

# 1. 調査報告概要表

作成日 平成21年 3月19日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3470103452
法人名	有限会社 美泉
事業所名	グループホーム よってきんさい二葉の里
所在地	〒732-0057 広島市東区二葉の里二丁目5番27号 (電話) 082-568-5655
評価機関名	(社)広島県シルバーサービス振興会
所在地	〒734-0007 広島市南区皆実町一丁目6番29号
訪問調査日	平成21年 3月17日(火)

【情報提供票より】( 19 年10 月 16 日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 15 年 6 月 1 日
ユニット数	1 ユニット 利用定員数計 9 人
職員数	10 人 常勤 4 人, 非常勤 6 人, 常勤換算 7.8

### (2) 建物概要

建物構造	木造瓦 造り
	2 階建ての 1 階 ~ 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)	40,000 ~ 50,000 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( 30,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	(有) / 無	
食材料費	朝食	400 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり	1500 円		

### (4) 利用者の概要( 3月 17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	2 名		
要介護3	2 名	要介護4	2 名		
要介護5	2 名	要支援2			
年齢	平均 84.7 歳	最低	67 歳	最高	97 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	松野クリニック ・ 吉崎整形外科
---------	------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

この事業所の最大の特徴はなんと言っても「利用者への心からのケアの実践」にある。この事業所の最初の立ち上げの動機は、大手介護施設に従事していた数名の仲間が「もっと、一人ひとりに十分な支援をしてあげたい」の熱い思いにあった。「利用者の為のホーム運営、利用者が主体」の基本理念は運営者から管理者に、管理者から全職員に繰り返し徹底が図られている。職員の表情の優しさ、安堵感の漂う利用者の表情が全てを物語っている。終末期のケアの実践も、基本理念の具体的な施策の一つと見て良いだろう。

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)
	特に前回の指摘事項はない。今、このホームでは「待つことの大切さ」を全職員に徹底しようと努めている。例えば、利用者が自分で運動靴の紐を結び、自分で衣服のボタンがけをする。もたもたした様子を見ると、つい職員がいらだって本人の了解を得ないままに手を貸してしまう。この行為は自分でやり遂げようとする利用者にとっては精神的なダメージを与えてしまう。「待つことの大切さ」良い課題である。
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)
	地域性により、同業他社との交流が充分でないことを認識されており、より密接な交流の実現に向けて色々模索されている。交流によるサービス向上の効果も理解されているので、その実現に向けて更なる努力が払われることを期待します。
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)
	運営推進会議は定期的開催されており、ホームからの活動報告、課題の発表と意見交換、地域からの情報提供、相互の要望の発表等を中心に討議が行われている。そこで浮かび上がった新たな課題の改善を図ることによって、サービスの向上につなげている。また運営推進会議がホームと地域との密接な関係構築の場として多に活かされている。
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)
	月に1回、手書きの「1ヶ月の様子」が家族に届けられることにより近況が報告されており、ご家族の不安を和らげる対策は講じられている。玄関には鍵付のご意見箱が設置され、定期的にアンケートも実施されている。又、家族の来所時を中心に意見・苦情を聞き出すことに勤めているが、寄せられた問題点は些細なことでも、即、職員皆で改善策が検討されている。
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)
	運営推進会議を定期的開催することが、地域・町内会との連携を維持・推進させることに多に役立っている。日々の生活の場では、地域での散歩・買い物外出時の相互の挨拶・声掛けにより、より親密な関係が作られている。また地域の方のホームへの訪問も気軽に行えるよう日中は玄関ドアを開放しておく配慮もなされており、地域との連携は常に注意が払われている。

## 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム運営に当たって、「融和・プライバシー尊重・生甲斐・個人の尊厳」が基本理念の構成要素となっており、利用者本位の理念が作り上げられている。		
	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	グループ全職員参加の全体会議・年始の互例会等を通じて、理念の再確認・徹底・共有化が図られている。又、介護現場に於いては必要に応じて、こまめにミーティングがもたれ理念に沿った対応策が検討されている。		
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	町内会の運動会には利用者・職員共に基本的には全員で参加し、お祭り等の地域行事にも積極的に参加し、時には地域の方の訪問も受け、地域との交流は円滑に行われている。		
	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	評価を実施することにより “やるべきこと、求められていること” が再認識でき、新たな目標が発見できることの意義を理解し、自己評価・外部評価共に前向きに取り組んでいる。		
	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	おおむね2ヶ月に1回、運営推進会議は開催されている。ホームからの活動報告、地域からの行事スケジュールの発表、それらに関わる意見交換等を通じてサービス向上につなげる努力がされている。		

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	市開催の研修会は運営者だけでなく管理者も出席している。何か疑問点・問題点があれば、事が起こる前に事前に市の担当者と連絡を取り合い、解決への連携が図られている。		
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	月に1度、それぞれの部屋担当により、手書きの“1ヶ月の様子”が作成され、利用者の近況が写真入で、ご家族にお届けされている。利用者別のレシート添付の金銭出納帳も作成され、ご家族の来所時には確認印も頂いている。		
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	玄関口には鍵つきのご意見箱が設置されている。又、定期的にご家族のアンケートも実施している。何か問題点が発生したら、運営責任者が解決の為の話し合いの窓口となり、ご家族とホーム職員との直接の軋轢を避け、次回、笑顔での対面ができる配慮もされている。		
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	職員の退職等、やむを得ない時は異動は発生するが、その他の理由での異動は必要最小限にとどめ、利用者へのダメージを防ぐ配慮はされている。		
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	“手書きの手紙の書き方”等の初歩的な指導も含め、社内外の研修カリキュラムは整備されており、管理者・職員のレベルアップは積極的に進められている。研修カリキュラムは評価にも連動されており、職員の意欲向上にもつながっている。		
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	地区に同業者が少ないため、地区交流会の機会が少なく同業者との交流は充分には実施されていない。		お互いに学び合い、刺激しあう関係が、よりよいサービスの提供に繋がります。早めに同業他社との交流が深まることを期待します。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>本人・家族と事前に十分な話し合いを持ち、相互訪問を行い、必要に応じて2～3日のお試し入居もしてもらっている。本人・ご家族の納得が得られない時は、他のホームを紹介する等、柔軟な対応を行う場合もあり、納得した上でのサービス開始を基本としている。</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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>一緒に食事の準備をする、一緒に食事を取る、一緒にゲームを楽しむ等、一方的に介護をするのではなく、一緒に時間を共有し、支えあう関係を築く配慮がされている。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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>一人ひとりの思いや希望・意向は、日常のケアの中で、会話を通じて把握に努めており、実施困難な点については本人本位の観点で改善策を検討する努力がされている。</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・家族・職員、必要な関係者で十分な話し合いを行い、本人・家族の希望を充分反映させて介護計画は作成されている。</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>作成された介護計画は、最初の2週間で様子を見て、それを基に1ヶ月の計画がたてられる。更に、それに必要な修正を加え3ヶ月の計画が作成されている。利用者が体調を崩した時等はドクターを交えて家族と話し合い、新たな計画が作成されている。</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					
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	事業所内でデイサービスも運営されているので、本人の希望・状況に合わせて外出支援の一環として遊びに出かける等、多機能性を活かした柔軟な支援がされている。		
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	ホームとの提携医が週に1回、来診される他、本人・家族の希望により、かかりつけ医にも必要に応じて往診に来てもらっている。体調管理でも安心して適切な支援がされている。		
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、必要に迫られてからでなく、入所当初から本人・家族と話し合いが持たれ、その時点での大まかな方向性は確認されている。また必要に応じて、医師の意見も取り入れて随時、方針が確認され、共有されている。		
. 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	健康保険証等の重要な証書類については、日常の確認資料としてはコピーを利用し、本物は他の個人情報資料と共に鍵つきロッカーに保管されている。		
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	例えば、ラジオ体操の時間・歌を歌う時間等を計画し、利用者に“やりましょう”と声掛けをし、リードはするが強要はしない。一人ひとりのペースを大切に、希望にそって支援している。		

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	食材の調理準備をする人、テーブルを拭く人、味ききをする人、一人ひとりの好みや能力に合わせ、利用者と職員と一緒に準備や食事を行っている。頑張りすぎて疲れないようブレーキを掛けてあげることにも注意が払われている。		
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	入浴の時間・曜日は大まかには一週間のサイクルでスケジュール化されているが、一人ひとりのその日の体調・タイミングに合わせて柔軟な対応・支援がされている。尚、お風呂嫌いな人にも極力、週3回は入浴してもらうよう職員の努力もされている。		
(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	食事の準備を手伝う、歌を歌う、貼り絵をする、テレビを見る、うたた寝をする等、一人ひとりの好みや生活力に合わせた支援がされている。またシーズン毎のお花見や、外泊旅行も大きな楽しみごととして実施されている。		
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	近くの神社への散歩、近所のスーパーへの買い物、散髪へお出かけ等、一人ひとりの希望にそって、戸外に出かけることの支援が日常的に行われている。		
(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	夜間、玄関は施錠し、階段の降り口は危険防止のため、仕切り版でふさぐが、日中は階段降り口・玄関共に施錠はしない。時候の良い時は外来者も訪問しやすいように、玄関は開放状態としている。		
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	消防署と連携し、年2回の防災訓練を実施し、防災研修の参加もおこなっている。但し、今回の消防法改正による「町内会防災推進会との協定」等は今から取り組む課題である。		

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	"何を、いつ、どれだけ摂取したか"一人ひとりのその日の状況を職員全員がいつでも確認できるよう、日々のケアー日誌に摂取量と種類が記録され、その情報が職員で共有されている。		
(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	トイレを始め、共有空間は居心地よく過ごせるよう整理整頓・清潔管理されている。庭には広いウッドデッキが設置され、安全に外の光と空気が楽しめる。また天気の良い昼間の照明は外のお天気を感じられるよう、つけっぱなしにしないよう心がけられている。		
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	入居当初の話し合いの中で、使い慣れた家具や好みものを持ち込むことを積極的に進めている。必要なら自宅に取りに行く支援をすることもある。		

# 介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護  
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホームよってきんさい二葉の里

評価年月日 平成21年 2月 15日

記入年月日 平成21年 2月 15日

この基準に基づき、別紙の実施方法  
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 荒井 孝子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

## 理念の基づく運営

### 1 理念の共有

1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「地域に根を張り地域のホーム（自宅）として安心なよりどころとなる場所を提供する」という明確な理念を作り上げている。		
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。	理念をお互いに理解して共有意識しながら利用者本位の支援につながるように取り組んでいる。		
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。	町内会の仕事、行事に努めている。また、2カ月に1度、運営推進会議を行い、お互いの理解を会議を通して深めている。		

### 2 地域との支えあい

4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	散歩や回覧板を回す時などに挨拶をしたり頂き物をもったりしている。玄関を開放して近所のお店で買い物をしている。		
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。	町内会の行事には積極的に参加したり、訪問も受けるといった形で常に交流を図っている。また、町内の役員を受けて、身近な交流をしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	地域（町内）の方からの相談を受けて、認知症の方への対応の仕方などに努めている。		
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。	評価を行うことで、第三者からの客観的な指摘を受け入れることにより、ケア面での具体的な改善に取り組んでいる。		
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ヵ月に1度、運営推進会議を行い意見交換を行っている。ご意見を日々のサービス向上につなげている。		
9	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市などの研修等があれば参加をしている。		
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。	弁護士との連携をして、個々の必要者に支援している。実際に制度利用者がいる。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	管理者は、社外の研修に参加している。マニュアルを作り、お互いに注意を払い防止に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4 理念を実践するための体制				
12	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約内容や、重要事項説明書、プライバシー同意書などを十分に読んで頂く。説明を行い、理解納得の上で押印されている。		
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	玄関に苦情意見箱（鍵付き）を設置している。利用者・家族からの意見、苦情等は、来客時や日々の生活の中で聞いている。		
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合わせた報告をしている。	毎月、部署担当職員が1ヵ月の様子を手紙に書いてお知らせしている。発熱や、特に変化がある時は一報入れて経過報告している。		
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。	日々の生活の中で、利用者・家族からの意見、苦情を聞いている。又、重要事項説明書に明記し、契約時に説明を行っている。		
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。	日々の申し送りやミーティングを通して話し合い、面談や提案を聞く機会を得ている。		
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。	人員配置基準に基づき勤務表を作成しており、利用者の状況変化に応じて対応が出来る体制を整えている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	<p>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。</p>	<p>必要最小限で異動を行っているが、馴染みの関係が損なわれないように配慮している。</p>		
<p>5 人材の育成と支援</p>				
19	<p>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。</p>	<p>介護福祉士、ケアマネ等の資格取得に力を入れている。その為の研修の機会を確保している。</p>		
20	<p>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。</p>	<p>地域交流会の機会がなく実施されてない。</p>		<p>今後、他のグループホームとの交流に取り組み質の向上をさせる一端にしたい。</p>
21	<p>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。</p>	<p>職員懇親会などを通してストレスの解消の場を設けている。</p>		
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み            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>自己目標の導入に依り、各自の努力、実績を把握し、向上心を高めるように努めている。</p>		
<p><b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>				
<p>1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>				
23	<p>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。</p>	<p>入居前面接を通して、利用者様個々の状態を把握し、理解に努めている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	相談から入居までに状況をしっかりと家族に聞き、事前訪問を行っている。入居後は面談や電話、手紙を通して状況報告している。		
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用者様、家族の要望をしっかりと聞いて、介護計画書に反映させて日々の生活の支援に努めている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	納得した上で、安心してサービスを利用して頂くため、家族、利用者様と相談して、お試し入居や、馴染みの生活用品の持参をお勧めしている。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	ご本人が持っている可能性を引き出す努力を行い、一日を通して、主は利用者様と位置づけて共生に努めている。		
28	本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	面会時などを利用して家族の思いを聴く様になっている。又、誕生日会や敬老会、種々の関係の中で本音を聞き、支援や共感に努めている。		
29	本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	本人と家族がより良い関係が築いていけるように家族と蜜に情報提供等を行い、支援している。行事への参加に取り組んでいる。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき た項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
30	<p>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。</p>	<p>本人との馴染みの人や場所が途切れないように可能な限り支援している。入居前に利用していた病院などに行っている。</p>		
31	<p>利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。</p>	<p>利用者同士の関係を把握してテーブルの席などを配慮している。孤立が無いように職員が間に入り、関わりを持つようにしている。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>サービス利用が終了しても相談やアドバイスなど支援している。長期入院時も、ほぼ毎日、職員がお声を掛けに行くようにしている。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</div>				
<p>1 一人ひとりの把握</p>				
33	<p>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。</p>	<p>一人一人の思いや希望意向を日々の会話の中で把握に努めている。実施できない難しい場面もあるが、実現に向けて取り組んでいる。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>以前利用していた他のサービス・家族・ケアマネジャー等から生活環境の細かい情報を頂き、把握に努めている。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>日々の生活の中で、その方に合ったペースの過ごし方が支援できるように努めている。又、アセスメントに細かく記入し、一人一人に合ったサービスを行っている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>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</b>				
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、家族、職員などが話し合い、それぞれの意見、希望を取り入れながら介護計画書を作成し、同意を得ている。		
37	状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	介護計画の見直しは、1ヵ月に1回行い、特変があった場合は、話し合いの場を設けて新たに、介護計画作成者が作成している。		
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日常生活の様子は細かく、記録している。又、職員同士共有出来るように、赤字で記入したり申し送りノートを活用している。		
<b>3 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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。	必要、要望に応じて、デイサービス、宅老所を活かした支援をしている。		
<b>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</b>				
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。	地域の催し物には、積極的に参加している。徘徊、無断外出等で警察の方に強い協力と支援を頂いている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	それぞれ個々の事情に合わせて他のサービスを利用することがある。主は利用者様として支援を心掛けている。		
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。	要支援者はいないが、推進会議に出席時意見を頂いている。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	週に1回家庭医が来宅しており、必要に応じて皮膚科、耳鼻科、整形外科の来診医の支援を受けている。家族への報告を適宜行っている。		
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	専門医との連携をしている。家族と利用者様と主治医との関係支援に取り組んでいる。		
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。	看護職員を常時配置して、家庭医、看護婦と協働している。日常の健康管理や看取りに取り組んでいる。		
46	早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時は、ほぼ毎日職員が顔を出し、声を掛けている。食事や付き添いが必要な時には、ローテーションを組んで対応している。病院のNs、Drとは協働している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	<p>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。</p>	<p>日常会話の中で本人の意向を引き出し、家族に伝え、家族の意向、職員の意向、医師の意向を調整し、全員で方針を共有している。</p>		
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援            重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	<p>重度化や看取りが増えることに対応して研修や勉強会などを開催している。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止            本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p>	<p>住み替え先の適切な情報入手また、住み替え先への詳細な事前情報の提出交換を行っている。</p>		
<p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>				
<p>1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>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。</p>	<p>一人一人の生活スタイル、人としての尊厳、声のトーン、言葉遣い、記録等の保管に注意し、損ねるようなことはしていない。</p>		
51	<p>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。</p>	<p>日常生活の中で、否定語は使用しないように心掛けて、主体は利用者様として取り組んでいる。</p>		
52	<p>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。</p>	<p>強制はしないで、本人のニーズにあった生活を過ごして頂いている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	鏡の前で髪をといてもらったり、スカーフを巻いてもらったり、外出時などには紅をひいたりしている。ご希望のお店にも出来る限り利用してもらっている。		
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の好みを大事にして日々の献立を考えている。買い物、食事の準備、片付けなど、その人に合った取り組み、支援をしている。		
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	医師の許可があれば、たばこや晩酌をしている。飲み物は、本人が飲みたいものを選んでもらっている。		
56	気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	入居前情報、入居後2週間の経過観察にてアセスメントをし、状況にあわせた排泄支援をしている。		
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。	一人一人の状態に応じた健康チェックを行い安心した入浴に取り組んでいる。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	一人一人の生活ペースに合わせた日々を過ごして頂き、室温や寝具、衣類の清潔の支援をし、良眠出来るように支援している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	年間を通しての行事（花見、敬老会など）を楽しみにされている。テーブル抜きやおかずの盛り付けなど、一人一人に合わせて支援している。		
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。	日常生活の中で買い物に行き、本人が欲しい物は自分でレジを通して頂いている。又、お金を渡して支払いの支援をしている。		
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。	天気の良い日には、散歩に出掛けたり、買い物にも毎日出ている。		
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。	外出支援を行い、希望の所には、家族の方と出掛けたり、一緒に出掛けたりしている。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	毎日、書き方ノートに名前や住所等を書いて頂いている。電話は希望に応じて支援している。		
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。	いつ来宅されても良いように食事・宿泊も家族のご都合で提供している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	禁止の対象となる具体的な行為であることを理解している。マニュアルを作成して取り組んでいる。		
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。	夜間以外は玄関等の鍵はかけていない。センサーマットや見守りにて工夫して充分配慮している。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	利用者様のプライバシーには、充分配慮して所在や様子を見守り把握している。		
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。	必要に応じて保管場所を変えたり、又、職員が見守って取り組むようにしている。		
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。	社内研修で知識を得ている。又、一人一人の状態に合わせた事故防止にも取り組んでいる。		
70	急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的にしている。	マニュアルを作成し備えているが、定期的な訓練はされていない。		今後定期訓練を実施し、全職員に徹底し取り組んで行きたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年に2回防災訓練を行っている。又、防災研修にも参加している。消防署と連携して取り組んでいる。		
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したい対応策を話し合っている。	民家改造型のため、小さな段差や階段があることを家族に説明し、リスクを最大限なくすように努力している。絶えず声かけ、見守りをしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎朝、健康チェックを行い、体調の悪い方は何度もチェックしている。主治医への連絡体制を整備しており、異変があれば、すぐに連絡して指示を受けている。		
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。	薬が変わったときは医療ページに記載している。又、薬は、必ず職員が付き添い確認している。		
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。	牛乳を飲んで頂いたり、何日出ていないかなど、チェック表をつけており、確認して医師の指示を受けている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	声掛にて毎食後うがいなどをして頂いている。支援の必要な方は、職員が口腔ケアを行っている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分量は細かく記録し、状態を把握出来るようにしている。不足の場合は、医師の処方が高カロリーの補食とかをして一人一人に合わせて支援している。		
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)	マニュアルを作成して予防に取り組んでいる。食事前やトイレ後、手洗い、手指の消毒として(ウェルパス)を使用している。又、紙タオルを置いて1回ごとに使い捨てをしている。 インフルエンザの予防接種を毎年実施している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	調理用具は、毎日、ハイター液につけて、消毒している。食材の買出しも毎日行っている。		
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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関に看板をかけてグループホームということが分かるようにしている。散歩時、地域行事などお茶を飲みに来て頂くように声を掛けている。		
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。	電気をつけっぱなしにしないようにしたり、誰も見ていないテレビは消している。玄関に季節の花を飾っている。庭の樹木の手入れをし、眺望等に気を付けている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファを設置して仲の良い方同士が会話されている。会話をされているときは見守り、利用者様同士で活動されている。		
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にはなじみの物を持って来て頂き、利用者様にとって居心地の良い部屋になるように心掛けている。		
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。	個室の換気をしたり、暖房、冷房ともに利用者様の意見を聞きながらこまめに調節している。		
(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。	民家改造型のため、段差があるが、手すりをつけたりして、利用者様が安心して活動がしやすいように工夫している。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	尿意、便意がある方には声掛けにてうながしている。又、混乱や失敗を防ぐために早めに声掛けを心掛けている。		
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。	外回りには庭があり、水やりなどをしたり梅の実を収穫したりして活動している。 ウッドデッキを利用して、お茶を青空の下で行っている。		