

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年 1月15日

【評価実施概要】

事業所番号	3471503320		
法人名	有限会社 クラフト・ケイ		
事業所名	グループホーム 和楽		
所在地 (電話番号)	福山市新市町大字戸手803-8 (電話) 0847-52-7577		
評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町1丁目6-29		
訪問調査日	平成20年1月11日	評価確定日	平成20年1月25日

【情報提供票より】(19年11月20日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 2 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤 12 人, 非常勤 4 人, 常勤換算	14.3

(2) 建物概要

建物形態	併設 / <u>単独</u>	<u>新築</u> / 改築
建物構造	木造 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)	47,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有(円)	<u>無</u>		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(150,000 円)	有りの場合 償却の有無	有 <u>無</u>	
食材料費	朝食	200 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	円
	または1日当たり	1,200 円		

(4) 利用者の概要(11月20日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名	
要介護1		名	要介護2	4	名	
要介護3	9	名	要介護4	3	名	
要介護5	2	名	要支援2		名	
年齢	平均	79 歳	最低	58 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	さくらの丘クリニック・寺岡記念病院・JA府中総合病院
---------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム「和楽」は、開所以来利用者の方々安心して意欲を生みだす生活空間とケアサービスの提供を総合的に提供する場とされている。地域密着型サービスとしての理念の下で、職員全員は日々の目標と反省を明確にして利用者への支援に取り組み、また、常日頃から利用者の状況をよく把握することによって、利用者との信頼関係が構築されている。利用者への支援を基盤に、ホームでは地域とのつきあいや事業所の力を大切に活かしながら、他のグループホームや施設の管理者及びサービス計画作成担当者の研修の場として地域貢献にも積極的に取り組みが行われている。これらにより、利用者の方々職員との生き生きとした明るい表情が各所に見られ利用者も安心の上、納得されているようであった。利用者職員は、共に過ごし支えあいながら和やかな生活を送られているホームである。

【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) 前回評価では、特に改善点は無かったが更なる向上を目指し、運営推進会議等を通じて地域とのつながりや、地域貢献に今以上に取組み、地域における介護事業所の核となっている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 運営者、管理者は、サービス評価の目的や意義を全職員に伝え、これらに取り組みながらサービスの質の向上につなげている。
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) 運営推進会議では、事業所からの報告とともに参加者からの質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となっている。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 家族が、意見等を気軽に伝えられる機会や、また職員や事業所側から意見等を積極的に聴く努力がなされており、出された意見や要望等は前向きに受け止め、サービスの質の確保や向上に活かされている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 開所以来、利用者一人ひとりが地域とつながりながら暮らし続けられるよう、また、事業所側もともに暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っていく努力を行っている。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(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					
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	地域密着型サービスとして何が大切かを掲げながら、具体的なイメージを持って理念がつけられている。		
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	全職員は常日頃から、日々のサービスのあらゆる場面での言葉かけ、態度、記録等において、理念が反映されるよう意見の統一を図っている。		
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	利用者と職員は共に出来る限り地域のお祭り等の行事に参加をしたり、地区の幼稚園児が来訪するなど、地域との交流がある。		
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	運営者、管理者は、評価の意義や活用の仕方、目的などを全職員に伝えながら、サービスの質の向上に努めている。		今以上の取り組みとして、全員で自己評価に取り組むようにし、職員の意識あわせやケアの取り組みや見直しに活用されることが望まれます。
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	運営推進会議は、双方向的な会議となっており、会議での意見等をサービスの向上に活かしている。		

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)
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	所轄の行政が開催する講習会等に参加を行いながら、関係づくりに努めている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月、ホームから便りにて現況報告をし、他にパソコンメールや電話などを利用し現在の様子を知らせている。		
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	家族等からの意見や要望等は、前向きに受け止めながら、ミーティングの際にその発生要因等を話し合って質の確保・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	ホームでは常日頃から各ユニットと隣接の施設の利用者と職員が交流を図りながら、顔馴染みの関係づくりに努めている。また、職員が代わる時は、引き継ぎの期間を十分に取り、スムーズに移行できるように配慮している。		
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	常日頃から学ぶことを推進し、事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が参加できるように配慮されている。また、それらの研修後の報告は全職員が閲覧できるようにしている。		
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	他グループホームとの交流の機会を出来るだけもちながら、日々のサービスや職員育成に役立てている。		

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)
.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	相談から利用に至るまで、利用者の視点に立っての対応を基にして、柔軟に支援を行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者と職員は共におかげさま、お互い様、ありがとうの関係性を保ちながら日常生活の中で築いている。		
.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	全職員は、利用者一人ひとりの思い・希望・意向の把握に努めながら、本人本位に検討をしている。		
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	利用者が暮らしていくための介護計画となっており、本人や家族と話し合い、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。		
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	常に新鮮な目で利用者や家族、関係者らが話し合いの機会を設け、また、その時々気づきに際しては意見を最大限反映させながら臨機応変に介護計画を変更している。		

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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	利用者、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援を柔軟に行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者や家族が希望するかかりつけ医や医療機関での受診体制の支援ができています。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度や終末期の利用者を支えるために、チームの連携、職員の力量、諸条件等を備え、他の利用者への影響も踏まえての対応をしている。		
. 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					
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	ミーティングの折には絶えず、プライバシーの確保や秘密保持の徹底について説明をしながら、職員の意識向上を図っている。		
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	職員は常日頃から、利用者一人ひとりのペースを尊重し、本人が望む過ごし方の支援を行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買い物や下ごしらえ、そして片付けに至るまで、食事一連の流れは利用者の意志や気持ちを体制にしながら進めている。		
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	利用者の習慣や希望に沿って、一人ひとりにあわせた入浴支援を行っている。		
(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					
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	利用者一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけて、本人や家族の喜びや希望につながる支援に努めている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	本人の気分や希望に応じて、近くへの散歩だけではなく、買い物や心身の活性につながるようにドライブに出かけている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	常に利用者一人ひとりの外出しそうな様子を察知したり、出ていく気配を職員が見落とさない見守りや連携プレーで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	消火器や避難路の確保等の設備点検や避難訓練を定期的に行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(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	一人ひとりの栄養摂取量や水分量を記録表に記録し、職員が情報を共有している。また、定期的には事業所の管理栄養士に専門的な立場からチェックとアドバイスを得ている。		
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	ホームの設えは、利用者にとって居心地のよい安心感のある場所になるように、特に五感や季節感を意識的に採り入れる工夫がなされている。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に我が家で使い慣れた馴染みの物などを生活スタイルに合わせて用意し、居心地のよさに配慮している。		

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 和楽 (やわらぎ)

評価年月日 19 年 8 月 30 日

記入年月日 19 年 8 月 30 日

記入者 職 ホーム長 氏名 黒崎 和彦

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
運営理念											
1 運営理念の明確化											
1	理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム（以下「ホーム」という。）の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。				会議、毎月のミーティングでグループホームのあり方の確認、助言を行い、記録をとっている。						
2	○ 運営理念の実現 すべての職員が、ホームの運営理念を述べることができ、常に運営理念の実現に取り組んでいる。				日々のケアを常に意識して、申し送りノートに記入し全員に確認している。理念を額に入れ、1階、2階共に掲げてある。						
3	○ 運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。				契約時に、重要事項説明書、契約書にて説明している。理念を額に入れ、1階、2階共に掲げている。						
4	○ 権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。				重要事項説明書、契約書に明記しており、契約時に説明し同意を得ている。						
2 運営理念の啓発											
5	○ 運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。（ホームの説明会、ホーム便り等）				毎月ホーム便りを出している。毎月地域との交流に務めている。2ヶ月に一度運営推進委員会を行っている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
生活空間づくり											
1 家庭的な生活空間づくり											
6	○ 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)				玄関は常に開放している。 玄関に、植木や花を置いたり、ついたての表札を置いている。 ミニ庭園をつくっている。						
7	○ 家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。				木造二階建てで、くつろぎの和室があり囲炉裏がある。木の温もりと癒しの和の住まいにしている。						
8	○ 共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。				リビングに囲炉裏のある和室があり、ソファも置いてある。ホールにもソファが置いてあり、くつろいだり談話ができるようにしている。						
9	○ 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。				入居時に、ご家族の方に説明し、本人の使われていた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。						
10	○ 建物の外周リや空間の活用 建物の外周リやベランダを、入居者が楽しんだり、活動したりできるように活かしている。(物干し場、園芸、水撒き、草取り等)				ベランダや庭に、物干しを置いたり、畑を作ったり、草取りなどをして、十分に活用している。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
2 心身の状態にあわせた生活空間づくり											
11	○ 身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)				要所要所に、手すりを配置し、家の中はバリアフリー構造にしている。 車椅子の方も利用できる洗面台や広いトイレもある。						
12	混乱や失敗を招かない環境づくり 認知症による誤認や錯覚を引き起こして混乱や失敗を招くような状態を放置していない。(壁のシミを動物等と錯覚し、混乱を招くような状態等)				壁、柱のしみや破損した家具等誘因となるものがない。						
13	場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)				各部屋には、表札を付け、トイレや浴室には目印を付けている。 また間違う方にはスタッフがさりげなく誘導している。						
14	音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)				テレビ、スタッフの会話には、いつも気をつけている。 日ざし等もカーテンやレースカーテンで調整している。						
15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。				各部屋に24時間換気システムが付いている。温度計を設置し、こまめに見ながら調整している。冬には、床暖房を設置しており、空気を汚さないようにしている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
16	○ 五感への働きかけの工夫 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激を生活空間の中に採り入れている。(家事の音, 食事のにおい, 安らぎや潤いをもたらす絵やポスター, 季節の草花, こたつのぬくもり等)				食事の準備やかたづけ等個々に出ることをしていただいている。毎日のカレンダーを作成している。また、塗り絵やちぎり絵なども作成し飾っている。玄関、リビング等に季節の草花を飾っている。						
17	時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。				リビングに見やすいように掛けている。大きな文字の日めくりカレンダーを使用している。						
18	活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき, たらい, 裁縫道具, 大工道具, 園芸用品, 趣味の品等)				馴染みのものではないが、それぞれに応じた物品は用意している。						
ケアサービス											
1 ケアマネジメント											
19	アセスメントの実施 入居者一人ひとりの状態像, 生活特性(生活歴, ライフスタイル等), 入居者や家族の求めていることを把握し, これによってアセスメントを行い, 課題を明らかにしている。				個人ファイルを作りアセスメントをし, 毎月ミーティングで話し合っている。家族の意見や要望も聞いている。						
20	個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて, 入居者主体の目標を立て, 入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。				個人のADLの変化に合わせ, 入居者それぞれの担当スタッフが介護計画を作成しミーティングで話し合っている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
21	○ 介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。				誰でもいつでも見れる場所にファイルにしている。申し送りノートや毎日の申し送り等で全スタッフが分かるようにしている。毎月ミーティングをしている。						
22	○ 介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。				家族の面会時、また電話などを利用し意見や要望などを聞き相談しながら作成しサインをもらっている。						
23	○ 介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。				個々の状態の変化に応じ、随時会議で話し合い、見直ししている。						
24	○ 個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				一日の様子がわかる様に日勤と夜勤で個別に記入しており。個人の介護日誌、全入居者の管理日誌、スタッフ向けの申し送りノートがある。						
25	○ 確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				申し送りノートに記入し、確実に伝達されているか確認のためにサインをするようにしている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
26	チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。				最低月に1回は会議を行っている。夜勤等で出席できなかったスタッフには会議での議事録を書いたミーティングノートにより伝えている。						
2 ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行											
27	○ 入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)				出来る限り、その人のリズムやペースに合わせて尊重した対応を心がけている。						
28	○ 職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見守っている。				ゆっくり穏やかな、言葉かけ態度を心がけているが、忙しい時など出来ない時もある。	常に初心にもどるように反省していく。					
29	入居者が感情表現できるような働きかけ 入居者の生き生きした言動や笑顔(喜び、楽しみ、うるおい)を引き出すための、言葉かけや雰囲気づくりをしている。				言葉かけには全スタッフ努力しているが、入居者一人一人まで細かい対応が出来ていない所もある。	入居者全員に細かい対応が出来るようにする。					
30	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。				センターシートを活用し入居者の生い立ちなどを把握している。入居者の出来ることはしてもらっているが、まだ十分ではない。	もっとその人を知り、活かしたケアをしていく。					

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
31	入居者一人ひとりとのコミュニケーション 入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、職員側からは本人に分かるように伝えている。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉等)				入居者一人一人の世界を大切にし、一人一人にあつた対応を進めている。						
32	○ 入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。				その日その日で、入居者一人一人のペースを保つように心がけており、さりげなくサポートしている。						
33	○ 入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)				買い物や、食べ物、衣服等出来るだけ本人の意思、希望を聞いており、本人の意思を尊重している。						
34	○ 自信の回復 常に自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。(活躍の場面づくり、一緒に喜びあう、感謝する等)				入居者一人一人の出来ること(掃除、洗濯、片づけ、野菜作り、草取り、水やり)に対して感謝の言葉がけをしている。出来たことを一緒に喜びあっている。						
35	○ 一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				入居者の出来ること、出来ないことについては、見守りをしたり、一緒に行ったりしている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
36	○ 共に支えあう場面づくり 職員が、入居者に助けてもらったり教えてもらったりする場面を作っている。				野菜作りを教えていただいたり、料理の仕方を教えていただいたりしており、何でも入居者に聞き出来る事はしていただいている。						
37	身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。				身体拘束は一切行っていない。						
38	鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)				日中の施錠はしていない。所在確認をし見守りを徹底している。外出時は必ず見守りをしている。						
39	入居者の状況の把握 職員は、常に入居者を見守りやすい場所において、入居者一人ひとりの位置と様子を把握している。(入居者のそばでの記録、入居者の様子が分かる調理・配膳場所等)				リビングやホールでは全体を見渡せる位置で対応しており、その場所がない場合には常に位置確認をしている。						
(2) 日常生活行為の支援 ア 食事											
40	○ 献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。				買い物は必ず入居者と行くようにしている。野菜の皮むきや食材切りなど出来る事はしていただいている						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
41	献立の工夫 献立には、季節感を感じさせるものや、入居者にとって昔なつかしいもの、個別のお祝い等を採用している。				入居者の誕生日には、その方の好きな献立にしており、誕生日会には手作りのケーキでお祝いをしている。その季節の旬の食材を使った献立も作っている。						
42	食べる意欲を引き出す働きかけ 食事に際して、食欲を高め、楽しく食べられるような言葉かけや働きかけを行っている。				食事の準備や盛り付けなど工夫して、楽しく食事ができる雰囲気作りをしている。						
43	馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。				全ての食器は陶器であり、箸や湯のみは個人の物を使っている。						
44	入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				一般食、きざみ食と、入居者の健康状態に合わせて調理している。胃ろうの方は、ミキサー食にしている。						
45	個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。				栄養師が献立をチェックし、栄養のバランス、カロリーに注意している。また、水分量も把握できている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
46	食事のペースを乱さない配慮 不用意な言葉かけや刺激で食事が止まってしまうことのないように配慮している。(職員の慌ただししい動き, 真剣に食べている途中での脈絡のない言葉かけ, 他の入居者との相性や個人の好みに配慮しない座る位置決め, 誰も見ていないテレビをつけたままにしておくこと等)				一人一人のペースに合わせ、時間を気にせずに食事が出来るようにしている。食事中はテレビを消し、席も考慮している。						
47	食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。				職員も入居者と同じテーブルで同じ食事を食べ、食べこぼしに対してもさりげなく対応している。						
イ 排泄											
48	排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。				排泄パターンを記録し、一人一人にあった時間に声掛け誘導している。						
49	状態にあわせた下着等の使い分け 下着、おむつ又はパットは、入居者一人ひとりのその時々々の状態にあわせて使い分けている。				入居者一人一人のその時の状態に合わせて使い分けている。						
50	排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。				排泄の誘導、失禁の場合も、さりげなく介助しプライバシーに配慮している。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
51	個別の便秘予防 便秘予防に配慮して、飲食物の工夫や排便誘導、運動への働きかけ等に取り組んでいる。				最終便の確認をし、毎日乳製品や野菜、薬などで対応している。散歩や体操などにも取り組んでいる。						
ウ 入浴											
52	入浴可否の見極め 入浴前にその日の健康状態を確認し、入浴して大丈夫かの見極めをしている。				毎朝バイタルチェックをし、健康状態を確認している。気になれば、もう一度入浴前に測定し見極めをしている。						
53	入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)				入浴の希望に合わせ、毎日や一日おきでも入浴していただいている。時間帯も希望を聞いている。						
54	入浴時の不安や羞恥心等への配慮 入浴は、入居者の不安や羞恥心、プライバシーに配慮した方法となっている。(誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等)				一人ずつ入浴していただき、介助のいる方への配慮もできている。						
エ 整容											
55	個性を尊重したおしゃれの支援 入居者一人ひとりの個性を大切に髪形や服装、おしゃれを支援している。				一人一人の好みで化粧や髪型や服装をしていただいている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
56	理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)				家族の方が美容院に付き添ったり、職員が一人一人の希望にあわせてカットしたりしている。						
57	プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				整容の乱れ、汚れが見られたらその場でさりげなく直している。						
58	衣類の調節の支援 衣類を着込みすぎたり、逆に脱いでしまう入居者には、気温や場にあわせて衣服や下着の調節をさりげなく支援している。(衣服の枚数、外出時の調整等)				プライドを守りながらさりげなく支援している。						
59	生活場面にあわせたその人らしい服装支援 外出や面会、年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。				出来るだけ、自分の服の中から服装を楽しんでもらえるように支援している。衣服を買いに行くこともある。						
オ 睡眠・休息											
60	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。				一人一人の生活リズムを作り、安眠につなげている。また、眠れず起きている入居者には、眠くなるまで職員が対応している。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
61	休息の支援 落ち着きのなさや緊張, 疲労の程度に応じて, 一服したり, 心身を休める場面を個別に取れるよう支援している。				一人一人の状態や希望により、畳やソファや居室で休んでいただいている。						
(3) 生活支援											
62	身辺を整える際の支援 居室の掃除, 衣類等の洗濯, 持ち物の整理や補充などにおいては, 入居者のプライバシーを大切に, 場面ごとに本人の力を引き出しながら支援している。				何でも、できるだけ一緒にしながら、本人の力を引き出すようにしている。						
63	買い物支援 必要物品や好みの買い物に出る機会を日常的につくり, 買い物を楽しく行えるように支援している。				買い物は、必ず入居者の方と行くようにしており、ほしい物は買われている。						
64	金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており, 日常の金銭管理を本人が行えるよう, 入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。				ホーム側で預かっているが、買い物などに行かれる時は財布を渡してほしい物を買っていただいている。ご自分で小銭を管理されている方もいる。	○					
65	通信の支援 入居者が、手紙や電話を日常的に利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援している。(手紙や電話の利用の奨励・介助等)				手紙や電話など、自由に利用していただけるように、言われた時には、すぐに対応している。	○					

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
(4) ホーム内生活拡充支援											
66	ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組, 週刊誌, 園芸, 食器洗い, 掃除, 洗濯物たたみ, 小動物の世話, 新聞取り等)	○			新聞、食器洗い、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、水やりなど出来ることをしていただいている。		○				
67	馴染みのならわし等を楽しむ支援 その地域や入居者に馴染みの季節のならわし等を、入居者に主体になってもらいながら家庭的な雰囲気で行っている。(お正月, 節句, お祭り, お盆, すず払い, ゆず湯等)	○			その時々々の事を行っている。おせち、初詣、節句、七夕、お祭り、敬老の日、お月見、冬至、もちつきなど。		○				
(5) 医療機関の受診等の支援											
68	医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師, 歯科医師, 保健師, 看護師等)	○			内科、外科、整形外科、脳外科、歯科、薬局など、いつでも気軽に相談できる衣料機関を確保している。		○				
69	希望する医療機関での受診 入居者又は家族が希望し、又は納得している医療機関、歯科医療機関を受診している。	○			家族の希望。また、説明し納得していただいている衣料機関に受診している。		○				
70	認知症に知見の深い医師の確保 認知症に関する診断や治療、対応方法等について、指示や助言をもらえる医師を確保している。	○			定期的に、往診していただきアドバイスをしていただいている。		○				

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)					
							a	b	c	d	e	
71	認知症の人の受診に理解と配慮のある医療機関の確保 認知症の人の受診の困難さを理解し、受診しやすいよう配慮してくれる医療機関、歯科医療機関を確保している。(受診時間の配慮、優先的な診療、必要時の往診等)	○			定期的に、往診していただきアドバイスをしていただいている。		○					
72	入院受け入れ医療機関の確保 認知症のある入居者の入院を受けてもらえる医療機関を確保している。	○			確保している。		○					
73	早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			衣料機関との話し合いをしている。		○					
74	定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			入居後、すぐに健康診断を受けていただき、その後、定期的に診断をいただいている。		○					
(6) 心身の機能回復に向けた支援												
75	心理機能の把握・維持 認知症の人の心理機能の特徴(不安やストレスが高まると混乱が強まる。また、記憶障害・見当識障害による生活上の支障がカバーされないと、慢性的な不快感、不安状態、過去と現実との混同、パニック等が現れる。)を職員が理解しており、日常のケアに活かしている。(不安の除去や混乱時の対応、長期記憶の引き出し、見当識の維持のための工夫等)	○			一人一人の心理機能の特徴を理解するように、日頃よりスタッフで話し合い、ケアに心がけている。		○					

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
							a	b	c	d	e		
76	身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下, 平衡感覚の悪化, 嚥下機能の低下等)を理解し, 買い物や散歩, 調理, 楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			身体面の機能低下の特徴を理解し, 日常生活の中で, 散歩や買い物に行ったり, リハビリの指導を受けながら, 体操や運動をしている。		○						
(7) 入居者同士の交流支援													
77	入居者同士の支えあい支援 入居者同士の助けあいや気持ちの支えあいができるような支援を, 日常的に行っている。(仲の良い入居者同士が過ごせる配慮をする, 孤立しがちな入居者が交わる機会を作る, 世話役の入居者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○			スタッフが間に入り支援をしている。それによりスタッフも助けられている。		○						
78	トラブルへの対応 職員は, 入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し, 必要な場合にはその解消に努め, 当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			スタッフが間に入り, お互いのプライドを傷つけないように話を聞き, その都度説明し納得していただいている。		○						
(8) 健康管理													
79	身体の清潔保持 入居者の身体を, 清潔に保っている。(頭髪, 髭, 目の周囲, 口の周囲, 耳, 手足の爪, 皮膚等)	○			いつも気にして清潔を保っている。		○						

番号	項目	実施できている	実施できていないが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)					
							a	b	c	d	e	
80	口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援, 出血や炎症のチェック等)	○			食後の歯磨きを習慣にいただき、スタッフが確認している。介助のいる方には、スタッフが毎食後支援している。		○					
81	身体状態の変化や異常の早期発見・対応 入居者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように、すべての職員が注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。また、その変化やサインを記録に残している。	○			毎日、バイタルチェックをして記録に残している。		○					
82	体重の管理 体重の経過をモニターし、運動量と食事量に留意している。	○			月に二回体重測定を行い記録し、体重の増減に気を配り、運動量と食事量に留意している。		○					
83	服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			一袋づつに分けて運出のスタッフがセット、夜勤者が確認し、内服前に再確認しており、入居者に手渡し又介助し飲み込みまで確認している。		○					
84	持病等の管理 職員は、入居者の持病やアレルギーについての留意事項をプライバシーに配慮しつつ共有しており、それらの事項を守っている。(高血圧や糖尿病等による食べ物の留意点の記録等)	○			高血圧、心臓病、脳梗塞などを個別のファイルにし、それぞれのスタッフが把握し対応している。		○					

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)					
							a	b	c	d	e	
85	緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			緊急時に対する研修は受けており、二十四時間対応の医療機関があるので、何かあればすぐ医師に連絡が取れる体制になっている。		○					
86	感染症対策 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等)	○			感染症対策の取り決めがあり理解しており、手洗いやうがいや消毒も徹底している。		○					
87	健康管理情報の家族との共有 入居者の健康状態について、少なくとも月1回程度は家族に連絡し、健康管理情報を共有している。	○			面会時、また月に何度か近況を報告している。		○					
88	異変情報及び対応方法の家族との共有 入居者の心身の状態に異変がみられた時は、その都度家族に連絡を入れて対応の相談をしている。	○			入居者に異変が見られた時には、その都度家族に連絡をいれている。		○					
89	家族が通院介助を行った時の情報交換 家族が通院介助をする場合、受診前に家族に情報を提供するとともに、受診後に家族から医師や歯科医師の指示や説明の伝達(診断内容、治療、薬、注意事項等)を受けて、入居者の健康管理に活かしている。	○			受診前に家族の方に状況を説明し、受診後、家族の方から医師の指示や説明を聞き、ドクターノートに書き、スタッフ全員が把握し入居者の健康管理に活かしている。		○					

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
3 入居者の地域での生活の支援											
90	ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			買い物、散歩、外出など出来るだけ行っており、地域のイベントがあれば出来るだけ参加している。		○				
91	地域に出やすい周辺環境の整備 入居者の外出が容易になるように、ホーム周辺の安全対策やホームを認識しやすい工夫を施している。	○			外出時は、必ずスタッフや家族が同行するので安全対策は取れている。		○				
92	入居者の行きたいところへの訪問支援 入居者が行きたいところを本人や家族から把握しており、訪問が実現するよう支援している。(ふるさと訪問、墓参り、特別な催しへの参加等)		○		一部の入居者に関しては支援できているが、全員ではない。	家族の支援が得られるように、話し合いをする。		○			
93	行事での外出や旅行等の機会づくり 入居者や家族と相談・協力して、行事での外出や旅行等の機会を作っている。(地域の行事や集会に出かける、ホーム主催での花見や小旅行等を企画、実施する等)		○		入居者とスタッフとの外出は月に何度か出来ているが、家族と一緒に外出は年に二度程でまだ少ない。	家族の方も一緒に、行事や外出に参加できるように働きかけていく。		○			
4 入居者と家族との交流支援											
94	家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			気軽に来て頂けるようにしている。時には宿泊もされる。		○				

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
							a	b	c	d	e		
95	家族の参加支援 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり, 散歩, 外出, 行事等)	○			家族会や運動会などたくさんの家族の方が参加して下さる。		○						
運営体制													
1 事業の統合性													
96	責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			ケアサービスの質の向上に取り組んで、全職員に働きかけている。		○						
97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			介護従業者の採用については、職員の意見は聞いていないが、その他の事については聞いている。		○						
98	管理者による状況把握 管理者は、直接に、又は報告により、毎日の昼夜の入居者及び職員の状況を把握している。	○			直接の報告や、管理日誌、介護日誌、申し送りノートにて状況を把握している。		○						
99	評価の意義の周知と活用 ケアサービスの質の評価の意義について、職員に周知し、評価結果をサービス改善に活かしている。また、その体制がある。	○			個別にアセスメント、ケアプランなどを作成し、職員が同じ対応を行うようにしている。		○						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
							a	b	c	d	e		
100	バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関の職員は、グループホームをよく知っており、ホームを支えていく協力体制が確保されている。	○			協力医療機関の協力体制が得られているし、週一回介護老人福祉施設でミーティングをしている。		○						
2 職員の確保・育成													
101	入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			入居者の状態や生活の流れを支援するために合ったローテーションを組んでいる。		○						
102	グループホームケアに適した人材の採用 グループホームケアに適した資質を有する者を採用している。	○			採用している。		○						
103	継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。			○	採用時から、研修体制を設けており、スタッフが個別に随時取り組んで、レポートを書いているが、まだ十分とはいえない。	もっと積極的に取り組んでいく。			○				
104	ＯＪＴ（職場での働きながらの学習）の確保 職員が日常的に学ぶことをホームとして推進しており、職員に的確に助言できる人材がいる。（学習の動機づけ、助言、指導、資料、文献の提供、スーパーバイズの提供、定期的な勉強会等）	○			毎日の申し送りで指導助言を受けている、ミーティングなどで学習時間を設けている。		○						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)					
							a	b	c	d	e	
105	ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			行事の後などに慰労会、親睦会などを行っている。全員参加は難しいので度々かに分けて参加してもらいストレス解消など図っている。		○					
106	職員の休憩場所の確保 職員の休憩の場所は、職員が十分にくつろげ、心身を休めるのに適した設備を有しており、必要な備品も整っている。(冷暖房設備、寝具等)		○		休憩場所は確保出来ていないが、自分の好きな所で休憩してもらっている。	休憩場所で休めるように工夫している。		○				
3 入居時及び退居時の対応方針												
107	入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			本人、家族の希望を優先している。		○					
108	料金の内訳の明示と説明 利用契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を十分説明している。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○			文書で示し、口頭でも説明している。		○					
109	退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			退居を促した事はないが、退居後の事は連携を図り、支援が行えるような体制を作っている。		○					

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
							a	b	c	d	e		
110	入退居時のダメージの防止策 入退居の前には、入居者が「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、家族等とはもちろん、本人に係る保健医療福祉の関係者と十分な情報交換と話し合いを行っている。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			家族の方とよく相談し、納得していただけるようにサポートしている。		○						
4 衛生・安全管理													
111	手洗い、うがい 職員は、手洗いやうがいを励行している。	○			励行しているし、手指消毒液も使用している。		○						
112	ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			衛生管理は出来ている。		○						
113	ごみの処分 ごみ処理、汚物処理等の衛生面に関する取扱いの取り決めがあり、職員間で実行している。(速やかな除去、封入、保管、消毒等)	○			毎日、取り決めに従い実行している。		○						
114	注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			保管場所、管理方法を取り決め、実行している。		○						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
							a	b	c	d	e		
115	緊急時の対応の周知 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知している。	○			緊急時のマニュアルがあり、全ての職員が熟知している。		○						
116	事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成し、職員全員が把握し再発防止に努めている。		○						
5 情報の開示・提供													
117	開示請求に対する対応 入居者及び家族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)	○			要求があれば、いつでも開示できる。		○						
118	調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			ケアプランやカルテなどを開示したりして協力をしている。		○						
6 相談・苦情への対応													
119	相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			契約時に明示し、苦情処理箱も設置している。また面会時などに口頭でも同ようにしている。		○						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
120	第三者への相談機会の確保 家族が、相談や苦情を第三者に伝えるための機会を、積極的に設けている。(第三者も交えた家族の会の開催、公的窓口の紹介、外部者による家族アンケート等)				運営推進委員会に参加していただいているが、まだ不十分である。	運営推進委員会等をもっと活用していく。					
121	苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。				苦情があれば、すぐ対応できるようにしている。						
7 ホームと家族との交流											
122	家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。				家族の面会時には、近況報告を行い、意見や希望を聞いている。またメールや電話で定期的に連絡を取っている。						
123	家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)				毎月一回新聞を発行し家族に送っている。日勤者と夜勤者が個人日詩を書いている。行事後メールや電話で様子を伝え、面会時にはアルバムも見てもらっている。						
124	外泊時の家族との情報交換 家族との外出や外泊時には、入居者の生活やケアの継続性が保たれるように、情報交換を行っている。				内服薬や生活上のケアなど情報交換を行っている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
125	家族同士の交流促進 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。 (家族会、行事、旅行等への働きかけ)				家族会をしたり、行事などに参加していただけるよう案内を出したり声掛けをして行っている。						
126	入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				家族よりおこずかいとして預かり、出納帳を付け明らかにしており、面会時などに確認のサインをいただいている。						
8 ホームと地域との交流											
127	市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。				市町村事業との連絡は密には取っていないが、講習会などには参加している。	もっと積極的に取り組んでいきたい。					
128	在宅介護支援センター等との連携 在宅介護支援センターや居宅介護支援事業者と、情報交換等の連携を図っている。				毎週一回合同で集まり、情報交換などの連携を図っている。						
129	地域との連携 地域の人達に対して、日頃から関係を深める働きかけを行っている。(自治会への職員の出席等)				地域の行事には、できるだけ参加している。散歩や買い物では挨拶をしたり、会話をしたりしている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
130	地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。				地域の方への参加をお願いしている。祭りの氏子、ボランティアの方、保育所などに來ていただいている。						
131	生活の拡充を支える近隣住民等への働きかけ 近隣住民、家族、ボランティア等が、入居者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう、働きかけを行っている。 (日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)				保育所、ボランティアの方など、定期的に交流が出来る。						
132	周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)				福祉施設、病院、教育施設、消防署など、理解、協力を得ている。						
133	○ ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居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)				随時開放し見学者、ボランティア、実習生など受け入れている。						
134	○ 人材育成への貢献 他のグループホーム等から実習生の受け入れの要請がある場合には、入居者及び家族の意向や状況、受け入れ人数等を勘案して対応している。(受け入れ方針の明示、入居者・家族への事前説明、担当者の選任、効果を上げるための工夫等)				見学、実習生など、受け入れているが、家族への事前説明はあまり出来ない。	家族への事前説明を行っていく。					
サービスの成果											
135	安らぎ・自由 入居者一人ひとりが束縛のない安らぎのある自由な暮らしができてきている。				一人一人の生活リズムに合わせた生活を心掛けている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分/実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
136	自信の回復・感情豊かな生活 入居者一人ひとりが自信を取り戻し、感情豊かに暮らしている。				何でも出来ることは積極的に行って頂けるように支援している。						
137	暮らしや生き方の継続性 入居者一人ひとりがそれまでの暮らしや生き方(個性)を大切に暮らしている。				ご家族、本人から話を聞き、個性を尊重できるよう支援している。						
138	持てる力を発揮した暮らし 入居者一人ひとりが自然なかたちで持てる力を発揮して暮らしている。				生活歴を把握し、その人の力が発揮できるように、出来ることは何でもしていただくように支援している。						
139	触れあいと交流のある暮らし 入居者一人ひとりが大切な人と触れ合ったり、交流する機会を持ちながら暮らしている。				ご家族に対しても面会に来ていただけるように働きかけたり、地域のボランティア、子ども達との交流を行っている。						
140	家族等との交流 入居者一人ひとりに対する家族や親しい人の訪問等が入居当初よりも活発である。(会いに来たり、一緒に出かけたり、電話や手紙などの支援が増えている等)				地域のボランティアや園児達との交流をしており、ご家族など面会に来ていただけるように働きかけている。						
141	地域との交流 入居者が日常的にまちに出かけながら暮らしている。				買い物に出かけたり、散歩に出たり、外出したりしている。						

番号	項目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
							a	b	c	d	e
142	地域の人の認知症に関する理解の向上 入居者と職員が日常的に地域の人と交流することを通して、地域の人の認知症に関する理解が広がっている。				地域の人との交流により、気軽に声を掛けていただき徐々に広がっている。						
参 考											
<p>グループホームの暮らしやサービスに関する満足の反映 あなたは、ご自身が認知症になった時、このグループホームに入りたいと思いますか。 地域との交流や行事が多く、また会話もたくさんあり、毎日刺激があり楽しく過ごせると思います。</p>											

(1) 「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

(2) 「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

(凡例)

「改善の必要性」 a：既に着手している

d：改善の必要性と実現可能性の検討に着手

b：早急(本年度中)に改善に着手

e：当面、改善に着手しない

c：来年度以降に改善に着手

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 和楽 (なごみ)

評価年月日 19 年 8 月 30 日 記入年月日 19 年 8 月 30 日

記入者 職 管理者 氏名 黒田 成美

番	項	目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)
---	---	---	---------	-------------	----------	----------------------------	-----------------------------	----------------

運営理念

1 運営理念の明確化

1		理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム（以下「ホーム」という。）の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。				会議、ミーティング等で、グループホームのあり方や、確認、助言を行い、記録としても残している。							
2	○	運営理念の実現 すべての職員が、ホームの運営理念を述べることができ、常に運営理念の実現に取り組んでいる。				日々のケアを常に意識しながら申し送りノートに記入し、全員で確認している。							
3	○	運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。				契約時に、重要事項説明書、契約書にて説明している。 理念を額に入れ、見えやすいところで、1階、2階共に明示している。							
4	○	権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。				契約時に重要事項説明書、契約書にて、読み上げながら説明している。							

2 運営理念の啓発

5	○	運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。（ホームの説明会、ホーム便り等）				毎月ホーム便りを出している。 玄関、カウンターにホーム便りを置き自由に読んでもらえるようにしている。 毎月、何度かの交流に勤めている。							
---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

番	項	目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)
---	---	---	---------	-------------	----------	----------------------------	-----------------------------	----------------

生活空間づくり

1 家庭的な生活空間づくり

6	○ 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)				純和風の落ち着いた建物である。玄関は常に開放している。玄関に植木を置いたり、ついたての表札を置いている。玄関周りに季節の草花を植えたりミニ庭園をつくっている。							
7	○ 家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。				木造二階建てで、居間は台所とリビングが重なり、その一角に和室があり、囲炉裏がある和室には、床の間風の棚もあり、手作りの物や壺なども置いている。時には、洗濯物もぶら下がっている。							
8	○ 共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。				リビングの一角に囲炉裏のある。和室があったり、リビングにテーブル、ソファ。ホールにも籐のイスやソファなど置き、くつろいだり談話ができるようにしている。							
9	○ 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。				入居案内時、ご家族に説明し、本人の使われていた家具や生活用品、装飾品等、持ち込んでもらっている。							
10	○ 建物の外周リや空間の活用 建物の外周リやベランダを、入居者が楽しんだり、活動したりできるように活かしている。(物干し場、園芸、水撒き、草取り等)				ベランダや庭に、物干しを置いたり、畑を作ったり、ミニ庭園も造り草取りもするなど、十分に活用している。							

2 心身の状態にあわせた生活空間づくり

番	項 目	実施で きている	実施できて いるが不十 分	実施で きてい ない	「実施できている」の具体的な実 施状況・優れている点等	「実施が不十分 / 実施できていな い」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)			
11	<p>○ 身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)</p>				<p>要所要所に、手すりを配置、家の中はバリアフリー構造にしている。車椅子の方でも利用できる洗面台広いトイレもある。</p>					
12	<p>混乱や失敗を招かない環境づくり 認知症による誤認や錯覚を引き起こして混乱や失敗を招くような状態を放置していない。(壁のシミを動物等と錯覚し、混乱を招くような状態等)</p>				<p>壁、柱のシミや破損した家具等誘因となるものがない。</p>					
13	<p>場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)</p>				<p>各部屋には、木の表札を付け、トイレ目印は、大きくし、浴室には、のれんを掛けている。 又、間違われる方には、スタッフがさりげなく誘導している。</p>					
14	<p>音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)</p>				<p>テレビ、スタッフの会話には、いつも気をつけている。 日ざし等もカーテン、レースカーテン等で調整している。</p>					
15	<p>換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。</p>				<p>各部屋に24時間換気システムが付いている。 温度計を設置し、こまめに見ながら調整している。 冬には、床暖房をし、空気を汚さないようにしている。</p>					

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
16	○ 五感への働きかけの工夫 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激を生活空間の中に採り入れている。(家事の音、食事のにおい、安らぎや潤いをもたらす絵やポスター、季節の草花、こたつのぬくもり等)				ほとんどの入居者が一日、リビングで過ごされるため、食材を切る音、料理の臭い等、感じている。手作りのカレンダーに色塗りをしてもらったり、折り紙等も作って置いている。玄関、リビング等に草花を飾っている。						
17	時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。				リビングに見やすい数字の丸い時計を掛けている。 大きな字の手作り日めくりカレンダーを使用している。						
18	活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)				馴染みのものではないが、それぞれに応じた物品は用意している。 中庭があり、一部畑にし、野菜なども作っている。						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ケアサービス </div> 1 ケアマネジメント											
19	アセスメントの実施 入居者一人ひとりの状態像、生活特性(生活歴、ライフスタイル等)、入居者や家族の求めていることを把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしている。				個人ファイルを作り、アセスメントをし、毎月ミーティングで話し合っている。						
20	個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。				個人のADLの変化に合わせ、入居者それぞれの担当スタッフが介護計画を作成し、毎月のミーティングで話し合っている。 又、記録として残している。						

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
21	○ 介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。				誰でもいつでも見れる場所でカルテの中に入れてある。 申し送りノートや毎日の申し送り等でも全スタッフに分かるようにしている。								
22	○ 介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。				家族の面会時、電話なども利用し、意見、要望を聞き、相談しながら作成しサインをもらっている。								
23	○ 介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。				個々の状態の変化に応じて随時、会議等で話し合い、見直しをしている。								
24	○ 個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				日勤者黒ペン、夜勤者赤ペンで記入した介護日誌と、個別の記録ノート、全入居者の一日の特記を記録した管理日誌、スタッフ向けの申し送りノートがある。								
25	○ 確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				申し送りは、朝、夕と定期的に2回行っている。申し送りノートに記入し、確実に伝達されているか確認のサインをしている。万が一伝わってなかった場合、再度口頭で伝えている。								

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
26	<ul style="list-style-type: none"> チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に（緊急案件がある場合にはその都度）会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。 				最低月に1回は、会議を行っている。夜勤等で出席できなかったスタッフには会議での議事録を書いたミーティングノートにより伝えている。						
2 ホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行											
27	<ul style="list-style-type: none"> 入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。（入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等） 				出来る限り、その人のリズムやペースに合わせ尊重した対応を心がけている。						
28	<ul style="list-style-type: none"> 職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見守っている。 				ゆっくり穏やかな、言葉かけ態度を心がけているが、忙しい時など出来ない時もある。	常に初心にもどるよう反省していく。					
29	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が感情表現できるような働きかけ 入居者の生き生きした言動や笑顔（喜び、楽しみ、うるおい）を引き出すための、言葉かけや雰囲気づくりをしている。 				言葉かけには全スタッフ努力しているが、入居者一人一人まで細かい対応が出来ていないこともある。	入居者全員に細かい対応が出来るようにする。					
30	<ul style="list-style-type: none"> 入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。 				センターシートを活用し入居者の生い立ちなどを把握しているが、まだ十分ではない。	もっとその人を知り、活かしたケアをしていく。					

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)			
31	<ul style="list-style-type: none"> 入居者一人ひとりとのコミュニケーション 入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、職員側からは本人に分かるように伝えている。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉等) 				一人一人の世界を大切に、それぞれに合った対応をしている。					
32	<ul style="list-style-type: none"> 入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。 				その日の入居者のペースを保つよう、さりげなくサポートしている。					
33	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等) 				買い物、食べ物など出来るだけ希望を聞いている。 起床時、入浴時など服を選んでもらったり、本を借りたいと図書館に行ったりしている。					
34	<ul style="list-style-type: none"> 自信の回復 常に自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。(活躍の場面づくり、一緒に喜びあう、感謝する等) 				入居者のして下さったこと(掃除、洗濯、片づけ、菜園作り、草取り、水やり等)に対し感謝の言葉かけをしている。出来たことに、一緒に喜びあっている。					
35	<ul style="list-style-type: none"> 一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) 				入居者の出来ること、出来そうなことについては、見守りをしたり、一緒に行ったりしている。					

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
36	○ 共に支えあう場面づくり 職員が、入居者に助けってもらったり教えてもらったりする場面を作っている。				野菜の作り方を教えてもらったり、料理方法、昔ながらの掃除方法等も教えてもらったり教えてもらったりしている。						
37	身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。				身体拘束は一切行っていない。						
38	鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)				日中の施錠はしていない。見守りを徹底することで対応している。二階、階段付近のセンサーが反応するので音がしたらスタッフがすぐ対応危険防止をしている。外出は必ず見守りをしている。						
39	入居者の状況の把握 職員は、常に入居者を見守りやすい場所において、入居者一人ひとりの位置と様子を把握している。(入居者のそばでの記録、入居者の様子が分かる調理・配膳場所等)				リビング、ホールにおられる方は全体が見渡せる位置があるのでそこで対応したり、その場所にいない人に対しては常に位置確認をしている。						
(2) 日常生活行為の支援											
ア 食事											
40	○ 献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。				買物は週に2,3回入居者と必ず行っている。何が食べたいか聞いたり、調理も皮むき食材切りなど出来る事をしてもらっている。						

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)			
41	<ul style="list-style-type: none"> ○ 献立の工夫 献立には、季節感を感じさせるものや、入居者にとって昔なつかしいもの、個別のお祝い等を採り入れている。 				<p>入居者の誕生日には、その方の好きな献立にし、誕生日会には、手作りのケーキでお祝いをしている。その季節の旬の食材を使った献立も作っている。</p>					
42	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食べる意欲を引き出す働きかけ 食事に際して、食欲を高め、楽しく食べられるような言葉かけや働きかけを行っている。 				<p>料理の盛り付け色合いなど工夫して話題にしたり、楽しく食べれる雰囲気作りをしている。</p>					
43	<ul style="list-style-type: none"> ○ 馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。 				<p>全ての食器は陶器であり、茶碗や箸などは、持って来られている人といない入居者がいるが、湯呑みは全員個人のものである。</p>					
44	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 				<p>きざみの方、おかゆの方、とろみのついた吸い物等、入居者の健康状態に合わせて調理している。胃ろうの方は、ミキサー食を注入している。</p>					
45	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。 				<p>スタッフが立てた献立を栄養士の資格のあるスタッフがチェックをし、栄養バランス、カロリーに注意している。水分量も把握できている。月2回の体重測定も行っている。</p>					

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
46	食事のペースを乱さない配慮 不用意な言葉かけや刺激で食事が止まってしまうことのないように配慮している。(職員の慌ただし動き, 真剣に食べている途中での脈絡のない言葉かけ, 他の入居者との相性や個人の好みに配慮しない座る位置決め, 誰も見ていないテレビをつけたままにしておくこと等)				各自のペースで、時間を気にせずに食事が出来るようにしている。 食事中はテレビを消し、席も考慮している。						
47	食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。				職員も同じテーブルで同じ食事を摂っている。 食べこぼしに対してはさりげなく対応している。						
イ 排泄											
48	排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。				排泄パターンを記録し、一人一人にあった時間に声がけ誘導している。						
49	状態にあわせた下着等の使い分け 下着, おむつ又はパットは、入居者一人ひとりのその時々状態にあわせて使い分けている。				その時の状態に合わせて使い分けている。						
50	排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認, 失禁の対応は、不安や羞恥心, プライバシーに配慮して行っている。				排泄の誘導もさりげなくし誘い出し介助している。失禁の場合も同様に気をつけて介助し、プライバシーに配慮している。						

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
51	○ 個別の便秘予防 便秘予防に配慮して、飲食物の工夫や排便誘導、運動への働きかけ等に取り組んでいる。				最終便の確認をし、毎日、乳製品や野菜、薬などで対応。 散歩や体操などにも取り組んでいる。								
ウ 入浴													
52	○ 入浴可否の見極め 入浴前にその日の健康状態を確認し、入浴して大丈夫かの見極めをしている。				毎朝バイタルチェックをし、健康状態を確認し、気になる方はもう一度入浴前に測定し見極めをしている。								
53	入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)				一人で入れる方は、一人で入っていた。介助の必要の方は、スタッフが付き添い。全介助の方はスタッフ二人で支援している。夕食後に入られる方もおられる。								
54	○ 入浴時の不安や羞恥心等への配慮 入浴は、入居者の不安や羞恥心、プライバシーに配慮した方法となっている。(誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等)				入居者一人づつに入ってもらい、介助の必要な方への配慮もしている。								
エ 整容													
55	○ 個性を尊重したおしゃれの支援 入居者一人ひとりの個性を大切に髪形や服装、おしゃれを支援している。				一人一人の好みで化粧や髪型、服装をしていただいている。								

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
56	○ 理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)				定期的にボランティアで美容師がきてくれている。パーマ、毛染めを希望する入居者は責任者の家族が美容院に付き添って行っている。								
57	○ プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				乱れ、汚れ等、さりげなく直している。								
58	○ 衣類の調節の支援 衣類を着込みすぎたり、逆に脱いでしまう入居者には、気温や場にあわせて衣服や下着の調節をさりげなく支援している。(衣服の枚数、外出時の調整等)				プライドを守りながらさりげなく支援している。								
59	○ 生活場面にあわせたその人らしい服装支援 外出や面会、年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。				出来るだけ、自分の服の中から服装を楽しんでもらえるように支援している。								
オ 睡眠・休息													
60	○ 安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。				病院からの安眠剤を服用している入居者もいるが、一人一人の生活リズムを作り、安眠につなげている。眠れず、起きている人は、眠くなるまでスタッフが対応している。								

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
61	○ 休息の支援 落ち着きのなさや緊張、疲労の程度に応じて、一服したり、心身を休める場面を個別に取れるよう支援している。				一人一人の状態により、畳や、ソファや居室で休んでもらうこともある。						
(3) 生活支援											
62	○ 身辺を整える際の支援 居室の掃除、衣類等の洗濯、持ち物の整理や補充などにおいては、入居者のプライバシーを大切に、場面ごとに本人の力を引き出しながら支援している。				何でも、できるだけ一緒にしながら、本人の力を引き出すようにしている。						
63	○ 買い物の支援 必要物品や好みの買い物に出る機会を日常的につくり、買い物を楽しく行えるように支援している。				週に2,3回は買物に行き、本人のほしい物を買われている。						
64	○ 金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。				ホーム側で預かり、入居者には、買物に行く時、渡して欲しい物を買ってもらっている。数名の方はご自分で小銭を管理されている。						
65	○ 通信の支援 入居者が、手紙や電話を日常的に利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援している。(手紙や電話の利用の奨励・介助等)				手紙や電話など、自由にしてもらえるよう、言われた時は、すぐ対応している。 こちらから家族に電話したとき等、本人と代わって話をしてもらうこともある。						
(4) ホーム内生活拡充支援											

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)					
66	ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)				食器洗い、掃除、洗濯たたみ、新聞、野菜作りなど出来る事をしてもらっている。							
67	○ 馴染みのならわし等を楽しむ支援 その地域や入居者に馴染みの季節のならわし等を、入居者に主体になってもらいながら家庭的な雰囲気で行っている。(お正月、節句、お祭り、お盆、すす払い、ゆず湯等)				その時々のことを行っている。(おせち、節句、七夕、お祭り、敬老の日、お月見、冬至、もちつき)など。							
(5) 医療機関の受診等の支援												
68	○ 医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健師、看護師等)				内科、外科、整形外科、脳外科、歯科、薬局など、いつでも気軽に相談できる医療機関を確保している。 往診、受診、相談したことをDr.ノートに記録している。							
69	○ 希望する医療機関での受診 入居者又は家族が希望し、又は納得している医療機関、歯科医療機関を受診している。				家族の希望、又は説明、納得してもらっている医療機関を受診している。							
70	○ 認知症に知見の深い医師の確保 認知症に関する診断や治療、対応方法等について、指示や助言をもらえる医師を確保している。				気楽に相談したり、定期的に、往診してもらいアドバイスをしていただいている。							

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
71	○ 認知症の人の受診に理解と配慮のある医療機関の確保 認知症の人の受診の困難さを理解し、受診しやすいよう配慮してくれる医療機関、歯科医療機関を確保している。(受診時間の配慮、優先的な診療、必要時の往診等)				電話予約をさせてもらったり、定期的に、往診してもらっている。						
72	○ 入院受入れ医療機関の確保 認知症のある入居者の入院を受けてもらえる医療機関を確保している。				確保している。						
73	○ 早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話し合いや協力を医療機関と行っている。				医療機関と話し合いをし早期退院に努めている。						
74	○ 定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。				入居後、すぐに健康診断を受けていただき、その後3ヶ月に1回血液検査など含め、検診を行っている。						
(6) 心身の機能回復に向けた支援											
75	○ 心理機能の把握・維持 認知症の人の心理機能の特徴(不安やストレスが高まると混乱が強まる。また、記憶障害・見当識障害による生活上の支障がカバーされないと、慢性的な不快感、不安状態、過去と現実との混同、パニック等が現れる。)を職員が理解しており、日常のケアに活かしている。(不安の除去や混乱時の対応、長期記憶の引き出し、見当識の維持のための工夫等)				一人一人の心理機能の特徴を理解するよう、スタッフで話し合い、ケアに心がけている。						

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
76	身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下，平衡感覚の悪化，嚥下機能の低下等）を理解し，買い物や散歩，調理，楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。				身体面の機能低下を理解し，日常生活の中で散歩や買い物に行ったり，リハビリの指導を受けながら体操等している。						
（ 7 ）入居者同士の交流支援											
77	入居者同士の支えあい支援 入居者同士の助けあいや気持ちの支えあいができるような支援を，日常的に行っている。（仲の良い入居者同士が過ごせる配慮をする，孤立しがちな入居者が交わる機会を作る，世話役の入居者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等）				スタッフが間に入り支援している，又それによりスタッフも助けられている。						
78	○ トラブルへの対応 職員は，入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し，必要な場合にはその解消に努め，当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。				スタッフが間に入り，お互いのプライドを傷つけないように話を聞き，その都度納得してもらっている。						
（ 8 ）健康管理											
79	○ 身体の清潔保持 入居者の身体を，清潔に保っている。（頭髪，髭，目の周囲，口の周囲，耳，手足の爪，皮膚等）				いつも気にして清潔に保っている。						

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)			
80	<ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援, 出血や炎症のチェック等) 				ご自分でされる方についてはスタッフが確認を行い、ご自分で出来ない方については、スタッフが付き添って、毎食後の口腔ケアを支援している。					
81	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体状態の変化や異常の早期発見・対応 入居者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように、すべての職員が注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。また、その変化やサインを記録に残している。 				毎日、バイタルチェックをして記録に残している。					
82	<ul style="list-style-type: none"> ○ 体重の管理 体重の経過をモニターし、運動量と食事量に留意している。 				月2回体重測定を行い、体重の増減に気を配り、運動量と食事量に留意している。					
83	<ul style="list-style-type: none"> ○ 服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。 				一袋づつに分けて運出のスタッフが翌日分をセットする。それを夜勤者が正しくセットできているか再確認する。入居者に手渡す又は介助するスタッフは、その時点で再々確認、飲み込み確認までする。					
84	<ul style="list-style-type: none"> ○ 持病等の管理 職員は、入居者の持病やアレルギーについての留意事項をプライバシーに配慮しつつ共有しており、それらの事項を守っている。(高血圧や糖尿病等による食べ物の留意点の記録等) 				高血圧、心臓病、脳梗塞などを個別のファイルにして、それぞれのスタッフが把握し対応している。					

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分 / 実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
85	○ 緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)				緊急時に対する研修は受けている。24時間対応の協力医療機関があるので、何かあればすぐ医師に連絡が取れる体制になっている。						
86	○ 感染症対策 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等)				感染症対策の取り決めがあり理解している。手洗い、うがいの励行や、消毒なども徹底していくようにしている。						
87	健康管理情報の家族との共有 入居者の健康状態について、少なくとも月1回程度は家族に連絡し、健康管理情報を共有している。				月1回以上の面会があり、その都度報告している。 面会のない場合には、電話で報告している。						
88	○ 異変情報及び対応方法の家族との共有 入居者の心身の状態に異変がみられた時は、その都度家族に連絡を入れて対応の相談をしている。				異変が見られた時には、その都度家族に連絡、対応策を話している。						
89	○ 家族が通院介助を行った時の情報交換 家族が通院介助をする場合、受診前に家族に情報を提供するとともに、受診後に家族から医師や歯科医師の指示や説明の伝達(診断内容、治療、薬、注意事項等)を受けて、入居者の健康管理に活かしている。				家族が通院介助される場合でも、行けるときには、スタッフが同行して一緒に説明を聞くようにし、又同行できなかった時は、戻られてきちんとお話を聞きDr.ノートに記録したりし、入居者の健康管理に生かしている。						
3 入居者の地域での生活の支援											

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
90	○ ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)				買い物、散歩、など気分転換が出来るように対応している。、イベント等があれば出来るだけ参加している。								
91	○ 地域に出やすい周辺環境の整備 入居者の外出が容易になるように、ホーム周辺の安全対策やホームを認識しやすい工夫を施している。				外出時は、必ずスタッフが同行するので、安全対策は取れている。								
92	○ 入居者の行きたいところへの訪問支援 入居者が行きたいところを本人や家族から把握しており、訪問が実現するよう支援している。(ふるさと訪問、墓参り、特別な催しへの参加等)				一部の入居者に関しては支援できているが、全てとはいかない。	家族の理解が得られるように、話し合いをする。							
93	行事での外出や旅行等の機会づくり 入居者や家族と相談・協力して、行事での外出や旅行等の機会を作っている。(地域の行事や集会に出かける、ホーム主催での花見や小旅行等を企画、実施する等)				家族会で、温泉に行ったり運動会を近くの体育館でした時、家族の参加はありましたが、お祭り、お花見、ドライブ等は家族と一緒にには行けていない。	家族の方にも協力していただけるように働きかける。							
4 入居者と家族との交流支援													
94	家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)				気楽に来ていただけるようにしている。宿泊される方もおられる。遠方の家族は、何泊もされることもある。								

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)					
95	○ 家族の参加支援 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり, 散歩, 外出, 行事等)				家族会、運動会などたくさんの家族が参加して下さる。							
運営体制												
1 事業の統合性												
96	○ 責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。				代表者が、ご両親を、このホームにと思われ建てられましたが、入られることなくお二人とも亡くなられ、ケアの質の向上には熱心であり、全スタッフに働きかけている。							
97	○ 職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。				介護従業者の採用については、スタッフの意見は聞いていませんが、他の事については話し合い、意見交換をしている。							
98	○ 管理者による状況把握 管理者は、直接に、又は報告により、毎日の昼夜の入居者及び職員の状況を把握している。				直接に報告。又は、管理日誌、介護日誌、申し送りノートにて状況を把握している。							
99	○ 評価の意義の周知と活用 ケアサービスの質の評価の意義について、職員に周知し、評価結果をサービス改善に活かしている。また、その体制がある。				ミーティングなどで、常に質の向上を目指し、話し合い、意見交換をしている。							

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
100	○ バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関の職員は、グループホームをよく知っており、ホームを支えていく協力体制が確保されている。				協力医療機関の協力体制が得られているし、週一回支所で地域の施設とのミーティングをしている。						
2 職員の確保・育成											
101	○ 入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。				状態や生活の流れを支援するために合ったローテーションを組んでいる。						
102	○ グループホームケアに適した人材の採用 グループホームケアに適した資質を有する者を採用している。				採用している。						
103	○ 継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。				採用時から、研修体制を設けている。2ヶ月に1回内部研修として、一人ずつ研究発表をしている。						
104	○ OJT（職場での働きながらの学習）の確保 職員が日常的に学ぶことをホームとして推進しており、職員に的確に助言できる人材がいる。（学習の動機づけ、助言、指導、資料、文献の提供、スーパーバイズの提供、定期的な勉強会等）				毎日の申し送りで指導助言を受けている、ミーティングなどで学習時間を設けている。						

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
105	○ ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)				大きな行事の後などに慰労会、親睦会などしている。全員参加は難しいので何回かに分け参加してもらいストレス解消など図っている。						
106	職員の休憩場所の確保 職員の休憩の場所は、職員が十分にくつろげ、心身を休めるのに適した設備を有しており、必要な備品も整っている。(冷暖房設備、寝具等)				休憩場所は確保出来ていないが、自分の好きな所で休憩してもらっている。	休憩場所で休めるように工夫している。					
3 入居時及び退居時の対応方針											
107	○ 入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)				本人、家族の希望を優先している。						
108	○ 料金の内訳の明示と説明 利用契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を十分説明している。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)				文書で示し、口頭でも説明している。						
109	○ 退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。				退居を促した事はないが、退居後の事は連携を図り、支援が行えるような体制を作っている。						

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
110	入退居時のダメージの防止策 入退居の前後には、入居者が「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、家族等とはもちろん、本人に係る保健医療福祉の関係者と十分な情報交換と話しあいを行っている。退居事例がない場合は、その体制がある。				家族とよく相談連携を図り、支援が行えるような体制を作っている。						
4 衛生・安全管理											
111	○ 手洗い、うがい 職員は、手洗いやうがいを励行している。				励行しているし、手指消毒液も使用している。						
112	○ ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)				衛生管理には気を付けている。						
113	○ ごみの処分 ごみ処理、汚物処理等の衛生面に関する取扱いの取り決めがあり、職員間で実行している。(速やかな除去、封入、保管、消毒等)				取り決めに従い実行している。						
114	○ 注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。				保管場所、管理方法等、明確に取り決め、実行している。						

番	項 目	実施で きている	実施でき ているが不 十分	実施で きてい ない	「実施できている」の具体的な実 施状況・優れている点等	「実施が不十分 / 実施できていな い」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
115	○ 緊急時の対応の周知 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態の対応策 のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知している。				マニュアルがあり、全てのスタッフが 内容を熟知している。								
116	○ 事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生し た場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。 (再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)				事故報告書を、まとめており、再発防 止に努めている。								
5 情報の開示・提供													
117	○ 開示請求に対する対応 入居者及び家族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)				要求があれば、いつでも開示できる。								
118	○ 調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供 している。				ケアプラン、カルテ等の開示など情報 提供している。								
6 相談・苦情への対応													
119	○ 相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であ り、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝 えている。				契約時に明示し、玄関に苦情処理箱も 設置している。家族の面会時など口頭 でも何うようにしている。								

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)					
120	○ 第三者への相談機会の確保 家族が、相談や苦情を第三者に伝えるための機会を、積極的に設けている。(第三者も交えた家族の会の開催、公的窓口の紹介、外部者による家族アンケート等)				積極的には設けていない。	運営推進委員会等をもっと活用していく。						
121	苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。				苦情があれば、すぐ対応できるようにしている。							
7 ホームと家族との交流												
122	○ 家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的にやっている。				家族の面会時には、近況報告を行い、要望なども聞いている。電話連絡をしたり、パソコンでメール交換もしている。							
123	○ 家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)				毎月一回の新聞発行。ご家族に日々の生活を知ってもらえるように、日勤者と、夜勤者が個人日誌を書いている。行事後メールメッセージやファックス、電話で様子を伝え面会時には、アルバム等も見てもらっている。							
124	○ 外泊時の家族との情報交換 家族との外出や外泊時には、入居者の生活やケアの継続性が保たれるように、情報交換を行っている。				家族会や行事などに参加していただけるように声掛けを行っている。							

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
125	○ 家族同士の交流促進 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。 (家族会, 行事, 旅行等への働きかけ)				家族会をしたり、行事などに参加していただけるよう文章に出したり呼びかけ等行っている。								
126	○ 入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				家族より、お預かりし、使用したときはおこずかい帳に記帳し、ご家族に対し手は、その月の入金、出金、残高や、使途の記録が手元に残るように、コピーをして報告し、面会時など、確認のサインをいただいている。								
8 ホームと地域との交流													
127	市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。				市町村事業との連絡は、密には取れていない。	もっと積極的に取り組んでいきたい。							
128	在宅介護支援センター等との連携 在宅介護支援センターや居宅介護支援事業者と、情報交換等の連携を図っている。				毎週一回合同で情報交換などを行う担当者会議がある。								
129	○ 地域との連携 地域の人達に対して、日頃から関係を深める働きかけを行っている。(自治会への職員の出席等)				散歩や買い物では挨拶をしたり、会話をしている。祭りなどにも参加している。								

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)						
130	地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするよう に取組んでいる。				町内会、民生委員、祭りの氏子、ボランティアの方、保育所などに來て いただいている。又、差し入れなどもある。								
131	○ 生活の拡充を支える近隣住民等への働きかけ 近隣住民、家族、ボランティア等が、入居者の生活の 拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう、働き かけを行っている。 (日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)				保育所、ボランティア等定期的に交流が 出来ている。								
132	○ 周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の 諸施設から協力を得ることができるよう、理解を 拡げる働きかけを行っている。 (商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)				福祉施設、病院、消防署、図書館などの 理解協力をえている。消防訓練も定期的 に行っている。								
133	○ ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居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・研修の受入れ等)				随時開放し家族、見学者、ボラン ティア、実習生などの受け入れをして いる。								
134	○ 人材育成への貢献 他のグループホーム等から実習生の受入れの要 請がある場合には、入居者及び家族の意向や状 況、受入れ人数等を勘案して対応している。 (受入れ方針の明示、入居者・家族への事 前説明、担当者の選任、効果を上げるための 工夫等)				他のグループホームからの見学、実 習生などは受け入れているが、家族への 事前説明は出来ていない。	事前説明が出来るように検討をして いく。							
サービスの成果													
135	安らぎ・自由 入居者一人ひとりが束縛のない安らぎのある 自由な暮らしができています。				一人一人の生活リズムに合わせた暮 らしが出来るよう支援している。								

番	項 目	実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	「実施できている」の具体的な実施状況・優れている点等	「実施が不十分／実施できていない」理由・改善すべき点等	改善の必要性(凡例は最終頁)				
136	自信の回復・感情豊かな生活 入居者一人ひとりが自信を取り戻し、感情豊かに暮らしている。				積極的に行っていただけるように支援している。						
137	暮らしや生き方の継続性 入居者一人ひとりがそれまでの暮らしや生き方(個性)を大切に暮らしている。				ご家族、本人から話を聞き、個性を尊重出来るように支援している。						
138	持てる力を発揮した暮らし 入居者一人ひとりが自然なかたちで持てる力を発揮して暮らしている。				一人一人の生活暦を把握し、その人の力が発揮出来るように支援している。						
139	触れあいと交流のある暮らし 入居者一人ひとりが大切な人と触れ合ったり、交流する機会を持ちながら暮らしている。				ご家族に、面会に来ていただけるように働きかけたり、地域のボランティアや園児達との交を行っている。						
140	家族等との交流 入居者一人ひとりに対する家族や親しい人の訪問等が入居当初よりも活発である。(会いに来たり、一緒に出かけたり、電話や手紙などの支援が増えている等)				ご家族など面会に来やすい雰囲気作りに勤めたり、電話などもしていただいている。						
141	地域との交流 入居者が日常的にまちに出かけながら暮らしている。				週に何回か、買い物に出かけたり散歩に出かけたりしている。						

