

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	4372700924
法人名	社会福祉法人 蘇清会
事業所名	グループホーム あいらく
訪問調査日	平成 20 年 12 月 22 日
評価確定日	平成 20 年 12 月 29 日
評価機関名	特定非営利活動法人 NPO くまもと

○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	4372700924
法人名	社会福祉法人 蘇清会
事業所名	グループホーム あいらく
所在地	〒861-3902 熊本県上益城郡山都町滝上223番地の1 (電話) 0967-83-1335

評価機関名	特定非活動法人NPOくまもと		
所在地	熊本市上通町3番15		
訪問調査日	平成20年12月22日	評価確定日	平成20年12月29日

【情報提供票より】(20年 12月 7日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 14年 3月 1日				
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人		
職員数	6 人	常勤	6 人, 非常勤	人, 常勤換算	6 人

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋 造り
	1階建ての 階 ~ 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)	11,000 円	その他の経費(月額)	29,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	300 円
	夕食	300 円	おやつ	円
	または1日当たり 800円			

(4) 利用者の概要(12月 7日現在)

利用者人数	9名	男性	1名	女性	8名
要介護1	0名	要介護2	0名		
要介護3	1名	要介護4	4名		
要介護5	4名	要支援2	0名		
年齢	平均 87歳	最低	79歳	最高	96歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	蘇陽病院 山口医院 柏歯科
---------	---------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

阿蘇山を一望できる静かな環境の中に建てられたホームは、介護施設の併設となっており、職員の研修や委員会体制、医療や災害等の緊急時の連絡体制において充実しており、入居者や家族にとっても安心である。年々入居者は重度化しており、職員は寄り添うケアと家庭的な雰囲気の中で安心・安全な暮らしを提供するために努めている。食事は配食となり職員の負担が軽減した分、入居者へ関わる時間が増加しており、より各個人の能力把握に努め、要望やその人らしい暮らしを提供することができるよう支援されることが期待される。

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)
	地域の行事に、重度化が進んでいる入居者でも参加できるような行事の情報を頂けるように推進会議で働きかけている。食後はゆっくりとしている。入居者の嗜好の把握や食事形態・自助具の検討に関しては、栄養補強に関しては、食事・水分摂取量のチェックにより医師の指導のもと、栄養管理が出来るようになっている。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価は職員全員で検討し、管理者がまとめ、改善点について共有している。外部評価結果後、さらに検討・改善に向けて取り組む計画である。
重点項目③	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)
	会議ではホームの現状報告が主であったが、最近では、建設的な意見も出始めてきている。活発な会議の場の提供に努めサービス改善につながるための工夫が期待される。
重点項目④	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)
	面会時には入居者のホームでの暮らしぶりや心身状態について報告している。通院後や緊急時等には電話連絡をしている。また、面会時、家族会開催時、運営推進会議では毎回違う家族の参加を依頼し、意見や要望を聞く機会としている。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	隣接する法人施設でのイベントやレクリエーションに、入居者の要望・状態や状況に応じて参加している。入居者の重度化により外出の機会が減少しており、今後は家族の協力を得るなど対策を工夫しながら地域との連携が望まれる。

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)	(<input type="radio"/> 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)
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	開設以来の理念を継続し、地域性を活かし住み慣れた地域で安心した暮らしを提供できるように、充実したケアに努めている。		
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	職員採用時に理解してもらうように説明すると共に、職務遂行時に理念に沿ったケアを行なっているか確認するようにしている。ホールの見えやすい所に掲示し訪問者や関係者にも説明している。		
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	隣接の施設のイベントに参加し、地域の行事にも参加している。外出の際には挨拶や会話をするようにしている。	○	近隣には民家は無い立地条件ですが、出来るだけ地域の方との交流を働きかけ、ホームや認知症への理解・啓発に努められることが望まれます。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	職員は評価の意義・目的を理解しており、自己評価の見直しを全員で実施し、問題点・改善点を共有しサービスの向上に努めている。外部評価結果後に改善に向けて全員で取り組む計画としている。		
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	定期的開催され、ホームの行事・現状報告等を行っている。様々な意見や情報を得られるようになり、出来ることからホームとして取り組み、サービス向上に繋げるようにしている。		

グループホーム あいらく

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)	(○ □)	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	月1回の地域連絡担当者会議(医療・保健・福祉関係職員の会議)に参加し、情報交換を行なっている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時に入居者の生活状況・健康状態等について報告している。入居者の体調急変時や通院後等には随時報告している。定期的には発行される法人の機関紙にホームについての記事も掲載されており、家族にも喜ばれている。		
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	面会時や家族会開催時に意見・要望を出し易い雰囲気作りに努め、家族の意見を聴いている。出された意見に対しては早急に職員間で話し合い解決に努めている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	法人間での異動はあるが、入居者や家族に不安感を与えないように配慮している。異動者は面会時に紹介している。		
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	法人内の研修や外部の研修に出来るだけ参加できるようにしている。研修後は報告会にて共有するように努めている。	○	職員全員が職責や勤務年数に応じた研修・勉強会に参加されることが望まれます。
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	上益城郡のグループホーム定例研修会に参加し、情報交換を行なっている。		

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)	(○ □)	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	入居前に家族と共にホーム見学をしてもらい、他の入居者と一緒に過ごすことで雰囲気を感してもらい馴染みの関係を形成しながら入居へ繋げている。		
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	入居者の出来ることは出来るだけ自分でしてもらうようにし、いつでも見守りをしながら必要に応じて支援を行い共に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	日常生活の関わりの中で入居者の思いを把握するようにし、それに沿うケアを実施している。入居者のペースに合わせた支援を心がけている。意思表示が困難な方には家族からの情報により希望・意向の把握に努めている。		
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	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	入居者・家族の希望・要望を聞き、職員の意見を取り入れた介護計画を作成している。作成した計画は本人・家族に説明している。		
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	定期的に介護計画の見直しをしている。状態変化があれば随時行ない、職員全員で共有するようにしている。	○	記録の整理・充実により介護計画へ反映される仕組みが期待されます。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○ □)	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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	認知症高齢者のショートステイの要望にも受け入れ状況が許す範囲で応じることが出来るようになっている。家族・本人の要望に応じて通院等の支援を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	月1回の往診や状態に応じて回診に来てもらっている。受診時には家族と連絡を取り対応している。入居者の状態について共有している。		
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	主治医の指示のもと家族と連絡を取り、主治医・家族・ホームとで話し合いをするようにしている。		
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	ケアする時にプライドを損ねないような声かけや対応に努めている。個人情報の保護に努め、会話や記録の場所や保管にも配慮している。		
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	入居者本人からの要望が少なく、日々の暮らしの中から出来るだけ本人の生活のペースを知り、その人らしい暮らしの支援に努めている。	○	意思表示の少ない方に対する、職員の関わり方を検討されることを望みます。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○ □)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食・夕食は配食を利用している。朝食・おやつに関しては、ホームで作っており、その際できる入居者に下ごしらえなどをしてもらっている。入居者の嚥下能力に応じた食事形態に対応している。職員は介助が必要な入居者のかたわらでサポートしている。	○	入居者の好みを調理者に伝えるため食事の味や形態を把握するための取り組みが必要と思われます。誕生会の食事は入居者の好みのもを入居者と共に作るように努めることが望まれます。
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	希望の時間・長さに応じ入浴できるように支援している。入浴拒否の方には無理強いせず、気持ち良く入浴してもらうようにタイミングや声かけや誘導の工夫を行っている。		
い					
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	洗濯物たたみ・モップかけ等の役割の他、馴染みの歌やテレビ等の楽しみごとの支援を行っている。	○	重度化により意思・楽しみごとなどの把握が難しくなっているようですが、その人らしい暮らしを支援するために、出来るだけ入居者の潜在能力を見出す努力・工夫に努められることが望まれます。
25	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	天候によって戸外や隣設の施設への訪問を行なっている。花見や紅葉狩り、ドライブなど集団あるいは個別で買い物や自宅へ職員と共に外出の機会もある。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関・居室等ドアはいつでも自由に入出入りができるように日中は鍵はかけていない。		
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	併設の施設と共に年2回(昼・夜)非難訓練を実施している。併設の特養と当直室へ直通する非常ベルが設置されている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○ □)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の食事・水分摂取量をチェックしている。嚥下能力に応じた食事提供もしている。食事量が不足の場合には医師の指示により補助食品にて対応している。		
(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	共有部分には季節感を感じる花や装飾を施している。採光や換気・臭気にも配慮しており、食堂兼リビングにはテーブルを大きく囲むようにソファが配置されており、少人数で過ごす場所の確保もされている。		
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	家族の協力のもと、以前使用されていた家具や生活用品等が持ち込まれている。家族や親類の方の写真や手紙を飾っており、安心して過ごせるような工夫がしてある。		

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かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホームあいらく
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	上益城郡山都町滝上223-1
記入者名 (管理者)	山本 勝一(計画作成担当者)
記入日	平成 20 年 11 月 30 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>	○	理念はホールの見えやすい所に掲げ常に関係者が基本理念に沿ったケアを継続し安心した暮らしが送れるようにしている。内容の濃い充実したケアを目指す。
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>	○	継続していくとともに理念の実践をいかに個別ケアへ具体的に反映していくか考慮していく。
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>	○	ホーム内に訪問される方だけでなく、地域へ出向き地域との関係作りの中で理念の浸透に努めるよう取り組んでいく。
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>		日常的に外出する機会が少ないので買い物などで出会ったときにはこちらから声をかけるようにしている。
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>	○	今後も特養での慰問等には積極的に参加を行い、地域の行事にも少数でも参加を行っていきけるよう努めていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<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>運営推進会議にて自治会等の取り組みの中で何か役立てることはないか話し合っている。</p>	○	<p>会議の中で声は少ないが今後、行事等の参加の中で利用者の支援の為、何か地域に役立つ事がないか検討していきたい。</p>
舞うr				
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>自己評価の見直しを全員で行い、それぞれの改善点をカンファレンスで共有しサービスの向上に努めている。外部評価の結果も全員に配布して改善に向けての具体案の検討や実践に繋げる為に努力している。</p>	○	<p>自己評価・外部評価の結果を踏まえて自己の意識を高めるように努力したい。</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>運営推進会議では現状報告が多く一方的なものとなっている。意見が出たのに対しては取り入れている。</p>	○	<p>地域で行われている様々な行事等の情報を取り入れ参加できるように運営推進会議で働きかけていきたい。</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>同町内の医療・保健・福祉関係職員が集まり(地域連絡担当者会議)各機関からの連絡事項について情報交換を行っている。</p>		<p>出来るだけ参加をしている。</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>成年後見制度について学び必要な方には活用できるように取り組んでいく。</p>	○	<p>過去、利用者の中には必要な方はおられず当ホームでは対応した事はなかったが、今後利用者が相談に来られた場合には対応していきたい。</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>虐待はないがミーティング等で時々話題にはしており、研修先でも学ぶ機会がある。</p>	○	<p>虐待は絶対にあってはならないものであるから受容の気持で接し関連の研修があれば積極的に参加をして職員全員で共有し防止に努めていきたい。</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	○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	事前面接や、入所時に時間をとって契約書・重要事項説明書を解りやすく説明し理解を得ている。	今後も説明を行っていき当ホームをより理解して頂けるように続けていく。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の言葉や態度・行動からその思いを汲み取れる様に努力をして利用者本意の支援を行うように心掛けている。また、カンファレンスや日常でも随時職員同士で話し合い共有しケアを行っている。	○ 不満は聞かれないが行動・言動から職員が察する事が大切だと思われる。常に利用者本意のケアを怠らず、思いが出しやすい環境作りに努めていく。
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	家族が面会に来られたときには現在の暮らしぶりや健康状態等を報告している。それ以外でも病院へ受診されたときや緊急に連絡しなければいけない時には電話などでその都度報告を行っている。	○ 家族にはその都度説明や連絡を行い安心して任せておかれるように心がける。
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	訪問時や家族会等で常に問いかけ気軽に何でも質問して頂ける雰囲気作りに心掛け、意見や不満等がある時には職員間で報告し対策を考え対応している。	面会時などにさりげなくホームに対しての不満等はないかを聞くようにしている。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃から職員とのコミュニケーションを図るように心掛け、問いかけたり聞き出したりしている。	職員からの意見は必ず聞いて運営面に反映していけるように努力している。
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時間対応できるローテーションは組んでいる。欠員が生じた場合にはパートを入れるように組んでいる。	○ 利用者の重度かに伴い職員の人員配置の検討が必要。利用者が安心して生活を送れる体制作りに取り組んでいく。
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	隣設している特別養護老人ホーム・デイサービスへの移動の可能性はある。移動に関しては利用者や家族に不安感を持たせないように最善の努力をしている。	新人の職員にはなじみの関係を早く築いてもらい利用者が戸惑わないように努力している。

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	サービスの向上の為に順番に研修など参加できるようにしている。	○ 研修の時間帯等で参加できない時があった。各研修会の情報を多く取り入れ積極的に参加できる体制を作りたい。また、研修報告を確実にし職員全体が共有できるように努めていく。
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	GH定例研修会には参加をして意見交換を行っている。	○ 継続をして参加をする。元気な利用者を引率して近隣のホーム(町内5ヵ所あるので)にも訪問してみたい。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	食事時間やおやつ時間をゆっくりとってもらいストレスにならないように気をつけている。笑いが絶えずチームワークも良好である。	ストレスを感じたことがない。
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	管理者は時間がある時には利用者や過ごしたり現場を訪れ利用者や過ごされたり職員の業務も把握されている。気づかれた事にはアドバイスされている。	職員には気軽に声をかけ勤務状態を把握するように努めている。
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	事前面接にて生活状態を把握するように努めている。また、本人より言葉で伝えることが困難な方が多い為、行動や状態の観察し話を傾聴して思いを受けとめるように努めている。	本人からは意思疎通があいまいな為に聞き出す事が難しいことが多く、家族から聞く事が多い。
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	家族の話をじっくりと聞き何を困っておられるのかを把握してGHの概要等を説明して安心されるように努めている。	不安をもたれないように家族からの話はゆっくり聞くように心掛けている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	重要事項説明書を説明して家族の気持ちを聞いた上で対応に応じている。		重要事項説明後は必ず家族からの希望・要望を聞くようにしている。
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	話を聞いただけでは不安に思われる利用者や家族には見学に来ていただいたり、一時一緒に過ごしてもらうなどの工夫を行っている。		雰囲気慣れられるまではそっとしておき徐々に打ち解けてこられるように配慮しながら支援している。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	利用者の得意な事やできる事は自分でして頂けるよう支援する一方で何時でも身近にいて見守っていきながら些細な事でも共有し支えあう関係作りをしている。	○	職員が利用者の方に昔からのいろんな出来事などを教えてもらい学ぶ事も多く支えあっている。今後も毎日が楽しく過ごせるように支えあいながらより良い関係を築いていく。
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	利用者のケアで困った事や分からない事があった時には家族に連絡を取り家庭ではどのようにされていたのかアドバイスを受ける事で一緒に支え合っていけるように努めている。	○	家族とは何時でも連絡を取れるようになっており今後も困ったときにはアドバイスを受け一緒に支えあっていけるように努めたい。
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	誕生会や行事等の参加には積極的に参加をしてもらっており本人・家族・職員との良い関係が築けている。	○	年間行事には今後も積極的に参加していただけるように働き掛けをしていきたい。誕生会などは家族に参加して頂き楽しい時間を過ごしてもらっている。以外でもホーム独自で行事を作り家族と一緒に過ごす時間を作るように努めていきたい。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の重度かに伴い外出の機会が少なくなっており面会に来ていただく事が多い。また、隣設の施設へ知人に面会に行くことがある。	○	知人や馴染みの方たちに気軽に立ち寄ってもらえるような取り組みをし可能な限り外出も試みたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合え	「憩いの場」がホールである為、全員で歌を歌ったりレクリエーションを行い関わりを持つ事で孤立しないように努めている。反面、利用者間において関係が上手くいかずに難し		利用者同士での共通する楽しみを作り出しより良い関係が作れるように努める。

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	利用が終了して1~2ヶ月は連絡を取っているが自然消滅している。		
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	日常のかかわりの中、話を聞き本人の意向を汲み取るように努め、出来るだけ希望を取り入れるようにしている。また、本人のペースで生活が出来るように取り組んでいる。意思表示が出来ない人には家族から希望を聞くようにしている。		利用者の希望を聞き、可能か不可能かを把握した上で出来るだけ希望に添えるように努力する。
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	事前面接で聞き取ったり、入所後本人や家族に尋ねたりと把握に努めている。		利用者一人一人が束縛のない安らぎのある自由な暮らし笑ったり怒ったりと感情豊かに生活できるように努めている。
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに行動動作にも注意をしている。心身の状態の変化にも申し送り等で職員全体が把握する事に努め本人ができる事には声掛けを行い継続できるように努めている。	○	個性に応じた生活スタイルを把握し、その人らしきその人のペースで自由に生活が送れるように支援していく。
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	利用者や家族からの要望を聞き介護計画を作成している。職員からも気づいた事を取り入れている。	○	確実な申し送りや情報伝達を行い利用者により良い生活が送れるように取り組んでいく。
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	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。状態の変化が起きた場合にはその都度計画を作成している。	○	介護計画の見直しは皆で行うようにしている。

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)
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	排尿・排便・入浴はその都度記入を行い全員が見られる場所に配置している。個別記録は行ってはいるが具体的内容は少なく介護計画を反映した記録とはなっていない。		日々の様子や気づいたことを具体的に記録をすると共に介護計画に沿った記録内容にして計画に反映していくよう努める。
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	短期間利用共同生活介護の指定は受けているが利用された事はない。		入院などで長期間に空室となる場合には、家族の了解を得てショートとして利用させていただき事を入所時に話し合いをしている。
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				
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	民生員やボランティアは運営推進会議のメンバーであるために協力はしてもらっている。	○	今後は他の機関にも協力依頼し、より地域へ密着した事業所となるように取り組んでいく。
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	隣設の特養老人ホームやデイサービスに出向いてゲームや行事など参加して一緒に過ごしてもらっている。	○	ホームだけでは活動が限られており今後も取り組んでいきたい。
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には運営推進会議に時々参加してもらっている。		いつでも相談できる関係を作る。
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	蘇陽病院・山口医院・柏歯科と契約を結び利用者の健康管理にあたっている。受診時には家族に連絡を取り意向を聞き対応をしている。	○	4週1回蘇陽病院より回診に来てもらっている。状態に応じて定期回診以外にも月曜・金曜に回診が可能。山口医院・柏歯科からは往診に来てもらっている。また、必要時には受診を行い早期発見・早期治療に努め安心して暮らしてもらえるように取り組んでいる。

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	近隣には専門医はいない為に認知症に関することは主治医に相談をしている。		主治医からの指導の下、他の機関への受診を進められた時には対応していく。
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	隣設の特養看護師に相談をして指導・助言を受け、時には処置等も行ってもらい協力を得ている。蘇陽病院の看護師にも必要時には連絡を取り指示を仰いでいる。		今後も協力を依頼しスムーズな連携が取れるように努める。
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	入院時には病院と情報交換や見舞い等で常に利用者の健康状態を把握できるように努めている。また、退院前にはカンファレンスを行ってもらいホームに帰ってこられてからも安心して暮らしてもらえるように努めている。		多くの職員が見舞いに行き誰かを忘れられないように心がけ、病院関係者にも状態を尋ねるようにしている。
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	主治医の指示のもと家族と連絡を取り、終末については主治医・家族・GHにて話し合いをしている。話し合いの内容は漏れないように職員へ報告を行い方針の共有にあたっている。		家族・主治医・GHとの話し合いにて必要な医療行為があれば病院へ移転してもらい、ホームで大丈夫であるならば職員共有の方針にてケアを行っている。
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	本人・家族の意向を出来る限り取り入れるように心がけGHにて対応ができる範囲ではケアを行い、家族が心残りされないように職員・主治医の連携のもと支援を行い、安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。	○	家族とも話し合いを持ちターミナルになった場合には本人にとって何処が一番良いのか検討し緊急時にも慌てることなく対応が出来るように体制を整えておく。
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・病院・GHでその人にとって何所に住んだが良いのかの話し合いは行っている。		他の事業所にも問い合わせを行いその情報を家族に伝えている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>		<p>声掛けには特に配慮を行い本人に合った声の大きさ・トーン必要に応じては方言の使用など使い分けるようにしている。</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>利用者と職員の関わりの中で利用者本人が自分の希望や思いを伝えやすい関係作りに努め、言葉だけでなく表情や行動でも本人がどのような思いがあるのか感じ取るようにしている。</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>言葉で表現できる方には今日一日の暮らし方を尋ねてみたり、訴えが困難な方も自分のペースを保ちながら本人らしい暮らしが出来るように取り組んでいく。</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>		<p>散髪や衣服の汚れに注意する他、爪の伸びすぎや髭の伸びすぎにも注意し、いつも清潔で気持ちの良い生活をして頂けるように心がける。</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>	○	<p>利用者の嗜好を委託業者との給食委員会で伝え好みに合ったものを頂いてもらえるように努める。また、時には季節感のある物を一品添える等、工夫をして食欲を高め楽しく食事を取って頂けるよう努力する。</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むよう支援している</p>		<p>日頃より、利用者の一人一人の好みを感じ取るように心がける。</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	本人の訴えや動きを見てトイレへ誘ったり、排尿チェック表を活用しながら個人に合った排泄間隔で声掛けを行いトイレで気持ちよく排泄ができるように支援している。		失敗時には自尊心を傷つけないようプライバシーには配慮を行い速やかに対応を行っている。
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	毎日入浴をする事は難しいが午前に入浴をしたいか・午後に入浴をしたいか等は希望を伺い対応している。また、入浴拒否は無理強いはずらずに気持ちよく入浴できるタイミングを見計らい支援している。		利用者が気持ちよく入浴をして頂ける為に個人の希望や体調に合わせて午前・午後に分けて対応している。
58	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、傾眠があったり疲れが強い場合にはソファや自室にて休んで頂いたり、夜間も本人が眠たくなってから休んでもらう等、一人一人の睡眠パターンに応じた支援している。また眠剤を服用されている方の睡眠状況を随時、主治医へ報告を行い必要に応じ調整をしている。	○	日中の活動の活性化を図り、夜間の睡眠へと繋がるように取り組んでいく。
(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	洗濯物たたみやモップがけ等、可能な方には手伝ってもらっている。また、昔から馴染みの歌を皆で聴いたり歌ったりして楽しんでもらっている。		日常生活以外にも季節や天気により菜園作りや草取り、散歩やチリ出し等、楽しみに繋がるように支援している。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理をされている方は現在おられない。		
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	本人の希望に応じ天気の良い日は戸外へ散歩に出たり、併設の施設に入所している知人に面会に行かれたりしている。		天気や季節によるが希望に応じ職員と買い物に出かけたり、自宅へ職員と一緒に外出したりしている。
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	花見や紅葉狩り、地域の体育祭観賞にドライブなど集団あるいは、個別での外出が出来る機会を支援している。	○	年間行事以外でも地域の行事等に積極的に参加を行い外出できる機会を作ったり、希望があれば家族と利用者が一緒に外出する機会を作るよう取り組んでいきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家族から電話があった場合には電話に出て声を聞かせるようにしている。	○	手紙やハガキを書ける人には家族にお便りを出せるように取り組みたい。
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	家族や知人が面会などに来られた時にはお茶を差し上げホールか居室にて利用者と一緒にゆっくりと気持ちよく過ごしてもらうように配慮している。		家族の方は面会によく来られており、時には食事の介助などをして頂いている。職員も気軽に話しかけ世間話をして、いつでも訪問して頂けるような環境作りに努めている。
(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	身体拘束の具体的な行為は理解しており、いかなる場合でも行わないように取り組んでいる。	○	職員全体が確認し身体拘束がないケアを実践している。また、専門の研修等がある際は積極的に参加を行い知識の向上に努める。
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	居室や玄関その他のドアもいつでも出入りが自由にできるように鍵を掛けないようにしている。(夜間は21時～6時までは施錠をしている)。		日中は誰でも出入りが出来るようにしている。
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	職員は利用者の位置・行動をいつも把握して見守りは怠らないように努めている。		利用者と一緒に過ごす時間を出来る限り多く持ち利用者の位置を把握しておき、一人で行動されている方も制止せずに見守りながら安全に配慮している。
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	保管場所は決まっているが鍵を掛けたりはしていない。薬品(洗剤等)はみだらに置かないように心がけている。その他の物も危険を感じたらさりげなく別の場所に置くように配慮している。		注意が必要な物品は保管場所を決めて管理を行っている。
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	事故が発生した時には速やかに報告を行うとともに事故報告書を提出し情報の共有にあたっている。	○	事故防止の為に、職員間で危険の予測を検討し話し合い些細な事でもヒヤリ・ハットに記入し共有して利用者が安全で安心した暮らしをして頂けるように取り組んでいく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	定期的には行っていない。	○	研修会などに参加を行い職員の知識の向上に努め、応急手当や初期対応などは特養・病院・消防と各機関に協力を仰ぎ訓練実施に向け取り組んで行く。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回(昼・夜)の火災避難訓練を隣設の特養と合同のもと行っている。その際、消防署により避難訓練・避難経路の確認・消火器の取り扱いについて指導を受けている。特養職員からの協力も得られている。	○	特養と当直室へ直通する非常ベルが設置されているが、それを活用しての訓練は行われていない為実施していく。ホーム独自の消防計画を立て、様々な災害に備え地域の方たちにも訓練に参加してもらえる取り組みを行う。
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	必要がある際には家族に説明し理解を得られている。職員間でも情報を交換し見守りを怠らず、本人へ配慮しストレスを感じさせない対応策を話し合っている。		その都度本人の状態を把握して、その時に合った対応を日常の業務の中で話し合い柔軟に対応できるよう努めている。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝バイタルチェックを行い、必要な方には日中も行っている。状態の変化には職員同士で常に情報を交換し、必要時には特養看護師やかかりつけの病院へ連絡を取り指示を仰いだり受診している。		日頃のバイタルチェックや状態観察を怠らず、記録等で利用者一人一人の状態を職員全体が常に把握するように心がけ、変化が見られる時には速やかに他の機関へ連絡を取り早期の対応が出来るように努める。
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	処方箋に目を通し用法や用量を確認し、変更がある時には申し送りノートに記載して職員全体が把握できるようにしている。		利用者の処方箋はまとめて綴じており、いつでも職員が確認できるようにしている。また、臨時薬は申し送りノートに記載し口頭でも伝え職員が把握できるようにしている。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便チェック表を基に一人一人に合った排便コントロールを行い便秘の予防へ繋げている。	○	便秘者が多く下剤服用をされ排便があっている。水分補給や運動・腹部のマッサージ等で自然排便を促せるように取り組んでいく。
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	毎食後には自分で歯磨きをしてもらうようにセッティングを行い、自らできない方には職員が手伝い義歯の洗浄・嗽の介助を行っている。また、必要な方には口腔清拭を行い清潔		利用者の出来る事・出来ない事を見極め残存機能を生かした口腔ケアに心がけている。寝たきりの方には定期的のみならず痰のこびりつきや唾液の流出の際など随時行っ

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>	<p>一日の食事量と水分量はチェック表にて把握するように心がけている。本人の状態に合わせ厨房へ報告し普通～ミキサー食まで対応を行いトロミが必要な方には使用している。また、食事量が減っている方には高カロリーの補助食品を活用しカロリーを補ってもらおうようにしている。</p>	<p>嗜好の把握や食事形態だけでなく、必要な際には自助具の活用も検討して利用者が残存機能を行かせる食事をしてもらうように支援していく。</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>	<p>予防接種・手指消毒・嗽・換気・室内消毒(業者に委託)など実施している。また、感染症に対するマニュアルも作成し対応している。インフルエンザの予防接種は利用者・職員に義務付けており蔓延予防に努め、疑いがある際は病院受診をするように指示を受けている。</p>	<p>○</p> <p>職員全員に感染症に関するマニュアルを徹底すると共に特養看護師に協力してもらい感染症の勉強会を開催し職員の知識の向上と実践に役立てるよう実施する。予防接種は継続し行う。</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>朝食のみホームで調理を行っているが食材は随時賞味期限を確認するようにし新鮮なもののみ使用している。食器は洗った後、乾燥機にかけている。台所周りの汚染に気をつけ汚れている時には、その都度掃除をしている。</p>	<p>○</p> <p>調理用具の衛生管理に努め、食品の品質管理を徹底し食中毒を出さないよう、関する知識の向上も含め取り組んでいく。</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>	<p>玄関の庭先やプランタには四季折々の花を植え、訪問された方が気兼ねなく出入りできるようドアも出来る限り開放している。</p>	<p>○</p> <p>今以上に地域の方たちが出入りしやすい環境作りに努めていく。</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>	<p>自然の光が射し明るく感じる。朝の日差しが強い時には遮光に配慮し音や排泄時の臭い等には充分注意し対応している。また、季節に応じた草花を飾り、家族の方等から頂いた旬の食材をもとに話題づくりをして楽しんでられる。廊下の壁には行事や外出先での表情豊かな利用者の写真を飾り利用者だけでなく訪問された家族にも喜ばれている。</p>	<p>季節に応じた草花の飾り付けやホーム内の飾り付けを行い季節感を感じやすい環境作りをしている。</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>	<p>ホールにソファを4個所に置き、それぞれ気に入った場所や利用者同士でくつろいでもらい、孤立されないように心がけている。</p>	<p>○</p> <p>職員も寄り添い会話をしながら、一人一人が自由に過ごせる居場所と思えるような支援をしていく。利用者間で上手く関係が取れない時は速やかに職員が間に入り、不快な思いをされないように配慮をする。</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	家族には使い慣れたものや愛着のあるものは持ってきていただけるように伝えており、タンスや布団・衣類など馴染みの物を持参して頂いている。また、家族や親類の方の写真や手紙を職員が飾り付けて安心して暮らしてもらうように支援している。		家族には入所時に大事にされていたものなどないか相談をして、持ってきていただき安心して暮らしてもらえるに働きかけをしている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	排泄後等の気になる臭いには換気や芳香剤にて消臭に努めており、随時行っている。ホールでは空気洗浄器を使用して快適に暮らして頂けるように支援している。居室の室温管理は利用者の状態に応じ、空調や寝具の調節を行い配慮している。	○	温度と湿度の調節には充分配慮を行い、必要時には加湿器を使用するなど体調を崩される事がないように注意し定期的には換気を行うように心がける。
(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	出来る事には声掛けを行い、本人のペースで行ってもらい自立へ繋がるように促している。	○	一人一人の残存機能を把握し、それが発揮できる状況を職員間で考え、障害になるようなものがあれば対応し本人が自立できるような取り組みをしていく。
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	利用者の重度化に伴い、自立支援に向けてのケアが難しくなっているが関わりを多く持ち本人が出来る範囲での自立に向け支援している。	○	身体機能のみの自立にこだわらず、広い視野を持ち利用者本人のわかる力を引き出せるように声掛け・アプローチの工夫を行い本人の意向に沿ったケアが行われるように取り組んでいく。
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	玄関は広く取っており、天気がよい日にはお茶やおやつを摂ってもらったり、夏にはそうめん流しを行った。また、ベランダに出てホームの裏には菜園を作っており可能な方には野菜栽培を手伝ってもらった。	○	外出する機会が少ない為、利用者の意見を取り入れながらホームの周りで出来る活動を増やし楽しく生活を送って頂けるように支援していきたい。

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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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	○	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	○	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	○	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、生き生きと働いている	○	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。)

阿蘇山を一望できる高台に位置し特別養護老人ホーム蘇望苑の併設として建てられた施設である。年々重度化していく中で利用者と一緒に寄り添うケアと家庭的な雰囲気を忘れず安らぎのある暮らしを送っていただけるように支援している。今年度より食事が委託になり朝のみをGHで作っている。食材には発注した物の他にも家族の方から頂いた野菜等を利用して『○○さんから頂いた野菜です』と紹介して会話の種にしている。日中、利用者が過ごされている場合はホールが主でソファーに座り昔ながらの歌やカラオケ・演劇のビデオを鑑賞して過ごされ、時には何処からともなく歌を口ずさむ方もおられ職員と一緒に歌ってみたりと楽しく過ごして頂けるように取り組んでいる。また、併設の特養の慰問に参加したり行事ごとにも参加を行い家族の方にも参加を伺い一緒に楽しんでもらっている。利用者の健康管理には週一回協力病院より回診にきてもらい、変わった事があれば特養の看護師に協力を仰いだり、病院の看護師に連絡をして指示をもらったりし対応をしている。利用者の看取りも家族・主治医・GHで話、家族の意向をもとに悔いの残らないよう、職員一丸となって対応している。