

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	<u>11</u>
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	<u>2</u>
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	<u>6</u>
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	<u>11</u>
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	<u>30</u>

事業所番号	4470104060
法人名	社会福祉法人 温寿会
事業所名	グループホーム庄の原苑
訪問調査日	平成20年10月31日
評価確定日	平成20年12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

【評価実施概要】

事業所番号	4470104060
法人名	社会福祉法人 温寿会
事業所名	グループホーム庄の原苑
所在地	大分市大字荏隈字庄の原1797番地 (電話)097-573-6808

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10月31日	評価確定日	平成20年12月2日

【情報提供票より】(平成20年8月30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成18年2月18日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤	12 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 11.2 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート	
	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)	31,000 円	その他の経費(月額)	10,500 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	260 円	昼食	490 円
	夕食	470 円	おやつ	80 円
	または1日当たり			1,300円

(4) 利用者の概要 (平成20年8月30日現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	2 名	要介護2	5 名		
要介護3	8 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86 歳	最低	79 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	庄の原クリニック 三愛メディカルセンター 小深田消化器病院 天心堂へつぎ病院 岡病院
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 立地場所は、大分高速道から5分で行ける高台にあり、周りは住宅地や菜園があり緑に囲まれた環境である。近くに法人施設、クリニックがあり家族は安心してお願いしている。
- 2 個別の支援のあり方を基本から考え直し、「できることは自分で」「できないことは一緒にしよう」と利用者の生活歴や思いを重視したものに変更した取り組みをしている。
- 3 室内には犬を飼っていて、動物の愛らしさに触れ、やすらぎ、愛情いっぱい優しく満たされる毎日であると好評である。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	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) 評価についての意義を理解し要改善10項目は改善計画シートを作成し、全職員で具体的に内容を検討し今回は全て改善されている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は全職員が自己評価票に目を通し分かる分だけ記入し、会議のときに話し合い管理者がまとめている。
重点項目②	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) 運営推進会議は検討事項も、回を重ねるごとに増やし、地域住民代表、家族会代表も参加し、サービスの質の向上に向けての話し合いができています。評価についても報告し、議事録はコピーし家族に送付している。次回から市の職員も参加することになっている。
重点項目③	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) 1ヶ月に1度は担当職員が個別に暮らしぶりを報告している。意見や苦情は家族会が自主的に集まり、まとめて運営推進会議の中で話し合いを行っている。また、グループホームとしてのアンケートを送付し回答は掲示しサービスの質の向上に活かしている
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域の行事は早めに連絡をもらい参加している。地域住民との交流も増し、小学校の運動会や行事に参加し、多数の小学生も遊びに来てコミュニケーションを図るなどしている。また、自治会主催の介護教室に医師と参加する予定である。

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	グループホーム独自の理念の中に地域の人との交流を目指した言葉と、職員として豊かで穏やかな、ほほえみの介護を心がけた理念を作り上げている。		
	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	毎朝、必ず理念を言葉に出して復唱し常に実践できるよう、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	地域での行事は早めに自治会や婦人会の方より連絡をもらい、職員と利用者で参加している。草取りは車イスの人も出かけ交流を図っている。また、自治会主催の介護教室に、医師と参加する予定である。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は全職員で取り組み管理者がまとめている。評価の意義は理解し、要改善項目は改善計画シートを作成し具体的に内容を見つめ直し今回の評価までに全てクリアしている。		
	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、回を重ねるごとに検討議題を増やしサービスの質の向上に向けた話し合いができていく。評価の報告も行い議事録は掲示板で公表し、家族へはコピーし送付している。来月より市の職員の出席も予定している。		

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)
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	長寿福祉課に出かけ現状報告後説明を受け、ケアプランについてや、インフルエンザ注射(補助について)相談をしている。また、認定審査後は、相談や質問等で月に2回は出かけている。		
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	月に1度は健康状態、金銭管理等、担当者が個別に暮らしぶりを報告している。また、運営推進会議で決まった行事予定や、写真入の会報を年4回、各ユニット毎に送付している。		
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	家族会を年2回、ホームが関わらず自主的に開催し家族の意見として推進会議で話し合いをしている。また、不定期にアンケートを送付し回答は掲示してサービスの質の向上に向け検討を行っている。		
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	異動は法人内であり小規模のため利用者へのダメージはないが個別に紹介したり、家族には定期通信で報告し、来訪時に紹介している。		
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	職員の介護年数を配慮し、段階に応じた計画となっている。内部研修は1ヶ月に1回行い、新人研修も行っている。		
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	大分県グループホーム連絡会に加入し、県南ブロックに参加し意見交換や勉強会を行っている。また、相互訪問による研修会を予定し情報交換を行っている。(職員2名が2日間他ホームで仕事をしてよい点などを勉強している。)		

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	徐々に馴染めるように、何度か顔を合わせ、利用開始後は家族に泊まってもらったり、何度か面会に来てもらい不安のない支援を行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	お花の貼り絵や、手まり作り、雑巾縫い、お習字など得手なことを見つけ教えてもらったり、お互いに教えあったり家庭と同じような生活をしている。		
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					
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	お気に入りの職員を担当にして、何でも話し合える関係作りをし利用者の意向を把握できるよう指導している。また、生活歴や家族からの情報も参考にしている。		
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					
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	担当者が資料を提出し、家族、医師、看護師等を交え全職員で利用者の希望を取り入れた個別の介護計画書を認知症介護研究・研修センター方式で作成している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	1ヶ月に1度は支援経過や問題行動について、一人ひとりについての個別管理表での話し合いを行っている。状態変化のある場合は現状に合わせた見直しの計画書を作成している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
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	利用者や家族の要望により通院や受診の支援をし、また県立図書館利用や公民館活動に同行している。		
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	家族も了解し、希望によりホーム前にあるクリニックをかかりつけ医とし、医師、看護師との連携も取れて早期対応もできている。往診も個別の体調に合わせて行っており、診察や結果の説明にも納得している。		
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	入所時に医師、看護師、介護支援専門員等を交え重度化に伴っての方針を話し合い、意思の確認はできている。(利用者、家族とも要介護5になったら法人内の介護老人施設への入所をし看取りはグループホームでは行わない)		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	プライバシーを損なうような言葉かけは、徹底して注意するよう指導している。記録等は鍵付きの戸棚に保管し、家族には見ることができるよう申し送りしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、朝寝、食事時間等、利用者のペースに合わせ支援している。夜中におにぎりを食べることもある。		

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)
(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	食事時間は配膳、盛り付け、ランチョンマットの用意など職員と一緒にできる人が行い、食事は職員も一緒に各テーブルで楽しく話しながら食べている。また、後片付けも職員と利用者が一緒にしている。		
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	毎日入浴したい人、午後を希望する人など、利用者の希望に合わせて支援している。入浴の際、個別に手提げかごを作りタオルや下着を入れ楽しそうに浴室に向かっている。また、入浴拒否の場合、声かけを行い、また、時間をずらし別の職員による声かけを行ったりして、2日に1度は入浴するようにしている。場合によっては足浴も行っている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	生活歴を参考に趣味や楽しみごとを把握し、一人ひとりの役割を楽しく生活の中に取り入れている。お手伝い表を作り折り紙を貼り数が増えたら御礼をする等、いろいろと工夫をしている。		
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	庭に自由に出入りしたり、近所の散歩の際は畑仕事をしている地域住民に話しかけている。転倒やふらつきのある利用者には見守り、声かけをしながら花や野菜を見たり戸外に出かける支援を行っている。		
(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	玄関や、その他の出入りに施錠はなく、利用者の行動範囲を見守り、自由に庭に出入りする事ができている。居室の窓も自由に開けることができる。		
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	災害時マップを作成し防災訓練は毎月1回は行っている。災害時は地域住民の協力もしてもらえよう願っている。また、備蓄については隣接している同一法人の介護老人福祉施設と共同で準備している。		

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)
(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	食事量、水分量は管理表を作成し医師と相談しながら必要量の確保に努めている。職員もチェック表で分量は把握できている。また、管理栄養士により栄養バランスのチェックを行っている。		
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	共用の空間作りは明るく季節を感じさせる、紅葉や柿の置物やテーブル、ソファが置いてあり、ゆったりくつろげる雰囲気、テーブルには一輪ざしに秋の花を活けている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の造りも認知度を考慮した工夫が見られる。使い慣れた家具や行李を置いてあったり、貼り絵の好きな利用者は作品を飾ったり、思い出深い写真を貼っている部屋もある。また、時計は全ての部屋の目線を考慮し掛けている。		

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○を付けます。

[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 庄の原苑
(ユニット名)	やすらぎ
所在地 (県・市町村名)	大分市大字庄隈字庄の原1797番地
記入者名 (管理者)	梅田 康子
記入日	平成 20 年 8 月10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"/> 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>	職員間で話し合いし理念の共有を図っている。	○ 各ユニットごとに理念を作成し掲げている
<input type="checkbox"/> 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>	理念を共有し実践できる様 指導している。	
<input type="checkbox"/> 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>	地域のボランティア等に連絡し地域の方とのふれあいや交流を行ないつつある。	○ 地域のボランティアや子供会などに声を掛け いつでも気軽に遊びに来て頂けるようにしていく。
2. 地域との支えあい			
<input type="checkbox"/> 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>	苑外散歩やドライブに出かけたりした時は こちらから声を掛け近隣の方と会話するようにしている	○ 地区の方達との交流も徐々に出来ている。
<input type="checkbox"/> 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>	地区の行事など自治会などから声を掛けて頂き 地域活動に参加して行きたい。	○ 利用者の体調や状態に合わせて行事に参加して行く。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	入居者の体調を考慮し参加している。	○	なるべく全員参加できる様 支援して行く。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価等について検討 改善にむけて職員間で取り組んでいる。	○	処遇については改善されつつある。
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	運営推進会議での希望や問題点を 持ち帰りサービス向上に向けた話し合いを行っている。	○	情報交換をこまめに行い サービス向上に努める。
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	市町村担当者と情報交換し 質問や関連事項について話をさせて頂いている。	○	新しい情報や支援についても相談して行きたい。
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	権利擁護については会議で話し合っておりマニュアルを作成している。	○	マニュアルを参考に見直していく。
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	虐待防止について月1回研修を行っている。 またホーム内にもポスターを張り虐待防止に努めている。	○	虐待についての研修により徹底されている。

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入所希望時 入所時に説明し 不安な面や質問等には時間をかけ丁寧にお答えしている。</p>	<p>○</p> <p>問題があればいつでも相談できる体制を取っている。</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>	<p>玄関に苦情 質問箱を用意している。職員が声掛けし常に不満などないか声をかけている。</p>	<p>○</p> <p>苦情 意見には施設からの改善した点など返答をボードに貼り 対応している。</p>
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>	<p>毎月発行の 健康状態や行事など新聞にし家族に送付している</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見箱を設置し 家族からの苦情、要望を気軽に記入して頂けるようにしている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>運営方針などの意見はその都度伝え 改良して頂けるようお願いしている。</p>	<p>○</p> <p>人員不足などまだ問題点はあるが 少しずつ改善して行きたい。</p>
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>状態に合わせた人員配置を行っている。</p>	<p>○</p> <p>急病などで人員不足が続いているが調整しながら必要人員の確保に努めている。</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>	<p>離職者や異動も最小限にしダメージのない様にしている。</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	月1回の会議時に研修を行っている。すべてマニュアルを作成し各職員に配布している。苑外の研修は能力を考慮し参加を促している。	○ 支援や技術などスキルアップに努めていく。
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	グループホームの交流会などに参加し交流を深めていく。	○ 他の施設見学等計画し 良い面を検討して行く。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	人員不足などでストレスが貯まらない様 職員の体調管理に努めている。	
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	技術面などフォローしながら 個々の状態や努力を見極めていく。	○ 職員全員がスキルアップしていける様 指導して行く。
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	本人のしたい事や希望 不安に思っていることなどをその都度声掛けしボディタッチなどを含め受容する時間を取っている。	○ 本人の思いを受け止める様支援して行く。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族の声を聞き 不安や希望等を受容している。	○ 家族が不安にならない様 受容する。

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	その都度必要な支援を行えるよう対応を考慮している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	馴染みの品物を使用し不安を少しでも和らげられるよう考慮する。他の利用者とも関わりを持ち顔なじみになれるまで様職員が間に入り、声掛け、見守りを行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	生活の中で楽しみを見出し 一緒に生活する事の喜びを感じて頂いている。	○	生活の場として 出来ることは自分で。また長年の経験から 教えを乞うなど お互いに必要だと思える環境を作っていく。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	本人、家族と一緒に楽しい時間を共有できる様 情報交換を行っている。		
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	情報を共有する事で家族との交流が出来ている。	○	家族とのコミュニケーションが良好となり、面会の回数が増えてきている
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	馴染みの人との交流がなかなかとれないが 馴染みの場所にはドライブし思い出話などを行っている。	○	馴染みの方や店などに出かけられるよう支援して行く。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	孤立しない様声掛け 見守りしお互いが助け合って生活できる様支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所後は同系列の特養に入所しているため、本人や家族に面会している。		
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	本人の意思決定を重視している。困難の場合クローズドクエスションを利用し本人の希望に添うよう支援している。		
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	基本情報を基に 情報交換を行い 経過等の把握に努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	基本情報や本人の求めていること 出来ることなどを把握し情報を共有している。		
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				
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	カンファレンスをこまめに行い必要事項についてその都度検討し介護計画に反映している。		
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	介護計画期間に合わせて見直しを行っている。状態不安定時や対応に変化がある場合はその都度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	カンファレンスを開きその都度話し合いして状況を把握して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	系列にクリニックがあり 状況に合わせて受診している。		
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	各機関と連携し支援を得ている。	○	消防に関しては法の改正に伴い 消防法関連の協力を仰ぐ。
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	地域支援サービスの介護支援専門員等と連絡を取りサービス利用について話している。		
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	権利擁護やケアマネジメント等 地域包括支援センターと協議しながら業務を行っている。	○	同列の包括支援センターに相談している。
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	本人、家族の希望を考慮している。施設内クリニック往診 受診で早い段階での処置ができています。	○	クリニックの医師と連携し早期対応にて支援している

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	○	終末期支援についてはなるべく早急に行っていく。
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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	言葉かけや支援について十分に気を配っている。個人情報の管理は鍵付きの棚にて保管している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人のレベルに合わせてゆっくりとしたペースでも自分で出来ることは自分でやっている。必要に応じて介助をしている。	
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か、希望にそって支援している	朝本人に今日はどうしたいのか声掛けし無理のないペースで過ごせるように支援している。	
(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	月に1回 美容師が訪問 希望の髪型にして頂いている。	
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	本人の能力に合ったお手伝い(準備、配膳)をして頂き お世話する喜びを感じて頂いている。	
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	嗜好品などいつでも食べられる状態にしている。好きな物嫌いなものを把握している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェックを行い誘導することで汚染の防止を行っている。		
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	入浴は本人の希望を優先し毎日でも可 週2～3回入浴できるように支援している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	生活習慣に合わせた睡眠を促している。眠りの浅い入所者にはこまめに巡視し声掛け、見守りを行っている。	○	睡眠が取れる様 状態の観察を行い事故防止に努める。
(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	入居者の生活歴から仕事の依頼などお願いを労っている。また同じ趣味を持っている方たちの作品を飾り作品の出来についておしゃべりするなど楽しんでいる。		
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	ショッピングに出かけ好きな物を選んで財布から支払いが出来る様支援をしている。		
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	好きな時に好きな場所で過ごせるようにしている。庭に自由に出来るようにしている。		
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	苑外行事として全員で水族館や海岸などに出かけている。	○	家族参加の行事を検討中

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	自ら電話をかけることはないが 希望があれば介助している。	○	レクリエーションの一環として文字の練習をし家族に季節の挨拶状を出す。
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	家族面会時は本人とゆっくりお話ができる様 居心地の良い場所を提供している。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修を行っており 職員全員理解している。		
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	入所者の自由な暮らしを支えるために居室や日中玄関に鍵をかけず圧迫のない生活を支援している。		
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	自由にして頂き見守りのみ。居室で過ごされている場合は状態の観察を行っている。	○	居室等ドアをノックし了解を得て入室している。
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	本人の希望を優先し 必要物品は居室にて自分で管理されている。	○	事故防止の為 ハサミなど紛失していないか確認する。
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	リスクを最小限に抑えることができる様 リスクマネージメントの勉強会を随時行っている。個々の状態に応じた事故対策、事故防止を行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	救急、事故マニュアルを作成し各職員に配布している。研修は随時行っており職員の意識改革を行っている。	○	毎月1回マニュアルにて再度研修を行っている。
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	防災訓練を毎月1度実施している。施設全体での夜間訓練も定期的に行なわれている。		利用者を含めた避難訓練を定期的に行う。
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	起こりえるリスクに対して家族に報告を行っている。また対応策についても会議等で常に話し合っている。	○	家族を含めた研修会を検討する。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	体調管理の徹底を図り 異常時の早期発見に努めている。日勤帯、夜勤帯の申し送りを細かくしている。	○	異常時はクリニック(日中)夜間は医師に報告し 指示を仰いでいる。
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	使用法や用途について各自が理解できる様 処方箋で確認している。	○	誤薬のない様十分に気を配る。
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	排便チェックを行い 医師の指示のもと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	毎食後義歯洗浄を行っている。週1回入れ歯、ケース、コップの消毒を実施している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量 水分量のチェック表にて管理 水分補助飲料などで補給促している。	○	低栄養時は補助食品を使用し 栄養バランスを取っている。
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症の研修はその都度行っている。 マニュアルを作成しており 玄関先でも見ることができる。		
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	衛生管理表を使用し 週1回の消毒、洗浄を行っている。		
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				
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	玄関前にベンチを用意 まだ利用は少ないが 徐々に尋ねてくるようになった。	○	入りやすいホームを目指し 地域の方に声をかける。
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	毎月季節や行事にちなんだ花や壁飾りを入居者と作成し飾っている	○	庭の手入れをし綺麗に整備する。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	好みの場所で過ごせるよう イスなど移動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)
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	入所時馴染みの品物を持参されており 自分で整理している。		
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	朝窓を開け換気している。温度や室温に気を配り 状況に合わせてこまめに管理している。		
(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	残存機能の維持を図る為 壁に手すりを完備 トイレなども十分な広さを取っている。		
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	ゆっくりでも出来ることは任せており 急がせない、余計な介助はしない様 出来る限り残存機能の維持に取り組んでいる。		
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	テラスにはテーブルを設置いつでもくつろげる場所づくりをしている。		

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	<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させている	<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<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
		<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。)

定期的行事の中で地域のドライブやショッピングを計画を立て地域の方達と会話する事で穏やかな雰囲気づくりを大切に行っている。個別支援により出来ることは自分で行えるよう声掛け、見守りし自立支援に取り組んでいる。また地域ボランティアと連絡をとり趣味を活かした交流会などコミュニケーションを図っている。楽しく生活できるよう支援している。家族との連携し情報提供をこまめにする事で 家族の面会や外出も少しずつ増え始めた。 よりよい支援を行えるよう職員研修を予定、認知症についての支援の方法やサービス面 技術面の向上に取り組んでいる。

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える場合は、その人を指します。

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	社会福祉法人 温寿会 グループホーム庄の原苑
(ユニット名)	なごみ
所在地 (県・市町村名)	大分市大字荏隈字庄の原1797番地
記入者名 (管理者)	秦 三佐代
記入日	平成 20年 8月 15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"/> 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	事業所理念 グループホーム理念を掲げている。	○ わかりやすい理念を作り公表している。
<input type="checkbox"/> 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	ホール 玄関に貼布し 理念をいつも確認 実践できる様工夫している。	
<input type="checkbox"/> 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	通信 会報などを通じて理念の公表し理解していただけるようにしているがまだ浸透されていない。	○ 会合や老人会など地域の集まりに参加したり ご招待などでもう少し幅広く浸透していきたい。
<input type="checkbox"/> 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	散歩や地区のスーパーなどでの買い物時などなじみの住民の方と話せる環境が整ってきた。また地域ボランティアによる活動で交流が深まっている。	○ 地区の方々の訪問が増えてきた。顔見知りも増え畑の作物をいただいたり交流が出来始めてきた。来て頂くだけでなく 老人会へでかけ介護教室や医師と連携をとり公演などで幅広く活動をおこなってきたい。
<input type="checkbox"/> 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	地域活動(草取り 地域行事)には全員参加している。行事等は早めに連絡をいただき 行事予定に組み込んで対応している。	○ 体調や季節がらの関係もありすべて参加とはいかないが 少人数でも受け入れしていただいている。

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)
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>自治会(会長)等連携し 介護教室などの予定をしている。医療面については講演済み。研修終了後より随時予定し調整に入る。</p> <p>老人会 自治会主催の催事などに参加する。</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>前年度外部評価について話し合い 意義を理解した上で反省し、具体的に内容を把握しながら改善を図っている。職員一丸となって改善策を検討実施している。</p> <p>前回の問題点はすべてクリアできる様指導 改善されたことにより介護力の向上につながった。</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>運営推進会議で報告を行い意見をいただき グループで検討した上でサービス向上に取り組んでいる。また議事録を作成し掲示板公表 家族通信に同封し取り組み状況の報告をしている。</p> <p>会議での意見や検討事項については各セクションにて話し合いサービス向上に向けて取り組んでいる。取り組みについて支援の方法や問題点をわかりやすく説明して随時情報公開している。</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>長寿福祉課に出かけ現状報告後説明を受けたり、質問できる機会をつくり サービス提供について話をさせていただいている。</p> <p>認定審査会後など2回/月のペースで質問や相談している。</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>制度について1回/月のペースで研修会を行っている。成年後見制度については7月のグループ会議時研修会を行い資料配布、必要性など事細かく説明し理解されている。</p> <p>制度については毎月資料を作り 確実に把握できる様指導している。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	○	<p>虐待防止法についての研修を行っている。虐待はない。また資料や展示物で家族や利用者、面会者等が目に触れる場所にポスターや情報誌で虐待防止に努めている。</p> <p>グループホーム内では高齢者虐待防止法について理解できており問題はない。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>利用者 家族と十分に話し合い 説明後契約している。またいつでも相談できる体制を作っている。</p>	<p>○</p> <p>疑問や質問にゆっくりわかりやすく回答し不安や疑問が解消できるように また後日 何度でも質問できる様開かれた支援を行っている。</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>	<p>利用者の意見や不満はその都度質問し 職員間で対応を協議後掲示板に無記名で公表している。</p>	<p>○</p> <p>苦情 意見は運営推進会議等で公表しているが現在問題なし。</p>
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>	<p>1回/月 健康状態 現金管理 個別状況 写真等を記入送付している。家族報告については各担当が随時連絡を取り現状や体調、必要品の有無をお伝えしている。</p>	<p>○</p> <p>とても喜んでいただいている。服用している薬の処方箋も同封しているのでどういふ薬を飲んでいるのか理解されている。</p>
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見箱を設置し無記名記入をお願いしている。また不定期にアンケートを送付(無記名)し職員で向上の為の検討を行い回答書とし掲示板にて掲示している。</p>	<p>○</p> <p>お願い事 してほしいことなどの意見は尊重しサービス向上にむけて研修や話し合いを行っている。</p>
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>意見交換は常に行っている。管理者は職員の意見として施設長に提案している。全面反映は出来ていないが すぐに実行出来ることから少しづつ対応して行く。</p>	<p>○</p> <p>より良い環境を作っていくために職員が一丸となってサービス提供ができるよう運営者も理解と状況把握がもっと必要とされることから交流会、会議参加など意見交換の場が必要とされる。</p>
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>勤務調整はその都度行い 職員確保に努めている。職員も協力的である。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>離職は2名それに伴う異動が2名と比較的小規模である。個別に紹介しダメージを与えない様工夫している。</p>	<p>○</p> <p>家族にも定期通信で報告している。面会時紹介等行っており違和感などの問題は起こっていない。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の資や格や介護年数などを考慮し研修会参加を促し介護力の向上に取り組んでいる。研修内容を自分で選び参加できるようにスキルアップできるように支援している。	
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	グループホーム交流会に参加 意見交換を行っている。またお互いの活動報告を参考に勉強会を行い 親睦を深めている。	○ 施設職員の見学を兼ねた交換会を予定 他施設の良い点などを支援を通じて勉強する。
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	楽しく、穏やかに仕事ができる様な環境を作っている。すぐに相談できる体制を作っており個々の相談を聞いている。とても良い状態で 仕事もスムーズに行えている。	○ すぐに相談に来るのでストレスがあまり深くならず、深刻になっていない様子。資格等の相談も多く、その都度解消するよう心がけている。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	個々の努力を認めており 各自担当を持った事で精神的、仕事内容的に意欲があり 向上している。質問や技術面でのアドバイスには答えるとともに一緒に考え、試行錯誤しながらも向上心を持って仕事ができる様に努めている。	○ 話し合いの場を設けており どうしたいか 何を勉強したいかなど把握している。興味を持つ事でかなりの向上が感じられ、努力している。
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	個別対応としてよく話を聞くようにしている。本当にしたいこと、不安に思っていることはなかなか本音で言えないので常に関わりを持ち馴染みの関係になることから始める。本人の言葉を受け止め 信頼できる関係を保っている。	○ 本人が思っていること、感じていることなどちゃんと言葉に出していえる環境を整えている。嫌なこと、いる いらぬなどの意思表示がうまくできるようになっている。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居申込時より家族からの相談はその都度受けている。電話でのカウンセリングも行って喜ばれている。	○ 家族との関わり、信頼関係が強くなり 電話や面会時等お話しする時間が多く取れるようになった。

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	今何を必要としているのか 何が必要なのか状態を把握しながら支援対策を行っている。	○	何に対しての支援を必要としているのか状態の把握に努め 家族を含め対応を考慮している。丁寧にわかりやすい対応に努めている。
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	無理なく馴染めていけるよう 何度か体験を繰り返し顔を覚えて頂くようにする。またさびしい思いや孤独感を味合わない様ご家族にご協力いただき面会やお泊りで不安を取り除いていけるように支援している。	○	いつでも会える、来てもらえるという安心感から生活の場として馴染んでくださっている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	生活の中で一緒に笑い、泣き、抱き合いときには怒り普通の生活をされている。今までの生活のなかで培ってきた得意分野をお互いに教えあったり 協力しながら生活を送っている。穏やかに 家庭的な生活を送っている。		
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	情報を常に報告しているので 協力関係は良好である。家族も一緒に喜びや楽しみを分かち合っている。家族の思いや感情にも考慮し一緒に考えていくようにしている。	○	
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	情報を常に報告しており 面会も増えた。表情が豊かになったため家族の関わり方に変化が見られている。	○	情報を常に報告しながら現状を理解していただいている。職員とのコミュニケーションで得た状態を報告することで家族、本人のコミュニケーションが取りやすくなった。以前より面会時間が長くなってきている。
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	以前生活していたところへ行き お友達との関係を未だ保っている。またよく行っていたお店やお食事場所には家族の協力により出かけられている。	○	家族が連絡して下さっているのか何十年ぶりでの再会もあり。名前は覚えられていないが 昔のことはよく覚えておりお話をされていた。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	気配り上手で ホール時は一人であることがない。お世話する方 される方がその都度変更することもあり お互いで支えあっている。	○	出来る方ができない方のお手伝いをされ和気あいあいと生活されている。自分の時間、共同の時間との区別をつけており一日ずっと集団行動しているわけではない。

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)
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	特養入所の為の退所(自宅復帰はない) 仲の良い利用者はいつでも会える状態にしており 月1回はお見舞いがてら入所者をつれて面会に行っている。家族とも挨拶などつながりは常にある。		
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	居室にお邪魔しお茶を飲みながら団らんの中で思いを聞くように指導している。安心して生活できるように常日頃からコミュニケーションをとっている。	○	お気に入りの職員を担当に付けており(信頼関係を作るため努力を惜しまなかった)何でも言えるように 家族の一員の感覚で接している。「思い」を感じ取り支援につなげている。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個別に基本情報を作り(各担当)職員が把握に努めている。プランに反映させている。	○	生活状況を知ることで暮らし方が変わった。
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	日常生活、状況などはケースに記入し職員全員が状態を把握できるようにしている。心身状態などいつもと違う場合は日や時間別に記録をとり状況について見直し、対応方法など検討している。職員間の申し送りは常に行っており その日の状態や「思い」を考慮している。	○	基本的な一日の過ごし方 状態不安定時の過ごし方を記録し支援の方法を変化させている。あくまでも本人の「思い」「気持ち」を重視し穏やかに過ごされている。
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	担当が資料を制作し配布 本人 家族を交え医師 看護師 栄養士 介護支援専門員等で日常生活でなにが必要とされているのか検討し 本人希望事項を中心に介護計画を作成している。		
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	状態については家族に資料をお渡しし見直しの話合いの場を作っている。状態変化の場合は現状に合わせた計画書の作成(新規)している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	プラン実施状況 気がついたこと 医療面など正確にその都度記録している。新たに発見したこと 出来そうなことなども報告し職員間で申し送り 情報を共有するようにしている。	○	見直し時に検討しプラン作成する為 入居者 職員共に意識が向上してきた。
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、家族の状況を考慮し 通院に関する送迎及び受診等必要な支援を行っている。医療面での連携により体調不良など早期発見 早期治療を行い 負担の軽減に努めている。		
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	利用者の趣味に合わせ県立図書館の利用1回/月 野外活動におけるボランティア要請(地域ボランティアを含む) 消防訓練など行政機関警察 消防等各機関と連携を図っている。		
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	他事業所から連絡をいただいたり、連絡したりといつでも対応できる体制をとっている。本人希望で月1回地域美容院より美容サービスを利用いただいている。	○	美容院は移動美容院と美容師さんが訪問の2種類用意パーマ、毛染め、カットを行っている。(料金に違いがあるので本人 家族の希望で対応美容院選択)
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	運営推進会議を通してや諸事情の問題点など包括支援センター介護支援専門員と情報交換を行っている。成年後見制度や虐待に関するパンフレットを使用し支援していけるよう協力関係を築いている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	法人内クリニック医師(内科 外科 神経内科 脳神経外科) 家族希望かかりつけ医と連携を図っている。いつでも話し合いが出来る体制をとっているため家族も納得されるまで話ができ安心されている。	○	施設内のクリニックの為情報交換が早くその都度相談できることから信頼を得ている。早期対応で家族も安心されている。また診察結果や薬についても細かく説明している。

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	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	○	<p>専門的分野からの意見や対応策など知識が豊富になり職員の知識向上につながっている。家族、入所者を含め皆で話し合うことで情報も共有化されている。</p>
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	○	<p>日々の健康チェックから 早い段階での発見ができ報告処置ができています。早期発見 早期治療の面から連携はよく取れている。</p>
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	○	<p>医師 施設長 家族等の意見など 検討していく。(全員特養入所希望の為)</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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 記録などは鍵付きの棚で保管 記録は家族のみ見れる様申し送りしている。プライバシー保護については1回/月の会議にて対応の徹底を図っている。言葉かけ時など特に注意するよう指導している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	入居者と職員のコミュニケーションがよく取れており、よく話すため本人からの希望やしたいことを素直にきいている。職員が決めることなく常に本人の自己決定が基本である。	○ 「わからない」と答えられない場合は 何度か繰り返し説明する。感情が高ぶったり 不穏が見られた時は 職員が交代し声掛けするなどの対応を行っている。
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	職員の都合や時間に合わせて支援しない様職員に指導している。個々の生活ペースを乱さない様配慮し 本人希望、したいことを最優先でおこなっている。	○ 無理強いすることなく見守り、声掛け「してみませんか」「いってみませんか」 本人の気持ちや希望に合わせた支援を行っている。
(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	馴染みの美容院がある方は家族のお迎えにて出かけている。 1回/月美容師が来苑しカットしている。またパーマ、毛染めは移動美容室にて行っている。希望の髪型に出来る様 美容師に好みをつたえている。	○ 本人希望の髪型を伝え なるべく希望に合ったカットをお願いしている。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんで食事の準備をするようにしている。自分が出来ることを理解されており、配膳される方 盛り付けされる方 汁物担当 お箸、ランチョンマットなど小物を用意される方と自ら別れて準備をされている。食事時は職員が各テーブルにて一緒に食べている。笑い声や世間話 食事の内容など食べるペースに気をつけている。	○ 毎食メニューをボードに記入(入所者)しお知らせする事で好みのものやメニューから想像しなんの料理かなど楽しげにお話しされている。
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	基本情報にて長年の癖 習慣などを聞き取り 個別に対応している。食後のおやつや間食など量や物を工夫し生活の一部として対応している。飲み物は個別に聞き好みの物を用意している。	○ たばこ 飲酒を好まれる方はいないが今後の対策として喫煙場所 飲酒に対しての関わり方など検討する。

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	見守りが必要な入所者のみ排泄パターン把握の為記録している。声掛け誘導する事で汚染がほとんどない。現在布パンツ2名 7名は紙パンツ使用 チェック表使用で排便等すべて管理されている。	○	パターンをほぼ把握できており尿取りパットの使用量がかなり少なくなった。
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	毎日のように入浴される方や午後1番の希望など入所者に合わせて支援している。時間等は決めておらず声掛けのみで対応。拒否が見られる場合は本人の希望重視 職員を変えての声掛けなどでなるべく3回/1Wは入浴できる様支援している。	○	毎日声掛けし希望を聞いている。「私も入りたい」と言われればその都度対応している。(季節がら多汗の方など)
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	できることが増え動くことが多くなった為 快眠されている。徘徊者が1名いるが夜間4時間ほど熟睡されている。	○	日中散歩したり 体を動かすことで心地よい疲れの為 夜間何度も起きることなく熟睡されている。
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	生活歴を見直し趣味や好きなことを書き出し日々の生活の中に取り入れている。ケアプランにも取り入れ生活支援の一環として対応している。自分の仕事として行っている入居者も多い。	○	できることが多くなり 頼りにされている事で張り合いが出てきた様子。自分の時間も上手に取れるようになった。休憩の取り方も上手になり水分補給が取れるようになった。
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	本人、家族希望の入所者は金銭所持 他は小口現金としてお預かりしているが買い物に出かけられる時にお財布をお渡しし 自由に買い物できる様支援している。商品選び、支払については本人が行っている。声掛けのみ。		
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	日中は鍵をかけず開放しているので自由に出入りできる。中庭に散歩に出られたり、花や野菜を見に行ったりと各自の趣味を生かしている。転倒やふらつきが見られる利用者については見守り重視で声掛け等を行っている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	個別に質問し図書館や植物園に出かけている。外食を好まれる為 1回/月のペースで出かけている。個別に家族が連れていって下さっている。	○	利用者(9名)で出かけている。家族参加を促しているが今のところ参加なし。引き続き声掛けし協力を仰ぐ。職員全員参加にしバスに乗って移動している。1回/1~2月のペースで予定を立てている。

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	家族に電話し本人に代わり会話されている。また担当職員が連絡を入れる時はその都度電話に出る様声掛けしている。	○	季節のお便りを送る事を検討 通信送付時 おたよりの備考欄に記入して頂いているが はがきを購入し家族に送れるようにする。
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	面会はとても多い。家族も面会回数が多く居室やホールにて楽しそうにお話されている。	○	本人が自らお茶の用意をされたり 居室まで運んだりされ家族も喜ばれている。
(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 行動拘束すべてにおいて行っていない。	○	拘束禁止についての研修を1回/月行っている。他施設で起こった事件、事故の検証を行い研修材料の一部として使用している。
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	鍵はかけていない。玄関はセンサー付きだが 歩ける方は開きか方を知っており 自分で出入りされている。見守り、声掛けは行っている。居室から庭にでて花摘みをされるなど 自分で出来る行動範囲である。	○	
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	入所者の自由にして頂いている。ほとんどホールにて過ごされているが居室にいる時間が長利用者にはお茶を持っていったりすることで様子観察をおこなっている。	○	必ずドアをノックし入室するようにしている。家であることを職員に徹底させプライバシーの保護の指導を行った。「お邪魔します」「失礼します」の挨拶を徹底させた。
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	家庭で使用するもの(ハサミ 爪切り)は本人が持っており使用している。片付ける(取り上げる)ことはせず使用時の見守りに徹している。置き場所(居室)は把握し事故防止の為確認している。	○	今年度よりすべて本人管理 きちんと保管出来ている。裁縫道具なども置いてあるが 自己管理が出来ている。
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 事故のマニュアルを作成し各職員に配布 ミーティング時など確認の意味で指導している。職員もレベルアップししっかりとした防止対策に取り組んでいる	○	事故の大変さを職員が重く受け止めている。早期発見に努める様常日頃から何度も繰り返している。

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	救急マニュアルを作成し各職員に配布 随時研修会を開催(グループ会議にて)職員の意識改革を行っている。	○	事務所 ホール 日誌といったところにマニュアルを置きいつでもどこでも対応できるようにしている。また個別に質問し対応の徹底を図っている。また注意すべきことは個別に指導している。
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	災害時マップを作成 防災訓練(施設全体)1回/月参加 入居者も参加されている。地域の自治会にも協力を仰いでいる。	○	法改正の為防災管理者研修に参加の予定(10月頃実施)グループホーム独自の防災マップを作るよう指導している。
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	歩行不安定により起こりやすい事故など家族にその都度説明し理解して頂いている。自己の能力に合わせた支援の為余計な手出しはせず抑圧するような言葉、態度の禁止 職員指導し穏やかに生活されている。リスクマネジメントは1回/月必ず行っている。	○	どんなリスクがあるか常に申し送りしており家族にもその都度お話し理解して頂いている。普通の生活を送られているため 家族の理解度はとても良い。
(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	状態観察は常に行っており早期発見に努めている。情報交換を密にし医師 看護師との連携も出来ている。		
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	1回/月服薬の処方箋が届くので確認している。また家族にも通信に同封しており 家族、職員共に理解している。		
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	下剤服用者は3名 腸の運動がうまく働かず医師指示。(嘔吐、精神疾患が見られる)歩行運動はされている。薬飲用後通常の排便が見られる。(下痢等なし)		
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	自力での口腔ケアを促し 個々の状態に合わせて口腔内のチェックを行ううがいなど必要に応じて支援している。入れ歯、ケース コップは1回/2日のペースで洗浄液にて清潔に保っている。		

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	食事量 水分量など絶対必要量を医師と話し合いながら確保できる様支援している。量が少ない場合などは水分、食事管理票を作成し無理のない様 声掛けにて必要量の確保に努めている。	○	なかなか飲めない入所者には家族と相談し好みの飲料で対応している。無理なく飲めるよう少しずつ用意し必要量に近い状態にしている。
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)	感染症に関する研修を1回/月行っており 予防、対応の知識がある。資料配布し注意を促している。		
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	食材は食堂が一括で管理している。1回/2日使用品 バケツ 三角コーナー等の消毒を行っている。食器については洗浄後食器乾燥機を使用し衛生管理を行っている。		
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				
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	玄関も家庭を意識しシンプルに見やすい、入りやすいを基本としている。毎朝玄関回り内外を掃除しきれいにしてお客様をお迎えしている。	○	玄関先に手作りのベンチを置き 居心地を考慮し大きめの植木を用意 ベンチはボランティアによる作品 テーブルも作成予定。入所者が散歩の帰りに一休みされたり 他部署の職員が入所者を連れて遊びに来たりと来客が多くなった。
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	なるべく自宅(家庭的)に近い状態にしている。誰でも使用できる様オープンにしている。(見守りは必要)	○	窓を開け明るい雰囲気づくりをモットーにしている。季節に合わせ料理を計画 職員利用者全員参加で楽しんでいる。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	椅子やソファを置き 自分で好きな場所にて過ごせるよう配慮している。居室にもイスを配置 自分の時間が持てるようにしている。	○	趣味の時間や 自分の時間を持てる様に配置している。思い思いの生活が送れるように工夫している。ベランダに椅子とテーブルを置き いつでも花を見ながらゆっくり過ごせるようスペースづくりを行っている。

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)
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	各自自宅から生活用品を持って来ている。壁掛け時計等自宅で使用していたものをそのまま使用している。	○	思い出深い物を見たり触ったりするだけで思い出がよみがえっている様子。写真に写っているものもあり雑語が多くなった。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎朝起床時 窓を開け換気を行っている。歩行器利用の1名のみ職員が解放している。冷房は寒さを訴えられるので27℃～28℃設定でまたドライ使用で各居室の温度管理を行っている。		
あ				
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	壁面に手すりをつけているが使用者はいない。散歩などで脚力がつきホーム内の歩行に問題がなくなった。1名歩行器使用だが歩行時の見守りのみで身体機能の維持はできている。	○	機能低下、能力低下時を見極め 事故のない様支援して行く。
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	個々の個性 出来ること、出来そうなことをこまめにチェックしており家庭で生活しているように活気ある生活を送って頂いている。	○	なるべく自分で出来ることは自分で、また無理をしないように見守りながら支援を行っている。出来ることが増え、活気的になった。
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	ベランダから庭、花壇への小道を整備しており、自由に散歩されている。また中庭やベランダにて食事会などを行っており 栽培した野菜を自ら取りサラダを作ったりされている。	○	花壇やベランダ、中庭を解放したことで各自花摘みやハーブなどの香りで穏やかな生活を送れるようになった。野菜の収穫などを楽しみにされている。

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	<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、安心して暮らさせている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <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
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 <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。)

前回の外部評価をもとに 入所者 家族 職員が一緒に話し合いながら支援の在り方を一から見直し取り組み よりよいグループホームを目指してきました。現在入居者の笑い声が毎日聞かれ とても賑やかになった。個別に支援の在り方を工夫し「してあげる」「しないで」から「出来ることは自分で」「出来そうなことは一緒にしてみよう」のコンセプトでケアプランも基本情報や本人の「思い」を重視したものへ変更。また職員の意識改革を行い研修を行うことでサービスの向上を目指し 雰囲気も職員の支援の在り方も全てにおいて変化が見られた。入居者も活気に溢れ自分で出来る楽しさ、嬉しさを味わっている。地域交流も増え住民の皆様によるボランティアで趣味を活かした踊りや体操などを披露していただいたり 小学校の運動会や行事参加 また多数の小学生が遊びに来てコミュニケーションを図るなど身近な交流ができてきた。家庭的な温かい雰囲気作りを考え 中庭で食事(お弁当にする)や竹を使いそうめん流し 食品工場見学や外食など楽しんで生活できる環境になってきた。家族との情報交換を行い現状を理解していただく事で面会時間が長くなり状況に応じたふれあいや関わりができています。家族からも変化について喜びの声が出ている。ケアプラン作成には家族、ご本人参加にてよりよい生活が出来るようまた生き活きと生活できるように無理のない事から始め能力の向上に努めている。