

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>11</u>
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>2</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	<u>6</u>
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>11</u>
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	<u>30</u>

事業所番号	4390100289
法人名	医療法人社団 郁栄会
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 サンライズ楠野
訪問調査日	平成 21 年 2 月 23 日
評価確定日	平成 21 年 3 月 3 日
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと

○項目番号について
 外部評価は30項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 2009年3月3日

【評価実施概要】

事業所番号	4390100289
法人名	医療法人社団 郁栄会
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 サンライズ楠野
所在地	〒866-5511 熊本市楠野町1069-1 (電話) 096-275-2688

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと		
所在地	熊本市上通町3番15号4F		
訪問調査日	平成21年2月23日	評価確定日	平成21年3月3日

【情報提供票より】(21年2月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19 年 1 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	8 人	常勤	6 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 7.24 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り
	2 階建ての 2 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	57,000 円	その他の経費(月額)	49,500 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(240,000 円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	500 円	おやつ	円
	または1日当たり 1,200 円			

(4) 利用者の概要(2月 1日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名	
要介護1	1 名	要介護2	4 名			
要介護3	4 名	要介護4	名			
要介護5	名	要支援2	名			
年齢	平均	85.3 歳	最低	79 歳	最高	92 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	北部脳神経外科・神経内科 翼ハロー歯科
---------	---------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

モダンでおしゃれな建物のホームは郊外にある医療法人敷地内の一角に建ち、健康面での全面的な安心を提供している。調理・清掃は専門職に任せ、ゆとりある介護体制が採られている。今この時を大切にしようと外出支援も計画的に実施され、入居者にも喜びと張り合いのある生活を提供している。熱心なトイレ誘導の成果が、日中のオムツ使用の減少につながっている。介護計画やケア実施の記録等も学習会や検討をすすめている。食事についても配食の他に、行事食や夕食は居間の横にあるキッチンで専門調理員が調理しており、音や匂いなどの生活感覚は大事にされている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目 ①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	老人会や一人暮らしの方に呼びかけ階下サービスの行事と一緒に楽しんだり、小学校や地域の祭り等に参加することで地域とのつながりをもっている。入居前の関係作りでは、家族にばかりでなく本人にも見学をしてもらうように配慮した。入居者本位のチームケアでは、毎月全員参加のカンファレンスを実施したり、計画に沿った実施記録表に工夫を加えることで、更に効果をあげるように改善した。
重点項目 ②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	今回は全員で自己評価に取り組み、ケアの振り返りとして位置づけた。それによって改善に向ける契機となってきており、今後外部評価と併せて全員で改善について話し合う予定である。
重点項目 ③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	会議ではホームの現況報告や職員の研修報告とケアマネジメント説明を行い、その後意見交換を行っている。最近では外部委員の欠席が多く、外部からの意見を取り入れる機能が低下していると思われ、今後は委員の選定や議事内容についても再検討が期待される。
重点項目 ④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	家族は運営推進会議への参加が多く、テーマを設定した意見交換にも積極的な意見を求めることが出来ている。また、外泊や緊急時の対応、介護の不安等の悩みに対しても対処することが出来ており、家族にとっても精神的支援が諮られている。
重点項目 ④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	隣接の病院受診の帰りや階下のデイサービス利用後にホームに立ち寄りてもらって、世間話をしてもらっている。小学校のドンドヤ祭り参加や買物を通して出来る限り子供や住民との交流を支援している。、近隣は民家が少ないため、管理者はじめ職員は機会あるごとに多様なボランティアに依頼し、交流できるように努めている。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	理念の見直しは全員に対しアンケート調査をして検討を行い、管理者によって「安心・楽しい・きれい」まとめたものである。それまでの理念はケア理念として実践の道標としている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ミーティングやケアの振り返りの際に理念を確認し、共有化も図るようにしている。職員採用時から理念を十分理解してもらうように努めている。		
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	近隣に民家が少ないため、老人会や一人暮らしの方への呼びかけをしている。ボランティアを招いた演芸会や、階下のデイサービスの行事と一緒に楽しむといった交流支援を行っている。	○	地域の行事への参加等も運営推進会議での議題とし、今後の検討が望まれます。
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	自己評価や外部評価の意義は職員会議で伝え、今回は職員全員で取組んだ。自己評価はケアの振り返り、外部評価は改善点の把握と捉えることで真摯に取組む予定である。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議ではホームの現況・行事報告、職員の研修や学習成果が報告され、ホームのケアマネジメントの説明の後意見交換を行っている。会議のメンバーは最近では地域包括と多数の家族で意見交換も活発であるが、外部の委員の欠席が多く、推進会議としての機能の低下が懸念される。	○	地域との付き合いを緊密にした交流をするためには運営推進会議の役割が重要と考えられます。委員の選定をふくめ会議のあり方を検討されることが期待されます。

グループホーム サンライズ楠野

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	行政とは集団・実施指導や提出物でのやりとりの他、ブロック連絡協議会参加を通じた情報交換等もやっている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	家族の来訪時に近況報告を行ない、アルバムや塗り絵・作陶などの作品等を閲覧してもらっている。随時の電話連絡や毎月の請求時には、治療経過や服薬状況も報告している。広報誌「みんなの家便り」には、職員の紹介や異動なども掲載している。		
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	意見箱を設置しているものの、運営推進会議での家族の意見の方が多く、ホーム運営に活かすようにしている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	毎年異動はあるものの、経験者と新任者との組み合わせにより、馴染みの関係構築に影響をきたさないよう配慮している。		
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	毎月の勉強会や隔月の委員会活動を通じて職員の育成・向上を図り、外部研修の報告も行っている。研修会開催の情報はいつも掲示し、職員の学習意欲の啓発に努めている。		
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	管理者や主任がグループホーム連絡協議会に参加して情報交換等を行い、ホームでのサービスに反映させている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前には家族と共に見学に来てもらうなどして、納得してもらった上で入居してもらっている。その後は家族と相談しながら、安心して生活できるよう関係作りに努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者は人生の先輩であると常に考え接している。家事や調理面でアドバイスを受けたり職員が励まされたりすることがある。入居者との関係性をつくりながら、楽しく過ごせる場面作りに配慮している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の会話や仕草等から、多角的に見た入居者の希望や意向の把握に努めるようにしている。		
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					
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	入居者や家族からの意向にそった暫定プランを立て、一定の期間をおいて職員の意見や家族の希望等を取り入れた本プランを作成している。作成したプランは入居者や家族に説明をしている。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3か月毎の定期、随時の見直しをカンファレンスやモニタリングを通じて行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	本人や家族の状況に応じて通院支援を含め、医療との連携体制を適切に支援するようにしている。		
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	入居前のかかりつけ医を尊重しているが、当法人の病院を利用している方が多い。定期受診への支援や、場合によっては専門医への受診支援も行っている。		
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	重度化した場合の医療体制指針があり入居時に説明し同意書を作成している。重度化・看取りが必要となった場合は、家族・医師・看護師を交えて状況の変化に応じた話し合いを繰り返し支援につなげている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	法人の委員会活動を通じて個人情報について周知徹底を図っており、記録の取り扱いにも注意を払っている。日常生活においてもプライバシーへの配慮に心がけている。		
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	1日の基本的な流れはあるが、入居者本位の生活ペースを尊重し、心身の状況や生活習慣・嗜好やその時々気分に対応した柔軟な支援を行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	入居者の希望や状態に応じた調理法で提供されている。献立は朝食以外は配食サービスを利用しているが、盛付や後片付け、おやつ・行事食はホームで入居者と一緒に作っている。食事が楽しみとなるよう雰囲気作りにも配慮されている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は1日おきに自由な時間で利用できるよう支援されている。拒否の入居者には声掛けを工夫し、場合によっては階下のデイサービスの風呂も活用している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	食事の準備・片付け・洗濯物干し・清掃・草取り・メダカの餌やり・植物の水やりなどの役割が支援されている。日々のレクリエーションやドライブ・買物・ボランティアによる演芸会などの楽しみ事への支援も行われている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	本人の希望や状態に応じて散歩・買物・ドライブなどの個別対応と、計画的なドライブなどの外出支援している。家族にも呼びかけており、時々参加もある。		
(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	基本的に日中は鍵をかけていないが、夜間は施錠している。いつでも自由に入出りできる雰囲気作りに努めている。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回消防局の指導で昼夜想定避難訓練を行っている。近所に住む家族の協力も得られている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	配食は管理栄養士によるバランスの取れた献立のものを利用し、十分な水分摂取も確認している。時には摂取量記録による個別支援も図りながら、健康の維持に努めている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
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	広間は小さく3つに仕切られ、食事をする居間・ソファが置かれている洋間・雛飾りがある和室の間があり、好みに合わせくつろげる場所が用意されている。居室・トイレ・風呂場・事務所が機能的に配置され、入居者の所在視認もしやすい。植物や小動物・絵画に季節感を演出させており、行事の写真帳はいつでも見楽しめるよう用意されている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	洋間と和室の2つのパターンの居室があり、整理整頓がされた中にも花やぬいぐるみ・写真が飾られ、居室内でも楽しめるような工夫もされている。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、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
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム サンライズ楠野
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	熊本市
記入者名 (管理者)	佐々木 典子
記入日	平成 21 年 2 月 6 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	安心・楽しい・きれい		ケアの理念○1人ひとりのペースを保ちながらその人らしい暮らしが送れる様に支援します。○安心・安全のある暮らし、居心地の良い環境と雰囲気づくりに心掛けます。○本人と家族や地域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ます。○利用者も職員も笑顔で暮らす生活をめざします。
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	職員採用時には必ず理念を伝え理解してもらうようにしている。ミーティングや申し送り、関わりの振り返りの時にも確認し合うようにしている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にされた理念を、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	○ホーム内に掲示(掲示板) ○広報紙へ記載し事業所の実践を伝えるようにしている ○ホーム見学者や実習生へわかり易く説明している ○他事業所へホームの紹介をする時に伝えている ○地域運営推進会議で事業所の理念、役割を伝えている		
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	○民生委員を通して、地域の高齢者・一人暮らしの方へ呼び掛けを行っている。隣の病院受診の人・デイ利用者や挨拶や会話を交わしている。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	○地域の老人会や一人暮らしの方へ呼び掛けている。 ○地域の行事(ドンドヤ)等に参加している。 ○演芸ボランティア訪問やデイサービスの行事に参加することで、地域の方と交流できるよう支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	○人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。 ○近所の高齢者に演芸会参加の声掛けをして楽しんでもらっている。		
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	○サービス評価の意義について職員会議等でも伝え、職員全員で取り組む様になっている。		自己評価を全員で行い評価を実施する意義を理解し、サービスの質の向上に努めている。
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	○運営推進会議で出た意見を取り入れ、緊急時の為の担架の設置を行った。 ○参加メンバーの意見・情報をサービス向上に活かしている。		会議では、事業所からの報告とともに参加メンバーから質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるように配慮している。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	○市とは、集団指導・実施指導・提出物(メール等)の他に二ヶ月毎の熊本市ブロック連絡協議会への参加をして情報の交換が出来る様にしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	○管理者・主任が研修会へ参加した。他職員へは資料にて報告。○家族から相談を受けたら、関係者と連携を取り支援している。		
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	○スタッフコーナーの常に目の届く所に「高齢者虐待防止のための事例集」の本を設置、又、二ヶ月毎の身体拘束委員会活動でも全スタッフへのアンケート調査を実施している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	○入居に際し、見学も含め事前に訪問したり複数回面接を行い、サービス内容・契約内容の説明を行い理解、納得を得て疑問点がないか聴くようにしている。担当ケアマネとも連携をとり理解・納得を図っている。	
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、それらを運営に反映させている	○入居者が日常スタッフに要求する内容は、管理者と共に検討し、可能な限り実施するようにしている。(外出の希望や食事メニュー・味付け等) ○行事後のアンケートをとり意見を取り入れるようにしている。	
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	○毎月の体重測定の実施。面会時に日頃の状況報告、必要に応じ電話報告、年に3～4回の広報紙にてスタッフの異動や新スタッフの紹介も行っている。	家族の来訪時には、利用者の状況や経過を報告している。 治療経過や内服薬の報告をしている。 写真や作品等を見てもらい暮らしぶりやエピソードを報告するようにしている。 預かり金の確認とサインを頂くようにしている。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	○苦情・意見箱を設置している。また、グループホームの玄関に外部の(国保連)相談機関の連絡先ポスターを貼り周知している。	家族にも地域運営会議に参加してもらい意見、不満、苦情を出してもらっている。 行事後のアンケートで出た意見や要望は、運営面で活かすようにする。
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	○毎月の職員会議で意見を聴き、必要に応じてアンケートも行っている。また、申し送りノートを活用している。	個人面談を行って意見や提案を聞くようにしている。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	○常勤スタッフが一名増えた。 ○管理者は夜勤を少なくし、職員の急な休み等に対応する様になっている。行事や入居者の状態変化に応じた柔軟な体制が取れている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合	○同法人内での異動はある。他のグループホームより離職率は低いと思われる。常勤の離職はなし。職員の家庭の状況・体力・体調の変化による勤務シフトの変更が出来てい	経験者・新人との組み合わせを配慮している。新人職員が慣れるまでは経験者を付け指導するようにして利用者へのダメージを防ぐ。

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	<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>○毎月一回の法人の勉強会への参加。二ヶ月毎の委員会活動への参加や法人・ホーム外の研修に参加している。</p> <p>○資格試験を目標に自己学習をしていく事を勧めている。</p>	<p>研修参加後は報告書を提出し、他職員も情報資料を共有して学んでいる。</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>○二ヶ月毎に熊本市ブロックの連絡会に参加を行い他グループホームの見学や情報交換を行っている。</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>○勉強会後に食事会を行ったり、新スタッフが入社した時は懇親会を開いている。年に一回は必ず2～4日の休暇がとれ、各自で旅行を楽しめる等している。</p>	<p>勤務時間中に短時間であっても気分転換できるようにしていく。</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>○法人全体の勉強会での発表＝講師役を行う等している。外部の研修へも参加し向上心が維持出来るようにしている。</p>	
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	<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</p>	<p>○病院や施設からのホームに入居されており、入居希望・申し込みがあった場合は、こちらから病院・施設へ訪問したり、ホーム見学をして頂き、既往症・生活歴・趣味を何う様にしていく。入居に至る迄の間は納得の行かれる迄、見学や相談を行う様にしている。</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</p>	<p>○ご家族に関しては必ずホームの見学から面接と何度か来て頂き、ホームの生活を見て頂いている。その中で不安・疑問・要望を聴く様にして信頼関係を意識した会話をする事に努めている。</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	○ご家族・ご本人の意見を聴き、緊急性・必要性を考え、管理者・かかりつけ医・ケアマネ等と相談し対応をしている。		
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	○可能な方は、ご家族だけの見学ではなく、ご本人と共にホーム見学をして頂いている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	○入居者の方は人生の先輩であるという事を常に思っている。一緒に過ごさせて頂く中で、あらゆる面で教えられ、逆に励まされたり、話をする中で沢山のヒントや気持ちを頂いている。おやつ作り等ちょっとしたコツなど教えて頂いている。		職員も入居者にケアされて成長いると感じている。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	○忙しく面会が遠のいている御家族など、会えない場合は日頃の様子を電話で報告を行っている。面会時に必ず状況報告をしたり、要望はないか、ご家族の思いとのズレがないか確認するようにしている。		家族と行事やレクと一緒に楽しむ様にし、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支える為に家族と同じような思いで支援していることを伝えていく。
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	○ご家族が来訪しやすい雰囲気をつくり、来訪者は家族の時間が持てるようにしている。行事や運営推進会議・外出行事の際は声掛けを行い来訪しやすいよう、きっかけづくりを行っている。		
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	○馴染みの人との交流を支援。生活されていた地域へのドライブ・お買い物などで人や場所との関係が途切れないよう支援している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合え	○テーブル席の配置や外出時の車中での席など配慮している。一人ひとりの出来る事・出来ない事・好きな事・得意・不得意を見極めて、洗濯干し・清掃・食事の盛り付けの手伝い		役割活動を通して入居者同士の関係が円滑になるような働きかけをしていく。

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)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	○他の施設や病院に移られた入居者に面会に行ったりしている。 ○相談があった場合は、対応している。 ○ボランティアで来ホーム希望がある時は、お願いしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	○日頃の会話の中で、希望・要望・意向を受け止めて、それに向けた支援を行うようにしている。入居者の表情や行動からも思いを知る努力をしている。		
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	○日々を重ねていく中で、歩んで来られた人生の一片を話されたり、思い出話をされたりするので、一つの言葉や行動を大切にしている。又、それに気づけるよう、自分が慣れて見えなくなるように、毎日リセットする様にしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	○毎日がアセスメント。入居者一人の時間も大切、他者と過ごす時間も大切で一人一人の状態を見極め、タイミングを大切にしている。		各勤務職員が状態観察・過ごし方・訴えに対応した状況を記録して次の勤務者に継続ケアする様にしている。
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	○入居者からは日々の生活の会話の中で御家族からは、面会時など常に関わりを持つ様にしている。スタッフ間では毎月、全職員参加してのカンファレンスを行っている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	○見直し以前に、現状と違う状態などの変化が生じた際は、本人・御家族・主治医と連絡をとり対応している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	○食事・排泄・健康観察や、その日行ったレクや作業などの記録を個人別に記録し、ケアプラン作成時に活用している。スタッフ間の申し送りノートも活用しながら情報の共有に努めている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	○本人・家族の状況に応じて、通院や送迎など柔軟に対応している。 ○グループホームでの生活を続けながら、医療連携を取りながら点滴や通所リハビリの支援をしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	○自治会・民生委員・ボランティアとの協力関係はあるが不十分な所もある。消防は、消防訓練で指導してもらっている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	○ご本人・ご家族の意向や必要性に応じて、PT・STからのリハビリを受ける等の支援をしている。 ○訪問理容サービスを利用してもらっている。		
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	○運営推進会議のメンバーに加わって頂いている。現在の所、権利擁護の意向は出されていないが、ご本人・ご家族からの意向があれば地域包括支援センターとの協働は可能です。		
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	○医療機関については、ご本人・ご家族が指定された所を優先、同一法人の同敷地内にある病院の医師は、当ホームの状況・入居者の状態を把握し信頼関係も築かれている。家族と協力して通院介助を行ったり、状況に応じ、皮膚科・婦人科などの受診も支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
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>		入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と話をする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来るよう家族とも話し合い、必要な支援を行っている。
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>		終末期に対する対応指針を決め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行い、状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげていく。
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>		
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>		これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの支援の内容・注意が必要な点について情報提供し、連携を心掛けている。

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)
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	○個人情報の取り扱いについての誓約書を取っている。法人内で委員会の設置をし職員の意識向上を図ると共に、日々の関わり方を点検して入居者のプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	○入居者一人一人の認知症の度合いに応じて対応している。同じ事でも、繰り返し説明している。	日常生活の中で利用者の希望、関心、嗜好を見極め、それを基に本人が選びやすい場面づくりをしている。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	○朝ゆっくりされたい方など、朝食も8時～9時半と幅を持たせ、其々のペースを大切にしている。レクリエーション等も強制はせず、昼寝やテレビなど自由に過ごしてもらっている。ご本人の意思を大切に自然な参加を大切にしている。	日程は作っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。その時の本人の気持ちを尊重して出来るだけ個別性のある支援を行っている。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	○行きつけの美容室がある方は、ご家族の協力のもと望まれる店へ行かされている。当ホームには理容師の訪問もある。また、同一法人内に美容室があり希望された時は同行している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	○肉が食べれない方への代替食や病状に合った減塩食への対応も出来ている。食事の盛り付けや配膳・食器洗い・台拭きなど出来る方に職員と共にして頂いている。 ○利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べている。	
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むよう支援している	○飲み物は個別に対応している。当ホームは禁煙であり、入居希望の際に説明している。おやつは出来る限り要望に沿うようにしている。ご家族からの差し入れもあり。	

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	○日中は布パンツにて対応している。(布パンツ+尿取パット) ○排泄チェック表と表情・動きを見て、トイレへの誘導にて対応している。 ○排便困難時は病院と連携をとり緩下剤を処方してもらい排便を促す支援をしている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	○入浴日は一日おきと決めているが、ご本人の体調や希望で変更は可能。時間帯も御本人の希望で朝風呂から夜間の入浴と柔軟に対応している。汚染時には、入浴・半身浴も行っている。		
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	○個別に対応している。病状によっては主治医よりのアドバイスも受け、午前・午後ベッドで横になり休息をとって頂いたり、個人のペースを大切にしている。 ○寝付けないときには、傍に寄り添い温かい飲み物を飲みながら話し相手をする等配慮している。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	○洗濯物干し・たたみ・食事の盛り付け・配膳・食器洗い・清掃・メダカの餌やり・植物への水遣りなど、力を発揮してもらえる場面を作って、感謝の言葉を伝えるようにしている。 日々のレク・2回/月ボランティアによる演芸会・ドライブ・買い物等の楽しみごとを支援をしている。		
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	○希望される方は、ご家族と相談・納得の上で御本人の要望に応じ、数百円～数千円を所持されて買い物等の際は自分の財布より出される。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	○天気、本人の気分や希望に応じて、散歩・買い物・ドライブ・草取り・本借り等個別に、支援を行っている。		
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	○予め計画を立て、職員の勤務を調整し、ご家族へ協力依頼し行っている。		

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)
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	○特に制限はしていない。ご本人の希望の際は、取次ぎの支援を行っている。携帯電話を所持されている方もおり、希望の際に電話介助をしている。		
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	○来訪者との時間を大切にしている。入居者と居室で過ごす事や、入居者同士で居室を行き来する事が出来る様に心がけている。		
(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	○研修会への参加や、身体拘束委員会活動も行って、全職員へのアンケートの実施やミーティングで何が拘束に当たるのか等を皆で考える様にしている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	○当ホームは二階にある為、夜間～翌朝迄は玄関はセコム作動中。気候により玄関開放をしている。真夏・真冬は冷暖房の関係で閉めた状態(セコムの為)。		まずは利用者が外に出たくなる場面や理由、行き先などを知り、外出しそうな様子を察知したら安全面に配慮して見守り、付き添う支援をおこなう。
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	○常に職員間の声掛けやモニターも活用し所在・様子を把握している。夜間も定期・不定期に訪室して対応している。		
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	○特別に用心して保管している状況はない。職員間の連携と目配り・気配りにて対応している。		
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	○調理はオール電化で火を出さない様にしている。リスクマネジメント委員会活動を行っており報告書が出た時は職員全員で振り返りを行っている。		自主的に日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っていく。

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	○急変時の対応、手順書や緊急連絡など病院との協力が得られている。24時間、医師・看護師が対応可能。		
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	○半年に一度、消防訓練(昼・夜間想定)実施。隣の病院との合同訓練も消防局の指導のもと実施。近所にお住まいの入居者ご家族などの協力も可能。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	○入居前・入居時に転倒や思いがけない事故等、起こり得る事は説明・理解を頂いている。 ○面会時、日々の状況を報告している。状況変化に応じて繰り返し対応策を伝えている。		利用者の安全を確保しつつ抑圧感の無い自由な暮らしを支援する為に、家族の理解を得られよう努めている。
(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	○毎日のバイタルチェックや観察で、早期に体調の変化に気づき、看護師・主治医の診察を受ける様にしている。		
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	○内服薬照会ファイルを作っている。常に、薬の効能や副作用等の確認が出来る様にしている。 ○飲み忘れや誤薬防止に定期分は1包化を薬局に依頼している。 ○症状変化をチェックして業務日誌で申し送りをしている。		
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	○水分量の確認や適度な運動を心がけている。主治医と相談の上、便秘薬の処方を受けている。 ○野菜中心の献立、おやつはフルーツヨーグルトやゼリーを作るなど気をつけている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援	○毎食後、声掛けの実施。誘導、一部介助を行っている。 ○翼ハロー歯科→協力歯科医		

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	○管理栄養士の献立の食事を提供している。 ○毎日の食事摂取量を記録している。水分量の減少の場合は、個別にチェック表を作り対応している。毎日、牛乳をコップ一杯、他の水分と別に飲んで頂いている。		普段から利用者の食べ物・飲み物の好みや苦手なものを把握して生活習慣や日頃の様子を観察しながら柔軟な支援をおこなう様になっている。今後摂取不良状態になってきたら管理栄養士のアドバイスをもらい食生活の対応支援をしていく。
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)	○全職員は出勤時の手洗い・うがいの励行。常にウェルパス消毒での除菌を行っている。行政からの通達の際は全職員へも伝えている。感染委員会活動に参加し予防に努めている。		
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	○食事は同一法人内よりの配食や調理師による調理で対応している。まな板や台拭き等、台所周りの物は一日一回は(夜間)ハイターにて除菌している。食器も調理師による乾燥消毒を行っている。		
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	○誰にでも親しみが持てるように、草花を植えたり手作りの品を飾ったりしている。		冷たい感じの玄関周りにならないように手作りの案内板や季節感を感じる演出に努めるようにしている。
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	○季節を感じて貰えるよう、寄せ植えや鉢植え、行事の際は手作りポスターを入居者と共に作製したり、季節に合った物(果物)を飾っている。手作りのカレンダーなど視覚にも訴える様にしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	○ソファコーナーや畳のコーナーがあり、思い思いの場所で過ごされている。ベランダから庭へ行って草取りや洗濯物の確認など自由な出入りをされている。		

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	○ソファーやテーブルなど、使い慣れた物を持ち込んでもらっている。居室内も花やぬいぐるみ、ご家族の写真など、好みの物を置いてもらっている。		
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	○一日数回は換気の実施。全室エアコンが設置、フローには加湿器や空気清浄機・オゾン殺菌灯を設置、臭いやほこり・花粉などのアレルギー対策をしている。		空気の入換えや温度調節について職員は常に意識するようにしている。
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	○手すりや家具等を利用して、出来る限り自力での歩行を促している。一人一人の持っている力を信じている。		
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	○混乱を起こしそうな時は、さりげなく職員が間に入り対応している。		状態が変わり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、その都度、職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除く工夫対策をする。
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	○ベランダにも鉢植えを置き、花の御世話や草取りなどを一緒にしている。		玄関先にベンチを置いて、利用者が小休憩や日向ぼっこができるようにしていきたい。

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

- かかりつけ医の受診支援・・・隣に協力医療機関があり利用者は職員の付き添いで受診や通院ができる。
- 体調変化の早期発見と対応・・・常勤の看護師が変化や異常の早期発見に努め、協力医療機関と連携をとる体制を取っている。
グループホームで点滴治療やリハビリを受けることができる。
- 家族への報告と信頼関係・・・本人を支えていく為の協力関係が築けている。
- 普段行けない場所への外出支援・・・車や車椅子等を利用して屋外に出ることを積極的に行っている。(神社・季節の花見・ドライブ・みかんやイチゴ狩り等)
- 楽しみの支援・・・月に2回演芸(舞踊・歌・尺八・三味線・大正琴等)ボランティアを依頼している。
- 身体拘束をしないケアの実践