

自己評価票

地域密着型サービス自己評価項目

(評価項目の構成)

.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

.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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

.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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

.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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

.サービスの成果に関する項目

【記入方法】

複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに管理者が介護職員と協議の上記入してください。

次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。

項目番号23 初期に築く本人との信頼関係
項目番号24 初期に築く家族との信頼関係

項目番号25 初期対応の見極めと支援
項目番号26 馴染みながらのサービス利用

項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援
次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。

項目番号53 身だしなみやおしゃれの支援

項目番号59 役割、楽しみごと、気晴らしの支援

項目番号60 お金の所持や使うことの支援

項目番号61 日常的な外出支援

項目番号62 普段行けない場所への外出支援

項目番号63 電話や手紙の支援

項目番号64 家族や馴染みの人の訪問

【用語について】

管理者 = 指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

職員 = 「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 _____ グループホーム わいの家 _____

(ユニット名) _____ なごみ _____

記入者(管理者)
氏名 _____ 榎田 優子 _____

評価完了日 _____ 平成20年11月20日 _____

自己評価票

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 (すでに取組んでいることも含む)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>ハートフルなこそこの運営理念の下にグループホームわいの家の基本方針がある。わいの家の名前の由来も、その方らしい生活を支援していくためのものである。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>わいの家の基本方針に基づき、事業計画を作成している。年度の初めに、会議で説明し、半期ごとに評価している。会議等の、検討事項の際も理念を確認しながら、話し合いをしている。ユニットごとのチーム目標も作成し、評価している。</p>	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>2ヶ月に1回、地域の方々、ご利用者、ご利用者家族と共に、運営推進会議を開催している。グループホーム内の課題、あり方、方向性を話し合っている。ご家族に、定期的に広報誌を発送し、推進会議での内容の情報共有も図っている。また、来所時、説明している。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>自治会に入っており、地域の行事には、参加している。自治会長さんが、草刈りや花植えの声かけをしてくれる。ホーム敷地内で、フリーマーケットを開催したり、ホームで取れた野菜を分けている。近所の方が、定期的にボランティアに来てくださったり、回覧板を置きにくる。</p>	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一人として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>日常的に気軽に挨拶をしたり、顔を覚えていただいたりしている。また、駐車場を開放して、子供が自転車で遊んだり、赤ちゃんの散歩をしたり、向かいの建物で、地域の絵画の先生が展示会を行ったりしている。</p>	

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>推進会議を通じて、地域の課題を話し合い、認知症の理解や、公的介護サービスなどの説明を行っている。認知症キャラバンメイトやユニバーサルデザインなどで活動に参加している。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>会議で、意義を説明し、それぞれのユニットリーダーを中心に、まとめた。会議に参加できない職員には、個人的に書き込んでもらったり工夫をした。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>会議では、現状の課題、努力すべきことなど率直な意見をいただき、サービスに活かせるように勤めている。また、外部評価や自己評価の結果を開示し、項目ごとのご意見を頂いた。</p>		<p>前回の改善事項で、職員の異動等についての情報をグループホームの広報誌に掲載した。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>認知症のキャラバンメイトに加入し、活動依頼があった。また、傾聴ボランティアの受け入れなども行い、利用者が地域の方と交流する機会を持つと共に、ボランティア活動場所を提供した。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>現在、成年後見人制度等が必要なケースがないので、職員の理解はしていない。そのため玄関に資料を設置したり、法人内の研修に参加して、少しずつ理解に努めた。</p>		<p>権利擁護については、法人内の研修の資料を参考にさらに、ケアの中での実践に生かして行きたい。</p>
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>研修に参加した職員が、伝達研修を行い職員への徹底をしている。ユニットリーダーが職員のメンタルヘルスを行い、日頃から認知症を理解できるように、勉強会を実施したりし虐待の防止に努めている。</p>		<p>資料を読んで、1人1人が考える機会を作った。日ごろ、実施しているケアを再度考えられるようにした。</p>

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居前の見学、相談は気軽に実施しており、サービスの内容を理解していただいた上、入居申し込みを受ける。入居の際、事業所の理念を説明し、利用者の希望を聞きながら進めている。また、退去の際は、本人、ご家族の要望に沿いスムーズに退去できるように支援している。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情受付担当者・苦情解決担当者の窓口を設置。定期的に苦情解決委員会を実施し、第三者委員に報告し、意見をいただいたり、他事業所と改善事項の検討を行い、よりよいサービスにつなげている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>広報誌を定期的(2ヶ月に1回)に発行し、家族に送付している。職員の異動も掲載している。細やかなことは、電話、来所時には近況の暮らしぶりや健康状態を報告している。金銭管理は出納帳をつけ、面会時に確認していただいている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族から意見、不満等を言いやすい環境、関係を作るように努めている。苦情受け担当者、解決責任者、第三者委員などを設置しており、説明している。また、ご家族代表の方の協力で、アンケートを実施しご意見を頂いた。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>定期的に職員会議を開催し、意見を出し合っている。また、面接(3ヶ月・6ヶ月・1年)や随時、出勤・退勤時・申し送りや相談を受け、意見を取り入れている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>利用者の外泊・外出等に付き添えるように対応し、勤務を調整している。季節や利用者の状態により、シフトを変更したり、パートの職員を採用することにより、常勤数を増やし、なるべく自由な暮らしを支援している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>18 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>管理者や、ユニットリーダーの異動はない。職員の異動については、利用者に影響がないようにバランスを考え、ゆとりを持って行うようにしている。</p>		
5. 人材の育成と支援			
<p>19 職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>目標管理制度を導入していることから、個人目標を階層別の課題設定で設定し、現場教育を実施している。徐々に浸透し、職員の意識向上をしている。</p>		
<p>20 同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡協議会の会議・研修への参加をしており、ホーム内の検討事項などは、相談したりしている。救急救命法や事例検討会に参加することにより、他GHに行ったり、職員同士の交流になった。</p>		
<p>21 職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>勤務の希望休や、調整は柔軟に行っている。メンタルヘルスの研修を実施した。定期的、随時の面接で、職員のストレスを聞くことにより、解消されることもある。また、職員のキャリアによりストレスの違いがあり、新人職員は認知症の理解などで悩んでおり、それぞれにあわせ、相談、指導し対応している。</p>		
<p>22 向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>目標管理での個人目標に沿い、資格取得、研修参加など、キャリアにあったアドバイス・サポートをしている。資格取得機関や、日程などの情報提供をしたり、勤務を考慮し、講習等受けられるようにしている。資格の重要性を伝えながら、専門的な知識・技術の習得のため、資格取得を推進している。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき 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)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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(小規模多機能居宅介護)</p>		
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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(小規模多機能居宅介護)</p>		
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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(小規模多機能居宅介護)</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している(小規模多機能居宅介護)</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>本人を主体とし、得意なことや好きなことを自由に出来るように支援している。しかし、認知症の進行、日常生活動作低下により、重度の方に対しては困難になってきている。生活暦からコミュニケーションを行っている。</p>	<p>もっとできることが無いが、再度、担当職員がその人シートで検討して行きたい。出来なくなってきたことがあるが、その方の望む生活を探るため、いろいろなおことを実施している。(散歩・ドリル・習字・料理など)</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	面会時、本人と家族が共に掃除したり、お茶を飲んだり、母親・父親・祖母・祖父などの役割も意識できるような環境づくりや設定をしている。		
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	面会時、利用者の生活の様子を伝えることにより、関係を維持できるようにしている。外出・外泊の付き添いや呼びかけをしている。(外食やドライブ)家族としての役割は?と聞かれることが何度かあり、精神的な支援や、今の状況からどんな支援がよいか、共に考えている。		
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	床屋、パーマやスーパー・飲食店など、それぞれのなじみの場所へ出かけている。なじみの場所で知人や友人・親戚や家族との会話やつながりを大切にしている。法人の会議室で行った展示会に来た方が、昔からの友人で自然な関係で来所したりしている。		
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	利用者同士の関係性を見極め、トラブルにならないように支援していたり、同じペース、好きな人同士で過ごせるように場所や時間を提供している。利用者同士で過ごしているときに見守っていることの重要性も感じている。		
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	退去してからも、相談や来所を気軽にしてもらうように声をかけている。病院へ入院した方へも面会に行ったりしている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	一部センター方式を利用して、スタッフ全員が利用者のニーズを把握できるように努めている。また、ライフサービスプランにより個人の日課や、意向、希望を取り入れ支援している。	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	入居時に、ご家族、本人にお聞きし、サービスに生かしている。センター方式を利用し記入していき、日頃の会話を、ケース記録に書き込んでいる。また、ご家族にも入居事前調査表を記入していただき、身体的なものだけではなく、精神的な把握もしている。	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	ケース記録や各種チェック表を利用し、異常(血圧・熱・食事量・排泄など)の早期発見・対応に努めている。スタッフ間の情報共有にもなり、統一したサービスの提供を行うように努めている。	
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			
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	一部センター方式を利用して、スタッフ全員が利用者のニーズを把握できるように努めている。また、ライフサービスプランにより個人の日課や、意向、希望を取り入れ支援している。担当者が、サービスプランを作成し変化時は、随時、話し合っている。新しいケース記録を使用し、プランの実施状況や、対応の方法などもわかりやすい様式にしている。	
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	入・退院時、状態に変化があった時、定期・随時に見直し、ご家族に説明している。また、電話や来所時には、現在の心理的な状態・言動なども話し、共に対応を検討している。	

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)
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	ケース記録には、本人の状態・情報と、スタッフの対応・結果を記入する欄があり、会話様子なども詳細に記録し、気づきを生かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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(小規模多機能居宅介護)			
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	運営推進会議では、地域の方々に参加いただき、理解・ご意見などを頂いている。ホットラインやボランティアの協力を受けていたりしている。また、AEDの設置や近くの高校のボランティア学生の受け入れなど地域とのつながりを持っている。		傾聴ボランティアや地域のボランティアなど、推進会議を利用し、徐々に増えている。
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	福祉用具の活用、重度化したときのベットや車椅子、リクライニング、栄養補助食品など利用している。必要に応じ、他施設の情報などの紹介を行っている。		
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	運営推進会議や、包括センターからの利用者の申し込みは受けており、必要に応じ行っている。ボランティアの情報や、独居の高齢者のケースなどの現状など話ながら、相談している。今年度1件の入居につながった。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居前の主治医を継続している方もいる。連携病院の先生には、状況変化時、連絡し指示を受けている。また、往診体制も出来ており、看取りの状況時も訪問していただいた。日常生活動作低下の方へは、受診の付き添いや家族と同行をしている。</p>		<p>より良い医療を受けられるように、かかりつけ医を変更したり、病院間の情報提供書を作り取りできるようにホームでの状況をまとめておき、先生へ伝えたり、福祉と医療の連携に努めた。</p>
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	<p>協力病院の先生や、利用者の主治医にも必要があれば、ご家族と共に受診し、認知症の状態を共有するようにしている。精神科や神経内科などの先生にも診ていただくことがあった。</p>		
45				
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>入院時は、定期的に面会に行き、入院病院の看護師や先生に情報をいただき、話し合う機会を作っている。ご家族、本人、病院、グループホーム側の情報共有と方向性を決め、早期退院に努めている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>終末期・重度化したときは、本人・ご家族の意向、要望を聞き、主治医と話し合っている。状況に応じ、入院が必要か、往診で対応していただくか、状況を判断、対応している。食事摂取が出来るかどうか、見極めとなるがあるので、ご家族にも説明し、不安のないようにしており、カンファレンスを実施している。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>病院での治療の方針、グループホームでの出来ることを、主治医と共にご家族に説明し、話し合っ決定している。本人の意思が可能な場合は、尊重している。正看護師の採用により、健康管理や、重度化した際の判断や職員への指導が出来るようになり、ご家族も安心している</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>本人の意思や、希望を考え、住み替えが行われるとしての、今の生活が可能な限り継続できるように、物理的、人的環境を整えていくように努めている。</p>		
<p>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>コミュニケーション時の、口調・態度・雰囲気気をつけ、優しく、ゆっくり分かりやすく話すように心がけている。また、イニシャルを活用したり、ケース記録の様式を変更したことで、記入時も配慮している。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者の話には耳を傾け、ゆっくり聞く時間を作るように心がけている。しかし、なかなか自分の希望や思いを伝えられない方には、表情やしぐさなどを見て対応している。</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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</p>	<p>時間の見当識・記憶障害による食事時間のずれや入浴の希望なども柔軟に対応している。全員が女性なのでグルーピングやペースが同じ方は一緒に過ごしていたり自由に暮らしている。</p>		
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援(53は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)</p>				
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている(認知症対応型共同生活介護)</p>	<p>近隣の美容室や、理容所に出かけたり、なじみがある方は、そこに行っている。また、外出できない方は、訪問していただき希望通りの髪型にしている。服装やお化粧品も本人と一緒に決めている。</p>		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>利用者との畑を作り収穫し、メニューを決め、買物、調理、後片付けなどそれぞれ、役割に応じ実施している。近所のスーパーのチラシを見ながら買物をする品物を選んだりする。たまに、外食やお寿司なども行事・お祝い時など食べる。</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>タバコや、お酒など、希望に応じて嗜好出来る。飲み物なども、好きな時間に好きなものを飲むことが出来る。</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンを把握、排泄交換を実施・誘導している。また、自立している人でも、自分で処理できるように新聞紙やバケツを準備している。トイレの場所が分かるように表示している。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>希望を聞きながら、好きな時間や回数を決め介助している。浴槽も、2箇所あるため、自由に入浴できる。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>9人が2つのスペースになっており、好きな時間に好きな場所で過ごせるようになっている。</p>		
(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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
59	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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(認知症対応型共同生活介護)</p>	<p>今までの生活歴などを把握し、得意な事や好きなことを支援できるようにプランに生かしている。日常に、機会を作り一緒に行う等支援している。</p>		


項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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(認知症対応型共同生活介護)	お金は、ご家族に了承していただき、本人が安心できる程度は持っている。外出時、好きなものを買ったりできる。		
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(認知症対応型共同生活介護)	日常生活の中で、外出したい希望に沿って、徒歩・公用車、個別・集団で出かけられるように支援している。(盆踊り、お花見など)		
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(認知症対応型共同生活介護)	行きたい場所があれば、本人・家族と話し合い外出している。普段、外出が少ない方も受診の帰りなど、ドライブをし気分転換したり、体力を考え、実施している。		
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(認知症対応型共同生活介護)	電話は、自由に使うことが出来、日常も電話に出ることがある。はがきや、手紙も来ることがある。また、家族などに電話できるように、居室に電話がある方もいる。家族の声を聴くことで、安心する方もいるのでご家族からの電話へ本人が変わり、会話をされることもある。		
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(認知症対応型共同生活介護)	家族や友人・知人が気軽に立ち寄れる環境にしている。お茶を出したり、ゆっくり過ごせるスペースがある。		
(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	身体拘束について研修会など参加している。伝達研修を行い、スタッフに考えてもらいケアに生かしている。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	日中は、鍵をかけず、自由に生活できるように支援しているが、見守りや声かけなどで本人の状態など把握し対応している。玄関にセンサーを設置し、安全管理(防犯)などのもの気をつけている。		
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	ライフサービスプランや、本人の生活の中での自立度、パターンを把握し、1人での時間の大切さを感じている。定時・随時の巡視や、トランシーバーや鈴など環境整備により安全確認をしている。		
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	家のように、必要な物品は準備していたり、好きなときに自由に使えるようにしている。しかし、薬品や危険なものの管理は別に行っている。お掃除用具など(ほうき・ちり取り・はたき・簡易式モップ)は、利用者の近くに置くことで、利用者自ら掃除をする意欲を高めている。		
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	事故報告書を作成して、ヒヤリ・ハットをスタッフで考えている。また、緊急時や行方不明マニュアルなど各種マニュアルに沿って確認指導している。事故が起こった際は、現場で検討し再発防止に努めている。また、入居者の状態が変化し際は、ケアの方法を見直したりしている。会議等でも話し合っている。		
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	救急救命法に講習に参加したり、日常のOJTで教育している。マニュアルを確認したりしているが、実際起こったときにあわてずできるか、繰り返し訓練が必要である。		
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	避難訓練を定期的実施している。年間を通じ全員が経験できるように計画している。避難誘導の方法(毛布やおんぶ)など1人1人沿った対応も考えながら実施している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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い対応策を話し合っている</p>	ケアプランの説明や、状態変化時、事故時は必ず家族に、連絡・対応策などを話し合っている。	
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>	定期的な受診、血圧や熱測定時や日常のケア時に、異常を発見した場合、看護師やユニットリーダーなどに報告し、早期受診して対応している。正看護師の採用により、健康管理や、重度化した際の判断や職員への指導が出来るようになり、ご家族も安心している。朝・夕の申し送りや医療的な指示を受けている。	
74	<p>服薬支援</p> <p>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</p>	ケース記録に1人1人の服用している薬の名前、作用、服用回数などを記入している。服薬管理は徹底している。受診時も、身体・精神状況を先生に伝え、状態に応じ、調整していただいている。	
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	水分摂取・日常の運動を促したり、便秘に良い食材を使用し献立に取り入れている。個人の排便習慣などを把握し、苦痛のないように実施している。	
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	連携歯科医院があり、不具合時はすぐに見ていただける。口腔ケアについては、個別の支援方法に沿って実施している。食後はうがいやお茶の摂取をしたり、口腔内を点検し、食欲不振などの原因にならないようにしている。	
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	各食事、間食時の水分量、食事量を観察を行い、不足している時は、本人の好むものを提供している。嗜好や口腔・嚥下の状態により食材を変えたり、調理を工夫している。また、時間や場所にも配慮している。	

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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)	法人事業所で、感染対策委員会が設置されており、季節ごとの研修参加や情報共有をしている。月1回会議を開催している。感染症に関するマニュアルも作成している。		
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	買物は毎日行っており、冷蔵庫内の管理をしている。また、食器洗い乾燥機による消毒、まな板・包丁・布巾等の消毒を毎日行っている。		
(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	駐車場に散歩や遊びにくる近隣住民がいたり、玄関周りは、普通の家のようにしている。花を植えたり歩きやすいように環境を整えている。		
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	ほとんどが、畳スペースになっており、好きなようにくつろげる。来客者に対しても、利用者に直接関係ある方、家族・知人など関係性によって対応する場所を変えたり、配慮している。また、季節によって環境を変えたり、湿・温度などにも気をつけている。		
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	グループホームの建物が特有で、9人がユニットになっており、好きな時間に好きな場所で過ごせるようになっている。スタッフが利用者の居場所に合わせて見守り支援している。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	本人が入居前に暮らしていた間取りをお聞きし、必要なものは持ち込みをしている。一人ひとり居室の使い方が違い、ベット・布団・畳・じゅうたんなど好きに持ち込んでいる。	日常生活動作低下や、転倒の予防のため、ご家族・本人と話し合いながら、居室環境を変えたりしている。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	窓の換気や湿・温度なチェックを行い、業務日誌に記入している。各場所に室温時計を設置している。	
(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	家庭の雰囲気の中で、必要最低限の部分（お風呂、トイレ、玄関）などに手すりがあり、その他は這ってでも移動出来る様に工夫されている。出来るだけ自分の力で移動出来る様に支援している。	
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	本人の出来るところを見極め、間接的に準備・表示・声かけ・一部支援などケアの方法を細かく実施している。見やすいカレンダーや、行事予定表、時計などを目に付くところに設置している。	
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	ホーム前に、畑・ゴミ捨て場があったり、駐車場も広く安全なため散歩できる。また、洗濯干し草むしりやデッキでのお茶・食事もしめる環境になっている。下肢筋力が低下しても、椅子があり、休みながら洗濯干しなどができ、役割となっている。外回りのボランティアさんが、来たときに利用者が気に掛けてくれ、お茶を出して一緒にお話しながら休憩をしたりしている。	

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない	その他()
89	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない	その他()
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない	その他()
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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない	その他()

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない	その他()
98	職員は、生き活きと働いている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない	その他()

【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。)

わいの家は、家庭的な雰囲気のと室と置の空間を中心に、9人が5人・4人のスペースに分かれており、なじみの人間関係づくりと好きな場所で過ごせるように工夫をしている。2008年4月に、医療建築賞を頂き、ハード面とソフト面の融合がされ、グループホームの理念・目的を達成しながら、建物を活用されているとして評価された。看護師の採用により、日常の健康管理・異常の早期発見によりグループホームで安心した暮らしができるように努めている。また、地域の中での役割として、職場体験や実習・ボランティアの受け入れを積極的に実施している。開所から毎年実施している「わいわいフリーマーケット」が恒例となっており、地域住民の方などとの交流の場になっている。

自己評価票

地域密着型サービス自己評価項目

(評価項目の構成)

.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

.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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

.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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

.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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

【記入方法】

複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに管理者が介護職員と協議の上記入してください。

次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。

項目番号23 初期に築く本人との信頼関係

項目番号24 初期に築く家族との信頼関係

項目番号25 初期対応の見極めと支援

項目番号26 馴染みながらのサービス利用

項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援

次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。

項目番号53 身だしなみやおしゃれの支援

項目番号59 役割、楽しみごと、気晴らしの支援

項目番号60 お金の所持や使うことの支援

項目番号61 日常的な外出支援

項目番号62 普段行けない場所への外出支援

項目番号63 電話や手紙の支援

項目番号64 家族や馴染みの人の訪問

【用語について】

管理者 = 指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

職員 = 「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

事業所名 グループホーム わいの家

(ユニット名) ぬくい

記入者(管理者)
氏名 櫛田 優子

評価完了日 平成20年11月20日

自己評価票

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 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>ハートフルなこそこの運営理念の下にグループホームわいの家の基本方針がある。わいの家の名前の由来も、その方らしい生活を支援していくためのものである。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>わいの家の基本方針に基づき、事業計画を作成している。年度の初めに、会議で説明し、半期ごとに評価している。目標管理制度の導入により、理念に基づくチーム目標に向かって取り組んでいる。</p>	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、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</p>	<p>2ヶ月に1回、地域の方々、ご利用者、ご利用者家族と共に、運営推進会議を開催している。グループホーム内の課題、あり方、方向性を話し合っている。ご家族に、定期的に広報誌を発送し、推進会議での内容の情報共有も図っている。また、来所時、説明している。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>自治会に入っており、地域の行事には、参加している。自治会長さんが、草刈や花植えの声かけをしてくれる。ホーム敷地内で、フリーマーケットを開催したり、ホームで取れた野菜を分けている。近所の方が、定期的にボランティアに来てくださったり、回覧板を置きにくる。</p>	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>日常的に気軽に挨拶をしたり、顔を覚えていただいたりしている。また、駐車場を開放して、子供が自転車で遊んだり、赤ちゃんの散歩をしたり、向かいの建物で、地域の絵画の先生が展示会を行ったりしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>		<p>前回の改善事項で、職員の異動等についての情報をグループホームの広報誌に掲載した。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>		<p>資料を読んで、1人1人が考える機会を作った。日ごろ、実施しているケアを再度考えられるようにした。</p>

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居前の見学、相談は気軽に実施しており、サービスの内容を理解していただいた上、入居申し込みを受ける。入居の際、事業所の理念を説明し、利用者の希望を聞きながら進めている。また、退去の際は、本人、ご家族の要望に沿いスムーズに退去できるように支援している。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情受付担当者・苦情解決担当者の窓口を設置。定期的に苦情解決委員会を実施し、第三者委員に報告し、意見をいただいたり、他事業所と改善事項の検討を行い、よりよいサービスにつなげている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>広報誌を定期的(2ヶ月に1回)に発行し、家族に送付している。職員の異動も掲載している。細やかなことは、電話、来所時には近況の暮らしぶりや健康状態を報告している。金銭管理は出納帳をつけ、面会時に確認していただいている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族から意見、不満等を言いやすい環境、関係を作るように努めている。苦情受け担当者、解決責任者、第三者委員などを設置しており、説明している。また、ご家族代表の方の協力で、アンケートを実施しご意見を頂いた。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>定期的にCW会議を開催し、意見を出し合っている。また、面接(3ヶ月・6ヶ月・1年)や随時、出勤・退勤時・申し送りや相談を受け、意見を取り入れている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>利用者の外泊・外出等に付き添えるように対応し、勤務を調整している。季節や利用者の状態により、シフトを変更したり、パートのCWを採用することにより、人員を多くし、直接関わられるようにしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>管理者や、ユニットリーダーの異動はない。職員の異動については、利用者に影響がないようにバランスを考え、ゆとりを持って行うようにしている。</p>	
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>目標管理制度を導入していることから、個人目標を階層別の課題設定で設定し、現場教育を実施している。徐々に浸透し、職員の意識向上をしている。</p>	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡協議会の会議・研修への参加をしており、ホーム内の検討事項などは、相談したりしている。救急救命法や事例検討会に参加することにより、他GHに行ったり、職員同士の交流になった。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>勤務の希望休や、調整は柔軟に行っている。メンタルヘルスの研修を実施した。定期的、随時の面接で、職員のストレスを聞くことにより、解消されることもある。また、職員のキャリアによりストレスの違いがあり、新人職員は認知症の理解などで悩んでおり、それぞれにあわせ、相談、指導し対応している。</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>目標管理での個人目標に沿い、資格取得、研修参加など、キャリアにあったアドバイス・サポートをしている。資格取得機関や、日程などの情報提供をしたり、勤務を考慮し、講習等受けられるようにしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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(小規模多機能居宅介護)</p>		
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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(小規模多機能居宅介護)</p>		
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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(小規模多機能居宅介護)</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している(小規模多機能居宅介護)</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>本人を主体とし、得意なこと(料理・畑など)を教えてもらいながら生活している。。しかし、認知症の進行、日常生活動作の低下により、重度の方に対しては困難になってきている。生活暦からコミュニケーションを行っている。本人と話す上で、職員自身の話(世間話など)することで、お互いに学べることもある。</p>	<p>もっとできることが無いが、再度、担当CWがその人シートで検討して行きたい。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	面会時、本人と家族が共に掃除したり、お茶を飲んだり、母親・父親・祖母・祖父などの役割も意識できるような環境づくりや設定をしている。		
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	面会時、利用者の生活の様子を伝えることにより、関係を維持できるようにしている。外出・外泊の付き添いや呼びかけをしている。(温泉や米寿のお祝いなど)		
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	床屋、パーマやスーパー・飲食店など、それぞれのなじみの場所へ出かけている。なじみの場所で知人や友人・親戚や家族との会話やつながりを大切にしている。		
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	利用者同士の関係性を見極め、トラブルにならないように支援していたり、同じペース、好きな人同士で過ごせるように場所や時間を提供している。利用者同士で過ごしているときに見守っていることの重要性も感じている。		
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	退去してからも、相談や来所を気軽にしてもらうように声をかけている。病院へ入院した方へも面会に行ったりしている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	一部センター方式を利用して、スタッフ全員が利用者のニーズを把握できるように努めている。また、ライフサービスプランにより個人の日課や、意向、希望を取り入れ支援している。ケース記録の工夫で気づきを大切にしている。	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	入居時に、ご家族、本人にお聞きし、サービスに生かしている。その人シートを作成し、ライフサービスプランを作成している。	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	ケース記録や各種チェック表を利用し、異常(血圧・熱・食事量・排泄など)の早期発見・対応に努めている。日勤帯の職員が、そと利用者の状況を情報交換し、職員が変わっても、統一したケアが出来るよう行っている。	
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	一部センター方式を利用して、スタッフ全員が利用者のニーズを把握できるように努めている。また、ライフサービスプランにより個人の日課や、意向、希望を取り入れ支援している。ご家族にも事前調査表やライフサービスプラン作成のため意見を聞いている。	
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	入・退院時、状態に変化があった時、定期・随時に見直し、ご家族に説明している。また、身体的な変化のみではなく、「思い」の変化などもご家族へ話している。	

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	ケース記録には、毎日、本人の様子や対応の仕方、結果などを、個別に記入し、会話様子なども詳細に記録し、情報を共有し、気づきを生かしている。プランの実施状況や、対応の方法などもわかりやすい様式にしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)				
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(小規模多機能居宅介護)			
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	運営推進会議では、地域の方々に参加いただき、理解・ご意見などを頂いている。ホットラインやボランティアの協力を受けていたりしている。また、AEDの設置や近くの高校のボランティア学生の受け入れなど地域とのつながりを持っている。		傾聴ボランティアや地域のボランティアなど、推進会議を利用し、徐々に増えている。
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	福祉用具の活用、重度化したときのベットや車椅子、リクライニング、栄養補助食品など利用している。必要に応じ、他施設の情報などの紹介を行っている。		
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	運営推進会議や、包括センターからの利用者の申し込みは受けており、必要に応じ行っている。ボランティアの情報や、独居の高齢者のケースなどの現状など話ながら、相談している。今年度1件の入居につながった。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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に支援している</p>	<p>入居前の主治医を継続している方もいる。連携病院の先生には、状況変化時、連絡し指示を受けている。また、往診体制も出来ており、看取りの状況時も訪問していただいた。ADL低下の方へは、受診の付き添いや家族と同行をしている。</p>		
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	<p>協力病院の先生や、利用者の主治医にも必要があれば、ご家族と共に受診し、認知症の状態を共有するようにしている。精神科や神経内科などの先生にも診ていただくことがあった。</p>		
45				
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>入院時は、定期的に面会に行き、入院病院の看護師や先生に情報をいただき、話し合う機会を作っている。ご家族、本人、病院、グループホーム側の情報共有と方向性を決め、早期退院に努めている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>終末期・重度化したときは、本人・ご家族の意向、要望を聞き、主治医と話し合っている。状況に応じ、入院が必要か、往診で対応していただくか、状況を判断、対応している。食事摂取が出来るかどうか、見極めとなることがあるので、ご家族にも説明し、不安のないようにしており、カンファレンスを実施している。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>病院での治療の方針、グループホームでの出来ることを、主治医と共にご家族に説明し、話し合っ決定している。本人の意思が可能な場合は、尊重している。正看護師の採用により、健康管理や、重度化した際の判断や職員への指導が出来るようになり、ご家族も安心している。</p>		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>本人の意思や、希望を考え、住み替えが行われるとしての、今の生活が可能な限り継続できるように、物理的、人的環境を整えていくように努めている。</p>		
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>コミュニケーション時の、口調・態度・雰囲気気をつけ、優しく、ゆっくり分かりやすく話すように心がけている。また、イニシャルを活用したり、ケース記録の様式を変更したことで、記入時も配慮している。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者の話には耳を傾け、ゆっくり聞く時間を作るように心がけている。しかし、なかなか自分の希望や思いを伝えられない方には、表情やしぐさなどを見て対応している。</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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</p>	<p>時間の見当識・記憶障害による食事時間のずれや入浴の希望なども柔軟に対応している。その方1人1人のペースも乱さないように努めている。</p>		
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 (53は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)</p>				
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている(認知症対応型共同生活介護)</p>	<p>近隣の美容室や、理容所に出かけたり、なじみがある方は、そこに行っている。また、外出できない方は、訪問していただき希望通りの髪型にしている。化粧水や乳液なども準備、外出時は、洋服を一緒に選んだりしている。</p>		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>グループホームでの食事の意義をスタッフ同士学び、利用者の家であることから、食事を考え、利用者の出来るところをしていただき、共に楽しんでいる。</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>タバコや、お酒など、希望に応じて嗜好出来る。お祝い事など、みんなでお寿司やお赤飯を食べながら、お酒を飲んだりする。</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表にて、排泄パターンの把握をし、さりげなく声かけし、トイレへ誘導している。また、自立している人でも、自分で処理できるように新聞紙やバケツを準備している。トイレの場所が分かるように表示したり工夫している。</p>		<p>重度化したことで、排泄感覚がなくなってしまった方へも、さらに細やかに支援していきたい。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>希望を聞きながら、好きな時間や回数を決め介助している。浴槽も、9人に対して2箇所あるため、自由に入浴できる。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>衝立で、死角を作ったり、籐の椅子や、長座布団・コタツなど気にならないところでゆっくり休める。</p>		
(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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)				
59	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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(認知症対応型共同生活介護)</p>	<p>今までの生活歴などを把握し、得意な事や好きなことを支援できるようにプランに生かしている。日常に、機会を作り一緒に行う等支援している。(毎日の買物やドライブなど)</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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(認知症対応型共同生活介護)	お金は、ご家族に了承していただき、本人が安心できる程度は持っている。また、金庫に預かり、好きなときに使えるように支援している。移動パン販売が来所しており、外出が嫌いな方でも、お金を使う機会を設け、喜ばれておる。		
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(認知症対応型共同生活介護)	日常生活の中で、散歩や買物、ゴミ捨て、畑の収穫、「家に帰りたい」など、一人ひとりの目的に応じて支援している。外に出たときの、安全管理や見守りの方法などをマニュアル化し、安全に支援している。		
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(認知症対応型共同生活介護)	日常の中で、季節・行事・希望に沿って行きたい場所があれば、本人・家族と話し合い外出している。(本人の田畑やお墓、外食、家族旅行の支援)		
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(認知症対応型共同生活介護)	電話は、自由に使うことが出来、日常も電話に出ることがある。はがきや、手紙も来ることがある。年賀状を知人・親類に出している。自分から電話を出来ない方へは、ご家族に依頼してかけていただいている。		
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(認知症対応型共同生活介護)	家族や友人・知人が気軽に立ち寄れる環境にしている。お茶を出したり、ゆっくり過ごせるスペースがある。近くに着たから寄ったなど気軽に来所されている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について研修会など参加している。伝達研修を行い、スタッフに考えてもらいケアに生かしている。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	日中は、鍵をかけず、自由に生活できるように支援しているが、見守りや声かけなどで本人の状態など把握し対応している。玄関にセンサーを設置し、安全管理（防犯）などの気持ちをつけている。		
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	ライフサービスプランや、本人の生活の中での自立度、パターンを把握し、1人での時間の大切さを感じている。定時・随時の巡視や、トランシーバーや鈴など環境整備により安全確認をしている。		
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	家のように、必要な物品は準備していたり、好きなときに自由に使えるようにしている。しかし、薬品や危険なものの管理は別に行っている。お掃除用具など（ほうき・ちり取り・はたき・簡易式モップ）は、利用者の近くに置くことで、利用者自ら掃除をする意欲を高めている。		
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	事故報告書を作成して、ヒヤリ・ハットをスタッフで考えている。また、緊急時や行方不明マニュアルなど各種マニュアルに沿って確認指導している。事故が起こった際は、現場で検討し再発防止に努めている。また、入居者の状態が変化し際は、ケアの方法を見直したりしている。会議等でも話し合っている。		
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	救急救命法に講習に参加したり、日常のOJTで教育している。マニュアルを確認したりしているが、実際起こったときにあわせてできるか、繰り返し訓練が必要である。		
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	避難訓練を定期的実施している。年間を通じ全員が経験できるように計画している。避難誘導の方法（毛布やおんぶ）など1人1人沿った対応も考えながら実施している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>		<p>定期的な受診、バイタルチェック時や日常のケア時に、異常を発見した場合、看護師やユニットリーダーなどに報告し、早期受診して対応している。正看護師の採用により、健康管理や、重度化した際の判断や職員への指導が出来るようになり、ご家族も安心している。朝・夕の申し送りや医療的な指示を受けている。</p>
74	<p>服薬支援</p> <p>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</p>		<p>ケース記録に1人1人の服用している薬の名前、作用、服用回数などを記入している。服薬管理は徹底している。受診時も、身体・精神状況を先生に伝え、状態に応じ、調整していただいている。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>		<p>水分摂取・日常の運動を促したり、便秘に良い食材を使用し献立に取り入れている。個人の排便習慣などを把握し、苦痛のないように実施している。</p>
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>		<p>連携歯科医院があり、不具合時はすぐに見ていただける。口腔ケアについては、個別の支援方法に沿って実施している。食後はうがいやお茶の摂取をしたり、口腔内を点検し、食欲不振などの原因にならないようにしている。</p>
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>		<p>各食事、間食時の水分量、食事量を観察を行い、不足している時は、本人の好むものを提供している。嗜好や口腔・嚥下の状態により食材を変えたり、調理を工夫している。また、時間や場所にも配慮している。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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)	法人事業所で、感染対策委員会が設置されており、季節ごとの研修参加や情報共有をしている。月1回会議を開催している。感染症に関するマニュアルも作成している。		
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	買物は毎日行っており、冷蔵庫内の管理をしている。また、食器洗い乾燥機による消毒、まな板・包丁・布巾等の消毒を毎日行っている。		
(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	駐車場に散歩や遊びにくる近隣住民がいたり、玄関周りは、普通の家のようにしている。花を植えたり歩きやすいように環境を整えている。		
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	ほとんどが、畳スペースになっており、好きなようにくつろげる。来客者に対しても、利用者に直接関係ある方、家族・知人など関係性によって対応する場所を変えたり、配慮している。また、季節によって環境を変えたり、湿・温度などにも気をつけている。		
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	グループホームの建物が特有で、9人がユニットになっており、好きな時間に好きな場所で過ごせるようになっている。スタッフが利用者の居場所に合わせて見守り支援している。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人が入居前に暮らしていた間取りをお聞きし、必要なものは持ち込みをしている。一人ひとり居室の使い方が違い、ベット・布団・畳・じゅうたんなど好きに持ち込んでいる。</p>	<p>日常生活動作の低下や、転倒の予防のため、ご家族・本人と話し合いながら、居室環境を変えたりしている。</p>
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>居室に利用者が居ないとき、廊下の窓の換気など、利用者が直接、寒さを感じないように湿・温度などチェックし、こまめに行っている。</p>	
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>家庭の雰囲気の中で、必要最低限の部分（お風呂、トイレ、玄関）などに手すりがあり、その他は這ってでも移動出来る様に工夫されている。出来るだけ自分の力で移動出来る様に支援している。</p>	
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>本人の出来るところを見極め、間接的に準備・表示・声かけ・一部支援などケアの方法を細かく実施している。トイレ・お風呂の場所や掲示やのれん、時間・日にちの理解のための、時計やカレンダーが見やすいところに設置してある。</p>	
87	<p>建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>ホーム前に、畑・ゴミ捨て場があったり、駐車場も広く安全なため散歩できる。また、洗濯干し草むしりやデッキでのお茶・食事もしめる環境になっている。洗濯物を干すことなど習慣になっている。</p>	<p>外回りのボランティアさんが、来たときに利用者が気に掛けてくれ、お茶を出して一緒にお話しながら休憩をしたりしている。</p>

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない	その他()
89	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない	その他()
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他()
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	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない	その他()
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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない	その他()

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない	その他 ()
98	職員は、生き活きと働いている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない	その他 ()
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	その他 ()
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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない	その他 ()

【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。)

わいの家は、家庭的な雰囲気のと室と置の空間を中心に、9人が5人・4人のスペースに分かれており、なじみの人間関係づくりと好きな場所で過ごせるように工夫をしている。2008年4月に、医療建築賞を頂き、ハード面とソフト面の融合がされ、グループホームの理念・目的を達成しながら、建物を活用されているとして評価された。看護師の採用により、日常の健康管理・異常の早期発見によりグループホームで安心した暮らしができるように努めている。また、地域の中での役割として、職場体験や実習・ボランティアの受け入れを積極的に実施している。開所から毎年実施している「わいわいフリーマーケット」が恒例となっており、地域住民の方などとの交流の場になっている。