

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホームさんぼみち		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村862-2		
電話番号	0820-56-8080	事業所番号	3597340029
法人名	有限会社 長安工業		

訪問調査日	平成 21 年 4 月 21 日	評価確定日	平成 21 年 10 月 1 日
評価機関の 名称及び所在地	特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19 年 11 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	11 人	常勤 8 人 非常勤 3 人 (常勤換算 9 人)	

(2) 建物概要

建物構造	木 造り		
	1 階建ての	~	1 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額	34,500 円	敷金	有	200,000 円
保証金	無	円	償却の有無	有 / 無	
食費	朝食	300 円	昼食	400 円	
	夕食	300 円	おやつ	200 円	
その他の費用	日額	850円			
	内訳	光熱水費 450円 / 日 日常生活費 400円 / 日			

(4) 利用者の概要 (4月3日現在)

利用者数	9 名	男性	0 名	女性	9 名	
	要介護 1	0	要介護 4	4		
	要介護 2	3	要介護 5			
	要介護 3	2	要支援 2			
年齢	平均	89 歳	最低	80 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療 機関名	医科 向井医院、田尻内科、松井クリニック 歯科
-------------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

誕生会、敬老会、運動会、クリスマス会、餅つき、いちご狩り、みかん狩り、花見(梅・桜)などの事業所での行事を利用者は楽しまれ、その様子を多くの写真に残し、年に一度アルバムにして家族に贈られています。地域行事への参加で、神社の春祭りでは子供相撲大会があり、利用者が歓声をあげ拍手されたり、また、盆踊りでは、踊りの輪の中に入って楽しい時間を過ごされるなど、利用者がさまざまな場面で、地域の人々と関わり暮らしていけるよう支援されています。

(特徴的な取組等)

医療連携体制があり、訪問看護ステーションの看護師が週1回訪問し、健康チェック、状態把握、相談などに対応しておられます。24時間体制で夜間や休日の急変や怪我、体調不良時には、電話や訪問で利用者の状態を確認した上で、かかりつけ医や他医療機関にスムーズに受診できるよう連絡をしてもらえ態勢が整えられています。一人ひとりの主治医の往診(週3回の人6名、2週間に1回の人3名など)があり、適切な医療が受けられるよう支援され、利用者や家族の安心に繋がっています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)

今回が初めての評価です。

(今回の自己評価の取組状況)

項目によっては職員に聞きとりをし、一部の項目についてはアンケートを行なって、管理者が取りまとめて自己評価書を作成しておられます。

(運営推進会議の取組状況)

民生委員、地域の人(宮司)、町役場担当班長、家族代表、管理者、職員で、開設後2回開催され、事業所の状況、利用者の状況、行事、事故などの報告をし、意見交換をされています。地域への協力の呼びかけもしておられます。

(家族との連携状況)

請求書の送付(毎月)のときに、2ヶ月に1回程度、個別に利用者の写真と暮らしぶりを記入したものを同封されています。面会時や電話等で報告したり、要望や意見を聞かれています。1年に1回、行事に参加した時や日常の様子を写した写真をアルバムにして家族にプレゼントされています。

(地域との連携状況)

地域の行事(神社の春・秋祭り、盆踊り)や、事業所の行事(いちご狩り、餅つき、運動会、花見)を行なう際に、地域の方の協力(ボランティア2名)があり、車椅子を抱えてもらったり、外出の時には手伝ってもらったり、外出の時に手伝ってもらうなどされています。畑を提供してもらい、利用者は芋掘りを楽しまれています。散歩や買い物の際に、地域の人と会話したり、交流の場面が持てるように利用者が地域とかかわりながら暮らしていけるよう努められています。

評価結果

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項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
・理念に基づく運営 1. 理念の共有			
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。	開設前研修に於いて、職員全員で話し合い、「住み慣れた地域に根ざした開かれたホームでありたい」という理念をつくっている。	
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。	定期ミーティングで方向性を検討し、全職員で共有している。地域に出かけ会話し、ボランティアや利用者の友人が遊びに訪れるなどの関わりが、少しずつ広がるように実践している。	
2. 地域との支えあい			
3 (7)	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地域の神社の春と秋の祭りや盆踊りなどに参加している。夏休みには、近くのグラウンドで行なわれている朝のラジオ体操に参加している。散歩や買い物時に地域の人と会話したり、交流の場面が持てるように努めている。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	項目によっては職員に聞きとりしたり、一部の項目についてはアンケートをして管理者が取りまとめているが、全職員での取り組みはしていない。	・評価の意義の理解 ・全職員での取り組み
5 (10)	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に活かしている。	民生委員、地域の人(宮司)、町役場担当班長、家族代表、管理者、職員で開設後2回開催している。事業所の状況、利用者の状況、行事、事故などの報告をし、意見交換をしている。地域へ協力の呼びかけをしているが、定期的な開催までには至っていない。	・参加メンバーの拡大 ・定期的な開催の検討
6 (11)	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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	町役場の担当職員と密に連絡をとり、サービスの質の向上に努めている。	

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 組みを期 待した 項目)	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)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	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。	請求書の送付(毎月)のとき、2ヶ月に1回程度、個別に利用者の写真と暮らしぶりを記入したものを同封している。面会時や電話等でも報告している。1年に1回、行事に参加したときや、日常での様子を写した写真をアルバムにして家族にプレゼントしている。	
8 (18)	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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	面会時や電話等で意見や要望を聞いている。相談、苦情受付窓口の担当者は明示しているが、外部機関の明示や第三者委員の選任はしていない。	・外部機関の明示 ・第三者委員の選任と明示
9 (20)	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夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	常勤8名、非常勤3名の職員を確保し、利用者の状況の変化や要望に柔軟な対応ができるようにしている。職員の急な休みには、管理者や他の職員で勤務の調整をし対応している。	
10 (21)	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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	法人内での異動は無い。離職があった場合は、変わりの新人職員は、他の職員について、利用者との馴染みの関係ができた上でシフトに組み入れている。夜勤も2～3回2名体制にしたり、管理者も一緒に(24時までと朝5時)つくことで、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			
11 (22)	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。	外部講師を招いての内部研修(認知症ケアについて、ケア技術について)を行なっている。日々のケアの中で管理者が、その都度指導をし、働きながらのトレーニングをしている。外部研修について職員は参加できていない。	・外部研修への職員の参加
12 (24)	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	管理者はサービス提供事業者協会に参加している。職員1名が他のグループホーム(1箇所)への見学をしている。同業者と交流する機会があまりなく、サービスの質を向上させていく取り組みまでには至っていない。	・同業者との交流の機会の検討

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 組みを期待 したい項目)	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)
<p>. 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</p>			
13 (31)	<p>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、場の雰囲気に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>利用者や家族に事業所へ見学に来てもらい、他の利用者とお茶を飲んだり、昼食を一緒に食べてもらって、徐々に事業所の雰囲気になじめるようにしている。体験入居も希望すれば対応可能である。</p>	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p>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。</p>	<p>利用者と一緒に漬物を漬け、できた物を食卓に出して、会話をはずませたり、餅つきでは餅の丸め方を習い、大きな鏡餅を作ってもらったりなど、日常生活の中で本人から学んだり支えあう関係を築いている。「人生、山あり谷ありなんだからがんばってね」と職員を励ましてくれたり、地域の昔の話を聞かせてもらうなど喜怒哀楽をともにしている。</p>	
<p>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握</p>			
15 (38)	<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>日々の関わりの中で、会話や行動、表情などから、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族と相談し、本人本位に検討している。</p>	
<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</p>			
16 (41)	<p>チームで作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。</p>	<p>個別記録やアセスメントシートで把握している利用者の思いや要望、面会時等で聴きとった家族の意向、主治医の意見などを参考にして、職員の意見も取り入れて、介護計画を作成している。</p>	
17 (42)	<p>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なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、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>要介護認定更新時に見直しを行なう他、状況に変化があった場合は、関係者で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。</p>	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>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。</p>	<p>受診時の送迎と付き添い、理美容院への送迎、希望者への外食支援、入院中の食事介助など柔軟な支援をしている。「ラーメンが食べたい」という希望者を連れて外食したり、自宅が気にかかる利用者には、自宅まで行き、外から家を見てもらって安心してもらうなどの支援をしている。医療連携体制をとり、24時間の訪問支援ができるようにしている。</p>	
<p>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</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 組みを期待 したい項目)	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)
19 (49)	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。	かかりつけ医への受診の際、家族が付き添う時には、利用者の状態を手紙に書き医師に渡してもらったり、先に電話で主治医に報告するなどの支援をしている。それぞれの主治医の定期的な往診がある。連携している訪問看護ステーションより週1回の看護師の訪問があり、健康チェック、状態把握などしてもらっており、適切な医療を受けられるよう支援している。		
20 (53)	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。	重度化の対応、終末期対応指針を作成し、状況に応じて、家族、主治医、訪問看護ステーション、職員で話し合いを行い、方針を共有している。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重				
21 (56)	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	言葉かけや対応について、開設時の研修や、日々のケアの中で管理者が指導している。個人記録は適切に保管している。		
22 (59)	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、食事の時間は利用者一人ひとりのペースに合わせて支援している。日中の過ごし方も自由で、散歩や買い物など利用者の希望に添った支援をしている。		
(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				
23 (61)	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。	食事は三食とも事業所で作り、利用者に魚をさばいてもらったり、野菜の下ごしらえ、味付け、配膳、下膳など一緒にしている。職員も同じ食事を食べながら、食事の時間が楽しめるように支援している。		
24 (64)	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、16時～18時の間に入浴が可能であり、一人ひとりの希望に合わせた支援をしている。入浴ができない場合には、足浴や清拭、陰部洗浄等の支援をしている。		

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(取り組みを期待したい項目)	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)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			
25 (66)	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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	本や新聞を読んだり、テレビで好きな番組(皇室の特集等)を観たり、ゲームや歌、ドライブなどの楽しみごとや、食材の買い物、洗濯物を干したり、たたんだり、調理、配膳、テーブル拭き、皿拭き、掃除などの活躍できる場面づくりをしている。気ばらしや張り合いのある生活ができるよう支援している。	
26 (68)	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。	毎日の食材の買い物や散歩、ドライブなど、日常的に外出できるよう支援している。	
(4)安心と安全を支える支援			
27 (74)	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	抑制や拘束のないケアについて理解し、スピーチロックについてはミーティングで話し合い、抑制や拘束のないケアに日々取り組んでいる。	
28 (75)	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。	日中、玄関に鍵をかけていない。	
29 (78)	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。	事故報告書に記録し、ミーティングで対応策について話し合っている。一人ひとりの状態について生活支援プランの中に対応策を立て、事故防止に努めている。ヒヤリはっと報告書は作成していない。	・ヒヤリはっと報告書の作成
30 (79)	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。	開設時に、救急救命法を受講しているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
31 (81)	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。	避難方法の検討はしているが、実際の避難訓練は実施していない。地域への働きかけは検討中である。	・避難訓練の実施 ・地域の協力を得るための働きかけ

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 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	薬情報のファイルと与薬記録、個別の服薬している薬の一覧表を作成し、服薬状況を確認し、把握している。必要な情報は医師にフィードバックしている。	
33 (86)	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量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	朝と就寝前には利用者全員の口腔ケアの支援をしている。昼食後は利用者の状態に合わせて、声かけし、支援している。歯ブラシや義歯などの清掃、保管について適切に支援している。異常が見られた場合は訪問歯科で対応している。	
34 (87)	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、水分量を記録し、必要量が確保できるように支援している。一人ひとりの状態に応じて食物の形状や食事の形態を工夫して対応している。	・栄養士による助言の検討
35 (88)	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)。	感染症の知識や対策についての書籍や資料を用意したり職員に配布したり、予防についてミーティングや申し送りで職員は共通理解している。手洗い、うがいを励行し、手すりは毎日除菌シートで拭くなど予防を実行している。	
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			
36 (91)	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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	窓からは明るい日差しが差し込み、ウッドデッキからベランダに出ると、花や野菜が植えられ、季節を感じられるようになっている。リビング内にキッチンがあり、調理の音や匂いがして、生活感があり、畳のコーナーやソファに座り、雑誌や新聞を読んだりテレビを観て楽しんだり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
37 (93)	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。	タンス、ベッド、布団など使い慣れた家具が持ち込まれ、カレンダーや写真を飾って、居心地よく過ごせるように工夫している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム さんぼみち
所在地	山口県熊毛郡平尾町大字平生村862-2
電話番号	0820-56-8080
開設年月日	平成 19 年 11 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (4 月 3 日現在)

ユニットの名称	グループホーム さんぼみち					
ユニットの定員	9 名					
ユニットの 利用者数	9 名	男性	0 名	女性	9 名	
	要介護 1	0		要介護 4	4	
	要介護 2	3		要介護 5	0	
	要介護 3	2		要支援 2	0	
年齢構成	平均	89 歳	最低	80 歳	最高	95 歳

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員から聞き取りをしながら管理者により作成。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

職員が生活のリズムを押し付けることなく、利用者9名のそれぞれのペースで生活していただいています。

朝食は早い方で7時、起床が遅い方については無理には起こさず9時くらいに召し上がります。日中は全員そろってのレクリエーションは特に行わず、それぞれがリビングや居室でめいめいに過ごされます。リビングでカルタ取りをしたり、ベンチで談笑したり、廊下の掃除をしたり、お部屋でゆっくり休んだり…。

認知症で難しい部分は職員が支援しながら当たり前の日常生活を送っていただけるように努めています。食事はホーム内で調理、毎日の食材の買出しは職員と利用者で行っています。洗濯干しや掃除、皿拭きなど無理なくできることはどんどん行っていただいています。

かかりつけ医との連携はもちろんですが、町内の訪問看護ステーションと契約し、週1回の定期訪問で日常の健康チェックと状態把握、休日夜間の緊急時には適切な医療が受けられるよう医療機関との連絡調整をしてもらうなど、スムーズに医療が受けられる体制としています。

自己評価票

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
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。	開設前研修にて、どういうホームにしたいか職員全員で話し合い、その内容をもとにして理念にまとめた。	理念を具体的なケアにいつそう落とし込んで実践していきたい。
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。	開設前研修、新人導入研修、定期ミーティングにて方向性を語り合い共有している。実践に向けて取り組んでいるが、事業所全体の理念に基づいたケアと個別ケア(特に重度の方)とのすりあわせが難しい点もあり、十分に実践できていない面もある。	理念を具体的なケアにいつそう落とし込んで実践していきたい。
3	運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	開設前研修、新人導入研修、定期ミーティングにて方向性を語り合い共有している。	今後も同様に取り組みたい。
4	運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	当事業所は運営者、管理者は同一者である。管理者は利用者お一人お一人の思いを現場で聞きながら、またご家族の思いにも沿ったケアの実践ができるよう熱意を持って取り組んでいる。	今後も同様に取り組みたい。
5	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。	ご家族には入居前に、また日々のコミュニケーションの中でお伝えしている。地域の人々に対しては運営推進会議に出席を頂いている方々にはよくお伝えしているが、他の場面ではまだ十分にはできていない。	地域の方々に対して適切に効果的に情報発信できるような方法を検討中である。
2. 地域との支えあい			
6	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、気軽に立ち寄りたりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。	散歩時や買い物時に利用者様、職員は近所の方とお話しをさせていただいている。気軽に立ち寄りいただけるようにはお話しているが利用者様と個人的になじみの方以外の訪問は今のところはほとんどない。	気軽に立ち寄りいただけるような仕掛けの実践をしていきたい。
7 (3)	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地域の神社の祭りや盆踊りなどに参加して交流している。	今後も参加していきたい。
8	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。	今のところは利用者支援のみに注力しており、具体的な地域貢献活動はできていない。利用者支援をまずしっかりと行い、利用者が日常的に地域で活動する姿を通して「認知症になっても地域で生き生きと安心して暮らせる。」ということを実践し示すことが地域貢献の第一歩だと考える。	

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項目)	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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	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。	今回が開設して初めての自己評価、外部評価のため、まだ評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる段階ではない。	自己評価・外部評価を上手く活かしてサービスの改善につなげていきたい。
10 (5)	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に活かしている。	運営推進会議では、サービスの状況についての報告や話しあいサービスに活かしているが、評価への取り組み状況については話し合っていない。	今回が初の評価なので、評価結果の報告等を通してご意見をいただきサービスに活かしたい。
11 (6)	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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	事あるごとに町役場の担当者と連絡をとりあっている。	今後も相談していきたい。
12	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するよう支援している。	管理者については外部研修等で諸制度について勉強している。実際には1名の利用者が地域福祉権利擁護事業を利用している。職員については現時点で諸制度についての勉強は施設としては行なっていない。	内部研修等で一般の職員も諸制度について学ぶ機会を設けたい。
13	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。	管理者は高齢者虐待防止関連法について外部研修で学んでいるが、職員に十分にはフィードバックできていない。	高齢者虐待防止関連法についてや全国の施設で起こった虐待の事例を用いた勉強会を開催したいと考えている。
4. 理念を実践するための体制			
14	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前面談にて、ご家族に2時間程度時間をかけ説明している。疑問点、不安点についても話していただけるように努めている。	引き続き十分時間をかけて丁寧に行ないたい。
15	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。	意見箱やアンケートなど書面による意見受付のシステムは今のところ設置していない。ホームに来られる際にお声をかけご意見を伺ったり、電話にてご様子をお伝えする際にご意見や要望等を伺うようにしている。	まずはなんでも直接ご意見やご要望を言ってもらえるような関係作りが大事だと考える。
16 (7)	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。	請求書を送付する際に、個別にご様子を記した書類を送付している。	引き続き行ないたい。

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項目)	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)
17	<p>情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。</p>		特に今のところ要求はない。 要求があった際には速やかに対応したい。
18 (8)	<p>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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。</p>		管理者が意見、不満、苦情を遠慮なしに言っただけようお願いしている。重要事項説明書には事業所の苦情窓口を明示している。外部機関の明治や第三者委員の設置は出来ていない。 重要事項説明書に市町の担当窓口、国保連合会苦情相談窓口の明示を早急に行いたい。第三者委員の設置については今後検討したい。
19	<p>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。</p>		月1回の定例ミーティングにて意見や提案を聞くようにしている。そこで出された案件はその場で検討して実践に移すこととしている。月1回のミーティングでは足りないため、意見を記入できるノートを共有している。 ノートがまだ積極活用されていないので、ノートの有効性等をミーティングや日々の会話の中で共有していきたい。
20 (9)	<p>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、夜間を含め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>		起床や就寝、食事など利用者個別のリズムに対応したケアを実践している。利用者の状態が変わってきたら、おのずと勤務時間の変更も必要となり、そのように対応している。 利用者の個別の生活リズムに対応できるような職員配置、勤務時間としていきたい。
21 (10)	<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>		同法人内での異動は希望が無い限りは原則実施しないという方針にしている。離職防止については働きやすくするため勤務シフトをなるべく職員ひとりひとりの希望にあったものとするよう調整している。離職があった場合には変わりの新人職員をすぐにシフトには入れず、何日か利用者とのコミュニケーションを中心にした勤務でなじんだ上でシフトに入るようにしている。 異動や離職を避ける方針には違いないが、万が一教育では改善できないような不適正な職員が存在するような場合にはケアの質を高めるためにその職員を排除する必要もあるとも考える。
5. 人材の育成と支援			
22 (11)	<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>		開設時には、認知症ケア・グループホームケアについての勉強会を1週間かけて行なった。外部講師を招いての認知症ケアについての勉強会や訪問看護ステーションより講師を招いてケア技術についての研修会を行なった。外部研修については一般職員は参加できていない。 今後は計画的に内部研修を計画したい。外部研修へも積極的にさんかできるよう促したい。
23	<p>職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。</p>		30歳代4名、40歳代3名、50歳代4名という構成である。性別は管理者以外は全員女性。経験はグループホーム経験者4名、在宅等で認知症ケアの経験はあるがグループホームは初めての者が7名である。20歳代と男性職員がいないのでやや偏っていることは否めない。 できればバランスのよい構成にしたいが、求人難のためなかなか難しい。
24 (12)	<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>		管理者はいろいろと同業者との交流活動に参加する機会もあるが、一般職員については時間的な制約もあり難しい。他ホームの見学についてもまだ一人1件程度の見学しかできていないので他ホームへの見学の機会を増やしたい。

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項目)	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	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。		勤務について職員の希望を叶えるためには、管理者が休み返上で働かなければならない現状である。管理業務に支障がでないよう非常勤職員にも活躍してもらっているが、非常勤職員の増員などで直接支援業務と管理業務の双方ともに支障が無いようにする必要がある。
26	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。		職員一人一人が、現在の自らの課題の分析目標の設定 目標達成のための具体的行動 その評価、というサイクルで実力をあげていけるような風土、仕組み、体制としたい。
27	職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。		職員個々の実力と実績に応じた処遇を行いたいと考える。しかし介護報酬が極めてお粗末なため金銭的に十分な処遇が不可能なのが非常に残念である。
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
28	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。		管理者が行なって、職員は入居されてから日常の場面でお聴きするようにしているが、今後入居の場合は事前訪問、相談等も管理者と職員で行なえるようにしたい。
29	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。		管理者が行なっているが、今後入居の場合は事前訪問、相談等も管理者と職員で行なえるようにしたい。
30	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。		今後も同様に取り組みたい。
31 (13)	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、場の雰囲気や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。		今後も入居前の体験利用や見学をお勧めしていきたい。

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項目)	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)
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
32 (14)	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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	日常生活上のいろいろな活動が少しの支援で可能な方に関しては「本人から学んだり、支えあう関係」が築けている。一方で認知症のレベルが重度の方や身体的な介助が一般的に必要な方に関しては、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽は共にできているが、一部の職員がご本人を「介護される一方の立場」に置いてしまっている場面がある。	どんなに認知症が進んでおられてもその方から学べることはたくさんある、ということをホーム全体としてどのように理解して実践できるかは、検討課題である。
33	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。	行事に参加していただいたり、日常的にもホームに来ていただけるよう働きかけている。体調不良時はご家族が主体的に判断していただけるようご本人の状態の推移や医療機関からの情報等をお伝えしている。	引き続き同様に取り組みたい。
34	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。	入居前にご本人とご家族との関係性についてよくお聴きしている。ホームに入居されることで良好な関係性の維持、回復ができるよう努めている。	引き続き同様に取り組みたい。
35	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。	ご本人が通っていたスーパーでの買い物やなじみの店での食事などの支援を行なっている。地域の盆踊りや神社の祭りに参加して馴染みの方との交流がある。知人がホームを訪ねてくださることもある。	引き続き同様に取り組みたい。
36	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。	職員が介入することなく、語り合える場所ができている。利用者が別の利用者の歩行を介助したり起床を促したりといった場面が見られる。逆に利用者間で険悪な空気になる場面では職員が介入している。	引き続き同様に取り組みたい。
37	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。	開設一年半で退去は1名。長期入院のため具体的に継続的な関わりを必要とされている例ではないと思われる。	今後そういったケースがあれば対応したい。
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			
38 (15)	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。	日常の会話の中で、希望や意向の把握には努めている。しかし「本当は自宅で過ごしたい。」という想いなど実現が不可能な場合がある。	引き続き同様に取り組みたい。
39	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。	入居前にご家族から聞き取りをしている。ご本人からは日常の会話の中で生活歴や馴染みの暮らし方を教えていただいている。	引き続き同様に取り組みたい。
40	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。	個別記録にて記録している。またアセスメントシートにて現状の把握をしている。	どういった周期でアセスメントシートを更新していくかを決定していないのでよりシステムチックにしていきたい。

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項目)	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)
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			
41 (16)	チームで作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。	ご本人、ご家族の思いをお聴きして計画を作成している。	引き続き同様に取り組みたい。
42 (17)	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。	ご本人の状態の変化に合わせて、ご本人、ご家族の思いをお聴きして新たな計画を作成している。	引き続き同様に取り組みたい。
43	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。	引き続き同様に取り組みたい。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	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。	「事業所の多機能性」が何を指しているのかが不明のため、評価できない。	
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			
45	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。	ボランティアさん方の畑で収穫作業をさせてもらったり、ホームの畑で野菜を作ったり、漬物づくりをしたり、といった活動を行なっている。	警察、消防、文化・教育機関等との協力での支援を検討していきたい。
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	介護家族会の見学や高校生の実習生受け入れを行なっている。介護従業者や一般の方向けに認知症ケアについての公開講座を開催した(会場は別)。	今後もこういった活動を継続したい。
47	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員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。	温泉が好きな利用者が日常的に温泉に入れるよう温泉付デイサービスを自費利用できるよう調整した。	他のサービスは利用の意向や必要性があっても財政的な保障(介護保険での利用ができず、利用料負担が高額になる。)が無いため現実的には対応が難しい。
48	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。	地域包括支援センターと協働したケースは無い。	
49 (19)	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。	ホームでも本人がこれまでかかっていたかかりつけ医に継続して診てもらえるよう支援している。ホームよりかかりつけ医へ状態の報告、相談を行なっている。受診についてはご家族に行なっていたくのが原則だが、理由によってはホーム職員にて支援している。	今後も同様に取り組みたい。

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項目)	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)
50	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。		今後も同様に取り組むたい。
51	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)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。		今後も同様に取り組むたい。
52	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。		今後も同様に取り組むたい。
53 (20)	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。		いかにご本人、ご家族にとってよりよい体制となりうるか。開設前から重度化・終末期のケアについての指針は定めているが、現実的には疾病の種類にもよっても取るべき体制が異なるので個別に慎重に検討していきたい。
54	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		ご本人、ご家族が重度でも安心してホームで暮らしていただけるように在宅療養支援診療所体制等、医療機関との連携の形を検討したい。
55	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		住み替えのケースが出てきた場合には十分な情報提供やカンファレンス等で引継ぎができるようにしたい。
. 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			
56 (21)	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。		今後もそのようなことのないように指導を徹底したい。

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項目)	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)
57	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。		今後も同様に取り組みたい。
58	“できる力”を大切にされた家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。		「出来ないだろう」と職員が思い込んでいることでも環境や道具の工夫と支援で「できる」になりうる。せっかくのご本人の意欲をそぐことなく支援できるよう専門性を身につけたい。
59 (22)	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。		今後もお一人お一人のペースを大事にしたい。ボランティアさんの活用などで希望が叶えられる体制を整えていきたい。
(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			
60	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。		今後も同様に取り組みたい。
61 (23)	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。		利用者ごとに「できること」「できないこと」「できそうなこと」「したいこと」「したくないこと」の見極めができ、楽しく参加していただけるようなスキルが職員に身につくようにしたい。
62	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。		今後も同様に取り組みたい。
63	気持ちのよい排泄の支援 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。		状態の変化に合わせて、今後も同様に取り組みたい。
64 (24)	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。		今のところ午前中や夜間の入浴希望が無いため、現状のとおり支援する。
65	安眠休息の支援 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。		今後も同様に取り組みたい。

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項目)	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)
(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			
66 (25)	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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	食材買出し、洗濯干し、畳み、皿拭き、調理、配膳、掃除など日常生活の中で利用者それぞれ無理の無いよう出来ることをしていただいている。集団レクではなく、参加自由でゲームや歌、ドライブ等の楽しみごとを行なっている。散歩や会話などで退屈せずすむように努めている。テレビと一緒に楽しむ時間もある。	今後も同様に取り組みたい。
67	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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金を所持しておられる方はいるが、それを使いたいと希望しておられる方は1名のみである。欲しいものを購入できるよう支援している。	今度、希望と状況に応じて取り組みたい。
68 (26)	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。	希望すべてを叶えることは出来ていないが、毎日食材の買い物と一緒にでかけたり、散歩をしたり、ドライブに出かけたりといった支援をしている。	今後も同様に取り組みたい。 職員だけではすべての希望を叶えることは難しいのでボランティアの力を借りるなどの体制にしたい。
69	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。	会話の中で希望が聞かれた場合は、できるだけ対応している。職員では不可能な場所や職員同行が適当でない場合はご家族にお願いするようにしている。	今後も同様に取り組みたい。
70	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。	電話については希望があれば対応している。手紙は今のところやり取りされる方はおられない。	希望があれば対応したい。
71	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	面会時間はとくに定めずいつでもOKにしている。お茶をお出しし、居室でもリビングでもどちらでも団欒できるように支援している。	今後も同様に取り組みたい。
72	家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	1度居室への宿泊を希望されたご家族があり、希望通りにしていた。	今後も同様に取り組みたい。
73	家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	夏の夕涼み会の際にご家族に参加を呼びかけた。それぞれの誕生日にはご家族にも参加していただいている。(遠方の方は除く)	行事計画は直前に立てていたためあまり行事にお誘いできていなかったが今後は早めに計画しご家族にも参加していただけるようにしたい。
(4) 安心と安全を支える支援			
74 (27)	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	抑制、拘束のないケアに取り組んでいる。 一部職員にスピーチロック、ドラッグロックの意味を知らないものがあった。	抑制や拘束の弊害について正しい理解が職員全員に浸透するように研修等を通じて勉強していきたい。

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項目)	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)
75 (28)	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。		鍵をかけるケアの弊害について正しい理解が職員全員に浸透するように研修等を通じて勉強していきたい。
76	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。		今後も同様に取り組みたい。
77	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。		今後も同様に取り組みたい。
78 (29)	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。		今後も同様に取り組みたい。
79 (30)	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。		講習を受けていない職員はもちろん、すでに受けた職員も継続して学べるようにしたい。
80	再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。		事故発生時だけでなく、ヒヤリはっと報告書も事故防止のために機能するようにしたい。
81 (31)	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。		近隣の方にも協力を仰ぎ、定期的に避難訓練を行いたい。
82	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。		今後も同様に取り組みたい。

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項目)	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)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
83	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。	本人の体調不良の訴え時、バイタルチェックでの異状時、食事摂取量の極端な低下時はもちろん、いつもと様子が違う場合には必要に応じて提携訪問看護ステーション、ご家族、主治医等に連絡し対応している。	今後も同様に取り組みたい。
84 (32)	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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	服薬記録簿にいつでも確認できるよう個別の薬リストを綴じている。症状の変化時には医師や提携訪問看護ステーションに相談している。	今後も同様に取り組みたい。
85	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	水分摂取量の確認や促し、食事内容の工夫はある程度出来ているが運動についての働きかけについては十分には出来ていない。	全般的に身体機能・動きが低下しておられる方への便秘予防の支援についてはどのような方法があるか、どのように行なうべきかは検討して実行したい。
86 (33)	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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	それぞれの力に応じて支援しているが、必ずしも毎食後には出来ていない。	適正な支援方法を検討していきたい。
87 (34)	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。	食事摂取量、水分摂取量は大まかであるが記録し必要量確保できるよう働きかけている。咀嚼や嚥下に障害がある方には、食物の形状を食べやすいよう工夫したり、お椀やコップを持ちやすい形状のものにしたりと、手当てをしている。	今後も同様に取り組みたい。
88 (35)	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)。	手洗い、うがい、血液、便等の扱いなどの予防法についてはミーティングや申し送りにて共有し、感染症の知識や対策について学べるように書籍や資料をいつでも見られるように用意・配布しているが、事業所独自のマニュアルは作っていない。	感染予防の研修の実施、マニュアルの整備に取り組みたい。
89	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。	ミーティングや申し送りで衛生管理についてルールを共有している。独自のマニュアルは作っていない。	食中毒防止の研修の実施、マニュアルの整備に取り組みたい。
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			
90	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。	玄関すぐ近くに車が駐車できるようなスペースがある。道路と玄関を結ぶアプローチには花や木を植えるなど親しみやすい雰囲気になっている。	今後も同様に取り組みたい。

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項目)	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)
91 (36)	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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	不快な音や光がないように配慮している。リビング内にオープンキッチンがあり、朝昼夕には調理の匂いがし、窓の外には季節の花や野菜、4月には鯉のぼりが目に入ったりと季節感が感じられるようにしている。掃除道具を自由に取り出せたり、布団を自室前のベランダに干せたりと生活感がもてるような環境にしている。		今後も同様に取り組みたい。
92	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。	リビングのテーブル以外に畳みコーナー、廊下にソファ、ベンチを置き、一人ですごしたり、利用者同士の団樂の場になっている。		今後も空間の工夫をしていきたい。
93 (37)	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。	ご家族にお願いし、馴染みの家具など持ち込んでもらっている。一方で転倒、転落で怪我のリスクが高い方についてはやむを得ず、鏡台や家具、ベッドを居室に置かないことにした例がある。		家具を除去しても殺風景にならないように窓に写真立てを飾ったりしているが、さらに工夫したい。
94	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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。	特に換気や空調利用についてのルールは特に定めていないが職員が利用者の状況をみながら快適に過ごせるよう調整している。		今後もそのように取り組みたい。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
95	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を送ることができるように工夫している。	自由に動いてもリスクが少ないように室内には段差がない作りをしている。手すりも自立歩行に役立つように必要なところには追加設置した。居室は全室畳。ご本人の身体機能に応じて布団でもベッドでも対応できるようにしている。		今後も自由と自立と安全に配慮した環境整備に心がけたい。
96	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。	居室入り口には名札を、トイレの戸には表示をしている。		今後も自由と自立と安全に配慮した環境整備に心がけたい。
97	建物の外周や空間の活用 建物の外周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。	リビングと南側の居室の履きだし窓からベランダに出られるようにしてある。ベランダでは洗濯物や布団を干していただいている。ベランダから降りたところに畑と花壇があり、野菜の世話や収穫を楽しんでいただいている。		今後も外回りでの活動が充実するような環境作りに心がけたい。

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
. サービスの成果に関する項目			
98	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="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいの	利用者の2 / 3 くらいの ほとんど掴んでいない
99	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="checkbox"/> 毎日ある <input type="checkbox"/> たまにある	数日に1 回程度ある ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
103	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="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
104	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="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
105	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="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と <input type="checkbox"/> 家族の1 / 3 くらいと	家族の2 / 3 くらいと ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	ほぼ毎日のように たまに	<input type="checkbox"/> 数日に1 回程度 <input type="checkbox"/> ほとんどない
107	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	大いに増えている あまり増えていない	<input type="checkbox"/> 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	ほぼ全ての職員が 職員の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 職員の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
110	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"/> ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 家族等の1 / 3 くらいが	家族等の2 / 3 くらいが ほとんどできていない