

# 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
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
<b>合計</b>	<b>30</b>

事業所番号	3190400030
法人名	社会福祉法人 こうほうえん
事業所名	グループホーム あがりみち
訪問調査日	平成 20年 9月 15日
評価確定日	平成 20年 10月 8日
評価機関名	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク

**○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

作成日 平成20年9月15日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3190400030
法人名	社会福祉法人 こうほうえん
事業所名	グループホーム あがりみち
所在地	〒684-0033 鳥取県境港市上道町2087-2 (電話) 0859-47-6541

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク		
所在地	〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-9 4F		
訪問調査日	平成20年9月15日	評価確定日	平成20年10月8日

## 【情報提供票より】(平成20年 9月 1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 19年 10月 15日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤	14人, 非常勤 3人, 常勤換算 17.75

### (2) 建物概要

建物構造	木造瓦葺 造り
	2 階建ての 1 階 ~ 2 階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	33,000 円	その他の経費(月額)	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	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 1,100 円			

### (4) 利用者の概要( 9月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	3 名	要介護2	7 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88 歳	最低	74 歳	最高	96 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	小林外科・内科、やざきクリニック
---------	------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

開設1年目の事業所であり、ユニット毎に職員体制を確保しつつ利用者を受け入れ、利用者との関係が整いつつある状況となっている。小規模多機能の事業所と併設するグループホームであるメリットを活かし、日常的に利用者が行き来することで生活の幅を広げたり、入居前にダイルームで職員や他の利用者との交流する機会を持ってから入居してもらおう等、利用者の不安軽減に取り組んでいる。さらに各職員は、利用者一人ひとりの日頃の生活を豊かにしていこうとする意欲がうかがえる。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>開設初年度の外部評価であるため該当しないが、年度目標に取り組むべき領域を明確にして取り組んだり、法人内の他グループホームの管理者が月1回集まる会議を通じて改善課題を確認しつつ取り組んできている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>2ユニットのグループホームであり日常的にユニット間で連携を図っているため、役割分担してたき台を作成した後、ホーム全体で検討して正式な自己評価票を完成させた。今後取り組んでいきたい内容が具体的にあげられている評価項目も多く、日常業務の振り返りを今回の自己評価で細やかに検証したことが読み取れる。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>併設の小規模多機能の事業所と合同で実施しており、地域代表、利用者代表、利用者家族代表、市職員等が委員となっている。会議の内容は事業所の現状や活動報告を中心に取り組んできているが、議題設定方法を工夫していくことでさらに運営推進会議が効果的なものになると思われる。</p>
重点項目③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>苦情解決制度が確立されており、重要事項説明書に明示したり玄関に苦情解決のしくみを掲示することで外部の苦情提出先を知らせている。また、玄関にご意見箱を設置しているが、家族が面会の際等に日頃の率直な意見を提出することもあり機能している。出された意見や要望については即対応することで改善に努めている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>ホーム開設前から地域の関係機関等に積極的にPRして地域の一員としての基盤作りに努めてきた結果、地域住民のホームに対する認知度は高い。自治会との回覧板を通じてのやりとりや地域の学校、地域包括支援センター等との連携も随時図ってきている。また、地域行事等の情報をまとめた掲示板が各ユニットにあり、利用者の状況等を勘案しながら参加する機会もつくってきている。</p>

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念や方針、今年度のスローガン、部門年間目標等、ホーム職員が大切にすべきものが明確になっているが、さらにホームの基本理念として「笑顔、やさしい思いやりの心をモットーに」ケアに取り組むことを掲げ、玄関等に明示している。		
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	日々のミーティングの際に理念や基本方針を唱和することで理解を促したり、法人作成の冊子「互恵互助」を順に読み上げることで法人としての方向性も確認している。理念の実践については月1回のミーティングの機会等を通じて検証している。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	ホーム開設前から地域の関係機関等に積極的にPRして地域の一員としての基盤作りに努めてきた他、自治会や地域の学校、地域包括支援センター等との連携も図ってきている。また、地域行事等の情報をまとめた掲示板が各ユニットにあり、参加する機会もある。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	2ユニットのグループホームであり日常的にユニット間で連携を図っているため、役割分担してたたき台を作成した後、ホーム全体で検討して正式な自己評価票を完成させた。今後取り組んでいきたい内容が具体的にあげられている評価項目も多く、日常業務の振り返りを今回の自己評価で細やかに検証したことが読み取れる。		
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	併設の小規模多機能の事業所と合同で実施しており、地域代表、利用者代表、利用者家族代表、市職員等が委員となっている。会議は事業所の現状や活動報告を中心に取り組んできている。	○	議題設定方法を工夫していくことでさらに運営推進会議が効果的なものになると思われる。

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	介護保険関連の手続等でこれまで月1回以上の頻度で市役所に出向く機会があるため、その場で情報交換している。また、地域の人からホームに寄せられた相談についても随時連絡をとっている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	毎月それぞれの家族に送付しているお便りには写真を掲載したり、担当者が手書きで利用者の近況報告やメッセージを伝えたり、月の現金出納簿を掲載している。また、併設の小規模多機能の事業所と合同で毎月発行している広報誌「だんだんよ」では職員紹介等でホームの近況を伝えている。	○	面会の際も含め、家族側が知りたい利用者に関する情報は何かを再検証し、伝達していくことが望まれる。
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	苦情解決制度が確立されており、重要事項説明書に明示したり玄関に苦情解決のしくみを掲示することで外部の苦情提出先を知らせている。また、玄関にご意見箱を設置しているが、家族が面会の際等に日頃の率直な意見を提出することもあり機能している。出された意見や要望については即対応することで改善に努めている。		
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	職員の離職は1名のみであり、職員体制は安定している。新規採用や異動の職員があった場合は個別に自己紹介したりお便りにコメントを掲載することで知ってもらうように取り組んでいる。	○	広報誌を有効活用する等して、新たに加わった職員についてホーム利用者や家族全体に迅速に周知する取り組みが望まれる。
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	法人の年間教育計画に基づく内部研修に職員が参加したり、エルダー制度を通じて個別に職員の育成を目指して取り組んでいる。外部研修の情報や資格取得の情報も掲示板や申し送りノートを通じて職員に伝達して参加を促している。	○	外部研修参加の機会を確保するように努めているが、研修終了後に勤務に入る等日程がタイトなケースも見られるので、引き続き勤務体制の調整には尽力されたい。
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	法人内のグループホームの管理者が月1回集まる機会が用意されている他、近隣の他法人のグループホームと連携して相互訪問する機会を持つことで、さらなるサービス向上を目指して取り組んでいる。		

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)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	開設後1ユニットずつ職員体制を十分整えてから受け入れることで利用者や家族に負担が生じないように取り組んできた他、併設の小規模多機能の事業所に何度か足を運んでもらい、雰囲気や職員に馴染んでもらってから入居してもらったケースもある。		
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	一緒に作った食事を一緒に食べるといったことや、家事や畑仕事等で利用者が得意とする領域を担当してもらい、職員が一緒にかかわることで利用者という立場を超えて接する場面も多い。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	利用者を把握するために、入所するまでの利用者の人間関係や生活状況等について、本人及び家族から聞き取り、生活歴シートを作成している。また、今後の生活についての希望を利用者から吸い上げており、本人の意向を一番に考え、家族への理解を求める努力もしている。		
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					
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	利用者や家族の希望を反映し、関係職員の間で意見交換をした後、利用者へのアセスメントの結果も考慮した上で、生活支援計画表を作成している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	計画の見直しは基本的には6ヶ月毎に行っているが、利用者の心身の状態により何らかの変化が生じた場合には、その都度検討し見直している。		

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)
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	当ホームは小規模多機能型居宅介護のデイハウスと併設している他、近隣に同法人の特別養護老人ホームが設置されているため、利用者や家族等の状況に応じて、必要なサービスが提供できる環境にある。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者の主治医との関係性を尊重しながらも、利用者の状況によっては、当ホームの協力医療機関を活用することをあらかじめ、本人及び家族に了承を得ている。また、利用者の主治医へも必要に応じて、家族同席の上で働きかけを行う等、本人の健康を第一に考えた支援に努めている。		
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	利用者本人や家族へは、できる限り健康面へ配慮に努めていくことが、あくまで生活の場であるため、リスクが伴うこともあることを説明している。また、本人の状況によっては、主治医も交えたカンファレンスを行い、家族や職員との共通理解と支援方法について共有できるようにしている。	○	家族の理解と協力が重要となるため、今後の働きかけに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	日常生活支援の中で、利用者の尊厳を大切にすることに努め、入室時や排泄時などの声かけには注意を払って支援している。また、記録や預かり金等、個人情報に関係するものは、施錠できる棚に保管し管理している。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	利用者の自宅であることを意識してもらえよう、日常生活では、本人のサイクルを尊重している。また、突発的な要望にもできる限り対応できるよう努めている。		

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	日々の食事は、利用者から意向を聞き取り、献立を作成する。その上で、利用者の要望や状況により役割が決まり、準備が進められる。できる限り何らかの工程に参加し、意欲的に食事ができるよう努めている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴日は固定せず、利用者の状況に合わせている。また、行事や職員配置などで入浴がない日もあるが、利用者の要望を優先している。		
(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	利用者は、写経や畑仕事、花の栽培等、自身の楽しみごとに取り組んだり、のんびりと過ごしている。日常的な会話や様子から、利用者が興味や関心があることを見出し、取り組めるよう努めている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	事業所での計画的な外出の他、天候や本人の要望に沿って、できる限り外出できるよう努めている。	○	利用者の意向を抽出し、希望に応じた外出の機会を増やしていくことが課題である。
(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	施錠における利用者の行動を制限することへの弊害は十分理解しながらも、ホーム前が広い駐車場になっているため、職員の目が届かない状況である場合や夜間には、安全面を第一と考え施錠している。		
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	現時点では、併設の小規模多機能型居宅介護と共同で年2回防災訓練を実施している。	○	今後は地域との応援協定を結ぶなど、協力体制の整備に期待したい。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者個々の食事の量及び水分量は、日々定期的に記録している。また、健康状態を考慮して、必要に応じて調理法を工夫する等、利用者の状況と医師との連携により健康面に配慮した支援に努めている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花や緑が適度に置かれ、季節感ある装飾がなされている。また、テーブルやソファもレイアウトを工夫して、利用者が居心地やすい空間作りに努めている。さらに、備え付けのキッチン他にセンターキッチンを設置しており、有効に機能している。		
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	居室は広々とした空間が確保され、収納付の洗面台も設置されている。また、利用者が自身の部屋として居心地良い環境となるよう、安全面への配慮はしながらも、できるだけ制限がないよう努めている。		



# 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ⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム あがりみち
(ユニット名)	白砂
所在地 (県・市町村名)	鳥取県境港市上道町2087-2
記入者名 (管理者)	松本 祐子
記入日	平成 20年 9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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	○	日々のミーティング、職員会議において職員間で理念に向けたケアの統一、地域密着型の意義と方針を話し合っている。部門年度目標をあげ達成に取り組んでいる。
2	<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	○	日々、実践に向けて取り組む。
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる		
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている		
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	○	地域のコミュニティーを活用し交流を深めていく。

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)
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	自治会活動(一斉清掃活動)に参加している。 交通安全運動に役立ててもらうためマスコット作りに取り組んでいる。 交流する中で、認知症ケアのアドバイスを言ったり話を聞く機会もある。ケアマネ、相談員との連携を行っている。		
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	評価項目を全職員で共有し今後取り組んでいきたい内容について話し合い、意識の統一を図ることに活用している。	○	サービスの質の向上に向けて取り組みを行う。
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	約2ヶ月に1度会議を設け、サービス利用状況や活動報告を行い、質問や要望、意見、助言を求め課題に向け協議している。 協議内容を議事録に残し構成メンバーに配布している。又職員間でも報告している。		
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	随時、健康長寿課と情報交換に努めている。 運営推進会議のメンバーとして参加をお願いしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	制度活用の必要があれば、成年後見センター等の関係機関との橋渡しができるよう心がけている。パンフレットも用意している。	○	権利擁護などについて学ぶ機会が法人内の研修であるが、現在参加できていない。資料での理解となっている。ホーム内で職員の理解を深めるためにも学べる場を作っていきたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々のケアにおいても職員がお互いのケアについて注意しあえる関係づくりをし虐待防止に努めている。特に言葉の虐待に気をつけている。互惠互助のなかでも話し合っている。	○	職員の意識を高めていくため研修の参加を行っていく。法人研修の資料を職員間で共有し確認している。

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)
4. 理念を実践するための体制				
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	契約書、重要事項説明書を分かりやすく説明し同意を得ている。ホームにおいて出来ることと、出来ないことの説明を行っている。 疑問などあれば、理解していただけるように説明している。		
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	利用者が日頃から、自分の思いが話せるような関係作りと場が持てるよう努めている。 家族へは法人が行うアンケートや、日々の面会時に気軽に話せるよう声を掛けさせていただいている。意見箱を設けている。		
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	毎月の便りとして日頃の暮らしぶりを写真と共にお伝えしている。 金銭の管理、献立についても毎月お知らせしている。 健康状態に変化があればその都度連絡し合っている。 日々の面会も多くその都度様子を報告している。		
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	法人アンケート、意見箱のご意見、家族からの手紙を職員間で共有しサービスの向上につなげている。 重要事項説明書に苦情解決委員を記載して契約時に説明も行っている。玄関先に「苦情についてのお知らせ」を掲示している。	○	不満、苦情をホームの財産とありがたく受け職員で共有し改善に向け努めている。
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	日々のミーティング、申し送りや職員会議で意見や提案を聴く場としている。又、言いやすい環境を持つよう努めている。		
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	日中の職員配置を厚くし利用者の希望に添えるよう心がけている。 外出、外泊、交流会、受診の支援も努めている。	○	職員が病欠など2名以上休みが出たときの勤務体制がスムーズに対応できない時があった。併設型として協力体制が図れるよう努めていく。利用者の生活に合わせて柔軟な勤務体制を持つ。
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	他事業所からの異動や新規採用がある場合は利用者到自己紹介を行っている。家族に対しては担当の挨拶としてお便りにコメントをさせていただいている。 地域に発信している新聞に写真とコメントを載せている。	○	離職を最小限に抑える努力に努める。家族介護で辞められた方にはいつでも相談に乗れる体制で連絡をしている。

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	法人の年間教育計画に沿った研修への参加を計画的に取り組んでいる。 研修案内は申し送りノートを利用し職員へ周知し参加を促している。 法人内のグループホームで年4回の勉強会を実施している。	○	資格取得の情報を伝えている。研修に参加できるよう勤務体制を調整し整えていきたい。
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	法人内のグループホームとは相互に訪問しあい又、定期的に意見交換の会議をおこなっている。又地域の他グループホーム、隣県のグループホームとの相互の訪問を通じてサービスの向上に取り組んでいる。	○	今後も進んで交流する機会を持ちサービスの向上に取り組んでいく。
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	日頃の様子を把握し職員の相談にも場を設け、ストレス軽減に向け話を聞くよう努めている。	○	職員のストレスを察知する努力を行う。
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	法人内で、いろいろな表彰制度を設け、職員がより一層向上するよう働きかけている。資格取得についての研修案内の資料を配布し希望があれば参加できるように努めている。	○	環境整備に努める。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	利用者の不安なこと求めていることなど、本人自身からよく聴く場を設け確認し受け止めるよう努めている。特に担当者が中心となり、情報は職員で共有し本人との関係を深めていくことに努めている。	○	関係作りに配慮していく。
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	相談受け付けから利用開始までには、必要に応じて面談や電話相談を行うようにし、不安なこと求めていることを聴く機会を持っている。	○	不安や思いを理解し共に支援していく。

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)
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	本人家族の思い状況などを確認し、どのように支援することが一番か他部署との連携をとりながら支援していく。地域包括支援センター、ケアマネージャー、相談員との連携を図っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	本人の状態に配慮しながら必要であれば併設のデイハウスを利用していただき生活環境、又馴染みの関係を築き入居していただく様な方法も取り入れている。何度か出かけてもゆったりして場の雰囲気を知っていただいている。	○	入居希望の方が見学に来られ、共に過ごす時間を持っている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	ご利用者を人生の先輩と尊重し、日々の生活においても食事の味付けや掃除、草取りなど一緒にさせていただくことで色々教えていただきそれを通じて共に生活が送れるよう努めている。	○	地域で共に生活するもの同士として支えあう関係を大切にしていく。
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	日々、面会の方も多く共にホームでの時間を気軽に過ごしていただくよう、交流会の案内やホームでの行事にも参加していただけるように声をかけている。受診の協力をお願いしている。		
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	家族との外出、外泊また家族のお泊りがホームで自由に行える体制が出来ている。日頃の行事に家族、友人が参加できるよう働きかけている。		
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	利用者一人ひとりのヒストリーを把握し馴染みの関係が継続できるよう支援している。自宅に行ってみたり、馴染みの店での買い物、手紙のやり取り、市役所への申請手続きなど	○	地域で安心して暮らしの継続が図れるよう支援していく。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	気のあった方とテーブルを一緒にしたりお互いこうまく力を発揮してもらおう場を作る配慮をしている。又、一人で孤立される方が居られる時は職員が中に入り会話ができるよう努めている。	○	利用者同士のかかわりを大切にしていく。

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)
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	サービス利用が終了しても良い関係作りに努めている。入居待ちの方の相談にも随時ゆっくと伺う場をもうけている。気軽に来苑していただける関係をつくっている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
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	利用者、家族一人ひとりの思いや意向をケアプランの作成に反映させている。利用者、家族のケアに対する要望をプランに記載している。		
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	個々の生活歴や生活環境の把握に努めている。入居前のサービスの経過を相談受付表に記載し把握している。認定情報、地域交流からもいろんな情報を得ている。		
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	介護日誌や個人記録に利用者一人ひとりの一日の過ごし方や現状を把握し記載、細かいことの気配りにも努めるように支援している。		
<b>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</b>			
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、家族からの意向を、職員の意見や取り組みの工夫を取り入れ生活支援計画書を作成している。	○	本人や家族とよく話し合い、思いが十分に反映された介護計画となるよう努める。
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	介護計画評価を職員が記録する。利用者の状態変化や状況、利用者家族の要望を取り入れつつ有効期限が終了する前には見直し、状態が変化した際は再度検討して介護計画を立てている。	○	現状に即した介護計画となるよう、本人、家族と欲話し合う。

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	個人記録、連絡ノート、モニタリング等で情報を共有し、介護計画の見直し評価を実施している。		
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	家族が県外などで早急の受診の支援が行えない時などは、連絡を取り合い柔軟に対応している。又、併設のデイハウスの協力も得ている。		
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	地域の行事に参加している(とんどさん、地区清掃、公民館祭り) 地域に向けた新聞にホームの紹介をし町内に配布、地域へ参加し、情報の共有を行っている。 交通安全マスコットの作成。安全週間に配布していただくことを継続していく。地域の小・中・高等学生の職場体験、ボラン		
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	ご利用者、ご家族と相談しながら他のサービスの提供も受けている。ソフト食の提供、歯科衛生士の訪問、OT、PT等協力を得ている。		
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	運営推進委員のメンバーでも有り、情報交換しアドバイスいただくこともある。(入居前の状況等)		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者家族が希望するかかりつけ医で医療を受けられるよう、家族と協力し通院介助を行ったり往診に来ていただいている。(2週に1度往診) 主治医の相談がもてる体制をつくっている。診療の際の情報交換を行い共有を行っている。		



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)
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	認知症に関する診断や治療、対応の仕方など利用者の日常生活を通して適切な指示や助言を家族を交えて相談できる医師との連携を図っている。(月1度往診)		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと契約し日常の健康管理に努めている。併設型のデイハウスの看護師への相談も行っている。		
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	入院先の主治医、相談員と連携を図りながら、退院に向けての話し合いも行っている。入院中は職員も面会に行き、ご利用者の安心感に繋がるよう努めている。		
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、利用者の思いを尊重しながら、主治医と話し合いの場を持つことで、本人、家族の思いに配慮した支援の提供を行う。情報を職員間で共有している。		
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	ホームのできる事、できない事を明確にし、利用者、家族に説明し納得していただきながら、ケアに努めている。利用者、家族の思いに配慮し主治医と共に支援している。		
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	日頃から本人の状態について家族に報告を行い思いにあったケアに努めている。利用者に対する日常的なケアの内容やケアプランなどの情報を提供し入院時などに生活リズムや生活環境を細かく伝えていくようにしている。		

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>			
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>			
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	一人ひとりのプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう職員の徹底を図っている。声の大きさ、タイミング、話の内容に配慮しながらご利用者に言葉かけをしている。[特に排泄時、入浴時等] 個人情報の漏洩の防止、秘密保持の徹底を(基本的に施錠できる部屋に保管している)	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者に合わせて声かけをし些細なことでも本人の希望、関心、嗜好を見極め本人が選択しやすい場面を作る。	
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	基本的な一日の流れはあるが時間を区切った過ごし方はしていない。本人のペースに沿った生活を送る。	○ 一人ひとりの生活への思いを大切に、状態や思いに配慮し努める。
<b>(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</b>			
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	身だしなみを本人の好みで整えられるよう支援している。職員の価値観で決めない。不十分なところはさりげなく支援している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理、食事、片付けなどを利用者と一緒にしている。テーブルで利用者、職員と同じものを食べ和気藹々食事を楽しんでいる。メニューに好みの食材を取り入れている。	○ 買い物に行き季節の物を選んでいただいたり、献立作成にも加わっていただきレパートリーを増やしている。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	食事に関しては、嫌いで食べられない、食事制限(糖尿病)の方には、変わりの物を提供している。飲み物おやつ等も好みのものを取り入れるよう本人に伺い提供している。	

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	利用者の排泄パターンを把握しながらトイレ案内、パット交換を支援している。残存能力を生かしてトイレにて排泄できるよう支援している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	利用者の希望や体調に配慮しながら入浴の案内を支援している。 希望の時間も伺いながら支援している。	○	今日の入浴の支援は私でいいのか、利用者に向いながら支援している。(同姓介護にも配慮している)
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	個々の就寝時間に配慮し支援している。 日中の活動量を増やしたり、気分転換に努め、安眠に向け工夫している。		
(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	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の趣味、やってみたい事を聞きながら活動できるよう支援している。家事などもご利用者の力、やる気を活かし自ら出来ることで自信を持っていただくよう支援している。	○	生活歴をヒストリーシートに記入し職員間で共有している。今後も本人、家族に向いシートの内容を増やしていく。
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	家族と相談しながら自己管理が可能な方にはお金を持っていただいている。お金を事務所に預けられている方も、買い物などに行くときにはご自身の財布を持っていただき支払いをして頂くよう支援している。自分で支払いすることの大切さを職員が理解している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	その日の体調に配慮しながらの散歩、日々の買い物、地域のイベント、他部署のイベント、少しでも多く出かける機会がもてるよう支援している。馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。	○	本人が行きたい場所が遠くの外出・外泊の場合は、計画を立て勤務の調整をはかり家族の協力のもと行っている。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	本人、家族の思いを十分に把握し、家族と共に実現に向け努めている。外出、外泊の支援も行なっている。		

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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が気軽に手紙や電話が出来るよう配慮している。電話をされているときなどは席をはずすなどの配慮している。携帯を居室から利用されることも支援している。		
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	面会、外出時間の設定は行っていない。いつでも気軽に来ていただけるよう日々の挨拶や声かけを行っている。又、交流会の案内もさせていただいている。玄関周りを四季のあわせた草花を飾り、訪れやすいよう工夫している。宿泊も設けている。		
(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	法人で抑制廃止に取り組み、身体拘束の廃止を行っている。身体拘束、言葉の抑制の弊害を職員が理解している。	○	法人が行っている研修(人権擁護高齢者虐待防止法)の参加が出来ず、資料での理解となっているので今後は研修参加を進んで行っていきたい。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	駐車場が隣接し、危険が予測されるため外玄関は内側より施錠している。事務所に職員在中時には開錠するようにしている。内側より暗証番号で開錠できるため家族、業者には番号を伝え説明している。夜間のみ、外部からの侵入者へのリスクに配慮し居室の窓の鍵を本人の生活時間に合わせかけている。	○	地域とのネットワーク作りにも努めていく。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員は昼夜問わず、利用者の様子を定期的に伺い、対応に努めている。常にご利用者に気配りしながら生活の支援に努めている。職員間の連携を図っている。		
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	利用者の状況に合わせて、物品の管理をしている。日中は洗剤や包丁は職員と共に使用するが、夜間は必要に応じ施錠できる場所へ保管している。個々の状態に応じ居室での洗濯、掃除用品は管理していただいている。		
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	生活支援計画表にリスクを記入し事故防止に努めている。法人独自の事故報告書を作成し再発防止に努めている。発生しことについては家族への報告、説明を行っている。防火訓練を行っている。		

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)
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	常に利用者の急変を予測し、対応を職員間で話しあっている。 応急手当普及員講習を受け、AEDの使用方法的研修を行っている。	○	すべての職員が研修を受けられるよう勤務体制を調整していく。
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	防災訓練をデイハウスと共に実施している。 防災時マニュアル・災害時優先電話を確認している。	○	地域の方の協力体制は声をかけているが、十分に取れていない状況、運営推進会議で話し合っている。今後連携を図っていきたい。
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	家族とリスクに対する話し合い、支援に対しても意見を頂きながら、安全に生活していただくよう支援している。生活支援計画書作成時にもリスクについての説明を行っている。日々の利用者の状態については訪問面会時に話している。		
(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	職員は日頃から利用者の状態変化に注意し早期発見に努め、情報を共有し、主治医とも連携を図っている。家族にも報告し協力をお願いしている。必要であれば病院受診の支援を行っている。		
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	職員は病院からの処方箋を必ず読み、目的、副作用、用法や用量を確認し医師の指示通りに服薬している。服薬の管理はチェック表に記入している。		
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	薬に頼るばかりではなく、水分、運動、食事(繊維の多い物)に気を付け、個々の状態に合わせて対応している。1日の水分量のおおまかなところをチェックし、少な目の方には申し送り時に伝えられるよう記入している。		
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、口腔ケアの声かけ、見守りを行っている。 自分で出来かねる方には、職員が出来ない所を支援し、清潔保持に努めている。歯科衛生士、訪問看護とも連携している。		

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	一日1500～1600cal、水分1500CC以上を目安に個々の状態に合わせ、好みの物を提供している。水分量、食事は記録し、体調管理に努めている。糖尿病のある方、体重増減が心配な方には主治医の指示に従い提供している。		
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)	マニュアルを参考に周知徹底している。 うがい、手洗い、除菌の徹底をおこない手袋を使用し保護している。	○	職員が媒介者とならない様、体調管理を行っていく。 感染症に対する意識を高める。
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、布巾は毎回消毒している。新鮮な食材を使用している。 炊事の際は冷蔵庫をチェックし賞味期限内に使用している。 冷蔵庫で保存する食品には日付を記入し管理している。週に1回冷蔵庫内の消毒を行いチェックしている。		
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	玄関周りに、四季折々の草花を飾り、季節を感じて頂き、訪れ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	華美にならない様、また高齢者に住みよい色使いと和風感を保ち、家庭的な雰囲気になるよう配慮している。食事作りの音、匂い、季節の食材、色取りの組み合わせ、季節の花等五感に働き掛ける様に配慮している。ペットが与える心地よさを持っている。		
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	気の合った方が話しやすいよう、居間にソファ、畳部屋に炬燵を置いている。 玄関、中庭にベンチを置くと居心地の良い空間を持っている。 また、独りになれる場を設けている。		

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)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は自宅で使い慣れたもの、馴染みのある物を持ってきていただいたり、利用者様の使いやすいものを用意している。不足なものを本人に伺い、家族さんに協力いただいている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よ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	全ての場所で定期的に空気入れ替えをしている。加湿器・換気扇等利用しながらこまめに実施している。不快指数表により判断し温度調節を行っている。	○	こまめな換気を行い、利用者の体調に配慮する。
(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	ご利用者の状態に合わせた用具の使用をしている。 〔車椅子、歩行車、杖など〕 椅子の高さの調節に座布団、足台を用意している。		
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	職員が過剰に支援するのではなく、ゆっくり待つ姿勢を心がけ、声をかけさせていただいている。 トイレ・お風呂が分かりやすいようにしている。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	併設のデイハウスと中庭、廊下がつながっていて、いつでも往来できるようになっている。普段から行き来し、交流会にも参加している。 中庭に四季の花を植えたり、共に水まきを行なっている。家族さんの協力も得ながら、ベランダで憩いの場を持ったり、洗濯ものを干したりしている。	○	外、内と生活空間を広く持ち、利用者の役割や楽しみが持てるよう支援する。

V. 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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	①毎日ある
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	③たまにある
		<input type="radio"/>	④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	②家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	③家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	④ほとんどできていない



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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

近隣に居られる家族の面会が多数あり、お茶の時間、体操・レクレーションの時を持っている。動物と触れ合う時を持つ。

近隣家族より頂いた野菜を、調理のアドバイスをもらいながら活かす、花の苗を共に植え成長を楽しむ、花見と一緒に行き季節を味わう等関わりを大切にし職員も関わっている。

利用者、家族、職員が和気藹々と過ごし、家庭的な環境を作り上げている。日々の散歩、買い物で地域に出かけ馴染みの関係を持ち続けることを大切にしている。

自宅に寄る、市役所に、郵便局に申請に行くなどその人らしさを持ち、社会参加も図っている。

また、自立に向けての支援を行い出来ることで本人の自信につなげている。

併設の小規模多機能型居宅介護と日々行き来をおこない、交流会にも参加している。ホームでの交流会にも参加いただき馴染みとなっている。

地域、社会に向けての取り組みを行う。(交通安全のマスコット作り、地域交流室を使い展示を行っていく等)

# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかかえる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム あがりみち
(ユニット名)	青松
所在地 (県・市町村名)	鳥取県境港市上道町2087-2
記入者名 (管理者)	松本 祐子
記入日	平成 20年 9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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>法人の理念、基本方針、スローガンを基に地域で安心して暮らしの継続を図れるよう努め、地域密着型の意義と方針を明らかにしている。</p> <p>○</p>	<p>日々のミーティング、職員会議において職員間で理念に向けたケアの統一、地域密着型の意義と方針を話し合っている。部門年度目標をあげ達成に取り組んでいる。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>理念、基本方針、スローガンをホーム内に提示し日々のミーティング時に唱和し理解を深め又、互恵互助を読み上げケアの意味を日々のケアに生かすよう取り組んでいる。</p> <p>○</p>	<p>日々、実践に向けて取り組む。</p>
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>入居契約前の面談などで本人家族に説明を行っている。理念、基本方針、権利、個人情報保護についての取り扱いを玄関に掲げている。地域に向けた新聞発行により情報発信や働きかけを行っている。</p>	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>日々の買い物、散歩などで出かける時など出会う方々に元気に挨拶を行う生活を送っている。馴染みの関係を大切にし継続できるよう来苑時は、ゆっくりと過ごしていただけるよう努めている。季節の野菜、花を頂いたり、草取りにも参加していただいている。</p>	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>自治会に入り回覧板の受け渡しにも出かけている。自治会、老人会、公民館活動(生涯学習講座) 敬老会に参加し交流を深めている。</p> <p>○</p>	<p>地域のコミュニティーを活用し交流を深めていく。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	自治会活動(一斉清掃活動)に参加している。 交通安全運動に役立ててもらうためマスコット作りに取り組んでいる。 交流する中で、認知症ケアのアドバイスを言ったり話を聞く機会もある。ケアマネ、相談員との連携を行っている。		
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	評価項目を全職員で共有し今後取り組んでいきたい内容について話し合い、意識の統一を図ることに活用している。	○	サービスの質の向上に向けて取り組みを行う。
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	約2ヶ月に1度会議を設け、サービス利用状況や活動報告を行い、質問や要望、意見、助言を求め課題に向け協議している。 協議内容を議事録に残し構成メンバーに配布している。又職員間でも報告している。		
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	随時、健康長寿課と情報交換に努めている。 運営推進会議のメンバーとして参加をお願いしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	制度活用の必要があれば、成年後見センター等の関係機関との橋渡しができるよう心がけている。パンフレットも用意している。	○	権利擁護などについて学ぶ機会が法人内の研修であるが、現在参加できていない。資料での理解となっている。ホーム内で職員の理解を深めるためにも学べる場を作りたい。
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	日々のケアにおいても職員がお互いのケアについて注意しあえる関係づくりをし虐待防止に努めている。特に言葉の虐待に気をつけている。互惠互助のなかでも話し合っている。	○	職員の意識を高めていくため研修の参加を行っていく。法人研修の資料を職員間で共有し確認している。

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)
4. 理念を実践するための体制				
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	契約書、重要事項説明書を分かりやすく説明し同意を得ている。ホームにおいて出来ることと、出来ないことの説明を行っている。 疑問などあれば、理解していただけるように説明している。		
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	利用者が日頃から、自分の思いが話せるような関係作りと場が持てるよう努めている。 家族へは法人が行うアンケートや、日々の面会時に気軽に話せるよう声を掛けさせていただいている。意見箱を設けている。		
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	毎月の便りとして日頃の暮らしぶりを写真と共にお伝えしている。 金銭の管理、献立についても毎月お知らせしている。 健康状態に変化があればその都度連絡し合っている。 日々の面会も多くその都度様子を報告している。		
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	法人アンケート、意見箱のご意見、家族からの手紙を職員間で共有しサービスの向上につなげている。 重要事項説明書に苦情解決委員を記載して契約時に説明も行っている。玄関先に「苦情についてのお知らせ」を掲示している。	○	不満、苦情をホームの財産とありがたく受け職員で共有し改善に向け努めている。
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	日々のミーティング、申し送りや職員会議で意見や提案を聴く場としている。又、言いやすい環境を持つよう努めている。		
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	日中の職員配置を厚くし利用者の希望に添えるよう心がけている。 外出、外泊、交流会、受診の支援も努めている。	○	職員が病欠など2名以上休みが出たときの勤務体制がスムーズに対応できない時があった。併設型として協力体制が図れるよう努めていく。利用者の生活に合わせて柔軟な勤務体制を持つ。
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	他事業所からの異動や新規採用がある場合は利用者到自己紹介を行っている。家族に対しては担当の挨拶としてお便りにコメントをさせていただいている。 地域に発信している新聞に写真とコメントを載せている。	○	離職を最小限に抑える努力に努める。家族介護で辞められた方にはいつでも相談に乗れる体制で連絡をしている。

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	法人の年間教育計画に沿った研修への参加を計画的に取り組んでいる。 研修案内は申し送りノートを利用し職員へ周知し参加を促している。 法人内のグループホームで年4回の勉強会を実施している。	○	資格取得の情報を伝えている。研修に参加できるよう勤務体制を調整し整えていきたい。
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	法人内のグループホームとは相互に訪問しあい又、定期的に意見交換の会議をおこなっている。又地域の他グループホーム、隣県のグループホームとの相互の訪問を通じてサービスの向上に取り組んでいる。	○	今後も進んで交流する機会を持ちサービスの向上に取り組んでいく。
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	日頃の様子を把握し職員の相談にも場を設け、ストレス軽減に向け話を聞くよう努めている。	○	職員のストレスを察知する努力を行う。
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	法人内で、いろいろな表彰制度を設け、職員がより一層向上するよう働きかけている。資格取得についての研修案内の資料を配布し希望があれば参加できるように努めている。	○	環境整備に努める。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	利用者の不安なこと求めていることなど、本人自身からよく聴く場を設け確認し受け止めるよう努めている。特に担当者が中心となり、情報は職員で共有し本人との関係を深めていくことに努めている。	○	関係作りに配慮していく。
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	相談受け付けから利用開始までには、必要に応じて面談や電話相談を行うようにし、不安なこと求めていることを聴く機会を持っている。	○	不安や思いを理解し共に支援していく。

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)
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	本人家族の思い状況などを確認し、どのように支援することが一番か他部署との連携をとりながら支援していく。地域包括支援センター、ケアマネージャー、相談員との連携を図っている。		
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	本人の状態に配慮しながら必要であれば併設のデイハウスを利用していただき生活環境、又馴染みの関係を築き入居していただく様な方法も取り入れている。何度か出かけてもらったりして場の雰囲気を知っていただいている。	○	入居希望の方が見学に来られ、共に過ごす時間を持っている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	ご利用者を人生の先輩と尊重し、日々の生活においても食事の味付けや掃除、草取りなど一緒にさせていただくことで色々教えていただきそれを通じて共に生活が送れるよう努めている。	○	地域で共に生活するもの同士として支えあう関係を大切にしている。
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	日々、面会の方も多く共にホームでの時間を気軽に過ごしていただくよう、交流会の案内やホームでの行事にも参加していただけるように声をかけている。受診の協力をお願いしている。		
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	家族との外出、外泊また家族のお泊りがホームで自由に行える体制が出来ている。日頃の行事に家族、友人が参加できるよう働きかけている。		
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	利用者一人ひとりのヒストリーを把握し馴染みの関係が継続できるよう支援している。自宅に行ってみたり、馴染みの店での買い物、手紙のやり取り、市役所への申請手続きなど	○	地域で安心して暮らしの継続が図れるよう支援していく。
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	気のあった方とテーブルを一緒にしたりお互いこうまく力を発揮してもらおう場を作る配慮をしている。又、一人で孤立される方が居られる時は職員が中に入り会話ができるよう努めている。	○	利用者同士のかかわりを大切にしている。

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	サービス利用が終了しても良い関係作りに努めている。入居待ちの方の相談にも随時ゆっくと伺う場をもうけている。気軽に来苑していただける関係をつくっている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	利用者、家族一人ひとりの思いや意向をケアプランの作成に反映させている。利用者、家族のケアに対する要望をプランに記載している。		
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	個々の生活歴や生活環境の把握に努めている。入居前のサービスの経過を相談受付表に記載し把握している。認定情報、地域交流からもいろんな情報を得ている。		
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	介護日誌や個人記録に利用者一人ひとりの一日の過ごし方や現状を把握し記載、細かいことの気配りにも努めるように支援している。		
<b>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</b>				
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、家族からの意向を、職員の意見や取り組みの工夫を取り入れ生活支援計画書を作成している。	○	本人や家族とよく話し合い、思いが十分に反映された介護計画となるよう努める。
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	介護計画評価を職員が記録する。利用者の状態変化や状況、利用者家族の要望を取り入れつつ有効期限が終了する前には見直し、状態が変化した際は再度検討して介護計画を立てている。	○	現状に即した介護計画となるよう、本人、家族と欲話し合う。



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	個人記録、連絡ノート、モニタリング等で情報を共有し、介護計画の見直し評価を実施している。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	家族が県外などで早急の受診の支援が行えない時などは、連絡を取り合い柔軟に対応している。又、併設のデイハウスの協力も得ている。		
<b>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</b>				
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	地域の行事に参加している(とんどさん、地区清掃、公民館祭り) 地域に向けた新聞にホームの紹介をし町内に配布、地域へ参加し、情報の共有を行っている。 交通安全マスコットの作成。安全週間に配布していただくことを継続していく。地域の小・中・高等学生の職場体験、ボラン		
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	ご利用者、ご家族と相談しながら他のサービスの提供も受けている。ソフト食の提供、歯科衛生士の訪問、OT、PT等協力を得ている。		
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	運営推進委員のメンバーでも有り、情報交換しアドバイスいただくこともある。(入居前の状況等)		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者家族が希望するかかりつけ医で医療を受けられるよう、家族と協力し通院介助を行ったり往診に来ていただいている。(2週に1度往診) 主治医の相談がもてる体制をつくっている。診療の際の情報交換を行い共有を行っている。		

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)
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	認知症に関する診断や治療、対応の仕方など利用者の日常生活を通して適切な指示や助言を家族を交えて相談できる医師との連携を図っている。(月1度往診)		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと契約し日常の健康管理に努めている。併設型のデイハウスの看護師への相談も行っている。		
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	入院先の主治医、相談員と連携を図りながら、退院に向けての話し合いも行っている。入院中は職員も面会に行き、ご利用者の安心感に繋がるよう努めている。		
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、利用者の思いを尊重しながら、主治医と話し合いの場を持つことで、本人、家族の思いに配慮した支援の提供を行う。情報を職員間で共有している。		
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	ホームでできる事、できない事を明確にし、利用者、家族に説明し納得していただきながら、ケアに努めている。利用者、家族の思いに配慮し主治医と共に支援している。		
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	日頃から本人の状態について家族に報告を行い思いにあったケアに努めている。利用者に対する日常的なケアの内容やケアプランなどの情報を提供し入院時などに生活リズムや生活環境を細かく伝えていくようにしている。		

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	一人ひとりのプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう職員の徹底を図っている。声の大きさ、タイミング、話の内容に配慮しながらご利用者に言葉かけをしている。[特に排泄時、入浴時等] 個人情報の漏洩の防止、秘密保持の徹底を(基本的に施錠できる部屋に保管している)	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者に合わせて声かけをし些細なことでも本人の希望、関心、嗜好を見極め本人が選択しやすい場面を作る。	
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	基本的な一日の流れはあるが時間を区切った過ごし方はしていない。本人のペースに沿った生活を送る。	○ 一人ひとりの生活への思いを大切に、状態や思いに配慮し努める。
(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	身だしなみを本人の好みに整えられるよう支援している。職員の価値観で決めない。不十分なところはさりげなく支援している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理、食事、片付けなどを利用者と一緒に行っている。テーブルで利用者、職員と同じものを食べ和気藹々食事を楽しんでいる。メニューに好みの食材を取り入れている。	○ 買い物に行き季節の物を選んでいただいたり、献立作成にも加わっていただきレパートリーを増やしている。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	食事に関しては、嫌いで食べられない、食事制限(糖尿病)の方には、変わりの物を提供している。飲み物おやつ等も好みのものを取り入れるよう本人に伺い提供している。	

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	利用者の排泄パターンを把握しながらトイレ案内、パット交換を支援している。残存能力を生かしてトイレにて排泄できるよう支援している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	利用者の希望や体調に配慮しながら入浴の案内を支援している。希望の時間も伺いながら支援している。	○	今日の入浴の支援は私でいいのか、利用者に向いながら支援している。(同姓介護にも配慮している)
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	個々の就寝時間に配慮し支援している。日中の活動量を増やしたり、気分転換に努め、安眠に向け工夫している。		
(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	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の趣味、やってみよう事を聞きながら活動できるよう支援している。家事などもご利用者の力、やる気を活かして自ら出来ることで自信を持っていただくよう支援している。	○	生活歴をヒストリーシートに記入し職員間で共有している。今後も本人、家族に向いシートの内容を増やしていく。
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	家族と相談しながら自己管理が可能な方にはお金を持たせている。お金を事務所に預けられている方も、買い物などに行くときにはご自身の財布を持っていただき支払いをして頂くよう支援している。自分で支払いすることの大切さを職員が理解している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	その日の体調に配慮しながらの散歩、日々の買い物、地域のイベント、他部署のイベント、少しでも多く出かける機会がもてるよう支援している。馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。	○	本人が行きたい場所が遠くの外出・外泊の場合は、計画を立て勤務の調整をはかり家族の協力のもと行っている。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	本人、家族の思いを十分に把握し、家族と共に実現に向け努めている。外出、外泊の支援も行なっている。		

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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が気軽に手紙や電話が出来るよう配慮している。電話をされているときなどは席をはずすなどの配慮している。携帯を居室から利用されることも支援している。		
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	面会、外出時間の設定は行っていない。いつでも気軽に来ていただけるよう日々の挨拶や声かけを行っている。又、交流会の案内もさせていただいている。玄関周りを四季のあわせた草花を飾り、訪れやすいよう工夫している。宿泊も設けている。		
(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	法人で抑制廃止に取り組み、身体拘束の廃止を行っている。身体拘束、言葉の抑制の弊害を職員が理解している。	○	法人が行っている研修(人権擁護高齢者虐待防止法)の参加が出来ず、資料での理解となっているので今後は研修参加を進んで行っていきたい。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	駐車場が隣接し、危険が予測されるため外玄関は内側より施錠している。事務所に職員在中時には開錠するようにしている。内側より暗証番号で開錠できるため家族、業者には番号を伝え説明している。夜間のみ、外部からの侵入者へのリスクに配慮し居室の窓の鍵を本人の生活時間に合わせかけている。	○	地域とのネットワーク作りにも努めていく。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員は昼夜問わず、利用者の様子を定期的に伺い、対応に努めている。常にご利用者に気配りしながら生活の支援に努めている。職員間の連携を図っている。		
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	利用者の状況に合わせて、物品の管理をしている。日中は洗剤や包丁は職員と共に使用するが、夜間は必要に応じ施錠できる場所へ保管している。個々の状態に応じ居室での洗濯、掃除用品は管理していただいている。		
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	生活支援計画表にリスクを記入し事故防止に努めている。法人独自の事故報告書を作成し再発防止に努めている。発生しことについては家族への報告、説明を行っている。防火訓練を行っている。		

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)
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	常に利用者の急変を予測し、対応を職員間で話しあっている。 応急手当普及員講習を受け、AEDの使用方法の研修をうけている。	○	すべての職員が研修を受けられるよう勤務体制を調整していく。
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	防災訓練をデイハウスと共に実施している。 防災時マニュアル・災害時優先電話を確認している。	○	地域の方の協力体制は声をかけているが、十分に取れていない状況、運営推進会議で話し合っている。今後連携を図っていきたい。
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	家族とリスクに対する話し合い、支援に対しても意見を頂きながら、安全に生活していただくよう支援している。生活支援計画書作成時にもリスクについての説明を行っている。日々の利用者の状態については訪問面会時に話している。		
(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	職員は日頃から利用者の状態変化に注意し早期発見に努め、情報を共有し、主治医とも連携を図っている。家族にも報告し協力をお願いしている。必要であれば病院受診の支援を行っている。		
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	職員は病院からの処方箋を必ず読み、目的、副作用、用法や用量を確認し医師の指示通りに服薬している。服薬の管理はチェック表に記入している。		
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	薬に頼るばかりではなく、水分、運動、食事(繊維の多い物)に気を付け、個々の状態に合わせて対応している。1日の水分量のおおまかなところをチェックし、少な目の方には申し送り時に伝えられるよう記入している。		
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、口腔ケアの声かけ、見守りを行っている。 自分で出来かねる方には、職員が出来ない所を支援し、清潔保持に努めている。歯科衛生士、訪問看護とも連携している。		

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	一日1500～1600cal、水分1500CC以上を目安に個々の状態に合わせ、好みの物を提供している。水分量、食事は記録し、体調管理に努めている。糖尿のある方、体重増減が心配な方には主治医の指示に従い提供している。		
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)	マニュアルを参考に周知徹底している。 うがい、手洗い、除菌の徹底をおこない手袋を使用し保護している。	○	職員が媒介者とならない様、体調管理を行っていく。 感染症に対する意識を高める。
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、布巾は毎回消毒している。新鮮な食材を使用している。 炊事の際は冷蔵庫をチェックし賞味期限内に使用している。冷蔵庫で保存する食品には日付を記入し管理している。週に1回冷蔵庫内の消毒を行いチェックしている。		
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	玄関周りに、四季折々の草花を飾り、季節を感じて頂き、訪れ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	華美にならない様、また高齢者に住みよい色使いと和風感を保ち、家庭的な雰囲気になるよう配慮している。食事作りの音、匂い、季節の食材、色取りの組み合わせ、季節の花等五感に働き掛ける様に配慮している。ペットが与える心地よさを持っている。		
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	気の合った方が話しやすいよう、居間にソファ、畳部屋に炬燵を置いている。 玄関、中庭にベンチを置くと居心地の良い空間を持っている。 また、独りになれる場を設けている。		

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)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は自宅で使い慣れたもの、馴染みのある物を持ってきていただいたり、利用者様の使いやすいものを用意している。不足なもの本人に伺い、家族さんに協力いただいている。		
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	全ての場所で定期的に空気の入替えをしている。加湿器・換気扇等利用しながらこまめに実施している。不快指数表により判断し温度調節を行っている。	○	こまめな換気を行い、利用者の体調に配慮する。
(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	ご利用者の状態に合わせた用具の使用をしている。 〔車椅子、歩行車、杖など〕 椅子の高さの調節に座布団、足台を用意している。		
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	職員が過剰に支援するのではなく、ゆっくり待つ姿勢を心がけ、声をかけさせていただいている。 トイレ・お風呂が分かりやすいようにしている。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	併設のデイハウスと中庭、廊下がつながっていて、いつでも往来できるようになっている。普段から行き来し、交流会にも参加している。 中庭に四季の花を植えたり、共に水まきを行なっている。家族さんの協力も得ながら、ベランダで憩いの場を持ったり、洗濯ものを干したりしている。	○	外、内と生活空間を広く持ち、利用者の役割や楽しみが持てるよう支援する。



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

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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

毎日近隣に居られる家族の面会が多数あり、お茶の時間、体操・レクレーションの時を持っている。動物と触れ合う時をもつ。  
 近隣家族より頂いた野菜を、調理のアドバイスをもらい活かす、花の苗を共に植え成長を楽しむ、花見に一緒に行き季節を味わう等関わりを大切にしている。  
 利用者、家族、職員が和気藹々と過ごし、家庭的な環境を作り上げている。日々の散歩、買い物で地域に出かけ馴染みの関係を持ち続けることを大切にしている。  
 自宅に寄り季節の衣類をそろえたり、家の片付けを行ったりと、そのひとらしさを大切にしている。  
 また、自立に向けての支援を行い出来ることで本人の自信につなげている。  
 併設の小規模多機能型居宅介護と日々行き来をおこない、交流会にも参加している。ホームでの交流会にも参加いただき馴染みとなっている。  
 地域、社会に向けての取り組みを行い今後も継続していく。(交通安全のマスコット作り、地域交流室を使い展示を行っていく等)