

調査報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	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
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
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
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

訪問調査日	平成21年 1月24日
調査実施の時間	開始 10時00分 ~ 終了 15時00分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム 三和の邑 (熊本県)
評価調査員の氏名	氏 名 淵上 一光 氏 名 下田 政信
事業所側対応者	職 名 管理者、介護職員 氏 名 橋本順子、陣内祥子 ヒアリングを行った職員数 (2)人

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つけます。

[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について記入します。

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。

1. 調査報告概要表

作成日 平成21年2月10日

【評価実施概要】

事業所番号	4370101448
法人名	社会福祉法人 真光会
事業所名	グループホーム 三和の邑
所在地	熊本県熊本市大塚4丁目1番15号 (電話) 096-329-6500
評価機関名	特定非営利活動法人 PRENET21
所在地	熊本市八幡9-6-51
訪問調査日	平成20年 1月24日

【情報提供票より】(20年10月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 12年 4月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 8人, 非常勤 1人, 常勤換算	8.5 人

(2) 建物概要

建物形態	併設 / (単独)	(新築) / 改築
建物構造	木造造り	
	1 階建ての	階 ~ 1 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	22,000 円	その他の経費(月額)	円
敷金	有(円)	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	200 円	昼食 400 円
	夕食	400 円	おやつ 昼食代に含む
	または1日当たり 1,000 円		

(4) 利用者の概要(10月 1日現在)

利用者人数	9 名	男性 0 名	女性 9 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名
要介護3	1 名	要介護4	2 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 歳	最低 82 歳	最高 100 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	三和クリニック、あきた病院、翼八口ー歯科診療所
---------	-------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

熊本市の西部に位置し、事業所の南側に広がる見渡す限りの田園風景は、心を大らかにし、時間がゆっくりと過ぎていくようなほっとした感じを受けました。利用者の方達も職員の皆さんと親しげに会話されており、安心した落ち着いた生活が出来ていると感じました。個々人がそれぞれ自分に合ったライフスタイルを過ごされているように感じました。

##

重点項目	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)
	法人全体としては、地域との交流が深まって来ていますが、グループホーム独自としても、地域の一員として地域活動に積極的に参加し、開かれた事業所を目指しています。地域包括支援センターにも協力を求めて、自治会や敬老会への参加をお願いします。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	評価を真摯に受け止め、今後の課題や努力目標と位置づけている。管理者と介護職員が一丸となって、サービスの質の向上やスキルアップに役立っている。
重点項目	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)
	活動報告や利用者の状況報告、また青年後見人制度などの勉強会も含めて2日に1回行なわれている。今後は、骨折をされた利用者の1年間にわたるリハビリの記録等も議題とする予定である。
重点項目	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)
	家族の意見の受け付け窓口は管理者となっており、随時行なっている。第三者窓口も玄関ホールに掲示しており、速やかな意見の反映に努めている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
重点項目	小学校の音楽会や地域の運動会等には参加している。いま一步の地域住民の方々との交流、また地域の一員としての地域活動への参加も今後、徐々に進めていって欲しいと思います。

2. 調査報告書

(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	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	法人全体としての基本理念「三つの和」を掲げ、さらに事業所独自の基本方針と四つの目標「家庭的」「個別対応」「自立支援」「地域密着・地域との連携」を作り上げ、実践に取り組んでいる。		
	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	基本理念 - 三つの和「利用者との和」「地域との和」「職員の和」を見やすい場所に掲示し、管理者・職員が共有し、実践に向けた取り組みを行っている。		
2. 地域との支えあい					
	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	小学校の音楽会や地域の運動会等を通じて地域の方々との交流を図っている。		地域包括支援センターと協力して自治会や敬老会等への参加をより積極的に進め、地域一員としての地位を高めてほしい。
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	評価結果を真摯に受け止め、今後の課題や努力目標と位置づけ、速やかな実践に取り組んでいる。トイレや手摺り等のインフラ整備も利用者本位で行なわれている。		
	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	会議は自治会長や民生委員の出席のもと、2ヶ月に1回行なわれている。活動報告や利用者の現状報告のほか、青年後見人制度等の勉強会も行なっている。		今後の議題として、骨折をされた利用者の自立までの歩みをリハビリ計画から食事の自力摂取までの取り組みの報告等も予定されており、大変進んだ事業所であり、今後が楽しみに思っています。

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)
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	今の所、市担当者の運営推進会議への出席はない。グループホーム連絡協議会の中で、市担当者より現状報告や指導が行なわれている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月1回利用者の暮らし振り等を記述した手紙を、レシート類同封の上、発送している。またグループホームの広報誌も合わせて送付している。ただし、利用者の心身状態に変化があった場合はその都度連絡を行なうようにしている。		
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	家族等の意見の受け付け窓口は、管理者となっており、随時行なっている。また第3者窓口は、玄関ホールに掲示しており、速やかな意見の反映に努めている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	退職や急な異動により利用者へのダメージが予測されるので、日頃から職員同士が協力し合い、利用者の不安が大きくなるように配慮している。		職員の異動や離職者を最小限に抑えることが出来るような取り組みに努力している。
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	採用時の初期研修は、3ヶ月～6ヶ月をかけてOJT方式で職員のスキルアップを目指している。また、毎月1回法人内研修も行なっている。外部研修は分担して参加するようにしている。		
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	法人内に3ヶ所グループホームがあり、年3回の合同会議が行なわれており、交流や勉強会の場としている。また、校区内でも他のグループホームと4ヶ月に1回の割で交流や意見交換を行なっている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(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)
.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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>3日間の体験利用システムを取りいれており、利用者の状況を見極めながら家族と相談しながら速やかな対応に努めている。本人が納得できない場合、家族やケアマネージャー等と相談し、他のサービス事業所への紹介も行なう。</p>		
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	<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>本人のありのままの姿(感情を出す)を引き出すような声掛けや雰囲気作りに努めている。また、体調に合わせてお茶碗拭きや薬への名前書き等も一緒にするようにしている。</p>		
.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	<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>	<p>本人の言葉や言動また表情等を把握し、出来る限り本人の希望や意向に近づけるよう努力している。</p>		
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	<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>	<p>本人の希望や家族の意見を尊重し、主治医や看護師とも連携を取り、利用者本位の介護計画が作成出来るように心掛けている。</p>		<p>介護援助計画を作成し、個人の能力に応じたケアチェック表を作成している。</p>
16	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>	<p>グループホーム会議や申し送り等で、介護計画の見直しの必要性を話し合っている。また急な変化が生じた場合の即応体制についても話し合っている。いま一步の実践への取り組みが課題である。</p>		<p>3ヶ月に一度のモニタリングの内容充実を期待したい。</p>

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					
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	24時間体制でホーム看護師との契約も行なわれ、緊急時に備えられている。また、個別の買い物、病院受診等、臨機応変に個別ケアをおこなっている。		
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	本人・家族の希望を聞き、状況に即応した適切な医療が受けられるような体制を整えている。また、近くに掛かり付け医や協力医があり、本人・家族・主治医と相談しながら受診を行なっている。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合や終末期のあり方については事業所としての方針を説明し、本人・家族より同意を得るようにしている。		
. 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	言葉使いや接し方で利用者の誇りを傷つけないように注意を払っている。またプライバシーに関するものは厳重に対応するよう指導を徹底している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人一人のペースに合わせて計算ドリルや塗り絵等希望にそった支援が出来るように心掛けている、また意志決定が困難な利用者に対しては、行動や反応に注意を払っている。		高齢化や認知症の進行とともに職員の対応の難しさ、またスキルアップも大事になると思います。利用者の日々の暮らしにやさしくより添い支援してください。

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	個人の状況に合わせて、めん類を短くカットしたり、果物を小さく切ったり等、また盛り付けに工夫を凝らしたり、声掛けを行ったりして、食事が楽しんで行なえるような支援をしている。		
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	利用者の希望や身体状況に合わせて入浴を楽しんでもらえるように支援している。回数的には2日に1回を目安としている。必ずマンツーマンで介助を行なっている。		
(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	利用者の身体機能に応じてテーブルを拭いてもらったり、お膳を運んでもらったりハビリを兼ねた支援を行なっている。また、日々の生活の中ではテレビを見たり、歌を聴いたり、散歩に出掛けたりと利用者主体で支援している。		
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	散歩や買い物、また近所で行なわれているゲートボール観戦などに出掛けている。		
(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	施錠に関しては、防犯上の立場から夜間のみ行なっている。日中の施錠は行なっていない。徘徊や外出の意志が強い場合は、職員が付き添うようにしている。また家族に協力をお願いする場合がある。		
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	消防訓練は年2回実施している。うち1回は夜間を想定した訓練を行なっている。また、緊急時の避難誘導活動は、隣接の特別養護老人ホームの支援が受けられるように連携を取っている。		地域の人々の協力が得られるよう働き掛けをもっと行って欲しい。

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)
(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	毎日毎食ごとに食事及び水分の摂取量についてはチェックを行なっている。月に一度は体重測定を行い、必要な場合は看護師や栄養士の支援も受けられるようにしている。		
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					
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	家庭的な雰囲気を出すため、表札や利用者の作品の掲示、また装飾品等を用いて工夫している。ホールは吹き抜けで明るく、景色が眺められ、季節の移いを感じることが出来る。		
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	居室からは季節ごとに表情を変えるであろうのどかな田園風景が眺められます。使い慣れた物や好みの物の中で居心地よく過ごせる様支援している。		

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 や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 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
. 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
. 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
. 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
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 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 三和の邑
(ユニット名)	グループホーム サンワノムラ
所在地 (県・市町村名)	熊本県 熊本市 城山大塘4丁目 1番15号
記入者名 (管理者)	橋本 順子
記入日	平成 20 年 12 月 30 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

↓ 取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 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		
	グループホームの基本方針と4つの目標「家庭的」「個別対応」「自治支援」「地域密着・地域との連携」を作り上げている。		
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		
	基本理念 三つの和「利用者との和」「地域との和」「職員との和」を共有し、日々取り組んでいる。		
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		
	地域包括支援センターの広報誌(まほろば)にて、グループホームの役割を紹介。また、運営推進会議を開催し、地域に啓発・広報に取り組んでいる。三和の邑の広報誌を家族に月一回出している。		
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		
	日々の生活の中で、散歩や買い物等、挨拶や付き合いが出来るよう努めている。		
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		
	法人全体としては、地域との交流を行っているが、グループホーム独自の交流としては、小学校の音楽会や地域の運動会等に参加している。		これからも、地域包括支援センターと協力して、自治会・敬老会等に参加し、グループホームの役割を深めたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	現在、利用者の重度化が進み、地域貢献活動が出来ない状態である。事業所としては、地域包括支援センターと協力し、地域に向けた認知症講演会を開催している。		地域包括支援センターとの連携を深め、今後、グループホームとしての役割を地域の中に浸透させていきたい。
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	項目別の評価結果を今後の課題と努力目標と位置づけ、運営者・管理者・職員が徹底し、実践に生かすように取り組んでいる。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回、会議を行い、グループホームの活動や利用者の状況報告、学習会などを行っている。また、委員会メンバーから、地域の状況を知らせてもらい、連携のあり方を話し合っている。		
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	今のところ、市担当者が会議の参加はない。市のグループホーム連絡協議会の中で、市担当者より現状報告や指導を受けている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	過去に成年後見制度を利用していた方がいた。現在は利用者はいない。必要に応じて、家族に説明出来る様、地域包括センターと協力して実施していく。		年に一度は、グループホーム会議に取り入れ、勉強していきたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議内容に取り組んでおり、学習している。また、現場でも日頃から話し合い注意している。		

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)
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	入退所日に必ず家族へ契約書等の説明を行い、同意を得た上で署名・捺印をもらっている。一方的に説明にならないよう、家族の疑問・希望・不安などを傾聴し、理解と納得を得るよう心掛けている。		
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	市の介護相談支援員が毎月訪問し、利用者の意見を伝えそれを反映している。また、法人内に第三者苦情受付窓口を設置し、対応している。		
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	月1回の通信時に利用者の様子等を記述した手紙を送っている(レシート類の発送) また、グループホームの広報誌を毎月送っている。 利用者の心身状態に変化があった場合、必ず連絡を行う。		
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	窓口は、管理者が行い随時受け付けている。また、第三者窓口を設置し掲示している。 家族会を行い評価している。		
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	毎年、法人の運営方針(努力目標)に基づき、職員間でチームの年度目標を設定している。		
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	毎月、利用者の状況(通院・外出など)や行事などを踏まえながら、勤務表を作成している。(職員の希望も聞いている) 緊急の場合には、変更・調整を行っている。		
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	退職者や急な異動などがあり、顔なじみの関係や信頼関係に時間がかかる。利用者の不安が大きくなるような職員が協力し、配慮を行っている。		職員の異動や離職者を最小限に抑えることができるよう、話し合っていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	採用時の初期研修(法人内)や毎月1回、法人内の研修に参加している。また、外部の研修にも分担して参加している。		
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	同法人内に3か所グループホームがあり、年3回合同会議を行い、交流や勉強会を行っている。また、校区内で他グループホームと勉強会を行い(2ヶ月に1回)意見交換を行っている。		
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	業務上のストレス等は、職員同士で話し合いを行っている。休憩時間には、なるべく離れてストレス解消に努めているが、利用者の状態や急な通院介助など入ると、なかなか離れて休憩することが出来ない。		有給休暇にてリフレッシュできるよう配慮したい。
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう努めている	目標管理シートやOJT計画を作成し、実施している。各自で自己評価を行い、向上・意欲を持って働けるよう取り組んでいる。		
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	本人と面接を行い、アセスメントを取りながら情報把握に努める。しかし、認知症のため、十分な聞き取りが出来ない場合は、家族や担当のケアマネジャーやソーシャルワーカーと連絡を取り、情報を得るようにしている。		
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	電話での相談や、入所前に自宅や利用施設を訪問し、傾聴する機会を作っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	グループホームの見学を勧め、一度来荘して頂き、実際の様子を見極めてもらう。また、他のサービス事業所や市の窓口、包括支援センター、他のグループホーム等の情報を提供している。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	事前に入所日を決定し、家族と相談しながら速やかな対応に努めている。また、3日間の体験利用を行っており、利用者の状況を見極めている。もし本人が納得出来ない場合は、家族や担当ケアマネージャ等と相談し、他のサービス事業所へ紹介を行う。		
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	本人のありのままの姿(感情を出す)を引き出すような声掛けや雰囲気作りに努めている。また、本人の経験や趣味、特技が活用できるように働き掛ける。		
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	随時、面会に来るように声掛けし、本人の衣替えや通院動向、買い物を行うよう働きかけている。また、荘外行事の参加を促している。		
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	施設任せにならないよう、常に本人の心身状況を伝え、連携が取れるよう心掛けている。		
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	家族に協力してもらい、自宅訪問や墓参り等に行けるようお願いしている。また、友人・知人に面会に来てもらうよう働き掛けている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	日々の生活の中で、車椅子を押してもらったり、配膳をお願いしたりと、その場面・場所でお互いが助け合えるよう働き掛けている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	状況に応じて、連絡や手紙を送ったり、入院場所や入所先の施設を訪問し、様子を伺っている。		
. 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	本人の言葉や行動を把握し、出来る限り本人の希望や意向に近付けるよう努力している。		
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	本人や家族、または、ケアマネージャ等から情報提供をもらい、アセスメントに記入している。		
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	職員全体でその方を観察し、気付いた点など細かなところまで情報を交換して、把握するようにしている。		
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	本人の希望や家族の意見を尊重し、職員間で話し合いながら計画を立てている。また、主治医や看護師と連携を行い、計画の中に取り入れている。	○	介護援助計画を作成し、個人の能力に応じたケアチェック表を作成する。
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	グループホーム会議や申し送り等で計画の見直しを話し合っている。しかし、計画に不十分なところがあった。	○	3ヶ月に一度、モニタリングを充実に行う。

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	毎日、業務・夜間日誌に個人記録を記入している。また、申し送り(朝・夕)で情報を共有化している。		
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	緊急時や個別の買い物、病院受診等、臨機応変に応じて個別ケアを行っている。		
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	運営推進会議を通して、地域の人達に協力をお願いしている。	○	来年度も地域の人達に働き掛けて、取り組んでいきたい。
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	同校区内のグループホームと定期的に話し合いを行っている。また年に1回、地域包括支援センターが中心となって、他サービス事業所との連絡会に参加している。訪問看護を利用しており、互いの情報を共有化している。		
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	法人内に地域包括支援センターがあり、常に相談を行っている。		
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に支援している	本人・家族の希望を聞き、状況に合わせて適切な医療を受けられるよう体制を整えている。また、近くにかかりつけ医や協力医があり、本人・家族・主治医と相談しながら受診を行っている。		

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)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	近くに精神科があり、数名の方が受診している。また、家族の相談があれば、主治医を通して精神科の受診を行っている。		
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	訪問看護師や同法人内の看護師と連携して、利用者の健康状態について相談している。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	家族や医療関係者と相談し、本人の状態を把握しながら、出来るだけ早期退院できるよう、情報交換・相談に努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針を説明し、本人・家族より同意を得ている。		
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	今のところ、取り組んでいない。		今後、どのように共有していくのか、家族・主治医・訪問看護師・事業所で話し合い取り組んでいく必要がある。
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	少しでもダメージを減らすために、十分に家族・ケア関係者間で話し合い、情報を共有化している。また、退所後に時々様子伺いの為、本人に面会し話を聞くようにしている(不安を取り除くため)		

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)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>法人内で言葉使いや接し方や個人の情報・記録等、プライバシーに関係するものは、厳重に対応するよう指導を受けている。また、そのことについて、本人・家族に説明を行い、同意を得ている。</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>1つ1つの行動の前に必ず声を掛け、出来る限り本人の自己決定を尊重し、自分の力で行えるよう支援している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>利用者一人一人のペースに合わせた生活支援を行っている。また、認知症の進行により、意思決定が困難な利用者に対しては行動や反応に応じて対応している。</p>	<p>現在、認知症の進行が進み、自己決定が困難な利用者が多い。出来る限り本人の希望や意思を尊重し状況に応じて対応する。</p>
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>利用者の好みを配慮し相談しながら決定している。美容では、月一回訪問美容師を利用し、本人の希望に沿うよう伝えている。また、気持ちが上手く伝えられない利用者には、家族と相談して援助する。</p>	<p>認知力の低下が進み、自己決定が困難な利用者が多い。本人や家族の意思を尊重し、できる限り支援していく。</p>
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>個人の状況に合わせて、調理や盛り付け皿を使い分けている。毎食時は必ず利用者の側と一緒に食事を行い、準備や片付けなど、声掛けや促しを行いながら、共に行っている。</p>	<p>個人のレベルに対応して、個別に行っていく。</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>本人の好き嫌いを把握し、一人一人の状況に合わせて支援している。また、食物アレルギーがある方には、十分に注意し調理を行っている。</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	個人の排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛け・誘導を行っている。また、1つ1つの動作でも、自分で行えるよう声掛け・促しを行っている。		
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	利用者の希望や身体状況に合わせて、入浴回数や時間を決めている(2日に一回は入浴に入っている) 必ず、マンツーマンで介助をし、入浴を楽しめるように支援している。		職員の配置上、夜間入浴は行ってない。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の睡眠パターンを把握し、日中の活動時間を多くして、夜間安眠出来るよう一日の生活リズムを整えている。また、昼夜逆転のある利用者のも同じように働きかけている。		職員の配置上、外での活動を毎日行うことが出来ない(散歩など)
(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	生活の中で、自然に利用者が行えるよう支援している(例えばテレビを見たり、歌を聴いたり、散歩へ出掛ける等)季節のならわし、行事等も取り入れ、利用者が主体となって楽しめるように支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在1名の方が自己管理可能だが、後の利用者は能力上、管理・使用が困難である。家族の了解を得て、職員側で管理している。		買い物等に行かれた際、個人でお金が出し方が出来るよう支援する。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩や買い物・荘外行事等、外出支援を取り入れている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族に協力をお願いし、外食や墓参り、自宅訪問・買い物等に出掛ける機会を作ってもらおうよう声掛けを行っている。		利用者のADL低下により、なかなか家族と共に外出する機会が少ない。職員の配置上、外出することが出来ない場合もある。時間帯の配置検討が必要である。

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	現在1名の方が携帯電話で連絡を取り合っているが、後の利用者からの希望はない。家族からの電話や手紙があった場合は、必ず本人に渡している。		
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	いつでも訪問が可能なので、ゆっくりと自室で過ごせるよう準備は整っている。(テーブルや椅子など)		
(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	法人内に身体拘束委員会を設置しており、拘束はしないケアに取り組んでいる。また、会議等で取り上げ勉強を行っている。		今後も身体拘束について、職員全体で取り組んでいく。
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	夜間は、防犯上施錠を行っているが、日中は玄関に鍵をかけないようにしている。徘徊者等、外出の意志が強い場合、職員が付き添って外出介助を行っている。また、家族にも協力をお願いしている。		
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	日中は常時1名見守りの職員がおり、声掛けを行いながら把握している。夜間帯は、2時間置きに巡回を行っている。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	個別レベルに合わせて必要な物品を配置している。もし、はさみ等希望された場合は、職員が側で見守りを行う。		薬や洗剤、包丁等の注意の必要な物品については、保管場所・管理場所等を決めている。
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	緊急時のマニュアルがあり、それに添って対応している。マニュアルは職員の目に付くところに貼っている。		今後も会議・勉強会の中に取り組んでいく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	会議や研修等、職員全員が講義を受け、対応が出来るようにしている。		今後も会議・勉強会の中に取り組んでいく。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	同敷地内に特別養護老人ホームがあり、そこから応援で避難誘導活動が出来るよう協力を得ている。また、消防訓練を年2回実施し、指導を受けている。		地域の人々の協力が得られるよう働き掛けが必要。
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い対応策を話し合っている	日頃から家族に対し、利用者の状況を伝え、今後起こりえるリスクについて、説明を行っている。また、家族からの相談があれば、看護師・主治医、その他ケア関係者等交え、話し合いを行う。		
(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記録している。職員間で利用者の観察や申し送りを(朝・夕)行い、情報を共有化している。また、状態に変化が起きた場合、すぐに主治医や訪問看護師に連絡を取り指示をもらう体制を整えている。受診した場合、個人の受診記録を記入している。		
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	服用している薬の処方箋を必ず確認し、職員全体が把握出来るよう申し送っている。また、症状に変化があった場合、主治医に連絡し確認・報告している。		
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	毎日、排便のチェックを行い、水分量や運動量を測っている。また、食物繊維を摂取してもらい、便秘が3日続く状態なら座薬(テルミンソフト)を使用する。		
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	毎日、口腔ケアを行っている(入れ歯洗浄・歯磨き・うがい等)また、週1度歯科往診があり、歯の検診や指導・相談を受けている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	毎日、毎食分の食事量チェックを行い、水分不足の利用者は水分量のチェックを行っている。また、月に1度、体重測定を行い、看護師や栄養士に相談して援助を行っている。		
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)	感染マニュアルを作り対応している。また、感染予防について勉強会を行い、インフルエンザの予防接種は毎年行っている(利用者・職員)		感染症については、毎年、グループホーム会議で取り上げ、勉強していく。
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	食品は、その都度購入している。布巾・まな板・包丁等調理用具は使用後に殺菌・消毒を行っている。冷蔵庫の清潔に留意している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関先には花壇があり、季節感の花を植えている。また、大きめの表札を建て、分かりやすいようにしている。駐車場からも近く利用しやすい。玄関横には、スロープを設置し外出が容易になっている。		
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	建物自体が施設的であるが(機能優先)家庭的な雰囲気を出すため、季節感を採り入れながら、表札や掲示その他の製飾品等で工夫している。ホールは吹き抜けで、部屋やホールの窓からは、景色が眺めら、季節感を味わうことができる。		
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	各自の部屋やそれ以外にも畳コーナーやソファールをかくほし、それぞれ思い思いに過ごせるようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	部屋には各自、今まで使用していた家具や生活用品を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎日、換気を行うため、窓を開けている。また、温度調節は、利用者の状態に合わせて頻繁に行っている。		
(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	本来、グループホーム専用に使われたので、設備に工夫がなされている。		
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	部屋のドアに目印や名前(表札)を置いたり、トイレのドアに大きな文字で「トイレ」と記入して利用者が分かるように工夫している。		
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	外周には芝生や植木があり、好みや能力に応じて活用している。芝生やその周辺で思い思いに散歩や運動が出来る。		ベランダから外へ気軽に降りれるよう、スロープが必要。ベンチなど不足している。

サービスの実績に関する項目

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	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	
89	利用者と職員が、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	
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	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	
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	
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている	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	
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	
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	

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		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
			たまに
			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
98	職員は、生き生きと働いている		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
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
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

【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。)

総合福祉施設の中にあり、他事業所と連携が取れている。日課として、散歩やドライブ等の行事計画を立て、地域との交流に努めている。また、心身の残存機能を活用し、個別に生活リハビリを取り込んでいる。

今年度の事業計画として、【方針】 利用者の自立支援（本人の出来ることを見付ける。本人の出来るところ増やす。）を大切にす。 家族と協働しながら、一人ひとりの生活支援に努める。 個別ケアを中心に、パーソン・センタード・ケア（その人らしさ）を尊重し、取り上げる。 職員一人ひとりが業務役割に責任を持ち、一丸となってケアの質の向上に努める。 地域での立場を確立し、地域に開かれたグループホームを目指す。