

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

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	4471100448
法人名	医療法人 立清会
事業所名	認知症高齢者グループホーム清流荘
訪問調査日	平成21年3月 6日
評価確定日	平成21年4月23日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○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

作成日平成21年 3月15日

【評価実施概要】

事業所番号	4 4 7 1 1 0 0 4 4 8		
法人名	医療法人 立清会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム清流荘		
所在地 (電話番号)	宇佐市大字山本1658番地 (電 話) 0978-33-5200		
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成21年3月6日	評価確定日	平成21年4月23日

【情報提供票より】 (平成21年2月5日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成14年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	12 人
職員数	11 人	常勤 12 人, 非常勤 0人 常勤換算 11 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	3階建ての	2 階 ~	3 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)	30,000 円	その他の経費(月額)	3,600 円
敷 金	有(円)	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり	1,300 円	

(4)利用者の概要 (平成21年 2 月 5 日現在)

利用者人数	12 名	男性 1 名	女性 11 名
要介護1	0 名	要介護2	3 名
要介護3	5 名	要介護4	3 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 85 歳	最低 76 歳	最高 94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	宇佐リハビリ診療所 介護老人保健施設清流荘 池田歯科医院 中島眼科医院 佐藤第一病院 宇佐中央内科病院 宇佐高田医師会病院
---------	---------------------------------------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 6人ずつの2ユニットでなるグループホームで、こじんまりとした家庭的な雰囲気がある。
- 2 利用者と職員はともに支えあう生活を送っており、利用者の生活歴を活かしたケアを心がけている。
- 3 利用者の能力を引き出すようなケアに取り組みたいという熱意をもって新しい介護支援計画への移行を図っている。

【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) 前回の評価結果の改善シートを作成し、改善点について職員全員で話し合い、目標順位をつけて取り組みを行っている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 外部評価の意義を職員全員が理解しており、今回の自己評価についても全員が自分の評価をし、それを管理者が取りまとめて作成している。
重点項目②	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) 幅広い立場の人の参加により2ヵ月に1回、定期的に行われているが、議題が業務報告などにとどまっている。活発な意見交換ができるような議題の工夫と運営が待たれる。
重点項目③	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) 普段から家族との交流を密にするように配慮しており、行事参加やレクリエーションには家族の参加を呼びかけている。また、広報誌を送る際にはコメントをつけたり、来訪時には、健康状態や生活の様子などを報告している。
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) 日頃から地域との連携を心掛けているものの、グループホーム独自としての交流はまだできていない。空きスペースを利用して地域の活動に役立ててもらったり、ボランティアの受け入れを盛んにするなどの構想があるので実現に向けて働きかけを行ってほしい。

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	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	「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を基本に、利用者が地域で普通の日常生活を送れるよう支援する理念を全員で作り上げている。		
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	理念を目に付く場所に掲示し、それを読んでから仕事に就いて理念に基づいたケアを行うように心がけている。		
2. 地域との支えあい					
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	月に1回、地元の同好会に会場を提供しているが、他に地元と交流する機会はない。	○	「地階部分に十分なスペースを持つ空きフロアがあり、地域の人の小さな集まりや催しに使ってもらいたい」という構想を持っているので、実現に向けて働きかけを期待する。
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全員が理解しており、管理者は昨年の評価結果の改善シートを作成し、目標順位を付けて改善に取り組んでいる。		
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	2か月に1回実施されており、会議録もきちんと取られているが、議題は業務報告などに限られており、活発な意見や提案が出ていない。	○	活発な意見交換ができるよう、議題を身近なものにしていく工夫が待たれる。

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)
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	運営推進会議のほかにも市の担当者との行き来があり、市と意見交換しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	家族の来所時には、利用者の健康状態や生活の様子などを報告している。状態の変化など、急ぐ必要がある場合は電話で連絡をとっている。また、広報誌を送り、コメントを添えている。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族が意見を言いやすいような関係づくりを心掛けている。また、家族からの意見や質問があった際にはミーティングで話し合い、サービスの向上に活かしている。		
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	職員の異動はほとんど行っておらず、また、退職などのやむを得ない場合には1ヶ月の引き継ぎ期間を設け、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		
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	必要な研修への参加を奨励しており、何人もの職員が、この仕事に就いてから介護福祉士などの資格を取得している。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム同士の交流が少しずつが行われてきている。他市の同業者の研修や見学を受け入れており、今後はさらに交流を深めていき、サービスの質の向上を図っている。		

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)
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	利用開始前になるべく多く会う機会を作り、また、入居後は早くなじんでもらえるよう配慮しながら、家族への協力もお願いしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	回想法を活用し、昔の物などを準備して教えてもらう場面を作っている。以前、利用者の趣味だったことを続けていけるような配慮を行っている。また、家事を一緒に行うようにして、支えあっている。		
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	普段の会話で把握できた本人の思いや意向をミーティングで話し合い、個人の記録に記載している。それらの記録は入院などの際にも役立てられるよう配慮して書き込まれている。		
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	介護計画の作成には特に力を入れており、現在のケアマネジャーは、職員や家族の意見も取り入れながら、これまでの問題解決型のプランから本人が積極的に生きられるプランへの移行を図っている。		
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か月ごとの評価を行い、6か月ごとに見直しや作成を行っている。入院やケガなどの急な変化の場合には、現状に合った計画をこまめに作成している。		

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)
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	起床時間や食事は、できるだけ本人のペースに合わせている。個人の希望で外出や散歩にも応じている。通院など家族の都合が悪い場合には職員が付き添うなど、できるだけ柔軟な対応を心掛けている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の意向を大切に、かかりつけ医への受診を支援している。また、了承を得たうえで本人の情報をかかりつけ医に提供している。		
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	入居時に家族と終末期についての話し合いを持ち、取り決めを行っている。重度化した場合には、今後の治療方針を関係者で話し合い、全員で方針を共有している。基本的には法人の医療機関の支援を受けながらグループホームでターミナルケアを行うこともできる。		
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	職員は利用者に敬意を表し、丁寧な言葉かけや対応を行っている。また、個人情報保護の観点から、記録については人の目に触れることのないよう十分な配慮を行っている。		
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	一日の過ごし方の大まかな枠はあるが、その人のペースに沿ったものになるよう、本人に聞いてから行うようにしている。		

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	食事は母体法人が調理したものを運んで、グループホーム内で温め直したり注ぎ分けたりして職員と一緒に食事をしている。食事が楽しいものになるよう、会話が弾むように職員は心掛けている。		
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	週3回、午後から入浴しているが、リハビリや受診で遅く帰った場合にも対応している。優先順位を気にする人には担当者が上手に声かけをし、気持ち良く入ってもらえるよう工夫している。		
(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	お謡いや俳句など、かつての趣味をいかせる場面づくりを心掛けている。また、家事全般を手伝える範囲で手伝ってもらったり、外出の機会を作るなど、楽しみ事や気晴らしの支援をしている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	できるだけ外出の機会を作っている。近所への買い物には職員と一緒に出かけている。桜、藤、コスモスなどの花見には家族にも声をかけている。		
(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	昼間は施錠しないことにしている。見守りの目が届かない時間帯は短時間だけ施錠して、あとは開けるケアに取り組んでいる。		
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	年に1回、母体法人と一緒に大がかりな避難訓練を行っている。しかし、地域の人への非常時の協力依頼は行っていない。	○	現在、避難誘導経路の工事を計画しており、完成すれば簡単に母体法人の建物へと避難できるようになる。また、今後は積極的に地域への働きかけを行いたいと管理者は言っているので期待したい。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	栄養バランスや摂取量についての職員の意識は高く、全量摂取を目指して対応している。水分についても、お茶や好みの飲み物を利用者に勧めており、不足しがちな人については水分摂取量を測り対応している。		
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	共用空間はどこの家にもあるような家庭的なスペースとなっており、6人という小人数のグループホームとして利用者の落ち着ける場所となっている。不快なおいや音、強い光などもない。		
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	本人や家族と相談し、馴染みの品などを持ってきてもらったり家族の写真を飾るなどして、利用者が自室として落ち着けるような配慮をしている。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の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	認知症高齢者 グループホーム清流荘
(ユニット名)	1号館
所在地 (県・市町村名)	大分県宇佐市大字山本1658番地
記入者名 (管理者)	永光 和明 立野 由布子
記入日	平成 21 年 2 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>作成できている。</p> <p>「むくもりと安らぎのある家庭づくり」を合言葉とし、ご利用者及びその家族まで、いつまでも、住みなれたこの街で、日常生活が送れるよう支援する事を目標としている。</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>出勤時に必ず目につく場所に掲示、「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を合言葉に介護に従事している。</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るよう取り組んでいる</p>	<p>・廊下や玄関の見やすい場所に掲示し、家族の方には契約時に説明を行なっている。</p> <p>・運営推進委員会にて事業の目的や運営の方針などの説明行なうも地域の人々への浸透には至っていない。</p>	○ ホーム広報誌を運営推進委員会開催時に配布しているが地域にも発進できればと検討中
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>散歩時・出勤、退社時等に出会った人々とは挨拶を心掛けている。</p> <p>又併設の老健入居者の近隣家族の方と施設内外を問わず気軽に声かけを行っている</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>月1回、地元の俳句の会に会場を提供している又認知症の研修回等にも必要に応じ提供している</p>	○ もっと発展し、地域の方に利用していただけるように、働きかけていきたい

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	単独ではないが法人内の委員会に参加し、不定期ではあるが介護教室や公開講座を開催している。		
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	自己評価、外部評価実施の意義は理解できている。指摘されたことはミーティング等で話し合い改善策を検討している		
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	開催回数・・・6回(平成20年4月より開始、平成21年2月現在) 利用者やサービスの実際を事例を交えて説明しグループホームの役割や認知症の理解をしていただいているところで意見を頂くまでには至っていない。	○	グループホームの運営に関する説明や報告に偏り、地域の参加者や市職員の意見が現状では、でにくい。地域包括の職員からは活発な意見も頂き、サービスの向上に生かしていきたい。今後も活発な意見がでるような形式の工夫をしていき、頂いた意見には、真摯に受け止めサービスの向上に努めたい
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	市町村担当者と連絡を取り合っており、市の意向を確認しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	施設長や管理者等は研修などに参加し理解できている。必要と判断されるときは法人の相談員に依頼している。新入職員3名に対しては、内部研修等を通じ教育して行きたい		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会・勉強会への参加やミーティング時に虐待に関する記事や資料を持ち寄り理解を深める機会を持っている。		

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)
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>		
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>		
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>		
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	○	<p>家族会の結成も検討したが、なかなか定期的に集まって意見を述べる機会がもてない 今後は、玄関等に意見箱等の設置も検討していき</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>		
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>		
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>		

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	必要に応じた研修への参加や荘内外の研修への参加を呼びかけている。職員の人員の関係上参加率は個人差がある。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的に行われている老健主催のブロックごとの勉強会に参加等にて交流を図っている。グループホーム同士の交流の機会はない。	○	地域の中で、今後もグループホームの増設が考えられ、新設の施設には、すでに情報提供や勉強会等の交流少しずつ行なわれている。今後は地域全体まで発展できればと考えています
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	常に会合がある場合には、出席し職員と意見交換しストレスの軽減に努めている		
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	運営者は、職員の資格取得や勤務状況等を評価し向上心が持てるよう配慮している		
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	面接の機会を持ち本人の話を良く聴き不安や意向などを知る努力はしている。		
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	複数回の面接の機会をもち常に施設長を交え面接に応じている。不安や要望については、懇切、丁寧に傾聴している		

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)
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	アセスメント、ニーズの把握を行いどのサービスが適切に対応するか検討見極めている		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居後は本人が早くホームの生活や他の入居者に慣れていただけるように援助している。		
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	回想法を活用し昔の思い出話をしたり、お話を一緒に歌ったり利用者と共に、アクティビティに参加し共に時間を共有している。人生の先輩とし尊敬し家事等に関しお知恵を拝借している。		
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	家族と協力し本人を支援する中で家族とも喜怒哀楽を共にしていきたいと思うが、家族が遠方の方や家族のいない方が多く、たまの来荘では必要事項の報告のみとなっていることが多い。		
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	利用者個々で、家庭的事情があり、現在に至っている経緯がある。今後伴、家族との面会の機会を多く作りコミュニケーションを図りより良い関係作りになるよう支援して行きたい		
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	認知症の進行の度合いや身体機能の低下により外出が難しくなってきたが、家族と相談し家族・親族・知人などの面会依頼や家族が可能であれば外出のお願いを行っている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の相性等を勘案し、食事の席の配置や行事、レクリエーション等ユニット合同で行ったり関わり合いをもち支え合え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	入院や入所などで契約が終了した場合は病院や施設などの訪問の機会を持ち主に家族の不安に対する相談にのっている。居宅に戻った場合は、居宅のケアマネと情報交換を行っている。		
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	日常的な会話の中から、把握できるよう努めている。困難な場合は、家族来荘時に、今まで歩んできた人生観等聞き取り把握できるように努めている		
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	理解力、判断力があり自分の意思を相手に伝えることができる利用者には本人からお話を伺ったり、困難な本人には家族から聞き取りをさせていただき把握に努めている。		
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	複数の職員いる勤務帯では、介護にあたった際の情報を交換し合い把握に努めている。また、申し送りの際にどのように1日を過ごされたか、言動や行動から心身の状態がどうだと感じたか、出来ること、できない事に変化があったかなどを送り全員が状態の把握が出来るように努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○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	必要関係者と、連携し介護計画を作成している。従来、問題指向型のプランとなりがちであったが、本人のストレンクスを生かしたポジティブなプランに移行しつつある	○	昨年の外部評価後に、支援経過記録を別途作成し介護記録とは、別に記入する事にしたが、各職員が入居者1人、1人のプランを把握しにくく、他施設の記録を参考に12月より別途ケア記録を作成しニーズ別に振り分け記入する事にした、3ヶ月後に評価・見直しを行い介護計画に沿えるよう工夫してみた。
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ヶ月毎の介護計画の評価、6ヶ月毎に介護計画の見直し、作成を行なっている。見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、関係者とケアカンファレンスを行い現状にあった介護計画の作成を行なっている。		

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)
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	個人のケース記録(支援経過記録)を残し、特記事項や気づいたことは申し送りにかけ、全体で共有している。		
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	必要に応じて出来る範囲での柔軟な支援を心掛けている。		
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	隣接の地域包括支援センターや介護老人保健施設とは普段からよく連絡を取り合い、協力を得ている。		
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	入居者の内、数名の方が、他の居宅介護支援のケアマネが担当でしたが、GH入居後は、殆どの手続きはこちらで行っており、あまり他の事業所やケアマネとの話し合いは行われていない		
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	運営推進委員会に参加していただき、色々な意見を頂いている。必要時には協力が得られるように関係を持っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の意向を大切にしかかりつけ医への受診を支援している。本人、家族の了承の下でかかりつけ医には本人の治療に必要な情報を提供している。		

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>		
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>		
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>		

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	職員1人1人、利用者を人生の先輩として、敬意を表し言葉使いにも注意をはらい対応を行っている。又個人情報保護の観点からも記録についても充分配慮を行っている。	
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	できるだけ、自己決定を尊重しているが自己決定が困難な場合は、本人の言動や行動から思いを察知しようと努めている	
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	大まかな時間枠の中でその人のペースで支援していくように努めている。	
(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	家族に、本人が好む衣類の購入をお願いしたり、職員が本人と一緒に買い物に行ったりしてできるだけ、本人の意思を尊重している。理容関係も家族や本人の了解の元、希望のカットを行なっている(ボランティア来荘時)	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒にテーブルに着き共に楽しみながら食事を行なっている。 副食のつぎ分けや片付けや個人の能力にあわせ分担して行なっている。	
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	本人の好みは本人や家族に聞きある程度把握できている。ホームで提供できる飲み物は、本人の味の好みに合わせている。おやつは家族に依頼し持ってきていただきそれをおやつ時間などに食べていただいている。	

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	定期的(起床時、毎食時前、就寝前など)な声かけや排泄チェック表から排便・尿の間隔、本人の行動から排泄のサインを掴む努力はしている。		
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	週3回午後1時から3時半位まで、行っている。午後からリハビリのある方や体調を考慮しその日によって優先順位を、決め担当が行っている。		
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	その日の体調によって、居室にて休息してもらっている。又居室内心地よく休んで頂く為、温度・湿度の調節を行なっている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	家事全般にお手伝いされる方、お誂い等趣味を楽しまれる方とニーズは、様々であり利用者個々に合った、支援を行っている。		
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	お金を持つことの大切さは理解できるが、持つことによりトラブルが発生することが多い為、自己管理が出来る利用者のみ所持していただいている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	季節や天候によるが、好天の日には戸外に出かけられるように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	職員と一緒に、買い物に行く機会を提供している (衣類等の生活必需品) ディスカウント店やドラッグストア等 又、外出や外泊が持てるように、家族に相談、依頼し家族との交流を支援している。		

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	電話利用の場合、電話設置場所まで同行し、相手呼び出し相手方が出てから本人と代わる。手紙、ハガキの投函を代理で行う		
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	面会時間を7時～20時と長めに設定している。面会時は本人の自室を利用して頂き、飲み物を出しゆっくりと過ごしていただけるようにしている。		
(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	身体拘束についても、ミーティングや勉強会で熟知できている。特に夜間帯の不穏時に注意して行動するようにしている		
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	日勤帯では鍵をかけないようにしました。(どうしても見守りの目が届かない時間帯は施錠することもあるが短時間にて開錠を心掛けている。)		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中はユニット全体が見える場所での見守りを心がけ、居室で過ごされている入居者に対しては時々所在、安全確認のため訪室を行う。夜間は1～2時間毎の巡視を行なっている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険と思われるものは目の届かない場所に鍵をかけて保管している。 異食等の気配を感じた場合はその人の手の届かない場所への移動等目配り、観察を行っている。		
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	事故やヒヤリ・ハット発生時には、担当者が報告書の提出を行い、申し送りや全体ミーティングにて検討、その人個々の内容について検討し再発防止に努めている。又 老健で月1回開催される、委員会にもGH委員が出席しヒヤリ・ハットの報告を行い他部署の意見を参考にしている		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	応急手当や初期対応のマニュアルはあるも実際に応急手当が出来る職員が少ない。また、定期的な訓練は行われていない。緊急時には、併設の老健ナースへ打診する為逼迫感が感じられない	○	応急手当や初期対応のマニュアルの見直しと勉強会を行い、マニュアルに沿った対応が全職員行えるようにしていきたい。
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	併設の介護老人保健施設と協力して避難訓練は1回/年実施している。地域の人々への積極的な働きかけは行なっていない。	○	運営推進会議等でも民生委員の方にもご協力をお願いしているがまだまだ働きかけが足りない感じです。今後も地域への理解や協力を依頼したい
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	家族来荘時に、起こりうるリスクに対し説明を行っている。利用者が施設内での暮らしに支障がでないように話しあっている		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○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	健康チェック時や介護にあたった際の体調に関する気になることは報告し合い、必要時は隣接の診療所の受診または往診を依頼する。		
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	利用者が服薬している薬については、毎週処方された分の添付文書を見て目的や副作用を理解し医師の指示を仰ぎ服薬の介助を行っている		
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	食事については、隣接の厨房の管理栄養士に相談し、工夫している。又散歩や家事全般を手伝ってもらいぜん動運動を支援している。便秘が長引く場合は、医師に上申し緩下剤の処方依頼している		
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をしている	全員毎食後には出来ませんが、2回/日(朝、晩)は口腔洗浄を行なっている。		

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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食食事摂取量のチェックを行い少ない場合は、時間をかけたり介助を付け全量摂取を目指している。水分摂取については、食事以外に午前のデザートタイムやおやつ時に別途、又夜間帯についても、可能なかぎり水分補給に努めている		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染対策委員を設置し法人内の委員会に参加、情報交換を行っている。現在GH独自のインフルエンザ・ノロウイルスの対応マニュアルを作成し又必需品も揃えており緊急時対応が可能である		
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	食器や調理用具などの洗浄はきちんと行っており定期的に消毒もしてチェック表に記入し確認を行っている。衛生面の管理はできていると思う。食材も賞味期限を守り保管できている。		
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	ホームの玄関が通りに面しておらずわかりづらいため看板を設置している。玄関までのスロープには季節毎の花を植え、玄関横のフェンスには飾りつけなどを行なっている。特に重圧感などは感じることなく出入りできると思う。		
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	共用の空間には、不快な音や光は建物の構造上感じられない。又 壁には、季節感を感じる飾り付けを行い見当識を刺激している		
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	ホールは、いつでも自由に使える空間になっている		

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	居室内への持ち込みの制限は行っていない。本人の状態により希望されれば家族と相談し自室内で使用したり飾ったりしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気には注意を払っている。温度調整も利用者の表情・様子・希望を伺いながら調整を行なっている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレ内、浴室、浴槽などには手すりを設置、床は段差なし、ドアはスライドドアで開けやすくしている。生活形態は洋式(ベットと椅子の生活)、必要時、歩行器や車椅子の使用も出来る。		
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	自室やトイレ、浴室などがわかりやすいように名称を大きく掲示している。 お茶碗や箸なども色、模様、形などを違うものにしてている。		
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	外庭にベンチを設置。天気の良い日には季節の花を見ながら日光浴等出来るようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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る	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている	○	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。)

- ◆併設に診療所があり、入居者の急変時や体調の変化に即対応ができます。医療との連携がすみやかに行なわれます。
- ◆入居者は、物理療法や運動療法等の機能訓練を受ける事ができ身体機能の維持・向上に努めています。
- ◆職員各自は、利用者様に対し尊敬の念を持ち言葉使いや態度に気をつけ症状が安定するように配慮しています。

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	認知症高齢者 グループホーム清流荘
(ユニット名)	2号館
所在地 (県・市町村名)	大分県宇佐市大字山本1658番地
記入者名 (管理者)	永光 和明 立野 由布子
記入日	平成 21 年 2 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		
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		
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るよう取り組んでいる	○	ホーム広報誌を運営推進委員会開催時に配布しているが地域にも発進できればと検討中
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		
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	○	もっと発展し、地域の方に利用していただけるように、働きかけていきたい

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	単独ではないが法人内の委員会に参加し、不定期ではあるが介護教室や公開講座を開催している。		
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	自己評価、外部評価実施の意義は理解できている。指摘されたことはミーティング等で話し合い改善策を検討している		
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	開催回数・・・6回(平成20年4月より開始、平成21年2月現在) 利用者やサービスの実際を事例を交えて説明しグループホームの役割や認知症の理解をしていただいているところまで意見を頂くまでには至っていない。	○	グループホームの運営に関する説明や報告に偏り、地域の参加者や市職員の意見が現状では、でにくい。地域包括の職員からは活発な意見も頂き、サービスの向上に生かしていきたい。今後も活発な意見がでるような形式の工夫をしていき、頂いた意見には、真摯に受け止めサービスの向上に努めたい
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	市町村担当者と連絡を取り合っており、市の意向を確認しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	施設長や管理者等は研修などに参加し理解できている。必要と判断されるときは法人の相談員に依頼している。新入職員3名に対しては、内部研修等を通じ教育して行きたい		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会・勉強会への参加やミーティング時に虐待に関する記事や資料を持ち寄り理解を深める機会を持っている。		

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)
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	契約時には、書類を交え十分な説明を行っている。利用者や家族等の不安や疑問点について対応している	
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	自分自身で、訴えられる方もいれば訴えられない方もおり不満の表し方は様々であるが利用者の不満の訴えに対しては申し送りやミーティング等で職員間で検討し対策を講じている	
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	家族(キーパーソン)来荘時には、本人の健康状態や近況等の報告を行なっている。また、急ぐ必要のある要件に関しては電話連絡を行なっている。広報誌「日なたぼっこ」を発行しホームでの日常の生活の様子やホーム内の変化を伝えている。	
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	家族来荘時に、常に声掛けを行い意見や不満の等聞き出すように心かけている	○ 家族会の結成も検討したが、なかなか定期的に集まって意見を述べる機会がもてない 今後は、玄関等に意見箱等の設置も検討していき
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	月1回のミーティングの席に出席したり毎日の午前の申し送りに参加し職員の意見や提案を聞き運営に反映している	
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	柔軟な対応に向けた勤務調整を行なっている。行事時の人数不足には出れる職員がボランティアで参加している。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の移動は退職などの最小限に抑えられている。退職届け受理後1ヶ月の引継ぎ期間を設け業務に支障を来たさないようにしている	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	必要に応じた研修への参加や荘内外の研修への参加を呼びかけている。職員の人員の関係上参加率は個人差がある。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的に行われている老健主催のブロックごとの勉強会に参加等にて交流を図っている。グループホーム同士の交流の機会はない。	○	地域の中で、今後もグループホームの増設が考えられ、新設の施設には、すでに情報提供や勉強会等の交流少しづつ行なわれている。今後は地域全体まで発展できればと考えています
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	常に会合がある場合には、出席し職員と意見交換しストレスの軽減に努めている		
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	運営者は、職員の資格取得や勤務状況等を評価し向上心が持てるよう配慮している		
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	面接の機会を持ち本人の話を良く聴き不安や意向などを知る努力はしている。		
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	複数回の面接の機会をもち常に施設長を交え面接に応じている。不安や要望については、懇切、丁寧に傾聴している		

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)
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	アセスメント、ニーズの把握を行いどのサービスが適切に対応するか検討し見極めている		
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	入居後は本人が早くホームの生活や他の入居者に慣れていただけるように援助している。		
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	回想法を活用し昔の思い出話をしたり、お話を一緒に歌ったり利用者と共に、アクティビティに参加し伴に時間を共有している 人生の先輩とし尊敬し家事等に関しお知恵を拝借している、		
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	家族と協力し本人を支援する中で家族とも喜怒哀楽を共にしていきたいと思うが、家族が遠方の方や家族のいない方が多く、たまの来荘では必要事項の報告のみとなっていることが多い。		
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	利用者個々で、家庭的事情があり、現在に至っている経緯がある。今後伴、家族との面会の機会を多く作りコミュニケーションを図りより良い関係作りになるよう支援して行きたい		
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	認知症の進行の度合いや身体機能の低下により外出が難しくなってきたが、家族と相談し家族・親族・知人などの面会依頼や家族が可能であれば外出のお願いを行っている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の相性等を勘案し、食事の席の配置や行事、レクリエーション等ユニット合同で行ったり関わり合いをもち支え合え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	入院や入所などで契約が終了した場合は病院や施設などの訪問の機会を持ち主に家族の不安に対する相談にのっている。居宅に戻った場合は、居宅のケアマネと情報交換を行っている。		
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	日常的な会話の中から、把握できるよう努めている。困難な場合は、家族来社時に、今まで歩んできた人生観等聞き取り把握できるように努めている		
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	理解力、判断力があり自分の意思を相手に伝えることができる利用者には本人からお話を伺ったり、困難な本人には家族から聞き取りをさせていただき把握に努めている。		
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	複数の職員いる勤務帯では、介護にあたった際の情報を交換し合い把握に努めている。また、申し送りの際にどのように1日を過ごされたか、言動や行動から心身の状態がどうだと感じたか、出来ること、できない事に変化があったかなどを送り全員が状態の把握が出来るように努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○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	必要関係者と、連携し介護計画を作成している。従来、問題指向型のプランとなりがちであったが、本人のストレングスを生かしたポジティブなプランに移行しつつある	○	昨年の外部評価後に、支援経過記録を別途作成し介護記録とは、別に記入する事にしたが、各職員が入居者1人、1人のプランを把握しにくく、他施設の記録を参考に12月より別途ケア記録を作成しニーズ別に振り分け記入する事にした、3ヶ月後に評価・見直しを行い介護計画に沿えるよう工夫してみた。
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ヶ月毎の介護計画の評価、6ヶ月毎に介護計画の見直し、作成を行なっている。見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、関係者とケアカンファレンスを行い現状にあった介護計画の作成を行なっている。		

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)
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	個人のケース記録(支援経過記録)を残し、特記事項や気づいたことは申し送りにかけ、全体で共有している。		
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	必要に応じて出来る範囲での柔軟な支援を心掛けている。		
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	隣接の地域包括支援センターや介護老人保健施設とは普段からよく連絡を取り合い、協力を得ている。		
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	入居者の内、数名の方が、他の居宅介護支援のケアマネが担当でしたが、GH入居後は、殆どの手続きはこちらで行っており、あまり他の事業所やケアマネとの話し合いは行われていない		
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	運営推進委員会に参加していただき、色々な意見を頂いている。必要時には協力が得られるように関係を持っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の意向を大切にしかかりつけ医への受診を支援している。本人、家族の了承の下でかかりつけ医には本人の治療に必要な情報を提供している。		

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>		
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>		
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>		

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	職員1人1人、利用者を人生の先輩として、敬意を表し言葉使いにも注意をはらい対応を行っている。又個人情報保護の観点からも記録についても充分配慮を行っている。	
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	できるだけ、自己決定を尊重しているが自己決定が困難な場合は、本人の言動や行動から思いを察知しようと努めている	
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	大まかな時間枠の中でその人のペースで支援していくように努めている。	
(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	家族に、本人が好む衣類の購入をお願いしたり、職員が本人と一緒に買い物に行ったりしてできるだけ、本人の意思を尊重している。理容関係も家族や本人の了解の元、希望のカットを行なっている(ボランティア来荘時)	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒にテーブルに着き共に楽しみながら食事を行なっている。 副食のつぎ分けや片付けや個人の能力にあわせ分担して行なっている。	
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	本人の好みは本人や家族に聞きある程度把握できている。ホームで提供できる飲み物は、本人の味の好みに合わせている。おやつは家族に依頼し持ってきていただきそれをおやつ時間などに食べていただいている。	

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	定期的(起床時、毎食時前、就寝前など)な声かけや排泄チェック表から排便・尿の間隔、本人の行動から排泄のサインを掴む努力はしている。		
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	週3回午後1時から3時半位まで、行っている。午後からリハビリのある方や体調を考慮しその日によって優先順位を、決め担当者が行っている。		
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	その日の体調によって、居室にて休息してもらっている。又居室内も心地よく休んで頂く為、温度・湿度の調節を行なっている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	家事全般にお手伝いされる方、お謡い等趣味を楽しまれる方とニーズは、様々であり利用者個々に合った、支援を行っている。		
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	お金を持つことの大切さは理解できるが、持つことによりトラブルが発生することが多い為、自己管理が出来る利用者のみ所持していただいている。		
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	季節や天候によるが、好天の日には戸外に出かけられるように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	職員と一緒に、買い物に行く機会を提供している (衣類等の生活必需品) ディスカウント店やドラッグストア等 又、外出や外泊が持てるように、家族に相談、依頼し家族との交流を支援している。		

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	電話利用の場合、電話設置場所まで同行し、相手呼び出し相手方が出てから本人と代わる。手紙、ハガキの投函を代理で行う		
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	面会時間を7時～20時と長めに設定している。面会時は本人の自室を利用して頂き、飲み物を出しゆっくりと過ごしていただけるようにしている。		
(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	身体拘束についても、ミーティングや勉強会で熟知できている。特に夜間帯の不穏時に注意して行動するようにしている		
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	日勤帯では鍵をかけないようにしました。(どうしても見守りの目が届かない時間帯は施錠することもあるが短時間にて開錠を心掛けている。)		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中はユニット全体が見える場所での見守りを心がけ、居室で過ごされている入居者に対しては時々所在、安全確認のため訪室を行う。夜間は1～2時間毎の巡視を行なっている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険と思われるものは目の届かない場所に鍵をかけて保管している。 異食等の気配を感じた場合はその人の手の届かない場所への移動等目配り、観察を行っている。		
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	事故やヒヤリ・ハット発生時には、担当者が報告書の提出を行い、申し送りや全体ミーティングにて検討、その人個々の内容について検討し再発防止に努めている。又 老健で月1回開催される、委員会にもGH委員が出席しヒヤリ・ハットの報告を行い他部署の意見を参考に行っている		

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)
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	応急手当や初期対応のマニュアルはあるも実際に応急手当が出来る職員が少ない。また、定期的な訓練は行われていない。緊急時には、併設の老健ナースへ打診する為逼迫感が感じられない	○	応急手当や初期対応のマニュアルの見直しと勉強会を行い、マニュアルに沿った対応が全職員行えるようにしていきたい。
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	併設の介護老人保健施設と協力して避難訓練は1回/年実施している。地域の人々への積極的な働きかけは行なっていない。	○	運営推進会議等でも民生委員の方にもご協力をお願いしているがまだまだ働きかけが足りない感じです。今後も地域への理解や協力を依頼したい
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	家族来荘時に、起こりうるリスクに対し説明を行っている。利用者が施設内での暮らしに支障がでないように話しあっている		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○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	健康チェック時や介護にあたった際の体調に関する気になることは報告し合い、必要時は隣接の診療所の受診または往診を依頼する。		
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	利用者が服薬している薬については、毎週処方された分の添付文書を見て目的や副作用を理解し医師の指示を仰ぎ服薬の介助を行っている		
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	食事については、隣接の厨房の管理栄養士に相談し、工夫している。又散歩や家事全般を手伝ってもらいぜん動運動を支援している。便秘が長引く場合は、医師に上申し緩下剤の処方依頼している		
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をしている	全員毎食後には出来ていませんが、2回/日(朝、晩)は口腔洗浄を行なっている。		

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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食食事摂取量のチェックを行い少ない場合は、時間をかけたり介助を付け全量摂取を目指している。水分摂取については、食事以外に午前のティータイムやおやつ時に別途、又夜間帯についても、可能なかぎり水分補給に努めている		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染対策委員を設置し法人内の委員会に参加、情報交換を行っている。現在GH独自のインフルエンザ・ノロウイルスの対応マニュアルを作成し又必需品も揃えており緊急時対応が可能である		
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	食器や調理用具などの洗浄はきちんと行っており定期的に消毒もしてチェック表に記入し確認を行っている。衛生面の管理はできていると思う。食材も賞味期限を守り保管できている。		
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	ホームの玄関が通りに面しておらずわかりづらいため看板を設置している。玄関までのスロープには季節毎の花を植え、玄関横のフェンスには飾りつけなどを行なっている。特に重圧感などは感じることなく出入りできると思う。		
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	共用の空間には、不快な音や光は建物の構造上感じられない。又 壁には、季節感を感じる飾り付けを行い見当識を刺激している		
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	ホールは、いつでも自由に使える空間になっている		

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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内への持ち込みの制限は行っていない。本人の状態により希望されれば家族と相談し自室内で使用したり飾ったりしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよど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	換気には注意を払っている。温度調整も利用者の表情・様子・希望を伺いながら調整を行っている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレ内、浴室、浴槽などには手すりを設置、床は段差なし、ドアはスライドドアで開けやすくしている。生活形態は洋式(ベットと椅子の生活)、必要時、歩行器や車椅子の使用も出来る。		
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	自室やトイレ、浴室などがわかりやすいように名称を大きく掲示している。 お茶碗や箸なども色、模様、形などを違うものになっている。		
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	外庭にベンチを設置。天気の良い日には季節の花を見ながら日光浴等が出来るようにしている。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	②数日に1回程度
		<input checked="" type="checkbox"/>	③たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	②少しずつ増えている
		<input checked="" type="checkbox"/>	③あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="checkbox"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

- ◆併設に診療所があり、入居者の急変時や体調の変化に即対応ができません。医療との連携がすみやかに行なわれます。
- ◆入居者は、物理療法や運動療法等の機能訓練を受ける事ができ身体機能の維持・向上に努めています。
- ◆職員各自は、利用者様に対し尊敬の念を持ち言葉使いや態度に気をつけ症状が安定するように配慮しています。