

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	4372301053
法人名	医療法人社団 仁水会
事業所名	グループホーム ふれあい家族の家
訪問調査日	平成 21年 1月 28日
評価確定日	平成 21年 2月 4日
評価機関名	特定非活動法人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

【評価実施概要】

事業所番号	4372301053
法人名	医療法人社団 仁水会
事業所名	グループホーム ふれあい家族の家
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131-1 (電話) 0964-43-5505

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402号		
訪問調査日	平成21年 1月 28日	評価確定日	平成21年 2月 4日

【情報提供票より】(平成21年 1月 20日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 3月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤	14人, 非常勤 3人, 常勤換算 16.25人

(2) 建物概要

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)	45,000 円	その他の経費(月額)	12,000 円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	
食材料費	朝食	180 円	昼食 350 円
	夕食	350 円	おやつ 0 円
	または1日当たり 円		

(4) 利用者の概要(平成21年 1月 10日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名	
要介護1	4 名	要介護2	4 名			
要介護3	6 名	要介護4	3 名			
要介護5	1 名	要支援2	0 名			
年齢	平均	86.6 歳	最低	75 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	清水整形外科医院 ・ おおもり病院 ・ 松田病院 ・ 銀座通りクリニック ・ 河野歯科
---------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

モダンな洋風づくりのホームは、認知症対応型通所介護事業所とも隣接している。法人が病院のため訪問看護との連携や定期的な往診の支援もあり、本人や家族にとっては医療面での安心につながっている。個人のケアを充実させるためや、情報把握のためセンター方式を導入したり、介護される側の気持ちを知るための「何もしない研修」というユニークな研修を実施しており、入居者本意のケアに取り組んでいることが窺える。

【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)
	それぞれユニットごとに改善目標をあげて取り組んでいる。役割・楽しみ事・気晴らし支援では自分でできる事を記録に残すことで新しい取り組みがわかりプランに反映することが出来た。日常的な外出支援においては散歩や外気浴を行い、1日1回は外に出るようにしている。毎月1日・15日は入居者の状態に応じた神社参拝をするようになり、気晴らしのひとつとなっている。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	評価の意義を職員に説明し、それぞれが全項目に取り組みケアの振り返りを行った。各ユニットの主任がそれぞれまとめ、最終的に管理者が完成させた。改善課題として見えてきたものは共通しており、今後外部評価の結果と合わせ、改善に取り組む予定である。
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)
	おおむね2ヶ月ごとの会議ではホームの活動状況・研修報告等を行い、委員からは質問や意見に関しては、包括や市職員の参加により質問に対する答えを得られている。ホーム側からは地域性を知るいい機会と捉え、区長などから情報を得て、地域行事に参加するきっかけとなっている。今後も地域との交流が継続して行われるような取り組みが望まれる。
重点項目④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	ホームでの状況を主任によるお便りや写真で毎月報告し、面会時には担当が伝えている。ホーム主体の家族会は年1回の総会で、状況を報告をしているが、その他は家族主体とし、ホームのイベントに合わせ家族だけの時間をもち要望・意見を話し合い、ユニットごとの世話人が報告している。出された要望は運営に反映するようにしている。
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)
	運営推進会議の開催で、区長などから地域の情報を得て、入居者の状況に応じて地域の行事に参加している。月1回のボランティアによる訪問が地域との交流の機会となっている。今後はボランティアや運営推進会議などを通じて、グループホームや認知症の啓発をするとともに、地域の相談受け入れの拠点となれるような取り組みが期待される。

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)	(<input type="radio"/> <input type="radio"/>)	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	設立時の独自の理念「人権の尊重」「地域とのふれあい」「安心とやすらぎのある暮らし」をリビングの見やすい場所に掲示し、日々のケアの中で実践するよう努めている。		
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	新任の職員には新人研修で、又、家族会や運営推進会議の際にも説明している。日々のケアで理念に添った支援ができているかをユニット会議で振り返る場を設け共有している。		
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	入居者の状況に応じて地元の祭りや小学校のどんどこやなどに参加し、ボランティアも受け入れている。	○	地域との交流が継続的に行われるような取り組みを期待します。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	全職員がそれぞれ自己評価に取り組み、各ユニットの主任がまとめ、最終的に管理者が仕上げた。課題も見えてきており外部評価の結果後に具体的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	概ね2ヶ月ごとの開催で、ホームの活動状況や研修などの報告等を行っている。委員からの質問なども多く、ホーム側からは地域の情報・地域性を知る良い機会となっている。		

グループホーム ふれあい家族の家

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)	(○ □)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市職員とは宇城圏域のグループホームの会合で会う機会があり、情報交換をしサービスの質の向上に努めている。		
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	ホームでの様子は、毎月送付する請求書と一緒に各ユニットの主任のコメントと写真を添えて報告している。急変時や事故等には随時連絡している。金銭管理については、支払い時に報告しサインをもらっている。		
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	面会時に意見を聞くように努めている。家族会では家族だけで話す機会を設け、ユニットごとに世話人代表から報告がある。		
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	法人内の異動は必要最小限にとどめている。法人内には通所・訪問看護の事業所もあり、職員とは馴染みの人も多い。		
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	外部研修の情報提供をし職員の希望や、職員の職責や経験に応じて参加している。毎月の勉強会で報告している。内部研修では事例に基づいた研修やOJTを取り入れている。資格取得に関するバックアップ体制も出来ている。		
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	宇城市のグループホーム連絡協議会に管理者や職員も交代で出席し勉強会や交流の機会をもっている。		

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)	(○ □)	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	入居前に情報を収集し、家族の見学や体験利用を通して入居日を決めている。家族の面会や宿泊などの協力を得ながら馴染んでもらっている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々の生活の中で入居者から教えてもらうことも多く、日々共に支え合う関係づくりに努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
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	日々の生活の会話や行動を記録に残し、全職員で共有し、その中から希望や意向を把握し「今」の思いを大切にしたり関わり方に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	家族の意向を基に計画作成担当者がたたき台を作成している。担当者がアセスメントを実施し、ケアカンファレンスで検討し最終的に完成させている。毎月、日々の生活の中で気づいたことを職員一人ひとりが「気づきノート」にまとめプランに反映するための情報としている。		
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	毎月のケアカンファレンスで検討し、必要に応じて見直しを行っている。入居者の状態に変化があった時は、家族に連絡し、相談して見直しを行っている。		

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)	(○ □)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	空室利用のショートステイの受け入れや、訪問看護ステーションとの連携・協力体制が整っており、家族の状況や希望に応じ柔軟な支援を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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	入居者や家族の希望するかかりつけ医となっており、家族の状況に応じて通院支援を行っている。協力医による往診もあり、状態に合わせ支援している。通院後は変化があったときに電話連絡をしている。		
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	重度化や終末期に関しては指針を作成しており、かかりつけ医や協力医と相談しながら、段階に応じて意向を確認している。希望に添えること・添えないことを説明し、折り合いがつけば協力医・かかりつけ医・訪問看護ステーションと連携しチームで支援している。	○	看取りの指針については、職員ばかりでなく日頃の家族会でも解説し、理解を得る努力をされることが望まれます。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	プライバシーに配慮しながら一人ひとりにあった言葉かけを行っている。記録に関しては保管場所を決めている。		
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	起床や就寝など一人ひとりのペースを尊重し、ゆったりと過ごせるよう支援している。状況によっては言葉かけを行い、意向を把握し、希望に添えるよう勤務体制の見直しを行っている。		

グループホーム ふれあい家族の家

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)	(○ □)	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	献立は入居者の希望を聞きながら職員がたてている。買い物は入居者とともに出かけ、入居者の能力に応じ準備や片付けを行っている。職員も一緒に食事をし楽しいひとときとなっている。		
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	入居者の希望に応じて毎日入浴できるよう支援している。入居者の生活習慣から夜間入浴にも対応できる勤務体制をとっている。入浴拒否の方には言葉かけに配慮し、タイミングを大切にしている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	生活歴から楽しみごと役割を把握し、踊りや唄などの趣味、食事づくり・洗濯物たたみ・裁縫などの得意分野で発揮できるよう一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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	日常的には散歩や外気浴を行い、一日に一回は外に出るように支援している。買い物の希望があった時には一緒に出かけている。		
(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	鍵をかけることの弊害を職員は理解しており、日中は施錠せず出入り自由となっている。玄関と通用口には感知センサーを設置し、入居者が出られる時は一緒に出かけている。		
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回の避難訓練を実施し、隣に消防署があるという恵まれた環境にある。地域の消防団には協力が得られるよう働きかけ、避難口の確認をしてもらっている。		

グループホーム ふれあい家族の家

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)	(○ □)	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	食事の摂取量は個人の記録に記入し、水分量の確認の必要な方についてはホワイトボードに記入し、職員間で共有し補給している。入居者の嚥下や咀嚼の状況に応じて、食事形態を変え提供している。		
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	吹き抜けのホールは自然光が入る造りになっており、カーテンやロールスクリーンで調整している。リビングには畳コーナーやソファが設置してあり、自由にくつろげるようになっている。対面式のキッチンカウンターは料理の臭いや調理の音を感じることができる。温度調整は温度計で確認し調整し、換気扇を回し臭気にも配慮している。		
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	家族と相談し必要な物を持ち込んでいる。	○	一人ひとりの暮らし方に合わせた居室づくりに期待しません。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○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 ふれあい家族の家
(ユニット名)	東館
所在地 (県・市町村名)	宇城市小川町南部田131-1
記入者名 (管理者)	西尾 竜子
記入日	平成 21 年 1 月 10 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	基本理念の中で、「人権の尊重」、「地域とのふれあい」、「安心とやすらぎのある暮らし」を掲げ、掲示板に見易い様になっている。	○	基本理念の実践に努めている。
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	日々のケアの実践が理念に添っているものかを事例を通して話し合ったり、振り返る場を設けて共有に努めている。また、入職者には新人研修のなかで、理念について説明している。		
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	入居時に説明している。日々の暮らしについて、お便りや来訪時に伝えたり、運営推進会議や家族会で理念に基づいたケアの実践を説明している。	○	引き続き、ご本人、家族の思いも考慮しながら、地域の中で暮らし続けることの大切さを理解していただけるように努めていきたい。
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	ホーム周辺では、すれ違う時に挨拶や顔見知りの方には話しかけている。中学校の通学路にもなっており、中学生が気軽に挨拶をしてくれたり、隣の消防署員の方とも、気軽に声をかけ合っている。	○	ホーム側から隣近所に出向いて行くことや日常的なつきあいができる様に、顔なじみになれる工夫が必要である。
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	地元の祭りや小学校のどんどや等に参加している。	○	地域の一員として、もっと地域活動に参加できるように、運営推進会議の中で、相談しながら協力を仰いでいく。

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)
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	運営推進会議の中で話し合ったり、キャラバンメイトである管理者や職員が、依頼時認知症サポーター養成講座の講師を受けている。	○	引き続き、地域の方に認知症の正しい理解をしていただき、応援者になっていただくためにも継続していく。
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	評価の意義について取り組む前に説明している。日々の実践の中で、できることから改善に向けた取り組んでいる。具体的に委員会の設置までには、至っていない。	○	具体的に取り組むために、委員会を設置し、項目毎に分けて全員が受け持ち、改善に向けた取り組みを進めていきたい。
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	評価の取り組みについて報告し、意見も参考にしながら改善を図っている。		
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	市に毎月実績報告をしている。必要に応じて市の担当職員の方に宇城圏域のGHの会合に出席していただいている。	○	宇城市のGHが7ヶ所ある。今後は圏域の会合だけでなく、市の担当者を交えた会合を検討している。
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	研修会などで言葉を聞いた事はあっても、実際に説明できる職員は少なく、内容の周知には至っていない。今のところ活用している利用者はおられないが、何時でも相談していただけるようにパンフレットを用意している。居宅介護支援事業所とも連携をとっている。		
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	高齢者虐待防止関連法について詳しい内容まで周知されていないところがあるが、概ね理解しており、虐待について認識している。	○	職員全員が虐待について、日常的に意識しながら行動できるように、繰り返し学ぶ機会をつくる。

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	<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>契約時に説明すると共に、読まれてわからないところは、お尋ねいただくようにしている。必要に応じて、事業所側から再度説明させていただくこともある。</p>	<p>○</p> <p>申し出があった時は、丁寧にご理解いただけるように説明する。</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>特別に設けてはいないが、日々の言動・行動の中から読み取り、自由に言える環境に努めている。寄せられた内容は、職員間で共有し運営に反映できるようにしている。</p>	<p>○</p> <p>事務所に対面で話せる場を設けたことで、話に来られる方もおられるようになった。</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>毎月の様子をお便りや写真でお伝えている。急変時や事故等は、その都度報告し相談しながら対応している。、タイムリーにご家族へ情報を伝えられるように、努めている。月1回の個別面談までは至っていないが、情報提供書を基に現状報告している。</p>	<p>○</p> <p>ご家族の希望を聞き入れながら検討していく。</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>苦情窓口を設けている。また、公的機関の苦情窓口についても説明している。家族会の中でもホームへの意見、要望等について話し合ったことを世話人代表から報告いただき、運営に反映させている。</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>会議やミーティングの場、アンケートや個別面談で意見を聞く機会を設けている。</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>利用者の状態に合わせて、必要な時間に必要な人材を確保している。毎朝、両館のリーダーが打ち合わせ会議を設けて調整している。</p>	
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</p>	<p>異動等については、人員を多めに配置し、日々の関係性も考慮しながら、影響のない範囲でおこなうようにしている。</p>	<p>○</p> <p>異動や離職に伴って、担当が替わることもあるので、利用者及び家族に口頭やお便り等で報告する。</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)
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	外部研修会には、希望を聞きながら全員が参加できるように計画しているが、全員は参加できていない。研修報告は、全体勉強会のなかで発表し回覧している。内部研修については、事例に基づいた研修やOJTを取り入れている。また、月2回顧問医師による勉強会を行っている。外部講師を招いて勉強会を実施した。段階別の内部研修を計画していたが、	○ 全体勉強会が1月から始まり、勉強会担当者と内部研修の計画を立てて4月から実施できるようにしていく。
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	宇城地区のグループホーム連絡協議会のブロック会議や勉強会に参加し、交流の機会を持っている。計画していた相互研修が実施に至っていない。	○ 相互研修は今後取り組めるように計画していく。
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	法人内で、年に数回慰安旅行や親睦会が設けられている。また、事業所においては、月に1回精神科医の訪問があり、職員のメンタル面の相談が受けられる。また、直接話をする機会や慰労会を設定している。休憩はコミュニティスペースや会議室が使えるようになっているが、現状は利用されていない。	○ 休憩が交代で取れるように職員間で話し合う。親睦会やリフレッシュ休暇を交代でとるようにする。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	代表者会議、小川事業所総括責任者及び介護部総括責任者から、日々の状況について報告があり把握に努めている。個別に、褒めたり労いの言葉をかけたり、直接話をしている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用に至るまでに見学や体験利用をしていただいている。話を聴いたり、表情や様子を観るなかで、徐々に関係づくりができるように努力している。また、同じ目線で気軽に話して頂ける様な雰囲気作りやわかりやすい言葉でゆっくり受け答えするようにしている。	
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	相談時に困っていることや不安なことをじっくり聴いている。利用に至った時に改めて詳しいことを聴きながら、ご家族の思いを共有できるように努めている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入院されている方への面会や家族から情報を聞いたりしている。退去されたご家族がたまに畑でできた野菜を持って遊びに来られる。		
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	日常の中で何気ない言葉や行動を記録に残し、希望や意向を把握するよう努めている。ミーティングやカンファレンスで検討している。”今”の思いを大切にした関わりに取り組めるようにしている。	○	困難な方の思いや一人ひとりに十分な関わりができるように、今後工夫していきたい。
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	基本情報以外に項目別のアセスメントしているが、日々のケアに活かすには、不十分なところがある。詳しく知り得たい情報もある為一部導入しているセンター方式を活用することで情報の共有に努めている。情報を整理しながら、不足している情報の収集と見直しの必要性がある。	○	センター方式で集めている情報を整理して、不足している情報を収集したものをケアに活かすためにどうするかを検討していく。
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	毎日のバイタルチェック、会話や関わりの中なかで、心身の状態の把握に努めている。情報は申し送り時やその都度リーダーを中心に確認し合うようにしている。日々の暮らしの中で出来ること出来ないことをアセスメントし把握に努めている。	○	全職員に周知できるように育成していく。
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアカンファレンスで検討している。必要に応じて専門職に意見を求めることもある。家族からの意見や要望をもっと聴けるような工夫が必要である。現在は、事前に意向を聞いているだけでカンファレンスには参加されていない。	○	ケアカンファレンスを昼間にする等の工夫により参加を呼びかけていけるのでご家族の意向も参考にして検討したい。
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	毎月のカンファレンスのなかで、必要に応じて見直し、ケアの統一のため意見交換をおこなっている。見直し後の作成や記載漏れがある。状態が変化した時は、個別支援計画書を作成し対応している。	○	介護計画についての勉強会を計画的に実施する。

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	記録は、出来るだけ本人の言葉をそのまま書くように心掛けている。日々の記録もアセスメントとして活用している。日々の記録からあがらないことを気づきシートを使って活用している。		
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	空室でのショートステイの受け入れ、デイサービスとの交流、受診や外出等はユニット間で協力している。また、利用者は、ユニット間を自由に行き来でき、昼夜共に柔軟な支援をしている。他に母体である医師や理学療法士に相談・助言を受けている。また、訪問看護ステーションとの連携、協力体制も出来ている。		
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	定期的なボランティアの訪問は、外に出かける機会の少ない方も楽しみにされている。毎月1日と15日の神社参りは希望者が多い。また、外出時(徘徊)安全確保の為に、警察にも相談している。		
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	外出支や外泊時の支援等で居宅のケアマネジャーに福祉用具や市町村独自のサービス等の利用などについて相談することがある。		
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	運営推進会議を通して情報交換、収集を行っている。	○	「宇城市認知症を考える」が発足している。今後連携、協同していけるようにしたい。
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	入居時に受診について希望を聞いている。係りつけ医とは、通院以外にも相談・助言等の連携をとっている。通院が難しくなったり、ご本人の状態にあわせて協力医の往診を受けられるようにしている。かかりつけ医の変更については、本人の常態や家族と協議した上で継続した医療が受けられるように支援している。		

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)
<p>44</p> <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>月に1回、精神科の医師の往診がある。必要に応じて相談・助言してもらえる。また、診察やご家族の相談も受けられるようにしている。</p>		
<p>45</p> <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>	<p>訪問看護ステーションとの契約により、毎週1回健康管理をお願いしている。また、24時間連絡できるようになっている。ユニットで訪問の曜日が違うため、訪問時は両館の相談、助言をしてもらっている。処置が必要な時、しばらく毎日のように空いている時間に来てくれていた。併設のデイ・サービスや居宅支援事業所の看護師に相談できるようにしている。</p>		
<p>46</p> <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>早期の退院に向けて、面会や電話連絡等で病院のソーシャルワーカー、医師、家族とやりとりしている。必要に応じて病院内のカンファレンスにも参加している。退院後のホームの受け入れの状況等も説明し、定期的に情報交換や相談をしている。</p>		
<p>47</p> <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>重度化した時の指針を基に、段階に応じて家族に説明・相談している。また、係りつけ医や協力医にも相談し、家族との三者面談をその都度行い、意向を確認し合っている。</p>		
<p>48</p> <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>重度や終末期については、指針に対応できることを記している。また、希望に添えること、添えないことを説明して折り合いがつけば、係りつけ医や協力医、訪問看護ステーション等と連携しチームで支援できるようにしている。その都度、家族や医者とは話し合い確認をとるようにしている。</p>		
<p>49</p> <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>住み替わる際に何がダメージのなるかをアセスメントし、環境を整えるよう、情報提供や話し合いをしている。特に夜間は落ち着かれるまで付き添い、場合によっては、しばらく馴染みの人と過ごしたり、体験利用をお願いしている。</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)
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	一人ひとりにあった言葉かけをしているが、気づかないうちに馴れ合いな言葉遣いになっていることがある。個人情報については、表紙を付けて見えないように工夫したり、保管場所を決めているがたまに無造作に置いてある。また、記録の書き方に統一されていないところがある。	○ 引き続き、言葉遣いや対応、個人情報の取り扱いについて、気になる時はOJTや勉強会を実施して習慣化していく。
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	一人一人に合わせた働きかけをおこなっている。聴くだけでなく、書いたり見せたりしながら説明している。自分でやりたい思いを大切に選択できるようにし、自己決定できるようにしているが、関わる場面や人によって不十分なところがある。	○ 引き続き、アセスメントを十分におこない、プランに落とし込む。また、職員の意識の統一を図るため、事例や演習を通して学びを深めていく。
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	ゆったりと過ごせるように、一人ひとりのペースを大切にしている。希望に添えるように、人員の配置や勤務時間帯の見直しも行っている。状況によっては、言葉かけを行い意向を聞くようにしている。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	出かける時は、TPOに合わせて、着替えられるように支援している。理美容は希望を聞いて対応している。車椅子対応の方にも美容室の雰囲気を味わってもらうため、業者を変更する等の工夫をしている。	○ 引き続き、一人ひとりの支援の方法について見直していく。
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	献立を立てるときに好みや食べたい物を聞いて、当番の職員が立てている。食欲のない時や嗜好を考慮して、好みの物や代替品を提供している。できることやりたいことを見極めて一緒に準備や食事、片付けをしている。関わる人や場面によって余裕がないときがある。	○ 一人ひとりの力の発揮や関わることの大切さを問うて、食事が楽しみになるよう工夫をしていく。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	健康を害しない範囲で自由に楽しめるように支援している。好みの飲み物を選択でき、いつでも自由に飲めるように準備している。おやつも偏らないように好みを聞きながら手作りにしている。	○ 嗜好の見直しをしながら日常的に楽しめるように、利用者にも意向を聞きながら対応していく。

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄パターンを調べている。トイレに行きたがらない方には、声かけや関わり方を工夫している。失禁があった時は、すぐに入浴やシャワー浴ができるようにしている。日中は不快感がないように、オムツ使用せずにトイレで排泄するようにしている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日、入浴できる。一人ひとりに合った入浴時間や方法を取り入れている。夜間も入浴できるように、シフトを工夫している。また、入りがらない方への工夫として、言葉かけや職員の子供と入浴して楽しまれているケースもある。	○	引き続き、成功例を出し合い、声かけのタイミングや方法を確認して、全職員が支援できるようにしていく。
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	習慣や状況に応じて、自由に居室や共有スペースで休息できる。就寝時間も自由である。夜間、寝付かれるまで付き添ったり、座敷で寝られることもある。		
(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	ドライブに出掛けたり、お寺からのお参り、踊りや唄など楽しみごとや趣味ができるように、支援している。好きなことをやりたい時に自由にできる様に支援している。		
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	財布が気になる方や外出時に、お金の心配をされる方が多いので希望や力に応じて、少額を自己管理している方もおられる。また、財布を預かっている方は、外出時に渡すようにしている。全員ではない。	○	必要に応じて希望をされた時は、家族と相談しながら支援する。
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	出来るだけ一日に一回は外に出るよう関わっている。外出は気持ちが動かされた時にすぐ対応できるようにしている。日常的な買い物等の外出は限られた方になっている。		
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	墓参りなど行きたい所を口にされた時に、ご家族に協力して連れていってもらったり職員が代行することもある。また、可能な限り家族以外に出かけられるように支援している。		

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)
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	電話は希望があれば、いつでもかけることができる。年賀状などはお手伝いしながら書いて家族に出している。なかには、家族から定期的にFAXでお便りが送ってくる。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問者が居心地よく自由に過ごして頂けるように場所も特定していない。お茶を出しゆっくり寛げるようにしている。近況を伝えるなど、話題の提供をしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしないケアに取り組んでいる。日常のケアのなかで、気づかないうちに身体拘束につながっていないかを確認している。	○	精神的な拘束についても意識することが大事である。どんな行為が拘束になるのかを具体的に事例を通して勉強会をおこなっている。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかけることで利用者に与えるストレスや悪影響について話し合っている。出入りは自由に出来る。玄関と通用口には、感知センサーを設置している。		
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	職員は常に入居者の所在確認や見守りをさりげなく行っている。利用者の動きやサインを職員間で確認している。	○	日中1名をホール担当に決めている。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険な刃物類は、使用したらすぐ所定の場所に片付けるようにしている。薬品や洗剤類の保管や利用者の状態に合わせて見直している。	○	
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	事故防止の為にアクシデント・ヒヤリハットの報告書を作成し、検討している。緊急を要する場合は、その日の出勤者で防止策を話しあっている。火災訓練は年2回実施している。避難経路の確認や消化器の使用方法も学んでいる。	○	事故等については、分析表を用いて原因・要因を探り対策を立てている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時いざとなると慌てしまう職員もいる。急変時の連絡体制について取り決めている。訪問看護の看護師に指導・助言をしてもらっている。救急法について継続した講習会の必要性がある。	○	救急法の講習会を全体勉強会の中に入れる。
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	災害については、緊急連絡網で近隣職員から順に駆けつける体制を整えている。災害時に備えて最低限の備品を用意している。隣が消防署ということで、恵まれた環境である。地域の協力は、消防署や消防団に建物の構造や非難口の確認をしていただいている。いざという時に協力が得られるような働きかけや馴染みの関係が必要であるが現時点で取り組	○	消防団との連携が図れるように、年に1回は訪問していただき、状況の確認や協力体制について意見交換をおこなう機会を設ける。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	本人の意思表示と現状から考えられるリスクについて説明と相談をしている。できるだけ本人の意思を尊重した提案をしているが、最終決断は家族にお願いしているのが現状である。		
(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	日々の健康管理として毎朝チェックしている。異常者は観察し再検している。体調の変化や異変時は、早期に医療機関や訪問看護ステーションに相談し、診療につなげている。		
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	薬の目的や副作用については、お薬リストをすぐ確認できるように介護記録と一緒に入れてある。無い方についても記録に残し確認できるようにしている。変更等は、記録して申し送っている。係り付け医や看護師とも共有できるようにしている。薬を2ヶ所以上の処方もあり重複しない様に、受診前に確認し防止に努めている。薬についての認識に差がある。	○	特に臨時の薬は飲み合わせなどもあるので、間違いがないようにお薬手帳を持参する。全職員が薬について認識を持つようにカンファレスなどで確認していく。
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	脱水等が考えられる場合は、水分を多く取るようにしている。便秘傾向の方には、食物繊維物を多く含んだ食事を提供したり、マッサージや軽い運動を取り入れている。それでも自然排便が難しい方もおられ、薬に頼っているところがある。	○	個別に他の方法を検討していく。
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、一人ひとりの力に応じて支援している。義歯の方は、夜間洗浄剤につけて消毒している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	通常は毎食の摂取状況を記録している。必要に応じて詳しく分析し把握している。摂取量や偏りがある時は、嗜好に合わせて代替や補食をしている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	11月に感染性胃腸炎が流行したことで、日頃の予防の大切さを改めて痛感している。早期発見・早期対応にて重症化には至らなかった。医療の協力や保健所との連携、徹底した予防と消毒が挙げられる。このことを教訓に再発防止に努めている。	○	マニュアルを使っての勉強会の実施、引き続き、入居者の状態把握、予防を続けている。
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	毎晩夜勤者がまな板や布巾、使用した調器用具の消毒をおこなっている。包丁やまな板は、その都度洗浄したり換えたりしている。食材は、買い溜めせずにはほぼ毎日買い物に行き新鮮な食材を使用している。賞味期限等の確認を毎日行っている。		
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	玄関は、駐車場の奥になるので入って来やすいように、玄関側に手作りの郵便受けを置いたり、プランターに花を植えて飾ったりベンチを置いている。中門からのアプローチは、明るい色彩のタイルにして周りには芝を植えている。	○	花壇の手入れまで行き届いていない、道路に面しているので、アイデアを出し合いながら、工夫していきたい。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	光は、自然光が入るように工夫したつくりになっている。ホールが吹き抜けで音が響くので、声のトーンやTVの点け放しなど気をつけている。季節の花や絵画、書を飾っている。また、夏には扇風機、冬には座敷にコタツを置いている。台所にカウンターを設けて入居者の利用しやすい高さにあわせている。台所が対面式のオープンキッチンで料理の匂いがホールにして生活感がある。	○	事務所が両館の真ん中にあり、オープンになっているので、違和感のないような工夫をしていきたい。
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	ちょっとした空間には、休憩も兼ねた椅子やソファを置いている。中庭や外の景色がくつろいで見える位置に配置してある。ユニット間を自由に行き来できるので、好きな場所で過ごせるようになっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が必要と感じ、選んだものを大切にしたい。何でも馴染みの物や使い慣れた物があれば良いとは限らないと思う。一人ひとりに合ったものを選んでいくことが大切である。そのためにもアセスメントが大事である。必要な物は家族にも相談して対応している。	○	心地よさに気づいていなかったり変化したりすると思うので、今何が必要と感じておられるかを一緒に考えていきたい。
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	トイレは24時間換気扇が回っている。居室や共有スペースは掃除の時や定期的に窓を開けたり、換気扇を回して換気をおこなっている。職員間でも臭いがないかも気づいた時に確認している。温度調整は共有スペースに温度計を設置して管理している。		
(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	全館バリアフリーの設計で居室やトイレは開き戸になっている。重度化していくなかで、這ったり手すりを使っての移動や車椅子の方にとっては、自力で可能な方もおられる。不安定な方については、手引き歩行など介助や見守りを行っている。床に水がこぼれていれば、すぐ拭くようにしている。床材も敷らかい、滑りにくいものになっている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、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	トイレや浴室には、大きな字で表示している。各居室のドアには、写真を貼って部屋がわかるようにしている。本人や家族の意向を考慮している。		
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	建物の周囲は芝生になっており、屋外昼食会などおこなっている。散歩される方もおられる。出入口はスロープになっているので、車椅子の方でも活動できる。	○	もっと活用する為に整備していきたい。

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。)

日常の健康管理は、母体の医院や併設事業所の看護師、訪問看護ステーションとの連携、精神科医及び内科医の往診など充実している。日々の生活においても、利用者の生活歴や特技を生かし、家事の協働作業や1日1回は外に出るようにしている。ケアに、利用者本位を念頭におき、情報を共有しチームケアに努めている。心が動いた”今”を大切に、本人の望む生活に少しでも近づけられるように、取り組んでいる。 そのために人員配置には余裕を持たせ、ユニット間の連携・協力体制をとっている。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○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 ふれあい家族の家
(ユニット名)	西館
所在地 (県・市町村名)	宇城市小川町南部田131-1
記入者名 (管理者)	西尾 竜子
記入日	平成 21 年 1 月 10 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	<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>基本理念の中で、「人権の尊重」、「地域とのふれあい」、「安心とやすらぎのある暮らし」を掲げ、掲示板に見易い様になっている。</p>	<p>○</p> <p>基本理念の実践に努めている。</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>日々のケアの実践が理念に添っているものかを事例を通して話し合ったり、振り返る場を設けて共有に努めている。また、入職者には新人研修のなかで、理念について説明している。</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>入居時に説明している。日々の暮らしについて、お便りや来訪時に伝えたり、運営推進会議や家族会で理念に基づいたケアの実践を説明している。</p>	<p>○</p> <p>引き続き、ご本人、家族の思いも考慮しながら、地域の中で暮らし続けることの大切さを理解していただけるように努めていきたい。</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>ホーム周辺では、すれ違う時に挨拶や顔見知りの方には話しかけている。中学校の通学路にもなっており、中学生が気軽に挨拶をしてくれたり、隣の消防署員の方とも、気軽に声をかけ合っている。</p>	<p>○</p> <p>ホーム側から隣近所に出向いて行くことや日常的なつきあいができる様に、顔なじみになれる工夫が必要である。</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>地元の祭りや小学校のどんどこや等に参加している。</p>	<p>○</p> <p>地域の一員として、もっと地域活動に参加できるように、運営推進会議の中で、相談しながら協力を仰いでいく。</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)
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	運営推進会議の中で話し合ったり、キャラバンメイトである管理者や職員が、依頼時認知症サポーター養成講座の講師を受けている。	○	引き続き、地域の方に認知症の正しい理解をしていただき、応援者になっていただくためにも継続していく。
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	評価の意義について取り組む前に説明している。日々の実践の中で、できることから改善に向けた取り組んでいる。具体的に委員会の設置までには、至っていない。	○	具体的に取り組むために、委員会を設置し、項目毎に分けて全員が受け持ち、改善に向けた取り組みを進めていきたい。
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	評価の取り組みについて報告し、意見も参考にしながら改善を図っている。		
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	市に毎月実績報告をしている。必要に応じて市の担当職員の方に宇城圏域のGHの会合に出席していただいている。	○	宇城市のGHが7ヶ所ある。今後は圏域の会合だけでなく、市の担当者を交えた会合を検討している。
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	研修会などで言葉を聞いた事はあっても、実際に説明できる職員は少なく、内容の周知には至っていない。今のところ活用している利用者はおられないが、何時でも相談していただけるようにパンフレットを用意している。居宅介護支援事業所とも連携をとっている。		
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	高齢者虐待防止関連法について詳しい内容まで周知されていないところがあるが、概ね理解しており、虐待について認識している。	○	職員全員が虐待について、日常的に意識しながら行動できるように、繰り返し学ぶ機会をつくる。

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	<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>契約時に説明すると共に、読まれてわからないところは、お尋ねいただくようにしている。必要に応じて、事業所側から再度説明させていただくこともある。</p>	<p>○</p> <p>申し出があった時は、丁寧にご理解いただけるように説明する。</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>特別に設けてはいないが、日々の言動・行動の中から読み取り、自由に言える環境に努めている。寄せられた内容は、職員間で共有し運営に反映できるようにしている。</p>	<p>○</p> <p>事務所に対面で話せる場を設けたことで、話に来られる方もおられるようになった。</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>毎月の様子をお便りや写真でお伝えている。急変時や事故等は、その都度報告し相談しながら対応している。、タイムリーにご家族へ情報を伝えられるように、努めている。月1回の個別面談までは至っていないが、情報提供書を基に現状報告している。</p>	<p>○</p> <p>ご家族の希望を聞き入れながら検討していく。</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>苦情窓口を設けている。また、公的機関の苦情窓口についても説明している。家族会の中でもホームへの意見、要望等について話し合ったことを世話人代表から報告いただき、運営に反映させている。</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>会議やミーティングの場、アンケートや個別面談で意見を聞く機会を設けている。</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>利用者の状態に合わせて、必要な時間に必要な人材を確保している。毎朝、両館のリーダーが打ち合わせ会議を設けて調整している。</p>	
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</p>	<p>異動等については、人員を多めに配置し、日々の関係性も考慮しながら、影響のない範囲でおこなうようにしている。</p>	<p>○</p> <p>異動や離職に伴って、担当が替わることもあるので、利用者及び家族に口頭やお便り等で報告する。</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)
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	外部研修会には、希望を聞きながら全員が参加できるように計画しているが、全員は参加できていない。研修報告は、全体勉強会のなかで発表し回覧している。内部研修については、事例に基づいた研修やOJTを取り入れている。また、月2回顧問医師による勉強会を行っている。外部講師を招いて勉強会を実施した。段階別の内部研修を計画していたが、実施に至っていない。資格取得をバックアップしている。	○ 全体勉強会が1月から始まり、勉強会担当者と内部研修の計画を立てて4月から実施できるようにしていく。
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	宇城地区のグループホーム連絡協議会のブロック会議や勉強会に参加し、交流の機会を持っている。計画していた相互研修が実施に至っていない。	○ 相互研修は今後取り組めるように計画していく。
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	法人内で、年に数回慰安旅行や親睦会が設けられている。また、事業所においては、月に1回精神科医の訪問があり、職員のメンタル面の相談が受けられる。また、直接話をする機会や慰労会を設定している。休憩はコミュニティースペースや会議室が使えるようになっているが、現状は利用されていない。	○ 休憩が交代で取れるように職員間で話し合う。親睦会やリフレッシュ休暇を交代でとるようにする。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	代表者会議、小川事業所総括責任者及び介護部総括責任者から、日々の状況について報告があり把握に努めている。個別に、褒めたり労いの言葉をかけたり、直接話をしている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用に至るまでに見学や体験利用をしていただいている。話を聴いたり、表情や様子を観るなかで、徐々に関係づくりができるように努力している。また、同じ目線で気軽に話して頂ける様な雰囲気作りやわかりやすい言葉でゆっくり受け答えするようにしている。	
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	相談時に困っていることや不安なことをじっくり聴いている。利用に至った時に改めて詳しいことを聴きながら、ご家族の思いを共有できるように努めている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	話し合いをするなかで必要な支援は、対応できるように努力している。相談の内容によっては、居宅介護支援事業所を紹介する事もある。		
26	○馴染みながらのサービス利用 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	見学や体験利用をするなかで、様子を観ながら入居日を設定するようにしている。また、必要に応じて継続したサービスが受けられるように調整したり、面会や泊まりなど家族にも協力していただいている。		
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	日常生活の中で調理や洗濯物たたみ、裁縫などの協働作業を通して教えていただくことも多い。一緒に生活する中で、喜怒哀楽を表現できる相手や場所になれるように努めている。日々の何気ない会話や行動から意向を知ることができるような関わりを持つようにしている。	○	気づきシートを用いて関わった事やわかった事を職員間で共有できる様にしている。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	面会や状態変化がある時、本人の生活状況を報告・連絡・相談している。また、家族からの相談も受けている。その中で家族の意向を確認したり情報交換しながら関係づくりに努めている。	○	職員は日頃ご本人の様子を面会時などで伝え、必要な情報があれば聞きとりして情報収集する。そのために、センター方式のアセスメントツールを活用する。
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	活動への参加を呼びかけたり、家族と一緒に過ごせるよう支援している。必要に応じて面会や電話で会話していただいている。また、様子を観ながら外出や外泊の支援をしている。		
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	故郷訪問を行い、馴染みの人や場所に再会したり訪問する支援づくりをしている。	○	家族と相談しながら意向を確認した上で可能であれば実施していく。
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、支えあ	気の合う者同士で交流されている。上手くコミュニケーションがとれない方には話題を提供したり、場面作りをしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入院されている方には面会や家族と連絡を取り合い情報を共有している。		
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	会話の中から引き出すように努めている。困難な時に職員の判断でしてしまう事がある。	○	一人ひとりの言葉や表情、仕草などをしっかり受け止め、そのなかから、思いや希望・意向を把握してかなえられるように、全職員に周知する。
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	情報収集しながら把握に努めている。個々が持っている情報を整理して、不足している情報を収集して、共有していく必要がある。	○	全員にセンター方式を用いて本人・家族等からの情報を整理し、再度情報収集しようとしているところである。
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	申し送りや職員間の情報交換で状態を確認している	○	具体的に実施方法を周知していく。
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	家族には面会時に意向を確認している。観察の中で気づいたことを、その場やユニット会議の中で話し合い介護計画に反映している。事前に意向を聞いているだけで、カンファレンスには参加されていない。	○	カンファレンスへの本人や家族の参加を考えていきたい。
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	変化があった時には、センター方式のシートを一部活用し分析している。目的に合わせて活用できていないこともある。変化があった時は、家族に連絡、相談し、意向を確認しながら見直しているが、その都度新たな計画の作成が追いついていない現状がある。	○	シートを確実に活用した上で、本人、家族の意向を踏まえて、その都度現状に即した介護計画を作成する。

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	日々の様子や気づき、本人の言葉「」で記録している。情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。不十分なところは、気づきシートで補っている。		
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	空室でのショートステイの受け入れ、デイサービスとの交流、受診や外出等はユニット間で協力している。また、利用者は、ユニット間を自由に行き来でき、昼夜共に柔軟な支援をしている。他に母体である医師や理学療法士に相談・助言を受けている。また、訪問看護ステーションとの連携、協力体制も出来ている。		
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	定期的なボランティアの訪問は、外に出かける機会の少ない方も楽しみにされている。毎月1日と15日の神社参りは希望者が多い。また、外出時(徘徊)安全確保の為に、警察にも相談している。		
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	外出支や外泊時の支援等で居宅のケアマネジャーに福祉用具や市町村独自のサービス等の利用などについて相談することがある。		
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	運営推進会議を通して情報交換、収集を行っている。	○	「宇城市認知症を考える」が発足している。今後連携、協同していけるようにしたい。
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	入居時に受診について希望を聞いている。係りつけ医とは、通院以外にも相談・助言等の連携をとっている。通院が難しくなったり、ご本人の状態にあわせて協力医の往診を受けられるようにしている。かかりつけ医の変更については、本人の常態や家族と協議した上で継続した医療を受けられるように支援している。		

	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	○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	月に1回、精神科の医師の往診がある。必要に応じて相談・助言してもらえる。また、診察やご家族の相談も受けられるようにしている。		
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	訪問看護ステーションとの契約により、毎週1回健康管理をお願いしている。また、24時間連絡できるようになっている。ユニットで訪問の曜日が違うため、訪問時は両館の相談、助言をしてもらっている。処置が必要な時、しばらく毎日のように空いている時間に来てくれていた。併設のデイ・サービスや居宅支援事業所の看護師に相談できるようにしている。		
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	早期の退院に向けて、面会や電話連絡等で病院のソーシャルワーカー、医師、家族とやりとりしている。必要に応じて病院内のカンファレンスにも参加している。退院後のホームの受け入れの状況等も説明し、定期的に情報交換や相談をしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した時の指針を基に、段階に応じて家族に説明・相談している。また、係りつけ医や協力医にも相談し、家族との三者面談をその都度行い、意向を確認し合っている。		
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	重度や終末期については、指針に対応できることを記している。また、希望に添えること、添えないことを説明して折り合いがつけば、係りつけ医や協力医、訪問看護ステーション等と連携しチームで支援できるようにしている。その都度、家族や医者と話し合い確認をとるようにしている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	住み替わる際に何がダメージのなるかをアセスメントし、環境を整えるよう、情報提供や話し合いをしている。特に夜間は落ち着かれるまで付き添い、場合によっては、しばらく馴染みの人と過ごしたり、体験利用をお願いしている。		

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)
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	一人ひとりにあった言葉かけをしているが、気づかないうちに馴れ合いな言葉遣いになっていることがある。個人情報については、表紙を付けて見えないように工夫したり、保管場所を決めているがたまに無造作に置いてある。また、記録の書き方に統一されていないところがある。	○ 引き続き、言葉遣いや対応、個人情報の取り扱いについて、気になる時はOJTや勉強会を実施して習慣化していく。
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	本人が選択できるように、自己決定できるような働きかけを行っている。また、意思表示ができなくなっている場合は、ジェスチャーを交えたり、表情を観察する等工夫している。	
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	起床や就寝など一人ひとりのペースに合わせている。いつもより早かったり遅かったりする時は、さりげなく言葉をかけて意向を聞く様になっている。人員の配置や勤務時間帯の見直しも行っている。	
(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	要介護5の方で以前しておられた化粧を毎朝するようになり、鏡をみて喜ばれている。理美容は希望を聞いて対応している。車椅子対応の方にも美容室の雰囲気や味わってもらうため、業者を変更する等の工夫をしている。	○ 本人が入居前にどんな身だしなみやおしゃれをしておられたかをアセスメントし、日常的に取り入れる工夫をしている。引き続き、家族からの情報や協力も得ながら取り組んでいく。
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	献立を立てるときに好みや食べたい物を聞いて、当番の職員が立てている。食欲のない時や嗜好を考慮して、好みの物や代替品を提供している。できることややりたいことを見極めて一緒に準備や食事、片付けをしている。関わる人や場面によって余裕がないときがある。	○ 一緒に行くことで、食に対する関心を高めたり、役割として支援していく。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	好みの飲み物を選択でき、いつでも自由に飲めるように準備している。おやつも同じ物を提供するのではなく、意向を聞きながら好みに合わせて替えている。	○

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄パターンを基に動きやサイン、要求時はすぐに対応している。オムツ使用者については、不快な思いをさせないように状態に合わせて確認をしている。座位が不安定な方でもP-WCでの排泄に取り組んでいる。必要に応じて排泄状況を記録し、把握しながら支援している。		
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	毎日お風呂は沸かしている。毎日でも入浴可能な体制をとっている。一人ひとり個別にゆっくり入浴でき、お湯もその都度入れかえている。可能なかぎり、希望や状態に合わせていつでも入浴できるようにしている。	○	希望や状態に合わせて夜間入浴も検討していく。
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	居室以外でも、ソファやコタツで休息できる。就寝時間は自由である。眠れない時は、座敷やソファで職員と一緒に休んでいただくこともある。一人ひとりの生活リズムを把握して必要に応じて、対応を検討している。		
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	食事づくりや洗濯物たたみ、裁縫など特技をいかした役割をもっておられる。買い物やドライブで気分転換をしたり歌や踊りのボランティアの来訪を楽しみにしておられる。日常的に外出する機会が増えている方もおられる。	○	一人ひとりに、毎日1つでも役割や楽しみごとを見出せるように、関わられる工夫や方策を話し合いプランに入れる。
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	お一人だけ自己管理しておられる。他は、預かり金の中から使えるようにしている。出かける時に渡すこともある。	○	必要に応じて希望をされた時は、家族と相談しながら支援する。
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	出来るだけ一日に一回は外に出るよう関わっている。外出は気持ちが動かされた時にすぐ対応できるようにしている。日常的な買い物等の外出は限られた方になっている。	○	一人ひとりに合った個別の外出支援ができるよう検討していく。
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	日常の会話の中から本人の思いを家族に伝えて故郷訪問に同行した。また、可能な限り家族との時間を過ごしていた	○	家族や生活歴等の情報から把握に努め、家族と協力しながら外出を支援する。

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	日常的に自由に電話を掛けられる方がおられる。電話が掛かってきた時に取り次いでいる。定期的に手紙のやりとりをしておられる。そのことがきっかけでポストに出しに行くことを頼まれるようになった。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問者が居心地よく自由に過ごして頂けるように場所も特定していない。お茶を出しゆっくり寛げるようにしている。近況を伝えるなど、話題の提供をしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしないケアに取り組んでいる。日常のケアのなかで、気づかないうちに身体拘束につながっていないかを確認している。	○	精神的な拘束についても意識することが大事である。どんな行為が拘束になるのかを具体的に事例を通して勉強会をおこなっている。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかけることで利用者に与えるストレスや悪影響について話し合っている。出入りは自由に出来る。玄関と通用口には、感知センサーを設置している。		
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	職員は常に入居者の所在確認や見守りをさりげなく行っている。利用者の動きやサインを職員間で確認している。	○	日中1名をホール担当に決めている。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険な刃物類は、使用したらすぐ所定の場所に片付けるようにしている。薬品や洗剤類の保管や利用者の状態に合わせて見直している。	○	
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	事故防止の為にアクシデント・ヒヤリハットの報告書を作成し、検討している。緊急を要する場合は、その日の出勤者で防止策を話しあっている。火災訓練は年2回実施している。避難経路の確認や消化器の使用方法も学んでいる。	○	事故等については、分析表を用いて原因・要因を探り対策を立てている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時いざとなると慌ててしまう職員もいる。急変時の連絡体制について取り決めている。訪問看護の看護師に指導・助言をしてもらっている。救急法について継続した講習会の必要性がある。	○	救急法の講習会を全体勉強会の中に入れる。
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	災害については、緊急連絡網で近隣職員から順に駆けつける体制を整えている。災害時に備えて最低限の備品を用意している。隣が消防署ということで、恵まれた環境である。地域の協力は、消防署や消防団に建物の構造や非難口の確認をさせていただいている。いざという時に協力が得られるような働きかけや馴染みの関係が必要であるが現時点で取り組まれている。	○	消防団との連携が図れるように、年に1回は訪問していただき、状況の確認や協力体制について意見交換をおこなう機会を設ける。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	本人の意思表示と現状から考えられるリスクについて説明と相談をしている。できるだけ本人の意思を尊重した提案をしているが、最終決断は家族にお願いしているのが現状である。		
(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	日々の健康管理として毎朝チェックしている。異常者は観察し再検している。体調の変化や異変時は、早期に医療機関や訪問看護ステーションに相談し、診療につなげている。		
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	薬の目的や副作用については、お薬リストをすぐ確認できるように介護記録と一緒に入れている。無い方についても記録に残し確認できるようにしている。変更等は、記録して申し送っている。係り付け医や看護師とも共有できるようにしている。薬を2ヶ所以上の処方もあり重複しない様に、受診前に確認し防止に努めている。薬についての認識に差がある。	○	特に臨時の薬は飲み合わせなどもあるので、間違いがないようにお薬手帳を持参する。全職員が薬について認識を持つようにカンファレンスなどで確認していく。
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	脱水等が考えられる場合は、水分を多く取るようにしている。便秘傾向の方には、食物繊維を多く含んだ食事を提供したり、マッサージや軽い運動を取り入れている。それでも自然排便が難しい方もおられ、薬に頼っているところがある。	○	個別に他の方法を検討していく。
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、一人ひとりの力に応じて支援している。義歯の方は、夜間洗浄剤につけて消毒している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	通常は毎食の摂取状況を記録している。必要に応じて詳しく分析し把握している。摂取量や偏りがある時は、嗜好に合わせて代替や補食をしている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	11月に感染性胃腸炎が流行したことで、日頃の予防の大切さを改めて痛感している。早期発見・早期対応にて重症化には至らなかった。医療の協力や保健所との連携、徹底した予防と消毒が挙げられる。このことを教訓に再発防止に努めている。	○	マニュアルを使っての勉強会の実施、引き続き、入居者の状態把握、予防を続けている。
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	毎晩夜勤者がまな板や布巾、使用した調器用具の消毒をおこなっている。包丁やまな板は、その都度洗浄したり換えたりしている。食材は、買い溜めせずにはほぼ毎日買い物に行き新鮮な食材を使用している。賞味期限等の確認を毎日行っている。		
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	玄関は、駐車場の奥になるので入って来やすいように、玄関側に手作りの郵便受けを置いたり、プランターに花を植えて飾ったりベンチを置いている。中門からのアプローチは、明るい色彩のタイルにして周りには芝を植えている。	○	花壇の手入れまで行き届いていない、道路に面しているので、アイデアを出し合いながら、工夫していきたい。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	光は、自然光が入るように工夫したつくりになっている。ホールが吹き抜けで音が響くので、声のトーンやTVの点け放しなど気をつけている。季節の花や絵画、書を飾っている。また、夏には扇風機、冬には座敷にコタツを置いている。台所にカウンターを設けて入居者の利用しやすい高さにあわせている。台所が対面式のオープンキッチンで料理の匂いがホールにして生活感がある。	○	事務所が両館の真ん中にあり、オープンになっているので、違和感のないような工夫をしていきたい。
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	ちょっとした空間には、休憩も兼ねた椅子やソファを置いている。中庭や外の景色がくつろいで見える位置に配置してある。ユニット間を自由に行き来できるので、好きな場所で過ごせるようになっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が必要と感じ、選んだものを大切にしたい。何でも馴染みの物や使い慣れた物があれば良いとは限らないと思う。一人ひとりに合ったものを選んでいくことが大切である。そのためにもアセスメントが大事である。必要な物は家族にも相談して対応している。	○	心地よさに気づいていなかったり変化したりすると思うので、今何が必要と感じておられるかを一緒に考えていきたい。
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	トイレは24時間換気扇が回っている。居室や共有スペースは掃除の時や定期的窓を開けたり、換気扇を回して換気をおこなっている。職員間でも臭いがないかも気づいた時に確認している。温度調整は共有スペースに温度計を設置して管理している。		
(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	全館バリアフリーの設計で居室やトイレは開き戸になっている。重度化していくなかで、這ったり手すりを使っての移動や車椅子の方にとっては、自力で可能な方もおられる。不安定な方については、手引き歩行など介助や見守りを行っている。床に水がこぼれていれば、すぐ拭くようにしている。床材も軟らかい、滑りにくいものになっている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、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	トイレや浴室には、大きな字で表示している。各居室のドアには、写真を貼って部屋がわかるようにしている。本人や家族の意向を考慮している。		
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	建物の周囲は芝生になっており、屋外昼食会などおこなっている。散歩される方もおられる。出入口はスロープになっているので、車椅子の方でも活動できる。	○	もっと活用する為に整備していきたい。

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。)

日常の健康管理は、母体の医院や併設事業所の看護師、訪問看護ステーションとの連携、精神科医及び内科医の往診など充実している。日々の生活においても、利用者の生活歴や特技を生かし、家事の協働作業や1日1回は外に出るようにしている。ケアに、利用者本位を念頭におき、情報の共有化しチームケアに努めている。重度化していくなかでも、本人の望む生活に少しでも近づけられるように、取り組んでいる。そのために人員配置には余裕を持たせ、ユニット間の連携・協力体制をとっている。