

# 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	3170100899
法人名	社会福祉法人 賛幸会
事業所名	グループホーム はまゆうの里A
訪問調査日	平成 20 年 9 月 5 日
評価確定日	平成 20 年 9 月 26 日
評価機関名	特定非営利活動法人 いなば社会福祉評価サービス

**○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 10月2日

## 【評価実施概要】

事業所番号	(※評価機関で記入)
法人名	社会福祉法人 賛幸会
事業所名	グループホーム はまゆうの里 A
所在地	鳥取県 鳥取市 服部204-1 (電話) 0857(51)7828

評価機関名	特定非営利活動法人 いなば社会福祉評価サービス
所在地	
訪問調査日	平成20年9月5日

## 【情報提供票より】(平成20年 8月 1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 16年 3月 20日
ユニット数	2 ユニット 利用定員数計 18 人
職員数	13 人 常勤 13 人, 非常勤 人, 常勤換算 11.4

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り 2階建ての 1階～ 2階部分
------	-------------------------

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	33,000 円	その他の経費(月額)	16,800 円	
敷金	有( 円) 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 円) 無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,050 円			

### (4) 利用者の概要( 8月 1日現在)

利用者人数	18名	男性	0名	女性	18名
要介護1	6名	要介護2	8名		
要介護3	2名	要介護4	2名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 86.2歳	最低	73歳	最高	95歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	はまゆう診療所
---------	---------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

田園風景の広がる自然豊かな地域にあり、季節を肌で感じ取ることができます。広いフロアの一隅にキッチンがあり 同じフロアにテーブル・ソファ・TV等が配置されていて 利用者と温かい笑顔の職員が会話を楽しみながら調理できる造りになっています。利用者一人ひとりの意向や思いを把握して職員間で共有し 家族との連絡も密に取りながら支援されています。利用者の表情も豊かで 生活を楽しんでおられる様子が伺えるホームです。同法人の診療所も隣接しており 安心してケアが受けられます。

## 【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>評価結果を受けて、日々改善に取り組んでいます。家族会の発足という課題は今年度も引き続き 検討中であるが より地域に密着したサービスを目指しています。</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>職員全員がそれぞれに自己評価を行い、管理者が職員の思いをまとめました。自己評価を行う中で 評価の意義の理解を深めると同時に ケアの振り返りを行うことができました。</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>2ヶ月に1度 家族・市役所職員・地域代表者・利用者代表・グループホームはまゆうの里職員が参加する 運営推進会議では、ホームからは活動報告、参加者からは意見や質問、要望、アドバイス等を受け サービスの質の向上に活かせるよう努力しています。</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>玄関入口に設置してある意見箱・運営推進会議での意見・法人内の年に一度のアンケート等によると 概ね満足している様子が伺えます。さらなる質の向上につなげるために 意見を出しやすい雰囲気作りを目指しています。</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>自治会にも参加しており 散歩の際は積極的な挨拶・声かけを心がけています。中学生の職場体験を受け入れたり 地域の祭りに参加したり、ホームへ獅子舞が来ます。はまゆう主催の 納涼祭は 大雨にも関わらず地域の方も大勢参加の大盛況で 地域との連携はとれています。</p>

## 2. 評価結果(詳細)A

(  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)
<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	運営理念を掲げそれに向けて日々ケアが行われている。	○	ホーム独自の運営理念が掲げられているがより地域密着型の運営理念を作り上げることを期待します。
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	『はまゆう憲章』が法人全体での朝礼で唱和されている。法人全体でケアの統一が図られている。		
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	地域のお祭りや行事に参加したり資源回収に協力している。また、中学生の職場体験を受け入れたり事業所のお祭りに地域の方が大勢参加してくれるなど地域との交流が盛んである。		
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	職員会議で自己評価に取り組み、サービスの質の向上に努めている。		
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	事業所からの報告とともに参加メンバーから質問、意見、要望を受け、双方向的な会議になるよう配慮されている。	○	評価後の取り組みについて報告し、意見や要望を受け入れ、よりいっそうのサービスの質の向上を期待します。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	安心介護相談員の訪問が3~4ヶ月に1回ある。		
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合わせた報告をしている	状況報告は家族の訪問時に報告したり、ホーム便りで伝えている。心身状況に変化があった時は、その都度連絡している。金銭管理については家族の了解を得たうえレシート等を残している。		
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	運営推進会議にて家族の方の意見・要望を伺いその結果については玄関に掲示している。玄関に意見箱が設置されている。	○	家族会を発足されることを期待します。
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	なじみの職員の異動や退職がある場合は、利用者が納得できる説明をしダメージを防ぐよう努めている。育児休暇中の職員が子どもを連れて来訪している。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	相互研修に参加し受講後は伝達講習を行っている。研修委員主催の勉強会を月1回行っている。H20年度より法人内でトレード研修を行っている。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム相互研修に毎回参加している。また、グループホーム大会などにも参加し、他ホームとの交流を持つことによりサービスの質の向上を目指している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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	サービス利用前に、本人、家族にホームを見学してもらい入居後も家族と連絡を取りながら 徐々に馴染めるよう工夫している。		
k					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共用し、生活の技や風習等 文化の大事さを教えてもらう場面を作っている。そのような場面を多く持つよう 声かけ等に配慮している。		
<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>					
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	家族と相談しながら希望に沿うように行っている。施設長・理事長・医師・介護部長・事務課長などが週に1度、または、月に1度、利用者と話しながら食事することで思いや希望を聞く機会を持っている。		
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	関わりの中から思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。面会時にホームでの様子を伝えたり、生活歴等の把握に努めている。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月に1度は介護計画の見直しが行われている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族に情報を伝え、状況に応じ、送迎等必要な支援が行われている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	診療所の医師の定期的訪問診療、急変時の対応の備えもある。		
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	事前指示書にて家族の意向を聞いた上、早めにカンファレンスを行っている。重度化や看取りについての対応、医療との連携体制の説明を行い同意を得ている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけや対応に配慮している。個人情報外部に漏らさないよう保管されている。		
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	利用者が「その日」したいことを把握し、一人ひとりの生活ペースを尊重してゆったりと過ごしてもらえるよう支援している。		

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)
<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>					
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	買い物、食事作りは利用者で行っている。食事は利用者と職員が、同じテーブルで同じものを食べている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	曜日や時間帯を利用者一人ひとりの希望に合わせて入浴できるように支援されている。		
<b>(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</b>					
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	一日の生活の中で利用者一人ひとりが、楽しみやリーダー的な役割が見出せるような場面作り等の支援を行っている。習字や絵の得意な利用者には行事の時にポスター等書いて(描いて)もらっている。		
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	利用者の体調や希望また天候等に応じ買い物・散歩・ドライブ等外出の機会を設けたり、併設のデイサービスの行事にも参加している。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	日中玄関は施錠されていない。外出しそうな様子を察知したらさりげない声かけをし足元等に注意しながら付き添うようにしている。		
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	月に1回避難訓練を実施している。法人全体では年に2回訓練が行われている。	○	今後も消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練等を継続して行われることを期待します。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	1ヶ月の献立を管理栄養士を通じ、一人ひとりのカロリーバランスや助言を受けている。		
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	フロアにはソファが置かれ利用者同士が集まって談笑したり日光浴をしている。	○	ホームの外は自然いっぱい季節を堪能することができるがホーム内にも季節感を感じられる工夫を凝らされることが望まれます。
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	写真や趣味で作った折り紙作品など利用者が大切にしているものが持ち込まれていてその人らしく落ち着いて過ごせる居室になるような支援がされている。		



# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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	社会福祉法人 賛幸会
(ユニット名)	グループホーム はまゆうの里 A
所在地 (県・市町村名)	鳥取県 鳥取市 服部204-1
記入者名 (管理者)	田中 敬子
記入日	平成 20年 8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>				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	運営理念を掲げそれに向けて日々ケアを行なっている。	○	ホーム独自の運営理念を掲げている。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	『はまゆう憲章』を法人全体での朝礼で唱和している。法人全体でケアの統一が図れ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	2ヶ月に1度のホーム便りには毎回運営理念を掲載している。ホーム内にも理念を掲示している。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩の際は近隣の方と挨拶を交わしながら散歩している。近隣の方からは花を頂いたり、野菜を頂くことがある。田植えの時期前には職員が分担して用水路の掃除を行なっている。近隣の方には時期ごとにホームの畑を鋤いてもらったり、アドバイスを頂いている。	○	今後、運営推進会議をさらに活用し近隣の方と交流を深めたい。
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	ホームからでた、古紙、段ボールを地域の回収場所に持って行っている。また、中学生の職場体験を受け入れている。地域のお祭りでは、とんどさんに参加させていただいたり、獅子舞がホームまで舞いにきてくれている。	○	今後、地域活動や行事等にもっと参加していきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	法人としては、地域の方々に、介護保険の勉強会を開いた。		
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	職員全員で自己評価に取り組み、サービスの質の向上に努めている。		
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	事業所からの報告と共に参加メンバーから質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮している。	○	評価への取り組みについては状況等報告はしていないため、今後行っていく。毎回、出来る限り多くの家族に参加を呼びかけている。
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	安心介護相談員が3～4ヶ月に1回訪問している。		
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	大体の事は理解している。	○	今後、成年後見人制度についての勉強会を行う予定。
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	法人内で研修に行った職員からの伝達講習、勉強会を開いている。また、関連法案の資料を置いて、いつでも閲覧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)
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	重度化や看取りについての対応、医療との連携体制(診療所・訪問看護)の説明を行い同意を得るようにしている。契約時は相談員から詳しく丁寧に説明し契約をしている。入居時オリエンテーションでも説明している。契約書でわからないことなどがあればその都度対応出来るようにしている。	
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、勤務者での話し合い、月に1度のスタッフ会で話し合い、管理者にはその都度報告している。	○ 市の安心介護相談員がおおむね2ヶ月に1度ご利用者様から聞き取りを行っている。
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	面会時には声掛けをし、状況報告をしている。発熱、点滴など、行なった際はその日に電話報告するようにしている。自己負担金が発生する場合は家族の了解を得ている。レシートを残している。担当が変わった際はホーム便りと面会時に伝えている。	○ 今後も体調などで変わったことがあれば早急にご家族に連絡するようしていく。
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	運営推進会議にて家族の方の意見を伺っている。玄関に意見箱を設置している。	○ 家族会を発足していきたい。運営推進会議には家族全員に案内している。
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	月1回の法人全体での連絡会議や、また、週に1回一緒に食事をする時に話している。月1回のスタッフ会開催の議事録を管理者に見てもらいコメントを頂いている。	
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	勤務シフトは無理の無い勤務を努めている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	なじみの職員の異動や離職がある場合は、利用者へのダメージを防ぐ努力をしている。	

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)
<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	相互研修に毎回参加している。出来る限り研修に参加している。また、研修受講後は伝達講習を行なっている。研修委員主催の勉強会を月に1回行なっている。	○ 今後も相互研修、伝達講習を継続していきたい。
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	グループホーム相互研修に毎回参加している。また、ケアマネの研修、GH大会など出来る限り参加し、他ホームとの交流を持っている。	○ 今後も他ホームの職員と情報交換が出来るよう努めて生きたい
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	月に1回スタッフ会を開催している。その時に日頃悩んでいることを聞き出している。法人全体での親睦会は年2回ほどあり、それに参加している。	
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	年2回、上半期・下半期と分け目標を個々で立て、目標を持って働いている。	○ 今後もそれぞれが目標を持って、日々のケアにあたりたい。
<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	サービスの利用について相談があった時は、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。	
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。話を聞く事で、落ち着いてもらい、次の段階の相談につなげている。	○ 特に入居当初は利用者と早くなじみの関係が構築できるようフォローしている。また、ご家族さんからも話を伺うよう努めている。

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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認している。	○	相談員が主となり適切なサービスを相談させて頂いている。
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	サービス利用前にご本人・ご家族へホーム見学して頂いている。しかし、いつでも見学は受け入れは可能である。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	年長者である利用者から生活の技や生活文化の大事さを教えてもらう場面を作っている。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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、本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごすことを勧めたり、行事に家族を誘ったりしながら、より良い関係の継続に努めている。		
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	いつでも面会は受け付けている。また、以前住んでおられた場所、ふるさと訪問を行っている。	○	ふるさと訪問を定期的に行っていききたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	一人ひとりが孤立しないよう職員がフォローしている。		

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	入院された方や退居された方の所へ面会に行っている。		年賀状を毎年出している。
<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>				
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	ご家族様と相談しながら希望に沿うように行なっている。また、施設長、理事長、医師、介護部長、事務課長など週に1度、または、月に1度、利用者とお話ししながら食事することで思いや希望を聞く機会を持っている。		面談時にはか必ず要望・希望を家族に聞いている。
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	畑仕事をされていた方などには、色々と教えていただき、畑に野菜、花などを植えている。		家族の訪問時、本人自身の語りなどから少しずつ把握するよう努めている。
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	カルテの経過記録、ケース記録に記入するようにしている。バイタル測定は週2回は必ず行なっているが、高血圧などDrの指示で毎日2から3回測定する利用者もいる。異常のある場合はDrに指示をもらっている。		
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	関わりの中から思いや意見を聞き、反映させるようにしている。面会時にホームでの様子を伝えたり、生活暦を聞いたりしている。		
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	3ヶ月に1度は必ず計画の見直しを行なっている。	○	利用者様の状態の急な変化に介護計画の建て直しを行なっていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	状態変化は個々のケア記録に記入し、職員間での情報共有を徹底している。		食事量・水分摂取量・排泄の有無の記録は声を掛け合いながら徹底して行なっている。
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	家族に情報を伝え、状況に応じ、送迎等必要な支援を行なっている。		家族に本人の希望を伝え、墓参り等外泊を勧めている。病院受診を勧め、状況に応じ、必要な支援を行なっている。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
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	消防署や民生委員等と意見交換をする機会を設けている。		2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、民生委員、家族等と意見を交換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	訪問理美容サービスを利用している。		地域が開催する敬老会に参加させてもらっている。
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	成年後見制度が必要と思われる利用者に利用できるよう支援している。		
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	診療所の医師の定期的訪問診療、急変時の対応にも備えている。		



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	認知症外来に紹介するなどしている。		
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	診療所が併設されており、また、訪問看護と契約しており、24時間の協力体制が整っている。さらに、老健、特養のバックアップ施設からの協力も得られる。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院した場合、お見舞いに訪れ、状態を本人・家族・病院関係者から聞くようにしている。また、入院中に家族に電話で状態を聞くこともある。		
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	事前指示書にて家族の意向を聞いているが、早めにカンファレンスを、御家族、施設長(医師)、部長、スタッフで話し合いの場を持つようにしている。重度化や看取りについての対応、医療との連携体制(診療所・訪問看護)の説明を行い同意を得るようにしている。		
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	『事前指示書』、『重度化した場合における指針』をGH独自に作成し、家族に説明し同意を得て、そうした場合に備えている。施設内看取り例の経験あり。		医師、看護師、グループホーム職員と蜜に連携を図り、病状変化に応じてカンファレンスや話し合いを行い、看取りケアに努めた。家族にも定期的に病状の報告を行った。
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	移り住むことになった場合、暮らしやケアの継続が保たれるよう、個別情報の伝達を行っている。		

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)
<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、記録等の個人情報取り扱いをしていない	さりげない言葉掛け、対応に配慮して利用者様のプライバシーを損ねないよう気をつけている。知りえた情報は外部に漏らさない。	○ 職員が利用者様のプライバシーに関する話を話さないことを徹底する。さりげない言葉掛けや対応に配慮する。
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	1人ひとり出来る事を見つけ、出来る事はやっていただく。利用者様と過ごす時間を通して希望、関心、嗜好を見極め、本人が選びやすい場面づくりに努めている。また、些細な事でも本人が決断できるようさりげなく声掛けを行っている。	○ 些細な場面でも本人が決める場面を作る。職員の考えを押し付けないようにする。多数の例をあげ決断して頂く。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	「その日」したいことを把握し、利用者が主人公になって過ごせるよう支援している。職員のペースに合わせてではなく利用者のペース合わせるようにしている。時間に追われる生活はせず、利用者に合わせて行動する。	○ 時間を区切った過ごし方をしないように1人ひとりの体調に配慮し、その時の本人の気持ちを尊重していきたい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	外出の際はおしゃれをして出掛けられるよう支援している。散髪・毛染めは福祉理美容(2週に1度)に来てもらっている。その日の服装は利用者の意思で行えるよう見守り、支援を行う。	○ 今後も外出時はおしゃれをして出掛けられるよう支援していきたい。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、食事作りは利用者様と行っている。食事は利用者様と同じテーブルで同じ物を話をしながら食べている。	○ 今後も利用者様の食べたい物を聞きながら、献立を考えていきたい。調理、盛り付け、片付けも利用者と一緒にしている。
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	利用者様に食べたいお菓子などを聞き、誕生日にはケーキを作ったり、季節のおやつを食べたりしている。誕生日にはその方が食べたい物を伺いメニューに取り入れている。	○ 今後も買い物に出た時などに利用者様が食べたい物など買えるよう支援していきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を使用し、1人ひとりの排泄パターンを把握して、出来る限りパットを使用しないよう、またトイレで排泄できるよう支援している。	○	トイレ誘導時の声掛けは、利用者様1人ひとりのその時々 の状態に合わせて早めに、またプライバシーに配慮しながら行なっている。
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	曜日や時間帯を入居者1人ひとりの希望に合わせて入浴できるように支援している。入浴をされない日は足浴を行なう利用者様もいる。	○	入浴前にその日の健康状態を確認し入浴していただいている。入浴時間等利用者様にあわせた入浴支援を行なっている。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	利用者様1人ひとりの生活パターンを把握し、緊張や不安を取り、安心して心身が休めれるよう支援している。	○	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。
(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	1日の生活の中で利用者様1人ひとりが、楽しみやリーダー的な役割が見出せるような場面作り等の支援を行なっている。習字の得意な方にはよく行事登気	○	1人ひとりが輝かれるように1人ひとりの持っておられる特技・興味など力を活かした役割を活かしていただけるよう支援している。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様が自分のお金を持つ事で安心して生活し、日常の金銭管理を本人が行い、食べたい物や生活用品を希望に応じて購入できるよう支援している。	○	管理の出来る方には小額だが自分で管理してもらっている。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	利用者様がホームの中だけで過ごすことなく積極的に買い物、散歩など外出の機会を設け、生活を楽しめるように支援作りを行なっている。	○	利用者様1人ひとりに声掛けをし、外出の楽しさを知っていただいている。
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	毎月イベントを計画し、外出支援を行なっている。ドライブに出掛けた時は、出来る限り利用者様が以前住んでいた家の近くを通るようにしている。	○	隣接する老健や特養合同のイベントにも積極的に参加し、交流の機会を持っている。ホームのイベントにはの参加を呼び掛けている。

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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。他者に話が聞こえないよう、電話の位置に気をつけている。	○	電話が使用しやすいように配慮している。また子機も活用している。友人からの電話は勿論、職員への用事や家族への用事で電話を掛けた際も本人に代わり、話をして頂くよう努めている。
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	各家族に、その方に応じた柔軟な態度で、気軽に来やすいよう、職員がいつも笑顔でさりげなく配慮している。希望があれば宿泊して頂く等配慮をしている。	○	いつでも都合の良い時間に訪ねて来られるように配慮している。サンルームで気兼ねなく過ごしていただくことが出来る。自然な形で歓迎している。
(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	スタッフ間で自分にされては嫌な事はしないことが認識されている。	○	自分の身内に置き換えて、また、自分に置き換えてケアをしている。
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	日々一人一人から目を離さない。外出しそうな様子を察知したらさりげない声掛けをし、一緒に歩いている。	○	外出しそうな気配を見逃さず、スタッフの連携プレー(アイコンタクト等を含む)の意識付けをして行きたい。
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	スタッフは申し送り、記録等の作業は利用者と同じ空間の中で作業し、さりげなく全員から目を離さないようにしている。また、すぐ対応出来るようにしている。	○	24時間利用者の安全に配慮している。夜間は1時間ごとに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	全てを取り除くような事は無く、利用者の状況変化で対応している。		厳重に保管すべきもの、保管管理が必要なもの、利用者が使用するときに注意が必要なもの等に分けている。
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	困った時はすぐカンファレンスを行い、職員間の共有認識を図っている。	○	ヒヤリハット、事故報告書を速やかに作成し、事故の原因、今後の予防に検討している。

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	診療所の医師の定期的な訪問診療、訪問看護との連携により、急変時すぐ連絡が取れるようになっている。また早期発見に努め、医師に早めの指示を頂いている。夜勤時の勤務時対応について、マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。	○	消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施し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	定期的に避難訓練を実施している。	○	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消化器の使い方等の訓練を定期的に行なっている。
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された対応策を話し合っている	様々な役割活動や自由な外出によりリスクが高くなる事等具体的に説明している。	○	事業所の取り組みを丁寧に説明し理解を得られるように努めている。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	普段の状況を把握し様子等の変化が見られた時はバイタルチェックし記録に残している。また、Dr、Nsとの連携をとっている。		体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。
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	服薬の処方箋を整理し、内容把握出来るようにしている。服薬時は本人に手渡しするか、口の中に確実に薬を入れ、きちんと内服できているか確認している。		薬の処方や用量が変更された時や、本人の状況変化が見られた時はいつもより詳細な記録をとる様にしている。Dr、Nsと連携を図るようにしている。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。また、散歩、身を動かす機会を設け、自然排便できるよう取り組んでいる。便秘症の方には起床時、冷水を飲んで頂いている。	○	食材の工夫や運動を働きかけて自然排便できるよう取り組んでいる。
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、見守り、介助を行っている。		虫歯、義歯の修理などは歯科往診に来てもらい治療していただいている。また、歯科衛生士より口腔ケアの仕方を指導してもらっている。

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	1ヶ月の献立を管理栄養士が通し、カロリーバランスや助言をもらっている。		水分を取りたがらない入居者に対しては、ジュース、ゼリー等で対応している。
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）	感染症に対する予防、マニュアルがあり、実行している。毎食前には手洗い・うがいを徹底している。		
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	まな板、台拭き等の次亜塩素酸消毒、食器・包丁等は食器洗い乾燥機を使用している。なるべく新鮮で安全な野菜を選んで購入している。		
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	玄関の入り口に花を置いている。置物の犬を置き利用者に話しかけてもらっている。		明るく和やかな気持ちになるよう花を植えている。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアにはソファを配置し、利用者同士が集まって談話したり、日光浴している。	○	もう少し季節感を取り入れるよう努めたい。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアのソファではゆったりと新聞を読んだり、ぬりえをされたり、毎日利用者さんが自主的に集まり合唱を行っている。		仲の良い人と談笑したり合唱をされている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	写真や趣味で作った折り紙作品など利用者が大事にしているものが持ち込まれ安心して過ごしていただけるよう心掛けている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、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	適宜換気を行っている。また、温度計を設置し、定時の測定を行っている。		居室やリビングの温度は28℃に設定し利用者の冷えや発汗などに注意し調整するようにしている。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	流し台で作業しにくい利用者に対しては、食堂のテーブルから作業を行ってもらっている。	○	利用者の状態に合わせて、居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立へ配慮している。
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	「どうしたら本人の力でやっていただけるか」を考え、表示したり、目印を付けたりと工夫をしている。	○	残存機能を生かして、自分の力でやっていただけるよう声掛けの工夫、表示をしている。
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	畑には野菜や花を植えるスペースを確保し、また、草取りなど、日常的に楽しみながら活動できる環境を作っている。また、東屋にはベンチもあり日向ぼっこをしながら田園風景を眺め季節を感じてもらっている。		

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、安心して暮らさせている ○ 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	①ほぼ毎日のように
		②数日に1回程度
		<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている	<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。)

- ・診療所が併設しており 医療との連携が図れている。
- ・暖かい雰囲気の中で顔なじみの方と 毎日楽しく過ごして頂けるよう支援させて頂いている。