

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3472100316
法人名	社会福祉法人 不動産
事業所名	ビハーク相扶
所在地 (電話番号)	広島県庄原市尾引町263番地2 (電話) 0824-75-2077

評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会		
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成19年7月18日	評価確定日	平成19年8月24日

【情報提供票より】(平成19年6月30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年7月1日	
ユニット数	2 ユニット	18人
職員数	16人	常勤 11人, 非常勤 5人, 常勤換算 13.9人

(2) 建物概要

建物形態	併設/○単独	○新築/改築
建物構造	木造 地上1階建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)	50,000円	その他の経費(月額)	10,000~15,000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	
	又は1日 950円			

(4) 利用者の概要(6月30日現在)

利用者人数	17人	男性	3人	女性	14人
要介護1	6人	要介護2	5人		
要介護3	2人	要介護4	4人		
要介護5	0人	要支援2	0人		
年齢	平均 82.1歳	最低	77歳	最高	94歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	庄原赤十字病院・市立三次中央病院・佐々木歯科医院
---------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ビハーク相扶は、法人の設立創始者の思いを大切にしながら、利用者一人ひとりが安心して最後まで一人の人として生活できるよう、日々サービスの質向上に努められており、自然に恵まれた環境を活かした「ビハーク農場」などの利用者の活動の場が充実している他、平屋の家を思わせる造りの建物や玄関のアプローチの竹垣など、生活の場として過ごしやすい環境にあります。

評価の際に、利用者が事業所近くのお地藏さまにお参りに行かれている様子や畑で麦藁帽子をかぶって作業されている様子が見受けられました。このように利用者がそれぞれのペースで穏やかに生活されている要因としては、利用者が日々の生活の中で、張り合いや役割を感じながら生活できるよう、利用者の「好きなこと」「得意なこと」などプラスの力に注目したポジティブプランが作成され、記録が適切に整備されていることなどがあげられます。

また、利用者・家族の思いと利用者一人ひとりを支援する職員の思いや視点を活かすために、法人としても研修体制の充実や理念の共有・振り返りなど、さまざまな支援体制を整備されており、法人全体で一丸となったサービス提供が行われています。

【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)
	前回評価において、食事の献立を利用者と職員で決めているため、栄養バランスの把握についての課題があがっていました。今回の評価では、併設施設の管理栄養士に、定期的に1日分のカロリー計算やメニューについて助言を得るなど、評価結果を活かした取り組みが確認できました。
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)
	自己評価をサービスの質の向上を図るための管理職と職員の目線を合わせる機会として捉えられており、さまざまな立場の職員が、自己評価を行い、事業所としての自己評価がまとめられています。
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、行政や地域包括支援センター職員、家族会のメンバー等で構成されており、幅広い視野での意見が取り入れられています。会議では、活動報告や外部評価の結果報告が行われている他、ホームの取り組みを説明する中で生じる家族からの要望や苦情等への対応の方法についての説明を行い、ホームの理解と質の向上につながるよう努められています。
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)
	家族からの希望や苦情については、家族の訪問時に聴くなど、利用者・家族が希望や意見を言いやすい雰囲気づくりに努められています。また、受け取った意見を前向きに捉え、毎月のミーティングの際に、管理職も含めた意見や提案の話し合いの機会を設けるなど、利用者・家族の気持ちを汲みとりながら、振り返りを行い、意見や苦情をサービスの質向上につなげるよう努められています。
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)
	しようばら相扶春まつりなどの行事には、地域から多くの人々が参加し、会場設営から運営まで関わっておられます。また、行事だけではなく、地域の方から畑を借り野菜を作ったり、地域の中での介護教室の開催やグループホームの生活について説明する時間を作る、利用者が運動会や老人クラブに引き続き関わられるよう支援するなど、日常的に利用者が地域との関係が築けるよう取り組みが行われています。

2. 調査報告書

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	ホームの開設時に、職員全員で法人の理念をもとにした、「私たちの取り組み」が作成されており、事業所として地域で果たすべき役割や利用者との日々の関わりの姿勢が具体化されています。		
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	「法人理念・基本姿勢・私たちの取り組み」を事業所内に掲示している他、毎朝唱和し、理念の共有を図るとともに、毎月「振り返りシート」を活用し、確認するなど、理念が日々のサービスに反映できるよう努められています。また、家族会などの機会を利用し、家族に対しても理念や取り組みの説明を行うなどの取り組みが行われています。		
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	ホームに入居後も、引き続いて老人クラブに参加されている利用者がおられる他、地域の美容院の利用や小中学校の運動会への参加など、利用者のこれまでの生活環境や関わりの接点を切らず、地域での生活や活動が継続できるよう取り組まれています。また、法人全体で行う行事では、地域の人々や行政に働きかけを行うなど、地域とホームとの関係づくりを大切にされた取り組みが行われています。		
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	管理者・職員全員が評価の意義を理解し、自己評価や外部評価をサービスの質の向上に向けた取り組みの機会として位置づけ、取り組まれています。また、外部評価の結果をもとに、ケアプランの見直し時期を変更するなど、評価結果を具体的にサービスの改善・向上へとつなげられています。		
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、行政や地域包括支援センター職員、家族会等のメンバーで構成されており、幅広い視野での意見が取り入れられています。会議では、活動報告や外部評価の結果報告が行われている他、ホームの取り組みを説明する中で生じる家族からの要望や苦情等への対応の方法について説明するなど、ホームの理解を深め、サービスの質の向上につながるよう努められています。		

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	市町の担当者とは、指定申請や利用者に関わる相談等、日常的に相談できる関係があり、協働してサービスの質の向上に取り組まれています。また、ケアマネ協議会の活動や研修等により、行政の職員に限らず、地域の福祉保健医療関係者との交流が行われており、地域との連携も図られています。		
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	2か月に1回、一人ひとりの利用者の写真とメッセージを添えた便りが個別に送付されており、利用者のホームでの表情や暮らしぶりが家族に伝わるよう取り組まれています。また、健康状態についても必要に応じて随時報告されている他、金銭管理についての報告が、ケアプランの同意の際に行われるなど、利用者のみならず家族の安心感が得られるよう努められています。		
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	相談・苦情窓口となる職員が明確に示され、契約時に利用者・家族に説明が行われています。また、受け取った意見を前向きに捉えられており、毎月のミーティングの際に、管理職も含めて、意見や提案の話合いが行われており、利用者・家族の気持ちを汲みとりながら、振り返りを行い、意見や苦情がサービスの質向上につながるよう取り組まれています。		
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	職員の異動等の環境変化によって生じる利用者・家族への影響や不安を理解されており、なじみの関係でのサービス提供が継続できるよう、異動や離職をできる限り行わないように努められていることが職員の異動履歴から確認できました。		
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	法人として管理者として、職員が学んでいくことがサービスの質の向上につながるとの認識にたつた支援体制が整えられており、外部研修や内部研修、研究発表会など、さまざまな「学び」の場が積極的に提供されている他、必要な情報の共有ができるよう資料や文献などの提供が行われています。また、ホーム内研修の計画を職員自ら立てるなど、ケアのスキルアップに向けて、職員全員が主体的に取り組まれています。		
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	外部の研修等に職員が積極的に参加し、事業所外のネットワークづくりや交流が図られています。また、市のケアマネ協議会の機会を活用して、地域資源マップ等を作成するなど、同業者と協働した地域支援の取り組みが行われています。		

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、場の雰囲気や徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者が、ホームの雰囲気や職員になじめるように、体験利用などの機会が設けられています。必要に応じて家族と一緒に体験利用したり、複数回体験してもらうなど、一人ひとりの希望や状況に応じた対応が行われており、利用者や家族が安心してサービスの開始ができるよう工夫されています。		
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	利用者の「得意なこと」「好きなこと」などプラスの面に配慮し、食事やおやつ作り、畑仕事など生活の中での役割づくりに取り組まれています。利用者が麦わら帽子をかぶり庭先の畑に自ら出向き、畑仕事をしている姿がみられ、利用者主体の生活が送られていることが確認できました。		
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	入居時に、生活歴や嗜好を確認するための書式が整備されています。また、利用者の言葉だけでなく、言葉で表しにくい思いを、日常生活の行動や表情から汲みとるよう努められており、さらに、ケアカンファレンスなどの場において、一人ひとりの希望や思いを大切にしたいサービスの提供が行えるよう、話し合いが行われています。		
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	利用者や家族の意向を日々の関わりや電話・訪問の際に把握するよう努められており、「利用者の持つ力」を重視したポジティブプランが作成されています。また、ケアカンファレンスでは、専門職それぞれの視点からの意見を出しあい、介護計画が作成されています。なお現在は、ケアカンファレンスに利用者や家族が出席することは、ほとんどないとのことでした。	○	今後は、ケアカンファレンスを家族や利用者を含めた話し合いの機会としたいとのことですので、頻繁に訪問される家族等にケアカンファレンスへの参加の声をかけを行うなど、実施に向けた計画を立て、取り組みを行ってください。
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	介護計画の見直しにより、改めて利用者と向き合うことができるとの認識のもと、3か月に1回見直しが行われており、小さな変化も見逃すことなく、介護計画に反映されています。		

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)
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 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	利用者のニーズに応じて、訪問看護やデイサービスの利用や、管理栄養士による献立の栄養評価や助言を得られるなど、法人全体の機能を活用して、利用者や家族の安心が得られるよう、多機能性を活かした柔軟な支援が行われています。		
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 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に支援している	利用者の希望や状況に合わせ、かかりつけ医との連携が図られるなど、利用者の状況に応じた適切な医療が提供されています。また、法人内にある診療所の医師との相談連絡がすみやかにできる体制が整備されています。		
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	家族会の意見を取り入れた「重度化した場合の指針」「看取りの指針」が作成されており、入居時の重要事項説明の際に家族に対して説明されています。また、重度化した場合は、利用者・家族の意向を尊重し、医師への相談を繰り返しながら、利用者・家族にとって最良のサービスが提供できるよう努められています。		
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	職員一人ひとりが利用者の尊厳の保持を意識しながら、サービス提供を行えるよう、毎月「振り返りシート」を活用して、自己反省と確認・振り返りが行われています。また、ミーティングや研修のテーマとするなど、チームとしてプライバシー保護の周知徹底に努められています。		
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 し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日のスケジュールは決めず、利用者一人ひとりの体調やペースに合わせた、その人らしい暮らしが送れるよう支援されています。利用者が散歩や畑へ出かける場合は、職員が状況や体調に応じて、付き添いをしたり、遠くから見守るなどの支援を行い、一人ひとりの状態をケアの中で見極めたうえで、利用者の安全面にも十分配慮されています。		

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)
(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	献立づくり、買い物や調理、配膳など利用者それぞれの「できること」「得意なこと」に配慮しながら、一連の作業が協働して行われており、食事の際の会話からも楽しんで食事をされている様子が伝わってきました。また、食器も昔から地域で使われていたものを使用し、利用者が昔を思い浮かべる場面づくりをするなどのきめ細かな配慮が行われています。		
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	時間帯や回数等は決めず、利用者の希望に応じた入浴に努められており、入浴があまり好きでない利用者に対しては、銭湯に誘ったり、畑仕事で汗を流した後に入浴していただくなど、利用者が楽しんで、気持ちよく入浴できるような工夫を行いながら、利用者の思いを大切にサービスを提供が行われています。		
(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	日常的に、利用者や家族とのコミュニケーションを大切にし、生活歴や「好きなこと」「得意なこと」の把握に努め、それらが生活の中で活かされ、料理や畑仕事、布団干しなど自然な形で役割づくりへつながるよう取り組まれています。		
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	散歩や美容院、墓参り、銭湯への同行など、利用者の過去の生活や習慣を大切にした外出支援と地域との関係づくりに努められています。また、食事の買い物も利用者と一緒にされており、外出の機会を活用して、利用者の役割づくりの一場面とするなどの工夫が図られています。		
(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	利用者のその日の状態の把握や個別のカンファレンスを行ったうえで、鍵をかけることへの弊害を理解し、日中は玄関に鍵をかけず、利用者が自由に出入りできるようにされています。また、外出の際は、利用者の状況に応じて、さりげなく職員が同行するなど、安全面にも配慮されています。		
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	年2回のホーム独自の避難訓練と法人全体の避難訓練が行われており、夜間を想定した訓練も実施されています。また、緊急連絡体制も整えられており、消防署や警備会社と連携も十分行われている他、万一の場合には、職員が自宅からの程度の時間で駆けつけられるかについても把握されています。		

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)
(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	食事の献立を利用者と職員で決めているため、栄養バランスが片寄らないよう、併設施設の管理栄養士により、月2回の検査や栄養管理・指導が行われています。また、水分が足りない利用者には水分チェック表を作成し対応したり、糖尿病食も量を減らすのではなく、カロリー制限の食事を提供するなど、利用者のストレスにならないように配慮した支援が行われています。		
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	洗面台には利用者が庭から摘んでこられた花を、また、壁には利用者手づくりのカレンダーや作品が飾られるなど、ホーム全体が温かい雰囲気です。また、リビングのソファには、新聞や雑誌が置かれており、利用者が自宅と同じようにくつろげる空間づくりが行われています。		
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、利用者が自宅から持参した家具が備え付けられています。また、畳を希望する利用者には畳を敷くなどの工夫がなされるなど、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるための環境づくりに努められています。		

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 ビハーラ相扶 1ユニット

評価年月日 平成19年 7月 18日

記入年月日 平成19年 6月 28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 1・2ユニット主任 氏名 早田 美幸

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 ユニット

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。	法人の理念「法人理念と基本姿勢」と法人理念を基にしたグループホーム独自の「私たちの取り組み」を作っている。		
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。	「法人理念と基本姿勢」と「私たちの取り組み」を事務所内に掲示し毎日朝礼時出勤者全員で唱和している。		
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。	家族会や運営推進会議にて理念に基づき実施している活動の報告を行っている。		

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。	管理者は自治会行事等の参加を行っており、他の職員も利用者と近所を散歩する際等、気軽に声を掛け合える関係を築いている。		
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。	自治会行事・地域の小学校行事等に参加させていただき、交流に努めている。		

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)
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。	各部署のミーティングや主任会議などにて地域の高齢者の暮らしに役立つ内容を話し合い、法人全体で取り組んでいる。		
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価にて指摘を受けた内容は、早急に改善を行っている。		
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。	運営推進会議では、活動報告をすると共に、家族へのアンケートにて指摘を受けた内容について報告し、意見を出し合い改善するよう努めている。		
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。	市町の担当者とは、指定申請の関係の相談や利用者にかかわる相談・苦情に始まり、地域包括支援センター（市直営）、介護保険係の担当者とは、市ケアマネ協会の活動・研修等を通じた交流があり質の向上に取り組んでいる。		
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。	法人全体の園内研修やグループホームの職場内研修に講師を招き学んでいる。また、必要な方には活用の援助を行っている。		
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。	法人全体の取り組みとして、毎月、全員参加の研修会開催しており、ここで認知症・虐待防止の研修を行っている。また、グループホームにおいても毎月、全員参加のミーティングを開催し、ケアの現状把握と共有を行っている。		
4 理念を実践するための体制				

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)
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・解約時には、十分な時間をとり管理者・主任より説明を行い、理解・納得を図っている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。		
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。	家族には隔月に担当職員より写真を同封したお便りを発送し暮らしぶりの報告を行っている。健康状態は必要に応じ看護職員より報告している。金銭面での報告・確認はケアプランの同意時に合わせて行っている。他の報告は主任が必要時に行っている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。		
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。	毎月のミーティングは管理者出席のもと実施し意見や提案を出し合い、運営に反映させている。また、管理部門と主任とのコミュニケーションは密に行われている。		
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。	必要な時間帯に職員を確保する調整は主任が行い、利用者や家族に不安を与えないように努めている。		

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)
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。	人的環境が利用者・家族に与える影響が強いことを十分理解しており、異動や離職を必要最小限に抑える努力を行っている。		
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。	法人全体が「学び」の姿勢に力を入れている。外部研修・法人内研修・資格取得支援・研究発表・職場内研修・資料配布・文献の提供等多様な支援を行っている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	職員は法人内外の研修に参加し、同業者との交流の機会を確保している。市のケアマネジャー協議会等を通じての研修や交流も行っている。		
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。	職員間の親睦・情報共有は盛んに行われている。また、「振り返りシート」を活用し、自己覚知を促すと共に、必要に応じて主任との面談の時間を設け、スーパービジョン的援助を行っている。		
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。	管理者は主任（ホーム長）を通じて、勤務状況や職員の状況を把握している。管理者は月に1回のミーティング（全職員）に参加し状況把握に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	利用者の状態に合わせ、必要に応じて、本人の話を傾聴する時間を設けている。		

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)
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。	家族の要望に合わせ、相談を受ける機会を作っている。		
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。	初期対応は、(援助)関係づくりで最も重要な場面であり、主任や経験豊かな職員が対応することとしている。また、必要な場合は、併設の事業所のケアマネジャー等の支援を活用しながら対応を行っている。		
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。	家族と相談しながら、利用者がグループホームに自然に馴染んでいけるように取り組んでいる。		
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。	利用者主体の生活を心がけ、生活の中に役割を持つことができるように援助している。また、食事・おやつ作りや畑仕事の際には、昔の手法を習いながら行っており、職員は利用者からの学びの姿勢を大切にしている。		
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。	面会時等に声掛けし、気軽に生活活動に参加していただいている。		
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。	利用者・家族よりこれまでの関係をよく聴くことにより、極力理解していき、より良い関係が築け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)
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。	入所前に参加していた老人クラブ等との関係が継続するように努めている。また、ご近所との馴染みの関係が継続するように、利用者の状態を見ながら面会等をお願いしている。		
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。	日頃の利用者同士の関係を把握し、よい関係が継続できるように努めている。		
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。	継続的な関わりを必要とされている利用者には定期的な面会を行うと共に、現在の利用機関との連絡も取り合い援助を継続している。また、家族の相談もその都度受けている。		
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。	日頃の生活の中で、利用者の希望や意向を把握するように努め、ケアカンファレンスやモニタリングの際スタッフ間で検討し、希望や意向に添えるように取り組んでいる。		
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。	ケアマネジメントセンター方式を活用し、情報を集約しており、スタッフ間で共有している。		
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。	日々の記録を充実させスタッフ間で共有すると共に、月1回モニタリングを行い現状の把握に努め課題を明確化している。		

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。	利用者・家族の意向をお聴きしながら、ポジティブプランを作成するように努めている。ケアカンファレンスでは医療面・栄養面・介護面の専門職が集まりそれぞれの立場から意見を出し合い、介護計画を作成している。	○	今後は、ケアカンファレンスに、入居者・家族に出席していただけるように取り組んでいく。
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。	3ヶ月に1回の見直しをしている。状態に変化が生じた場合には、早急に見直しを行い、新たな計画を作成している。		
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。	ケース記録を重要としており、日々の様子が分かるように詳しく記録している。出来事に加えて、対応・考察・評価・今後の対応を記入し、介護計画に反映している。		

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。	法人全体で利用者・家族の暮らしを支えるように柔軟な支援を展開しており、具体的には、管理栄養士の栄養評価・指導や訪問看護ステーションの訪問看護、デイサービスセンターの利用（体力測定やレクリエーション等）、老人介護支援センター（相談や調整）を実施している。		
----	--	--	--	--

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

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)
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。	民生委員、ボランティア、警察、消防、学校、郵便局、地元公民館、家族の会等、理解と協力が得られるよう働きかけが行われている。 (地元公民館・老人クラブ・女性会とは法人全体の取り組みとして、協働で福祉講座を実施している。)		
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。	利用者・家族の意向に応じて、地域の他のケアマネージャーと相談し、他のサービスを利用できるように支援している。		
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。	地域包括支援センターの職員に運営推進会のメンバーとなってもらい、関係強化に努めている。権利擁護等についても、担当者との協働により現在1名の後見人を立ててもらっている。		
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。	利用者にとってより適した医療が受けられるように、利用者・家族の希望を大切にして支援している。		
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。	市内の専門医と関係を築き、職員・家族が相談したり利用者の診断・治療を受けられるように支援している。		
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。	グループホーム内に看護職員を配置している。また、法人内の訪問看護ステーション・診療所の看護師と馴染みの関係を築き、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		

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)
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。	利用者が入院した場合には、再々様子伺いして病院との情報交換を行い、入院中に利用者が安心して治療でき早期退院できるよう努めている。		
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。	家族との話し合いや医師への相談を繰り返し、利用者・家族にとって最良の援助が提供できるように努めている。 (「重度化した場合の指針」・「看取りの指針」については重要事項説明書に全文を掲載して、入所時にもホームとしての対応を説明している。)		
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・終末期の生活が利用者にとってより良いものとなるように、かかりつけ医・法人全体で支援するよう取り組んでいる。		
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努めている。	住み替えによるダメージを最小限にするため、十分な情報提供をするよう努めている。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 </div>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重 </div>				
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。	接遇に関しては、定期的に「振り返りシート」にて自己反省すると共に、職場内研修にて研修項目に取り上げ、チームとして向上するよう取り組んでいる。また、毎月のミーティングにて管理者が接遇に対する訓示を行っている。		

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)
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。	傾聴の姿勢を基本にして関わり、利用者を主体とした生活が提供できるように努めている。		
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。	利用者一人ひとりの体調やペースに合わせて、生活できるよう心がけて支援している。		
(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。	利用者や家族の希望に合わせ、行きつけの美容院への付き添い、併設施設の理容日の利用援助をしたり、スタッフによる髪染め・散髪の援助を行い、気分良く生活できるように支援している。		
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。	食事準備や片付けは、利用者一人ひとりのできることに着目して声掛けし、現在では役割となり楽しみながら行っている。職員も同じ食事を摂っており、味や食材について楽しく会話しながら食べている。		
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。	利用者の希望に合わせ支援している。おやつは希望に応じ敷地内にある売店と一緒にいき、好みのものが購入できるように援助している。		

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)
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。	自力排泄ができ、気持ちよく生活が送れるように職員の援助するべき部分を見極め、支援するように心がけている。また、排泄パターンを把握する為に必要に応じて記録に残したり、排泄のサインを見逃さないようにして、トイレへの声掛けを行っている。		
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。	時間帯・入浴時間・回数等、利用者の希望に合わせて行っている。		
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。	利用者の状態をよく観察して、無理のないように適度な休息が取れるよう援助している。夜間眠れない利用者に対しては、日中の活動が活発に行えるように支援すると共に、不眠の原因を早急に解明し必要な援助ができるように心がけている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、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。	利用者や家族から生活歴や好きなこと、得意なことを聞いて、実行できるように支援している。生活の中で役割となり楽しみながら行えている。		
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。	家族との相談の上、利用者一人ひとりの力量に応じ、金銭管理が行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)
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。	希望があれば外出援助するように心がけている。また、退屈な状態が見られたり、精神的に落ち着きのない状態が見られれば、ドライブや畑仕事等に誘い、気分転換できる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。	利用者や家族の希望に合わせて、個別外出の支援を積極的に行っている。		
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。	利用者の希望時には、即対応している。		
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。	訪問時には、気付いた職員が玄関に出て出迎えるように心がけている。また、コーヒーやお茶を準備し、居室にてゆっくりと過ごしていただいている。また、宿泊希望時には寝具の準備等行う体制にしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に対するマニュアルを作成し、全職員が把握し身体拘束のないケアを提供している。		
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。	日中は玄関に鍵をかけず、玄関チャイム（センサー式）も OFF にしている。 鍵は使用せず、危険防止のため、やむを得ない場合は、玄関チャイムでの対応と考えているが、チャイムも年数回程度の利用しかしない。		

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)
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。	日中は利用者の所在確認・様子観察に気を配っている。夜間は頻回に巡回を行い、安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	利用者の状態を把握して、状態に応じた安全を確保している。		
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。	園内研修・職場内研修・自主研修・火災訓練等にて知識を学び事故防止に取り組んでいる。		
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。	緊急時の対応が速やかに行えるように事務所内にマニュアルを掲示している。また、定期的に看護師から緊急時の対応の指導を受けている。		
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。	避難訓練はグループホーム単独で年2回実施し、法人全体の避難訓練にも参加している。		
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。	危険が予測されるときには、家族に報告と相談をしている。施設側のできることを説明し、安全で、極力圧迫感を感じることなく生活できる方法を話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				

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)
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、利用者に異状がないかを観察し、早期発見に努めている。訪問看護ステーションより定期的にバイタルチェックを受け健康指導を受けている。		
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。	全職員が処方薬を把握しており、副作用についても個人ケース記録に明示している。服薬に関して変化の有無を早期発見できるように観察に努めている。		
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。	便秘傾向にある方に対して、できるだけ薬に頼らず自然排便が可能となるように、運動や水分摂取、食事に繊維物の食品を取り入れる、腸内環境を整える物を飲用する等の対応をしている。		
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、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。	利用者の力に応じ、歯磨き・義歯の手入れ・うがい等の支援をしている。また、週 2 回義歯洗浄剤を使用して消毒等の援助をしている。		
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。	併設施設の管理栄養士に月 2 回の検食を依頼すると共に、定期的に 1 日分のカロリー計算を依頼し、栄養指導を受けている。糖尿病の方については、見た目で本人がストレスを感じないように配慮しカロリー制限の食事を提供している。水分量の足りない方には、水分チェック表を作成すると共に、本人が好きな飲み物を提供したり、飲み方を工夫したりして、できるだけ水分摂取できるように取り組んでいる。		

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)
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)	マニュアルが作成されており、早急な対応が可能である。インフルエンザにおいては、毎年、利用者・職員共に予防接種を受けている。		
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。	適切な洗剤を用い、清潔を維持している。布巾・まな板においては塩素消毒を毎日もしくは毎週実施し、冷蔵庫・洗濯機においても定期的に掃除・消毒等を行い衛生面に気をつけている。		
<p>2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>				
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。	安心して出入りできるように、親しみやすい表札をかけたたり、玄関周りに花を植えたりなど、できるだけ家庭的な雰囲気を出せるように心がけている。		
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。	家庭でよくある物品を取り揃えている。絵画や掛け軸等を飾ったり、洗面所に利用者が摘んでこられた草花を生けるなどして居心地よくするように取り組んでいる。		
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。	事務所は利用者が自由に出入りできる空間にしている。また、廊下の椅子を置いている空間が利用者同士の団欒の場所になっている。		

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)
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。	家族より家での生活の様子をお聞きし、担当職員が中心になり、その人らしい環境づくりに努めている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	全室 24 時間換気稼働している。適宜換気・空調の調節を行っている。特に朝の掃除時には、一斉に窓を開けている。		
(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。	手すりを生活動線に沿って設置している。マット等つまずきの原因になるものは置いていない。		
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。	利用者の目線にあった目印を貼り、混乱のないように配慮している。		
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。	庭にベンチを設置しており、日光浴を楽しむ利用者の姿が見られる。また、敷地内に畑や花畑を所有しており、自由に草取りや水やり等の活動ができる。		

(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 ビハーラ相扶 2ユニット

評価年月日 平成19年 7月 18日

記入年月日 平成19年 6月 28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 1・2ユニット主任 氏名 早田 美幸

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

2ユニット

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。	法人の理念「法人理念と基本姿勢」と法人理念を基にしたグループホーム独自の「私たちの取り組み」を作っている。		
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。	「法人理念と基本姿勢」と「私たちの取り組み」を事務所内に掲示し毎日朝礼時出勤者全員で唱和している。		
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。	家族会や運営推進会議にて理念に基づき実施している活動の報告をしている。		

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。	管理者は自治会行事等の参加を行っており、他の職員も利用者と近所を散歩する際等、気軽に声を掛け合える関係を築いている。		
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。	自治会行事・地域の小学校行事等に参加させていただき、交流に努めている。		

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)
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。	各部署のミーティングや主任会議などにて地域の高齢者の暮らしに役立つ内容を話し合い、法人全体で取り組んでいる。		
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価にて指摘を受けた内容は、早急に改善している。		
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。	運営推進会議では、活動報告をすると共に、家族へのアンケートにて指摘を受けた内容について報告し、意見を出し合い改善するよう努めている。		
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。	市町の担当者とは、指定申請の関係の相談や利用者にかかわる相談・苦情に始まり、地域包括支援センター（市直営）、介護保険系の担当者とは、市ケアマネ協会の活動・研修等を通じた交流があり質の向上に取り組んでいる。		
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。	法人全体の園内研修やグループホームの職場内研修に講師を招き学んでいる。また、必要な方には活用の援助を行っている。		

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)
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。	法人全体の取り組みとして、毎月、全員参加の研修会開催しており、ここで認知症・虐待予防の研修を行っている。また、グループホームにおいても毎月、全員参加のミーティングを開催し、ケアの現状把握と共有を行っている。		
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・解約時には、十分な時間をとり管理者・主任より説明を行い、理解・納得を図っている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。		
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。	家族には隔月に担当職員より写真を同封したお便りを発送し暮らしぶりの報告を行っている。健康状態は必要に応じ看護職員より報告している。金銭面での報告・確認はケアプランの同意時に合わせて行っている。他の報告は主任が必要時に行っている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。		
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。	毎月のミーティングは管理者出席のもと実施し意見や提案を出し合い、運営に反映させている。また、管理部門と主任とのコミュニケーションは密に行われている。		

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)
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。	必要な時間帯に職員を確保する調整は主任が行い、利用者や家族に不安を与えないように努めている。		
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。	人的環境が利用者・家族に与える影響が強いことを十分理解しており、異動や離職を必要最小限に抑える努力をしている。		
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。	法人全体が「学び」の姿勢に力を入れている。外部研修・法人内研修・資格取得支援・研究発表・職場内研修・資料配布・文献の提供等多様な支援を行っている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	職員は法人内外の研修に参加し、同業者との交流の機会を確保している。市のケアマネジャー協議会等を通じての研修や交流も行っている。		
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。	職員間の親睦・情報共有は盛んに行われている。また、「振り返りシート」を活用し、自己覚知を促すと共に、必要に応じて主任との面談の時間を設け、スーパービジョン的援助を行っている。		
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。	管理者は主任（ホーム長）を通じて、勤務状況や職員の状況を把握している。管理者は月に1回のミーティング（全職員）に参加し状況把握に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				

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)
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。	利用者の状態に合わせ、必要に応じて、本人の話を傾聴する時間を設けている。		
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。	家族の要望に合わせ、相談を受ける機会を作っている。		
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。	初期対応は、(援助)関係づくりで最も重要な場面であり、主任や経験豊かな職員が対応することとしている。また、必要な場合は、併設の事業所のケアマネージャー等の支援を活用しながら対応を行っている。		
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。	家族と相談しながら、利用者がグループホームに自然に馴染んでいけるように取り組んでいる。		
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。	利用者主体の生活を心がけ、生活の中に役割を持つことができるように援助している。また、食事・おやつ作りや畑仕事の際には、昔の手法を習いながら行っており、職員は利用者からの学びの姿勢を大切にしている。		
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。	面会時等に声掛けし、気軽に生活活動に参加していただいている。		

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)
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。	利用者・家族よりこれまでの関係をよく聴くことにより、極力理解していき、より良い関係が築けるように支援している。		
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。	入所前に参加していた老人クラブ等との関係が継続するように努めている。また、ご近所との馴染みの関係が継続するように、利用者の状態を見ながら面会等をお願いしている。		
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。	日頃の利用者同士の関係を把握し、よい関係が継続できるように努めている。		
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。	継続的な関わりを必要とされている利用者には定期的面会を行うと共に、現在の利用機関との連絡も取り合い援助を継続している。また、家族の相談もその都度受けている。		
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。	日頃の生活の中で、利用者の希望や意向を把握するように努め、ケアカンファレンスやモニタリグの際スタッフ間で検討し、希望や意向に添えるように取り組んでいる。		
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。	ケアマネジメントセンター方式を活用し、情報を集約しており、スタッフ間で共有している。		

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)
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。	日々の記録を充実させスタッフ間で共有すると共に、月1回モニタリングを行い現状の把握に努め課題を明確化している。		
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				
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・家族の意向をお聴きしながら、ポジティブプランを作成するように努めている。ケアカンファレンスでは医療面・栄養面・介護面の専門職が集まりそれぞれの立場から意見を出し合い、介護計画を作成している。	○	今後は、ケアカンファレンスに、入居者・家族に出席していただけるように取り組んでいく。
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。	3ヶ月に1回の見直しをしている。状態に変化が生じた場合には、早急に見直しを行い、新たな計画を作成している。		
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。	ケース記録を重要としており、日々の様子が分かるように詳しく記録している。出来事に加えて、対応・考察・評価・今後の対応を記入し、介護計画に反映している。		
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。	法人全体で利用者・家族の暮らしを支えるように柔軟な支援を展開しており、具体的には、管理栄養士の栄養評価・指導や訪問看護ステーションの訪問看護、デイサービスセンターの利用（体力測定やレクリエーション等）、老人介護支援センター（相談や調整）を実施している。		
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				

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)
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。	民生委員、ボランティア、警察、消防、学校、郵便局、地元公民館、家族の会等、理解と協力が得られるよう働きかけが行われている。 (地元公民館・老人クラブ・女性会とは法人全体の取り組みとして、協働で福祉講座を実施している。)		
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。	利用者・家族の意向に応じて、地域の他のケアマネージャーと相談し、他のサービスを利用できるように支援している。		
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。	地域包括支援センターの職員に運営推進会のメンバーとなってもらい、関係強化に努めている。権利擁護等についても、担当者との協働により現在1名の後見人を立ててもらっている。		
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。	利用者にとってより適した医療が受けられるように、利用者・家族の希望を大切にして支援している。		
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。	市内の専門医と関係を築き、職員・家族が相談したり利用者の診断・治療を受けられるように支援している。		
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。	グループホーム内に看護職員を配置している。また、法人内の訪問看護ステーション・診療所の看護師と馴染みの関係を築き、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		

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)
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。	利用者が入院した場合には、再々様子伺いして病院との情報交換を行い、入院中に利用者が安心して治療でき早期退院できるよう努めている。		
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。	家族との話し合いや医師への相談を繰り返し、利用者・家族にとって最良の援助が提供できるように努めている。 (「重度化した場合の指針」・「看取りの指針」については重要事項説明書に全文を掲載して、入所時にもホームとしての対応を説明している。)		
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・終末期の生活が利用者にとってより良いものとなるように、かかりつけ医・法人全体で支援するよう取り組んでいる。		
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努めている。	住み替えによるダメージを最小限にするため、十分な情報提供をするよう努めている。		
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。	接遇に関しては、定期的に「振り返りシート」にて自己反省すると共に、職場内研修にて研修項目に取り上げ、チームとして向上するよう取り組んでいる。また、毎月のミーティングにて管理者が接遇に対する訓示を行っている。		

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)
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。	傾聴の姿勢を基本にして関わり、利用者を主体とした生活が提供できるように努めている。		
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。	利用者一人ひとりの体調やペースに合わせて、生活できるよう心がけて支援している。		
(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。	利用者や家族の希望に合わせ、行きつけの美容院への付き添い、併設施設の理容日の利用援助をしたり、スタッフによる髪染め・散髪の援助を行い、気分良く生活できるように支援している。		
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。	食事準備や片付けは、利用者一人ひとりのできることに着目して声掛けし、現在では役割となり楽しみながら行っている。職員も同じ食事を摂っており、味や食材について楽しく会話しながら食べている。		
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。	利用者の希望に合わせ支援している。おやつは希望に応じ敷地内にある売店と一緒にいき、好みのものが購入できるように援助している。		

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)
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。	自力排泄ができ、気持ちよく生活が送れるように職員の援助するべき部分を見極め、支援するように心がけている。また、排泄パターンを把握する為に必要に応じて記録に残したり、排泄のサインを見逃さないようにして、トイレへの声掛けを行っている。		
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。	時間帯・入浴時間・回数等、利用者の希望に合わせて行っている。		
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。	利用者の状態をよく観察して、無理のないように適度な休息が取れるよう援助している。夜間眠れない利用者に対しては、日中の活動が活発に行えるように支援すると共に、不眠の原因を早急に解明し必要な援助ができるように心がけている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、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。	利用者や家族から生活歴や好きなこと、得意なことを聞いて、実行できるように支援している。生活の中で役割となり楽しみながら行えている。		
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。	家族との相談の上、利用者一人ひとりの力量に応じ、金銭管理が行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)
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。	希望があれば外出援助するように心がけている。また、退屈な状態が見られたり、精神的に落ち着きのない状態が見られれば、ドライブや畑仕事等に誘い、気分転換できる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。	利用者や家族の希望に合わせて、個別外出の支援を積極的に行っている。		
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。	利用者の希望時には、即対応している。		
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。	訪問時には、気付いた職員が玄関に出て出迎えるように心がけている。また、コーヒーやお茶を準備し、居室にてゆっくりと過ごしていただいている。また、宿泊希望時には寝具の準備等行う体制にしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に対するマニュアルを作成し、全職員が把握し身体拘束のないケアを提供している。		
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。	日中は玄関に鍵をかけず、玄関チャイム（センサー式）も OFF にしている。 鍵は使用せず、危険防止のため、やむを得ない場合は、玄関チャイムでの対応と考えているが、チャイムも年数回程度の利用しかしない。		

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)
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。	日中は利用者の所在確認・様子観察に気を配っている。夜間は頻回に巡回を行い、安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	利用者の状態を把握して、状態に応じた安全を確保している。		
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。	園内研修・職場内研修・自主研修・火災訓練等にて知識を学び事故防止に取り組んでいる。		
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。	緊急時の対応が速やかに行えるように事務所内にマニュアルを掲示している。また、定期的に看護師から緊急時の対応の指導を受けている。		
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。	避難訓練はグループホーム単独で年2回実施し、法人全体の避難訓練にも参加している。		
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。	危険が予測されるときには、家族に報告と相談をしている。施設側のできることを説明し、安全で、極力圧迫感を感じることなく生活できる方法を話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				

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)
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、利用者に異状がないかを観察し、早期発見に努めている。訪問看護ステーションより定期的にバイタルチェックを受け健康指導を受けている。		
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。	全職員が処方薬を把握しており、副作用についても個人ケース記録に明示している。服薬に関して変化の有無を早期発見できるように観察に努めている。		
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。	便秘傾向にある方に対して、できるだけ薬に頼らず自然排便が可能となるように、運動や水分摂取、食事に繊維物の食品を取り入れる、腸内環境を整える物を飲用する等の対応をしている。		
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。	利用者の力に応じ、歯磨き・義歯の手入れ・うがい等の支援をしている。また、週 2 回義歯洗浄剤を使用して消毒等の援助をしている。		
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。	併設施設の管理栄養士に月 2 回の検食を依頼すると共に、定期的に 1 日分のカロリー計算を依頼し、栄養指導を受けている。水分量の足りない方には、水分チェック表を作成すると共に、本人が好きな飲み物を提供したり、飲み方を工夫したりして、できるだけ水分摂取できるように取り組んでいる。		
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)	マニュアルが作成されており、早急な対応が可能である。インフルエンザにおいては、毎年、利用者・職員共に予防接種を受けている。		

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)
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。	適切な洗剤を用い、清潔を維持している。布巾・まな板においては塩素消毒を毎日もしくは毎週実施し、冷蔵庫・洗濯機においても定期的に掃除・消毒等を行い衛生面に気をつけている。		
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。	安心して出入りできるように、親しみやすい表札をかけたたり、玄関周りに花を植えたりなど、できるだけ家庭的な雰囲気を出せるように心がけている。		
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。	家庭でよくある物品を取り揃えている。絵画や掛け軸等を飾ったり、洗面所に利用者が摘んでこられた草花を生けるなどして居心地よくするように取り組んでいる。		
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。	事務所は利用者が自由に出入りできるようになっており、職員や気の合う利用者同士で過ごす空間となっている。		
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。	家族より家での生活の様子をお聞きし、担当職員が中心になり、その人らしい環境づくりに努めている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	全室 24 時間換気稼働している。適宜換気・空調の調節を行っている。		

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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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。	手すりを生活動線に沿って設置している。マット等つまずきの原因になるものは置いていない。		
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。	利用者の目線にあった目印を貼り、混乱のないように配慮している。		
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。	庭にベンチを設置しており、日光浴を楽しむ利用者の姿が見られる。また、敷地内に畑や花畑を所有しており、自由に草取りや水やり等の活動ができる。		