

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

I. 理念に基づく運営	項目数	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	4470102080
法人名	医療法人 善和会
事業所名	グループホームおおいた南
訪問調査日	平成20年12月 1日
評価確定日	平成20年12月25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]

[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。

作成日 平成20年12月6日

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4470102080
法人名	医療法人 善和会
事業所名	グループホームおおいた南
所在地	大分市大字田原字深田936番地 (電 話) 097-541-2345

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12月1日	評価確定日	平成20年12月25日

【情報提供票より】 (平成20年 11月 20 日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 13年12月28日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤 15 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 17.3 人	

(2) 建物概要

建物構造	準耐火構造 造り
	2階建ての 1 階 ~ 2 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	48,000 円	その他の経費(月額)	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 250 円	昼食 450 円	
	夕食 500 円	おやつ 100 円	
	または1日当たり	1,300 円	

(4) 利用者の概要 (平成20年11月20日現在)

利用者人数	16 名	男性	4 名	女性	12 名
要介護1	1 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	4 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88 歳	最低 81 歳	最高 97 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	渡辺クリニック 介護老人保健施設メディケアおおいた南
---------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 事業所は、季節の移り変わりを感じる事の出来る、自然に恵まれた環境に立地している。
- 2 同一法人の内科クリニック、老人保健施設と併設しており、日常のケアや緊急時の協力を得ることができる。

【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) 理念の加筆、家族からの意見ノートの手書の改善、利用者の水分摂取量の把握の改善課題について、改善計画に組み込み、具体的な改善策がとられている。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員間で、自己評価票に目を通してしている。
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) 運営推進会議に参加する地区の代表から、地域の高齢者や行事などの情報が報告、案内され、入居者が地区の老人会に参加するきっかけとなっている。
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) 改善計画で、苦情処理ノートの様式への取り組みが行われている。苦情のみでなく、意見や要望についても記載し、対応やその経過等が記録として容易にできるよう工夫されたものが出来ている。事業所の行事や入居者の様子を掲載した「ホーム通信」を毎月の請求書と共に送付しており、面会の機会の少ない家族の不安軽減が行われている。
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) 一部利用者は、地域行事(老人会)へ参加しており、事業所で行われる行事へ地域住民を招待し地区交流会が行われている。小学生の登校時、利用者と児童との挨拶が交わされ、通学路の見守りにも貢献している。

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	従来の分かり易い表現で表された理念に、昨年の改善策として「事業所の地域名」を取り入れ、地域に根ざした事業所を目指した理念を作り上げている。		
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	理念に取り入れた内容が、日常のケアの中に意識付けられている。(入居者の趣味の支援、自宅という認識)		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	民生委員児童委員の協力により、地域行事への誘いがあり、一部の入居者は、地域の老人会への参加が出来ている。近隣の子どもの登校時、部屋から通学路を通る生徒と挨拶を交わす姿も見られるため、通学路の見守りにもなっている。		
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	前年度の評価について職員で検討し、改善に取り組み、具体的な改善策が取られている。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、事業所の共有空間で開かれており、入居者にも声をかけ、数名の入居者の参加もある。地域の代表から、地域の高齢者の様子の報告や地区行事の案内もあり、入居者が地域の老人会に参加するきっかけとなっている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	事業所のスタッフとして勤務する相談員が窓口となり、市の担当者に、行事報告書、運営推進会議録をファックスで送付している。運営に関する疑問のある際は、担当者に電話で質問し、解決が図られている。		
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	家族には、事業所の行事や利用者の生活の様子を掲載した「ホーム通信」が毎月の請求書と共に送付されている。利用者の個々の金銭管理帳には、買い物のレシート貼付、収支の記載がされている。受診や病状の変化については、その都度状況報告し、家族と話し合われている。		
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	家族会は、年に1度開かれている。今年度は、系列法人と合同開催の盆踊りの際に、利用者の半数の家族の参加のもと、スタッフ手作りの食事での食事会を兼ねて開かれている。家族からの意見をサービス向上につなげるために、記載内容等の改善されたノートが作成されている。		
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	今年度、職員の入れ替わりが多く、新旧職員の交代の際の重複勤務も出来なかったが、新人職員勤務時には、経験の長い職員が支援しながらの勤務体制が取られ、利用者の不安などのダメージが増強しないよう配慮されている。		
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	系列法人内での医療面での研修案内がされているが、今年度職員の異動が多くあり、新人職員等の認知症や介護に関する研修が行われていない。	○	法人内外で、認知症、認知症ケアについての研修を計画し、職員間で知識の共有をすることにより、より一層ケアの向上が図られることを期待したい。
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	他事業所からの訪問や実習の受け入れを行っており、当事業所からの訪問や体験も考えられている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居前に本人、家族の事業所の見学、交流を図っている。職員は自宅を訪問し、入居前の生活の様子を知ること努め、その情報を利用者の入居後の生活支援に役立てている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者の特技、趣味を楽しむことが出来るよう、誘導や援助をしながら、生活の一部としているが、その中でも優れた知識や知恵に触れ、驚嘆したり教えられたりしながら日々を過ごしている。		
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	入居の際のアセスメントが整理されて記載されており、家族の思いを組み入れ、利用者の思いの把握に努めている。職員は「気づき」を、その都度書き込み、職員間で共有している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	アセスメントに趣味やその人らしさについての記載がされ、実際のケアに生かされるよう、日常の生活支援計画の中に、出来る事や生きがいについての計画が立てられている。(化粧や趣味、特技について)利用者の居室には、それぞれの利用者の目標が掲示されており、職員、利用者の意識づけとなっている。		
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た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	介護計画の見直しは、3ヶ月に1度行われている。利用者の担当職員と主任、ケアマネで話し合い、作成されており、担当職員の利用者の変化等の「気づき」は、その都度、計画作成者に伝えられ、計画見直しに活かされている。		

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)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	利用者の希望により、買い物等に出かけている。かかりつけ医への通院に、併設の事業所の車椅子対応の車を利用し、職員の付き添いのもと出かけている。利用者の誕生日には、個別に職員と外食をする機会が持たれている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は基本的に併設クリニックとなっているが、利用者や家族の希望や専門医への受診の際は、家族や職員の付き添いにより受診が行われている。受診時の病状や薬についての情報は、家族、職員間で連絡を取り合い、情報が共有されている。		
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	事業所の明確な方針について文書化されており、本人、家族の思いや考えについては、同意書に表現されている。事業所で出来る事を提示し、職員間で話し合い、「病気であっても最後までその人らしく」の考えで取り組みながら、医療処置の必要な利用者の看取りの経験もある。		
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	排泄や入浴前後のケアの中で、利用者の介助をする際等、プライドや尊厳を傷つけないよう、言葉や行動に配慮するように心がけている。(排泄時は席を外し、ドア越しに見守る。入浴後の清拭は、出来ない部分の介助に努める。)		
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	日常生活全体の流れはあるが、個人の体調や心情に応じ、柔軟に対応している。		

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	食事は併設老人保健施設から運ばれ、盛り付けは職員や利用者で行っている。毎週月曜日の昼食は、事業所で手作りの食事を準備している。少人数での外食の機会を持ち、利用者が事業所内では見せることのない「食欲」や「表情」で食事を楽しむことが出来ている。		
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	入浴は週3回となっているが、希望により、希望時に入浴することも可能である。一般浴槽での入浴が困難な利用者は、併設老人保健施設の機械入浴を利用し、入浴拒否傾向の利用者にも職員の声掛けの工夫により入浴を楽しむことができ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					
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	職員が利用者の生活歴、楽しみ、特技を理解しており、スムーズに取り組みが出来るように、声掛けや誘導をすることにより、日々の生活の中で取り入れている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	利用者の状況により、リハビリの為にデイケアを利用したり、日常の散歩(事業所の周囲に安全な散歩環境あり)が行われている。中庭でのお茶などの支援も行われている。		
日中の					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中の玄関の鍵掛けはされていない。居室の窓は、20センチ程度の開放で止められているが、部屋の換気時には、全開としている。1人で外出しようとする利用者には制止することなく、職員が同行し、近所を回って、利用者の満足のもと帰宅している。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	系列法人と共同で、年2回避難訓練が行われている。食品や毛布類の備蓄は行われている。	○	緊急時に事業所だけでなく、地域住民の参加、協力、支援が得られる体制をつくることを期待する。

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	栄養バランスは、併設老人保健施設の栄養士の管理のもと行われており、職員は、利用者の食事、水分の摂取量の把握を行っている。月に1度の体重測定が行われ、体重減少時には、医師に相談し助言を受けている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員それぞれが、趣味や特技を生かして、季節の生花を飾ったり、押し花などの作品作りに係わって、共有空間を季節感のある明るい雰囲気に保っている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や身の回りの品を備品として、居室に置いてあり、日中は、窓を開け換気に心掛けている。		

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	(医)善和会グループホームおおい南
(ユニット名)	1階
所在地 (県・市町村名)	大分県大分市大字田原字深田936番地
記入者名 (管理者)	浜田 弘子
記入日	平成 20年 11 月 21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	○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	・入居者の皆様が住み慣れた地域でその人らしく暮らし続ける事が出来るような理念を、分かりやすい言葉で掲げている。 ・昨年度の外部評価で指摘を受け、地域密着型サービスとして当ホームが目指すべき目標を全職員で話し合い、「田原の皆様とも触れ合いながら」という一文を付け加えた。	
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	理念を玄関、談話室、食堂に掲示し、常に意識するように努めている。利用者が家庭的な雰囲気を味わえるよう親しみを持って接し、「出来ること・楽しめること」を一緒に見つけ取り組めるようにしている。また、理念を声に出して読み上げている。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	・正面玄関や居間など見やすい場所に理念を掲示し、誰もが目視できるようにしている。 ・ご家族にはお話しする機会がある時や家族会の際に報告し、理解して頂いている。また「ホーム通信」にも新理念を掲載し、家族会に参加のなかったご家族や遠方のご家族にも知らせている。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩道での挨拶や、中庭からの通りがかりの人への挨拶を心がけ、地域の住民である事を意識付けしている。	○ 散歩中やホームの前を通りかかる人へ声かけし、気軽に遊びに来て頂けるようにしていきたい。また、老人会や地区の行事にも積極的に参加し、地域住民や隣近所との交流を深めていきたい。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	・年1回地域住民をグループホームに招待し、地域交流会を開催している。入居者と地域の方々が一緒に作品づくりをしたり、昼食を食べるなどして交流を深めている。 ・民生委員に協力して頂き地区の老人会への参加ができるようになった。今後は地区の行事等にも参加させて頂きたいと思っている。	○ 老人会などに参加できるようになり、入居者もひとつの楽しみとなっている様子。今後も地域の人々ともっと交流することができるよう努めていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	・人材育成の貢献として、実習生の受け入れを積極的に行っている。また、近隣中学生の職場体験学習も受け入れている。 ・地区の老人会において、管理栄養士による「栄養教室」を開催させて頂いた。分かりやすい資料を作成し、地区の方には大変好評であった。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、全員で自己評価に取り組んでいる。また、評価結果については改善に向けての具体的な取組を話し合い、実践に繋げるようにしている。		
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度運営推進会議を開催し、当ホームの現状や行事などについて報告している。会議も回数を重ねるごとにメンバーから率直な意見を聞くことが出来るようになってきている。 ・外部評価の結果も報告し、指摘された点についてご意見を伺い、改善に活かしている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	・運営推進会議の議事録を提出し、活動状況等を把握して頂くようにしている。 ・運営上の疑問点がある場合など、市町村担当者に連絡し聞くようにしている。	○	・運営推進会議に市町村担当者に来て頂くように声かけしていきたい。 ・マンネリ化しないように新しいテーマを取り入れていきたい。 (栄養教室・体操・成人病予防・・・)
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	・職員に制度の説明をするなど理解の浸透に努めている。 ・研修を受けた職員に勉強会で発表してもらい新入職員にも理解できるようにしている。	○	今後も権利擁護に関する研修の参加を促し、勉強会等でも権利擁護について取り上げ、理解を深めていきたい。
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	・虐待防止は職員の間で徹底されており、これまで問題が起きることなくきており、新職員にも指導している。 ・高齢者虐待防止に関する研修等に参加し、その報告を勉強会の時に実施し、全職員の理解浸透に努めている。	○	高齢者虐待防止の研修に、新職員に参加してもらう予定。

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	契約の際は一方的に説明するのではなく、利用者や家族が疑問・不安に感じている事を会話の中から汲み取ったり、「不安に感じる事や疑問に思う事があれば、いつでも職員に声をかけて下さい」と一言添えるなど、納得・安心して頂けるようゆっくり時間をかけて説明するように努めている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	普段から利用者とのコミュニケーションを積極的に行い、意見・不満等を聞くように心がけている。また、月に1度介護相談日を設けて介護相談員の受け入れ(併設老健と一緒に)を行っている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	・毎月「ホーム通信」を発行し、行事報告や写真を載せてお送りしている。また、定期的ではあるが一人ひとりにホーム通信を作成するようにし、写真と共に近況を報告している。遠方にいるご家族や頻回に面会に来られないご家族には好評であった。 ・健康状態に変化があった場合はすぐに連絡を取り、都度状況を報告し、要望の確認をしている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・苦情・相談・意見等が寄せられた場合は職員間で話し合うとともに、対案策を回答してご家族に納得して頂くようにしている。 ・苦情処理対応ノートを作り、「苦情内容」「事実関係の調査」「ご家族への説明」などを明確に記載するようにしている。 ・玄関にはご意見箱を設置し、また契約書の中には苦情申し出先等を明示し、契約の際には充分説明している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回勉強会を開き意見交換を行っている。また、普段から意見交換を行い、ケアや業務に反映させている。		
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	利用者の生活ペースを第一に勤務時間を考慮し設定している。また、パート職員と正職員との勤務時間調整をしている。		
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	馴染みの職員で対応する事が大切であると考え、ユニット内でもあまり異動がない配置をしてきたが、職員の退職により人員の入れ替わりがあり家族、入居者の戸惑いが見られたが、だんだんと溶け込めてきた様である。新職員は挨拶や優しい接し方を心がけ、利用者には不安を与えないように配慮している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	多くの職員が研修に参加できるように配慮している。また、本人の希望も取り入れるようにしている。研修報告は勉強会等で発表してもらい、報告書はいつでも閲覧できる場所に設置し、全職員で共有するように心がけている。		
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	他のグループホームから見学や実習の受け入れ要請がある場合は、利用者およびご家族の意向や状況、受け入れ人数等を勘案して対応している。		
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	普段から意見交換を行い、ストレスの軽減に努めている。また気軽に相談できる環境づくりに取り組んでいる。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	資格取得に向けた支援、研修等への参加希望があれば積極的に参加してもらい、職場内で活かし働けるように努めている。 ・個々の職員が持っている技術(押し花、生け花、栄養士資格)を日頃の業務の中で活かしてもらっている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前の訪問調査や入居の際には、利用者・ご家族から生活状況や心配な事、不安に感じている事など出来るだけお話しして頂き、入居前に理解を深め受け入れる工夫をしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	初めて相談に来られた際、サービスの利用を前提に話しを進めるのではなく、家族が一番困っている事は何か？これまでの経緯、家族の苦労など、家族の立場に立って思いを受け止め、ゆっくりと時間をかけて話しを聞くように心がけている。		

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	相談を受けた際、家族や本人が一番困っている事、不安に感じている事、家庭状況(介護者の有無)など話を聞ける範囲で伺い、必要であれば併設老健や関連施設の相談員やケアマネージャーに繋ぎ、その後も連携を図るように取り組んでいる。		
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、場の雰囲気にならないうちに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	来所可能な方には、入居相談時にご家族と一緒に見学に来て頂くようお願いしているが、多くの方が馴染みながらのサービス利用とはなっていない。しかし、入居後もご家族や知人に頻りに面会に来て頂いたり、外泊をしながら徐々にホームに馴染めるよう配慮している。		
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	コミュニケーションを取りながら、利用者の立場を考え共に活動することにより、生活上での不安がないように気持ちを表現出来るような雰囲気づくりを心がけている。		
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	日々の暮らしぶりや現在の状態などを報告している。また、介護が上手くいかない時には相談しながら、家族の力を借りてケアをしている。		
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	家族との繋がりが途切れないよう行事への参加の呼びかけなどしている。また、日常の会話の中でも「家族」に関する会話を心がけ、利用者が家族を身近に感じられる様に配慮している。		
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	・遠方にご家族との文通支援をしている。 ・誰もが気軽に訪問でき、利用者とともに居心地良く過ごせるような雰囲気づくりを心がけている。 ・訪問者の顔や名前を覚え、どの入居者の所へ面会に来られたのか把握するよう心がけている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	助け合いや支え合いができるよう支援を行っている。 (仲の良い入居者同士が過ごせる配慮をする・孤立しがちな入居者と他入居者が交わる機会を作る・世話好きの入居者にうまく力を発揮してもらう場面を作る)		

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	併設している施設(老健)に移動された方、デイケアに通っている方については様子を見に行ったり、会えば声かけなどしている。他事業所へ移られた方については、個人的に訪問することなどあるが継続的な関わりはない状態である。		
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	日々の入居者の生活を観察しながらその把握に努め、業務日誌やケアノートにて情報交換・共有し、生活支援に努めている。意思疎通が難しい場合でも、利用者の表情や仕草などから思いを汲み取るよう努力している。また家族とも相談しながら、なるべく本人本意になるように努めている。		
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	事前面接や入居する際の面接において、ご本人やご家族からこれまでの暮らしぶりについてお話を伺い、アセスメント表やフェースシートに記入し全職員が把握するように努めている。アセスメントシートやフェースシートは介護記録ファイルと一緒に綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	入居者1人ひとりの昼夜の身体状況、生活状況、興味や意欲を示す事や変化を具体的に記録し、個別の生活パターンをつかみ、1人ひとりの個性の尊重とともに活動も個人に合ったものを選別している。		
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	フェースシート、アセスメント表はもとより、利用者やご家族との日々の関わりの中や定期的に面接を行い、意見や要望を開きケアプランに反映させるようにしている。また、本人の意欲向上に繋がるようなプランを心がけている。アセスメントを含め全職員でカンファレンス・モニタリングを行っている。		
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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとに見直し、評価を行っている。利用者の状態の変化やご家族の意向が変わった際には再度カンファレンスを行い、現状に即した新しいケアプランを作成するようにしている。		

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)
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	介護記録には1日の活動を記録し、本人のケアプランに沿った実践が出来るように心がけている。毎日朝・夕2回の申し送りを行い、重要な事は申し送りノートに記載し、またケアノートに個々のケアの実践やより良いケアの提案を記載し、情報の共有と実践に努めている。		
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	看護職員の配置やかかりつけ医との連携など、医療連携体制を活かして受診の支援、入院の回避等に努めている。		
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	レク活動やボランティアで地域との連携もでき、協力して頂いている。また、民生委員の協力をいただき地区の老人会への参加ができるようになった。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	本人やご家族の意向を聞き、同意を得た上で同じ傘下にある診療所のリハビリを利用している。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加をお願いしている。情報交換や協力関係を築くように努め、地域内で開かれるお祭り内で、当ホームを地域資源の1つとして紹介して頂いた。		
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	・病変時には必ず本人、ご家族へかかりつけ医や希望の病院等を聞き、意向に沿うようにしている。 ・かかりつけ医は基本的に併設クリニックとなっているが、本人や家族等が他医療機関や専門医の受診を希望する場合は、かかりつけ医に依頼し紹介状を書いてもらうなどの支援をしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	併設クリニックの医師(当ホーム施設長)は長年認知症ケアに携わっているため、診察や治療を受けられるよう支援し、必要であれば相談し助言をもらっている。	
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	日常の利用者の健康管理や病変時の受診の援助を行っている。看護職員が不在の場合は、併設クリニックの看護師に連絡を取り連携をとるようにしている。また、定期健診で健康状態の把握を行っている。	
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	入院時には、看護・介護添書や医師の診療情報を入院先に提供し、お見舞いに伺い本人の不安を少しでも軽くするように努めている。退院に向け、本人やご家族の力になれるよう連携を図り、家族とも密に連絡をとるようにしている。	
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	重度化した場合における指針等を定め、家族に説明し同意を得ている。当ホームで出来るケアと出来ないケアを明らかにし、出来る限りのグループホームでのケアを行う。	
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	入居時に看取りについての確認をしている。グループホームでの看取りに限界がある場合は他病院に転院する事が有り得ることも説明し、都度ムンテラにて家族と共に入居者にとって望ましい終末となるように考慮している。	○ 現在に至るまで何件が看取りを行ってきたが、今後も入居者、ご家族の意向に添えるように、出来るだけの終末ケアを行っていききたい。そのためには職員の意識の向上も図らなければならない。(看取りに関する研修…)
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	入居される際は、情報交換、連絡を密にして本人様に合った介護支援、自立支援ができるようきめ細かい連携を心がけている。	

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)
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	・入居者1人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、本人の返答能力に応じた質問方法、本人の思っている「現実」を否定しない・・・等配慮している。 ・記録等の個人情報については個人情報保護方針、個人情報使用説明書等をご家族に説明・同意を得た上で適切に管理している。	
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	日々入居者と向き合い、理解し本人の希望に沿えるように心がけている。例えば買い物に出かけた際に、自分の好きな品物や気に入った物を選ぶように言葉や表情で理解し、希望が叶うように支援している。	
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いか、希望にそって支援している	・職員も入居者と一緒に生活しているという考え方を常に持ち、入居者個々のペースを保つよう心がけている。 ・買い物や散歩、入浴など1人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。	
(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	本人が着たい服と一緒に選んだり、お化粧などのおしゃれは普段から支援している。また、「昔はとてもオシャレだった」というご家族からの言葉も大切にし、本人にスカーフを選んでもらうなどしている。	
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	・個々の咀嚼・嚥下機能や便秘等の健康状態に合わせた調理方法を行い、一緒に楽しんで食事をしたり、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行うように心がけている。 ・週1度の料理日においては利用者の食べたい物をメニューに取り入れたり、季節感のある料理を作るように心がけている。	○ 外で食べる事の楽しみを感じてもらうために、定期的に外食に出かけるなどの支援をしていきたい。
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	・本人の好むお菓子やジュース等は楽しめるように支援している。ただし、なま物(賞味期限等)には気を配っている。 ・お酒、タバコ等希望される場合は対応するようにしているが、今までほとんど事例がない。お酒については行事(花見・夏祭り)の際に用意し振舞っている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	・排泄の誘導、介助や確認、失禁の対応は不安やプライバシーに配慮して行っている。 ・便秘予防に配慮して飲食物の工夫や排便誘導運動への働きかけ等に取り組んでいる。 ・1人ひとりの排泄パターンの把握に努め、個別対応を行っている。		
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	・週3回の入浴を基本としているが、体調などにより入浴日を変更するなどの対応をしている。またゆったり入浴出来るように配慮もしている。 ・入居者の身体レベル低下が見られ、ホーム内にある浴槽での入浴が難しくなった方については、併設老健にある機械浴を利用させてもらい、本人のレベルに合った入浴方法を検討している。		
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	・極力日中は離床するように活動の場を多く設定する等の工夫をし、昼寝や夜間の安眠に配慮している。 ・夜間不眠気味の入居者に関しては、医師に相談しながら眠剤を利用するなどして、夜間安眠出来るように配慮している。睡眠チェック表を利用し、眠剤の使用も定期的に見直している。		
(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	・得意分野で1人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。 (食事準備、お花の水遣り、洗濯干し) ・歌や踊りの好きな入居者には、併設老健に来訪するボランティアの踊りや歌を鑑賞してもらうなどの配慮をしている。また、週に1度音楽療法を取り入れ、多くの入居者が楽しんでいる。		
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	・金銭管理能力の低い入居者については職員が小遣いを預かり、個々の小遣い帳に出納を記載し、内容が分かるように配慮している。 ・買い物には職員が付き添い、支払いの介助や見守りなど個々の能力に応じて対応している。		
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	天気の良い日などは出来るだけ散歩等へ出かけるようにしている。暖かい日には庭のベンチでお茶をしたり、花の水遣りなど外へ出るように心がけている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族にお願いして出かける機会を作ってもらえるなどの支援をしている。また、ホーム内でもお出かけ日を設定し、少人数ずつではあるが車に乗って外出するようにしている。	○	年2回野外レクを実施し、遠出する機会を作っている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・遠方のご家族や友人から電話がかかってきた際には、電話口まで誘導したり受話器を支えるなど個々に応じて支援を心がけている。便箋やハガキを用意し、文通の支援もしている。 手紙を外のポストまで一緒に出しに行くこともある。 ・来年度の干支をモチーフにした年賀状を入居者と一緒に作り、ご家族や友人に出す予定である。		
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	・来訪しやすい雰囲気づくりを心がけている。 (お茶・コーヒー等の提供) ・職員は都度明るく挨拶し、一緒に会話するなどしている。		
(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	身体拘束は決してしない事を職員全員に周知徹底している。また、「身体拘束ゼロへの手引き」の本を各自が読み、身体拘束をしないケアの実践に生かしている。		
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	・基本的には日中は鍵を掛けないよう努めている。頻繁に外出したような利用者がいた場合は、職員と一緒に近所まで散歩に出かけたりするなど対応している。 ・鍵を掛ける必要がある場所については、あらかじめご家族に理由を説明し了承を得るようにしている。		
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	利用者の周りには常に職員がおり、所在確認を行っている。記録等は出来る限り目の届くような場所で行っている。夜間は安眠妨害にならないように音や声に配慮し巡視を行っている。		
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	刃物や薬品などは事故防止の為目の届かない所や事務所等に保管している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故、ひやりハットの報告書の記入報告を行い、事故防止委員会を中心に事例の検討が行われ、再発の防止策を検討し、申し送りノートを通し職員への周知をはかっている。		

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	急変時や事故発生時に備え、マニュアルを整備し、事務所の最も取り出しやすい場所に設置し、新人職員にも熟読を促がしている。また、必要と思われる講習には参加するようにしている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	法人内において災害対策実行委員会を立ち上げており、マニュアルや緊急連絡網等を整備し、避難訓練も定期的に行っている。	○	事業所だけでなく、地域住民の参加や協力を得ながら災害対策に取り組む必要がある。地域協力体制など運営推進会議を通して協力をお願いしていきたい。
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	入居時に説明を行い、抑制を行わないために起こり得る事故についての理解を求めている。また、職員は事故防止のための努力をしている事を伝える。		
(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	高血圧などの疾患を持つ入居者や体調不良時には都度バイタルチェックを行っている。また週に1度バイタルチェックの日を設け、異常が見られた場合は速やかに看護職員に報告し、必要であれば医師の診察、指示を受けるなど早急に対応がなされている。		
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	・内服確認を正確にし、1人ひとりの状態観察により異変に気付いた場合や処方日、受診時には医師より内服薬の確認をしてもらっている。 ・処方箋をすぐに確認できるようファイルしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便チェック表により排便状況を把握し、水分摂取量を多くしたり軽運動を行うなど、できるだけ自然排便が出来るように努めているが、改善されない方に対しては坐薬や下剤を用いることがある。		
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	食後の口腔ケアは個々の状況に応じて行っている。うがい、歯磨きを習慣づけ、自分で出来る方は歯磨き、入れ歯の管理をしている。職員は出来ない方の介助を行い、また管理が出来る方でも確認を必ず行っている。		

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)
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	入居者1人ひとりの摂取カロリーや食事量、水分摂取量を職員全員が把握している。どうしてもお茶だけでは水分摂取量の少ない入居者には、本人の好みのジュース等を用意し補っている。また、水分については一日の水分必要量を示し、朝・昼・夕食時や他の時間に水分が必ず摂れるように配慮している。		
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)	・感染予防委員会が設置され、併設老健の職員と共に月1回の会議を行い、感染予防について目標、達成度を把握している。また、研修会情報を共有し、入居者の安全を図っている。 ・毎週1回は床や手すり等をミルトン消毒している。		
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	・フキン、包丁、まな板などの調理器具は、使用后すぐに殺菌、消毒し衛生管理を行っている。 ・料理日に使用する食材は新鮮で安全なものを使用するように努めている。 ・夜勤帯で冷蔵庫のチェックを行い、賞味期限等の切れた食品はないか確認している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関前に花を植えたり、天気の良い日は庭で語らいが出来るようにテーブルとイスを設置している。また、洗濯を干して家庭的な雰囲気づくりに配慮している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・バリアフリーや手すりの設置を行い、車椅子や歩行不安定な方にも配慮している。採光はカーテンや照明で調整し、廊下や食堂には季節感のある飾りつけを行ったり、テーブル等には花や植木鉢を置き五感に働きかけるようにしている。 ・廊下には小さな腰掛けと植木鉢を置き、入居者や職員が腰掛けてひと息つける場所を作っている。		
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	居間や食堂のコーナーにくつろげる居場所づくりとして、ソファ、テレビ、こたつ等を設置している。		

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	本人の使い慣れたタンスや家具などを居室に設置することが出来るように配慮している。また、居室にアルバムやご家族の写真を置き、不安がなく居心地良く過ごせるようにしている。	○	亡くなったご家族を心配し帰宅願望などが強い入居者については居室に仏壇や遺影などを設置できるように、ご家族と相談するなどしていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	気になる臭いに対しては消臭剤や部屋の換気に配慮するとともに、冷暖房の温度調節を各部屋でできるようになっており、暖めすぎや冷やし過ぎないように配慮している。		
(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	・廊下、トイレ、浴室等には手すりを設けるとともに、段差をなくすようにして工夫してバリアフリーにしている。 ・ベッドから転落の危険のある方や布団で寝る習慣のある方については、マットレスや畳の部屋での対応などしている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	各居室の入り口には表札や写真などを目線の位置に設置している。状況に合わせた環境整備に努めている。		
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	外回りに花を植えたり、イスやテーブルを置きいつでもお茶をしたり寛げるよう、楽しみごとを支援している。		

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	☐ ①ほぼ全ての利用者の ☐ ②利用者の2/3くらいの ☐ ③利用者の1/3くらいの ☐ ④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	☐ ①毎日ある ☐ ②数日に1回程度ある ☐ ③たまにある ☐ ④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ②利用者の2/3くらいが ☐ ③利用者の1/3くらいが ☐ ④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ②利用者の2/3くらいが ☐ ③利用者の1/3くらいが ☐ ④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ②利用者の2/3くらいが ☐ ③利用者の1/3くらいが ☐ ④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ②利用者の2/3くらいが ☐ ③利用者の1/3くらいが ☐ ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	☐ 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、活き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

利用者には、常に尊敬の念をもって接し、思いや願いに寄り添い、利用者の生活習慣をできるだけ維持、継続しホーム内は、いつも笑顔で明るく家庭的な雰囲気作りを心がけていきたいと思っています。

生き生きとした若々しい姿で、そんな生活できるように地域の方とふれあいや交流の機会をもっと持ち行事などに一緒に参加できるように働きかけていきたいと思っています。

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にご注意ください。

事業所名	グループホームおおいた南
（ユニット名）	2階
所在地 （県・市町村名）	大分県大分市大字田原字深田936番地
記入者名 （管理者）	岡田 愛子
記入日	平成 20年 11月 20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	○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	ホームの目指すケア、方針等を分かりやすい言葉で理念として掲げている。昨年度の外部評価で指摘を受け、地域密着型サービスとして当ホームが目指すべき目標を全職員で話し合い、「田原の皆様とも触れ合いながら」という一文を付け加えた。	
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	玄関、談話室、食堂に理念を掲示し、常に意識するように努めている。また、職員全員が理念に沿ったケアを目指し、「出来ること・楽しめること」の実現に向けて努力している。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	・運営推進会議を通して地域の方に理解を求め、地域に密着した事業所として理解して頂くように取り組んでいる。ご家族には理念を説明し理解して頂いている。 ・ホーム内玄関、居間に理念を掲示し、日常的に目視できるようにしている。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	・散歩の時など挨拶を積極的にするように努め、またホームの行事等にも参加して頂けるよう声かけしている。 ・訪問者には再度訪問して下さるよう働きかけたり、職員の子どもが友達を連れて遊びに来るなどの工夫をしている。	
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	・他地域からの入居者が多いため馴染みではない地域に溶け込むのは大変であるが、入居年数が多い方はだんだんと地域への親しみも出来てきた様である。地区の老人会への参加も出来るようになった。 ・地域交流会や家族交流会をホームで開催し、利用者や地域の方が昼食を一緒に食べながら楽しいひと時を過ごしている。	○ 老人会に参加出来るようになり以前より地域との交流も活発になってはきたが、老人会に参加する利用者はいつも限られているため、老人会や町内の行事に参加する人数が増えるように支援していきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・地区の老人会において、管理栄養士による「栄養教室」を開催させて頂いた。分かりやすい資料を作成し、地区の皆様には大変好評だった。 ・人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的に行っている。また、近隣の中学生の職場体験学習も受け入れている。	○	老人会への参加を通して地域の方々との交流を深め、今後は介護教室やリハビリ教室なども開催していきたい。
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	外部評価等の改善点を十分に検討し、改善に向けて話し合い、実践に繋げるように取り組んでいる。		
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度の運営推進会議を実施し、地域住民の代表者やご家族に参加して頂き、当ホームの現状や行事などについて報告している。メンバーに率直な意見を頂き活発な意見交換ができています。また、外部評価の結果も報告し、指摘された点についてご意見を伺い改善に活かしている。	○	マンネリ化しないように新しいテーマを取り入れていきたい。 (栄養教室・体操・成人病予防・・・)
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	・行事報告書、運営推進会議録を提出し、活動状況等を報告している。 ・運営に関して疑問点がある場合など、市町村担当者に連絡し聞くようにしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	・職員に制度の説明をするなど理解の浸透に努めている。 ・研修を受けた職員に勉強会で発表してもらい新入職員にも理解できるようにしている。	○	今後も権利擁護に関する研修の参加を促し、勉強会等でも権利擁護について取り上げ、理解を深めていきたい。
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	・虐待防止は職員の間で徹底されており、これまで問題が起きることなくきており、新職員にも指導している。 ・高齢者虐待防止に関する研修に参加し、勉強会での研修報告により理解の促進に努め、関連のパンフレットも利用している。	○	高齢者虐待防止の研修に、新職員に参加してもらう予定。

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	契約の際は一方的に説明するのではなく、利用者や家族が疑問・不安に感じている事を会話の中から汲み取ったり、「不安に感じる事や疑問に思う事があれば、いつでも職員に声をかけて下さい」と一言添えるなど、納得・安心して頂けるようゆっくり時間をかけて説明するように努めている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	普段から利用者とのコミュニケーションを積極的に行い、意見・不満等を聞くように心がけている。また、月に1度介護相談日を設けて介護相談員の受け入れ(併設老健と一緒に)を行っている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	・毎月「ホーム通信」を発行し、行事報告や写真を載せてお送りしている。また、定期的ではあるが一人ひとりにホーム通信を作成するようにし、写真と共に近況を報告している。遠方にご家族や頻回に面会に来られないご家族には好評であった。 ・健康状態に変化があった場合はすぐに連絡を取り、都度状況を報告し、要望の確認をしている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・面会時や発送する書類の中で目を通して頂き要望等をお聞きしている。また、玄関にアンケート用紙を設置するなど、常に意見を自由に発言できるよう家族との会話を心がけ、その意見を職員に報告、改善に努めている。		
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	普段より職員とは意見交換が出来ており、月に1回勉強会を開催し職員全体で話し合い、ケアや業務に反映されている。		
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	利用者の生活ペースを第一に勤務時間を考慮し設定している。また、パート職員と正職員との勤務時間調整をしている。		
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	馴染みの職員で対応する事が大切であると考え、ユニット内でもあまり異動がない配置をしてきたが、職員の退職により人員の入れ替わりがあり家族、入居者の戸惑いが見られたが、だんだんと溶け込めてきた様である。新職員は挨拶や優しい接し方を心がけ、利用者には不安を与えないように配慮している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	段階に応じて研修等には参加するよう計画している。また、本人の希望も取り入れ、なるべく多くの職員が研修に参加出来るように配慮している。研修報告は勉強会等で発表してもらうと共に、研修報告はいつでも閲覧できる場所に設置している。		
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	他のグループホームからの見学や実習の受け入れ要請がある場合は、利用者及び家族の意向や状況、受け入れ人数等を勘案して対応している。		
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	・休憩場所を確保し、寛げるよう配慮している。 ・日々業務の中で感じるストレス等には、申し送りや勉強会、また普段から意見交換を行い、ストレスの軽減に努めている。勤務外でも花見や忘年会を行い、気軽に相談できる環境づくりに努めている。		
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	・職員の資格取得に向けた支援、研修等への参加希望がある場合は積極的に参加してもらい、職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。 ・個々の職員が持っている技術(押し花、生け花、栄養士資格)を日頃の業務の中で活かしてもらっている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前の訪問調査や入居の際には、利用者・ご家族から生活状況や心配な事、不安に感じている事など出来るだけお話しして頂き、入居前に理解を深め受け入れる工夫をしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	初めて相談に来られた際、サービスの利用を前提に話しを進めるのではなく、家族が一番困っている事は何か？これまでの経緯、家族の苦労など、家族の立場に立って思いを受け止め、ゆっくりと時間をかけて話しを聞くように心がけている。		

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	相談を受けた際、家族や本人が一番困っている事、不安に感じている事、家庭状況(介護者の有無)など話を聞ける範囲で伺い、必要であれば併設老健や関連施設の相談員やケアマネージャーに繋ぎ、その後も連携を図るように取り組んでいる。		
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	来所可能な方には、入居相談時にご家族と一緒に見学に来て頂くようお願いしているが、多くの方が馴染みながらのサービス利用とはなっていない。しかし、入居後もご家族や知人に頻繁に面会に来て頂いたり、外泊をしながら徐々にホームに馴染めるよう配慮している。		
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	目線を合わせ会話するように心がけ、業務主体にならないようコミュニケーションを図るように努めている。尊敬の気持ちを常に持ち、利用者の立場を考え共に活動することにより、生活する上での不安がないように、気持ちを表出できるような雰囲気作りを心がけている。		
28	○本人と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	利用者の日々の暮らしぶり、現在の状態などを報告し、介護がうまくいかない時には相談しながら、ご家族の力も借りてケアを進めている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族との繋がりが途切れないよう行事への参加の呼びかけをしたり、利用者の体調の悪い時は特に“家族に会いたい気持ち”を伝え面会に来てもらうようにしている。	○	ご家族は多忙の方が多く、行事参加等の機会が少ないので、もう少し家族と利用者の交流を図る機会を作っていきたい。
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	・ご家族、兄弟、友人が気軽に訪問でき、利用者と共に居心地よく過ごせるような雰囲気作りを心がけている。訪問者の顔や名前を覚え、どの入居者の所へ面会に来られたのか把握するよう心がけている。 ・遠方にご家族との文通支援を行っている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者同士の助け合いや支え合いが出来るよう日常的に支援を行っている。 (仲の良い入居者同士が過ごせる配慮をする・孤立しがちな入居者と他入居者が交わる機会を作る・世話好きの入居者にうまく力を発揮してもらう場面を作る)		

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	併設している施設(老健)に移動された方、デイケアに通っている方については様子を見に行ったり、会えば声かけなどしている。他事業所へ移られた方については、個人的に訪問することなどあるが継続的な関わりはない状態である。		
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	日々のケアの中で思いや意向を把握するように努めている。意思疎通が難しい場合でも、利用者の表情や仕草などから思いを汲み取るよう努力している。また家族とも相談しながら、なるべく本人本意になるように努めている。	○	センター方式等を用いて、利用者の思いや意向をより把握できるように取り組んでいきたい。
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	事前面接や入居する際の面接において、ご本人やご家族からこれまでの暮らしぶりについてお話を伺い、アセスメント表やフェースシートに記入し全職員が把握するように努めている。アセスメントシートやフェースシートは介護記録ファイルと一緒に綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	・入居者1人ひとりの昼夜の身体状況、生活状況など、特徴や変化を具体的に記録している。 ・日々の生活の中で個別の生活パターンをつかみ、1人ひとりの個性を尊重し、活動も別々に個人に合ったものを選別している。		
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	フェースシート、アセスメント表はもとより、利用者やご家族との日々の関わりの中や定期的に面接を行い、意見や要望を聞きケアプランに反映させるようにしている。また、本人の意欲向上に繋がるようなプランを心がけている。アセスメントを含め全職員でカンファレンス・モニタリングを行っている。		
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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとにに見直し、評価を行っている。利用者の状態の変化やご家族の意向が変わった際には再度カンファレンスを行い、現状に即した新しいケアプランを作成するようにしている。		

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)
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	対応した職員が介護記録に記入し、共有できるようにしている。また“ケアノート”を導入し、日々のケアの中で気づいた事や職員間での意見交換ができるようにしている。		
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	看護職員の配置やかかりつけ医との連携など、医療連携体制を活かして受診の支援、入院の回避等に努めている。		
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	レク活動やボランティアで地域との連携もでき、協力して頂いている。また、民生委員の協力をいただき地区の老人会への参加ができるようになった。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	本人やご家族の意向を聞き、同意を得た上で同じ傘下にある診療所内のリハビリを利用している。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加をお願いしている。これをきっかけに関係が深まり、情報交換や協力関係を築くように努めている。地域内で開かれるお祭り内で、当ホームを地域資源の1つとして紹介して頂いた。		
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	・病変時には必ず本人、ご家族へかかりつけ医や希望の病院等を聞き、意向に沿うようにしている。 ・かかりつけ医は基本的に併設クリニックとなっているが、本人や家族等が他医療機関や専門医の受診を希望する場合は、かかりつけ医に依頼し紹介状を書いてもらうなどの支援をしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	併設クリニックの医師(当ホーム施設長)は長年認知症ケアに携わっているため、診察や治療を受けられるよう支援し、必要であれば相談し助言をもらっている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	・看護職員を配置しており、日常の利用者の健康管理や病変時の受診の援助をしている。 ・定期健診で健康状態の把握を行っている。 ・看護職員が不在の場合や夜間など、併設クリニック・施設の看護職員に報告し、確実な連携をとるようにしている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には、看護・介護添書や医師の診療情報を入院先に提供し、お見舞いに伺い本人の不安を少しでも軽くするように努めている。退院に向け、本人やご家族の力になれるよう連携を図り、家族とも密に連絡をとるようにしている。		
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	重度化した場合における指針等を定め、家族に説明し同意を得ている。当ホームで出来るケアと出来ないケアを明らかにし、出来る限りのグループホームでのケアを行う。		
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	入居時に看取りについての確認をしている。グループホームでの看取りに限界がある場合は他病院に転院する事が有り得ることも説明し、都度ムンテラにて家族と共に入居者にとって望ましい終末となるように考慮している。	○	現在に至るまで何件が看取りを行ってきたが、今後も入居者、ご家族の意向に添えるように、出来るだけの終末ケアを行っていききたい。そのためには職員の意識の向上も図らなければならない。(看取りに関する研修・・・)
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	入居される際は、情報交換、連絡を密にして本人様に合った介護支援、自立支援ができるようきめ細かい連携を心がけている。		

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)
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	・入居者1人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、本人の返答能力に応じた質問方法、本人の思っている「現実」を否定しない・・・等配慮している。 ・記録等の個人情報については個人情報保護方針、個人情報使用説明書等をご家族に説明・同意を得た上で適切に管理している。	
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	本人が言葉に出せず気にしている事を、表情や仕草から掴めるように観察している。	
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いか、希望にそって支援している	・職員も入居者と一緒に生活しているという考え方をもち、入居者が楽しく住みよい毎日を送れるように入居者個々のペースを保つようにしている。 ・買い物や散歩、入浴など1人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。	
(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	一緒に服を選びに買い物に出かけたり、お化粧品などのオシャレは普段から支援している。お出かけの際は自分の好みの服を選び着てもらったり、本人の意向を中心に努めている。	
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	普段は併設老健の厨房から食事が運ばれ、利用者と職員が一緒になって盛り付けなどしたり、週1度の料理日においては利用者の食べたい物をメニューに取り入れたり、季節感のある料理を作るように心がけている。また、おやつ作りにも力を入れて行っている。	○ 外で食べる事の楽しみを感じてもらうために、定期的に外食に出かけるなどの支援をしていきたい。
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	・本人が好むジュースやお菓子等は楽しめるように支援している。 ・利用者が希望に応じて職員と一緒に買い物に出かけたりして、本人の食べたい物を購入できるように支援している。	

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)
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	・排泄の誘導、介助や確認、失禁の対応は不安やプライバシーに配慮して行っている。 ・便秘予防に配慮して飲食物の工夫や排便誘導運動への働きかけ等に取り組んでいる。 ・1人ひとりの排泄パターンの把握に努め、個別対応を行っている。		
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	・週3回の入浴を基本としているが、体調などにより入浴日を変更するなどの対応をしている。またゆったり入浴出来るように配慮もしている。 ・入居者の身体レベル低下が見られ、ホーム内にある浴槽での入浴が難しくなった方については、併設老健にある機械浴を利用させてもらい、本人のレベルに合った入浴方法を検討している。		
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	・日中は極力起き活動して過ごすことで、昼夜の区分をつけ安眠策としている。 ・夜間不眠気味の入居者に関しては、医師に相談しながら眠剤を利用するなどして、夜間安眠出来るように配慮している。睡眠チェック表を利用し、眠剤の使用も定期的に見直している。		
(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	・1人ひとりの能力・機能を活かし力を発揮してもらえようという願い出来そうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。(食事準備・お花の水遣り) ・編み物が得意な利用者については、毛糸やかぎ針を目の届く所に設置したり、囲碁や俳句が趣味である利用者については、職員や利用者と一緒に楽しめるように配慮している。		
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	・金銭管理能力の低い入居者については職員が小遣いを預かり、個々の小遣い帳に出納を記載し、内容が分かるように配慮している。 ・買い物には職員が付き添い、支払いの介助や見守りなど個々の能力に応じて対応している。		
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	天気の良い日には出来るだけ散歩に出かけるようにしている。近所の方々と挨拶を交わしたり、入居者の皆様にとって散歩が楽しみの一つになっている。暖かい日には庭のベンチでお茶を飲むようにしている。		
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	本人や家族の希望に応じ、外出して頂けるよう支援している。また、ホーム内でもお出かけ日を設定し、少人数ずつではあるが車に乗って外出するようにしている。	○	年2回野外レクを実施し、遠出する機会を作っている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・遠方のご家族や友人から電話がかかってきた際には、電話口まで誘導したり受話器を支えるなど個々に応じて支援を心がけている。 便箋やハガキを用意し、文通の支援もしている。手紙を外のポストまで一緒に出しに行くこともある。 ・来年度の干支をモチーフにした年賀状を入居者と一緒に作り、ご家族や友人に出す予定である。		
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	・家族や知人・友人等、本人に関わる面会に来られた時にはお茶を出したり、居室に案内しゆっくりくつろげるように配慮している。また、入居者の日常の様子などをお伝えしている。 ・入居者の昔からの趣味である【囲碁】の相手をしに近所の方が来られた際には、ゆったり過ごせるように配慮している。		
(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	身体拘束は決してしない事を職員全員に周知徹底している。また、「身体拘束ゼロへの手引き」の本を各自が読み、身体拘束をしないケアの実践に生かしている。		
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	・基本的には日中は鍵を掛けないよう努めている。頻繁に外出したような利用者がいた場合は、職員と一緒に近所まで散歩に出かけたりするなど対応している。 ・鍵を掛ける必要がある場所については、あらかじめご家族に理由を説明し了承を得るようにしている。		
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	利用者の周りには常に職員がおり、所在確認を行っている。記録等は出来る限り目の届くような場所で行っている。夜間は安眠妨害にならないように音や声に配慮し巡視を行っている。		
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	・刃物や薬品などは事故防止の為に目の届かない所や事務所等に保管している。 ・髭剃り等は入居者の目の届く範囲に置いているが、危険のないよう職員が常に注意している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故、ひやりハットの報告書の記入報告を行い、事故防止委員会を中心に事例の検討が行われ、再発の防止策を検討し、申し送りノートを通し職員への周知をはかっている。		

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	急変時や事故発生時に備え、マニュアルを整備し、事務所の最も取り出しやすい場所に設置し、新人職員にも熟読を促がしている。また、必要と思われる講習には参加するようにしている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	法人内において災害対策実行委員会を立ち上げており、マニュアルや緊急連絡網等を整備し、避難訓練も定期的に行っている。	○	事業所だけでなく、地域住民の参加や協力を得ながら災害対策に取り組む必要がある。地域協力体制など運営推進会議を通して協力をお願いしていきたい。
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	入居時に説明を行い、抑制を行わないために起こり得る事故についての理解を求めている。また、職員は事故防止のための努力をしている事を伝える。		
(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	バイタルチェックを行い、異常が見られた場合は速やかに看護職員に報告し、必要であれば医師の診察、指示を受けるなど早急に対応がなされている。		
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	・内服確認を正確にし、1人ひとりの状態観察により異変に気付いた場合や処方日、受診時には医師より内服薬の確認をしてもらっている。 ・処方箋をすぐに確認できるようファイルしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便チェック表により排便状況を把握し、水分摂取量を多くしたり軽運動を行うなど、できるだけ自然排便が出来るように努めているが、改善されない方に対しては坐薬や下剤を用いることがある。		
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	食後の口腔ケアは個々の状況に応じて行っている。うがい、歯磨きを習慣づけ、自分で出来る方は歯磨き、入れ歯の管理をしている。職員は出来ない方の介助を行い、また管理が出来る方でも確認を必ず行っている。		

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)
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	入居者1人ひとりの摂取カロリーや食事量、水分摂取量を職員全員が把握している。どうしてもお茶だけでは水分摂取量の少ない入居者には、本人の好みのジュース等を用意し補っている。また、水分については一日の水分必要量を示し、朝・昼・夕食時や他の時間に水分が必ず摂れるように配慮している。		
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)	・感染予防委員会が設置され、併設老健の職員と共に月1回の会議を行い、感染予防について目標、達成度を把握している。また、研修会情報を共有し、入居者の安全を図っている。 ・毎週1回は床や手すり等をミルトン消毒している。		
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	・フキン、包丁、まな板などの調理器具は、使用后すぐに殺菌、消毒し衛生管理を行っている。 ・料理日に使用する食材は新鮮で安全なものを使用するように努めている。		
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	玄関周辺に花を植えたり、天気の良い日は庭でお茶が頂けるようにテーブルやイスを設置している。また、布団や洗濯物を干したりして、家庭的な雰囲気づくりに配慮している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	バリアフリーや手すりの設置を行い、車椅子や歩行不安定な方にも配慮している。採光はカーテンや照明で調整し、廊下や食堂には季節感のある飾りつけをおこなったり、テーブルや窓辺には季節の花や植木鉢を置き、五感に働きかけるように努めている。		
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	居間や食堂のコーナーにくつろげる居場所づくりとして、ソファ、テレビ、こたつ等を設置している。		

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	馴染みのダンスや家具をご自宅から持ってきて頂いたり、ご家族の写真を飾るなどして居心地よく過ごせるように配慮している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	気になる臭いに対しては消臭剤や部屋の換気に配慮するとともに、冷暖房の温度調節を各部屋でできるようになっており、暖めすぎや冷やし過ぎないように配慮している。		
(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	廊下、トイレ、浴室等には手すりを設けるとともに、段差をなくすようにして工夫してバリアフリーにしている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	各居室の入り口には表札や写真などを目線の位置に設置している。状況に合わせた環境整備に努めている。		
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	外回りに花を植えたり、イスやテーブルを置きいつでもお茶をしたり寛げるよう、楽しみごとを支援している。		

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

終の住処として入居されている方々が、年月が過ぎるにつれて、体力・能力共に低下していきます。

その時々を、その人らしく生活ができるように、車椅子となった場合でもこれまでと近い生活がえられるように、=疾患のある方は状況に応じ

できるところまで、並通の生活が送っていただけるような援助をこころがけています。「できることを一緒に」を常に頭におき、

「ここよかった。」と言っていただけるような暖かいグループホームでありたいと思っています。