

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3492700079		
法人名	株式会社 エポカ ケアサービス		
事業所名	グループホーム 阿品・みどりの家		
所在地 (電話番号)	廿日市市阿品四丁目50-33 (電話) 0829-36-4388		
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島		
所在地	広島市東区福田1丁目167番地		
訪問調査日	平成 21年 11月 27日	評価確定日	平成 21年 12月 8日

【情報提供票より】(21年 11月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 21年 1月 13日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤 13人, 非常勤 6人, 常勤換算	12.8人

(2) 建物概要

建物形態	併 設	改 築
建物構造	鉄筋コンクリート 造 り	
	5 階建ての	4 階 ~ 5 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)	42,000 ~ 50,000 円	その他の経費(月額)	光熱水費 23,000 円
敷 金	有(150,000 円)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	500 円	昼食 500 円
	夕食	500 円	おやつ 円
	または1日当たり		1,500 円

(4) 利用者の概要(11月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性 3 名	女性 15 名
要介護1	6 名	要介護2	5 名
要介護3	6 名	要介護4	1 名
要介護5	名	要支援2	名
年齢	平均 84.1 歳	最低 65 歳	最高 91 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人あかね会 阿品土谷病院 春野歯科医院
---------	------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

閑静な住宅団地に位置する当ホームからは瀬戸の海に浮かぶ宮島が眺望でき、暖かい日差しに包まれながら、ゆったりと生活を楽しむ利用者の姿が見られる。落ち着いた安らぎを象徴する色(緑)にちなんで「みどりの家」と名づけられたこのホームで「ゆっくり、いっしょに、たのしく」という理念のもと、利用者は家庭的な環境のなかで職員の真心と愛情のこもったケアに支えられながら、ここを「第二のわが家」として考え、笑顔で楽しい生活をしていて、その表情は明るく生き生きとしている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	初回外部評価のため該当なし。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	評価の意義や目的をよく理解し、勉強会やミーティングを通じて全職員が日頃感じている問題点や改善点について意見を出し合い、サービスの質の向上に向けて積極的に取り組んでいる。
重点項目③	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)
	2カ月に1回会議を開催しホームの現況や問題点の報告や説明、地域への協力依頼をするとともに、参加者からの助言や意見をいただき、サービス向上に活かしている。会議は奇数月の第三火曜日に開催することを年度の初めに決定しメンバーに周知し意欲的に取り組んでいる。メンバーは町内会長、民生委員、祭り保存会会長、歯科医師、地域包括支援センター職員、高齢介護課職員、利用者家族などであり今後更に幅広い層の参加依頼を検討している。
重点項目④	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)
	家族の訪問、面談の機会に利用者の近況を報告するとともに家族からの意見・要望を聞き運営に反映させている。また毎月の請求書発送時には担当職員の手書きの手紙を添えていて、家族からは喜ばれている。意見・苦情については玄関に「ご意見箱」を設置するとともに重要事項説明書に苦情申し立て機関等を明記しサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	地域住民の一員として、町内清掃などの地域活動や祭りなどの地域行事に積極的に参加するとともに、ホームの行事に地域のボランティアの参加を依頼したり、地元中学生の職場体験の受入れなどを通じて地域との交流を深めている。また、運営推進会議を通じて地域との連携を更に深められるよう努力している。

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)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念の共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	家族・地域の人達との親密な関係づくりを大切にするとともに、利用者の基本的人権を尊重し家庭的な生活環境の中で安心して生活できるように「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を事業所理念として掲げ、真心のこもったケアの実践を心がけている。		
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	利用案内パンフレットや重要事項説明書に理念を明記するとともに各ユニットのリビングに掲示し、職員全員が理念をよく理解し日々実践に向けて取り組んでいる。		
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	祭りなどの地域行事や町内清掃などの地域活動に利用者と一緒に積極的に参加するとともに、ホームの行事に地域のボランティアの参加をお願いしたり、中学校の職場体験の受入れをするなど地域交流を深め、継続する努力が行なわれている。		
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	評価の意義や重要性はよく理解されており、勉強会やミーティングを通じて多くの職員が参加し施設のあるべき姿を認識し、問題点の改善に取り組みサービスの質の向上に活かしている。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヵ月に1回会議を開催し、施設の現状や問題点を報告し、理解を求めるとともに参加者からの意見・助言を受けてサービス向上に活かしている。 会議のメンバーはホーム関係者以外は町内会長・民生委員(2地区)・祭り保存会会長・歯科医師・地域包括支援センター職員・市高齢介護課職員等である。		市民生活を守る公的機関である警察署・消防署等にメンバーへの参加を要請し会議が更に充実した内容となることを期待する。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市の担当者とはいつでも相談に応じてもらえるような緊密な連携を深めており、介護保険更新の手続きの来所時に施設の状況をみてもらい助言をいただいたりしている。また地域包括支援センターからの紹介など連携も充分図られている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族の来訪時に利用者の日常の生活状況やホームの現状を報告している。また、毎月の請求書送付時には、預かっているお小遣いの出納帳・領収書のほかに利用者の日々の様子を担当者が手書きで記した手紙を添えて報告している。		
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	契約書・重要事項説明書に苦情等の申立方法を明記するとともに玄関に「ご意見箱」を設置し、面会時には意見や要望を聞くなど、運営に関する家族の意見を積極的に反映させるよう努めている。		
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	日頃からユニット間の交流をよく行っており、職員の人事異動により利用者には不安感や戸惑いを与えないようにする配慮がされている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	採用時研修や、継続研修として月1回程度のホーム内研修を職員全員が受講できるようにしている。 また、外部研修へも積極的に参加できるように支援し、受講者はその内容を報告し全員で勉強し資質向上に努めている。		
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	他施設への見学に行きサービスの質の向上に役立っているが相互交流までは至っていない。		地域同業者との交流を実現し、情報交換や勉強会を行ないサービスの質の向上に役立てていただきたい。

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)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居時、本人や家族と充分話し合い、生活状況や心身の状態を把握するとともに、施設の見学や体験入居を実施し馴染める環境づくりを工夫している。特に入居当初は家族との連絡を十分に行ない話し合いをし、個々に合わせた対応をしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	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	入居時、できるだけ本人の生活歴、意向や希望を把握するようにしている。その後も日常の会話の中で本人の思いや希望を聞き出すように努めている。ケアプラン作成や変更時には本人や家族を交えて意向を確認し、本人本位のペースでゆったりと生活できるように支援している。		
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	入居時、できるだけ本人の生活歴、意向や希望を把握するようにしている。その後も日常の会話の中で本人の思いや希望を聞き出すように努めている。ケアプラン作成や変更時には本人や家族を交えて意向を確認し、本人本位のペースでゆったりと生活できるように支援している。		
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	利用者の一人ひとりがその人らしくより良い生活をしていくために、本人、家族、関係する職員全員でケア会議を開催し、意見やアイデアを出し合って介護計画を作成している。		
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	基本的には6ヵ月ごとに見直しを行なうことにしているが、1ヵ月に3回のモニタリング等により期間内であっても状態の変化があれば、本人、家族、関係者などで充分話し合い、計画の見直しを行なっている。		

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)
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	ユニット間の交流、同一グループ内の他施設への訪問などグループ内職員の協力により、本人や家族の要望に可能な限り柔軟に対応し支援している。 また、通院・一時帰宅・外泊・墓参りなどの支援も行なっている。		
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	1か月に2回の協力医の往診のほか本人や家族が希望するかかりつけ医の受診は継続して受診できるように支援している。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	「医療的な対応等に関する指針」の中で看取りについての考え方を明記し、利用契約締結時に本人や家族に説明し、同意を得て全員で方針を共有している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者一人ひとりの尊厳やプライドを傷つけないように言葉かけや対応に気をつけ良好な信頼関係を築いている。 個人情報の保護については、「個人情報の取扱い」に記載しており、その取り扱いには充分気をつけている。		
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	できるだけその人らしい生活ができるように個々のペースに合わせてゆったりとした時間の流れをつくり、散歩・食事・入浴・家事などの時間帯も本人の希望に沿って変更するなど柔軟な支援をしている。		

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	利用者と職員は同じテーブルで会話を楽しみながら和やかな食事の時間を過している。また利用者一人ひとりでできる範囲内で調理の下ごしらえ、味付け、配膳や片付けなどを職員と一緒にこなしている。		
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	基本的に入浴は2日に1回としているが本人の希望や体調に合わせて回数や時間帯は柔軟に対応している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	一人ひとりの能力や可能性に合わせて、本人の希望も考慮しながら食事の準備、片付け、洗濯物干し、掃除など役割分担し職員と一緒に協力し合って作業するとともに、趣味やレクリエーション・月例行事を通じて楽しみや気晴らしの支援をしている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天候や体調に応じて散歩や買い物に出かけたり、近くの公園や庭でのグランドゴルフを楽しんでいる。また、ドライブによる遠出、美術館見学なども家族の協力を得ながら支援している。		
(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	鍵をかけることの弊害を職員は良く理解しており居室には鍵をかけていないが、近くにJRや私鉄の踏切り、国道があるため、安全を考慮し、玄関・エレベーターには施錠をしておき、家族の了解を得ている。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回消防署の指導・協力のもとで消防避難訓練を実施するとともにマニュアルや災害チェック表の確認をしている。また運営推進会議を通して地域の協力をお願いしているが実施に当っては連絡網の整備を含め、まだ充分とはいえない。	○	非常時の連絡網の整備を含め、地域の人達の協力体制づくりを推進される事を期待する。

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	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の指導により栄養のバランスやカロリーを配慮した食事を提供すると同時に、一人ひとりの状態や好みに応じた支援をし食事量を記録している。 また水分量については、腎臓病などのために管理の必要な人については細かく管理しているが全般的には水分摂取の有無を確認しているが一日の摂取量は記録されていない。	○	一日の水分摂取量については利用者一人ひとりの目標を定め記録することにより、一日を通じて水分量が確保できるように支援されることを期待する。
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	南向きに設計されたリビング・食堂は日当たりが良く、瀬戸の海と宮島を眺めながらの食事は利用者にとって楽しい時間となっている。限られたスペースを有効に利用し廊下にはソファーや腰かけが置かれ、気の合った者同士が談笑したり、休息できる場所となっている。空調・照明・音にも充分配慮するとともに各所に利用者の作品や季節の花が飾られ、居心地の良い共用空間となっている。		
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	使い慣れた家具や仏壇、生活用品などを持ち込むとともに、写真や作品・花などで思い思いの飾り付けを行ない、自分の部屋で自分らしく安心して生活できるような居室となっている。		

NPOインタッチサービス広島

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

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	入居者を主体とした「ゆっくり いっしょに たのしく」を基本とし日々の生活を支えるケアを心がけている。		
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。	職員全員が理念を理解しいつも念頭において取り組むよう、リビングに掲示している。個々のペースを大切に生活支援を心がけている。	○	理念である「ゆっくり いっしょに たのしく」をいつも心がけて支援をしていく。
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。	理念をリビングに掲示する事で来所した人に伝えるようにしている。また、面会の時に暮らしぶりを伝え、理解してもらおうよう努めている。		

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	散歩や買い物などで 挨拶や日常的な会話をし交流を深めるようにしている。		
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。	地域の行事への参加は少しの時間でも入居者と一緒に参加し、施設の行事に地域のボランティア参加もお願いしている。	○	地域の行事へ参加し、交流の機会を増やしていく。

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	「認知症と家族の会」の見学・説明の受け入れや、希望者の見学や相談はいつでも受け入れる体勢をとっている。		
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。	評価をなるべく多くの職員が参加して行う事で施設のあるべき姿を認識し、改善していくよう心がけている。		
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。	施設の現状をいろいろな面から報告をし、理解をもとめると共に、地域の方からの意見を基に施設の改善につとめる。		
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	介護認定更新手続の来所時、施設の状況をみてもらっている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	現在は該当する方はいない。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	常に身体・精神状況の観察をし、虐待の見逃しのないようにしている。		
4 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時必ず契約書の内容を通読し、質問をしやすい雰囲気を作り、利用者や家族の意向を尋ねるようにしている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	日頃より利用者の意向の理解に努め、思いがしやすい様に会話をすすめている。また、意見が出された時は職員で話し合い対応している。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	月に1回、日々の様子を手紙で知らせている。預かっているお小遣いの出納帳と領収書も合わせて送付している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	玄関の苦情箱の設置や、面会時に家族の話を聴き、苦情などがあつた場合は必要な報告と対応をしていく。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日頃より意見の出しやすい職場作りに努めると共に、月1回のミーティングで意見の問いかけをしている。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	入居者の状況に合わせて遅番の設置や、職員の急な欠勤の調整も協力を得ながら対応している。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	日頃よりユニット同士の交流を多くとり、職員全員がなじみの関係になり、入居者が不安な気持ちにならないように努めている。		
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。	本社主催の研修をはじめ、外部研修へ積極的に参加を促し、その内容を持ち帰り報告・実践している。		
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。	見学などには行っているが、交流にはいっていない。	○	交流を継続し、ケアについて情報交換をし質の向上につながるようにしていく。
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。	本社による、面談の実施などで意見を聴いている。		
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。	本社が施設より毎日送っている1日の業務日報に目を通し、コメントを返している。また、マニュアルのチェックなどを行い日頃の勤務状況を振り返る機会をもち、できているところを認める。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	相談があつてから、担当者が自宅などを訪問 また施設の見学をしてもらい面接しながら話を 聴いている。		
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、受け止める努力をしている。	相談があつてから、担当者が自宅などに訪問し たり施設にきてもらいながら話をしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としてい る支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	担当者が話しを聴く中ですすめている。ホーム 入所に関してはお試し期間も設けている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サー ビスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰 囲気に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。	お試し入所期間中は特に家族と頻回に連絡をと り相談している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごし ながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築 いている	ご本人の得意な事、できる事は何事にもよらず 一緒にする様に心がけ、声かけしながら本人の 意思を確認して、していただいている。	○	ケアプラン作成時、アセスメントをしながら 本人のできる事を探しプランにのせていく。

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人が混乱している時等、家族に電話して話をさせていただいたり、面会に来ていただいている。	○	自由に家族と連絡がとれるように取り組んでいく。
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	ご本人、ご家族と双方より話される事をよく受け止めて、より良い関係を保てるように交流していただいている。		
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。	これまで大切にしてくられた方々には自由に来所していただいている。また、馴染みの場所には家族と一緒にいってもらうよう勧めている。	○	家族にいつでも、自宅や馴染みの場所に一緒に行くことができるよう、勧めていく。
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。	お互いに支えあいながら仲間として暮らせるようにケアプランに もり込んで支援している。		
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。	現在はサービス利用終了の方がいない。		
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。	アセスメントやモニタリングでは、本人や家族を交えて実施する機会を持ち、ご本人やご家族の意向に沿うようプランをたてている。	○	ご本人を交えてのサービス担当者会をできるかぎり開催する。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	アセスメント時、ご本人やご家族から これまでの暮らし方を伺い、担当者会等で話し合っている。		
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。	日々、様々な場面を通して観察を怠らず、1ヶ月に3回スタッフとモニタリングを行っている。	○	1ヶ月に3回のモニタリングの継続。
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。	アセスメント・ケアプラン作成時、ご本人、ご家族にかかわる職員とミーティングを行いながら決定している。	○	サービス担当者会議はケアマネ・管理者・看護師・介護職員などが参加して検討する。
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	1ヶ月3回の、モニタリング等によりケアプラン期間内においても状態の変化があれば計画の見直しをしている。	○	状況に応じて計画を見直ししていく。
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。	個別に毎日生活記録をつけ、必要に応じてその記録を見返しながらケアしている。		
3 多機能性を活かした柔軟な支援				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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 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。	ユニットで合流し、当施設の 小規模多機能ホームのフロア ーでレクリエーションをしたり 、他のみどりの家に数人で訪 問している。		
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。	2ヶ月に1回、地域の資源 となる人と一緒に運営推 進会議を開催している。		
41	○他のサービスの活用 支援 本人の意向や必要性に 応じて、地域の他のケア マネージャーやサービス事 業者と話し合い、他のサ ービスを利用するための支 援をしている。	現在はご本人・ご家族 よりの要望がなく、他サ ービスを利用していない。		
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。	ご家族の支援が大き く、現在は地域包括セ ンターと協働してい ない。		
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 れるよう支援して いる。	内科/コープ五日市 診療所・歯科/春 野歯科が定期往診 をお願いしている。 またご家族の外 出にて他医療機 関を受診をして いる方もおられ る。		
44	○認知症の専門 医等の受診支援 専門医等認知症 に詳しい医師と 関係を築きなが ら、職員が相談 したり、利用者 が認知症に関 する診断や治 療を受けられ るよう支援 している。	ご本人・ご家族 が行きつけて いる心療内科 に受診してい る。また、必 要時 受診を 勧めている。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	月に2回の往診時、施設の看護師が必ず立会い、情報交換をし、急変時も連絡を取り合い迅速な対応をしている。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院中も病院を訪問し、状況の把握をしながら退院に向け、医療相談員と情報交換をしている。		
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。	現在は該当する方はいない。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	現在は該当する方はいない。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	ご本人の生活暦を中心に生活習慣など情報交換をし、担当者会議にて検討、生活環境の変化による負担の軽減につとめる。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重				
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。	ミーティングでミニ研修を行い、声かけや対応を適切にする事をスタッフに周知している。また、個人の基本情報は出したままにせず書棚へ片付けている。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	ケアプラン作成時は必ずご本人の希望や意向を確認し、本人の思いを引き出すよう努めている。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事・入浴・家事などご本人に確認をし、希望によりメニューの変更や入浴時間の変更にも対応している。	○	ご本人の希望を聴いての対応を心がける。
(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。	月に1回に訪問美容室に来てもらい希望のカットやパーマをしている。また、ご家族と外出をし、行きつけの店を利用する事もある。		
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。	調理の下ごしらえ 味付け 配膳など相談し一緒に職員も同じテーブルにて会話をしながら楽しく食事をするよう心がけている。		
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。	お茶を飲む時には本人の希望の飲み物を用意し、雑談やテレビ観賞をし、楽しく過ごしていただいている。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	個々に適した排泄の支援を日常的に職員で、情報交換をしながら話し合い、より良いケアをしていくよう努めている。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	基本的に2日に1回の入浴だが、必ずご本人に確認し 日を変える・時間をずらす・毎日入るなど個々に合わせている。		
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。	夜の就寝時間も個々のペースに合わせ、1人ひとり違っており、リビングで遅くまでテレビを見る日もある。夕食後のひと時を大切にしたいと考えている。		
(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の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	調理・片付け・洗濯物干し等の中で得意な事をして、個々の趣味を継続できるよう支えている。	○	個々の楽しみを一緒にみつける。
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。	基本的に個々のおこずかいを施設で預かり、買い物や外出時に本人の希望で使用している。ご本人が所持している場合もある。また、週に1度、地域の福祉施設の訪問パン屋で、好みのパンを選んで購入している。		
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。	体調に応じて、散歩や庭でグランドゴルフをしたり 買い物に行っている。ご家族同伴の外出もある。	○	散歩やグランドゴルフを継続していく。
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。	季節の行楽にご家族を誘っての外出や、美術館へ少人数外出をしている。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の希望があればいつでもご家族に電話をしている。また、かかってきた電話も時間を設けずとりついでいる。		
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。	特に面会時間は設けず、何時でも来ていただくよう日ごろより誘っている。	○	気軽な雰囲気をつくり、面会に来た方へ、また来てもらえるよう勧める。
(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。	現在、身体拘束はしていないが身体拘束禁止についての認識はもっている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	安全面を考慮して玄関・エレベーターには鍵を設置している。居室には鍵はご本人が中からかける以外はかけていない。		
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。	生活日誌などでご本人の常態を確認し、声をかけながら常に観察し安全に過ごせるよう努めている。		
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。	物品を片付ける時は職員で話し合いをし、最低限にしている。ご本人の意向を大切に安定した気持ちで暮らしていけるよう居室はなるべく自由に使ってもらっている。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	年2回消防訓練を行い防災への意識を持つようにしている。ひやりはつとを記入し事故につながらない様、安全策を常に考えている。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	職員全員が、年1回救命救急講習の受講をしている。		
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付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	消防避難訓練を行なうと共にマニュアルや災害チェック表を活用している。また、運営推進会議で協力をお願いしている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	リスクを感じた時には、その都度ご家族にも伝え、対応策を共に検討している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	日頃より個々の健康状態を把握し、異変がみられた場合は経過を十分に観察すると同時に、必要があれば医療機関への連絡をしていく。		
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。	往診医に情報をもらったり、薬情報のファイルを作り、職員全員がいつでも調べる事ができるようにしている。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	水分摂取を十分にしてもらい、繊維の多い食品を意識して調理にとりいれるように心がけている。また散歩や体操を日々の生活に取り入れている。」		
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。	朝 昼はご本人の意向にまかせており、完全にはできていないが、夕食後は歯磨き、義歯のポリドント洗浄など個々に合わせて介助しながら全員している。		
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養士による研修を実施し5大栄養素を中心にバランスを考えて調理をすると同時に、好みの物の希望を取り入れている。		
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)	衛生管理マニュアルの設置の活用と同時に、正しい手洗いの方法の掲示をし、入居者・職員とも手指の清潔を徹底している。		
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。	まな板や布巾など、漂白剤消毒をしている。冷蔵庫の整理を常に行い、賞味期限を確認のうえ使用している。		
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				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	清掃し季節の花を植える。季節感のある飾りをしたり、行事の案内を掲示している。		
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。	季節の花や飾りつけをしたり、行事や外出の写真 入居者の作品を掲示している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	廊下にソファや椅子を置き、親しく話せる場所作りをしている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具を居室に置き、以前の生活と同じ思いで過ごせる様にする。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	常に換気扇を稼働させながら 朝は起床後に窓を開け空気の入替えをしている。エアコンにて温度調節を行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	歩行の安全を考えて家具の配置を考えている。		

	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 たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	何事もご本人に確認をし、意向に添えるよう心がける。失敗があってもとがめず、プライドを傷つけないように支援している。		
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。	庭を散歩 グランドゴルフに活用している。また、ベランダに洗濯物を一緒に干しに行く事を日課にしている。		

V サービスの成果に関する項目 4

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 ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	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 ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
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 ほとんど掴んでいない
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 ほとんど掴んでいない

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
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	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 ほとんど掴んでいない
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くらいの ③ 家族等の1/3くらいの ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
--	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

.I 理念の基づく運営				
1 理念の共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	事業所理念、経営理念を掲げ、一人ひとりのペースに合わせ、おしつけず楽しみながら日常の家事をしながら生活していくことのできるよう支援している。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念を職員全員がいつでも念頭において取り組めるよう各ユニットのリビングに掲示している。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	理念をリビングに掲示する事で、来所した人に伝えることができ、家族などの面会時に暮らしぶりを伝え理解してもらおう。	○	地域の行事への参加、またホームの行事への呼びかけをし、地域の方との関わりを通していく。
2 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	散歩や通勤中に会おう近隣の人に、挨拶や日常的な会話をし、交流を図っている。		
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。	地域のお祭りや町内清掃に参加をしている。また、中学校の職場体験も受け入れや、施設の行事にボランティアの参加も、お願いしている。	○	地域活動に参加し、さらに交流を増やし継続できるようにしていく。

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	「認知症と家族の会」の見学・説明会を実施したり、希望者の見学や相談はいつでも受け入れている。	○	地域の職員もいるため、地域の職員を中心に情報発信、交流をしていきたい。
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。	自己評価は、職員の担当を決めながら、話し合いをもとに作成している。		
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。	民生委員・市職員・家族・入居者・地域の方・本社職員・当施設職員などいろいろな立場からの参加があり、意見交換を行い今後の施設運営の参考にしている。		
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険手続きの来所時、施設の状況をみてもらっている。地域包括支援センターからの紹介など、連携を図っている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。		○	研修などに参加し、学ぶ機会を設ける。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待の実際はないが、見落としのないよう意識をし、観察している。		
4 理念を実践するための体制				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	訪問し、ご本人にお会いして思いや要望を聞いている。また、契約書、重要事項説明書は、十分な時間をとり、説明をしている		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	日ごろからコミュニケーションをとり、気軽に何でも言える関係づくりに努めている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月、日々の生活の様子を記載した手紙と共に預かっているお小遣いの出納帳に領収書を添付し送付している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	玄関に意見箱を設置している。また、ご家族の面会時は意見や要望を聴くよう努めている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日々の業務の中や朝の申し送り時、月1回全体ミーティング時に話し合っている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	休み希望ノートを設けている。地域の職員もおり、急な休みに対応してくれる職員がいる。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	ユニットの移動はあるが、日頃より交流を多くもち、入居者に戸惑いが少ないようにしている。		

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

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。	本社主催の研修を設け 職員全員が参加をしている。また、外部研修の受講の参加も勧めている。		
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。	相互見学はしているが交流はできていない。	○	交流を継続し良いケアを実践できるよう情報交換をする。
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。	親睦会や忘年会などを定期的に行っている。月1回のミーティングは、意見交換など話やすい環境に努めている。		

22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	日報を本社に送り、本社担当者が日々の勤務状況を把握し、コメントを返してきている。面談などで職員個々の研修報告などの努力を認める機会を持つ。		
----	--	---	--	--

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、受け止める努力をしている。	訪問をしてご本人に会い、思いや要望を聴き、理解するよう努めている。		
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、受け止める努力をしている。	訪問をしたり、見学にきてもらいご本人・ご家族の意向を聴いている。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	相談内容をよく考慮し、必要な援助を考えている。また体験入居の利用も取り入れている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	ご本人の生活に合うか、体験入居を設けている。入居当初は特に、家族と十分に連絡をとり話し合いをしている。	○	体験入居の利用を通し、様子観察を少しずつ馴染めるように支援する。
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日常生活の中で学ぶ事が多々あり、尊敬し認め受け入れるよう心がけている。	○	本人の得意な事を見出し、教えてもらう姿勢を持つ。
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族に面会や電話をしてもらい、なるべくご本人と話をする機会を多くとってもらよう勧めている。	○	家族といつでも連絡をとり、助けてもらい協力しあって一緒に支えていくよう努める。
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	ご本人とご家族、双方の話を聴いて受け止め、交流を勧めている。		
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。	地域の行事などに参加し、今までに築いてきた、大切な人達に会う機会を作ったり、施設に来ていただいている。		
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。	日頃よりよく観察し、個々を大切にしながら良好な関係がもてるよう職員が見守り、必要があれば職員が間に入るようにしている。		

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	現在はサービスが終了した利用者はいない。		
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。	ケアプラン作成・変更時には必ずアセスメントを行い本人の意向を確認している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	ご本人・ご家族などから今までの生活の様子や習慣をアセスメントし、情報収集している。		
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。	日常生活の、あらゆる場面の様子をよく観察し、1ヶ月に3回モニタリングを行っている。		
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。	ケアプランの作成・評価・見直しは担当職員全員が、関わり話し合いをしている。		
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	ご本人の状態の変化が生じた場合は期間内であってもご本人、ご家族と話し合いにより、計画の見直しを行う。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	その日のうちに記録し、詳しい情報が、職員全員に行き届くように心がけ、ケアプラン見直し時にも、使用している。		
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。	ユニット同志の交流や、当施設内の小規模多機能のフロアーにて行事を行ったり、他みどりの家に訪問している。		
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。	地域の行事に参加、中学校の職場見学を受け入れ、交流を持つよう心がけている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	現在は他サービスの希望はない。		
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。	ご家族の支援をいただいておりますが現在は地域包括支援センターと協働はない。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	1ヶ月2回、内科医・歯科医の往診があり、施設の看護師が往診時同席をし、情報交換や支持を受けている。必要に応じて家族が同席している。また、ご家族と外出で他医院を受診する方もいる。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいき たい内容 (すでに取り組ん でいることも含 む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	ご家族と情報交換し、相談しながら心療内科などの専門医へ受診を勧めている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	毎日の健康状態をチェックし、異変があれば施設の看護師や往診先の看護師と連絡を取り合いながらケアをしていく。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院先を訪問しご本人の状態を確認しながら医療相談員と退院後の安心した生活に向けて、情報交換を行っっている。		
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。	往診時、ご家族の同席をお願いし、Dr と直接話をしてもらい、正確な情報交換をしながら相談をしている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	往診時、施設の看護師が必ず同席しDr に施設としての役割を、ご家族とご本人の意向を大切にしながら考えていくようにしている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	これまでの生活環境や習慣など情報交換をし、担当者会議で検討し生活環境の変化による負担の軽減につとめる。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	ミーティングでミニ研修を行い、声かけや対応を適切にすることを職員に周知徹底している。		
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。	研修で学んだボディランゲージなど、コミュニケーション技術を活かした意志の交流を行なうい思いに共感し可能なかぎり、自己決定できるようつとめる。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個々のペースに合わせて散歩・食事・入浴の時間帯をずらしている。		
(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。	月に1回、訪問美容室に来てもらいご本人の希望のカットやパーマをしてもらう。化粧品など今まで使用していた物を持ってきてもらう。あるいは、購入に出掛けるなどしている。		
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。	個々のできる範囲で準備や配膳に参加してもらい、食事は職員も一緒に話をしながら食べている。片付けも職員と一緒にこなしている。		
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。	飲み物は個人の好きな物を聞いて用意している。おやつも時には選んでもらったり、週1回の訪問パン屋の日には好きなパンを選んでもらっている。		

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 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。	個々の状態を把握する為、職員の情報交換 話し合いを持ち、適した必要な介助に努めている。		
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。	2日に1回の入浴であるがご本人の希望や体調に合わせて回数や時間は柔軟に対応している。		
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。	自室でテレビを見る・新聞を読む・パソコンでマージャンをする・ベットに横になるなど自由に過ごされている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	できる事に応じてご本人の希望により、食事の準備・後片付け・洗濯物干し掃除など役割を分担している。		
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。	基本的に施設でおこずかいを預かっているが外出や買い物の時、本人の希望の使い方をしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	天候や体調をみながら、ほぼ毎日一緒に散歩にでかけている。		

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	季節の外出にご家族を誘い一緒に出かけたり、興味のある方は美術館へでかけている。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の希望があればいつでも電話をとりついでいる。		
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。	面会時間の設定はせず何時でも来所でき、居室だけではなくリビングでもお茶を飲んで、過ごしてもらっている。		
(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。	現在、身体拘束はしていないが、身体拘束の禁止についての認識は持っている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	JR や国道があり、安全の為、玄関・エレベーターには施錠をしているが、居室には鍵をかけていない。		
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。	夜間や、居室にいる時間が長い時は訪室し様子を確認している。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいき たい内容 (すでに取り組んで いることも含む)
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。	よく観察し状況に応じて、はさみ等をご家族と相談のうえ、預かるなどの対応をするが、なるべく自然な形で危険防止をするよう心がけている。		
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。	ひやりはっとの記入をし、ミーティングで検討を全員で行なっている。消防訓練・救命救急講習を受け、日頃から意識している。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	年1回、救命救急講習を職員全員が受け、緊急時の対応に備えている。		
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付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年2回、消防署の協力で避難訓練を実施するとともに、運営推進会議にて地域の協力をお願いしている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	毎月のお知らせの手紙やご家族の面会の折に、体調や行動の変化などを報告しリスクを感じた時には話し合いをし、対応していく。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎朝のバイタルチェックだけではなく、一般状態や血圧・体温の変動・変化を把握し、異常があった場合は夜勤帯などへの申し送りを徹底している。		

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	薬情報のファイルを作り、いつでも確認しやすいようにしている。また、薬の変更や注意事項は連絡ノート・申し送り周知徹底している。		
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。	水分を十分にとり、毎日の食事は植物繊維の多いものを意識して使用するよう心がけている。また、無理のない程度の散歩に出掛けている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	毎食後、うがいや歯磨きを一人一人に応じていただいている。歯科医の往診で、口腔状態を見ていただいている。		
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個人が食べれる量にしている。腎不全や脳梗塞など状態に応じた量を飲用していただいている。毎食、献立を記入し、栄養バランスを考えている。		
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)	インフルエンザ予防接種を入居者さん、職員全員接種している。アルコール消毒、ゴム手袋の着用、マスク着用をし、感染防止に努めている。		
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。	包丁、まな板、ふきんなど、定期的に消毒している。食材は賞味期限を守っている。		
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				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関に花を飾ったり、手芸で季節を感じてもらえるように工夫をしている。		
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。	リビングの壁や居室に行事の際の写真や入居者さんが作成したぬり絵などを展示している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	廊下にソファを置き自由に座っていただいている。1人掛けの椅子を2箇所置いている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	今まで使用されていたタンスや椅子、仏壇など、ご家族と相談して持ってきていただいている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	トイレ、廊下は、24時間換気している。1日1回は、窓を開け空気の入替えをしている。		
(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。	段差のあるところは、入居者の身体機能に合わせて足継ぎを使用している。トイレ、浴槽、廊下は手すりを設置している。		

	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	各居室には手作りの表札をつけている。 失禁や汚染など他の入居者さんに気づかれないよう職員がそっと片付けている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	外回りの小スペースに花や野菜を植えて入居者さんと一緒に世話をしている。		

V サービスの成果に関する項目

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 ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	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 ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
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 ほとんど掴んでいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	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 ほとんど掴んでいない

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
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	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 ほとんど掴んでいない
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

※ は、外部評価との共通項目