

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	3474100298
法人名	尾道市公立みつぎ総合病院
事業所名	グループホーム「かえで」
訪問調査日	平成22年1月15日
評価確定日	平成22年3月23日
評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年2月8日

【評価実施概要】

事業所番号	3474100298
法人名	尾道市公立みつぎ総合病院
事業所名	グループホーム「かえで」
所在地 (電話番号)	尾道市御調町高尾1348番地の6 (電話) 08484-76-2569

評価機関名	社会福祉法人 広島県社会福祉協議会		
所在地	広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成22年1月15日	評価確定日	平成22年3月23日

【情報提供票より】(平成21年12月11日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 14年 3月 1日
ユニット数	2 ユニット 利用定員数計 18 人
職員数	15 人 常勤 15人, 非常勤 0人, 常勤換算 14.4人

(2) 建物概要

建物形態	併設/○単独	○新築/改築
建物構造	木造造り	
	1階建ての	階 ~ 1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)	59,100 円	その他の経費(月額)	実費 円
敷金	有(円)	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり		1,600 円

(4) 利用者の概要(12月11日現在)

利用者人数	18名	男性	6名	女性	12名
要介護1	3名	要介護2	5名		
要介護3	7名	要介護4	1名		
要介護5	1名	要支援2	1名		
年齢	平均 85.3歳	最低	74歳	最高	96歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	公立みつぎ総合病院
---------	-----------

【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「かえで」(以下、ホーム)は、小高い丘の上にあり、公立みつぎ総合病院を母体とした、充実した医療体制が確保されています。ホームは、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、音楽療法士、歯科衛生士等、多様な専門職が配置される保健福祉総合施設の敷地内にあり、医療と保健と福祉の総合的な支援が行われる環境があります。ホームの玄関には職員の寄付による農機具、廊下には地域から寄贈を受けた昔ながらの箆笥など、利用者はこれまでの生活の中で馴染んできた物に囲まれて過ごしておられます。また、職員が学ぶ機会が充実しています。利用者に日々安心して暮らしてもらうために、研修、研究発表会、資格取得支援制度などが設けられ、より質の高いケアの提供をめざしておられます。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
		前回評価では、同業者との交流についての取り組みが課題となっていました。評価受審後、早速、市内のグループホームとの交流を検討し、2か所のホームと相互訪問を始めておられます。課題の共有、確実な取り組みが高く評価できます。
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)
		職員一人ひとりが評価の意義を理解し、自己評価に取り組んでいます。評価は、日々のケアの振り返りとなり、サービスの質のさらなる向上につなげるきっかけとして捉え、評価結果をもとに改善の方策を検討するというサイクルが確立されています。
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)
		運営推進会議は、関係機関のほか利用者代表も加わって定期的に開催されています。会議では、ホームの状況報告や地域情報の提供が行われ、参加者の意見も交えた活発な意見交換が行われています。地域に根ざしたホームとなるよう、継続的な働きかけと努力が行われています。
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)
		各ユニットの玄関には、「ご意見箱」が設置されると共に、相談窓口、責任者を定め、契約時に文書配布するなど、意見が出しやすい環境が整えられています。また、家族交流会を年1回開催し、家族と利用者、職員の交流の機会を設け、不安解消につなげておられます。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
		地域の原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、敷地内の保健福祉総合施設の行事、地域で行われる祭りや行事には、積極的に参加しておられます。また、地域のスーパーマーケットに食材購入に出かけ、店の人と仲良くなるなど、地域の人と顔なじみの関係になり、ホームを理解してもらえるよう働きかけておられます。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	母体病院の基本理念をもとに、グループホーム独自の理念を作られています。また、毎年、ユニットごとに全職員が話し合い、具体的な目標を掲げています。年度中途でも評価や見直しを行い、「その人らしい暮らし」の実現に取り組んでおられます。		
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	毎日朝礼時に、職員全員で理念を唱和し、理念の共有に努めておられます。 また、毎月、理念の実践についてモニタリングを行い、日々の生活に活かせるよう取り組んでおられます。		
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	敬老会、地元の原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、運動会、「すだちん祭」母体施設の行事、地域イベント等に積極的に参加されています。 また、買い物などを通じて地域の人と顔なじみの関係を築くなど、日常生活の中に地域との交流の機会を設けておられます。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は職員一人ひとりが行ったものを管理者がまとめてホームの自己評価としています。職員にとって自己評価は、日々のケアの反省や振り返りのきっかけになり、サービスの質のさらなる向上へとつながられています。 また、評価結果をもとに具体的な改善計画を立て、全職員で取り組んでおられます。		
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	利用者代表、家族代表、行政、地域包括支援センター、関係施設、民生委員児童委員、地域住民代表で構成される運営推進会議が2か月に1回開催されています。 会議では、ホームの現状報告のほか、参加者からの意見や地域情報などが出され、これらはサービスの質の向上に活かされています。		

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	地域包括支援センターとの連携は常に図られている状況にあります。 月1回の地域ケア会議や母体病院で行われる「ケアの質向上委員会」などを通じて、地域の福祉向上に一緒に取り組んでおられます。		
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	家族の来訪時や介護計画の更新時に、利用者の暮らしぶりや健康状態等を家族に報告しておられます。また、ホーム独自の新聞を発行し、利用者の様子を伝える工夫も行われています。		
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	各ユニットの玄関に「ご意見箱」を設置すると共に、相談窓口、責任者を定めている旨の文書を契約時に配布し、家族が意見を出しやすい環境を整えておられます。また、家族からの意見は、受信後速やかに検討され、ホームの運営に反映するよう努めておられます。		
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	母体病院は、職員の異動による利用者の影響を十分理解し、異動は最小限に留められています。利用者にはきちんと説明を行い、動揺を少なくする配慮も行われています。また、新任職員には、着任後2週間程度「研修ノート」を活用し、利用者理解を深める工夫が行われています。		
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	ホームの立地する保健福祉総合施設は、一体的な研修体系を持っています。また、母体病院での研修、外部研修へも参加でき、研修体系が充実しています。ホームのミーティングは、職員が集まりやすい時間帯に設定するなどの工夫も行われています。		
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	前回評価での提案を受け、早速、地域内のグループホームとの相互訪問を始められました。お互いのホームを行き来することで、ホームの課題が改めて見えてくるなどの効果も見られています。また、外部研修に参加する機会を活用して、他事業所職員との情報交換、交流を行っています。		ホームで行われている支援や職員育成は大変高いレベルに達しています。この実績を踏まえ、今後は、グループホームとの相互訪問をきっかけに生まれたつながりをさらに発展させ、市内に同業者ネットワークを築くリーダー的な役割を期待します。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用前には、利用者・家族との面接や訪問により、利用者の心身状況や生活歴の把握に努め、ホームでの暮らしがスムーズに始められるよう工夫しておられます。入居後は、センター方式の観察シートを活用して利用者のありのままの暮らしぶりを把握し、安心して暮らせるようなサービスのあり方を一人ひとり検討されています。		
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	職員は、「利用者に寄り添い、共に暮らす。利用者は家族」という姿勢を大切にし、喜怒哀楽を分かち合う心がけておられます。また、利用者が持っている知恵を借りて、日々の生活が豊かなものになるよう、お互いに支え合う関係を築いています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者がどのような暮らしを望んでいるか、センター方式の「心身の情報シート」で検討されています。本人の伝えたいこと、求めていること等、本人をありのまま受けとめ、職員全員で検討し、利用者本位の暮らしを支援されています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	介護計画作成の際には、家族に利用者の状況を報告すると共に、利用者・家族の意向を把握されています。把握された意向をもとに職員が意見を出し合い、一つの介護計画として計画作成担当者がまとめています。		
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	定期的に評価・見直しが行われています。また、利用者の状況の変化に応じて随時見直しも行われています。また、計画を変更する際は、家族に説明を行い、同意を得ておられます。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ホームは、同じ敷地内にあるリハビリテーションセンター、特別養護老人ホーム等の保健・福祉施設の機能を活かすことができます。リハビリテーション、音楽療法、作業療法、俳句教室に出かけるなど、利用者・家族のその時々々の要望に応じた柔軟なサービス利用が提供されています。		
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	入居前に、かかりつけ医を母体病院医師とすることを説明し同意を得ておられます。入居後は、定期的に内科、歯科、精神科の診療が行われているほか、敷地内の診療所で受診することもできます。医療との強力な連携体制は、利用者・家族の安心につながっているといえます。		
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	重度化、終末期を迎えた場合は、利用者と家族の選択を尊重するという方針をお持ちです。ホームでは、医師や職員が「どこまでホームで対応できるのか」を繰り返し話し合い、職員全体で共有しておられます。		
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	ミーティングの中で接遇研修が行われています。利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねることがないように職員全体で確認されています。また、記録や書類は第三者の目に触れないよう、細心の注意を払って保管されています。		
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	センター方式のシートを使用し、職員が随時記録を行い、利用者理解に努めておられます。利用者一人ひとりがその人らしい暮らしを送ることができるよう、寄り添う支援が行われています。		

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	献立は、ホームの畑で収穫された野菜と利用者の希望を取り入れて決定されています。野菜の皮むき、ゴマすり、ささがきなどの下ごしらえや片付けは、できる場所を利用者が行っておられます。職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、楽しく食事が摂れるよう心がけておられます。		
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	利用者一人ひとりのタイミング、これまでの生活習慣を大切にしながら、その日の希望に応じて入浴できるよう支援されています。また、希望がある場合には、就寝前の入浴にも応じておられます。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者が持つ力、これまでの習慣、体で覚えている記憶などを発揮できるよう、草取り、野菜づくり、来訪者の案内係等、一人ひとりに役割を持っていただけるよう工夫されています。また、ホーム入居前からの趣味が継続できるような働きかけや季節を感じる手仕事などを提供されています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	利用者がホームに閉じこもることのないよう、健康状態や希望を配慮して、買い物や散歩に出かけておられます。四季折々に花見、菖蒲見物、ホテル狩り等の外出機会を設け、気分転換をされています。また、個別の外出支援も行われています。		
(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	利用者の自由な暮らしを尊重し、日中は居室や玄関に鍵はかけられていません。利用者の外出は、センサーを利用したり、一人ひとりの状況を把握したり、さり気なく見守ることで安全に配慮されています。		
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	法人全体での訓練だけでなく、ホーム独自でも避難訓練を行っています。敷地内の他事業所からも、緊急時にはホームに駆けつけてもらえる体制があります。また、災害対策に関するマニュアルも整備され、実際に活用できるマニュアルとなるよう職員への周知も行われています。		

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	一人ひとりの食量や水分量の把握に努め、利用者の状態に応じて食事の形状を変えて提供しています。敷地内の特養ホームの栄養士の助言を得ることもあります。 また、毎食、汁物を提供するなどの工夫も行い、一日を通して必要な栄養素や水分が確保されています。		
(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	ホームの共用ホールは、天窓から自然の光が差し込む造りとなっています。また、平屋造りで窓が大きく取られており、自然な風が十分取り入れられるようになっています。 また、随所に農機具や箆笥、子どもの着物など、昔の道具が置かれ、居心地よく過ごせる空間が作られています。		
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	居室には、利用者が使い慣れた家具や調度品が持ち込まれて、居心地よく過ごせる部屋となっています。他にも、観葉植物、写真、仏壇等が持ち込まれて「ここは我が家だ」と思えるような個性的な部屋づくりが行われています。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」1

評価年月日 22年 1月 15日

記入年月日 21年 12月 11日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 所 長 氏名 中原 栄子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	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。	グループホーム独自の理念だけでなく、各ユニット単位での目標も構築している。年度の途中に、評価・見直しを行っている。		
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。	毎日、始業前に理念を唱和し日々実践できるように取り組んでいる。職員は、毎月、理念のモニタリングを行っている。		
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。	各ユニットの玄関に理念を掲示している。実習生、研修生等、外部からの来訪者には、その都度説明し啓発に努めている。 グループホーム独自の通信誌を掲示している。		

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。	散歩時などには、他の部署や施設へ立ち寄り、グループホームの職員・入居者の方から積極的にあいさつを行い、交流に心がけている。		
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。	地区の敬老会、原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、運動会、すだちん祭、隣接の施設の祭り、催し物、その他地域のイベントに参加し交流に努めている。買い物を通して地域と馴染みの関係を築いている。		

番号	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。	依頼があれば、研修修了者が講師として、地域に出向いている。研修生を受け入れグループホームの役割の啓発を行っている。		
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。	職員一人ひとりが自己評価を行い、自分達の現状を振り返り意義を理解するように努めている。		
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。	概ね2か月ごとに運営推進会議を開催し、グループホームの現状について報告を行い、各々の立場からの意見を頂き改善に努めている。地域（高尾地区）の方にも会議に参加して頂き、地域の思いを代弁して頂いている。		
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。	居宅介護支援センターから入居の相談を受けるだけでなく、常に連携をとっている。		
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。	必要のある方には支援している。成年後見制度を利用されている方が入居されていたため、職員間での知識はある。総合施設全体での研修を実施している。平成20年度より研修プログラムに組み入れ研修している。		
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。	研修会を行い虐待防止関連の書類を日常目に触れる場所に設置している。接遇に関する学習を通し、職員全員が常に心がけている。		

番号	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)
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。	契約時には十分な説明を行い理解を得て契約を行っている。		
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。	相談窓口を設け対応をマニュアル化しており、その都度検討を行っている。また、日々、利用者・家族とコミュニケーションをとり、解決するようにしている。		
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。	個々には、面会時、ケアプランの再アセスメント時、必ず現状を報告し話し合っている。また、職員の異動については、個々には報告をしている。グループホーム全体としては家族交流会で紹介している。		
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。	相談窓口、責任者を定め、契約時に苦情に関する文書を渡し外部機関への相談等についても説明を行っている。また、その都度検討を行っている。玄関には、ご意見箱を設置している。		
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。	管理者と職員が個々に面談を行い、意見交換の機会がある。グループホーム内の環境整備は職員主体で行っている。		
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。	状況に応じて勤務調整を行っている。		

番号	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)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の異動については利用者に影響のないように細心の注意を払い、職員全体でサポートするように努めている。		
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立て、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。	段階別研修、全体研修、総合施設内研修等、毎月、研修計画を立てており、また、公立みつぎ総合病院の研修及びフォーラム、外部研修会にも参加している。		
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。	研修等で知り合った他事業所の職員との交流に努めている。また、事業所外の研修に参加し情報交換に努めている。 認知症ケアリーダー研修を受け入れている。		
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。	休憩室を設置している。職員間でなんでも言い合えるような関係作りや、個別での相談に努めている。職員旅行や親睦会に参加できる機会がある。気付きノートを活用したり、毎月の集まりの機会に相談している。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	人事考課システムを導入し努力や実績を評価している。 研修受講票を各職員に配布し、研修意欲を高めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居前より情報収集をするとともに、本人と面談を行いスムーズに入居できるように努めている。		

番号	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)
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。	入居前に家族と面談、或いは、話し合いの機会を設け受け止めるよう努めている。		
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。	極力、本人・家族の必要としている支援の方向を話し合い、他のサービス資源の紹介を行うなどニーズに合った対応が出来るよう努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	入居後は観察期間を設け本人の状況を見極めながら検討を行い、家族と話し合いながら対応を進めている。家族との外出や、外泊も調整している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	常に利用者に寄り添い、喜怒哀楽を分かち合うよう努め、利用者の個別性を重視したかわりに努めている。		
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。	日常に起きた出来事を家族に伝え、家族と話し合いながら対応を検討している。		
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。	うまく意思表示が出来ない利用者には、職員が日常の言動を伝え利用者が表現出来ない部分を仲介している。家族とゆっくり過ごせるよう支援している。		

番号	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 (すでに取組んでいることも含む)
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。	年賀状、暑中見舞い、礼状などの習慣が維持出来るよう援助している。また、馴染みの場所へ出かけるように努めている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	利用者同士の関係は把握しており、席の位置、日常くつろげる場所等の配慮をしている。また、利用者同士の関わり合いを見守っている。		
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。	総合施設内の施設に入所された利用者の面会に行ったり、グループホームへの里帰りの支援をしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時には必ず本人に意向を尋ねケアプランに反映している。意向が伝えられない利用者も日常の発言や行動から把握するように努めている。ユニット職員全員がアセスメントに参入している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前より生活歴や暮らしの情報、好みなど情報シートにより収集し、入居後も本人や家族から情報の収集を継続している。		
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。	24時間のケア記録を行っており、利用者が一日をどのように過ごされているか記録することにより把握し、情報交換に努めている。気付きがあれば、必ず気付きノートを活用し、情報交換し共有している。		

番号	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)
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。	ケアプラン作成時には家族に現状報告するとともに要望を尋ね、月1回ユニット職員全員でモニタリングを行い、次のケアプランへ反映するようにしている。		
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。	利用者に変化があった場合には、その都度ケアプランの見直しを行い変更している。家族にも状況説明し同意を得ている。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々24時間の視野での記録を行っており、ヒントになること気づきなど記録に残している。また、申し送りで必要な情報を共有している。		
3 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	本人・家族の要望に応じリハセンターを利用している。入居前にデｲｰビスを利用されていた方には、デｲｰビスとの交流を実施する。趣味の継続で俳句教室へ通っている。音楽療法等、多職種の導入をしている。作業療法士による定期的なADLの評価及び作業療法の支援を行っている。		
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。	利用者が地域の中の施設を利用出来るよう、支援センターや保健師から情報ももらっている。		

番号	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)
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。	入居前のケアマネージャーから情報交換している。 理容サービスを定期的に利用している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議のメンバーに、地域包括支援センターの職員が入っており、情報・助言をもらっている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に当事業所の母体病院をかかりつけ医とする同意を得ている。毎月、内科医及び歯科医による診療、必要時の通院等の体制が整っている。定期的に隣接の診療所に受診している。		
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。	毎月2回、精神科医による往診があり、必要に応じ相談出来る体制が整っている。		
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。	職員の中に看護職員が配置されており、常に相談出来る体制が整っている。また、訪問看護ステーションと医療連携体制について契約を結んでいる。		
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。	入院時には看護職員による情報交換が出来ており、早期に退院できる体制が整っている。		

番号	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)
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。	重度化した場合は、家族の意向、医師の判断等を話し合い、方針を決めている。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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。	重度化した場合、どこまで職員で対応出来るかは話し合いがあり、家族の意向、医師の判断等、入退所判定委員等の意見が聞けるよう体制が整っている。		
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。	退居後他施設へ移る場合、家族と十分に話し合い、グループホームからの情報を次の施設へ伝えている。		
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				
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。	接遇の研修を重ね、言葉遣いや対応に配慮している。また、記録物等人の目に触れないように配慮している。言葉遣いや対応で、気付いた点があれば職員同士声をかけあっている。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	常に利用者に寄り添い、個々の日常の言動を把握し、意志表示、自己決定がしやすいように支援している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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、常に一人ひとりのペースに合わせ、利用者の行動に合わせるように支援している。		

番号	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)
(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。	日頃から本人の好みを把握し、本人の好みに応じた身だしなみを支援している。美容院へ行ったり、本人の希望により毛染めや化粧などの支援をしている。		
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。	一人ひとりの好みを取り入れながら、食事メニューを決めている。また、おやつ作り等も行っている。利用者と職員と一緒に、準備・片付けを行っている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	利用者の希望を聞き、飲み物等を提供している。誕生日には好みの食事を提供している。		
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。	排泄の支援が必要な利用者は、サインや個別のパターンを見ながら、さり気なく誘うようにしている。個々の状況に合わせ、日中はパンツ式オムツから普通のパンツにはきかえている。		
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。	一人ひとりのタイミングを計りながら入浴出来るように支援している。希望のある利用者は、本人の希望する時間に入浴できるよう支援している。		
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。	本人が好まれる場所で休息していただいたり、個々の状態に合わせて休息時間をとっている。一人ひとりのペースに合わせた入浴介助等の支援を行っている。		

番号	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)
(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。	役割が出来ている利用者には、継続できるように支援し、意思の表現が困難な利用者には、日頃の言動からしたい事を把握し参加出来るように支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金の管理が困難な利用者に対しては職員が係わり、いつでも買い物ができるように支援している。		
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。	体調を見ながら日々外出するよう支援しており、本人の希望があれば希望する場所へ出かけている。一人ひとりの大体の希望は把握出来ており、添うように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	年に一〜二度、体調の許す範囲での一日旅行を継続している。混乱を避けウィークデイに出掛けるため、家族の参加は実現していない。	○	家族参加を呼びかけていきたい。
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。	電話があるときは取り次いでいる。手紙のやり取りの援助をしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	いつでも誰にでも来ていただけるようなスペースや接待のお茶等の準備は出来ている。各々に好みの場所で過ごしてもらえるように支援している。		

番号	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)
(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。	歩行不安定な利用者でも自由に動けるよう、常に行動を見守り寄り添うよう支援している。身体拘束についての研修を行っている。		
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。	利用者の不穏の状況、危険を伴う状況に応じ調整している。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	常に利用者の行動把握・所在確認に努めており、夜勤職員はリビングで過ごし、見回り、物音等で状態把握・対応をしている。また、ユニット間で協力し合える事例がある。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	危険と思われる物品は手の届かない場所に保管しているが、極力、利用者の行動の把握をし、生活感を失わないように工夫している。		
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。	一人ひとりのリスクについては、常に把握するよう努めている。ヒヤリ・ハットやインシデントがあった場合は報告し、職員全員で確認し合い再発防止に努めている。報告書へ必ず目を通し、サインしている。		
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。	急変時や事故発生の場合の対応をマニュアル化し、職員全員周知しており研修も実施している。また、日常的に話し合っている。AEDの研修を全員受講している。		

番号	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)
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。	総合施設全体、グループホーム独自の対策をマニュアル化しており周知している。全体での避難訓練、グループホーム独自での避難訓練も実施している。毎年避難訓練は実施している。	○	利用者の入れ替わりがあるので、避難訓練の回数を検討したい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	家族には面会時など起こり得るリスクについては説明を行っている。また、何か起こった場合には必ず報告と説明をし、対応についても説明をしている。		
(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。	毎日バイタルチェックを行い、変化がある場合は必ず看護師、医師に報告し指示を仰いでいる。また、日頃から食事摂取、水分補給、排泄、表情、行動などの観察に努めている。既往歴についても把握している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬については職員全員周知しており、疑問等ある場合には、看護師、医師に相談している。定時薬や臨時薬の処方記録は残している。		
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。	日常的に水分摂取に努め、寒天の使用や野菜摂取の工夫をしている。下剤を使用する利用者については家族に説明を行っており、日常の運動量も把握している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	毎食後、口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者は見守り、援助の必要な利用者には、応じた支援を行っている。定期で歯科衛生士による口腔ケアを実施、医師との連携もとれており訪問診療も実施している。		

番号	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)
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。	一人ひとりの食事量は把握出来ており、個別に飲み物を設置し状態によって提供している。また、毎食、汁物を提供し、個別に好みの飲み物を提供している。水分を摂ることが困難な利用者にはゼリー等個別に工夫している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症の研修を徹底しており対策をマニュアル化し周知している。日常的に手指の手洗い、うがい、消毒を実行している。疑いのある利用者は早期対応し現在まで予防出来ている。		
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。	調理器具は洗浄後、乾燥機にかけたり、ハイター消毒を徹底している。食材は長期保存しないよう、こまめに買い物をするように努めている。食材管理をマニュアル化し周知している。職員は定期で検便を実施している。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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。	玄関は、花や植木があり玄関の出入りは歩行不安定な方でも安心出来るスロープになっており、手すりを設置している。利用者の不穩を避けるため、玄関戸はスリガラスにしている。		
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。	障子やカーテンで光の調整を行っている。なるべく自然の風や光が入るように努めている。		

番号	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)
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。	各々が安心して過ごせるように家具やソファの配置を工夫し、各々にくつろげる場所が定着している。		
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。	極力、本人の馴染みの家具や調度品・飾り物を配置している。 仏壇を持ち込んでいる利用者もあり、自分自身でお供えができるように支援している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	冷暖房はあまり使用しないで自然の風を入れる等している。暖房使用時は18度～20度、冷房使用時は27度～28度に設定するようにしており、状況に応じ調整している。		
(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。	安全に活動出来るように、家具の配置、椅子の設置、手すりの設置等工夫している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	場所間違えがないように表札を設置するなど、場所の表示に工夫している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやバルコニーを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	テラスに椅子を設置し、日光浴を楽しんだり外が眺められるようにしている。中庭に花壇・菜園を作っている。洗濯の物干し台は低めのものを設置している。		

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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	<input checked="" type="radio"/> ① 毎日ある <input type="radio"/> ② 数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③ たまにある <input type="radio"/> ④ ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> ② 少しずつ増えている <input type="radio"/> ③ あまり増えていない <input type="radio"/> ④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働いている。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ② 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目

(別紙2-1)

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」2

評価年月日 22年 1月 15日

記入年月日 21年 12月 11日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 所 長 氏名 中 原 栄 子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	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。	グループホーム独自の理念だけでなく、各ユニット単位での目標も構築している。年度の途中に、評価・見直しを行っている。		
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。	毎日、始業前に理念を唱和し日々実践できるように取り組んでいる。職員は、毎月、理念のモニタリングを行っている。		
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。	各ユニットの玄関に理念を掲示している。実習生、研修生等、外部からの来訪者には、その都度説明し啓発に努めている。 グループホーム独自の通信誌を掲示している。		

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。	散歩時などには、他の部署や施設へ立ち寄り、グループホームの職員・入居者の方から積極的にあいさつを行い、交流に心がけている。		
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。	地区の敬老会、原爆慰霊碑への千羽鶴の献納、運動会、すだちん祭、隣接の施設の祭り、催し物、その他地域のイベントに参加し交流に努めている。買い物を通して地域と馴染みの関係を築いている。個別に民生委員、農協、森林組合等の訪問もある。		

番号	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。	依頼があれば、研修修了者が講師として、地域に出向いている。研修生を受け入れグループホームの役割の啓発を行っている。		
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。	職員一人ひとりが自己評価を行い、自分達の現状を振り返り意義を理解するように努めている。		
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。	概ね2か月ごとに運営推進会議を開催し、グループホームの現状について報告を行い、各々の立場からの意見を頂き改善に努めている。地域(高尾地区)の方にも会議に参加して頂き、地域の思いを代弁して頂いている。		
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。	居宅介護支援センターから入居の相談を受けるだけでなく、常に連携をとっている。		
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。	必要のある方には支援している。成年後見制度を利用されている方が入居されていたため、職員間での知識はある。総合施設全体での研修を実施している。平成20年度より研修プログラムに組み入れ研修している。		
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。	研修会を行い虐待防止関連の書類を日常目に触れる場所に設置している。接遇に関する学習を通し、職員全員が常に心がけている。		

番号	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)
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。	契約時には十分な説明を行い理解を得て契約を行っている。		
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。	相談窓口を設け対応をマニュアル化しており、その都度検討を行っている。また、日々、利用者・家族とコミュニケーションをとり、解決するようにしている。		
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あわせた報告をしている。	個々には、面会時、ケアプランの再アセスメント時、必ず現状を報告し話し合っている。また、体調不良等で病院受診した際には、必ず家族に報告・説明している。職員の異動については、個々には報告をしている。グループホーム全体としては家族交流会で紹介している。日常の暮らしぶりを独自の新聞にして家族に配布している。		
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。	相談窓口、責任者を定め、契約時に苦情に関する文書を渡し外部機関への相談等についても説明を行っている。また、その都度検討を行っている。玄関には、ご意見箱を設置している。		
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。	管理者と職員が個々に面談を行い、意見交換の機会がある。グループホーム内の環境整備は職員主体で行っている。		
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。	状況に応じて勤務調整を行っている。		

番号	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)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の異動については利用者に影響のないように細心の注意を払い、職員全体でサポートするように努めている。		
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。	段階別研修、全体研修、総合施設内研修等、毎月、研修計画を立てており、また、公立みつぎ総合病院の研修及びフォーラム、外部研修会にも参加している。		
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。	研修等で知り合った他事業所の職員との交流に努めている。また、事業所外の研修に参加し情報交換に努めている。認知症ケアリーダー研修を受け入れている。同業者との交流をしている。		
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。	休憩室を設置している。職員間でなんでも言い合えるような関係作りや、個別での相談に努めている。職員旅行や親睦会に参加できる機会がある。気付きノートを活用したり、悩みや思いを言い合えるようにしている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	人事考課システムを導入し努力や実績を評価している。 研修受講票を各職員に配布し、研修意欲を高めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居前より情報収集をするとともに、本人と面談を行いスムーズに入居できるように努めている。		

番号	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)
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。	入居前に家族と面談、或いは、話し合いの機会を設け受け止めるよう努めている。		
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。	極力、本人・家族の必要としている支援の方向を話し合い、他のサービス資源の紹介を行うなどニーズに合った対応が出来るよう努めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	入居後は観察期間を設け本人の状況を見極めながら検討を行い、家族と話し合いながら対応を進めている。家族との外出や、外泊も調整している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	常に利用者に寄り添い、喜怒哀楽を分かち合うよう努め、利用者の個別性を重視したかかわりに努めている。		
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。	日常の出来事を家族に伝え、入居前の様子や工夫されていた事などの対応へのヒントを頂き、家族とともに介護している姿勢に努めている。また、外泊時にはこちらからアドバイスを行っている。		
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。	日常で本人が話される家族への思いを伝え、良い関係が保てるように努めている。手紙のやり取りや希望者には携帯電話の使用の援助をしている。		

番号	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)
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。	年賀状、暑中見舞い、手紙などが継続できるように支援したり、家周辺や地域のドライブ等行っている。知人の面会時には、いつでも来ていただけるよう、職員も関係づくりに努めている。馴染みの店の利用も継続している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	利用者同士の関係は把握しており、利用者同士の関係が保てるよう支援している。トラブルや孤立のないようさり気なく職員が介入するように支援している。		
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。	総合施設内の施設に入所されている利用者には声かけや面会をしたり、退居された方の家族に出会うと近況を尋ねたり、あいさつをするように努めている。また、退居後も日中グループホームに来て過ごせるよう支援している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時には必ず本人に意向を尋ねケアプランに反映している。意向が伝えられない利用者も日常の発言や行動から把握するように努めている。ユニット毎に職員全員がアセスメントに参入している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前より生活歴や暮らしの情報、好みなど情報シートにより収集し、入居後も本人や家族から情報の収集を継続している。		
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。	24時間のケア記録を行っており、利用者が一日をどのように過ごされているか記録することにより把握し、情報交換に努めている。気付きがあれば、必ず気付きノートを活用し情報交換し共有している。		

番号	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)
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。	ケアプラン作成時には家族に現状報告するとともに要望を尋ね、月1回ユニット職員全員でモニタリングを行い、次のケアプランへ反映するようにしている。		
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。	利用者に変化があった場合には、その都度ケアプランの見直しを行い変更している。家族にも状況説明し同意を得ている。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々24時間の視野での記録を行っており、ヒントになること気づきなど記録に残している。また、申し送りが必要な情報を共有している。		
3 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	本人・家族の要望に応じリハセンターを利用している。 音楽療法等、多職種の導入をしている。作業療法士による定期的なADLの評価及び作業療法の支援を行っている。		
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。	利用者が地域の中の施設を利用出来るよう、支援センターや保健師から情報をもらっている。		

番号	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)
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。	入居前のケアマネージャーから情報交換している。 理容サービスを定期的に利用している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議のメンバーに、地域包括支援センターの職員が入っており、情報・助言をもらっている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に当事業所の母体病院をかかりつけ医とする同意を得ている。毎月、内科医及び歯科医による診療、必要時の通院等の体制が整っている。定期的に隣接の診療所に受診している。		
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。	毎月2回、精神科医による往診があり、必要に応じ相談出来る体制が整っている。		
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。	職員の中に看護職員が配置されており、常に相談出来る体制が整っている。また、訪問看護ステーションと医療連携体制について契約を結んでいる。		
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。	入院時には看護職員による情報交換が出来ており、早期に退院できる体制が整っている。		

番号	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)
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。	重度化した場合は、家族の意向、医師の判断等を話し合い、方針を決めている。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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。	重度化した場合、どこまで職員で対応出来るかは話し合いがあり、家族の意向、医師の判断等、入退所判定委員等の意見が聞けるよう体制が整っている。		
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。	退居後他施設へ移る場合、家族と十分に話し合い、グループホームからの情報を次の施設へ伝えている。		
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				
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。	接遇の研修を重ね、言葉遣いや対応に配慮している。また、記録物等人の目に触れないように配慮している。日常使っている気になる言葉をシートに記入し、改善案を出し合い、言葉遣いを見直している。		
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。	常に利用者に寄り添い、個々の日常の言動を把握し、意志表示、自己決定がしやすいように支援している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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、常に一人ひとりのペースに合わせ、利用者の行動に合わせるように支援している。		

番号	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)
(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。	本人の意志で衣服を選べるよう支援し、化粧や毛染め等の習慣を継続するよう支援している。行きつけの理容店がある利用者には、職員や家族が同行している。		
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。	可能な限り一緒に食事準備、片付けを行っており、会話を交え楽しく食事が出来るよう努めている。利用者と一緒に買い物に行き、好きな物を選んだり献立を決めている。利用者の状態に合わせ食べやすく調理したり、スプーンやフォーク等使いやすい物を提供し、自力で食事できるように工夫している。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	本人の希望に合った飲み物やおやつを提供している。誕生日には個別に外食したり、本人の好む料理を提供している。また、日常においても希望があれば個別に好む物を提供している。個々の状況に合わせて食べやすく調理しており、別メニューを用意することもある。		
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。	失敗がある利用者は本人のパターンに合わせ、また、サインを見逃さないようさり気なく誘うようにしている。援助が必要な利用者は、本人が出来ない部分での援助に努めて、本人のプライド保護に努め本人の意志で援助している。利用者の状態に合わせ、オムツ使用の調整を行っている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	一人ひとりの好む時間に合わせ、毎日いつでも入浴出来るように支援している。入浴拒否のある方には、タイミングを見計らい雰囲気作りや言葉かけに工夫し、楽しく入浴出来るよう努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせ、各々の好む場所で休息してもらっている。また、音や光に配慮し安眠できるよう支援している。就寝前に入浴を実施するなど、各々の生活パターンで支援している。		

番号	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)
(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。	個々に合った役割が出来ており、また、本人の希望があれば行動が困難な場合でも、極力、援助しながら達成できるよう支援している。生活歴から馴染みの作業に参加出来るよう支援している。個人で好みの新聞が購読できるよう支援している。		
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。	希望がある利用者には家族と相談の上、小遣いを持ってもらっており、個別に買い物出来るように支援している。		
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。	体調を見ながら日々外出するよう支援しており、本人の希望があれば希望する場所へ出かけている。一人ひとりの大体の希望は把握出来ており、添うように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	年に一〜二度、体調の許す範囲での一日旅行を継続している。混乱を避けウィークデイに出掛けるため、家族の参加は実現していない。入居者が家族とともに外出したい要望があれば、個別に外出できるよう支援している。	○	家族参加を呼びかけていきたい。
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。	電話があるときは取り次ぎ、希望者には携帯電話を持ってもらっている。また、家族が遠方の利用者には、電話や手紙での関わりを実施している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	いつでも誰にでも来ていただけるようなスペースや接待のお茶等の準備は出来ている。各々に好みの場所で過ごしてもらえるように支援している。		

番号	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)
(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。	歩行不安定な利用者でも自由に動けるよう、常に行動を見守り寄り添うよう支援している。身体拘束についての研修を行っている。		
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。	居室、玄関の施錠はしていない。グループホーム周辺にフェンスがあるが、フェンスの外の畑に自由に出て活動している。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	利用者は思い思いの場所で過ごしており、職員は常に所在を把握するよう努めており職員間での声のかけ合い、困ったときすぐに対応できるように支援している。夜勤職員はリビングで過ごし、見回り、物音等で状態把握に対応している。また、ユニット間で協力し合える体制がある。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	危険と思われる物品は手の届かない場所に保管しているが、極力、利用者の行動の把握をし、生活感を失わないように工夫している。		
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。	一人ひとりのリスクについては、常に把握するよう努めている。ヒヤリ・ハットがあった場合は報告し、職員全員で確認し合い再発防止に努めている。報告書へ必ず目を通しサインしている。また、対応策等気付きノートを活用し意見交換に努めている。		
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。	急変時や事故発生の場合の対応をマニュアル化し、職員全員周知しており研修も実施している。また、日常的に話し合っている。AEDの研修を全員受講している。		

番号	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)
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。	総合施設全体、グループホーム独自の対策をマニュアル化しており周知している。全体での避難訓練、グループホーム独自での避難訓練も実施している。毎年避難訓練を実施している。	○	利用者の入れ替わりがあるので、避難訓練の回数を検討したい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	家族には面会時など起こり得るリスクについては説明を行っている。また、何か起こった場合には必ず報告と説明をし、対応についても説明をしている。		
(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。	毎日バイタルチェックを行い、変化がある場合は必ず看護師、医師に報告し指示を仰いでいる。また、日頃から食事摂取、水分補給、排泄、表情、行動などの観察に努めている。既往歴についても把握している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬については職員全員周知しており、疑問等ある場合には、看護師、医師に相談している。定時薬や臨時薬の処方記録は記録に残している。薬剤師へ相談出来る体制がある。		
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。	日常的に水分摂取に努め、寒天の使用や野菜摂取の工夫をしている。下剤を使用する利用者については家族に説明を行っており、日常の運動量も把握している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	毎食後、口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者は見守り、援助の必要な利用者には、応じた支援を行っている。定期で歯科衛生士による口腔ケアを実施、医師との連携もとれており訪問診療も実施している。		

番号	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)
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。	一人ひとりの食事量は把握出来ており、個別に飲み物を設置し提供している。また、毎食、汁物を提供し、個別に好みの飲み物を提供している。水分を摂ることが困難な利用者にはゼリー等個別に工夫している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症の研修を徹底しており対策をマニュアル化し周知している。日常的に手指の手洗い、うがい、消毒を実行している。疑いのある利用者は早期対応し現在まで予防出来ている。		
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。	調理器具は洗浄後、乾燥機にかけたり、ハイター消毒を徹底している。食材は長期保存しないよう、こまめに買い物をするように努めている。食材管理をマニュアル化し周知している。職員は定期で検便を実施している。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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。	玄関に馴染みのある農機具や物、花や植木があり、玄関の出入りは歩行不安定な方でも安心出来るスロープになっており、手すりを設置している。		
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。	光等の加減は職員が配慮し調整しており、空調の音等が気になる利用者には調整している。なるべく自然の風や光が入るように努めている。		

番号	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 (すでに取組んでいることも含む)
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。	グループホームの内外にソファやベンチを配置し、個々に過ごし各々に居場所が出来ている。老人車や杖使用者、時によっては車椅子を使用する場合があります、廊下はあえて広くしている。		
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。	極力、自宅の物を持ち込み、本人の部屋を再現している。利用者によっては人形や置き物をたくさん持ち込む等家族の工夫も見られる。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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。	冷暖房はあまり使用しないで自然の風を入れる等している。暖房使用時は18度～20度、冷房使用時は27度～28度に設定するようにしており、状況に応じ調整している。		
(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。	能力に応じ安全に活動できるように部屋の家具の配置、ホーム内の手すりの設置、ソファ等の配置に工夫している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	常に利用者の言動を観察し、出来ることでも途中から不安になる利用者には寄り添い、混乱する前に対応するように努めている。		
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	花壇や畑を設置し自由に水やりや農作業が出来るようにしており、テラスにはベンチを設置し外でも休めるようにしている。また、利用者が洗濯物を干せるよう低めのものを設置し、個別に干したい利用者には個人用を用意している。		

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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	<input checked="" type="radio"/> ① 毎日ある <input type="radio"/> ② 数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③ たまにある <input type="radio"/> ④ ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> ② 少しずつ増えている <input type="radio"/> ③ あまり増えていない <input type="radio"/> ④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働いている。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ② 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目