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	1部で手紙のやり取りをしている。・視力低下や難聴の方は送ってきた手紙やハガキの内容を読み聞かせる支援をしている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	来舎時は、接待に気をつけ気軽に話し合いができる雰囲気作りをしている。訪問時間は定めておらず家族の都合のいい時間に訪ねて来られるよう配慮している。		
(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	事業所の中で身体拘束・虐待・事故についての勉強会を年2回行なっている。安全のための4点ベット柵や玄関の鍵はしているがあくまでも安全のために行なっている。これらについては、家族会で説明し同意をもらっている。		
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	夜間および職員が1人のときは、玄関のかぎをかけている。それ以外の時間帯は開放している。居室の鍵はしていない。事故防止のため家族に了解を得ている。		
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	毎日の記録は利用者と同じ空間で行いさりげなく利用者一人ひとりの状況を把握するよう努めている。夜間は数時間ごとに巡視を行い利用者の様子を確認している。		
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	利用者の安全を考え一人ひとりの状況に応じ保管すべき物は保管している。夜間帯にはポットや危険物は台所に置かないようにしている。		
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	ヒヤリハット・事故報告書を平面図にチェックしその状況から予測される危険を検討し事故を未然に防ぐ工夫に取り組んでいる。事故が発生した場合は事故報告書を作成し家族への説明と報告をしている。		ヒヤリハットや事故報告書が提出された場合はカンファレンスなど行い意識啓発に努めている。

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)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署の協力を得て、緊急手当や蘇生術AED等の勉強会を実施し全ての職員が対応できるようにしている。		
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	夜間帯を想定しての防火訓練や消火器の使い方などは、指導者を交えておこなっている。防火訓練は、年2回行なっている		
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	利用者一人ひとりにおこり得るリスクについて職員は把握している。リスクが高い人は状況に合わせて家族に説明している。		
(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	体調や些細な表情の変化も逃さないよう早期発見に取り組んでいる。異常があった場合は直ちに看護師・管理者に報告するとともに職員間で共有し、対応している。		利用者の体調がゆっくり変化していく場合はなかなか気づきが遅くなるので少しの変化でも逃さないような気づきの力を身につけるよう日ごろから心がけるようにしている。
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服の使用方法などの説明書があるため各自理解している。また臨時薬等は、申し送りで周知している。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられるときなど、こまめに記録し看護職員や協力医療機関との連携に努めている。		
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	便秘の原因は、よく理解している。そのための予防や工夫はよくやっている。朝、1番で牛乳を飲んだり、水分補給に努めたり、野菜や、果物を取ったり、腹部マッサージをしたりしているそれでもうまくいかないときは、内服を医師にお願いしている。		排便のチェック表を作成し一人ひとりの状況に合わせコントロールしている。
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	毎食後各自に合わせ、うがいや義歯の洗浄を行い支援している。ときにはポリドント等の使用もおこなっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	一人ひとりにあわせた量や栄養バランス、水分量を考え支援している。食欲がない場合は、嗜好物を聞きながら作り摂取量を確認している。また、家族の協力を得、持参してもらい量やバランスを考えている。それでも摂取できないときは、協力医療機関と連携し支援している。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症のマニュアルを作成し全職員で学習し予防・対策に努めている。対策として各自のタオルの使用、プラスチックグローブの使用など徹底している。また利用者や家族に同意を得、職員ともに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	食材は、毎日市場より配達してもらい、なるべく買いだめをしないようにしている。食器やふきん、まな板などハイター消毒をし清潔・衛生を保っている。夏場は、なるべく生ものはさけ野菜も温野菜にしている。		消毒の徹底と市場よりの新鮮な食材配達を多くしている。賞味期限の確認は必ずやっている。
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	玄関は、ドアがガラスできており中が見えるような開放的空間にしている。外のスロープ部分は共有の場のため何もおかない工夫をしている。		
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	フロアーには、季節感を感じる飾り付けをしている。またみんなで過ごせるようにテレビ、ビデオ、ソファー等を配置している。フロアーから中庭が見えいるんな季節の花が見えゆとりある空間となっている。キッチンもフロアーと一緒に食事の時間や料理のにおいなどがわかりやすい場となっている。		季節を表す飾り物や写真などを貼り穏やかな空間を出せる工夫をしている。各自の動きに合わせてソファーや椅子の配置変えをし居心地のよい空間づくりをしている。
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	共用空間の設備が四角いため一人になる場所がなかなかないが、それなりにソファーの位置を変え気のあった同士で過ごせるように工夫している。		

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	家族が持ってこられたタンスや椅子以外にも利用者の好み のものを飾っている。長く利用している方はそれなりに落ち着いた 居心地のよい場所となっている。		期間が短い利用者に好みの物や飾りを置くなど工夫をし、 居心地良い場となるように支援している。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換 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	体温調節ができない方が多いため、冷暖房の調節は欠かせ ない。空気の入替えも欠かさずおこなっている。居室の臭 いは、原因を探り掃除をこまめにし、衣類は柔軟剤を使用し 香りよい生活をしていただいている。		衣類をこまめに替えたり入浴の回数を多くしたりし清潔を保 つよう努めている。
(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	廊下や、リビング全部に手すりを取り付け安全に徹して。ト イレも車椅子が入るような広い空間にしている。車椅子が多く なった為ソファの配置を変え広い空間を設け安全確保と 自立への配慮をしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かし、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	混乱が起きないよう環境整備は怠らないようにしているまた 壊れたものや汚れたものは速やかに補修をしている。		
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	中庭にベンチを置き花を眺められるよう楽しみながら活動で きるスペース確保している。季節のいい日はお茶を飲んだ り、おやつを食べたりと活動できるように活かしている。		もっとベンチを置きレクリエーション等にも使用したい。

・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 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	
		利用者の1/3くらい	
		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	
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、活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】

(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。)

熊本市郊外の新興住宅地でまだ田園風景も広がる地域に立地し、近くにはスーパーマーケットや病院が立ち並ぶ中にある。法人も医療系であり医療の体制は十分に整っている。運営推進会議や地域包括支援センターも併設し地域からの期待もさらに高まってきている。