

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
合計	30

事業所番号	4472600594
法人名	医療法人 社団栄仁会
事業所名	グループホームさるびあ
訪問調査日	平成20年7月30日
評価確定日	平成20年10月2日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○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8月8日

【評価実施概要】

事業所番号	4 4 7 2 6 0 0 5 9 4
法人名	医療法人社団栄仁会
事業所名	グループホームさるびあ
所在地	臼杵市野津町大字宮原1181 (電話) 0974-32-2730

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成 20年7月30日	評価確定日	平成20年 10月2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12年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	12 人	常勤 11 人, 非常勤 1人, 常勤換算	11.6人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り	
	1 階建ての	1 階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	0 円	その他の経費(月額)	9,300 円
敷 金	有(円)	○無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
または1日当たり 1500(税別) 円			

(4)利用者の概要(平成20年7月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名		
要介護3	7 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88.6 歳	最低	79 歳	最高	100 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	岩田医院 岩田リハビリクリニック 県立三重病院 天心堂へつぎ病院
---------	----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 丘陵地を拓いた南向きの場所にグループホームが建てられており、隣接のリハビリクリニックに医師が常駐して医療面での安心感がある。
- 2 管理者を先頭に、職員が一体となって利用者の残された力が発揮できる生活場を創設しており、特に、排泄の自立、清潔の保持、家事への参加などを支援している。また、利用者と家族との交流を特に大切にしている。
- 3 地域交流を積極的に行っており、地元小学生や老人クラブとの交流、祭への参加などを通して、地域に認知症の啓発活動を行っている。

【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>昨年の評価での改善点は外部11の「同業者との交流を通じた向上」であったが、改善を目指して市内のグループホームと交換見学を行い、さらに今後、意見交換会を行う予定になっており、今年度は改善されている。</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>外部評価の意義をよく理解し活用して、全職員に毎日10項目ずつ自己評価させ、それをまとめて今回の評価票を書き上げている。</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>運営推進会議は2ヶ月に1回開かれ、議事録も整理されている。推進委員には民生委員児童委員や市職員、地域包括支援センター職員、家族の代表などが参加しており、ホーム内の活動や認知症ケアに対する取り組みを報告して質の向上に活かすとともに、地域密着型サービスとしての役割を果たしている。</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>家族が意見を言いやすいよう普段からの関係作りを大切にしている。年に2回、推進会議の後に家族交流会を実施し、一緒に料理を作って交流し意見の交換をしている。家族からの意見はミーティングで話し合い、すぐに改善に結び付けている。</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>利用者は地区の公民館や敬老会と行き来しており、地域の小学生や児童クラブとも交流がある。また、地区の消防団とは、災害や緊急時の際の連携についても話し合いを行っている。</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)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	職員全員で話し合い、利用者の立場に立った「尊厳、自立、安心、健康、継続」の5つをテーマとした理念を2年前につくりあげた。その理念のもとで、地域密着型サービスとしてのグループホームケアを実践している。		
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	朝のミーティングで職員は理念を音読して業務に就き、また、ホーム内数ヶ所に理念を掲示して、誰にでも理念を見れるようにしている。		
2. 地域との支えあい					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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	事業所及び管理者は地域交流を特に大切にしており、地域の行事への参加や、事業所の夏祭りには地域住民を招くなど、日頃からの付き合いがある。また、小学生の訪問授業なども受け入れている。		
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	外部評価の意義と活用をよく理解して自己評価に取り組んでいる。また、昨年の外部評価での改善点についてはクリアされている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に一度行われ、認知症ケアの取り組みを報告し、委員から意見をもらっている。また、その他の議題も豊富で、近隣の消防団や児童クラブ、地区公民館との交流の機会が増えるという効果を生んでいる。		

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)
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	市職員が運営推進会議のメンバーとして必ず会議に出席しており、グループホームケアの質の向上にむけて何でも相談しあえる関係を築いている。		
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あわせた報告をしている	ホーム便りや請求書の送付とともに、利用者の日々の生活状況を担当職員が手紙で知らせている。また、健康状態に不安がある時や、何かの変化が見られる時にはすぐに報告している。		
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	普段から意見や希望を言いやすいような関係を作ることが心掛け、何かあった場合にはミーティングを行って改善している。また、年2回、運営推進会議後に家族交流会を開いて一緒に食事を作り、徹談しながら意見や要望を出してもらっている。		
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	異動や離職の際には、新旧2人でのケアを行って引継ぎをしており、利用者には不安やダメージを与えないような配慮をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月、ホーム内研修を行い、テーマを決めてスキルアップを図ると共に、段階に応じた外部研修に業務として職員を参加させている。また、朝夕のミーティングで、気がついたことに対する注意や、技術的なトレーニングなども行っている。		
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	宅老所・グループホーム大分県連絡会への参加と市役所との協力の下、市内のグループホームと交換見学を行った。今後は意見交換会を行う予定がある。		

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)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居申し込みがあった際には必ず本人にも見学してもらい、納得した上で入ってもらっている。また、家族には、隣接のデイサービスを利用しながら馴染んでもらってその後に入居する方法もあることを話している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	管理者は、利用者に残っている力を見極めを重視しており、その人のできることを喜んでやってもらえるケアを進めている。その上で、日常生活の多くの場面で職員が利用者に教えてもらったりしながら、支えあう関係を築いている。		
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					
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	一人ひとりとの関わりを大切に、その中から本人の言葉に耳を傾けている。気付いたことはミーティングで報告し、記録にも残すなどして職員間で共有している。		
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	毎月1回、全職員でカンファレンスを行い、本人、家族の希望に沿ったケアプランを検討している。		
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	3ヶ月に1度の見直しを行うとともに、状況変化が著しい時には随時の変更を行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	本人の意向を大切に、住んでいた住居へ品物を取りに連れて帰ったり、近所の親しい人への訪問などを支援している。また、家族が付き添う場合でも受診には必ず職員も付き添い、日々の様子を医療機関に伝えている。		
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	入居時に希望を聞き、以前からのかかりつけ医を希望する場合にはその要望に応じ適切な医療を受けられるように支援している。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居時に終末ケアや医療連携の話を家族にしており、希望を聞くことにしている。また、その状況に近づいた時には家族や医師の意見を聞き、本人や家族が望む支援ができるよう、職員で話し合いをしている。同意書等の書類も準備している。		
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	ミーティングの際に、プライバシーや尊厳を守ることの大切さを職員で話し合い、注意をして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	食べる、出かける、寝る、起きるなどの日常行動の自由を尊重し、業務の都合を優先することなく、利用者の希望に沿った柔軟な対応をしている。		

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)
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	できるだけ調理にかかわってもらえるように働きかけ、献立を考えたり好きな物を作ったりして、食事が楽しみなものになるように工夫している。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本は週3回だが、希望により毎日入ることもでき、夜間入浴も可能である。また、浴場も2ユニットで3ヶ所あり、仲のいい人と入ることも、ひとりでゆっくり入浴を楽しむこともできる。		
(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	管理者は、利用者ができることの見極めを最も大切にしており、毎日、それぞれの役割活動に参加してもらっている。その活動を通してコミュニケーションを盛んにし、笑いあう関係性をつくりあげている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	戸外に出るような機会を多くし、散髪、買い物、ドライブや家族との外出、外泊をお願いして、本人や家族の希望に沿った対応をしている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中はホーム内の鍵を一切かけることなく、どこからも出入りできる。外に出たがる人には一緒に出かけるという対応をしている。		
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	白杵消防署の協力で年に2回の消防訓練のほか、地域消防団による消防設備の点検、指導をやってもらっている。また、月に数回、利用者の避難訓練を実施している。	○	災害時の備蓄については未だ整備されておらず、今後の検討課題となっている。

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 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事と水分の摂取量を記録して、不足している時には集中的に摂取量の回復を図っている。また、身体状況により食事形態の工夫をすると共に、減塩食等の管理も行っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースは明るくて広々としており、各所に椅子やソファを置いてあってそれぞれが好きなお店でくつろげる。また、自室に続く南側広縁のソファで日向ぼっこや花壇の花を眺めたりできる。不快な臭いもなく、全体が清潔に保たれている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真を飾ったり、家で使っていた愛用品や仏壇などを持ち込んで、居心地よく過ごせる自室となっている。		

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ようになるよう、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 さるびあ
(ユニット名)	<東棟>
所在地 (県・市町村名)	大分県臼杵市
記入者名 (管理者)	平山 悦美
記入日	平成 20 年 7 月 5 日

地域密着型サービス評価の自己評価: <<東棟>>

(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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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>利用者の立場に立った、尊厳・自立・安心・健康・継続の5つのテーマに沿った理念目指しをスタッフ全員で作らあげた。</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>ホーム内数箇所に掲げ、利用者も見られるよう、職員間でも音読し意識付けを図っている。</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るよう取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議を行なうことで、地域の方の交流や、利用者が出かけたり、グループホームを理解してくれる機会が増している。</p>	
2. 地域との支えあい			
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>近くの畑へ仕事に来られた方にお茶を入れたりすることで、気軽に立ち寄ってもらえるよう交流をしている。取れたての野菜や花を頂いたりしている。又、児童クラブの子供たちや地区内にある小学校の生徒たちが来てくれる機会が増えている。</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>地域公民館の敬老会行事招待されたり、地区のお祭り等参加し、地域の方々が快く迎えてくれている。</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)
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>認知症キャラバンメイトとして認知症サポーター養成に関わったり、市役所保健士さんと、協働で地域の方に認知症の理解を図るように予定している。</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>自己評価をすることで新人職員にもグループホームで働く意義の理解を図る事もでき、改善点についてはミーティング等で皆と話し合い改善に取り組んでいる。市役所の協力も得ることが出来ている。</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>ホーム内の活動や、認知症ケアの取り組みを報告、意見や指導を頂くと共に、推進委員の協力のもと、民生委員・地域消防団・児童クラブ・地区公民館との交流の機会が増している。</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>運営推進会議を通しグループホームの活動を理解していただくと共に、運営上で困った事があれば相談を行ない、すぐに応じてくれている。</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>ホーム内、対象者はいないが、福祉権利擁護や成年後見の研修がある機会に職員が参加し勉強する機会を作っている。</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>常に利用者の精神的・身体的状況を把握し、毎日のミーティング時、状況の変化や気づいたことを報告し、職員間で管理している。</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	○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	入居時十分時間を設け、利用者や家族に説明し、重度時の状況、かかりつけ医、看取りや医療連携体制等の説明を行い同意を得ている。また、身体の状況変化時等家族に説明し、随時意見を伺っている。	
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	職員間で利用者が気怪に話せたり、自由に意見を言える雰囲気づくりへの配慮をしている。何気ない言葉に耳を傾けミーティングの機会に意見を出し合ったり、検討したりしている。	
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	ホームよりの手紙に日々の生活状況を知らせたり、状況変化時にはすぐに報告、また面会時、金銭出納長など確認、領収書や帳簿のコピーを渡している。	
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	運営推進会議に家族交流会等を行いホームの取り組みの報告をしたり、家族の意見を聞いたりすると共に、市役所の方の参加を頂き意見を聞いてもらっている。	
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	職員の個別面談を行ったり、それぞれの意見が言いやすいよう配慮している	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	24時間利用者を支える為、利用者の状況やペースに合わせて、勤務のローテーションを組んでいる。また、状況によりスタッフの確保が必要な時には、スタッフ間で話し合い勤務の調節を行っている。	
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	離職等やむ終えない状況時、重ねて勤務を行い、引継ぎをすることで利用者間でも不安はない。又、コミュニケーションを十分行なうことで利用者に変化がない様気配りしている。	

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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>職員の必要状況により外部研修への参加を支援している。また、毎月ホーム内の研修等を行い学ぶ機会を作ると共に、ミーティング等で意見が出たときにはその状況により指導をしている。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>宅老所・グループホーム大分県連絡会、実践セミナーとの参加をすると共に、市役所の協力のもと、市内のグループホームとの交換見学を行なったことで、今後意見交換会を行う予定である。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>運営者であるDrの身体相談の受け入れ、又、年に数回法人内の懇親会を設けていただき、個別的相談や励ましをしてもらう事が、職員間の励みとなっている。ホーム職員間でも毎月一回皆で食事へ出かけたり、いい仲間意識が図れるよう工夫している。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>資格修得や研修参加に関して法人内の協力体制を得る事ができている。また、個人面談の指導をすることで職員個々人の個性が生かされる職場づくりを目指している。</p>	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>新入居の利用者に対しては、職員間で意識を持って集中ケアやコミュニケーションを図り不安のないよう配慮すると共に、職員間で気づいたことを意見で出し合い安心した生活が出来よう配慮している。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居された後もホームの生活やケア内容に不安のある家族には、個人ノートをつくり、毎日の状況や言葉の変化、職員のかかわり方等書き込み、家族面会の折見いただいている。それに対し又意見等頂いている。</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)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p> <p>居宅サービスとの連携でおこなっている。</p>		
26	<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> <p>ホーム申請時、まずホームを見て頂き納得したうえで申し込みを頂いている。また、隣接のデイサービスを利用しながら職員と馴染みの関係を築き入居できる方法もあることを家族に話している。</p>		
27	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p> <p>日常生活の多くの場面で助けられている。ホーム内ではその人「力(昔取った杵柄)」に目をむけ、食事作り、食事の片付け、掃除、洗濯等共に行う事が多い。</p>		
28	<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている</p> <p>本人の言葉に耳を傾け、家族の協力が必要と思った時には連絡し協力頂いている。又、外出・外泊は自由であり、そういう面でも家族の安心につながっている。ホームの行事等も家族に参加頂いている。</p>		
29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している</p> <p>面会や外出、外泊はいつでも自由である。又、ホームたよりや、各担当者から、本人のホームでの様子や過ごし方等を手紙で送っている。</p>		
30	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p> <p>美容院・スーパー・薬局等希望があれば出かけている。また、ドライブ時、自宅の周辺をドライブしたり、自由な面会で友人・知人を受け入れている。</p>		
31	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている</p> <p>それぞれの力の出来ることで役割に参加いただいております、利用者同士助け合い、協力する事が多い。互いにできない状況でもそれぞれ声掛け助け合っている。</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)
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	ホームより他施設へ行かれた方に面会に行ったり、入院にて退所された家族にも、施設相談にのっている。退所後の方からも折に触れホームに連絡があったり、季節のもの《梅》などの差し入れがあったりしている。		
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				
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	個人的関わりを重要視しており、その中から本人の言葉に耳を傾け気づいた事があればミーティング等で報告検討している。		
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	入居時に家族に生活歴・家族・兄弟・姉妹・親しい知人・友人を失礼のないように尋ねたり、本人に何気なく話しかけ情報の収集をおこなっている。		
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	個人のペースに合わせ日常の生活の中で、無理なく出来ることの役割活動に参加支援を行なっている。そしてその役割状況により生活の中でのリハビリとなっていたり、精神的・身体的状況の維持、安定に繋げる事ができている。		
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	面会時、家族へホームでの生活の様子を話し、家族等の希望を聞いている。そして毎月一回職員全員参加にてカンファレンスを行い、本人・家族の情報を出し合い、本人の思いに沿った介護計画を検討している。		
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	基本的には3ヶ月ごとの見直しを行なっているが、著しい状況変化やケアプラン変更の必要性が出来た時には介護計画の変更をおこなっている。		

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)
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	ケア実践の記録や本人の発する言葉を記録し、それぞれの居室担当者が3ヶ月の記録をまとめカンファレンス時に報告し、その変化、現状維持の状況の把握を知り、次の介護計画に反映している。		
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	本人・家族の状況により、病院等の受診時必ず職員と一緒に付き添い、日々の生活状況や、身体状況の報告をおこなっている。		
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	地域公民館の敬老会への招待・民生委員のボランティア・地域消防団によるホーム内消防点検と指導・児童クラブや小学校生徒による訪問ボランティア・保育園児の来訪・福祉高校によるボランティア、本年度もたくさんの方が来てくれた。		
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	2ヶ月に一回訪問美容室が来てくれている。		
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	2ヶ月に一回 地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加頂き関係の強化を図っている。		
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	本人・家族の希望のかかりつけ医となっている。基本的には受診は家族同行であることを入居時説明している。必要に応じて職員も付き添う。尚、同法での受診については職員が対応、その受診状況を家族に報告している。		

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	入居時、個々人の状況により専門医の受診をお願いしている。必要に応じ継続受診が出来るようDrとの連携を図っている。(専門医は家族の希望する病院)		
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	隣接のクリニック看護婦が週3回ホームへ来てくれ、利用者の身体状況・精神状況の把握をしDrとの連携を図ってくれている。		
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	入院時職員の協働にて、交代で面会に行くようにしている。その事が身体状況の把握や精神面だの悪化防止につながり、退院時スムーズな受け入れにつながっている。		
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	入居時に終末ケアや医療連携についての話はしている。更に又、状況の変化時、家族と十分な話し合いを行ない、Dr等と相談・協力を得ながら、本人・家族が希望する支援を行なっている。		
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	職員間で情報の共有を密にし、その状況を見極め、状況に応じ、家族にその旨を伝えている。又、医師にも職員、家族の思いを伝える事ができる環境であり医師との連携も図れている。		
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	家族と十分な話し合いをおこない、又、移転先の介護支援専門員との連携にてホームの情報提供を行う等、協力理解を図っている		

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)
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
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>プライバシーへの配慮にてトイレの誘う際には周囲への気配りを忘れないような対応をしている。又新人採用時秘密保持の徹底を伝え、ミーティング等の折々に話をしている。</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>個々人の身体的・精神的状況の理解に努め配慮している。本人の思いや、訴える言葉に耳を傾け、本人の思いに添うよう、個別的対応を重視している。</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>食べる・出かける・寝る・起きること等の自由を理解し個々人の希望に添った柔軟な対応を行なっている。</p>	
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>馴染みの美容院や理髪店等へ出かける支援をしている。お店の方の協力を得、終わったらホームの方に連絡してくれている。また、衣服等の買い物に出かけ自分で気に入ったものを購入している。</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>料理を作ったり、食器の拭き上げ、食卓周囲の掃除、食卓拭き、お絞りたたみ等、利用者それぞれのできる力を活かし参加できるよう支援している。コミュニケーション時、好みの食事を聞いたり、生活歴等から料理づくり等を工夫している。</p>	
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>お菓子や果物を買いに出かけたり、自動販売機に購入に行ったり、移動のパン屋さんの購入支援等を行なっている。</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	○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	本人の尿意に対する視点に重点を置き、失禁ある方も出来るだけトイレへと誘導し残尿支援を行ったり、リハビリパンツから状況に応じ普通の下着へ移行でいている方もいる。		
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	週3回の入浴を行なっているが、希望により夜間入浴やシャワー浴を行っている。		
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	日中興味ある活動に参加したり、ドライブや野外の活動等・散歩等支援することで夜間の安眠につなげている。居室はいつでも休める時に休めるようように準備し、日中もソファを配備することでゆっくり休んでいただいている。		
(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	毎日、それぞれの状況による役割活動に参加している。その活動の場がコミュニケーションの場でもあり笑うことが多い場である。又外でのグランドゴルフやドライブ・散歩等、日常の中でストレスがたまらないよう支援に努めている。		
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	入居時か家族と相談し、状況に応じお金を所持することを理解頂いている。使用し小額になれば家族に連絡補給頂いている。自己の管理が難しい利用者はホーム側で管理し出かけるとき支払い等の援助をしている。		
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	散髪・買い物・ドライブ・散歩・家族との外出・外泊、本人、家族の希望に添った対応をしている。		
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	季節に応じて、地域の名所地の見学やドライブ・外食と生活に変化をもたせている。		

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	電話等、家族の協力を頂き、利用者の希望に添った対応を行なっている。手紙は本人と共に開封し状況により家族へ連絡している。手紙を書く事ができる方は職員が補佐し出すことの支援をしている。		
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	面会は自由であり、職員も快く迎えるよう挨拶や、湯茶等の対応をしたり配慮をしている。		
(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	身体拘束排除の理念をかかげ取り組むと共に、職員間にも研修やミーティング時十分な意識づけを行なっている。理念の再確認、声掛け、連携の重視を行なっている。		
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	日中、ホーム内に一切鍵を掛けることなく、どこからも出入り自由である。利用者の関わりを重視し、外に出たい利用者には共に付き添い、利用者の思いに添う支援を行なっている。		
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	日中、必要箇所に職員を配置し利用者の行動ををさりげなく見守り、夜間帯はホーム全体を見渡せる場所にて必要時すぐに対応できるよう配慮している。更に夜間は一時間ごとに巡視を行い見守っている。		
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	教等の確認を行い、きちんとした場所に保管している。又、保管場所には職員のアイデアと工夫がされ違和感なく管理されている。		
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	軽度の状況発生時、ヒヤリハット等にて職員間で検討、予防対策を行なっている。	○	嚥下機能低下の利用者も居られることで更なる事故防止対策の強化が必要。

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	救急法の研修に参加しホーム内での報告を行っている。	○	新人職員にとって緊急時の対応が不安との声が聞かれることで指導の強化を行なう必要がある。
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	年二回の臼杵市消防署の協力のもと消防訓練の実地とともに、地域消防団の協力によりホーム内の消防設備の点検・指導を頂いている。また、利用者は月数回防災訓練を実施し、避難場所の理解を図っている。	○	防災訓練時は職員の数も多いことで、スムーズに避難誘導が出来ているが、実際の勤務の状況に沿って、職員全員が個々人の判断力を養う必要があり、検討課題とする。
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	入居時、また状況の変化時家族に状況の変化の説明を行っている。さるびあの方針を伝え、本人の思いに添える支援を極力行なっていくことを伝えている。		
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	日頃との状況の違いや、バイタル、食事摂取状況等職員で報告し合い、情報の共有を図ることで早期発見へ繋げ、医療機関との連携を図っている。		
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	処方箋のファイルを個別に整理し誰が見てもわかるようにしている。又、状況により服用の確認を見届けている。服薬変更時には職員間との連携にて状況の変化等を観察している。個別の薬ケースを作り処方薬の間違いがないようにしている。		
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	毎日の排便管理を行い職員間で連携を図っている。散歩等軽度の運動や、食材等の工夫を(芋・南瓜・ジャガイモ・たけのこ等々…)		
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	毎食後必ず食み書き支援を行なっている。又週二回ポリデントにて清潔管理を行なっている。三分間砂時計を活用し十分に磨くことの習慣づけを行なっている。		

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)
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>		
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>		
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>		
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>		
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</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)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の写真を飾り居心地良く生活していただくよう配慮している。</p>	
84	<p>気になるにおいや空気の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</p>	<p>ホーム内の臭いには特に気をつけ、換気や身体の清潔の保持、頻回なトイレ掃除、冷暖房の管理、加湿器、除湿器等の使用の管理へ配慮している。</p>	
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内が広いので、トイレに行ったり、談話室や食堂に来たりする事が、生活の中でのリハビリとなっている。</p>	
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>字を読む事ができる方、絵を見て理解する方、体動で示すことで理解する方、言葉を理解する方等それぞれの状況で本人の出来る力の見極めをし、その状況に応じ日常生活の自立への支援をしている。</p>	
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>中庭の敷地が広いことで、外で食事をしたり、花見をしたり、グランドゴルフをしたり、散歩に行ったり、活動する事が多い。</p>	

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	<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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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。)

- ・力を見極め、残された力の発揮できる場面の支援
- ・排泄での自立
- ・地域交流（小学校・児童クラブとの交流・地域消防団の指導・祭り等の参加・敬老会参加等）
- ・ホーム内の臭い対策（入居者の清潔の保持）
- ・身体拘束のない暮らし
- ・利用者との交流の重視（心の思いに添う心がけ）
- ・ご家族との交流
- ・職場で得た知識を地域の中での還元（認知症の啓発活動）
- ・ドライブや外食（名所・旧跡の散策等）
- ・広い中庭を利用した活動

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ようになるよう、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	ブルーブホーム さるびあ
(ユニット名)	<西棟>
所在地 (県・市町村名)	大分県臼杵市
記入者名 (管理者)	染矢 悦子
記入日	平成 20 年 7 月 7 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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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>全職員で認知症ケアで大切なことを話し合いホーム独自の理念を作成し、申し送りや対応時の基本とし、朝のミーティングの席で皆で音読している。</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>朝のミーティングの席で皆で音読すると共に玄関やホールに掲示してある。</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るよう取り組んでいる</p>	<p>家族には入居時の理念の説明と地域での活動状況等、面会時や広報誌等で知らせている。ま地域の方には、推進会議等にて方針を話すと共に、地域へ出かけることで交流する機会を持ち理解を得るようにしている。</p>	
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>地域行事へ参加したり、また知人、友人が訪ねて気安いような雰囲気づくりに努めたりしている。ホーム近所で畑を作っている方が畑の野菜や、花をもってきたりしてくれる。また夏祭りのイベントには多くの地域の方が参加してくれている。</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>公民館の敬老会行事に参加したり、地区のお祭りに参加したり出かける事が多い。</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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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逃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>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
12	<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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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	必要段階の研修参加が出来るよう配慮すると共に、ホーム内研修の充実を図っている。外部研修参加時にはミーティング等で報告を行い、スタッフ間で共有を図っている。	
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	宅老所・グループホーム大分県連絡会 実践セミナー等の研修に参加したり、市役所の協力のもと、臼杵市内のグループホームとの交換見学等の取り組みを行なっている。	
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	運営者であるDrによる健康管理や法人内親睦会の機会を設けていただき悩み等、聞く機会をつくってくれている。アドバイスを頂いたりすることで職員間で励みとなっている。	
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	資格習得に向けた惜しまない支援をいただいている。個々人の能力を活かせる場面を提供し、向上心を持って働けるよう協力頂いている。	
Ⅱ. 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	入居希望があった時点でホーム内の見学をして頂き入居申請をいただいている。入居の後不安等の配慮からスタッフ間で集中的に交流を持つよう配慮している。	
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	十分な話し合いをし、それでも不安があるような家族の方には、個人的にノートを作り日々の暮らしや発する言葉、又職員のケアの内容等を書き込み、面会の度に見て頂き意見等を聞いている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	居宅介護支援センターとの協働で支援に努めている。		
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	ホーム見学頂き、本人、家族納得のうえ入居頂いている。又、併設のデイサービスを利用頂き、ホーム職員との馴染みの関係を築いて頂くことも一つの方法であることを、家族に話しをしている。		
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	いろいろな場面で利用者から助けられる事が多い。昔とった杵柄等本人の持っている力への働きかけの支援をすることで感動することも多い。特に若い職員は昔のことで教えられる事が多い。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者が家族に連絡してほしいと要求があれば対応するし、不安が発生した場合には家族の協力を頂き、不安解消できるよう配慮している。		
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	本人の思いや状況に応じて、外出や外泊にて家族と一緒に過ごすことを勧めたり、ホームのイベントに家族を誘ったりしながらよりよい交流が出来るように努めている。		
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	理髪店、美容院、郵便局、市役所、銀行、電気店、スーパー等それぞれの要求に応じた対応を行なっている。		
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	洗濯や掃除等利用者同士が支えあい、利用者同士の中で役割をつくりスムーズに作業を行なっている。またそれぞれが思いやる気持ちが出ており食事の待ち時間の間、利用者同士の間に座り話しかけてくれる方もいる。		

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	退去後家族がホーム来られ以前の生活を懐かしんだり、今の生活を知らせてくれたりする事がありありがたいと思っている。又町で見かけ声をかけてくれたり、ホームのイベント等にも参加頂いている。		
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				
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	外出や買い物等の要求に添うよう配慮している。生活の中でストレスを溜めないように散歩やドライブに出かけたり、本人に伺い対応を行なっている。		
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	生活歴や馴染みの暮らし等、個々人の生活環境に配慮し継続していけるようホームの暮らしの中でそれらを生かしていきけるようケアに取り組んでいる。		
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	本人の出来る力を見極め役割づくりへの支援を行なっている。又、生活を支える中で出来るだけ自立をしていただくため本人の残っている力を見極めをし、生活の中でのリハビリを支援している。		
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	毎月一回、職員全員参加にてカンファレンスを行い、利用者の状況、面会時の家族の意見等を報告し合い介護計画を立てている。		
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	三ヶ月を見直しの期間としているが、著しい変化等あればその時々で介護計画の見直しを行っている。		

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)
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	毎日の生活の様子やケア実践に対しての変化等記録に残し、又、ミーティングなどにて意見交換をしながら介護計画に生かしている。		
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	医療機関への受診時、家族と共に必ずスタッフが付き添いホーム内での生活の様子や身体状況の変化等、家族以外の情報提供が図れるよう状況ごとに臨機応変に対応している。		
が				
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	地域消防団によるホーム内の消防設備点検・指導。民生委員や児童クラブによる子供たちとの交流。地域公民館による敬老会等の招待など地域の方々の協力を大いに頂いている。		
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	他の介護支援事業所等の協力により、入居者の紹介を頂いたり、又ホームでの共同生活が困難となった時、特養等へ入居相談にのって頂いたり関わりをしている。		
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加頂き、ホーム内の活動やケアの取り組み等報告、意見や助言等頂いている。		
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	本人のかかりつけ医を主体としている。定期受診や必要時の受診等支援すると共に、家族が対応できないときには、ホーム職員が受診の支援を行い、その状況を家族に知らせている。		

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	認知症の状況により入居時専門医の受診を勧めたり、又、その後の状況により専門医との連携した医療支援を行なったりしている。専門医は家族の希望する病院を主体としている。		
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	週3回、当法人内、クリニック看護師来訪にて、入居者の健康管理、又、状況変化の報告等行っている。		
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	入院される入所者がいた場合、職員が交代でお見舞いに伺い、認知症が悪化しないよう、又、退院時の職員間の情報共有のための連携を図っている。		
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	入居時の説明、又、その時々身体の状況変化により、家族・かかりつけ医等と共に相談、本人・家族にとって最善の方法へと配慮している。		
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	運営主体が医療法人であることで医療的な協力は十分配慮できている。終末期をどのように過ごしたいのか本人や家族の意向を尋ねた上でのホームでの受け入れ体制も出来ている。		
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	状況の変化等で他へ移るようになった場合、ホーム内での生活の様子を知らせたり、職員が訪問や面会に行く等し、これまでの環境が急激に変化しないように配慮している。		

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)
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			
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	個人情報取り扱いについては折に触れ職員に話をしている。日々の生活の中でも周囲の状況への配慮をし声掛け等に気をつけている。	
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	買った物、ほしい物等の買い物の支援の惜しまず行なっている。又、ホームの食事のみ強制するのではなく、本人の思いに沿った(買って食べたいもの・つくって食べたい物)柔軟な対応を行なっている。	
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	自ら手洗いで洗濯し、洗濯物を外に干したり、時間ごとに乾いたか確認に行ったり、その人の思いや行動を見守り、ホームでの生活を生活者として支援している。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	それぞれ昔ながらの行きつけの散髪屋へ出かけたり、散髪屋の方とも馴染みとなり、散髪が終わったらホームへ連絡してくれる。又2ヶ月ごとに美容院のボランティアが来訪され協力頂いている。	
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	近所や家族の方に季節の野菜を頂いたり、その野菜を料理に使い一緒につくったり、食事のかたづけも利用者の協力を頂きとても助かっている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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	好きな時に自動販売機でジュースを買ったり、早朝よりカップラーメンを食べることを日々の楽しみにされたり、ひとり1人の楽しみごとを見守っている。	

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)
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	オムツを使用しているもトイレでの排泄を基本としている。一人一人の排泄パターンを把握し失禁回数削減の支援をしたり、失禁があっても十分な清潔保持の支援を行なっている。		
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	希望があれば夜間入浴との対応を行なっている。		
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	生活習慣や身体状況により生活の流れを本人のペースで過ごしていただいている。(朝食の後眠たいという利用者はゆっくり部屋で過ごしていただいたり ソファでゆっくり過ごしていただいたり)		
(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	外食の機会を話し合ったり、希望の場所へドライブへ出かけたり、それぞれの力を見際目を行い役割活動に参加頂き、利用者同士の協働作業の支援をしたり、日、一日を大切に充実して楽しんでもらえるようかかわっている。		
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	家族と話し合い小額は自分で持っている。買い物に出かけたりする中で残り金額少なくなったら、家族に電話したり、預かり金から補充したりしている。		
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	散髪や買い物、ドライブなど要求があればその都度対応でかけている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族の協力による外泊や外出。ホームの計画の中でのドライブ外食。又、名所・旧跡・花の開花時期等遠出したり、戸外へ出かける機会を多く作っている。		

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	ホームの生活の様子を手紙で知らせたり、本人の自筆の手紙を添えたり、又、家族の協力を頂き、電話にて交流をいただいたり、家族の絆を絶やすことなく支援している。		
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	いつでも訪問でき、本人とゆっくり会話して過ごしていただくよう広縁のソファへ案内したり、お茶等出したりの配慮をしている。		
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	研修やミーティング等にて話し合いを行なう機会を多く持ち、身体拘束廃除の理念を職員間で共有している。		
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	ホーム全体に鍵を掛けることなく開放しており、外からも、中からも出入自由である。		
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	日中、夜間、職員は利用者の関わりやすい場所にいる。夜間は時間的に訪室し安否確認を行なっている。		
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	数の確認をし、必要な場所等に対応を行なう。あつてはならない危険性を想定し見えないようにしたり、高い場所へ置いたり工夫している。		
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	事故防止のための研修や、ヒヤリハット等にて話し合いや予防への検討等を行なっている。	○	嚥下機能低下の利用者が何人か居ることで、窒息や誤嚥等の緊急時の対応について今後、誰でも出来るよう研修の強化を図る。

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	救急法の研修等に参加、参加後の報告は行っているが、訓練を定期的に行なっていない。	○	一部の職員は研修等参加しているが、実際何かあったら状況的対応が出来るだろうか等の意見が出たことで、課題として取り組みの強化を図る。
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	地域の消防団の方々が消防設備や点検指導に来てくれるなど協力頂いている。又、年に2回白杵市消防署の協力を頂き防災訓練を行なっている。利用者には避難場所の理解の浸透を図るため、月に数回、避難訓練を行なっている。	○	勤務状況に応じて、実際の状況に対応できる個々人の力を付ける必要があり検討課題とする。
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	入居時、又、状況の変化時、家族にリスク状況の説明を行っている。さるびあの方針を伝え、本人の思いに添える支援を行なっていくことを話している。		
(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	朝、夕のミーティング時、夜間状況、日中の状況を報告し合い、小さな変化等を話している。又、状況の変化時には隣接のリハビリクリニックへ連絡、早急な医療連携の体制ができています。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々人の処方箋をファイルに閉じていつでも確認できるようにしている。受診時の処方薬の変化や・Dよりの指示等、ミーティングや報告連絡帳等で職員全員に伝わるように配慮している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便チェック表に記入し、個々人の排便管理を行い、繊維質の多い食材等を献立の中に取り入れ排便対策を行なっている。又、状況によりDrとの連携も十分図っている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後必ず口腔ケアを行い、週2回義歯洗浄剤使用にて清潔に配慮している。		

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	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>		
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>		
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>		
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>		
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</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)
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の上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</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやペ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</p>		

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	<input checked="" type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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 checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" 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
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 checked="" 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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input checked="" 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
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 checked="" 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
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 checked="" 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
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 checked="" type="radio"/>	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
			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	○	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	○	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	○	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	○	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。)

- ・ 個々人の能力に応じた役割活動に取り組んでいる。
- ・ 開設時よりいつも玄関は開放している。
- ・ 利用者の思いにさりげなく寄り添い、安心して過ごしていただくようなケアを心がけている。
- ・ 排泄ケアへの取り組み（リハビリパンツより普通のパンツへの移行）
- ・ ホーム外に出かける支援
- ・ ご家族等自由な面会の受け入れ
- ・ ご家族等の手紙にての交流
- ・ 運営推進介護を通して地域との交流が出来つつあり、又、他のグループホームとの交流もできつつある。