

調査報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	11
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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
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	30

訪問調査日 調査実施の時間	平成 21 年 8 月 6 日 開始 10 時 30 分 ~ 終了 15 時 30 分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム 喜望 (広島県)
評価調査員の氏名	氏 名 石田 秀子 氏 名 平岡 朋加
事業所側対応者	職 名 管理者 氏 名 岡本 玲子 ・ 中村 妙子 ヒアリングを行った職員数 (2) 人

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について記入します。

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。

1, 調査報告概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3471503080	(評価機関で記入)
法人名	社会福祉法人 常新会	
事業所名	グループホーム 喜望	
所在地	福山市御幸町下岩成平柳646-1 (電話) 084-970-0231	
評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと	
所在地	福山市三吉町南一丁目11-31-201	
訪問調査日	平成 21 年 8 月 6 日	

【情報提供票より】(21 年 7 月 28 日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和 <u>平成</u> 15 年 10 月 6 日
ユニット数	3 ユニット 利用定員数計 27 人
職員数	17 人 常勤 15 人 非常勤 2 人 常勤換算 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 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)	57000 円	その他の経費(月額)	円
敷金	有(円)	<u>無</u>	
保証金の有無 (八百円以上は有)	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	500 円	

(4) 利用者の概要(7 月 28 日現在)

利用者人数	16 名	男性 0 名	女性 16 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名
要介護3	2 名	要介護4	1 名
要介護5	5 名	要支援2	名
年齢	平均 87 歳	最低 80 歳	最高 101 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	平井外科胃腸科医院 ・ おかもと歯科
---------	--------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】 作成日 平成 21年9月14日

校外の住宅街に位置し、快適でのどかな環境に恵まれている。協力医療機関はグループホームの近くにあり、緊急時には医師から直接、指示を受けることができるなど、安全安心な体制が整えられている。法人としての実績が蓄積され、研修体制も整い一貫した対応が行われている。職員は利用者の体調や状況などを理解することに力を注ぎ、家族との信頼関係が築かれている。ユニットごとに目標を掲げ特徴ある運営がなされている。共用空間には一人で過ごすことのできる空間があり安らぎを与えている。

【重点項目への取り組み状況】

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)
	前回の改善課題の取り組みとして、運営推進会議の重要性を認識し各分野の参加の呼びかけを行っている。しかし結果に結びつかず、内容も状況報告に終始している。
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)
	職員各自がそれぞれの評価項目について検討しユニット間で話し合い作成され、その中での気づきを質の向上に繋げている。
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)
重点項目	概ね3~4ヶ月に一度家族の代表、職員、地域の代表を交えて開催している。今後は地域との信頼関係を築き、会議の回数を増やし、行政担当者・民生委員・地域の方々などに呼びかけ、議題の工夫をするなど、これからの取り組みに期待したい。
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)
重点項目	ユニットの玄関に意見箱を設置している。職員は家族から意見や苦情を聴き、法人全体で協議する仕組みがある。協議された内容は職員間で共有し、家族に伝え、運営に反映している。
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)
重点項目	町内会に加入し、地域の行事に積極的に参加している。この交流を通して連携を深めている。

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)
・理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
		地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	「地域社会への奉仕と貢献」を事業所独自の理念の1つに掲げている。		
		理念の共有と日々の取り組み			
2	2	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	目の付きやすい場所に理念が掲示してあり職員で共有している。また問題が生じた時など、理念に立ち戻って実践に向け日々取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
		地域とのつきあい			
3	5	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	町内会の行事に利用者と参加したり、グループホームの夏祭りなどに地域の方々を招き交流に努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		評価の意義の理解と活用			
4	7	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理解されている。自己評価は職員の意見を取り入れて管理者が作成している。外部評価をもとに具体的な改善に取り組んでいる。		
		運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	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、そこの意見をサービス向上に活かしている	概ね3～4ヶ月に1回利用者家族や地域の代表、包括支援センターの職員も参加して開催されているが、意見はあまりなく運営推進会議を活かした取り組みとなっていない。		地域との信頼関係を築き、会議の回数を増やし、行政担当者・民生委員・地域の方々などに呼びかけ、議題の工夫をするなど、これからの取り組みに期待したい。

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	相談等の場合行政担当者と協議する体制を整えている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	利用者の生活状態については家族の訪問時に直接伝え、月一回のお便りとともに手紙も送付している。また急を要する時は必ず電話連絡を行っている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情箱は設置されているがほとんど利用されていない。職員は利用者や家族から直接意見や要望を聴き法人全体で協議している。協議された内容については直接家族に伝え、運営に反映している。		
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	職員の離職には配慮を行っている。特に管理者の離職については勤務を合わせて十分に引き継ぎができるようにし、利用者へのダメージを防ぐよう努めている。		
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	新人研修、週1回の勉強会、ユニット合同の勉強会、外部から講師を招いての講演会なども行っている。法人の研修センターなどの体制も整い、働きながらトレーニングしていく機会の確保に努めている。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内での交流はもちろんのこと、GH協会県支部での定期的なセミナーに参加し、同業者と交流する機会を持っている。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>グループホームを見学してもらい、利用者や家族等と相談しながら、サービスの利用を行っている。また、早く馴染むよう利用開始から2週間は特に配慮している。</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>職員は利用者との信頼関係を大切にし、一緒に食事作りや洗濯たたみを行い、ともに支えあう関係を築いている。</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					
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>利用者の毎日の表情や感じ方で思いを汲み取ることが大事だと考えている。一人ひとりの思いや希望の把握に努め、職員全員で共有している。</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>利用者の日頃の行動や言動、生活歴をもとにケアプランを作成している。また職員で共有し、利用者や家族と話し合い、意見要望を反映した介護計画となっている。</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>カンファレンスを2週間ごとに行い、3ヶ月に1回の介護計画見直しを行っている。健康状態の変化など急を要する時はその都度見直しを行っている。</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	家族等の相談に応じ情報提供を行い、柔軟な支援体制が築かれている。		
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	利用者や家族の医師を尊重し、これまでのかかりつけ医との連携を支援している。受診については家族が対応し、緊急の場合は職員が対応している。また、近くに協力医療機関があり、定期的な往診、緊急時、夜間などすぐに対応できる体制になっている。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	利用者、家族、医師を交え、十分な話し合いを行い、ケアの方針を決めている。その方針は、職員で共有し対応にあたっている。看取りの経験はある。		
. 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	利用者を尊重し、職員の声かけは小さなやさしい声で表情にも気をつけて行っている。記録等の個人情報の取り扱いにも気をつけている。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者を第一に考え、一人ひとりのペースを大切に過ごしてもらっている。生活歴や利用者、家族等の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	利用者とともに献立を決め、準備や食事、片付けも一緒に行っている。利用者の状況に応じて食事の形状も変えている。		
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	本人の希望やタイミングに合わせる様支援を行っている。仲の良い入居者同士で順番を決めて、入浴されることもある。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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	利用者が自主的に新聞取りいれなどを行っている。楽しんで計算をしたり、外出の支援を行っている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩やカラオケ、ドライブに行くなど、希望に沿って外出の支援を行っている。		
(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	夜間は安全面から玄関とベランダのみ鍵をかけるが、日中は鍵をかけない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2回(1回は夜間を想定して)消防訓練を行っている。夜間の対応や地域との連携の体制作りを努めている。		

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)
(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	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事の栄養バランスを考えながらメニューを決めている。形態を一人ひとりで考え、食べた量を記録している。また水分量のチェックも行っている。</p>		
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	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居間や廊下が広くゆったりしており、窓からの光もよく入り、清潔感があり、キッチンのテーブルの上に季節の花が飾ってあるなど、居心地よく過ごせる様工夫されている。</p>		
30	83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には利用者の使い慣れた家具や調度品、写真があり自宅にいるような雰囲気作りに努めている。</p>		

介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム 喜望（ユニットのぞみ）

評価年月日 2009年 8月 6日

記入年月日 2009年 7月 28日

記入者 代表/管理者 氏名 豊田 倫加

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	運営理念の1つに「地域社会への奉仕と貢献」を掲げている。	
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	玄関と事務所に掲示しており、常に理念に沿うように努力している。迷った時には理念にかえる。	
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	家族には、理念を掲示したり、面会時理念に基づいて日常のケアを行っていることを伝えたりしている。地域とは、行事などで交流を図っているが、理念の理解にはまだ努力が必要と感じている。	
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	日頃から挨拶を心がけている。お花やお野菜を頂いたり、ホームの夏祭りに招待したりと日常的なお付き合いをしている。	
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	日頃から挨拶を心がけている。町内会に入っており、町内のそうじや夏祭り、とんどに参加している。とんどの際はおみこしが来てくださったり、地元の方が大変よくしてくださった。日常の買い物も入居者で行っている。	

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)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	人材育成の貢献として実習生を積極的に受け入れている。また、学生の体験学習も受け入れており、グループホームや高齢者のことを知ってもらう機会をもっている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価することで日頃を振り返ることが出来、外部評価での評価や意見は改善する努力している。		
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	参加者からの意見が出ないのが課題です。	○	市の役所の方や包括の方にも参加して頂いて、積極的な意見が出るような運営推進会議を行いたい。
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	市担当者とは調査の時にしか、話し合う機会がなく、取り組めていない。	○	運営推進会議などで市の役所の方と行き来する機会を積極的に作りたい。
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	制度のことは、理解している。今後必要な人が入居してこられる可能性はあると思うので課題としたい。	○	必要な時に活用出来るように学ぶ機会を作りたい。
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	虐待が、行動や言葉、視線、無視等一くくりではないという事はよく理解しており、日頃から言葉づかいや行動や態度などをスタッフ同士で注意し合っている。		

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>	○	家族面会時のスタッフ同士が連携をとって、その時々思いを聞くようにしている。
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>	○	出来るだけ素直な思いを伝えて、意見等に答えてもらっている。
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	新人研修や段階に応じて実践能力プログラムを行っている。職員間で定期的に勉強会を行っている。各部署での研究発表。リーダー研修、外部講師を招いての講演会等を行っている。	○ スタッフ間で協力し合っている。
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	GH協会県支部で定期的に勉強会やセミナーがある。相互訪問等の活動については、今後の課題です。	○ 地域として取り組んでいきたいので今後の課題です。他の施設に見学に行ってみたい。
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	定期的に新人歓迎会など行事を行っている。その他、労いとしては焼肉パーティー・食事会やポーリング・バレーボール大会などを開催している。	○ 他部署との交流を心がけて声を掛け合ったり、食事会に参加している。
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、十分把握している。	
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	ご本人は認知症のため入居までに聴き取ることは、できない。入居してから本人の行動観察を行い、本人の言葉を大切にし、出来るだけ早く心を開いてもらうように努めている。	
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	家族の思いを大切にしている、安心して入居できるように詳しく話を聴く。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	当GHでは対応できない場合もあるので、その時は理由を説明し、他のサービスもケアマネにも協力してもらおう。	○	はっきりと答えられるように上司等に相談し、対応するようにしている。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	面接やGH訪問などはしてもらおうが、認知症の方が対象なので、ご本人が納得して入居するのは難しい。早く馴染めるよう、入居から1～2週間は特に孤立しないように十分に配慮している。	○	他入居者とも関わりを持ってもらえる様に、声掛けをしている。
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	一緒にカレンダー作りをしたり、おやつ中や食事中は会話を楽しんだり、食事作り中は料理を教わったりしている。		
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	急変があった際はその都度電話で報告したり、普段の生活でのうれしかったことや楽しかったことなどは家族の面会時に報告している。(家族会では普段の生活のビデオや写真も見ていただいている。)		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	利用者本人と家族の両方の意見や不満を聞き、お互いの気持ちを伝え、良い関係を築いていけるよう努力している。	○	家族には「認知症」に対して深く理解していただけるように取り組んでいきたい。
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	利用者本人の近所の方がデイサービスを利用しておられる為「会いに行ってみよう」と1階へ降りたり、グループホームへ訪ねて来てくださって、一緒に会話を楽しんでいる。	○	タオル体操の為によるこびへお邪魔したり、家族面会時に馴染みの人や場所などを聞き、出掛けてみたい。
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	トラブルはあるがスタッフも混じえて会話をしたり、冗談を入れながら、孤立感がなく、和やかに過せるように努めている。利用者同士は助け合ったり、協力し合ったりしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退居後は面会に行く機会は減ってしまうが、なるべく面会に行くようにしている。	○	本人や家族の希望があれば、出来る範囲で相談にのったり、関わりを続けていきたい。
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	入居の際に思いや希望の聞き取りをし、入居後にもその把握に努めている。本人本位は会社の理念でもあり、常に念頭に入れている。	○	本人本位は常に心がけているが、思いや希望通りいかないこともある。しかし出来るだけ努めていきたい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際にこれまでの暮らしを聞き取りをし、入居後にもその把握に努めている。生活歴はゆっくり関わった会話の中や家族の話から把握に努めている。	○	生活歴は把握できていることもあるが、なかなか生かしていない。今後色々な場面で生かしていきたい。
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	利用者の1日はライフチャートに記録している。心身状態や有する力等は記録を見れば分かるようになっており、毎週のミーティングでも話し合っ把握す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	利用者の状態や生活歴、利用者や家族の要望を把握した上で、本人主体の介護計画を作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	変化のないときは3ヶ月毎、日常生活動作や認知症の変化、入退院があった場合に見直し、新たな計画を作成している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子はライフチャートに記録している。ケアの実践・結果は別紙を作り、別紙に記録し、毎週のミーティングで情報の共有をしている。	○	ミーティングまでに結果を記録しておくことにしているのが時折忘れていくことがあるので、確実に記録するようにする。忘れていた場合は声を掛け合うようにしている。
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	デイサービスが併設しているため、デイでのイベントには、内容やその人の状況又要望により参加している。	○	色々なアクトやイベントに参加して刺激のある生活をしていきたい。
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				
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	夏祭り等大掛かりなイベントの時など、家族が来られない入居者に対して、大学生や女性会などのボランティアの人たちが1対1で付き添うなど、協力が得られる。		
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	現在は他のサービスは利用していない。		
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			
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	本人及び家族等の希望を大切に、主治医との関係を築きながら、往診して頂いている。急変時には連絡をさせて頂いて往診に来て頂いたり、受診に行かせて頂いている。歯科は訪問歯科をお願いしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>	主治医にお願いしているので、認知症専門病院を受診したことはない。	
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>	地域の看護師さんに相談している。	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	入院した場合は情報提供シートを提供している。認知症が悪化しないように入院先の病院や家族と相談し、早期退院できるように努めている。	○ 今までも主治医と相談し、早期退院に努めてきた。
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>	家族と十分に話し合い、医師・家族・ケアマネを交えて話し合いの場を持つ。話し合ったことはチームとして共有し、ケアを行う。家族の方針が変わって来度に話し合うようにしている。	
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>	GHで、「できること・できないこと」は家族には充分理解してもらった上で、家族の意向や主治医からのアドバイスのもとに支援に取り組んでいる。	○ 本人の状態の変化や家族の方針などをミーティングで話し合い、把握に努めている。
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>	A D Lや身体状況、ケア内容などを情報提供シートに書き込み、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)
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	申し送り等固有名詞が分かるようにせず、大きな声は出さない。失禁されている方を他の人に気づかれないように対応している。施設内で使用している記録物の持ち出しは禁止している。	○	今後も気をつけていきたい。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	一人ひとりの自分の思いや希望を聞くようにしている。「はい、いいえ」など答えやすい声掛けで決めてもらい、納得しながら暮らせるように支援している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人ひとり自分のペースで過してもらっている。その日をどのように過したいか希望を聞くようにして、外出やアクトを行ったいる。入浴はいつも自分の希望通りというわけにはいかないが、なるべく本人の希望を叶えるようにしている。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	近くの美容院にお願いし、3ヶ月に1回くらい散髪に来てもらっている。その際化粧・顔剃りも行っている。毛染めは本人の希望でスタッフが行っている。		
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	同じメニューにならないように和食、洋食、季節のものを取り入れて、入居者の方に合った食事が出ている。利用者とスタッフは献立を決め、食事準備、片付けを一緒に行っている。		
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	おやつ時のおやつは、自分で選んでもらったり、飲み物もコーヒーやココア、牛乳やジュースから選んでもらっている。食事も一人ひとりの状況に合わせて好みのものを出している。		

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)
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	尿意が不明でパット使用をされている方でもなるべくトイレでの排泄ができるよう、トイレ誘導を行っている。排便は、やむをえず薬で調整する場合も下痢にならないように気をつけている。水分を多くとってもらっている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入居者同士で順番を決めて入浴されることもある。本人の希望時間通りというわけにはいかないこともある。	○	本人の希望時間や思い通りいかない時には、次の日のスタッフに申し送って入れるようにしている。
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	昼間特に重度の認知症の人の場合、疲れている様子や居眠りの激しい時は、居室へ誘導し休息をとってもらっている。夜間に帰宅願望や不眠を訴える入居者とはゆっくり話をしたり聞いたりして落ち着いてもらう。それでも眠れない場合の為に個々の安心出来る言葉掛けを見つけている。		
(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	新聞取りを自分の役割とされている人、ゴミ捨て後のコーヒーを楽しみにされている人がいる。毎週土曜日の吉本新喜劇、日曜日ののど自慢は皆の楽しみごとになっている。	○	新聞取りとゴミ捨てはほぼ毎日行えている。毎週の吉本新喜劇とのど自慢も楽しんで見ている。
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	自分で管理出来ないので、お小遣いはスタッフが管理している。		
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	自分の希望でDSのカラオケや体操に参加している。天気の良い日にドライブへ行ったり、花を見に行ったりしている。		
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	自分の希望で化粧品を買いに行ったり、家族と一緒に喫茶店へ外出している。		

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	自分の希望で家族や親戚に電話連絡してもらっている。手紙も同様である。希望が無い時はスタッフより声掛けしている。	○	家族や兄弟といつでも連絡がとれるように連携をとっている。
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	家族や本人のなじみの人の面会時にはお茶を出し、少しの間でも一緒に過ごし、会話をしたり、日常生活の情報を伝えている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていない。	○	身体拘束についての意識調査を行いたい。
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	日中は鍵をかけていない。スタッフが一人になる夜間は、玄関とペランダのみ鍵をかけている。		
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	入居者がおられる場所は常に職員同士で確認し、入居者が好きな場所で自由に過ごせるようにしている。	○	夜間は21時・0時・3時の3時間毎に巡視して安全を確認している。
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	洗剤や薬は手の届かない所へ置いている。		
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	勉強会やミーティングなどで、学ぶ機会をもち、各入居者について、どこを気をつけなければいけないか意見交換、情報を共有し、事故防止に努めている。事故があった時は「ひやりはっと」に記録し、情報を共有し防止に取り組んでいる。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70 ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時や事故発生時の対応は、随時ミーティングで話し合い、確認するようにしている。また、急変マニュアルなど見るようにしている。また、他ユニットとの連携にも努めている。	○	急な時にはつい慌ててしまう。日頃から心の準備ややるべき事を繰り返し口に出したり、訓練しておく必要があると思う。
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2回(1回は夜間を想定)消防訓練を行っている。町内会の行事に参加するようにしている。		
72 ○リスク対応に関する家族等との話し合 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	家族面会時や電話で今の現状や今後起こり得るリスクについて説明し、一緒に対応策を話しあっている。		
(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	普段の様子と違う時はすぐに主治医に連絡し、対応していただいている。体調の変化はよく観察し記録に残し、スタッフ全員で把握している。		
74 ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書は入居者の名前を見出しをして、すぐ見られるようなファイルにとじている。薬局からも入居者一人ひとりのお薬手帳をもらっている。主治医からの指示はドクターノートへ記録している。		
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	何日排泄がないか、毎朝チェックして、一目で分かるように数字で日誌に記入している。ごみ捨てや散歩で歩いてもらったり、重度の人でも腹圧がかかるようにトイレに座ってもらっている。水分をしっかり飲むように声掛けも行っている。		
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	声掛けだけで出来ている人もいる。入れ歯の手入れ、うがい等スタッフ一部介助やモデリングで行っており、日常的に習慣になっている。夕食後はなるべくポリドントにつけるようにしている。		

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)
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	献立表にメニューを記入し、野菜・肉・魚のバランスを考えている。個別の記録に摂取量・水分量を記録している。	○	入居者が肉を好まれるため、魚が少なくなっている。魚を安全に美味しく食べられるようなメニューも考えていきたい。
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）	手洗い、ゴム手袋の使用で衛生面に気をつけている。感染症対応ファイルも作成している。インフルエンザの予防接種は家族の協力をもとに行っている。	○	今年度は入居者・スタッフ共にインフルエンザの予防接種は済んでいる。
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	まな板、包丁はハイターにつけている。食品は冷凍・冷蔵保存している。		
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				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工 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	玄関には季節の花を飾るなどして明るい雰囲気を作っている。		
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	キッチンのテーブルの上には季節の草花を飾っている。毎月カレンダーには季節感のある絵を入れたり、12月にはクリスマスツリー、1月には鏡餅などを飾っている。		
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	入居者同士がソファで隣同士に座ってテレビを見たり、キッチンで会話を楽しんだり自由に過ごしてもらっている。		

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	居室内の家具は入居時に家族と相談し、本人の使い慣れた家具を置いてもらうようにしている。面会時に撮った家族との写真が貼ってある人もいる。		
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	居室は起床後に換気を行っている。皆で過すフローアールやキッチン周辺は1日のうちに何度か窓を開けて換気を行うようにしている。		
(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	階段・トイレ・廊下には手すりが設備してある。浴槽にも滑り止めマットと介護用の椅子を使用している。		
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	トイレや居室の方向を分かりやすくする為画用紙に矢印を書いたものとタレントの顔写真を貼り、分かりやすいようにしてある。	○	入居者の目線の高さなどにも注意して貼っていきたい。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダは洗濯物を干したり、乾いているかの確認するのに活用している。	○	春にはお花を育てたり、干し柿を作ったりして活用した。継続していきたい。

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム 喜望（ユニットよろこび）

評価年月日 2009年 8月 6日

記入年月日 2009年 7月 28日

記入者 代表/管理者 氏名 今井由紀子

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	運営理念で「地域社会への奉仕と貢献」をあげている。	
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	ホールに貼って確認をしながら仕事している。迷った時には「理念にかえる」	
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	家族には入居の時に話している。地域の中で普通に暮らすということ出かける機会を出来るだけ持つようにしている。ブログ・ホームページを開設している。予防介護事業に参加した。	
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	挨拶をしっかりとるよう心がけている。野菜など持ってきてくださったりする	
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	とんどや草刈り、溝掃除への参加。夏祭り時、無料券を配布している。町内会に入っている。	

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)
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	・とんどや溝掃除に参加している。夏祭り前には出店のチケットを配っている。公園掃除にも参加している。		
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	外部評価で頂いた意見は改善するように努力している。		
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	中々、参加者からの意見が出ないのが、課題です。		
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	監査のとき以外市担当者と話す機会がありません。	○	
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	現在、対象者はいないが、今後の事を考えると勉強の機会を増やす必要があると思う。		
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	虐待が、行動や言葉、視線、無視等一くくりではないという事はよく理解しており、日頃から言葉づかいや態度などをスタッフ同士で注意し合っている。他部署のスタッフの意見も取り入れてケアしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<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合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>		
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		
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	○	地域としては今後の課題
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		
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		
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		
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		

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	当GHでは対応できない場合もあるので、その時は理由も説明し、他のサービス利用もケアマネに協力してもらう。		
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	面接やGH訪問などはしてもらうが、認知症の方が対象なので、ご本人が納得して入居するのは難しい。早く馴染めるよう、入居から1～2週間は特に孤立しないように十分に配慮している。		
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	食事作りや洗濯たたみなど一緒に行っている。食事作りなど献立を立ててもらったり、味付けをしてもらうなど教えていただいている。		
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	定期的に家族会を行い入居者の状況を見て頂いている。面会時には日ごろの様子を報告するようにしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	GHでの生活をなるべく詳しく家族に知らせるようにしている。毎月通信を送っている。家族会へはなるべく参加して下さる。なかなか来られない家族には手紙も書いている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	かかりつけ医に、そのまま、かかっている方もいる。馴染みの方、知り合いの方の面会時はコーヒーなど出している。昔、行っていたお店に買い物にも行っている。		
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	軽度の方が重度の方の手伝いをして下さる。定期的に入居者全員が参加できる会を持っている。		

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)
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	退所後は面会に行く機会は減ってしまう。		
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	発言は個人の生活記録に記録している。困難な場合は家族からの情報も参考にしている。週に1回、カンファレンスしている。本人の希望があれば行きつけの美容院に行っている。家に帰りたい希望がある時は一緒に帰っている。欲しい物がある時は一緒に買いに行っている。		
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	情報シートやアセスメント表を作成している。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一日一枚、生活記録に記入している。週に1回、カンファレンスしている。毎朝、バイタル測定を行ない健康チェックを行なっている。		
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	個人の生活記録に記入している。カンファレンスをあげ、職員全員で取り組んでいる。カンファレンスは目につくように生活記録のファイルに挟んでいる。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	ケアプランを3ヶ月ごとにたてており、評価をし、次につなげている。入院などで状態が変わったら再度、立て直している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人の生活記録に記入している。カンファレンスをあげ、職員全員で取り組んでいる。カンファレンスは目につくように生活記録のファイルに挟んでいる。		
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	デイサービスが併設しているので、デイでのイベントには、内容やその人の状況又要望により参加している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	夏祭り等大掛かりなイベントの時など、家族が来られない入居者に対して、大学生や女性会、地域ボランティアの人たちが1対1で付き添うなど、協力が得られる。		
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	今時点では他のサービスを利用される方がおられないためこのよう支援はしていない。希望があれば、対応していきたいと考える。		
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			
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	かかりつけ医の変更については、家族の理解が得られるよう十分に説明をして納得してもらっている。入居以前のかかりつけ医に継続して受診されている方については、その主治医にGHについて理解してもらえよう努めている。		

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)
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>	できている。	
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>	できている。	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	入院した場合は情報提供シートを提供している認知症が悪化しないように入院先の病院や家族と相談し、早期退院できるように努めている。そのためにも、こまめに面会に行き、情報交換をしている。	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	家族とは充分話し合う。医師、家族、ケアマネを交え、話し合いを持つこともある。決定したことはチームとして共有する。家族もその場その場で方針が変わって来る（これでよいのか）。その都度話し合いを持つ。	
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>	GHで、「できること・できないこと」は家族には充分理解してもらった上で、家族の意向や主治医からのアドバイスのもと支援に取り組んでいる。	
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>	情報提供シートを提出している。入院の場合は同行し病院の医師や看護師に情報を伝えている。	

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	申し送り等固有名詞がわかるようにせず、大きな声は出さない。失禁されている方を他の人に気付かれないように対応している。施設内で使用している記録物の持ち出しは禁止している。	
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	本人の意向を尊重しながら対応している。例えば、短期記憶が顕著だが、日記をつける習慣のある人には、大事なことは日記に書いておくようにしてもらい、後で自分で確認し納得できるような支援など	○ 重度な方は希望が言えない為、食事で反応の良かった
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し、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	理念に「本人の満足を第一とする」とあるように、まず入居者を一番に考え、希望に沿って支援するようにしている。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	望まれる方は一緒に美容院に行っており、その他の方は定期的に美容院の方に来て頂いている。	
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	一緒に準備や食事、片付けをしている。	
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	本人の好みのものを出すようにしている。	○ パンなど食べたい時、散歩のついでに買いに行く。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 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	尿意があるが訴えられない人にはその都度誘導を行い、尿意がない人には時間誘導を行い、排泄の失敗を防いでいる。		
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	出来る限り本人の意向を尊重している。		
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	疲れている様子や居眠りの激しい時は、声かけや誘導で休息をとってもらうようにしている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	デイサービスのアクトや外出をしている。ユニット内で計算問題や大正琴に合わせて唄ったりしている。計算問題したらシールを貼るなど成果が見えるようにしている。		
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	お金は金庫で預かっているが買い物時、自分で払える方には払って頂いている。受診時に自分で払える方には払って頂いている。		
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	デイサービスのアクトに参加したり車で外出したりしている。散歩希望者があれば出来る限りしている。		
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	映画や花見、紅葉狩り、菊花展など家族とともに出かけている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	本人の希望があったら、本人に電話して頂いている。		
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	自由に訪問できるようにしている。お茶など出している。居室や居間で自由に過ごされている。		
(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	理解している。		身体拘束について、職員の意識調査を行いたい(具体的な場面など)
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	開所より日中、鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
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	利用者個人個人の所在や様子を記録している。必要な部分だけ介助して見守りしている。		
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	洗剤や薬など危険なものは手の届かないところに置いている。食器用洗剤は流しに置いている。		
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	薬は日付や名前を書き、手渡ししたり、服薬するまで、確認している。転倒しやすい方には、その方に合わせて工夫している。徘徊する入居者は見守りしている。異食に注意している。		

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	急変時の対応を事務所に貼っている。勉強会で急変時の手当を勉強したりしている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に2回、(1回は夜間を想定)消防訓練を行っている。町内会の行事に参加するようにしている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合 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	面会時に最近の状況や様子、予測できるリスク等家族に説明するようにしている。転倒や怪我等が生じた場合はすぐに家族に報告している。重度化した入居者の家族とは、管理者も交え今後の対応を話し合っている。		
(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	毎日、バイタルチェックを行っている。日常より、変化が見られた時は、主治医に報告しアドバイスをもらう。定期受診を行い主治医と相談している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々に日付と名前を書き、誤薬しないよう手渡ししている。薬の説明書をファイルし確認できるようにしている。		
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	排便チェック表を作成し排便がない時は水分補給や運動で排泄を促している。コーヒーのミルクは多めにしている。腹部マッサージを行っている。タオル体操もしている。		
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	食後は、お茶を飲んで頂いている。起床時と夕食後、必ず口腔ケアして頂いている。週に2回、ポリデントを行っている。	○	昼食後の口腔ケアが不十分。

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	食事の形態を個々によって変え、食事は日誌に記録している。コーヒーやココア等嗜好によって提供している。必要な方は水分量も記録している。	
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）	インフルエンザの予防接種は年に一度、行っている。布巾やまな板は、毎晩、漂白している。手洗いや口腔ケアを心がけている。風邪気味な職員はマスクをする。早期治療。介助前後に職員は手洗いを徹底している。	
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	布巾やまな板は毎晩、漂白している。食材は買いすぎないように、賞味期限に気を使っている。	
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 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	できるだけ明るい雰囲気が出るように思っている。	
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った飾りつけをしたり、ベランダに花を植えたりしている。季節感に合った寄せ植えをする。	季節感に合った寄せ植えをする。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを置いたり、テーブルを置いたりして、馴染みの人と過ごせるようにしている。	

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)
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	使い慣れたタンスや、なじみの物を持ち込んで自宅におられたような雰囲気作りに努めている。		
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	朝は換気を行うようにしている。		
(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	階段は緩やかな傾斜になっている。シルバーカーでの移動が速やかに行えるように、家具などの配置を考えている。		
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	便所に「便所」と張り紙をしたりテーブルの席を気にされる人もいますので、そのような場合は、すぐわかるようにに名前を張ったりしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	花を植えたり野菜を植えている。入居者は水やりや花や野菜の育ちを楽しみにしている。ベランダを散歩される方もいるので邪魔にならないように洗濯物などは端に寄せている。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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