

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3474100298
法人名	尾道市公立みつぎ総合病院
事業所名	公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」
所在地 (電話番号)	広島県尾道市御調町高尾1348番地6 (電話) 0848-76-2569

評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会		
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成21年1月22日	評価確定日	平成21年2月18日

【情報提供票より】(平成20年12月26日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成14年3月1日		
ユニット数	2 ユニット	18人	
職員数	15人	常勤 15人, 非常勤 0人,	常勤換算 14.4人

(2) 建物概要

建物形態	○併設/単独	○新築/改築
建物構造	鉄筋コンクリート造り 平屋建 地上 1階建 1階部分	

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	59,100円	その他の経費(月額)	実費
敷金	有(円)	○無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) ○無	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
	又は1日 1,600円		

(4) 利用者の概要(12月26日現在)

利用者人数	18人	男性 5人	女性 13人
要介護1	2人	要介護2	7人
要介護3	6人	要介護4	2人
要介護5	0人	要支援2	1人
年齢	平均 85.8歳	最低 74歳	最高 95歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	公立みつぎ総合病院
---------	-----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム「かえで」は小高い丘の上であり、四季折々に表情をかえる自然を身近に感じながら過ごせるホームです。公立みつぎ総合病院を母体としており、専門職種によるADL評価、医師への日常的な相談など、グループ内の他事業所とのネットワークにより、医療と福祉の総合的な支援を提供できるという大きな特徴があります。

また、職員の研修体制が大変充実しており、段階別研修や全体研修などの学びの場が確保されているほか、受講票を配布し、職員の研修意欲を高める工夫も行われています。開設から6年が経過していますが、この間に職員の努力により、アイデアが出しやすい、意見が言いやすい雰囲気が作りあげられています。さらに、今よりも良いケアをめざそうという意識の高さは、各ユニットに置かれた「気づきノート」に現れています。

ホームの玄関前には昔の農機具があったり、廊下には明治期に愛用された箆が置かれるなど、昔ながらの我が家のような雰囲気の中で、利用者一人ひとりの力を見極めながら、利用者の思いを汲み取り、利用者が主体的に楽しみごとや役割に参加できるような場面づくりが随所で行われています。利用者に寄り添い、「喜び」を分かち合いながら暮らす姿勢が大切にされたホームです。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>外部評価結果は、職員全員に周知されています。評価の意義を十分理解し、自己評価・外部評価を通して、より一層の質の向上と、さらに良いケアの提供に向けて積極的に取り組まれています。</p> <p>また、運営推進会議のメンバーを拡充し、外部の声を取り入れるなど、課題に対して着実に取り組まれています。</p>
	②	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価の意義を理解したうえで、職員一人ひとりが自己評価に取り組むことで、「この点が足りない」「こういうことをしたい」という気づき・提案が職員の口から自然に出てきたなど、評価が利用者ケアの取り組みの新たなきっかけとなっています。</p> <p>「ふるさと訪問」は、自己評価に取り組む中で、職員から提案され、実現した取り組みの一つです。</p>
重点項目	③	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>利用者代表、家族代表、行政、地域包括支援センター職員、関係施設職員、民生・児童委員等のメンバーで構成される運営推進会議は2月に1回開催されています。新たに会議メンバーとなった民生委員から、「とんどに來なさい」とのお誘いを受けるなど、地域とのつながり、「社会参加」のきっかけにつながる取り組みなどが行われています。</p> <p>現在の取り組みをさらにステップアップするため、町内会長や老人クラブ等、地域の人々にも運営推進会議に参加してもらい、地域の思いを代弁してもらいながら、地域に根ざしたホームづくりを行われることを期待します。</p>
	④	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>「ご意見箱」を入りに設置するとともに、相談窓口、責任者を定め、契約時に文書を配布し、外部機関への相談等についても説明を行っています。また、「言いたいことが言える」気軽に参加していただくことに重点を置いた家族交流会が設けられ、家族等の意見要望などを受け止め、活かしていく対応を丁寧に積み重ねておられます。</p>
重点項目	⑤	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>敬老会、運動会、すだちん祭、隣接の施設の祭り、催し物、その他地域のイベント等の行事に積極的に参加されています。また、平成15年8月からは、原爆慰霊碑への千羽鶴の献納式に利用者の代表(2人)が参加されています。折り鶴は、他部署で働く職員の協力も得て折られています。さらに、日常的な買い物などを通して地域の人と顔なじみになり、さまざまな人々と交流する機会を作り出しておられます。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	母体である「公立みつき総合病院」の基本理念をもとに、グループホーム「かえで」の理念がつけられています。さらに、毎年、各ユニットで、職員一人ひとりの言葉で表現した目標をつくりあげ、常に行動の指針となるよう工夫されています。		
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	毎日、始業前に職員全員が理念を唱和し、共有に努められています。また、以前、管理者が研修で学んできたBS(ブレーン・ストーミング)法を取り入れ、「ありがとうの言葉を大切に」という理念をさらに職員自身の言葉で表現することに取り組み、理念に沿ったケアの実践に取り組まれています。ユニットごとに作成された目標は、毎月モニタリングを行うなど、介護場面や日々の生活に活かされるように取り組まれています。		
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	敬老会、運動会、すだちん祭、隣接の施設の祭り、催し物、その他地域のイベント等の行事に積極的に参加されています。また、平成15年8月より原爆慰霊碑への千羽鶴の奉納が行われており、献納時には利用者の代表が出向きます。折り鶴は、他部署の職員も折るなどの協力があります。また、日常的な買い物などを通じて、地域の人と顔なじみの関係になり、地域の人々との交流に努めておられます。		買い物に行った先でお店の人たちと仲良くなったり、外出中に知り合いと再会するなどの交流から更に発展して、今後は、おしゃべりや農作業などを一緒に楽しむボランティアを養成するなどして、ホームに地域への出入りが増え、地域の人たちにホームを知っていただくような取り組みを始められることを期待します。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	職員一人ひとりが自己評価に取り組むことで、職員一人ひとりに気づき生まれ「この点が足りない」「こういうことをしたい」という言葉が職員の口から自然に出てくるようになるなど、評価が利用者ケアの取り組みの新たなきっかけとなっています。自己評価に取り組むなかで、「ふるさと訪問」が提案され、実行されるなど、評価がホーム全体のステップアップにつながるよう取り組まれています。		
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	利用者代表、家族代表、行政、地域包括支援センター職員、関係施設職員、民生・児童委員等のメンバーで構成される運営推進会議は2月に1回開催されています。会議のメンバーに加わった民生委員から、この度「とんどに来なさい」との誘いを受けるなど、会議メンバーとのつながりから地元との交流が生まれつつあります。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	月1回の地域ケア会議への出席やグループ内に設置されたケア向上委員会での「できる事からの取り組み」、介護教室の積極的な受託など、日常的に市町村との連携に努められています。また、研修生の受け入れや地域での研修講師の派遣を通じて、グループホームの役割について啓発し、ホームの機能を活かしながら、地域の福祉サービスの質の向上に積極的に取り組まれています。		
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	訪問時やケアプランの再アセスメントの機会に、利用者の健康状態や暮らしぶり等の近況など、家族が知りたい情報を細やかに報告されています。また、職員の異動が生じた際は、個別に報告を行うとともに、家族交流会の際に報告・紹介が行われており、利用者・家族の不安が生じないよう取り組まれています。		
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	「ご意見箱」を入りに設置するとともに、相談窓口、責任者を定め、契約時に文書を配布し、外部機関への相談等についても説明が行われています。家族に対しては「言いたいことが言える」「気軽に参加していただく」場として、食事を兼ねた「家族交流会」が開かれ、家族等の意見、要望を受け止め、活かしていく対応を丁寧に積み重ねておられます。		
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	公立施設なので、職員の定期異動はありますが、職員が早く馴染むために、配属後2週間は交換日記のような「研修ノート」を作成し、利用者理解が進むよう工夫されています。ノートには新任者が「今、何に困っているか」ということや疑問点を記入し、職員全員が回答・助言・情報提供を行っています。職員自身が短期間で利用者を理解し、対応できるようになることで、利用者へのダメージを最小限に抑えるような工夫が行われています。		
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	総合施設内研修(新人研修、中堅職員研修等)やホーム内での勉強会が、研修計画によって実施されています。また、母体病院や外部での研修機会も確保されています。さらに、全職員には受講票が配布されるなど、研修意欲を高める工夫と共に、一人ひとりの職員の持つ「その人らしさ」を開花させていけるよう、可能性を最大限に引き出す環境があります。ホームでは、センター方式を採用し、利用者ケアに役立てられています。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現在のところ、町内の他の事業所との積極的な交流はありませんが、外部研修の機会を通して、情報交換や交流が積極的に行われています。また、認知症介護実践者研修(リーダー研修)の実習生の受け入れにも協力されており、県内の事業所職員との交流の機会を持っておられます。	○	ホーム内において、他事業所との交流が実現していますが、さらにステップアップした取り組みの一つとして、他ホームの見学・交流を提案します。他ホームを訪れることにより、「ホームの強み」「新しく取り組んでみたいこと」などの気づきが生まれると考えられます。また、交流の中で、お互いが切磋琢磨し、サービスの質向上に向けて取り組まれることを望みます。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○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	ホーム入居前に併設グループの他事業所を利用していた利用者も多く、慣れた環境の中で、生活を継続されています。また、センター方式の「焦点情報」を導入し、入居後の1週間で、「24時間生活変化シート」により利用者のありのままの状態を詳細に把握し、利用者に関わるタイミングや内容を明らかにされています。さらに、利用者や家族の意向を伺い、安心して利用が始められるよう取り組まれています。		
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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者・家族に、センター方式「暮らしの情報シート」のねらいや活かし方を伝え、同意を得ながら共有、記入を行い、情報をもとに「私の願いや支援して欲しいこと」を作成し、ケアのヒント・アイデアへと展開させておられます。得られた情報は、日々の「その人らしさ」や「力の発揮」、「安心」等に向けたケアに活かしていくよう努め、利用者の個別性を重視した関わりに取り組まれています。		
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	利用者がどのような暮らしを望んでいるか、センター方式の「心身の情報シート」を利用して、職員全員で1枚の絵を作りあげ、その人らしさを視覚的に捉え、共有されています。また、本人の傍らで過ごす時間をつくり、本人が伝えたいこと、求めていることなど、本人のありのままを受けとめ、キャッチしたことを職員全体で検討し、利用者本位の暮らしを支援するよう努めておられます。		
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	介護計画作成の際には、必ず利用者・家族の意向を把握し、本人本位の視点で、十分話し合われた実践的な計画が立てられています。また、月に1回、ユニットの職員全員でモニタリングを行い、3か月ごとに「気づいたこと・変化した点」、2か月ごとに「頑張った成果がみえた点」に重点を置いて検討されており、それらが介護計画に活かせるよう努められています。		
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	3か月に1回、定期的な評価、見直しが行われているほか、心身の状態変化に応じて、その都度、見直され、本人の希望や状況に沿った介護計画となるよう取り組まれています。また、見直しの際には、利用者・家族への説明と同意が得られています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	併設のリハビリテーションセンターと協働し、希望者には、専門職による音楽療法や作業療法のほか、定期的なADLの評価が実施されるなど、利用者・家族のニーズに応じた柔軟な支援に取り組まれています。また、入居前からの趣味である俳句教室や詩吟に通い、利用者がこれまでの暮らしを続けていけるよう支援が行われています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	母体が総合病院であるため、利用前に、母体病院をかかりつけ医とすることに対する説明と同意を得たうえで、月1回の内科医診察と週1回の歯科医診察、さらに、歯科衛生士、医師による3か月に1回のデータチェックが行われています。また、必要に応じて通院の体制が整えられており、このホームの特徴である母体病院の充実した医療体制、グループ内の綿密な医療ネットワークが利用者・家族の安心へとつながっています。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合の対応については、利用者や家族の意見を踏まえながら、医師や職員等で「どこまで職員で対応できるか」話し合いを繰り返し行っただけで、利用者や家族の選択を尊重しておられます。また、これまでに終末期の対応をした事例はありませんが、最後までホームで過ごしたいという希望があった場合に備え、終末期対応の方針を作成しておられます。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者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をしないよう、接遇研修において、言葉づかいや対応の徹底に取り組んでいるほか、9月から、職員が日頃使っている気になる言葉を「言葉シート」に職員全員で記述したことをきっかけに、相手を不快にする言葉から相手に満足してもらう言葉を探すようになるなど、職員の意識に変化が生じてきました。また、個人の記録等は、第三者の目にふれないように細心の注意が図られています。		
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	センター方式の「Cシート」を使用して、利用者が「何を求めているか」を把握しておられます。利用者への関わりとしては、「見守るケア」、「待つケア」、「その人らしさ」を大切にされており、利用者一人ひとりのペースを守り、その人らしい暮らしが送れるよう支援されています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○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)
(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	ホームの畑で収穫した野菜を使い、その日の冷蔵庫にある食材と利用者の希望を取り入れて、その日のメニューが決められています。下ごしらえでは、もやし、芽もぎ・胡麻すり、できる範囲での盛り付け、後片付け等を職員と一緒にしたり、地元の店に買い出しに行き、お店の人のおしゃべりを楽しんだりされています。また、職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、楽しく食事が摂れるよう、さりげない声かけ、対応を心がけており、利用者全員が食べ終わるまで、みんなでゆったりと過ごされています。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	利用者のこれまでの生活習慣やその日の希望に応じた時間帯での入浴が支援されています。利用者の状況に応じて、足浴、手浴、シャワー浴や清拭が行われ、一人ひとりの身体状況に配慮した入浴が行われています。		
(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	食事前後の「ご挨拶」をお願いすると、満面に微笑みを浮かべ話す利用者の姿が見られるなど、利用者一人ひとりの持つ力に合った仕事が、自然にその人の役割になるように配慮されています。また、ホーム敷地内の畑で育てている玉葱、大根、トマト、胡瓜、さつまいも等の野菜の成長を見ながら職員に助言する、洗濯物を干す、針仕事など、本人の力を見極めながら、利用者が主体的に楽しみごとや役割に参加できるよう働きかけが行われています。		
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	利用者がホームに閉じこもることのないよう、健康状態や希望を聞きながら、時間の許す限り車で遠出するなど、外出の機会を増やされており、利用者の希望に応じて、個別の外出が支援されています。最近では、だんだん外出の距離が伸びて長時間の外出になっており、利用者の大きな楽しみとなっています。		
(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	ホームでは、利用者が、ごく当たり前を送る日々の生活を大切にしておられるため、鍵かけが利用者・家族へ与える心理的影響を理解し、居室や日中の玄関に、鍵はかけられていません。玄関に設置されたセンサーを利用したり、利用者一人ひとりの状況や思いを把握し、さりげない見守りを行いながら、利用者の安全に配慮されています。		
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	法人合同で年2回、火災訓練が実施されているほか、ホーム独自で年1回、火災を想定した避難方法や避難経路の確認などを行っておられます。また、緊急連絡網や対応手順が定められており、他部署からの応援体制も実際に機能するよう、内容の周知徹底に取り組まれています。職員から「新たに利用者が入居した際には、訓練を実施した方がよいのでは」との提案が行われ、利用者が安心して過ごせるように、訓練時期や回数を検討されています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○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	一人ひとりの水分量や食事量の把握に努め、食事の進まない利用者には、ゼリー、とろみ食、きざみ食等を提供するなど、その日の体調に合わせて一人ひとりにあった支援が行われています。また、母体病院の管理栄養士に献立表を見てもらい助言や指導を受けるなど、一人ひとりに必要な栄養が摂取できるよう支援されています。		
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	ホームの玄関前には、昔の農機具(田植え網、田すり、土かけ、箕)が置かれています。また、玄関には子ども用の着物が衣桁に飾られたり、廊下には利用者や家族が愛用した明治期の筆筒を譲り受けて飾ったりするなど、昔懐かしい、なんとも言えないやさしい雰囲気があります。共用空間には、柳行李や雪見障子、ソファーが置かれ、利用者がゆったり過ごせる空間となっています。		
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	居室の入り口には、一人ひとりの名前が書かれた表札がかかっています。また、居室には、利用者が自宅で使用していた、使いなれたベッドや足の低いテーブル、写真、仏壇、観葉植物等が持ち込まれており、心地よく過ごせる居室となるような工夫が見られます。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」1

評価年月日 20年 12月 19日

記入年月日 20年 12月 26日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 所 長 氏名 中 原 栄 子

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	グループホーム独自の理念だけでなく、各ユニット単位での目標も構築している。年度の途中に、評価・見直しを行っている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	毎日、始業前に理念を唱和し日々実践できるように取り組んでいる。職員は、毎月、理念のモニタリングを行っている。		
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	各ユニットの玄関に理念を掲示している。実習生、研修生等、外部からの来訪者には、その都度説明し啓発に努めている。 グループホーム独自の通信誌を掲示している。		

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。	散歩時などには、他の部署や施設へ立ち寄り、グループホームの職員・入居者の方から積極的にあいさつを行い、交流に心がけている。		
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。	地区の敬老会、原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、運動会、すだちん祭、隣接の施設の祭り、催し物、その他地域のイベントに参加し交流に努めている。買い物を通して地域と馴染みの関係を築いている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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。	依頼があれば、研修修了者が講師として、地域に出向いている。研修生を受け入れグループホームの役割の啓発を行っている。		
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員一人ひとりが自己評価を行い、自分達の現状を振り返り意義を理解するように努めている。		
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か月ごとに運営推進会議を開催し、グループホームの現状について報告を行い、各々の立場からの意見を頂き改善に努めている。地域（高尾地区）の方にも会議に参加して頂き、地域の思いを代弁して頂いている。		
9	○市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	居宅介護支援センターから入居の相談を受けるだけでなく、常に連携をとっている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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。	必要のある方には支援している。成年後見制度を利用されている方が入居されていたため、職員間での知識はある。総合施設全体での研修を実施している。平成20年度より研修プログラムに組み入れ研修している。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	研修会を行い虐待防止関連の書類を日常目に触れる場所に設置している。接遇に関する学習を通し、職員全員が常に心がけている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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。	契約時には十分な説明を行い理解を得て契約を行っている。		
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、それらの運営に反映させている。	相談窓口を設け対応をマニュアル化しており、その都度検討を行っている。また、日々、利用者・家族とコミュニケーションをとり、解決するようにしている。		
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。	個々には、面会時、ケアプランの再アセスメント時、必ず現状を報告し話し合っている。また、職員の異動については、個々には報告をしている。グループホーム全体としては家族交流会で紹介している。		
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。	相談窓口、責任者を定め、契約時に苦情に関する文書を渡し外部機関への相談等についても説明を行っている。また、その都度検討を行っている。玄関には、ご意見箱を設置している。		
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。	管理者と職員が個々に面談を行い、意見交換の機会がある。グループホーム内の環境整備は職員主体で行っている。		
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。	状況に応じて勤務調整を行っている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の異動については利用者に影響のないように細心の注意を払い、職員全体でサポートするように努めている。		
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立て、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。	段階別研修、全体研修、総合施設内研修等、毎月、研修計画を立てており、また、公立みつぎ総合病院の研修及びフォーラム、外部研修会にも参加している。		
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。	研修等で知り合った他事業所の職員との交流に努めている。また、事業所外の研修に参加し情報交換に努めている。 認知症ケアリーダー研修を受け入れている。		
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。	休憩室を設置している。職員間でなんでも言い合えるような関係作りや、個別での相談に努めている。職員旅行や親睦会に参加できる機会がある。気付きノートを活用したり、悩みや思いを言い合えるようにしている。		
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。	人事考課システムを導入し努力や実績を評価している。 研修受講票を各職員に配布し、研修意欲を高めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居前より情報収集をするとともに、本人と面談を行いスムーズに入居できるように努めている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、受け止める努力をしている。	入居前に家族と面談、或いは、話し合いの機会を設け受け止めるよう努めている。		
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。	極力、本人・家族の必要としている支援の方向を話し合い、他のサービス資源の紹介を行うなどニーズに合った対応が出来るよう努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居後は観察期間を設け本人の状況を見極めながら検討を行い、家族と話し合いながら対応を進めている。家族との外出や、外泊も調整している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を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	常に利用者に寄り添い、喜怒哀楽を分かち合うよう努め、利用者の個別性を重視したかかわりに努めている。		
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。	日常の出来事を家族に伝え、入居前の様子や工夫されていた事などの対応へのヒントを頂き、家族とともに介護している姿勢に努めている。また、外泊時にはこちらからアドバイスを行っている。		
29	○本人を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。	日常で本人が話される家族への思いを伝え、良い関係が保てるように努めている。手紙のやり取りや希望者には携帯電話の使用の援助をしている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	年賀状、暑中見舞い、手紙などが継続できるように支援したり、家周辺や地域のドライブ等行っている。知人の面会時には、いつでも来ていただけるよう、職員も関係づくりに努めている。馴染みの店の利用も継続している。		
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。	利用者同士の関係は把握しており、利用者同士の関係が保てるよう支援している。トラブルや孤立のないようさり気なく職員が介入するように支援している。		
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。	総合施設内の施設に入所されている利用者には声かけや面会をしたり、退居された方の家族に出会うと近況を尋ねたり、あいさつをするように努めている。		
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。	ケアプラン作成時には必ず本人に意向を尋ねケアプランに反映している。意向が伝えられない利用者も日常の発言や行動から把握するように努めている。ユニット毎に職員全員がアセスメントに参入している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前より生活歴や暮らしの情報、好みなど情報シートにより収集し、入居後も本人や家族から情報の収集を継続している。		
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。	24時間のケア記録を行っており、利用者が一日をどのように過ごされているか記録することにより把握し、情報交換に努めている。気付きがあれば、必ず気付きノートを活用し情報交換し共有している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	ケアプラン作成時には家族に現状報告するとともに要望を尋ね、月1回ユニット職員全員でモニタリングを行い、次のケアプランへ反映するようにしている。		
37	○状況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。	利用者に変化があった場合には、その都度ケアプランの見直しを行い変更している。家族にも状況説明し同意を得ている。通常は3か月に一度の見直しを行っている。		
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。	日々24時間の視野での記録を行っており、ヒントになること気づきなど記録に残している。また、申し送りで必要な情報を共有している。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	本人・家族の要望に応じリハセンターを利用している。 音楽療法等、多職種の導入をしている。作業療法士による定期的なADLの評価及び作業療法の支援を行っている。		
----	--	---	--	--

4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	利用者が地域の中の施設を利用出来るよう、支援センターや保健師から情報をもらっている。		
----	---	--	--	--

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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ー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。	入居前のケアマネージャーから情報交換している。 理容サービスを定期的に利用している。		
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。	運営推進会議のメンバーに、地域包括支援センターの職員が入っており、情報・助言をもらっている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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支援している。	入居時に当事業所の母体病院をかかりつけ医とする同意を得ている。毎月、内科医及び歯科医による診療、必要時の通院等の体制が整っている。定期的に隣接の診療所に受診している。		
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。	毎月2回、精神科医による往診があり、必要に応じ相談出来る体制が整っている。		
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。	職員の中に看護職員が配置されており、常に相談出来る体制が整っている。また、訪問看護ステーションと医療連携体制について契約を結んでいる。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	入院時には看護職員による情報交換が出来ており、早期に退院できる体制が整っている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	重度化した場合は、家族の意向、医師の判断等を話し合い、方針を決めている。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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、かかりつけ医等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。	重度化した場合、どこまで職員で対応出来るかは話し合いがあり、家族の意向、医師の判断等、入退所判定委員等の意見が聞けるよう体制が整っている。		
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勤めている。	退居後他施設へ移る場合、家族と十分に話し合い、グループホームからの情報を次の施設へ伝えている。		

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

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。	接遇の研修を重ね、言葉遣いや対応に配慮している。また、記録物等人の目に触れないように配慮している。日常使っている気になる言葉をシートに記入し、改善案を出し合い、言葉遣いを見直している。		
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。	常に利用者に寄り添い、個々の日常の言動を把握し、意志表示、自己決定がしやすい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し、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。	職員は、常に一人ひとりのペースに合わせ、利用者の行動に合わせるように支援している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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

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。	本人の意志で衣服を選べるよう支援し、化粧や毛染め等の習慣を継続するよう支援している。行きつけの理容店がある利用者には、職員や家族が同行している。		
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。	可能な限り一緒に食事準備、片付けを行っており、会話を交え楽しく食事が出来るよう努めている。利用者と一緒に買い物に行き、好きな物を選んだり献立を決めている。利用者の状態に合わせて食べやすく調理したり、スプーンやフォーク等使いやすい物を提供し、自力で食事できるように工夫している。		
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。	本人の希望に合った飲み物やおやつを提供している。誕生日には個別に外食したり、本人の好む料理を提供している。また、日常においても希望があれば個別に好む物を提供している。個々の状況に合わせて食べやすく調理しており、別メニューを用意することもある。		
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。	失敗がある利用者は本人のパターンに合わせて、また、サインを見逃さないようさり気なく誘うようにしている。援助が必要な利用者は、本人が出来ない部分での援助に努めて、本人のプライド保護に努め本人の意志で援助している。利用者の状態に合わせて、オムツ使用の調整を行っている。		
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。	一人ひとりの好む時間に合わせ、毎日いつでも入浴出来るように支援している。入浴拒否のある方には、タイミングを見計らい雰囲気作りや言葉かけに工夫し、楽しく入浴出来るよう努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせて、各々の好む場所で休息してもらっている。また、音や光に配慮し安眠できるよう支援している。就寝前に入浴を実施するなど、各々の生活パターンで支援している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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の過ごせるように、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。	個々に合った役割が出来ており、また、本人の希望があれば行動が困難な場合でも、極力、援助しながら達成できるよう支援している。生活歴から馴染みの作業に参加出来るよう支援している。個人で好みの新聞が購読できるよう支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望がある利用者には家族と相談の上、小遣いを持ってもらっており、個別に買い物出来るように支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ぎずに、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。	体調を見ながら日々外出するよう支援しており、本人の希望があれば希望する場所へ出かけている。一人ひとりの大体の希望は把握出来ており、添うように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	年に一度、体調の許す範囲での一日旅行を継続している。混乱を避けウィークディに出掛けるため、家族の参加は実現していない。入居者が家族とともに外出したい要望があれば、個別に外出できるよう支援している。	○	家族参加を呼びかけていきたい。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話があるときは取り次ぎ、希望者には携帯電話を持ってもらっている。また、家族が遠方の利用者には、電話や手紙での関わりを依頼している。		
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。	いつでも誰にでも来ていただけるようなスペースや接待のお茶等の準備は出来ている。各々に好みの場所で過ごしてもらえるように支援している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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) 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。	歩行不安定な利用者でも自由に動けるよう、常に行動を見守り寄り添うよう支援している。身体拘束についての研修を行っている。		
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。	居室、玄関の施錠はしていない。グループホーム周辺にフェンスがあるが、フェンスの外の畑に自由に出て活動している。		
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。	利用者は思い思いの場所で過ごしており、職員は常に所在を把握するよう努めており職員間での声のかけ合い、困ったときすぐに対応できるように支援している。夜勤職員はリビングで過ごし、見回り、物音等で状態把握に対応している。		
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。	危険と思われる物品は手の届かない場所に保管しているが、極力、利用者の行動の把握をし、生活感を失わないように工夫している。		
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。	一人ひとりのリスクについては、常に把握するよう努めている。ヒヤリ・ハットがあった場合は報告し、職員全員で確認し合い再発防止に努めている。報告書へ必ず目を通しサインしている。また、対応策等気付きノートを活用し意見交換に努めている。		
70	○急変や事故発生の備え 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期に行っている。	急変時や事故発生の場合の対応をマニュアル化し、職員全員周知しており研修も実施している。また、日常的に話し合っている。AEDの研修を全員受講している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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付け、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。	総合施設全体、グループホーム独自の対策をマニュアル化しており周知している。全体での避難訓練、グループホーム独自での避難訓練も実施している。毎年避難訓練を実施している。	○	利用者の入れ替わりがあるので、避難訓練の回数を検討したい。
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。	家族には面会時など起こり得るリスクについては説明を行っている。また、何か起こった場合には必ず報告と説明をし、対応についても説明をしている。		
(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。	毎日バイタルチェックを行い、変化がある場合は必ず看護師、医師に報告し指示を仰いでいる。また、日頃から食事摂取、水分補給、排泄、表情、行動などの観察に努めている。既往歴についても把握している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬については職員全員周知しており、疑問等ある場合には、看護師、医師に相談している。定時薬や臨時薬の処方記録は残している。		
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。	日常的に水分摂取に努め、寒天の使用や野菜摂取の工夫をしている。下剤を使用する利用者については家族に説明を行っており、日常の運動量も把握している。		
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に、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、口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者は見守り、援助の必要な利用者には、応じた支援を行っている。定期で歯科衛生士による口腔ケアを実施、医師との連携もとれており訪問診療も実施している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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 食べれ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。	一人ひとりの食事量は把握出来ており、個別に飲み物を設置し状態によって提供している。また、毎食、汁物を提供し、個別に好みの飲み物を提供している。水分を摂ることが困難な利用者にはゼリー等個別に工夫している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症の研修を徹底しており対策をマニュアル化し周知している。日常的に手指の手洗い、消毒を実行している。疑いのある利用者は早期対応し現在まで予防出来ている。		
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。	調理器具は洗浄後、乾燥機にかけたり、ハイター消毒を徹底している。食材は長期保存しないよう、こまめに買い物をするように努めている。食材管理をマニュアル化し周知している。職員は定期で検便を実施している。		
<p>2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>				
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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関に馴染みのある農機具や物、花や植木があり、玄関の出入りは歩行不安定な方でも安心出来るスロープになっており、手すりを設置している。		
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。	光等の加減は職員が配慮し調整しており、空調の音等が気になる利用者には調整している。なるべく自然の風や光が入るように努めている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	グループホームの内外にソファやベンチを配置し、個々に過ごし各々に居場所が出来ている。老人車や杖使用者、時によっては車椅子を使用する場合があります、廊下はあえて広くしている。		
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。	極力、自宅の物を持ち込み、本人の部屋を再現している。利用者によっては人形や置き物をたくさん持ち込む等家族の工夫も見られる。		
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。	冷暖房はあまり使用しないで自然の風を入れる等している。暖房使用時は18度～20度、冷房使用時は27度～28度に設定するようにしており、状況に応じ調整している。		
(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。	能力に応じ安全に活動できるように部屋の家具の配置、ホーム内の手すりの設置、ソファ等の配置に工夫している。		
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。	常に利用者の言動を観察し、出来ることでも途中から不安になる利用者には寄り添い、混乱する前に対応するように努めている。		
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。	花壇や畑を設置し自由に水やりや農作業が出来るようにしており、テラスにはベンチを設置し外でも休めるようにしている。また、利用者が洗濯物を干せるよう低めのものを設置し、個別に干したい利用者には個人用を用意している。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」2

評価年月日 20年 12月 19日

記入年月日 20年 12月 26日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 所 長 氏名 中 原 栄 子

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	グループホーム独自の理念だけでなく、各ユニット単位での目標も構築している。年度の途中に、評価・見直しを行っている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	毎日、始業前に理念を唱和し日々実践できるように取り組んでいる。職員は、毎月、理念のモニタリングを行っている。		
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	各ユニットの玄関に理念を掲示している。実習生、研修生等、外部からの来訪者には、その都度説明し啓発に努めている。 グループホーム独自の通信誌を掲示している。		

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。	散歩時などには、他の部署や施設へ立ち寄り、グループホームの職員・入居者の方から積極的にあいさつを行い、交流に心がけている。		
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。	地区の敬老会、原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、運動会、すだちん祭、隣接の施設の祭り、催し物、その他地域のイベントに参加し交流に努めている。買い物を通して地域と馴染みの関係を築いている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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。	依頼があれば、研修修了者が講師として、地域に出向いている。研修生を受け入れグループホームの役割の啓発を行っている。		
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員一人ひとりが自己評価を行い、自分達の現状を振り返り意義を理解するように努めている。		
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か月ごとに運営推進会議を開催し、グループホームの現状について報告を行い、各々の立場からの意見を頂き改善に努めている。地域（高尾地区）の方にも会議に参加して頂き、地域の思いを代弁して頂いている。		
9	○市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	居宅介護支援センターから入居の相談を受けるだけでなく、常に連携をとっている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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。	必要のある方には支援している。成年後見制度を利用されている方が入居されていたため、職員間での知識はある。総合施設全体での研修を実施している。平成20年度より研修プログラムに組み入れ研修している。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	研修会を行い虐待防止関連の書類を日常目に触れる場所に設置している。接遇に関する学習を通し、職員全員が常に心がけている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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。	契約時には十分な説明を行い理解を得て契約を行っている。		
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、それらの運営に反映させている。	相談窓口を設け対応をマニュアル化しており、その都度検討を行っている。また、日々、利用者・家族とコミュニケーションをとり、解決するようにしている。		
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。	個々には、面会時、ケアプランの再アセスメント時、必ず現状を報告し話し合っている。また、職員の異動については、個々には報告をしている。グループホーム全体としては家族交流会で紹介している。		
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。	相談窓口、責任者を定め、契約時に苦情に関する文書を渡し外部機関への相談等についても説明を行っている。また、その都度検討を行っている。玄関には、ご意見箱を設置している。		
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。	管理者と職員が個々に面談を行い、意見交換の機会がある。グループホーム内の環境整備は職員主体で行っている。		
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。	状況に応じて勤務調整を行っている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の異動については利用者に影響のないように細心の注意を払い、職員全体でサポートするように努めている。		
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立て、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。	段階別研修、全体研修、総合施設内研修等、毎月、研修計画を立てており、また、公立みつき総合病院の研修及びフォーラム、外部研修会にも参加している。		
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。	研修等で知り合った他事業所の職員との交流に努めている。また、事業所外の研修に参加し情報交換に努めている。 認知症ケアリーダー研修を受け入れている。		
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。	休憩室を設置している。職員間でなんでも言い合えるような関係作りや、個別での相談に努めている。職員旅行や親睦会に参加できる機会がある。気付きノートを活用したり、悩みや思いを言い合えるようにしている。		
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。	人事考課システムを導入し努力や実績を評価している。 研修受講票を各職員に配布し、研修意欲を高めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居前より情報収集をするとともに、本人と面談を行いスムーズに入居できるように努めている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、受け止める努力をしている。	入居前に家族と面談、或いは、話し合いの機会を設け受け止めるよう努めている。		
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。	極力、本人・家族の必要としている支援の方向を話し合い、他のサービス資源の紹介を行うなどニーズに合った対応が出来るよう努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居後は観察期間を設け本人の状況を見極めながら検討を行い、家族と話し合いながら対応を進めている。家族との外出や、外泊も調整している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を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	常に利用者に寄り添い、喜怒哀楽を分かち合うよう努め、利用者の個別性を重視したかかわりに努めている。		
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。	日常の出来事を家族に伝え、入居前の様子や工夫されていた事などの対応へのヒントを頂き、家族とともに介護している姿勢に努めている。また、外泊時にはこちらからアドバイスを行っている。		
29	○本人を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。	日常で本人が話される家族への思いを伝え、良い関係が保てるように努めている。手紙のやり取りや希望者には携帯電話の使用の援助をしている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	年賀状、暑中見舞い、手紙などが継続できるように支援したり、家周辺や地域のドライブ等行っている。知人の面会時には、いつでも来ていただけるよう、職員も関係づくりに努めている。馴染みの店の利用も継続している。		
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。	利用者同士の関係は把握しており、利用者同士の関係が保てるよう支援している。トラブルや孤立のないようさり気なく職員が介入するように支援している。		
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。	総合施設内の施設に入所されている利用者には声かけや面会をしたり、退居された方の家族に出会うと近況を尋ねたり、あいさつをするように努めている。		
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。	ケアプラン作成時には必ず本人に意向を尋ねケアプランに反映している。意向が伝えられない利用者も日常の発言や行動から把握するように努めている。ユニット毎に職員全員がアセスメントに参入している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前より生活歴や暮らしの情報、好みなど情報シートにより収集し、入居後も本人や家族から情報の収集を継続している。		
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。	24時間のケア記録を行っており、利用者が一日をどのように過ごされているか記録することにより把握し、情報交換に努めている。気付きがあれば、必ず気付きノートを活用し情報交換し共有している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	ケアプラン作成時には家族に現状報告するとともに要望を尋ね、月1回ユニット職員全員でモニタリングを行い、次のケアプランへ反映するようにしている。		
37	○状況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。	利用者に変化があった場合には、その都度ケアプランの見直しを行い変更している。家族にも状況説明し同意を得ている。通常は3か月に一度の見直しを行っている。		
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。	日々24時間の視野での記録を行っており、ヒントになること気づきなど記録に残している。また、申し送りで必要な情報を共有している。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	本人・家族の要望に応じリハセンターを利用している。 音楽療法等、多職種の導入をしている。作業療法士による定期的なADLの評価及び作業療法の支援を行っている。		
----	--	---	--	--

4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	利用者が地域の中の施設を利用出来るよう、支援センターや保健師から情報をもらっている。		
----	---	--	--	--

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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ー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。	入居前のケアマネージャーから情報交換している。 理容サービスを定期的に利用している。		
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。	運営推進会議のメンバーに、地域包括支援センターの職員が入っており、情報・助言をもらっている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に当事業所の母体病院をかかりつけ医とする同意を得ている。毎月、内科医及び歯科医による診療、必要時の通院等の体制が整っている。定期的に隣接の診療所に受診している。		
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。	毎月2回、精神科医による往診があり、必要に応じ相談出来る体制が整っている。		
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。	職員の中に看護職員が配置されており、常に相談出来る体制が整っている。また、訪問看護ステーションと医療連携体制について契約を結んでいる。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	入院時には看護職員による情報交換が出来ており、早期に退院できる体制が整っている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	重度化した場合は、家族の意向、医師の判断等を話し合い、方針を決めている。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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、かかりつけ医等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。	重度化した場合、どこまで職員で対応出来るかは話し合いがあり、家族の意向、医師の判断等、入退所判定委員等の意見が聞けるよう体制が整っている。		
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勤めている。	退居後他施設へ移る場合、家族と十分に話し合い、グループホームからの情報を次の施設へ伝えている。		

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

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。	接遇の研修を重ね、言葉遣いや対応に配慮している。また、記録物等人の目に触れないように配慮している。日常使っている気になる言葉をシートに記入し、改善案を出し合い、言葉遣いを見直している。		
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。	常に利用者寄り添い、個々の日常の言動を把握し、意志表示、自己決定がしやすい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。	職員は、常に一人ひとりのペースに合わせて、利用者の行動に合わせて支援している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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

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。	本人の意志で衣服を選べるよう支援し、化粧や毛染め等の習慣を継続するよう支援している。行きつけの理容店がある利用者には、職員や家族が同行している。		
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。	可能な限り一緒に食事準備、片付けを行っており、会話を交え楽しく食事が出来るよう努めている。利用者と一緒に買い物に行き、好きな物を選んだり献立を決めている。利用者の状態に合わせて食べやすく調理したり、スプーンやフォーク等使いやすい物を提供し、自力で食事できるように工夫している。		
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。	本人の希望に合った飲み物やおやつを提供している。誕生日には個別に外食したり、本人の好む料理を提供している。また、日常においても希望があれば個別に好む物を提供している。個々の状況に合わせて食べやすく調理しており、別メニューを用意することもある。		
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。	失敗がある利用者は本人のパターンに合わせて、また、サインを見逃さないようさり気なく誘うようにしている。援助が必要な利用者は、本人が出来ない部分での援助に努めて、本人のプライド保護に努め本人の意志で援助している。利用者の状態に合わせて、オムツ使用の調整を行っている。		
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。	一人ひとりの好む時間に合わせ、毎日いつでも入浴出来るように支援している。入浴拒否のある方には、タイミングを見計らい雰囲気作りや言葉かけに工夫し、楽しく入浴出来るよう努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせて、各々の好む場所で休息してもらっている。また、音や光に配慮し安眠できるよう支援している。就寝前に入浴を実施するなど、各々の生活パターンで支援している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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の過ごせるように、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。	個々に合った役割が出来ており、また、本人の希望があれば行動が困難な場合でも、極力、援助しながら達成できるよう支援している。生活歴から馴染みの作業に参加出来るよう支援している。個人で好みの新聞が購読できるよう支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望がある利用者には家族と相談の上、小遣いを持ってもらっており、個別に買い物出来るように支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ぎずに、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。	体調を見ながら日々外出するよう支援しており、本人の希望があれば希望する場所へ出かけている。一人ひとりの大体の希望は把握出来ており、添うように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	年に一度、体調の許す範囲での一日旅行を継続している。混乱を避けウィークディに出掛けるため、家族の参加は実現していない。入居者が家族とともに外出したい要望があれば、個別に外出できるよう支援している。	○	家族参加を呼びかけていきたい。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話があるときは取り次ぎ、希望者には携帯電話を持ってもらっている。また、家族が遠方の利用者には、電話や手紙での関わりを依頼している。		
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。	いつでも誰にでも来ていただけるようなスペースや接待のお茶等の準備は出来ている。各々に好みの場所で過ごしてもらえるように支援している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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) 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。	歩行不安定な利用者でも自由に動けるよう、常に行動を見守り寄り添うよう支援している。身体拘束についての研修を行っている。		
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。	居室、玄関の施錠はしていない。グループホーム周辺にフェンスがあるが、フェンスの外の畑に自由に出て活動している。		
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。	利用者は思い思いの場所で過ごしており、職員は常に所在を把握するよう努めており職員間での声のかけ合い、困ったときすぐに対応できるように支援している。夜勤職員はリビングで過ごし、見回り、物音等で状態把握に対応している。		
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。	危険と思われる物品は手の届かない場所に保管しているが、極力、利用者の行動の把握をし、生活感を失わないように工夫している。		
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。	一人ひとりのリスクについては、常に把握するよう努めている。ヒヤリ・ハットがあった場合は報告し、職員全員で確認し合い再発防止に努めている。報告書へ必ず目を通しサインしている。また、対応策等気付きノートを活用し意見交換に努めている。		
70	○急変や事故発生の備え 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期に行っている。	急変時や事故発生の場合の対応をマニュアル化し、職員全員周知しており研修も実施している。また、日常的に話し合っている。AEDの研修を全員受講している。		

番号	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項目)	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)
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付け、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。	総合施設全体、グループホーム独自の対策をマニュアル化しており周知している。全体での避難訓練、グループホーム独自での避難訓練も実施している。毎年避難訓練を実施している。	○	利用者の入れ替わりがあるので、避難訓練の回数を検討したい。
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。	家族には面会時など起こり得るリスクについては説明を行っている。また、何か起こった場合には必ず報告と説明をし、対応についても説明をしている。		
(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。	毎日バイタルチェックを行い、変化がある場合は必ず看護師、医師に報告し指示を仰いでいる。また、日頃から食事摂取、水分補給、排泄、表情、行動などの観察に努めている。既往歴についても把握している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬については職員全員周知しており、疑問等ある場合には、看護師、医師に相談している。定時薬や臨時薬の処方記録は残している。		
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。	日常的に水分摂取に努め、寒天の使用や野菜摂取の工夫をしている。下剤を使用する利用者については家族に説明を行っており、日常の運動量も把握している。		
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に、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、口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者は見守り、援助の必要な利用者には、応じた支援を行っている。定期で歯科衛生士による口腔ケアを実施、医師との連携もとれており訪問診療も実施している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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 食べれ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。	一人ひとりの食事量は把握出来ており、個別に飲み物を設置し状態によって提供している。また、毎食、汁物を提供し、個別に好みの飲み物を提供している。水分を摂ることが困難な利用者にはゼリー等個別に工夫している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症の研修を徹底しており対策をマニュアル化し周知している。日常的に手指の手洗い、消毒を実行している。疑いのある利用者は早期対応し現在まで予防出来ている。		
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。	調理器具は洗浄後、乾燥機にかけたり、ハイター消毒を徹底している。食材は長期保存しないよう、こまめに買い物をするように努めている。食材管理をマニュアル化し周知している。職員は定期で検便を実施している。		
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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関に馴染みのある農機具や物、花や植木があり、玄関の出入りは歩行不安定な方でも安心出来るスロープになっており、手すりを設置している。		
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。	光等の加減は職員が配慮し調整しており、空調の音等が気になる利用者には調整している。なるべく自然の風や光が入るように努めている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	グループホームの内外にソファやベンチを配置し、個々に過ごし各々に居場所が出来ている。老人車や杖使用者、時によっては車椅子を使用する場合があります、廊下はあえて広くしている。		
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。	極力、自宅の物を持ち込み、本人の部屋を再現している。利用者によっては人形や置き物をたくさん持ち込む等家族の工夫も見られる。		
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。	冷暖房はあまり使用しないで自然の風を入れる等している。暖房使用時は18度～20度、冷房使用時は27度～28度に設定するようにしており、状況に応じ調整している。		
(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。	能力に応じ安全に活動できるように部屋の家具の配置、ホーム内の手すりの設置、ソファ等の配置に工夫している。		
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。	常に利用者の言動を観察し、出来ることでも途中から不安になる利用者には寄り添い、混乱する前に対応するように努めている。		
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。	花壇や畑を設置し自由に水やりや農作業が出来るようにしており、テラスにはベンチを設置し外でも休めるようにしている。また、利用者が洗濯物を干せるよう低めのものを設置し、個別に干したい利用者には個人用を用意している。		