

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

事業所番号	3473900615		
法人名	株式会社 コラボケア		
事業所名	汐風の家		
所在地 (電話番号)	尾道市瀬戸田町林1286-11		(電話) 0845-26-4350
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島		
所在地	広島市東区福田1丁目167番地		
訪問調査日	平成20年1月30日	評価確定日	平成20年2月12日

## 【情報提供票より】(20年 1月 25日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 6 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 12 人, 非常勤 5 人, 常勤換算	12 人

### (2) 建物概要

建物形態	併設 <input checked="" type="radio"/> 単独 <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 新築 <input type="radio"/> 改築
建物構造	木造造り 平屋建て	

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	47,250 円	その他の経費(月額)	水道光熱費等 21,000 円
敷金	有( ) 円) <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>		
保証金の有無 (入居一時金含む)	<input checked="" type="radio"/> 有 (300,000 円)	有りの場合 償却の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
食材料費	朝食	403 円	昼食 403 円
	夕食	403 円	おやつ 円
	または1日当たり 1,209 円		

### (4) 利用者の概要( 月 日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	5 名	要介護4	5 名		
要介護5	3 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86 歳	最低	78 歳	最高	97 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	永井医院・児玉医院・富士田歯科医院
---------	-------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

気候温暖な瀬戸内海の島、瀬戸田町にある当ホームは前面に海を望むゆったりとした自然環境の中にあって、  
 ・利用者は職員や地域の人に見守られ、のんびりと散歩をしたりしながら普通の家庭的な生活を楽しんでいて表情も明るく生き生きとしている。  
 ・全職員は開設時に十分検討し作成した理念を現在も大切に守り、常に研修を行ない、理想のホーム作りを目指して、管理者・職員と利用者は地域と密着しながら家庭的な環境の中で安らぎのある共同生活を営んでいる。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 評価の意義は良く理解されていて、前回の外部評価の問題点を含め全職員でミーティング、日々の話し合いを通じてその改善に向けて取り組んでいる。
	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) 自己評価を行うにあたり、その目的を理解してミーティングなどでよく話し合いケアの質の向上にむけて取り組んでいる。
重点項目	③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 運営推進会議は定期的に林区区長・利用者家族代表・利用者代表・包括支援センター・民生委員・コラボケア本社社員・ホームの管理者のメンバーで開催され、その意見助言をホームの運営に反映され又包括支援センターや地区の社会福祉協議会等と連絡を取り合い、地区の催物などにも積極的に参加協力し、それらとの関係を深めるようにしている。
	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) 毎月請求書を送付する時それぞれの担当者により生活の状況を手紙に書き同封している。 又家族の来訪時に面談して近況を報告するとともに要望意見を聞くようにしている。御意見箱も設置され、公的機関への苦情の連絡先を玄関に掲示されているが重要事項説明書にも明示されることが望ましい。
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) 老人会・町内会や地域の行事などにも積極的に参加して地域の方々との関係を深めるように努力している。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
	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	(地域社会との繋がりを大切にします)と云う運営理念のもとに地域との関係をより深めるよう積極的に取組んでいて、安心して地域の中で生活出来るように取組んでいる。		
	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念の共有化を図るため日常のミーティングや毎月の全体ミーティングで繰り返し話をして、職員全員により理念を深める様にして、それを日々のケアに活かされている。		
2. 地域との支えあい					
	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	町内会や老人会又地域のいろんな行事にも積極的に参加して関わりを深めて地域の一員として安心して暮らせるようにホーム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	評価の意義は良く理解されている。 前回外部評価の問題点を含め全職員で話しあい、その改善に向けて取り組んでいる。		
	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	定期的に林区区長・利用者家族代表・利用者代表・包括支援センター・民生委員・コラボケア本社社員・ホームの管理者で運営推進会議を開催し、その意見助言をホームのサービスの質の向上に活かせるように取り組んでいる。		

NPOインタッチサービス広島

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	包括支援センター・社会福祉協議会・市の高齢者福祉課・介護保険課等との催に積極的に参加協力をして、市との関係を深めるように心掛け、それを実践して連携を深めている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	毎月利用者の様子を手紙で請求書と共に送っている。御家族の面会時にも報告するようにしている。又必要に応じて随時連絡をとるようにしている。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関にご意見箱を設置し、相談窓口も掲示されているが契約書、重要事項説明書に、公的機関の苦情受付場所が記載されていない。	○	公的機関の苦情受付場所を重要事項説明書に明記されることが望ましい。
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	職員の異動は必要最小限に心掛けているが、やむを得ず行う場合は職員全員でカバーして利用者のダメージがないように心掛けている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の情報は職員に紹介され、自主的に参加する様になっている。		職員全体のレベルアップのため、計画的な研修の受講が望まれる。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域のホームや小規模多機能施設と行事等互いに参加しあったりして交流を深め質の向上に努めている。		

NPOインタッチサービス広島

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)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ホームの雰囲気に馴染めるように利用者の情報を家族との面談などを通して出来るだけ集めて本人との信頼関係を築きホームでの安定した生活が送れる様に支援されている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人から学ぶと云う姿勢でいたわりあいながら日々の中で信頼関係を作り支え合いながら普通の生活を楽しんでいる。		
<b>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</b>					
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	本人本位の援助を心掛け生活歴・意向等を把握してその人らしい生活を送れるように支援されている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	利用者の意向や家族の意見を聞き、職員の情報を参考にして、その人らしく生活出来るように介護計画に活かされている。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し  介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	定期的に見直しを行う。状況の変化があるときには随時見直しを行い家族の了解を得ている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>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)</b>					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援  本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	日々の暮らしの中、本人や家族の状況に応じて通院や買物等柔軟に対応して支援されている。		
<b>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</b>					
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	各人かかりつけ医があり継続して往診をしてもらっていて、常に連絡を取り合いフォローしてもらっている。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有  重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期に向けては重用事項説明書で御家族の方にも同意を得ている。 利用者が終末期を向えた時点で御家族・医師・グループホームで話し合いをして対応を決める様にしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	誇りやプライバシーを傷つけないように又慣れてぞんざいにならぬ様に言葉使いなどに気を配っている。 また個人情報保護については十分に管理されている。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホームの都合を押つけないよう一人一人のペースや生活の流れを大事にしてゆったりとした雰囲気ですべてを過ごしている。		

NPOインタッチサービス広島

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)
<b>(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</b>					
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	職員も一緒に食卓を囲みさりげなく全体に気を配って楽しく食事をしている。 また、食事の盛付・片付など、それぞれの力に合わせて手伝ってもらっている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	可能な限り各人の希望の時間に合せてゆったりと入浴出来るように支援している。 中には御夫婦一緒に又は仲のよい人と二人で入浴される場合もある。		
<b>(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</b>					
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	それぞれのやりたい事・出来る事を把握して、毎日の食事の盛付・食器洗い・掃除・花の水やりなどをお願いしている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	毎日の散歩・買物・ドライブや地域の行事の参加等ホームに閉籠らないよう積極的に支援している。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかける弊害をよく認識されており日中は自由に外に出られるようにしており、職員も常に注意をしている。 又地域の方々の御協力も得られるようにしている。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	災害時の避難場所の確認や避難訓練は年2回行われている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	利用者一人一人の体調・食事及び水分の摂取量を個別に記録され、それを職員間で共有されている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は広さ・明るさ・音など適度であり利用者にとって居心地のよい部屋となっている。壁には毎月職員と一緒に作った壁画や生花を飾り季節感を出している。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使い慣れた家具などを持ち込まれていて居心地のよい安心して過せる部屋作りが出来ている。部屋も清潔にされている。		

NPOインタッチサービス広島

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I 理念の基づく運営</b>				
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。	地域社会とのつながりを持った生活が送れると いった内容を理念として掲げている。	○	近隣の方とのあいさつ、地域行事への参加、 散歩時の清掃などを行っている。
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 組んでいる。	理念は、各職員の目につく所に掲示している。 又、ミーティング時には、理念を基に話を進め て行くように努力し、迷った時は理念に沿って 考えていけるように努力している。	○	朝の申し送り時、理念の唱和を実践してい きたい。
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 組んでいる。	理念は、玄関に掲示し、目を通してもらいやす いようにしている。運営推進会議などで理念の 説明などを行っている。	○	地域の介護サポート応援事業ではホームで の実習生を受け入れるとともに理念の紹介 と説明を行っている。
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。	毎朝の散歩時、出会った方々に皆であいさつを 交わすように心掛けている。又、近所のお大師 さんへ出向いた時には、お大師さん周辺の掃除 をしているが、地域の方より、感謝の言葉を述 べて頂いている。野菜やみかんを届けていた だっている。		



	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地域の行事には(町の行事・イベント)参加させてもらっている。(とうろう流し・花火大会・文化展・運動会・祭り等)毎月開催しているサロンにも参加させてもらっている。	○	町、地域の行事には積極的に参加できていると思う。今後も可能な限り継続していきたいと思う。
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。	町や市で行われる認知症支援事業には積極的に参加している。地域の方の介護や入居の相談に応じている。		
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。	外部評価は、第三者による当施設に対する評価である事を真摯に受け止めている。外部からの評価は、当施設をよりよくし、又、入居される方々にとって過ごしやすくできるようにする貴重な意見であると認識している。		
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。	運営推進会議でサービス向上につながる貴重な意見をいただいたり、具体的にボランティア要請・サロン参加とサービス内容や質が向上している。		
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	包括支援センターや社会福祉協議会、市の高齢者福祉課・介護保険係との連携や連絡がスムーズに出来始めている。		
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。	必要な方には後見人制度の活用を支援している。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待に関する調査があり、会議で話し合う機会を設けた。虐待の捉え方を再認識し今後も職員全員で検討し防止に努める。		
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。	契約時には、まず、重要事項を説明し、納得して頂いた上で、契約を結んでいる。契約時にも契約書を講読し、理解できない部分は十分理解して頂けるよう説明を行っている。又、生活している中での不安や疑問に関しては、都度、説明を行い不安のないようにしている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	面会時にはご家族とお話する機会を作りご意見を聞いている。ご意見はホームで留めず、本社へも連絡し管理者会議等でも検討している。		
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。	利用される方の暮らしぶりについては、毎月のお便りでお知らせしているとともに、御家族の面会時にも報告している。		
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。	御家族の意見・不満等に関しては、来所時等、随時対応している。又、玄関には意見箱を設置し、意見・苦情等を求める機会を設けている。		
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。	スタッフミーティングで、職員間の意見交換の場を設けている。その都度管理者は相談に応じ、その旨を本社に報告し、職員の提案に何らかの答えを提示している。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	ボランティアでの対応や職員の時間外勤務で対応することも多いがご家族や利用者の要望にできうる限り応えようと努力している。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の異動に関しては、必要最小限にしているが、職員の希望や体調により、異動をやむを得ず行う場合がある。その場合、慣れるまでの間、慣れた職員の援助を得る等の配慮を心掛けている。		
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。	管理者がその役を担っているが、必要と思われる。研修の紹介や参加を細めにすすめていると思う。又、専門性の高い技術の習得の為に、こういうやり方が良い等、指導を行ってくれる。	○	職員は、強制ではなく、レベルアップに必要な研修である事を認識し、自発的な研修へ参加する気持ちを高く持ちたい。
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。	勉強会という形ではないが、近隣の事業所への行事に参加したり、当施設の行事に参加してもらったりの交流は持っている。他の事業所の職員が当ホームで行っている運動療法の勉強に来られている。	○	相互のサービスの質の向上に繋がるような意見交換や、講習会など行なっていきたい。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	本社従業員でバックアップできる事柄はできるだけ協力する体制を作っている。		
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。	能力給を取り入れ職員一人一人の実績を認め、やりがいのある職場作りに取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				

	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。	ゆっくり話を聞くように心掛け、リーダー・管理者へ報告し、その方にとって安心して頂けるように取り組んでいる。	○	今後も聴く態度を研鑽していく。
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。	相談内容に関しては対応した職員だけで判断せず、リーダー・管理者へ連絡を行い、対応策をこうじている。	○	充分でない所もあるのでしっかり話を聞き、要望に少しでも応えられるように取り組んでいきたい。
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。	今その方に必要な情報や支援に応えるよう努力している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	ご本人に関する情報をできるだけ収集するが、まずは安心できる人間関係を作ることに重点を置いている。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら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	すべてはご本人から学んでいるといっても過言ではないと思う。		
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の協力や支えは利用者の心のよりどころであると認識している。楽しい時間を多く持つよう支援している。		
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。	ご家族との関係がより豊かなものになるよう手紙を書いたり、決まった時間に電話をかけたりにしている。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	自宅の近くや懐かしい場所をドライブする。		
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。	利用者同士が相手を気に掛けたり、車椅子を押してくれたり、話し相手になったりされている。		
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。	契約が終了した状況でも、御家族様との連絡を取ったりし、ボランティアで訪問して下さる。今後も、入居している間のみでの付き合いだけでなく、契約終了後もよりより関係を続けていきたい。		
<b>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</b>				
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。	本人本位の援助を心がけている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	できうる限り把握している。		
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。	細かく繊細に状況の把握を行なっている。ライフチャートでは機嫌の良し悪しを観ていくようにしている。		
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				

	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)
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	利用者の思いご家族の願いをケアプランに反映させている。		
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。	病状の悪化や、状況の変化、利用者・ご家族の意見に応じてプラン変更を行なう。		
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。	ライフチャートや温度版の情報は計画作成に役立つ。		
<b>3 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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。	散歩や外出・お菓子の異動販売やサロンへの参加など利用者の興味に合わせていろいろな場面へ参加を支援している。		
<b>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</b>				
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。	月に1回～2回の訪問により、絵手紙、運動治療・春ちゃんファミリーなどのボランティアにより趣味の幅を広げている。	○	当所に訪問していただく事もあるが他の機関に向いて行く事によって地域との交流をより深めていきたい。
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。	地域で行なっているサロンへ参加している。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	運営推進会議に出席していただいている。包括支援センターからの地域住民の見学依頼等もある。		
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。	かかりつけ医は定期的に往診してもらい、常に連絡を取り合い相談にのってもらっている。		
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。	認知症に詳しい医師に、継続して診察していただいている。		
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。	よい関係を築いている。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	病院の相談員、病棟の看護士長、医師と話し合って支援し、連携体制をとっている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	終末期に向けたあり方については、説明書類を作成し、御家族にも同意を得ている。実際終末期を迎える事になった時点で医師、施設、家族との話し合いを持ち、その後の対応をどのようにするか決める形を整えている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	事業所として家族の方に終末期の『みとり』についての文章による説明を行いそれに対するの了解を得ている。かかりつけ医にも『みとり』についての考え方を伝えて協力の依頼をしている。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	介護要約およびケアプランの情報をご家族の許可を得て交換している。		
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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。	個々の尊厳を守り言葉遣いにも注意をしている。		
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。	入居者の希望を聞いた上で外出、散歩、ドライブ、買い物など一緒に出掛けるようにしている。	○	入居者のそれぞれ『出来る事』『出来ない事』を把握し職員は見守りの態度を重視し極力自分でしてもらうように仕向けている。
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。	入居者のペースを大切にして、せかせかせず。見守る事を重視してゆったりとした雰囲気を作っている。	○	散歩、買い物などは声かけする事によって本人の意思を大切にしている。
(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。	理美容院まで送迎し、個々の行きつけの所で思いおもいのカットをしてもらっている。又買い物などに出掛ける際も整髪や口紅をさす事など声かけをしている。	○	車椅子での利用者はなかなか理美容院までの送迎はむずかしく、ボランティアの方にカットや散髪をお願いしている。
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。	嗜好調査に基づき個々の好みを把握し、硬さや舌ざわりなど考慮している。見た目や季節感も大切にしている。下ごしらえ、盛り付けなど一緒に準備している。		



	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	夢工房などの訪問時、クッキー、パウンドケーキなどを各自のお小遣いより購入している。 また、食事の種類によってはワイン・ビール・梅酒などをたしなまれる。		
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	個々の排泄パターンを把握し、時間ごとにトイレ誘導や声掛けをおこなっている。オムツの使用量を減らし、トイレでの排泄の快感を実感し、皮膚感覚の鈍化を予防している。使用しているパット類も個々にあわせている。		
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。	入浴の時間や曜日は個々の希望に合わせられない場合もあるができるだけゆったりとりくつろぐことができるよう支援している。それぞれの希望で、ご夫婦で入浴したり、2人で入浴する場合もある。柔軟な対応を心がけている。		
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。	個々の生活リズムに合わせて昼寝の時間や居間での時間をつくっている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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。	料理が得意な利用者様には料理を、洗濯物などの家事をされる方には、家事を、というふうに関わりをもってもらう。毎朝のレクリエーションで頭と体を使っている。定例のボランティアの慰問やたいそう教室、絵手紙教室にも参加して楽しんでいる。		
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。	個々でお金を管理することは困難な場合が多いが、中には散歩の途中自販機でコーヒーを買って飲むのを楽しみにしている方もいる。お大師さんへの賽銭は個々に賽銭箱に投げ入れている。ホームでのお菓子販売時にはお菓子の値段は知らせるがお金は職員が預かり金から支払う。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	毎日、散歩と食材の買い出し、時々ドライブや喫茶店・サロンへも参加している。		
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。	観月会や花火見学等に出かけているが、時にはアイスクリーム屋さん・百円ショップ・アヒルのえさやりに出かけたりする。職員の自宅訪問をすることもある。サロンコンサートへも招待される。他の事業所のクリスマス会などにも出席する。		
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。	毎週日曜日の午後7時に夫に電話すると決めて行っている利用者様もいて、直接電話できなくても、施設の職員が電話の間に入って意思疎通をする機会もある。ご家族からの手紙は耳元で何度も読んでさし上げる。		
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。	ご家族様や面会の方にはゆっくりくつろいでいただくためにお茶やコーヒーをお出しするようにしている。居室やリビングのソファで談笑されている。時には職員も話の輪に加わることもある。		
(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。	運営者及び全ての職員が身体拘束をしないように取り組んでいる。		
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。	夜間はセキュリティ上の問題で外へ通じる戸には鍵をかけるが、日中居間や玄関に鍵をかけないケアを行っている。夏は玄関ドアを開放している。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	出来る限り配慮している。		
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。	利用者様一人一人の出来ること出来ないことが違うので、一人一人の状態に出来るだけ応じて危険を防ぐ取り組みをしている。		
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。	ひやり・はつとを検討し常に事故防止の具体的な改善策を考察している。同じ事故を繰り返さないように経験を日々の介護に繋げる努力をしている。	○	職員には、ケアマネージャー、介護福祉士、ヘルパー等。知識に差があり、研修にも人員数的に皆が行けない為できる人、できない人がいるが、事故防止を含む研修への参加はこれまで以上に促したい。
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	職員は救命救急講習を受けている。救急時の対応研修を職員に呼びかけ受講してもらおう。日常で応急手当の必要な場面があると、看護師が応急手当をほどこし、その後場面の分析と応急法を再現し職員一人一人が習得する。		
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。	災害対策の訓練は定期的に行っている。		
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した対応策を話し合っている。	リスクについて御家族と話し、対応策も提示する場合もある。医師や、管理者から説明する場合もある。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	連絡ノートを1冊共有しているが、口伝もあるが、情報共有はして、的確な対応他できるようにしている。ライフチャートや温度表からかなりの情報を読み取ることができる。		
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。	理解し、支援と変化観察に努めている。ユニットごとに処方箋をまとめすぐに確認できる。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	水分補給を十分行なう。レクリエーションや朝の散歩など、可能な範囲で運動する。食事は野菜中心で繊維質を多く摂できるように献立を工夫している。足裏マッサージや臀部マッサージなどで便意を促す場合もある。トイレでは腹圧をかけやすくするために足台を置いている。		
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。	食後、口腔ケアの声かけ、週2日のポリデント洗浄。ご本人で出来ない方は、スタッフが手伝って行なう。		
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。	毎食後、どのくらいの量の食事、水分を摂取されたか、個人記録にて、チェック。散歩後、入浴後にも水分補給する。		
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)	マニュアルを作成し、それに基づいて取り組む。うがい、手洗いを徹底し必要に応じて、マスク、手袋を使用し、他の利用者への媒介とならないよう心がけをする。インフルエンザの予防接種は利用者・職員全員行ないました。		

	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。	調理前の手荒い、消毒の徹底。食器乾燥機を使用して、熱風乾燥。必要に応じて次亜塩素酸水を使っての消毒をする。冷蔵庫などに何の食材があるかを確認し新鮮うちに調理する。賞味期限の確認。	○	
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。	玄関前にプランタンを置き、季節の草花を植えて利用者さんにとっても面会の方にとっても入りやすい雰囲気を作る。玄関中には利用者さんの日常の姿の写真をコメントをそえてかざり、面会の方に少しでも様子を知って頂く。		
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。	夏場の陽射しが厳しい時には、窓にすだれをかけて陽射しを柔らげる。 利用者さんと作った月ごとの壁画を飾ったり、生花を飾る。		
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。	リビングのテレビ前にソファを置き、くつろげる場の提供をする。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具など持ち込み、安心して過ごせる環境づくりをする。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	起床後窓を開け換気する。冬場には、加湿器を使用し湿度の調性をする。又、人のいない時には短時間でも窓を開け換気を心掛ける。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	浴室やリビング、居間周りには手すりを設置、リビングの椅子も入居者の身体機能に合わせて調節する。		
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。	アセスメントをし、一人一人のできること、わかる事を見極め接していく。字で判断できる人、絵・ジェスチャーで判断できる人、体が覚えている事もあるので体に触れて動いて頂くなど、その人にあった対応をしていく。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	外の景色、海を眺められるよう、玄関外にベンチを置く。裏の空きスペースに畑、前には花を植える。夏場にはテラスを利用してバーベキュー誕生日会も実行。		

**V サービスの成果に関する項目東ユニット**

88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	① ○ ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいの ③ 利用者の1/3くらいの ④ ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	① ○ 毎日ある ② 数日に1回程度ある ③ たまにある ④ ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	① ほぼ全ての利用者が ② ○ 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② ○ 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	<input 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 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 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、生き生きと働いている。	<input 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 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 type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ② 家族等の2/3くらいの <input type="radio"/> ③ 家族等の1/3くらいの <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



	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)
<b>I 理念の基づく運営</b>				
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。	『相手を理解し、尊重し、具体的な要望に応えます』という理念から個々の好みや能力に応じた対応を行っている。		
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。	毎朝、出勤しているスタッフで、理念を読み上げる。		
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。	運営推進会議では第一回目に理念の紹介とホームでの取り組みを紹介している。実習生や見学者には必ず紹介している。		
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努めている。	地域の組内に加入し、区の運動会や祭り、一斉清掃にも参加している。近くのお大師さんの清掃をしている。地域の方は自宅で取れた野菜を持ってきてくださる。みかんの収穫時期にはホームの人のために木を残しておいて収穫させてくださる。		
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。	月に一度サロンに参加をして昼食を地域の皆さんと一緒に食べ、歌やゲームを楽しんでいる。		

	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 (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。	傾聴ボランティアの研修生の実習場所として受け入れたり、認知症のサポーター事業には積極的に協力している。		
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。	前回の改善点である地域との連携は、意識し取り組むことでずいぶんなじみの関係ができてきている。		
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。	運営推進会議から新しい方向性が見えてくる。		
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。	包括支援センターや社会福祉協議会との連携が深まり、介護サービスの質の向上や、地域住民との関係が広がってきている。		
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。	成年後見制度については実際に活用しており相談に乗ることも多い。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	『虐待』について、スタッフミーティングで議題にあげ話し合い虐待につながる行為、言動等検討し各自の認識を深めている。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	契約時は、資料をもとに一つ一つ口答で伝え契約後も、その都度対応している。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	利用者のご意見は注意深く聞きカンファレンス等で取り上げて検討している。運営推進会議等でも検討する機会を作っている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月報告を兼ねたお便りをご家族様に送っている。電話での連絡や、面会時には必ずお話しする時間を持つようにしている。		
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。	ご家族様とはできるだけ話す機会を作っている。玄関に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。	スタッフミーティングやその都度出される意見は管理者会議で検討するようにしている。また日報で検討の依頼をする場合もある。		
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。	利用者の身体機能の低下に伴い入浴介助に人員が必要となり勤務の時間を変更し対応している。そのつど出勤時間、退勤時間の変更もありうる。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	担当スタッフの変更やユニットの移動などは利用者・ご家族にお知らせするが、職員がユニットを越えて利用者への対応をしているため、利用者全員の様子を把握している。平屋構造のため可能。		
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。	スタッフへの研修のお知らせをする。常に新しい情報は、回覧し興味のある研修は自主的に参加している。		
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。	町内のグループホームおよび小規模多機能施設との交流を持っている。汐風の家でおこなわれる運動療法には他施設の職員の参加を受け入れている。	○	今後は連絡協議会等の機会を持ち、講習会・研修等を一緒に開催していきたい。
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。	管理者会議で問題点を話しあい、業務上の改善点は日報でも報告し検討してもらっている。		
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。	職員個々の能力を評価している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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。	担当の利用者については積極的に話を聞く機会を作っている。		

	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 (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。	電話や訪問などご家族様が相談に来られたときは話を聴き、話した内容をメモに残すようにしている。直接はなしをしたスタッフ以外の人にも正確な情報を知らせるため。		
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。	管理者不在の場合でも、必要に応じて入居の申し込みの手続きをしていただく。後日管理者から再度連絡を入れるようにしている。		
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。	無理強いしないで、ご本人のペースに合わせることを第一にしている。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら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	暮らしの中で利用者お一人お一人から学ぶことが多い。一緒にゲームを楽しんだりしている。		
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。	来所にゆっくと出来る場所と環境を提供し最近のエピソードについて話し合う時間を持っている。面会時ご家族が漬物を漬けて持参して下さる。職員も楽しみにしている。		
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。	場合によっては職員が家族の調整役になったりする。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	面会にこられる方は利用者との関係等を伺いアセスメント一環としている。		
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。	利用者同士が支えあえる場面を用意する。いすの並べ方、食事の位置等配慮している。		
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。	利用者のご家族とおつきあいは利用者の退所後も継続している。定期的にボランティアとしてホームに来てくださったり、相談を持ち掛けられたりしている。		
<b>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</b>				
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。	意思表示される方にはその時々意向に応じている。困難な方にもその思いを受けよう努力している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に家族と面談しこれまでの暮らし方、病歴、入院・入所歴等、入居に至る経過を聞きまとめている。その後暮らしの中でご本人らしさをアセスメントしている。		
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。	その時の気分や思いを大切にしている。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>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</b>				
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。	それぞれに担当者を決め、介護計画を立てる。担当者以外の意見も聞いてカンファレンスを行っている。ご家族の希望も聞き入れている。		
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。	介護計画の期間に応じて見直ししている。又、状況の変化により見直しが必要になった時はカンファレンスを開き、現状に合ったプランを作成している。		
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。	日々の記録をアセスメントと捕らえ見直しに活かしている。(ライフチャート)		
<b>3 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	利用者の身体能力・興味によっては積極的に地域に出るプランを立てている。		
<b>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</b>				
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。	運動療法・絵手紙教室・春ちゃんファミリー他、多くのボランティアの方々が毎月、及び行事がある時に訪問して下さり色々な事ができるよう取り組んでいる。		
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。	サロンへの参加や他の事業所のコンサート・クリスマス会などにも参加している。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	2ヶ月に1度運営推進会議に出席して頂いている。		
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。	それぞれにかかりつけ医があり定期的に受診、往診して下さる常に連絡を取り合って相談にのってもらっている。		
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。	定期的に精神科医（認知症専門）の診察も受けている。		
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。	看護師は協力医院の医師・看護師との連携をふかめている。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院した時は、面会に行ったり、医師や家族と連携し早期退院に努めている。		
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。	早い段階で、ホーム長より御家族に連絡をとり話し合っ方針を決めている。		



	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	かかりつけ医の協力を仰いでいる。ご家族の意向を汲み協力し合う体制作りに取り組んでいる。		
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勤めている。	入所時には、使い慣れたなじみの物をできるだけ持参していただいている。		
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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。	尊厳を重視している。		
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。	個々に合わせた、聞き方や働きかけをしている。		
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。	余裕のない中でも一人一人のペースを大事にしている。		
(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				

	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)
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。	ボランティアの方が、来所して下さり散髪してくれる。行きつけの理・美容室を利用している方もいる。希望の店に送迎している。		
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。	それぞれの方のできる範囲で一緒にやっている。		
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。	お酒等は本数を決めて飲んでもらっている。たまにはホームでワイン・梅酒・ビール・正月はお屠蘇を用意する。		
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。	時間ごとにトイレに誘導している。個々に合わせてパット類も選んでいる。		
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。	限られる範囲で個々の希望を聞いている。浴槽へはゆっくり浸かれ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。	休憩をとる為に昼食後に昼寝の時間を設けている。昼寝をされない方もリビング等でテレビを見たりくつろいだ時間を過ごさせていると思う。		
(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				

	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)
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。	町や区の行事には出来るだけ参加している。毎日買い物に行き顔見知りが出来た。		
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。	一人一人の小遣いを1ヶ月ごとに預かり管理している。月に一度お菓子の販売や遊休品の販売があり楽しみにしている。		
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。	朝の散歩、ドライブ等でかけている。		
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。	喫茶店へ他の利用者やスタッフと一緒にいき、好みの商品注文して召し上がっている。		
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。	家族への手紙を書いてもらい、送付する。ご本人の希望で電話をかけ取り次ぐ。		
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。	御家族、御兄弟が来られた時、居間や居室で一緒にお茶を飲みながらお話している。時にはご家族がレクレーションに参加される。宿泊されるご家族もおられる。		
(4) 安心と安全を支える支援				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	身体拘束や精神的なストレス等にも考慮している。		。
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。	施錠はしていないのでいつでも屋外に出ることができる。気候のよい時期は玄関のドアも開放している。各居室は内側から鍵がかけられるようになっており、就寝時に施錠される方もおられる。		
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。	日中はロックをして声を掛けるが、夜間は巡視時にそつと様子を伺っている。		
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。	薬や刃物の所持はその物の内容とご本人の能力を見極め対応している。		
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。	個々に応じた取り組みをしている。		
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。	救急救命の研修を行った。事故時の対応は折に触れ学習している。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難場所の確認。 定期的に訓練を行っている。	○	今後はさらに地域との交流を深め協力体制を作っていきたい。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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したい対応策を話し合っている。	医師や、管理者から御家族に説明している。		
(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。	体調の変化の早期発見に努め、適切な指示を仰ぐ体制作りをしている。		
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。	職員一人一人が理解しやすいように処方箋をファイルし、チェック表・記録方法を工夫している。変更時には連絡ノートに記載し、薬箱にメモを貼り付け事故の無いように知恵をだしあっている。		
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。	排泄パターンを把握したり、レク参加、散歩への声かけによって体を動かしてスムーズに排泄出来るようにする。水分補給を十分行い、野菜中心の食事に行っている。		
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、声かけをし、歯磨き及び舌ブラシ等で口腔ケアを実施している。 週2回義歯をポリデント洗浄している。		
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べられる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々に食事・水分の摂取量を記録し、状態に合わせて高カロリー栄養剤の処方もある。摂取量が少ない方の場合は一日5・6食に分けて摂取していただく場合もある。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいき たい内容 (すでに取り組んで いることも含む)
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)	手洗いの実施、食事前にはタケックスに消毒を行なう。 必要であればマスク、手袋を使用し他の利用者に媒介し ないようにする。マニュアルにしたがって実行している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の 衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	手洗い・食器類の洗浄・乾燥・布巾の使用などには十分 注意している。食材は賞味期限をチェックし買い物後は 使用しやすいように並べ替えている。		
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。	駐車場は訪問者のために玄関に近いスペースを空けて置 くようにしている。玄関周囲にはご家族からいただいた 宿根草を植えている。		
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。	玄関やリビングに季節の花や飾り等をし、浴室、トイレ 等は匂いがこもらないように気を配っている。	○	壁の絵を定期的にかえている。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で 思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングには個々の居場所があり、TV前にはソファを おいてくつろぐ場所をつくっている。	○	

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	本人・家族による自由な部屋作りをしている。	○	なじみの物を持参している。
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。	起床後・食事等で居室にいない時に窓を開け空気の入れ替えをする。 冬場には加湿器を置いている。		
(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。	どの部屋からでも手すりがついている。 トイレも行きやすいように設置してある。		
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。	言葉が理解できない場合は、身振りで動作をやって見せたり、文字や絵で示したり、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。	ラッドデッキに個人の植木を置けるスペースを確保している。夏には花火やバーベキューをして楽しんでいる。 天気のよい日は日向ぼっこや散髪もしている。		

**V サービスの成果に関する項目西ユニット**

88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	① ○ ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいの ③ 利用者の1/3くらいの ④ ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	① ○ 毎日ある ② 数日に1回程度ある ③ たまにある ④ ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	① ほぼ全ての利用者が ② ○ 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② ○ 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない



95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	<input 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 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 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、生き生きと働いている。	<input 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 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 type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ② 家族等の2/3くらいの <input type="radio"/> ③ 家族等の1/3くらいの <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