

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	4490400035
法人名	社会福祉法人 光薫福社会
事業所名	ビハーラ豆田指定認知症対応型共同生活介護
訪問調査日	平成20年 8月19日
評価確定日	平成20年11月20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

【評価実施概要】

事業所番号	4490400035
法人名	社会福祉法人 光薫福祉会
事業所名	ピハーク豆田指定認知症対応型共同生活介護
所在地	日田市港町436-1 (電話)0973-23-3777

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいと		
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 8月19日	評価確定日	平成20年11月20日

【情報提供票より】(平成20年7月25日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成19年 9月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	16 人	常勤	12 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 7.5 人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨2階建造り	
	2 階建ての	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)	52,500 円	その他の経費(月額)	1,800 円	
敷金	有() 円 (無)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (100,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	有(無)	
食材料費	朝食	370 円	昼食	500 円
	夕食	480 円	おやつ	30 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(平成20年 7月25日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1	3 名	要介護2	3 名		
要介護3	2 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.7 歳	最低	82 歳	最高	94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	限診療所 酒井歯科
---------	-----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- グループホーム「ピハーク豆田」は水郷の町、日田市にある。住宅地の一角に近代的な建物で平成19年に開設し近隣との触れ合いが多く、住民によるボランティア活動を積極的に受け入れている。
- 家族への報告として、職員が1ヶ月に2度、利用者の自宅を訪問して、家族に近況報告や要望を聞き信頼関係を深めている。
- 外出支援として、自宅の仏壇参りや買い物、ドライブ、外食などを行い利用者の希望を聞きながら、柔軟な対応に取り組んでいる。

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>今回が初めての受審である。</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>自己評価票の作成は、全職員、一人ひとりに記入をしてもらい、管理者と計画作成者が集計し記入をしている。また、「サービス評価ガイドブック」を参考にしながら、1項目ごと押さえ記入をしている。</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回開催している。参加者は、自治会長、民生委員児童委員、家族代表、市役所介護保険課職員、地域包括支援センター職員、利用者、当事業所職員である。参加者の意見をもとにサービスの質の向上につなげている。</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:4.5.6)</p> <p>運営推進会議は家族に参加してもらい意見を出してもらっている。また、計画作成担当者が自宅に出向き意見を聞き、運営に反映している。遠隔地の家族には、電話や手紙で近況の報告や希望など聞いている。</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>地域との触れ合いは自治会に加入をし、行事などに参加し交流を多くもっている。特に近隣の協力が得られ、祇園まつりのフラワー作りや、住民のボランティアによる手芸、活け花教室なども定期的に開かれている。</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	○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	「家庭的な環境の中で、近隣の方々と触れ合いながら、ご本人様らしい生活が安心して送れるよう『まごころ』をもって支援する」と事業所独自の理念を作りあげている。		
	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	管理者及び計画作成者を中心として、全職員で日々理念を共有し実践に向けて取り組んでいる。		
	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域との触れあいは、自治会に加入しており、行事に参加をし接点を多くもつように努めている。例えば祇園祭の花づくりや保育園児との交流、行事に子供会の参加等である。又、近隣のボランティアによる生け花教室や手芸教室も行っている。		
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	外部評価は初めての受審である。自己評価票の作成は全職員で「サービス評価ガイドブック」を参考にしながら1項目ずつ押さえ全員の意見をもとに作成している。		
	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の開催は2ヶ月に1回、自治会長、民生委員児童委員、家族代表、市役所介護保険課職員、地域包括センター職員、利用者、当事業所職員等で会議を開いている。参加者の意見をもとにサービスの質の向上につなげている。		

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)
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	市町村との連携は介護保険課に出向き、状況の報告や意見を聞いている。		
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	利用者の状況の報告は面会時に行っている。又、計画作成者が月に2度自宅に出向き生活の様子や健康状態、金銭の報告をし信頼関係を深めている。遠方で面会の少ない方には電話や手紙で近況を報告している。		
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	運営推進会議や計画作成者が定期的に自宅訪問をして、家族の苦情や相談などの意見を聞き運営に反映している		
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	職員の異動は1名のみ退職であり、利用者の影響は殆んどない。		
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	職員を育てる取り組みとして、施設内外の研修は、出来るだけ多くの職員に交代で参加してもらっている。また、全職員が個人目標の計画書を作成して目標を目指し業務に携わっている。また、新採用時にはエルダー制度を取り入れ、新任職員の教育担当を決め目標を目指している。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者と計画作成者は、近隣のグループホーム職員(6事業所)と連絡会議を開き、同業者との交流を深め地域レベル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	利用者が安心して納得した上で利用して頂けるために、試しにグループホームで過ごしていただくなどしている。また、当法人は小規模多機能を併設しているため通所により馴染みの関係が構築されている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者と職員はパートナーとして対等な関係づくりに努めている。また、"不安、悲しみ、喜びなど"職員は喜怒哀楽を共にしながら利用者より学ぶ姿勢で取り組んでいる。		
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	一人ひとりのアセスメントシートはIADL表など作成をしている。しかし、認知症のケアに必要なきめ細かな生活歴の情報収集の記録は少ない。	○	きめ細かな情報収集をもとに、カンファレンスを経て、家族、本人の希望、意向の把握に努める事を期待したい。
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	一人ひとりの介護計画書は作成しているが、課題がなく、目標、サービス内容が抽象的で具体化できていないため、実践可能なプランに至っていない。	○	利用者がその人らしい暮らしができるように「出来ること、出来ないこと、出来そうなこと」を職員間で検討し、家族の意見を参考にしながら計画書を作成する事が望まれる。
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	開設して間もないためか介護計画の短期目標に対して、モニタリングや評価が実施されていない。	○	介護計画書の短期目標の期間に沿って評価を行いカンファレンスを経て、家族、本人の意見をもとに見直しが期待される。また、入所して環境に慣れない方は実践期間は6ヶ月ではなく短期間が望ましい。

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)
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	本人や家族の希望で美容院や外来受診、親族のお見舞い、一時帰宅の支援など、柔軟な対応をしている。		
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	一人ひとりのかかりつけ医(10ヶ所以上の医療機関との連携)を大切にしている。また、急変時の医師を確保し、在宅医療の研修を取り入れ職員の育成につなげている。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化や看取りに対して指針を作り、家族や職員に説明をしている。また、確認書も交わしている。		
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	利用者に対する言葉遣いや羞恥心の配慮は全職員で取り組んでいる。また、個人情報保護に対して職員に誓約書を書いてもらい厳守している。		
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、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	一人ひとりの思いを大切に、計算ドリル、生け花、手芸、リハビリ、洗濯干しなど希望に沿って支援をしている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事委員会により、希望食の把握や個々の希望を聞き、外食ツアーを毎週、日曜日に行っている。しかし、小規模多機能の通いの方との食事であり、グループホーム独自の雰囲気は少ない。	○	利用者の潜在能力を見出し、献立、買い物、食事作り、片付けなど一連の流れの中で心身機能の回復が期待される。また、職員はユニットの中で利用者と楽しみながらの食事の工夫が期待される。
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	一人ひとりの入浴の希望を聞き、ゆったりと入れるような工夫をしている。(個浴と大浴場を選んでもらう)		
(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	日頃の動作や言動から、本人の好みを把握して、花を活ける、洗濯物を干す、散策など役割や気晴らしの支援をしている。		
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	自宅の仏様参り、美容院、ドライブ、買い物、お弁当を持ってピクニックなど多くの外出支援に取り組んでいる。		
(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	正面玄関は黙って外に出てしまう危険性から施錠をしている。帰宅願望の強い利用者に対して、時間をかけコミュニケーションをとったり散歩をする等の工夫をしている。	○	利用者が「なぜ外に出ようとするのか」理由や「どこに行きたいのか」家族や職員と話し合いをし、本人の思いや身体能力に配慮しながら、安全に過ごせる工夫が望まれる。施錠は常態化せず常に振り返る事が期待される。
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	事業所内に自衛消防隊を結成をしており、2ヶ月に1度、日勤および夜間帯を想定した避難訓練を行っている。しかし、地域住民の協力を得られるような働きかけや備蓄はない。	○	いつ水害や災害が起きるか解らない。その為には日頃より地域住民の協力が得られるような仕組みが大切である。また、備蓄として寒さをしのぐ毛布や食料、水分の用意が必要である。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
また					
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	食事は毎食、摂取量を記録している。また、体重測定も毎月行われている。水分は麦茶を常時テーブルに用意をしているが、一人ひとりの水分摂取量の把握はされていない。	○	水分量は一人ひとりが一日を通してどのくらい摂っているか客観的な記録が必要であり、状態や摂取の力、習慣性を把握しながら支援することが望まれる。
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	利用者が季節ごとに作った作品を飾っている。(手作りうちわや手描きの絵、作品)また、季節の花などを活け居心地のよい共用空間である。		
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	『もう一つの我が家作り』を職員の合言葉として、馴染みの籐椅子、小物、ソファ、家族や孫の写真などを飾っており、穏やかさのある居室づくりである。		

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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
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に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 ビハーラ豆田
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	大分県日田市港町436-1
記入者名 (管理者)	濱野 京子
記入日	平成 20 年 7 月 25 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			
<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		
<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	○	より具体的に職員同士で意見を出し合い、理念を共有して事業所の“柱”として行きたい。
<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るよう取り組んでいる		
2. 地域との支えあい			
<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	○	地域のお年寄りを始め、近所の皆さんに気軽に立ち寄ってもらいたい。現状は難しい状態。今後、お年寄りを中心に誰でも気軽にお茶や会話を楽しみで立ち寄ってもらえる「地域版道の駅」の様な施設作りに取り組みたい。
<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	○	地域自治会や行事等には、今後も積極的に参加していく考えである

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	運営推進会議の中で、認知症ケアの基礎知識や対応法を説明し、認知症患者の理解をして頂いた。	○	当事業所に利用者家族、地域住民を招いて、介護者教室の開催を定期的に行い、町全体でお年寄りをサポートし応援したい
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再確認しながらサービスの改善に取り組んだ。外部評価を活かして職員一人ひとり。今後のあり方や自分自身の反省を踏まえて、日々の業務に反映したい。	○	外部評価以外に事業所独自で作成した、「施設内サービス評価」を二ヶ月に1回行い改善策を話し合っている。
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	利用者や家族からの意見、要望を尊重し、出来る限り応じられるよう、全職員で話し合い“意見をサービス向上”に活かしている。しかし、具体的な話が無く、報告会になっている時もあり。		
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	市役所まで足を運び、利用者の状況説明や登録状況の報告を行っている。		
10 ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	権利擁護の研修に参加しているが、知識不足の為、自分で学び理解を深める必要がある。	○	職員にも会議の中で、権利擁護の勉強会を行う必要がある。
11 ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議で取り上げ、日常の業務の中でも、申し送り等で日々利用者を観察し身体及び精神状態を把握している。	○	高齢者虐待防止関連法については今後、より詳しく職員間で勉強し、研修を行う必要がある。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約の前に、実際ご本人様、家族に施設に見学に来てもらい、施設の設備、雰囲気を見てもらうよう全ての方に勧めている。契約の段階でも時間を掛け重要説明事項説明、料金説明を行っている。重度化や看取りについても指針を説明しほぼ全員の方に同意を得ている	○	契約しても、納得して入居している方は少ないと思う。事業所最初のサービスとして入居時の精神的不安や混乱を最小限に無くし、快く生活して頂く必要が有る
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	日々の会話の中で出た意見、不満、要望等を聞いた職員は日勤リーダーに伝え、日勤リーダーより管理者を初め全職員に申し送り、改善策を考えたり、要望に応えられるような努力をしている。又、介護相談員に月2回来所してもらい、利用者の相談及び利用者・家族の立場に立った意見を参考にして	○	意見箱を設置し少しでもサービスの向上を図りたい
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	ご本人様の様子は、面会時に報告している。又、面会が難しい家族は、計画作成担当者が月2回自宅訪問し、ご本人様の様子、近状報告を行っている。遠方に滞在の家族には定期的に電話、手紙にて報告を行っている。		
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	運営推進会議や計画作成職員が訪問し、家族の意見等を聞き業務改善に努めている。又、相談窓口は契約書及び、施設内に掲示している。	○	意見箱を設置し少しでもサービスの向上を図りたい
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	毎月の職員会議と、二ヶ月に1回行っている主任会議の中で、介護、看護職員間の話し合いを行い、意見交換し意見内容を管理者に報告している。又、年2回全職員と個別で面談を行い、要望や意見を聞き業務に活かしている。		
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	利用者の対応が随時提供できるよう、柔軟なシフトを作成しており、職員の体調不良時にも対応できる職員配置をしている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員異動は現段階ではないが、新任職員採用時にはエルダー制度を取り入れ、新任職員教育を行い、全職員が均等なサービスが提供出来るよう指導している		

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	○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	毎年、全職員に個人年間目標を立ててもらい、全職員に目標の中で業務に取り組んでもらっている。事業所としても、全職員に、施設内研修及び、施設外研修参加を積極的に支援している。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣のGH事業所管理者及び計画作成職員が集まり、連絡会を行っている。今後、お互いのGHで研修を行い地域レベルでサービスの向上を図っている。		
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	常時良いケア提供出来る様、職員休憩室に畳を用意し心身の休息を図っている。勤務シフトも職員の希望を取り、月一回は連休になるようシフトを組んでいる。又、管理者と職員間で個人面談を行い、メンタルケアが出来るように心にかけている。日常業務の中でも管理者は職員の話聞くように心がけている。	○	常に、全職員が良いケアを提供できるように職場環境及び、職員の体調管理・メンタルケアには重点を置いて今後も取り組んで行きたい。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	管理者も現場に出て、利用者及び職員と業務を行っている。個別でも、職員に上半期、下半期に分けて目標を持って業務に取り組んでもらい、管理者が目標達成確認を一緒に行っている。又、賞与は人事考課を行い、個々の実績や努力も反映している。		
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	サービス利用相談の段階より、相手方の相談内容を傾聴し親身に受け止めている。		
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	相談内容をゆっくり聞くことによって、相手方の不安や介護の負担感などを受け止めるように努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>		
26	<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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>		
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>		
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>		
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>	○	今以上に、お一人お一人の馴染みの場所、友人に会える機会を定期的に設けたい。
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>		

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	利用終了後も、入院先にお見舞いに行ったり、家族に連絡し相談を受けている。		
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	一人ひとりの個性、特徴を理解し、職員間で情報交換しながら本人にとって無理のない支援が出来るよう努めている。		
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	今まで使用していた、家具、持ち物を利用して頂いたり、家族、本人より情報を得て、今までの生活と変わらないよう支援している。		
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	毎日のバイタルチェックや食事量、排泄などより健康状態を把握し、一日の会話や作業を通じて、利用者一人一人の精神状態や意欲を知る様にしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人や家族より、日々の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている。又、日々の申し送りや職員の情報も頭にいれ、プラン作成をしている。	○	定期的カンファレンスという場を開き、管理者、看護職員、介護員と共にプラン作成する必要がある。
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	必要に応じたプラン作成が後回しになることがあるので、今後、迅速に本人、家族ともサービス内容を確認、相談し現状に即したプラン作成が必要。	○	職員が記録する利用者の心身の状態変化、状況、本人や家族の要望に応じたプランの作成が必要。

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)
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	ケース記録にその日の行動、言動及び経過を24時間記録している。食事量、服薬確認、排泄状況の確認を行い職員全員で日々の情報を共有している。		
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	本人や家族の要望等を聞き入れ、受診、一時帰宅の付き添い、美容院や親族のお見舞いなど柔軟に支援している。		
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	民生委員に生け花教室のボランティアに来てもらっている。校区内の小中学校にもボランティアや体験学習の依頼をしている。消防署にも定期的に避難訓練講習を依頼し行っている。		
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	必要に応じて、話し合い個別で福祉用具の購入や、保険外で福祉用具のレンタルも使用している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議には地域包括支援センター職員にも参加してもらい、情報交換を行っている。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族と連絡を取りながらかかりつけ医の受診を行っている。又、往診可能な診療所と連携し対応している。又、在宅医療講習もして頂き、職員にもアドバイスを頂いている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	認知症の専門医がいる病院に通院しており、関係は築けているが、相談できるまでには至っていない。		
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	利用者の健康管理は、看護職員の指示にて行っている。緊急・事故マニュアルを作成し、緊急時でも対応できるようにしている。又、看護職員が受診付き添いを行い、主治医と情報交換し、利用者の健康管理を行っている。		
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	入院前、入院時には、病院側のMSW,担当NSと密に連絡を取り対応をしている。		
47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取り・重度化指針を利用者家族に全員に説明し、ほぼ全員の方に同意書を頂いている。	○	指針はあるが、まだターミナルケアを行ったことがないので、全職員でターミナルケアの勉強を行う必要がある。
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	個人では24時間医療体制の有る診療所と契約しているが、多くの方にもかかりつけ医と在宅医療の診療所と連携できるように、支援体制を整えて行く必要がある。	○	かかりつけ医と在宅医療の診療所と連携し、支援体制を整えて行きたい。
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	現在、自宅や他のグループホームに移られた方はいないが、入院する際は関係病院先のMSWと情報交換を行っている。		

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)
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	<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>		
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>		
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>		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>		
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	○	完全に、利用者一人ひとりの排泄パターンは把握出来てはいない。失禁をした後で、不愉快な思いをする前に、声掛け、誘導し自然にトイレに行けるよう支援して行きたい。
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	○	夏季は本人の意思を尊敬しつつ、出来る限り毎日の入浴を心掛けているが、実際難しい状態。又、夜間入浴は職員数の関係で行っていないが前向きに夜間入浴にも取り組みたい。
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		
(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		
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		
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		
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	○	今後も、家族と共に個別対応を行い、外出支援を積極的に行いたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に沿って電話の支援は時間帯を確認しながら対応している。電話がかかって来た際も、スタッフルームであるが個室でゆっくり電話を楽しんでもらっている。	○	年賀状や暑中見舞いなど家族や友人に手紙が送れるよう支援していきたい。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会者が訪問に来た際は、気兼ねなく話せるように個人の居室を使用してもらっている。又、面会者来所時には、お茶とお菓子を出しゆっくり過ごしてもらっている。		
(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	身体抑制は行っていない	○	身体抑制は行っていないが、「身体拘束の具体的な行為」の十分な知識がない為、施設内研修を行い勉強して行きたい。
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	朝9時半～17時半以外の時間帯は園内の施錠している。正面玄関は、離園防止の為施錠している。又、利用者に帰宅願望が出ている時は、時間を掛けてゆっくり話を傾聴し、一緒に散歩に出かけたり、時には本人の自宅までドライブを行い出来る範囲の対応行うように心掛けている。	○	現在、離園防止の為正面玄関の施錠をしているが、今後施錠解除の取り組みも行いたい。
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	常時利用者の把握が出来るよう、記録、調理の作業をしている。職員間でも常に連携を取り、利用者の所在地確認も行っている。夜間は一時間おきに居室に訪室し、起こさない様さりげなく安否確認を行っている。		
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	以前は、利用者に不穏行動が強く現れていた時期があり、包丁、はさみは利用者の見えない場所に保管していたが、現在は、嚴重には保管してなく、職員が常に利用者の精神状態、言動、行動を観察、把握し危険防止に努めている。	○	常に、利用者の状態に合わせて保管・管理場所の対応が必要。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハット、事故報告書の作成を行い、常に再発予防、防止を行い、職員会議でもリスクマネジメント研修を定期的開催し、職員間で勉強している。避難訓練も2ヶ月に1回行い消防署より火災、避難訓練講習を開催して頂いた。	○	利用者全員の予測できるリスクを職員全員で考える必要が有る。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署、救急救命士より心肺蘇生法、異物除去法、ADE操作法などの講習をして頂いた。今後も定期的に講習の開催を予定している。又、日勤帯、夜間帯と分けて緊急マニュアルを作成、整備し周知手紙を回している。	○	常に緊急マニュアルの改善を行うと共に、職員間でも緊急マニュアルを実践し、緊急時に段取り良く対応出来るように勉強して行きたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	事業所内に自衛消防隊を結成しており、2ヶ月に1回、日勤帯、夜間帯を想定した避難訓練を行っている。消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など利用者を含めて教えて頂いた。	○	まだ、地域と連携して避難訓練、災害対策は行っていないので今後、地域住民と参加し、訓練を行って行きたい。
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	申し込み、契約時の段階でリスクに関する説明は行っている。利用後も、考えられるリスクは必要最低限の予防策は行い、家族にも報告し了解を得ている。		
(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	普段と違う言動、行動、体調及びバイタルの変化、異常に気づいた場合看護職員及び、管理者、家族に報告し個々の病院に受診するように努めている。受診後も、家族に報告している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人別ケース記録に内服薬の情報提供書をファイルし、確認できている状態にしているが、職員全員が確実に把握できているとは言えない。	○	職員全員が、確実把握出来ているとは言えないが、情報も活用するように常に声掛けていく。
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	排便の有無の把握と共に水分補給、食事内容にも留意し繊維類を多く取ってもらい又、牛乳、野菜ジュース、青汁、プルーン等も提供している。気候が良い日は、散歩等体を動かす事も意欲的に取り組んでいる。必要時、処方された緩下剤を使用している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	食後は口腔ケアの声掛け、誘導は行っているが、全ての利用者が十分な口腔ケアを行っているとは言えない。週一回個人担当職員が義歯を専用薬剤で洗浄している。		

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>		
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	<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	○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	“もう一つの我が家”をめざし、本人に馴染みの有る椅子や、小物、ソファなど各々、持ってきてもらい少しでも自宅と同じ思いで過ごしてもらうように工夫している。又、季節感の感じられるカレンダーや、家族やお孫さんの写真も一緒に飾ってもらっています。	
84	○換気・空調の配慮 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	換気は特に冬場はこまめに行っている。室内の温度も利用者に尋ね調整している。トイレも常時換気を行い悪臭が出ないように心掛けている。	
(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	常にリスクも頭にいれ環境整理を行っている。階段はもちろん、浴室、トイレ等にも手すりを設置しています。又、各居室、トイレ、浴室にはナースコールを設置しており、早急な要望にも対応しています。	
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	利用者の身体能力や出来る範囲を把握し、出来ることはあえて介助はせず見守り、難しい場合はさりげなく手を貸すよう心がけている。	
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	気候が良く、天気の良い日はベランダにて茶話会を開き、花壇、野菜畑が有り、利用者と一緒に草取りや、周囲の散策を行っています。	

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 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	<input 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 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 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 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 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 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 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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	②数日に1回程度
		<input checked="" type="checkbox"/>	③たまに
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	①大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	②少しずつ増えている
		<input checked="" type="checkbox"/>	③あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input checked="" type="checkbox"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

“もう一つのわが家と思っていただけるよう、家庭的でくつろげる場所を目指しています。又、一人にならないよう、無理のない程度に一緒に出来る様、声掛けし利用者の欲していることなどが会話の中で、汲み取れるよう心掛けています。