

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 , 小規模多機能型居宅介護事業所)

事業者名	グループホームななかまど歌志内館2号館	評価実施年月日	平成19年8月8日
評価実施構成員氏名	・石川友和・門脇靖典・小柳倫子・石場菜摘・高橋勇棋・長谷川淳一・峰下悠・林郁子・加藤圭太郎		
記録者氏名	加藤 圭太郎	記録年月日	平成19年8月15日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既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	○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ていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	歌志内館独自のケア理念を作り、日々理念に沿ったケアを心がけている。	○	地域の中で入居者さんがその人らしく暮らしているように町内会の清掃活動に参加をしたり、地域のお祭りや買い物、なじみの美容室、理容室等を利用できるようにケアプランにも取り入れている。
2	○理念の共有と日々の取組み 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。	管理者と職員は理念を共有するために毎日の朝礼や申し送りノートで情報の共有をし、ケアプラン等で理念の実践に努めている。	○	日勤者として管理者が常にいるので、理念に基づき、スタッフにケアプランの指導や理念の理解をわかりやすく説明をしている。
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よう取り組んでいる。	入居者さんが地域でよりよく暮らしていけるように地域活動に積極的に参加をしたり、地域の人達と関わりをもてるようにしている。	○	町内会に加入しているので、グループホームななかまど歌志内館の前で地域の人達と一緒にラジオ体操を行い、地域の人達と関われるようにしている。他にも町内会の活動行事には積極的に参加をしている。
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。	隣近所の道の駅の職員の方や、中村歯科、勤医協病院とは日々連絡をし、いつでも入居者の方々が気軽に立ち寄れる環境作りを行っている。	○	散歩をする時は道の駅を利用したり、勤医協のデイサービスに立ち寄り少しお話をしたりと地域とよりよく関わっている。
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。	管理者や職員は、隣近所と気軽に声をかけてもらえるように毎朝玄関の掃き掃除等を行い、通りかかった近所の方に挨拶を行ったり、雑談をしている。	○	町内会の行事に参加するだけではなく、婦人会の方々に見学に来てもらったり、ボランティアの方に歌を歌ってもらったりして、地域の方々と関わっている。
6	○事業者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。	グループホームななかまどで行っている事業報告を運営推進会議にて行い、地域の高齢者、又はグループホームに入居していない認知症の方々への理解を深めてもらっている。	○	ボランティア活動として、町内会の清掃活動や、河川敷のゴミ拾い等を行い、地域の高齢者の方が住みやすい環境づくりに取り組んでいる。

項目	取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
○評価の意義の理解と活用 7 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	前回にパンフレット(通信簿)がないとの事で指摘をうけたので、改善する為になかなか便りを2ヶ月に1回家族・町内会の方々に配布している。	○	運営者、管理者は職員に自己評価及び外部評価を実施する意義を理解してもらうように、会議や日々の業務での指導を行っている。
○運営推進会議を活かした取り組み 8 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、サービスの向上に努めている。	○	運営推進会議にてなかなかど歌志内館で行っている活動報告を提出し、入居者の日々の暮らしを理解をしていただき、それに対しての意見を頂き日々サービスの向上に努めている。
○市町村との連携 9 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。	・介護保険申請時や相談、報告を行い市町村と運営推進会議以外にも行き来をしている。	○	年に1度市で行っている行事(なまはげ)に参加をしている。役所で行っている勉強会にもスタッフは参加をしている。もっと市での行事に参加をしたいが、市で行っている活動が少ない為、年に1回になっている。
○権利擁護に関する制度の理解と活用 10 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	権利擁護や後見人制度についての研修会に参加し、いつでも対応できるようにしている。	○	運営者、管理者、計画作成担当者は権利擁護や後見人制度だけではなく、他にも積極的に研修会に参加をしている。運営者は地域での講習会を開き、他のグループホームの方々にも情報提供している。
○虐待の防止の徹底 11 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会を設置し、高齢者虐待防止関連の研修に参加をしている。	○	定期的に会議を開き、日々虐待防止についての指導をスタッフに行っている。
4. 理念を実践するための体制			
○契約に関する説明と納得 12 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居契約を結んだり退去をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得していただいている。	○	入居契約書・重要事項説明書・金銭代行・個人情報保護の契約関係書類等に入居者、家族からしっかり同意をしていただいている。

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 (既に取組んでいることも含む)
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、それらを運営に反映させている。	日々、生活する中で、入居者さんの思っている事等をしっかり、聞く機会を設け、サービスの向上につなげています。また、運営推進会議の中でも入居者さんに参加していただき、外部の方にもななかままでの生活について聞く機会を作っています。	○	運営推進会議にて入居者さんに生活について聞く時間を作っています。不満は聞かれていません。
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。	その都度、入居者さんの健康状態について家族に電話連絡をまめに取っています。職員の移動については、面会時などに説明は行っています。買い物などに関しても電話にて購入の確認を行っています。	○	他に毎月1回、ななかまどシートを送付・入居者さんの購入したレシートや金銭台帳・毎月の日々のお手紙や写真を送付し、ななかままでの生活を報告しています。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族アンケートを半年に1回行い送付し、家族の意見・要望を聞く機会を設け、質の向上に努めています。	○	家族アンケートにて、玄関周りの整頓やスタッフの接遇について改善を行っています。
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。	定期的に職員会議を開き、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。	○	運営者または管理者は現場にいるので職員から意見・要望をいつでも聞ける体制作りを行っています。
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。	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を行っている。	○	管理者は常にスタッフの意見を聞き勤務体制について、業務を行いながら修正を行い、円滑な勤務体制が出来るようにしています。
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。	異動をする場合は前もって入居者さんに説明を行い、理解をしていただけるようにしています。	○	異動に関してはユニットは別になりますが、異動になっても関わる時間を設け、ユニットが別になったからといってそのユニットだけの仕事をするようにはしていません。

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 (既に取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。	研修に関しては、他のグループホームの方と一緒に勉強会を開く機会を多く設け、育成に努めています。	○	定期的に勉強会や研修会を行い、認知症に関する理解や介護についての勉強を積極的に行っています。
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。	空知管理者連絡会・計画作成担当者部会・ケアマネジャー連絡会に参加し、互いに勉強をする機会をたくさん設け、他の施設職員との交流を積極的に行い、向上に努めています。	○	施設長・管理者は連絡会にて他施設との連絡調整係り、講習者として自施設のスタッフ研修以外にも他施設の方と一緒に勉強する機会を設けています。
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。	職員のストレスがたまらないよう、休日をどのように使ってリフレッシュするか？等の研修会を運営者は行っている。	○	ストレスがたまらないよう職場での交流会等で普段は言えないような事も気軽に言える場面を作ったり、勤務については時間になったらすぐ帰るように徹底している。
22	○向上心をも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・職員個々の能力や勤務体制に応じて、それぞれが今何に悩んでいるのか？目標はどこなのか？という事をしっかり把握し、勉強会や、日々の業務の中で個別指導を行っている。	○	向上心を持って働き続ける為に外部の講習会にも積極的に参加をしたり、日々の仕事を楽しく行えるような環境づくりを行っている。
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、受け止める努力をしている。	相談から利用に至るまでの間に本人、ご家族としっかりと面談を行い、現在の状況、本人の想い、家族の想いを聞き、なかなかまで歌志内館でどれくらい要望に沿ったケアを行えるかを話し合っている。	○	利用してからも入居者さんの不安に思っている事や求めている事を聞き（感じ取り）よりよく生活できるようにご家族にもご協力を頂きケアを行っている。
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。	相談から利用に至るまでの間に本人、ご家族としっかりと面談を行い、現在の状況、本人の想い、家族の想いを聞き、なかなかまで歌志内館でどれくらい要望に沿ったケアを行えるかを話し合っている。	○	入居してからの入居者さんの状態等の連絡を常に行い、1ヶ月に1回ななかもとシート、お手紙等を発送し、入居者さんの状態をよりよく理解頂けるようにしている。ご家族からの意見・要望があればその都度対応しています。

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 (既に取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。	初期対応の見極めと支援を行っている。	○	入居相談を受けた時に、本人と家族がまず必要としている支援を見極め、グループホームだけではなく、デイサービスや、訪問看護等他のサービス利用を含めた対応を行っている。
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	相談から利用に至るまでに入居者の支店にたち、アセスメントをとり、柔軟に支援している。入居前には必ず施設に見学に来てもらい、過ごすお部屋や、他の入居者さん、スタッフを見てもらい入居の調整を行っている。	○	入居については入居者さんがよりよく過ごせるように入居していただく為に、必ず本人が納得してから入居となっています。いきなり入居という事になると混乱してしまうので施設見学や入居後はなじみの物(部屋に置くのは以前から使っている家具、食器類等)を持ってくるもらい、安心して暮らせる環境づくりを行っている。もし入居者さんが不安な場合はご家族に泊まりに来てもらう等の協力をさせていただいています。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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。	入居者さんはスタッフよりも色々な知識があり、会話の中で驚かされる事が多々あります。一緒に過ごしながら共に学び、共に生活をしていく中で共に支えあう、なじみの関係作りを行っています。	○	入居者さん想いについてはしっかりケアプランに記載し、入居者さんが得意分野で力を発揮できる機会等を日々の生活の中で取り入れ、暮らしの中でお互いを分かち合える関係性を作っている。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	入居者さんの状態に合わせ、ご家族にも協力をいただき、ご家族からの意見を参考にしたり、スタッフとご家族と一緒に、入居者さんがよりよく暮らせるよう努めている。	○	ご家族とは面会時だけではなく、3ヶ月に1回あるケアプランの見直し時の面談を行ったり、なかなかまで行われる行事の際にも出来るだけ参加していただけるように呼びかけ、喜怒哀楽を共にし、入居者さんがよりよく過ごせる環境づくりに努めている。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。	入居者さんご家族との関係の理解に努め、面会時や面談時、行事等の際は、よりよい関係を築いていけるように支援をしている。	○	色々なアセスメントの中で入居者さんご家族との関係をスタッフがしっかり理解できるようにし、日々のケアの中で入居者さんご家族がよりよい関係を築いていけるようにサポートを行っている。
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。	なじみの人や場所等は入居時、入居後のアセスメントで全スタッフが把握できるようにし、支援を行っている。	○	なじみの理容室や美容室、なじみのスーパー、なじみの病院等はそのまま継続できるよう支援している。なじみの人についても外出時お尋ねし、のんびりお話し等できるようサポートを行っています。

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 (既に取組んでいることも含む)
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。	入居者さん同士の関係性を把握し、一人ひとりが孤立しないようサポートしている。	○	入居者さん同士の関係性によっては1号館、2号館と入居者さんの居室を変えたり、施設内でも入居者さんがのんびり出来る場所を作ったりしている。
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。	入居の契約が終了しても、継続的な関わりを行っている。	○	入居の契約が終了しても、家族に説明し、契約更新を行い継続的な関わりを行っている。入居者の状態が悪化し、GHでの生活が難しくなった場合でも受け入れ先をこちらで提案し、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。
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。	一人ひとりの想いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	一人ひとりの本人やご家族から話を聞き、アセスメント作成し、アセスメントから想いや暮らし方の希望、意向を把握し、ケアプランを作成し、その人一人ひとりの希望にそってケアを行っている。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握をしている。	○	一人ひとり生活歴シートの作成。サービス利用の経過等も本人やご家族からしっかりお話を聞き、アセスメントシートに記載しています。なじみの暮らし方、生活環境については入居前にご自宅に尋ね、暮らしていたお部屋等の写真を撮り、出来るだけ同じような環境を居室で作れるようにケアを行っている。
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。	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している。	○	一人ひとりの24時間アセスメントシートや心身状態のアセスメント、有する力等はケアプランにて記載され全スタッフが把握でき、総合的に理解した上で日々のケアを行っている。
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	○	本人がよりよく暮らすための課題等は本人の日々の生活の中から出したり、面談時にご家族の要望を取り入れたりしています。介護支援専門員が1号館の管理者、計画作成担当者を兼務しているので、適切な監理をしています。家族アンケートやケアプランのモニタリング等もしっかり行っているのをそれを元にケア会議等を随時行っている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	現状に即した介護計画の見直しを行っている。	○	現状で介護計画と照らし合わせニーズやケアの方向性がずれていないかケアプランのモニタリングの中で検討している。ケアプラン変更時にはアセスメントを再度とっている。本人や家族の要望にあわせ随時ケアプランの変更を行っている。
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。	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	○	日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫をななかまどシートに個別に記入し、情報を共有しながらケアカンファレンス等を行い介護計画の見直しに活かしている。
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。	○	予定日以外の病院受診や、ご家族の訪問、外出、外泊については臨機応変に対応している。ご家族と受診時の通院方法、情報の伝達についても、電話連絡や、毎月送っている手紙等で報告をしている。ご家族の予定が空いている際はご家族と一緒に病院受診を行っています。
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。	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。	○	ボランティアの方に歌を歌ってもらったり、消防の方には消防訓練を半年に1回行ってもらったりと協力しながらサポートをしている。
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。	他のサービスの活用支援を必要な際は受けれる体制を作っている。	○	入居者の状態に合わせ協力病院のケアマネジャーと常に連絡を取り、本人の意向や必要性に応じていつでも他のサービスを利用できる環境を作っている。
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。	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。	○	ケアマネジャーを筆頭に権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメントについて地域包括支援センターと協働を行っている。運営者については地域で権利擁護等の研修を開き、他の施設とも協働を行っている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
43	○かかりつけ医の受診支援 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。	これまでの一人ひとりの受診状況を把握し、本人や家族が希望する医療機関や医師に受診できるようサポートしている。定期的な受診のほか入居者の変化や健康面での心配がある場合その都度Drや家族と相談をし、受診を行っている。受診後は家族へ電話連絡や、手紙、受診記録等でお知らせをしっかりとっている。	○	受診状況や経過、現在の受診希望を把握して希望する医療機関への受診を行っている。事業所の協力医のほかかかりつけ医への通院も可能であるが、訪問診療にも応じ複数医療機関と連携している。
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。	認知症の専門医等の受診支援を行っている。	○	協力病院で行われている物忘れ外来等に受診し、スタッフが入居者さんの状態を相談したり、入居者さんが認知症に関する診断や治療をうけられるようにサポートを行っている。
45	○看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。	看護職との協働を行っている。	○	事業所として看護職員を1名確保している。協力病院で往診に来られる看護職の方も入居者さんをよく知る方が1名います。看護職の方と気軽に相談・連絡等を行い日々医療活用を行っています。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	早期退院に向けた医療機関との協働を行っています。	○	利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。
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。	出来るだけ早期から本人、家族等、かかりつけ医や看護師等と話し合い、重度化した場合の対応を統一的に共有化している。	○	本人や家族の意向、事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえて方針を話し合い重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が出来る最大のケアについて説明している。週末に対する対応指針を定め、関係者を交えて話し合い、ターミナルケアを行っている。
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。	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。	○	重度や終末期の入居者さんが日々幸せに暮らせるようにななかまどで出来る事・出来ない事を見極め、協力病院等と連携をし、スタッフと話し合い、よりよい方向に進めるようにサポートを行っている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
49	○住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宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	○	入居者さんがグループホームへ移られてくる場合は前に住んでいた所からなじみの家具や食器等を持ってきてもらいお部屋も前に住んでいた所に似た配置をすることで最小限のリロケーションダメージにする事を徹底している。
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				
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扱いをしていない。	何気ない言葉や語調等が、利用者の誇りを傷つけ、プライバシーを損ねることになってないか、日常的な確認を行っています。	○	他の家族や外来者に対して本人プライバシーに関する話を話さないように徹底している。人前であからさまに介護をしたり、誘導の言葉かけをして傷つけない対応に配慮している。勉強会やミーティング等で日々のケアを見つめなおし、個人のプライバシーを損ねない対応を徹底している。
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。	利用者の希望の表出や自己決定できるようケアを行っている。	○	本人の想い等を表せるように問いかけたり、わかる力に合わせた説明(個別ケアプラン)をおこない、自分で決めたり、納得しながら暮らせるようにサポート、ケアを行っている。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりが今日をどのように過ごしたいか、その日の希望や考えを知ることを大切に、それに応じて柔軟にケアを行っている。	○	スタッフは朝の会話の中で何をしたいのかを聞きだし、入居者さん本人の過ごしたいように過ごせるようサポートを行っている。買い物や散歩等、その人の状態や想いに配慮しながら柔軟に対応をしている。
(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。	身だしなみやおしゃれの支援を行っている。	○	過去のアルバムからその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援し、理容・美容はなじみの場所や本人の望む店に行っている。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事を楽しむことのできる支援を行っている。	○	献立から調理、片付けに至るまで一連の流れを一方的に進めるのではなく入居者さんの意思や気持ちを大切にしている。献立については毎月嗜好調査を行い入居者さんが食べたいものを栄養バランスを考え作っている。

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 (既に取組んでいることも含む)
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。	本人の嗜好の支援を行っている。	○	本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ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にしている。お酒については本人の体調等を十分に考慮したうえで提供。タバコについては指定されている喫煙室でゆっくりタバコを吸える環境を整えている。
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。	気持ちよい排泄の支援を行っている。	○	排泄チェックシート等を参考にし、排泄の失敗やオムツの使用を減らし、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をしている。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴を楽しむことができる支援を行っている。	○	朝風呂や夜間入浴等、これまでの生活習慣や希望に合わせて入浴できるようにスタッフで協力し合いながらケアを行っている。入浴があまり好きではない入居者さんに対しては一緒銭湯へ行ったり、お風呂を一緒に入るよう工夫をしている。入浴についても一人ひとりの希望・要望・習慣に合わせケアを行っている。
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。	安眠や休息の支援を行っている。	○	一人ひとりの生活習慣に合わせ安心して気持ちよく眠られるように支援している。入居者さんが寝る時間は自由なので遅くまで起きていた場合の体調管理等しっかり考慮しケアを行っています。
(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				
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。	役割、楽しみごと、気晴らしの支援を行っています。	○	食事作りや草刈、山菜の保持など利用者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。また行事企画等では遠出の外出や地域行事（お祭りや清掃等）の楽しみごとを本人と相談し行っている。
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。	お金の所持や使うことの支援を行っている。	○	スタッフは、本人がお金を持つ大切さを運営者や各研修会を通して学び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サポートをしている。

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 (既に取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。	日常的な外出支援を行っている。	○	ホームの中だけで過ごさずに、一人ひとりその日の希望に沿って散歩や買い物等の外出支援を行っている。
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いけないうちに、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。	普段行けない場所への外出支援を行っている。	○	昔なじんでいた少し遠い場所への外出支援等は本人とご家族と相談し、車で外出支援を行っています。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話や手紙の支援を行っています。	○	毎月ななかまどシートや手紙を一人ひとりのご家族の所に送ったり本人が電話したい際はスタッフがサポートをし、いつでも話せるよう通信支援も行っている。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	家族や馴染みの人の訪問支援を行っている。	○	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に町内会や婦人会、知人の方にお話しをしたり、呼びかけを行っている。
(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。	身体拘束をしないケアの実践を行っている。	○	運営者、管理者を筆頭に全スタッフ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、随時研修会を行っている。
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。	鍵をかけないケアの実践を行っている。	○	運営者及び全スタッフが、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。随時勉強会や研修会に参加をしている。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
67	○利用者の安全確認 職員は、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。	利用者の安全確認を行っている。	○	スタッフは、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、日々目を離さないようにし、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。	注意の必要な物品の保管・管理を行っている。	○	入居者さんの状態に応じてスタッフで話し合い(ケア会議等) 危険と思う物品等は入居者さんに説明し、こちらで保管し、いつでもスタッフが用意できるようケアを行っている。
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。	事故防止のための取り組みを行っています。	○	転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を勉強会又は研修会で学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。事故が起きたときはしっかり事故報告又はヒヤリハットを書き同じような事故がないように分析をし、しっかり対応している。
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	急変や事故発生時の備えを行っている。	○	利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的消防をお願いをし行っている。また近隣住民者としてスタッフが3名いるのでいつでも対応できる環境が出来ている。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	災害対策を行っている。	○	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消防訓練等で身につけ、日ごろより地域の人々(町内会等)の協力を得られるよう働きかけている。運営推進会議の日に消防訓練を行い地域の人たちにも参加をしてもらっている。
72	○リスク対応に関する家族との話し合い 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した対応策を話し合っている。	リスク対応に関する家族との話し合いを行っている。	○	一人ひとりにおこり得るリスクについて面談時やお手紙、電話連絡等で常にご家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしている。

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 (既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			
○体調変化の早期発見と対応 73 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づ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。	体調変化の早期発見と対応を行っている。	○	一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には管理者・計画作成・看護師に報告を行い、迅速な対応に努めている。ななかまどシートや運営日誌等に記載し、全スタッフが把握できるようにしている。
○服薬支援 74 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。	服薬支援を行っている。	○	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服やクリストを見て理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。
○便秘の予防と対応 75 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に取り組んでいる。	便秘の予防と対応を行っている。	○	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を看護師から指導を受け実践のケアを行っている。
○口腔内の清潔保持 76 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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。	口腔内の清潔保持を行っている。	○	口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じ、口腔ケアを行っている。
○栄養摂取や水分確保の支援 77 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。	栄養摂取や水分確保の支援行っている。	○	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、習慣に応じたケアを行っている。1日の水分量等一人ひとり個別に出している。
○感染症予防 78 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)	感染症予防を行っている。	○	感染症に対する予防や対応のマニュアルがあり、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)

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 (既に取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。	食材の管理を行っている。	○	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られるようマニュアルに従い管理をしている。
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、安心して出入りができるように、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玄関まわりの工夫を行っている。	○	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲に花壇を作ったり、誰でも出入りが出来るような玄関作りを行っています。(食べ物屋さんと間違えて入られてきた人も過去にいます。)
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。	居心地のよい共用空間づくりを行っています。	○	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、入居者さんにとって不快な音や光がないように配慮し、季節によって飾り付けを変えたり、タバコを吸われる入居者さんに対しては、のんびり喫煙できる場所を作ったりと、住みやすい環境をテーマにスタッフで空間作りを行っています。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、一人になれたり、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。	共用空間における一人ひとりの居場所づくりを行っている。	○	共用空間の中には、一人になれるように窓際に席を作り、外の景色をのんびり眺められる場所を作ったり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるように1号館の喫煙コーナー等を活用している。
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。	居心地よく過ごせる居室の配慮を行っている。	○	居室は、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行っている。必要であれば入居者さんが大事にしている仏壇や大切な写真等色々な大切なものをお部屋へ置き安心して過ごせるような空間を作っている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	換気・空調の配慮を行っている。	○	気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、温度調節は、各フロア、居室に温度計、湿度計を配置し、外気温と大きな差がないように配慮し、入居者の状態に合わせている。

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 (既に取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			
○身体機能を活かした安全な環境づくり 85 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。	身体機能を活かした安全な環境づくりを行っている。	○	建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、お部屋に手すりが必要な人には手すりをつけ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように考慮している。
○わかる力を活かした環境づくり 86 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。	わかる力を活かした環境づくりを行っている。	○	一人ひとりの出来る事、出来ない事シート等を通し、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スタッフ一丸となってケアを行っている。
○建物の外回りや空間の活用 87 建物の外回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。	建物の外回りや空間の活用を行っている。	○	建物の外回りやベランダを入居さんが楽しんだり、利用できる環境を作り、入居さんの体調や想いに合わせ活用している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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 ② 利用者の2／3くらい ③ 利用者の1／3くらい ④ ほとんど掴んでいない ①
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 ①
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 ② 利用者の2／3くらい ③ 利用者の1／3くらい ④ ほとんどいない ①
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている	① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2／3くらい ③ 利用者の1／3くらい ④ ほとんどいない ①
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 ② 利用者の2／3くらい ③ 利用者の1／3くらい ④ ほとんどいない ②
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 ② 利用者の2／3くらい ③ 利用者の1／3くらい ④ ほとんどいない ①
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2／3くらい ③ 利用者の1／3くらい ④ ほとんどいない ②
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 ② 家族の2／3くらい ③ 家族の1／3くらい ④ ほとんどできていない ②

Ⅴ. サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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 ②
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	① 大いに増えている ② 少しずつ増えている ③ あまり増えていない ④ 全くいない ①
98	職員は、生き生きと働けている	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 ①
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2／3くらいが ③ 利用者の1／3くらいが ④ ほとんどいない ①
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 ほとんどいない ②
[特に力を入れている点・アピールしたい点]		
(日々の実践の中で事業所として力を入れて取り組んでいる点・アピールしたい点等を自由記載)		