

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	4472300591
法人名	有限会社 後藤企画
事業所名	グループホームやすらぎ
訪問調査日	平成20年11月14日
評価確定日	平成21年 1月 8日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおい

○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	4 4 7 2 3 0 0 5 9 1
法人名	有限会社 後藤企画
事業所名	グループホーム やすらぎ
所在地	由布市挾間町古野186番地 (電 話) 097-583-3113

評価機関名	福祉サービス評価センターおおい		
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11月14日	評価確定日	平成21年 1月8日

【情報提供票より】(平成20年10月31日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成15年 2月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	24 人	常勤 8人, 非常勤 16人, 常勤換算 16人	

(2)建物概要

建物構造	木造 づくり
	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)	35,000 円	その他の経費(月額)	19,500 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 円	昼食 円	
	夕食 円	おやつ 円	
	または1日当たり 1,200 円		

(4)利用者の概要(平成20年10月31日現在)

利用者人数	16 名	男性	4 名	女性	12 名
要介護1	0 名	要介護2	1 名		
要介護3	6 名	要介護4	5 名		
要介護5	4 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.2 歳	最低	60 歳	最高	98 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	大分大学医学部付属病院 東浜循環器科内科クリニック
---------	---------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 民家を改造したグループホームであるため、随所に慣れ親しんだ風情がある。各居室や共用空間も様々な工夫をしており、家庭的な雰囲気である。
- 2 職員一人ひとりの目配り、気配りが行き届いており、利用者が、穏やかで笑顔で生活している。
- 3 重度化や終末期に向けた方針を共有し、本人、家族の気持ちを大切にし、安心して終末期を過ごせるよう、チームで支援している。

【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)
	前回外部評価の結果は、運営推進会議に報告し、意見をもらったり、改善課題については、全職員で改善計画シートを作成し、改善している。
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)
	評価の意義を理解し、全職員で自己評価に取り組んでいる。自己評価を行う中での気づきを、改善計画に活かし、具体的な改善に取り組んでいる。
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)
	運営推進会議の委員に、前もって議題の配布や会議録を配布するなど、意見をサービス向上に活かす取り組みをしているが、運営推進会議は3~6ヶ月に1回の開催となっている。2ヶ月に1回程度会議を開催し、サービスの質の向上に取り組むことが望まれる。
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)
	家族の来訪時に、意見を出しやすい雰囲気作りに配慮している。行事で家族参加のある時には、家族だけで話し合う時間を設けたり、年1回アンケートを実施するなど、意見を引き出す工夫をしている。出された意見は、ミーティングや運営推進会議で話し合い、運営に活かしている。
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)
	地域住民として、町内会、自治会に加入しており、地域の行事や祭など、利用者と共に参加している。また、小学校との交流も積極的に行うなど、地域との交流に努めている。

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	地域密着型サービスとして、事業所独自の理念をつくり上げている。		
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	理念を具体化して、全員で共有しており、気づきはミーティングや朝礼時に話し合いを行い、実践に向けて取り組んでいる。		
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	地域住民として、町内会、自治会に加入しており、地域の行事や祭りなど、利用者と共に参加している。また、小学校との交流も積極的に行うなど、地域との交流に努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	全員で自己評価に取り組んでおり、自己評価での気づきを改善に活かすようにしている。また、外部評価の結果は、運営推進会議で報告し、意見をもらったり、全職員で改善シートを作成し、改善に向けて取り組んでいる。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の委員に、前もって議題の配布や会議録を配布するなど、意見をサービス向上に活かす取り組みをしているが、運営推進会議は3～6ヶ月に1回の開催となっている。	○	2ヶ月に1回程度会議を開催し、サービスの質の向上に取り組むことが望まれる。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市の担当者に、事業所の実態や考え方などを相談し、行き来する機会を積極的に作っている。		
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	定期的に「やすらぎ便り」に手紙と写真を添えて、ホームでの暮らしぶりを報告している。また、状況変化時や訪問の少ない家族には、電話で報告をしている。		
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	家族の来訪時に、意見を出しやすい雰囲気作りに配慮している。行事で家族参加のある時には、家族だけで話し合う時間を設けたり、年1回アンケートを実施するなど、意見を引き出す工夫をしている。出された意見は、ミーティングや運営推進会議で話し合い、運営に活かしている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	ユニット間では日常的に交流があるので、職員は顔なじみであり、固定されている。新採用の場合は、必ず利用者に紹介するとともに、家族にも電話で報告している。		
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	運営者は、職員の質の向上に意欲的で、外部研修の受講を勧めている。受講者は報告書を作成し伝達を行い、全職員で共有できるよう取り組んでいる。事業所内でも採用時、研修や事例研究などに力を入れているが、個々の段階に応じた研修計画が立てられていない。	○	パートの職員も含めて、各自に応じた段階的、計画的な研修の機会を確保できるような取り組みが期待される。
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	小規模多機能協議会や市主催の研修会に参加している。同業者との定期的な学習会や交流を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用希望者は、家族とともに見学に来てもらったり、職員が家庭に2回は訪問する。特に入居前日はホーム長が訪問し、入居当日、ホームでなじみの顔が出迎えることや、家族やそれまで関わった関係者に来てもらうことで、安心感を持ってもらうようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有しており、教えてもらったり、いたわり励まし合う場面を自然に作り出している。		
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	利用者の希望に沿うよう、聞き取った情報を記録し、毎日のミーティングで共有しながら、意向に沿ったサービスに努めている。		
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	○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	日常の関わりの中で、本人や家族の思いを把握し、月に1度のケア会議を全職員で話し合い、介護計画を作成している。		
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	期間に応じて見直しを行うとともに、状態変化の時は随時に見直しを行い、介護計画を作成している。また、状態変化のない場合も定期的に評価を行っている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	本人や家族の状況に応じて、通院介助を行ったり、独居の人は墓参りや仏壇のお参り、自宅訪問、自宅の近くの店での食事など、希望に応じて柔軟な支援を行っている。		
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	事業所の協力医の他、希望するかかりつけ医の受診は、家族と協力して、通院介助を行ったり、週4回の訪問診療や終末期の夜間診療など、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		
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	終末期に対する対応、指針を定め、重度化に伴う意思確認を行い、家族、医師、ホームの職員を交えて話し合いを行い、状態の変化があるごとに、話し合いながら支援している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	ミーティングの際、利用者の尊厳について触れ、プライバシー、個人情報の保護について話し合い、職員の意識向上を図っている。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な1日の流れはあるが、本人の気持ちや体調に配慮しながら、買い物や散歩、日光浴など個別の支援をしている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる範囲で協力し合って、食事作りや片付けをしている。重度で食事介助をする利用者が多い中、楽しい雰囲気ですぐに食事ができる支援をしている。		
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	本人の思いを最優先に考え、入浴したい日や時間に、いつでも対応できるようにしている。また、入浴を嫌がる利用者は近所の温泉に入りに行くなど、柔軟な対応をしている。		
(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	生活歴や日常生活の中で得た情報を、全職員で共有し、一人ひとりの生活歴を活かした役割や楽しみごとの支援をしている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気や本人の気分、体調や希望に応じて、できるだけ外気に触れる働きかけをしている。重度化している利用者も、本人にあわせた移動の配慮をしながら、外出の支援をしている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、声をかけたり一緒について行くなど、安全面に配慮しながら、自由な暮らしをさりげなく支えるようにしている。		
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	消防署の避難訓練を、年2回家族と行うとともに、事業所内で独自に避難訓練を行っている。マニュアルも作成し、備品も準備している。運営推進会議で、自治委員を通して地域の協力依頼をしているが、11月に避難訓練を行うときは地域の人にも参加の呼びかけをしている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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日を通した食事量や水分量を、チェック表により確認している。献立は管理栄養士に見てもらい、カロリーや栄養バランスの把握ができています。また、食事形態なども、一人ひとりの状態や好みに応じて個別支援をしています。		
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	ソファやテーブルなどの配置も工夫され、随所に生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせる工夫をしている。窓の外には、花々が咲き乱れ、民家を改造しているので全体的に落ち着いた雰囲気となっている。		
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	自宅で使い慣れた、なじみの家具やベッドや仏壇、また、御主人や家族の写真が飾られ、好みでフローアや畳が選べる。それぞれの居室が個性的で、居心地よくしつらえている。		

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 1

○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	グループホームやすらぎ
（ユニット名）	やすらぎ
所在地 （県・市町村名）	大分県由布市挾間町古野186番地1
記入者名 （管理者）	後藤 香織
記入日	平成20年10月9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	地域の中で地域住民との関わりや関係を保ちながら支えあう事の大切さを理念としてつくり皆で共有している。	
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	ミーティング、朝礼時に確認しあい職員皆に理念を書き込んだ用紙を渡し全員で理念に関しての内容に意識し取り組んでいる。	
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	推進会議など地域の方や家族来訪時に説明はし取り組みはなされている。	
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	日常的に散歩や買い物に出かけ近隣の人たちと気軽にあいさつを交わし又、気軽にホーム内に立ち寄られるよう開放的にテーブルやイスなどを設置している。	
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	地域住民の一員として町内会、自治会に加入し地域のお祭り、学校行事にも積極的に参加している。	

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)
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	地域の中で研修や会合に参加し認知症ケアの啓発に取り組んでいる。又、実習生も積極的に受け入れ人材育成の向上に努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価の結果はミーティングで報告し改善に向けて具体案の検討や実践につなげるための努力をしている。		
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	事業所内に意見箱の設置を行い参加以外のメンバーからも聞きだせるよう行っている。又、前回の推進会議で取り上げられた検討事項は経過を話し合いながら進めている。		
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	市町村に対し積極的に相談事等を発信し考え方や実態を相談しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	成年後見人が必要なケースには管理者が一人に対応する為、全職員理解していない。その為に必要な時に支援できる体制は万全ではない。	○	職員の入れ替わりがある為なかなか全職員の理解が出来ていない為、引き続き勉強会を必要とする。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング時に虐待の事に触れ話し合いを持つとともにプリントを作成し配布し皆で防止する事に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	時間を取って丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	利用者が気兼ねせず自由に意見が伝えられる様、意見箱の設置を利用している。文字の書けない利用者には言葉や態度から、その思いを察する努力をし利用者本位の運営を心がける。		
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	利用者の健康状態に変化があれば、その都度、電話にて報告している。又、定期的に手紙や写真などを送りホームでの暮らしぶりをお知らせしている。	○	金銭に関しては皆に確認のサインを頂いておらず来訪者のみの報告になっている。全家族に定期的な報告を必要とする。
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	家族の来訪時くつろげる様、お茶や菓子などを提供し意見を出しやすい雰囲気作りに配慮した中で対談し、でた意見に関しては推進会議やミーティングの場で話し合いを行い運営させている。		
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	ミーティングや食事会などを行い職員の意見を聞くよう心がけている。又、苦情や要望など言い難い部分はノートを作成し職員が思った事を書けるようにしている。		
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	管理者は状況に応じた対応ができるように通常のシフトに入っていない為、夜間の対応や利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制が取れている。		
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	基本的には各ユニットの職員を固定し顔馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も利用者きちんと紹介し利用者からホームの事を教えてもらう工夫をしている。		

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)
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	事業所外で開催される研修にはなるべく職員が受講できるようにしている。又、報告書を作成し皆で共有できる取り組みを行っている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	関連の事業所や同時期に開所した事業所など定期的に学習会や交流をもつことによりサービスの質の向上を目指している。	○	由布市主催の介護研修に積極的参加している。
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	日常や面談時に職員のストレスや悩みを把握するよう努め勤務時間中にも気分転換できる休憩室を確保したり職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	運営者も頻繁に現場に来ており利用者や過ごし方や個別職員と向き合い業務や悩みを聞き出している。又、向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。		
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	サービスを利用する事前に数回お会いし本人の状況を把握し、信頼関係をつくる事につなげ不安を受け止め安心してもらえるような関係づくりをしている。		
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	家族の状況を把握する事によって苦労や、これまでのサービス、利用状況が理解でき家族が求めている事に対し今後のケアサービスの中に取り組んでいる。		

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)
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	相談時、本人・家族の実情や要望をもとに、その時点で何が 必要かを見極め事業所としてできる限りの対応に努めると ともに場合によっては他事業所、支援センターにつなげる対応 を行っている。		
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 に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	本人や家族が事業所を見学してもらうことから始めサ ービスを開始する際は、ご家族や場合によっては、それ まで関わっていた関係の方々に来てもらうなどして安 心をもってもらうようにしている。		
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	一緒に過ごし、学び、支えあい利用者は人生の先輩である という考え方を職員が共有しており利用者から、いたわ ったり励ましてもらう場面を自然とつくりだしている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝え家族と職 員の思いが徐々に重なり本人を支えていくための協 力関係が築ける事が多くなっている。		
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	本人とのつながりを深めていけるようホームでの暮ら しぶりや介護にも家族が参加し関われる場面や機 会づくりを行っている。また外泊を勧め良い関係 が築けるよう働きかけている。		
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	今までの延長線上であるよう知人や友人に会いに行 ったり訪問して頂けるよう電話や手紙で連絡をとり もち、つながりを継続できるよう支援している。		
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	個別に話を聞いたり相談にのったり皆で楽しく過 ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づく りをして、利用者同士の関係がうまくいくよう に職員が調整役となり支援している。		

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	他の事業所へ移られた方も定期的に訪問したり、また家族の方とはメールや電話でやりとりし継続的な関わりを大切にしている。		
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	できるだけ本人の意向に答えるために日々のコミュニケーションを図る中で常に選択できるよう心がけ又、表情からの真意を探したりしている。意思の疎通が困難な方は家族などから情報提供を得ている。		
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	利用時には自宅を訪問し本人との関係者から聞き取りを行い本人からも、どんな生活をしていたのか会話を通し情報を得ている。		
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	食事、睡眠、排泄の時間、一日の中でどのような体調変化があるかなどを理解し必要な時は職員間で話し合い本人のできる可能性を感じとり一人一人の全体像を把握している。		
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	月に一度の全体会議で課題となっているケアについてスタッフ全員で話し合いケアを作り上げている。又、家族本人からも日頃の関わりの中で家族、本人の思いを全体会議などで反映させ介護計画の作成をしている。		
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	状態の変化が発生した場合は情報を確認し家族や本人の要望を取り入れ話し合い新たな介護計画の作成を行っている。		

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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等、身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	本人・家族の状況に応じて通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるよう努力している。		
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	馴染みのボランティアの来訪や隣の小学校の教育の一環として小学生が利用者と交流できる場面づくりを行っている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスを希望されれば柔軟に対応し他サービス事業者と話し合い本人・家族が納得して頂けるよう協同支援している。		
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	運営推進会議に出席を依頼するなどしている。又、空きがあれば直接相談に行くなど働きかけている。		
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	事業所の協力医の他、利用者からのかかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり訪問診療に来て頂いたり複数の医療機関と関係を結んでいる。		

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	提携医療機関内に認知症専門医師がおり、診断情報や治療方針、認知症についての指示や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	介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは気軽に相談できる関係ができており看護師提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し頻繁に職員が見舞うようにしている。入院によるダメージを極力防ぐため医師とは話をする機会を持ち事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。		
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	重度化に伴う意思確認を行い家族、医師らと交えて話し合いを行い状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援につなげている。		
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	本人の気持ちを大切に家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合は、すぐに対応して頂けるよう医療機関とも密に連携を図り対応している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	移り住む先の関係者に対して本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫など情報を詳しく伝えている。又、職員が機会を作り訪問するなどしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	全体のミーティングの際、再度確認という事でプライバシー、個人情報の大切さについて取り上げ職員に徹底を努めています。	
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	日頃、利用者に関わる中で利用者の希望、関心事を見極め複数の選択肢などを提供し一人一人が意思決定をできるよう場面作りをしている。	
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いか、希望にそって支援している	基本的な一日の生活リズムの流れは作っているが時間を区切った過ごし方はしていない。又、買い物や散歩等一人一人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	本人の希望や要望を重視し出かけた利用には外出する事を支援し外出を拒む人に対してはホームに来訪して頂けるようにしている。	
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	出来る範囲を皆で協力しながら食事作りをしている。又、片付け等と一緒に利用者といっして食事を一日の大切な活動のひとつにしている。	
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	本人が自宅と同様、馴染みの品を楽しめるよう、一人一人のことを理解し状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	

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	排泄チェック表を使用しパターンを把握し、なるべくトイレの排泄ができるようにしている。		
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	本人の思いを最優先にし入浴したい日、希望する日に又、時間外の入浴に関しても対応できる範囲内であれば柔軟な対応で支援している。		
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	なるべく日中の活動を促し生活リズム整えるよう努めている。又、寝付けないときは添い寝をしたり温かい飲み物をのみながら、おしゃべりをするなどして配慮している。		
(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	得意分野で一人一人の力が発揮できるよう、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。又、日々の中でその人にとって楽しみや役割を見つけられるよう職員同士で共有し支援につなげている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の協力を得て本人が財布を持ち買い物に行く時には本人が支払えるよう支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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、本人の希望や気分に応じて季節を肌で感じてもらい心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	一人一人の思いや願いが叶えられるよう利用者や家族と話し実現に向けた取り組みをし又、職員の勤務の調整をするなどし実施している。		

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)
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	手紙やハガキがいつでも書けるよう、ホーム内で用意している。又、年末は年賀状を希望者はつくっている。電話は子機を4台用意して、いつでも使えるようにしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間は定めておらず仕事帰りや家族の都合のいい時間にいつでも訪ねて来られるような配慮をしている。又、宿泊もできるよう寝具なども用意している。		
(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	ミーティング時にプリントを作成し一人一人に渡している。又、出勤時に再確認できるようタイムカードの位置に掲示し会社全体で身体拘束0ケアに取り組んでいる。		
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	利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声かけをし一緒についていくよう安全面に配慮して自由な暮らしができるよう支援している。		
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	昼夜ともに職員が利用者を見守りやすい位置にお利用者と同じ空間にいながら、さりげなく全員の状況を把握するように努め24時間の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	危険な物品に関しては注意を促し職員皆で共有している。		
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	一人一人の状態から予測される危険を検討し事故を未然に防ぐための取り組みをしている。想定される事柄を事前に話し合い皆が共有できるようマップ化している。		

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	月に一回ある全体ミーティング等で想定した状態で体験・体得できるよう努めている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方の訓練指導を定期的に行っている。又、マニュアルも作成し備蓄品も準備している。	○	自治区長さんに協力を得て近隣住民の方々に対し協力が得られるよう取り組んでいる。
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した対応策を話し合っている	利用者一人一人に起こりうるリスクについて把握しており家族に対して説明と同意を頂いている。自由な暮らしの大切さと事業所として取り組みを変化時にその都度、直接お伝えしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気づいた事があれば直ぐに主任、管理者に報告するとともに職員間で共有し早期発見に努めている。		
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	服薬ファイルを作成し誰でも目が通せるようにしている。又、新しい薬を服薬する時などは目的や注意すべきこと等を職員に話し送りノートを活用している。		
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	日中の水分補給に努め排便チェックシートを用いて個々の便の習慣を把握している。又、トイレ誘導時など腹部マッサージを行い硬便になりやすい利用者には薬を使いなるべく自力排便ができるようにしている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ誘導、個々のレベルに合わせた支援、夕食後は義歯を預かり週に一度は消毒をしている。		

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)
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェックし個別の摂取量等も記録している。おおまかに栄養、水分摂取量を把握している。又、職員が情報の共有をしている。		
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)	マニュアルを作成し起こりうる感染症には細かく誘導しプリントを張り出すなど早めの注意を呼びかけている。又。手すりやホーム内での消毒も実施している。インフルエンザの予防接種も職員含め実施している。	○	由布市保健所による感染についての予防法や手洗いの手順などをホーム内で研修・実施した。
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	毎日、ハイター消毒をし実施している。又、直接食べ物に触れる際は手袋をし、調理器具を使う際はアルコール消毒をしている。食事前には利用者にはアルコール消毒の徹底をしている。	○	調理場と共有区間を区別しスリッパの履き替え、エプロンの着替え取替えを徹底している。
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	いつもカギをかけず庭には花を植え、テーブル、イスを用意しいつでも誰でも気軽に安心して入れるよう工夫している。		
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	茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、季節を採り入れた草花や食べ物をさりげなく共有空間に。五感や季節感を意識的に採り入れる工夫をしている。		
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	食堂やベランダにソファやイス、テーブルを用意し仲のよい利用者同士でくつろげるようスペースを作っている。		

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)
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	自宅で使用していた又、大事にされていたものを持ち込み使い慣れた家具やベッドを置き居心地よく過ごせるようにしている。	○	本人の希望により仏壇等、気になれば居宅で手を合わせられるよう小さな仏壇を用意したりと居心地のいい居室作りをしている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	フロア、居間には食事後や一定の時間帯に換気しており冷暖房だけに頼らず利用者自身の様子を見ながら温度調整を行っている。		
(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	身体機能の変化に考慮し利用者の現在の状態に応じて生活環境の改善に取り組んでいる。手すりの設置、本人の活動性を維持するために車イス等、必要であればとりいれている。又、物干し台の高さの調整。		
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	混乱や失敗を招きそうな状況を把握しており、その都度職員で話し合い本人の不安材料を取り除き力を取り戻せるよう試みている。		
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	庭にはベンチやイスを置き利用者が涼しんだり日向ぼっこができるよう工夫し又、花を植え日常的にたのしみながら活動ができるような環境作りをしている。		

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	○	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る		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。)

重度化しても長年住み慣れたグループホームで介護を続け支援している事。又、なるべく薬を使わないケアに取り組んでいる事。家族がいつでも面会に来られ宿泊できる体制をとっています。

いつでも自由に庭や隣のグループに行け、また、外には四季折々の花を植え、利用者が自由に花を摘み、居室に飾ったりして楽しんでいます。

天気の良い日は、皆で花を観ながら、おいしい空気を吸いお茶会をしています。

また、買い物や外食を希望されれば可能な限り、対応できる体制づくりに取り組んでいます。出来る限り、個々に合わせた生活スタイル（食事・排泄・入浴）を中心に支援をしています。

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 1

○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	グループホームやすらぎ
（ユニット名）	桜館
所在地 （県・市町村名）	大分県由布市挾間町古野186番地1
記入者名 （管理者）	後藤 香織
記入日	平成20年10月9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	地域の中で地域住民との関わりや関係を保ちながら支えあう事の大切さを理念としてつくり皆で共有している。	
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	ミーティング、朝礼時に確認しあい職員皆に理念を書き込んだ用紙を渡し全員で理念に関しての内容に意識し取り組んでいる。	
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	推進会議など地域の方や家族来訪時に説明はし取り組みはなされている。	
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	日常的に散歩や買い物に出かけ近隣の人たちと気軽にあいさつを交わし又、気軽にホーム内に立ち寄られるよう開放的にテーブルやイスなどを設置している。	
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	地域住民の一員として町内会、自治会に加入し地域のお祭り、学校行事にも積極的に参加している。	

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)
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	地域の中で研修や会合に参加し認知症ケアの啓発に取り組んでいる。又、実習生も積極的に受け入れ人材育成の向上に努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価の結果はミーティングで報告し改善に向けて具体案の検討や実践につなげるための努力をしている。		
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	事業所内に意見箱の設置を行い参加以外のメンバーからも聞きだせるよう行っている。又、前回の推進会議で取り上げられた検討事項は経過を話し合いながら進めている。		
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	市町村に対し積極的に相談事等を発信し考え方や実態を相談しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	成年後見人が必要なケースには管理者が一人に対応する為、全職員理解していない。その為に必要な時に支援できる体制は万全ではない。	○	職員の入れ替わりがある為なかなか全職員の理解が出来ていない為、引き続き勉強会を必要とする。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング時に虐待の事に触れ話し合いを持つとともにプリントを作成し配布し皆で防止する事に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	時間を取って丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	利用者が気兼ねせず自由に意見が伝えられる様、意見箱の設置を利用している。文字の書けない利用者には言葉や態度から、その思いを察する努力をし利用者本位の運営を心がける。		
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	利用者の健康状態に変化があれば、その都度、電話にて報告している。又、定期的に手紙や写真などを送りホームでの暮らしぶりをお知らせしている。	○	金銭に関しては皆に確認のサインを頂いておらず来訪者のみの報告になっている。全家族に定期的な報告を必要とする。
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	家族の来訪時くつろげる様、お茶や菓子などを提供し意見を出しやすい雰囲気作りに配慮した中で対談し、でた意見に関しては推進会議やミーティングの場で話し合いを行い運営させている。		
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	ミーティングや食事会などを行い職員の意見を聞くよう心がけている。又、苦情や要望など言い難い部分はノートを作成し職員が思った事を書けるようにしている。		
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	管理者は状況に応じた対応ができるように通常のシフトに入っていない為、夜間の対応や利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制が取れている。		
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	基本的には各ユニットの職員を固定し顔馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も利用者きちんと紹介し利用者からホームの事を教えてもらう工夫をしている。		

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)
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	事業所外で開催される研修にはなるべく職員が受講できるようにしている。又、報告書を作成し皆で共有できる取り組みを行っている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	関連の事業所や同時期に開所した事業所など定期的に学習会や交流をもつことによりサービスの質の向上を目指している。	○	由布市主催の介護研修に積極的参加している。
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	日常や面談時に職員のストレスや悩みを把握するよう努め勤務時間中にも気分転換できる休憩室を確保したり職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	運営者も頻繁に現場に来ており利用者や過ごしや個別職員と向き合い業務や悩みを聞き出している。又、向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。		
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	サービスを利用する事前に数回お会いし本人の状況を把握し、信頼関係をつくる事につなげ不安を受け止め安心してもらえるような関係づくりをしている。		
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	家族の状況を把握する事によって苦労や、これまでのサービス、利用状況が理解でき家族が求めている事に対し今後のケアサービスの中に取り組んでいる。		

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)
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	相談時、本人・家族の実情や要望をもとに、その時点で何が 必要かを見極め事業所としてできる限りの対応に努めると ともに場合によっては他事業所、支援センターにつなげる対応 を行っている。		
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 に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	本人や家族が事業所を見学してもらうことから始めサ ービスを開始する際は、ご家族や場合によっては、それ まで関わっていた関係の方々に来てもらうなどして安心 をもってもらうようにしている。		
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	一緒に過ごし、学び、支えあい利用者は人生の先輩である という考え方を職員が共有しており利用者から、いたわ ったり励ましてもらう場面を自然とつくりだしている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝え家族と職員 の思いが徐々に重なり本人を支えていくための協力関係 が築ける事が多くなっている。		
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	本人とのつながりを深めていけるようホームでの暮らし ぶりや介護にも家族が参加し関われる場面や機会づく りを行っている。また外泊を勧め良い関係が築けるよ う働きかけている。		
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	今までの延長線上であるよう知人や友人に会いに行ったり 訪問して頂けるよう電話や手紙で連絡をとりもち、つ ながりを継続できるよう支援している。		
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	個別に話を聞いたり相談にのったり皆で楽しく過ごす時 間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをし、利用 者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり 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	他の事業所へ移られた方も定期的に訪問したり、また家族の方とはメールや電話でやりとりし継続的な関わりを大切にしている。		
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	できるだけ本人の意向に答えるために日々のコミュニケーションを図る中で常に選択できるよう心がけ又、表情からの真意を探したりしている。意思の疎通が困難な方は家族などから情報提供を得ている。		
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	利用時には自宅を訪問し本人との関係者から聞き取りを行い本人からも、どんな生活をしていたのか会話を通し情報を得ている。		
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	食事、睡眠、排泄の時間、一日の中でどのような体調変化があるかなどを理解し必要な時は職員間で話し合い本人のできる可能性を感じとり一人一人の全体像を把握している。		
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	月に一度の全体会議で課題となっているケアについてスタッフ全員で話し合いケアを作り上げている。又、家族本人からも日頃の関わりの中で家族、本人の思いを全体会議などで反映させ介護計画の作成をしている。		
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	状態の変化が発生した場合は情報を確認し家族や本人の要望を取り入れ話し合い新たな介護計画の作成を行っている。		

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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等、身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており勤務開始前の確認は義務付けている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人・家族の状況に応じて通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるよう努力している。		
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	馴染みのボランティアの来訪や隣の小学校の教育の一環として小学生が利用者と交流できる場面づくりを行っている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスを希望されれば柔軟に対応し他サービス事業者と話し合い本人・家族が納得して頂けるよう協同支援している。		
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	運営推進会議に出席を依頼するなどしている。又、空きができれば直接相談に行くなど働きかけている。		
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	事業所の協力医の他、利用者からのかかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり訪問診療に来て頂いたり複数の医療機関と関係を結んでいる。		

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	提携医療機関内に認知症専門医師がおり、診断情報や治療方針、認知症についての指示や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	介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは気軽に相談できる関係ができており看護師提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し頻繁に職員が見舞うようにしている。入院によるダメージを極力防ぐため医師とは話をする機会を持ち事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。		
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	重度化に伴う意思確認を行い家族、医師らと交えて話し合いを行い状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援につなげている。		
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	本人の気持ちを大切に家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合は、すぐに対応して頂けるよう医療機関とも密に連携を図り対応している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	移り住む先の関係者に対して本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫など情報を詳しく伝えている。又、職員が機会を作り訪問するなどしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない		
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		
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		
(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		
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		
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		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を使用しパターンを把握し、なるべくトイレの排泄ができるようにしている。		
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	本人の思いを最優先にし入浴したい日、希望する日に又、時間外の入浴に関しても対応できる範囲内であれば柔軟な対応で支援している。		
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	なるべく日中の活動を促し生活リズム整えるよう努めている。又、寝付けなときは添い寝をしたり温かい飲み物をのみながら、おしゃべりをするなどして配慮している。		
(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	得意分野で一人一人の力が発揮できるよう、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。又、日々の中でその人にとって楽しみや役割を見つけられるよう職員同士で共有し支援につなげている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の協力を得て本人が財布を持ち買い物に行く時には本人が支払えるよう支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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、本人の希望や気分に応じて季節を肌で感じてもらい心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	一人一人の思いや願いが叶えられるよう利用者や家族と話し実現に向けた取り組みをし又、職員の勤務の調整をするなどし実施している。		

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)
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	手紙やハガキがいつでも書けるよう、ホーム内で用意している。又、年末は年賀状を希望者はつくっている。電話は子機を4台用意して、いつでも使えるようにしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間は定めておらず仕事帰りや家族の都合のいい時間にいつでも訪ねて来られるような配慮をしている。又、宿泊もできるよう寝具なども用意している。		
(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	ミーティング時にプリントを作成し一人一人に渡している。又、出勤時に再確認できるようタイムカードの位置に掲示し会社全体で身体拘束0ケアに取り組んでいる。		
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	利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声かけを一緒にしていくよう安全面に配慮して自由な暮らしができるよう支援している。		
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	昼夜ともに職員が利用者を見守りやすい位置にお利用者と同じ空間にいながら、さりげなく全員の状況を把握するように努め24時間の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	危険な物品に関しては注意を促し職員皆で共有している。		
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	一人一人の状態から予測される危険を検討し事故を未然に防ぐための取り組みをしている。想定される事柄を事前に話し合い皆が共有できるようマップ化している。		

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	月に一回ある全体ミーティング等で想定した状態で体験・体得できるよう努めている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方の訓練指導を定期的に行っている。又、マニュアルも作成し備蓄品も準備している。	○	自治区長さんに協力を得て近隣住民の方々に対し協力が得られるよう取り組んでいる。
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した対応策を話し合っている	利用者一人一人に起こりうるリスクについて把握しており家族に対して説明と同意を頂いている。自由な暮らしの大切さと事業所として取り組みを変化時にその都度、直接お伝えしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気づいた事があれば直ぐに主任、管理者に報告するとともに職員間で共有し早期発見に努めている。		
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	服薬ファイルを作成し誰でも目が通せるようにしている。又、新しい薬を服薬する時などは目的や注意すべきこと等を職員に話し送りノートを活用している。		
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	日中の水分補給に努め排便チェックシートを用いて個々の便の習慣を把握している。又、トイレ誘導時など腹部マッサージを行い硬便になりやすい利用者には薬を使いなるべく自力排便ができるようにしている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ誘導、個々のレベルに合わせた支援、夕食後は義歯を預かり週に一度は消毒をしている。		

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)
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェックし個別の摂取量等も記録している。おおまかに栄養、水分摂取量を把握している。又、職員が情報の共有をしている。		
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)	マニュアルを作成し起こりうる感染症には細かく誘導しプリントを張り出すなど早めの注意を呼びかけている。又、手すりやホーム内での消毒も実施している。インフルエンザの予防接種も職員含め実施している。	○	由布市保健所による感染についての予防法や手洗いの手順などをホーム内で研修・実施した。
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	毎日、ハイター消毒をし実施している。又、直接食べ物に触れる際は手袋をし、調理器具を使う際はアルコール消毒をしている。食事前には利用者にはアルコール消毒の徹底をしている。	○	調理場と共有区間を区別しスリッパの履き替え、エプロンの着替え取替えを徹底している。
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	いつもカギをかけず庭には花を植え、テーブル、イスを用意しいつでも誰でも気軽に安心して入れるよう工夫している。		
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	茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、季節を採り入れた草花や食べ物をさりげなく共有空間に。五感や季節感を意識的に採り入れる工夫をしている。		
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	ベランダにテーブルとイスを設置し、いつでも行き来できるようにしている。又、職員は利用者との相性を把握し体調に合わせて隣に座ってまったりしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居の際、本人が使い慣れたもの、ベッド・タンス・イスなど好みのものを取り入れて本人が居心地よく生活できるようにしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	気になる匂いがある際は、天窓を開放し換気している。又、消臭剤を使用している。換気の際、外気温との温度差が大きくないよう冷暖房を調節し利用者個々に合わせて衣服の調整を行っている。		
(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、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	風呂・トイレなどには手すりを設置し自立歩行の安定を図っている。		
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、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	混乱や失敗を招きそうな状況を把握しており、その都度職員で話し合い本人の不安材料を取り除き力を取り戻せるよう試みている。		
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	庭にはベンチやイスを置き利用者が涼しんだり日向ぼっこができるよう工夫し又、花を植え日常的にたのしみながら活動ができるような環境作りをしている。		

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	○	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る		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。)

重度化しても長年住み慣れたグループホームで介護を続け支援している事。又、なるべく薬を使わないケアに取り組んでいる事。家族がいつでも面会に来られ宿泊できる体制をとっています。

いつでも自由に庭や隣のグループに行け、また、外には四季折々の花を植え、利用者が自由に花を摘み、居室に飾ったりして楽しんでいます。

天気の良い日は、皆で花を観ながら、おいしい空気を吸いお茶会をしています。

また、買い物や外食を希望されれば可能な限り、対応できる体制づくりに取り組んでいます。出来る限り、個々に合わせた生活スタイル（食事・排泄・入浴）を中心に支援をしています。