

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3490100140
法人名	有限会社 バースト
事業所名	グループホーム丹那
所在地 (電話番号)	広島県南区丹那町22番11号-11 (電 話) 082-253-3456

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20年9月17日	評価確定日	平成20年10月17日

【情報提供票より】(平成20年9月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成19年10月1日		
ユニット数	2 ユニット	18人	
職員数	20 人	常勤 8人, 非常勤 12人, 常勤換算 9.9人	

(2)建物概要

建物形態	併設／○単独	○新築／改築
建物構造	鉄骨造り 地上2階建1～2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)	75,000 円	その他の経費(月額)	15,000 円
敷 金	有(円)	○無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	○有(300,000円) 無	有りの場合 償却の有無	○有／無
食材料費	朝食	350 円	昼食 450 円
	夕食	550 円	おやつ 150 円

(4)利用者の概要(9月17日現在)

利用者人数	14 人	男性	5 人	女性	9 人
要介護1	4 人	要介護2	6 人		
要介護3	4 人	要介護4	0 人		
要介護5	0 人	要支援2	0 人		
年齢	平均 88 歳	最低 76 歳	最高 95 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	草津病院, 竹本内科眼科医院, 竹中歯科医院
---------	------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム丹那は、閑静な住宅街の穏やかな丘陵地にあるため、ホームからの見晴らしや日当たりが良好な環境にあります。平成19年10月に1ユニットで開設されたホームは、平成20年3月より1ユニットを追加し、現在は2ユニットで運営されています。開設して間がないため、職員の採用や利用者のアセスメント、介護計画の作成等、常に緊張感を強いられる状況にあります。その中で、職員のスキルアップのための研修や利用者一人ひとりを尊重したケアの実践に管理者、看護師を中心として、職員が一つになって熱心に取り組まれています。また、センター方式を活用し、利用者との対話を重ねながら、その時々をしたいこと等のニーズの把握に努め、できる限り、利用者一人ひとりのペースで生活が送れるよう取り組まれています。ホームでは、利用者、家族、職員の相互関係からなる3つの輪のつながりを大切にされており、安心して安全な暮らしの支援により、信頼関係づくりに取り組まれています。利用者、家族、さらに地域のニーズに応えるグループホームとして今後、大きく成長されることを期待します。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
	平成19年10月開設のため、今回が初めての評価となります。
①	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
②	スタッフミーティングで、自ら提供するサービスを振り返りながら、評価項目ごとに改善点について話し合われています。例えば、利用者が主体となって活動できるよう、トイレの場所を大きく表示したり、必要に応じた誘導やさりげない食事介助など、ホーム全体のサービスの改善につなげられています。
重点項目	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)
③	要綱に基づき、運営推進会議が2か月に1回開催されており、ホームの現況や利用者の暮らしぶり等が報告されています。会議には、町内会役員、地域包括支援センター職員、家族、利用者代表等の参加が得られており、積極的な意見交換が図られています。会議の中で提案された「ホームだより」の発行を、母体法人に働きかけ、実践されるなど、意見をサービスの質向上につなげられています。
重点項目	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)
④	訪問時に、家族の意見の汲み取りに努められています。また、家族と話し合いを十分に行い、信頼関係を築くとともに、寄せられた意見については、速やかに対応するよう心がけられています。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
⑤	花見、盆踊り、秋祭りの他、神社や公園の清掃、草取りなどの地域活動へ積極的に参加し、地域との交流に努められています。また、町内会への加入を検討されています。今後、さらに地域住民との交流を深められるような機会づくりを行われるよう期待します。

2. 評価結果（詳細）

（ ☐ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「1.利用者の状態改善をめざします。2.利用者の尊厳を最優先とします。3.利用者が安全で穏やかな日常生活を送れるよう努めます。」というホーム独自の理念が、職員全員でつくられています。また、「ホームとして地域活動に積極的に参加し、理解と協力が得られるよう努める」という目標を理念に加えることを検討されるなど、実情に即した理念となるよう取り組まれています。		
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	朝礼時に理念を唱和し、浸透に努められています。また、理念の振り返りの材料として、自己評価票を活用し、スタッフミーティングで、項目ごとに改善点について話し合うなど、理念の実践に取り組まれています。		
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	花見、盆踊り、秋祭りの他、神社や公園の清掃、草取りなどの地域活動へ積極的に参加し、地域との交流に努められています。さらに、地域に溶け込むために町内会への加入を検討しておられます。		町内会への加入により、今後、さらに地域住民との交流を深めたり、ホームの機能が地域に還元できるような機会づくりを行われるよう期待します。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自ら提供するサービスを振り返りながら、ホーム全体のサービスの改善に努められています。例えば、できる限り利用者が主体となって活動できるよう、トイレの場所を大きく表示したり、必要に応じた誘導やさりげない食事介助など、具体的に実践されています。		
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	要綱に基づき、運営推進会議が2か月に1回開催されており、ホームや利用者の近況が報告されています。会議には、町内会役員、地域包括支援センター職員、家族、利用者代表等の参加が得られており、積極的な意見交換が図られています。会議の中で提案された「ホームだより」の発行を、母体法人に働きかけ、実践されるなど、意見をサービスの質向上につなげられています。		

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 (すでに取り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	運営推進会議を通じた連携は図られていますが、日常的な行き来はありません。今後は、ホームでイベントを開催する際に、区役所や地域包括支援センターに声をかけをするよう検討されています。		
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	利用者、家族、職員の相互関係から生まれる3つの輪が、十分に機能するよう努められています。毎月の請求書発行時に、担当職員が「一口メモ」を作成し、利用者一人ひとりの状況や暮らしぶりを報告されています。また、利用者の写真等を用いた「ホームだより」も2か月に1回発行されています。		
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	訪問時に、家族の意見の汲み取りに努められています。これまでに苦情はありませんが、家族等から寄せられた意見については、速やかに対応するよう心がけられています。		
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	なじみの関係に配慮し、できる限り異動が生じないよう配慮されています。これまでに事例はありませんが、今後異動が生じた場合には、利用者、家族への説明、情報提供を考慮されるなど、利用者、家族と職員との信頼関係を保つ配慮がなされています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に積極的に参加されており、研修終了後は、参加者が内容を他職員へ伝達しながら、知識や技術の共有に取り組まれています。また、開設から1年が経過するため、今後は、パート職員も含めた職員全体の研修計画を立て、サービスの質向上につなげるよう検討されています。		
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	地域包括支援センターが主催する研修等に参加し、地域の同業者との情報交換の機会を持っておられます。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用前に、見学や体験の機会が設けられています。利用者の意向を十分に把握するとともに、家族の協力を得られる場合は、入居直後の訪問頻度を増やしてもらうなど、利用者が徐々にホームでの生活に馴染めるよう配慮されています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという認識に立ち、これまでの経験やその時々を思いを傾聴するとともに、家事や畑仕事を一緒に行いながら、職員自身が学ばれています。利用者一人ひとりの喜び、楽しみとともに悲しみ、不安についても、日々の関わりの中から汲み取れるよう努められています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式を活用し、利用者との対話を重ねながら「何をしたいか」「誰に会いたいのか」等のニーズの把握に努められています。また、一人ひとりの思いを大切に、できる限り希望に沿えるよう支援されています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日々の生活の中で、利用者の思いを把握するとともに、家族とも相談しながら、利用者主体の介護計画が作成されています。また、職員が一つのチームとなり、サービスが提供できるよう、情報の共有に取り組まれています。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	状況の変化に応じた見直しが行われており、ホームでの暮らしぶりに加えて、利用者、家族の意見を尊重しながら、利用者・家族・職員の三者が満足できる介護計画となるよう取り組まれています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	外出や外泊等、その時々々のニーズに柔軟に対応しながら、利用者、家族の満足感が得られるよう取り組まれています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者全員がホームの協力医療機関を「かかりつけ医」とされていますが、利用者のこれまでのかかりつけ医を把握し、情報交換等を通して、医療面においても支援の連続性が途絶えないよう配慮されています。		
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	現在までに、事例はありませんが、日常の健康管理について十分に配慮するとともに、重度化した場合や終末期のあり方については、家族や主治医と相談したうえで対応するという方針を持たれています。		
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	運営規程で守秘義務について明記し、利用者のプライバシー保護に配慮されています。また、入浴、排泄時に、利用者が羞恥心を感じることのないよう、さりげない支援が行われています。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の関わりの中で、その時々々のしたいこと等のニーズの把握に努められており、できる限り、利用者一人ひとりのペースで生活が送れるよう取り組まれています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が会話を楽しみながら、一緒に食事を摂っており、必要に応じて、さりげない支援が行われています。また、利用者の「できること」を活かして、おしぼりの準備や後片付けは協力して行われています。		
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	入浴も生活の楽しみごとの一つとなるよう、職員の付き添いにより、利用者の安全に配慮しながら、安心して入浴していただけるよう取り組まれています。また、「できること」は自分で行えるように支援されています。		
(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	利用者一人ひとりの生活歴や習慣、得意なことを把握されており、洗濯物たたみや菜園での畑仕事、書道など、「できること」や「やりたいこと」が暮らしの中で役割や気晴らしに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	ホームはなだらかな丘陵地帯にあり、外出時の危険が少ない環境にありますが、利用者の安全に配慮し、職員の付き添いのもと散歩等の外出が行われています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかけることの弊害について、職員が話し合い、鍵をかけないケアを実践されています。建物の出入り口が1か所だけということもあり、職員が玄関の人の出入りを把握し、利用者の安全に配慮されています。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	「利用者の安全を最優先に考える」という方針はありますが、現段階では、防災訓練や自主防災組織の体制づくりが行われていません。	○	今後は、消防署の協力を得て、避難場所、避難経路の確認を行うとともに、災害時における各職員の役割等を明確化されるよう期待します。また、いざという時に慌てず確実に対応できるよう、必要最低限の飲料水、食物等の備蓄や地域住民の協力要請についても検討されるよう期待します。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	個人記録表に利用者一人ひとりの毎日の食事、水分の摂取量、排便、脈拍、血圧等を記録し、利用者の状態を把握されています。また、記録をもとに、声かけを行ったり、かかりつけ医と連携を図るなど、利用者の健康を管理されています。		
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	周囲の自然環境もよく、新設の建物には、季節の花を生けるなどし、色や匂い、光、音等の五感にも配慮しながら、快適な環境となるよう努められています。また、共用空間には3畳の量のスペースがあり、心地よく過ごせるよう配慮されています。		
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	居室は広さによって3通りのタイプがあります。利用者は、それぞれの好みの物や馴染みの物を持参されており、思い思いの場所で穏やかに過ごされています。		

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 グループホーム丹那

評価年月日 2008 年 8 月 25 日

記入年月日 2008 年 9 月 1 日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 赤木まり子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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)
----	-----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	開所前に職員全員で考え、つくりあげている。		
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。	日々の生活に慣れあいになるので、そういう時には掲げている理念を見て、初心に帰るよう努めている。		
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よう取り組んでいる。	玄関に掲げているが、そういった取り組みはしていない。	○	家族の方には、理解していただけるよう努めたい。

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。	出退勤時、近所の方に出会えば挨拶をしている散歩中の方等の人には、どうぞ寄って下さいと声をかけている。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	神社や公園の清掃、お祭り、町内会の盆踊り等に参加させて頂いている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	ミーティング時、話には出るが今のところ取り組んでいない。	○	公民館や町内会等に協力できることがあれば、参加させて頂く様お願いしたい。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	今のところ取り組んでいない。	○	今回の外部評価を機に、自己評価をし、向上していきたい。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催。ホームの近況報告や出席者んの意見を聞き反映させている。		
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。	運営推進会議の案内状は送付するが、行き来はない。	○	市ともう少し密になり、サービス向上に努めたい。
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。	日常業務に追われ、今のところ取り組んでいない。	○	研修の機会を定期的におこない、勉強していきたい。
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。	虐待については、厳しく言っている。市からの通達やニュース等で流れた時には、職員に徹底している。		

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

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。	契約書を読みあげ、十分な説明をおこなっている。		
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。	その時その時に、個別に傾聴し職員で話し合っ て良い方向にもっていけるよう努めている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	毎月の請求書発送時、近況を報告する手紙を同封している。2ヶ月に1回新聞も発行している。		
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。	今のところ取り組んでいない。	○	家族会の開催等をして、意見を聞く機会を持つよう努める。ただ、面会にこられた時色々話はさせていただいている。
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。	特別には設けていないが、意見・不満等ミーティング時に聞いたり、その時々聞いている。		
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。	3人に対して1人の職員がいるようシフト調整している。(個々の希望をとりこんでいる)	○	日曜日等の休日対応をもう少し考えていきたい。

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)
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。	極力、異動はしないよう配慮している。		
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。	・ 広島市等の研修受講 ・ ホーム内研修		
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。	・ 地域包括支援センター主催の研修を受講し、同業者との情報交換	○	最近、研修の案内がないため、問い合わせの上、参加したい。
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。	・ 週 1 回の運営者と管理者・計画作成担当者との会議をもち、向上を図っている。		
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。	・ 常に管理者・計画作成担当者とは連絡をとりホームに立ち寄る。		
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。	事前面接にて、自宅あるいは入所施設へ出向き本人とゆっくりコミュニケーションの時間を持つようにしている。		

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)
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。	事前面接にて、入所前の家族の困っていた事、不安、入居後の希望等、直接話を聞くようにしている。また、必ずホームの見学をお願いしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談を受けて、入居日まで間があるときは、本人、家族、それまでの担当介護支援専門員とも相談して、ショートステイ等のサービスを調整している。		
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。	・ 入所前のホーム見学 ・ 可能な場合、入所当初、面会の機会を多くしてもらう		
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	人生の先輩として、傾聴に努め経験された事、その時々思い等を教えていただいている。		
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。	ホームでの様子を折々に伝え、家族の今までの苦労を共有、また対応に苦慮したとき、家族と一緒に相談することで、アドバイス・アイデアをいただく事も多々ある。		
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。	ホームでの様子を、電話・手紙・写真等で伝え、ダメージを受けているケースにおいても、長い目で希望を持って、関係が改善されることを願っている。		

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

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。	入居時の説明時、家人・知人等の積極的な面会を勧めている。本人が希望される場合、家人等に連絡し、外出の機会を持ってもらっている。		
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。	相性をみながら、テーブルの席を誘導したり、自然と会話が持てるよう、見守りをしている。		
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。	必要時、家人や担当介護支援専門員と連絡、相談等あればうけている。		

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。	センター方式によるアセスメントを参考にして 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。	〃		
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。	〃		

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

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。	日々の生活の中で、本人の思い、様子をアセスメントしまた面会時や電話等で家人と相談して、介護計画を作成している。	○	本人、家族、スタッフ等が一同に集まっての話し合いの場が持てるようにしたい。
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。	期間に応じて、モニタリングをして作成している。病状の変化等で状態変化があったときは、家人、スタッフ等で話し合い対応している。	○	三ヶ月に一回のモニタリングを徹底していきたい
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録を活用している。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	外出、外泊等、要望に応じている。		
----	--	------------------	--	--

4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	行事の時、ボランティアの参加協力を受けている。二ヶ月に1回の会議には、民生委員、町内会長、包括支援センタースタッフ等集まって頂き、指導・助言等頂いている。	○	普段の生活の場面でのボランティアの受け入れを考えていきたい。
----	---	---	---	--------------------------------

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)
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。	今の所、事例がない	○	今後、必要に応じて対応していきたい。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	今の所、事例がない	○	今後、必要に応じて対応していきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	定期的なかかりつけ医の往診（1回/W）検査の実施。また、入院の必要性やより高度の医療が必要な時は、かかりつけ医が病診連携をとっている。		
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。	精神病院を医療連携しており、必要に応じて、受診・相談をしている。		
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。	看護師常勤及びかかりつけ医より、訪問看護を受け、必要時、点滴・採血検査等受けている。		
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。	入院時には、ホームでの情報を送り、退院時は、主治医や、関係者と情報交換に努めている。		

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)
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。	家人や主治医と相談し、対応している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	重度化の事例では、経口摂取困難事例で、スタッフが学習、主治医とも相談し、対応しながら、ホームでの限界を主治医にも見極めてもらい取り組んだ。	○	終末期の事例は今の所ないが、今後、検討準備していきたい。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	できるだけ情報交換し、なるべく本人にとってのダメージが少なくてすむよう努めている。		
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。	職員採用時の研修で徹底している。日々の場面で、言葉かけ等、不適切な事があるときは、スタッフ同志注意しあっている。	○	センター方式Dシートの活用を定期的におこなっていききたい。
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。	自室に訪問して、ゆっくり1対1で本人の思いや希望を聞き、説明するようにしている。		
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。	可能な限り、生活のリズムをそれぞれの人のスタイルに合わせる様に努めている。		

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

(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。	1名の人は希望の店へ行かれ、希望のない人達はホームへの出張理・美容を利用されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	おしぼりの準備や下膳等、力に応じた協力を得ている。		
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。	お酒については、アルコール依存傾向のある人の家人より、絶対出して欲しくないとの依頼があり、対応していないが、その他は好みに合わせて楽しめるよう努めている。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄パターンを観察し、個別にトイレ誘導等対応している。		
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。	夕方以降は、スタッフシフトの関係で無理であるが、通常、昼食後から夕方までの時間帯で対応している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	入居前の生活パターンを参考に、午睡の習慣のある方には、午睡をしていただき、その他、いつでも自由に休息、入眠時間も自由にその人のパターンで対応している。		

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

(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。	生活歴を参考に、得意なことやいつもやられていた事をしていただいている。		
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。	自己管理できる人には、小口現金を管理していただき、能力的に無理な方は、金庫管理で対応している。		
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。	近隣の散歩、外出は支援できているが、遠方は対応できていないため、家人の協力を得ている。		
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。	家人の協力の得られる方はできているが、家人の協力が得られない方はできていない。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	支援できているが、1名家人の拒否されている方についてはできていない。	○	家人の負担にならないように気をつけながら、折に折にお願いしていきたい。
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。	訪問の少ない人については、時々、電話で近況をお伝えし、訪問を依頼している。		

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

(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。	転倒の危険性のある方はセンサーマット、人感センサー等、導入して対応している。		
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。	居室には鍵をかけた事はないが、玄関については最近迄鍵をかけていたが、最近スタッフと話し合い、8時半から17時迄の間は鍵をかけないようにして取り組んでいる。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	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。	編物をされる方には、毛糸を切るためのハサミを自己管理してもらっている。		
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。	採用時の研修でおこなっている。		
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。		○	現在、定期的に行っていないため、今後取り組んでいきたい。

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)
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。	していない。	○	9月より担当者が研修に行き、早急に実施したい
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	転倒のリスク等説明し、拘束するのではなく、センサーマット等導入している。		
(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。	急変時の対応マニュアルに準じて対応している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬管理表、内服等説明ファイル活用している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	水分・運動・食物繊維の摂取。		
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。	行っている（介護記録でチェックしている）		

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)
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。	介護記録にて把握、声かけ・介助、困難なときは、エンシュア等かかりつけ医に対処していただき、活用している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり，実行している。 (インフルエンザ，疥癬，肝炎，MRSA，ノロウィルス等)	感染症マニュアルに準じる。		
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。	ハイター消毒の実施。新鮮な食材の購入。冷蔵庫内のチェック等をおこなっている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
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。	玄関スロープの設置。玄関廻りの観葉植物の配置。		
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。	住環境が比較的静かで、日当たりも良い。季節の生花、観葉植物をおいている。		

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)
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。	リビングで過ごされる事が多いが、独りにはなれない。しかし、思い思いに過ごされている。		
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。	自宅で使用されていた馴染みの物を持参してもらっている。部屋も使いやすいうに工夫されている。		
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。	部屋の匂いが気になる時は換気をし、夏や冬には部屋。廊下等の温度に気をつけている。		
(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。	一応、バリアフリーになっている。手すり等も取り付けである。日々の暮らしの中で、少しずつ改善している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	トイレや部屋がわからなくなる人の為に絵を書いたり、張り紙等でわかりやすく工夫している。		
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	菜園や花畑を作って、一緒に苗や種を植えて収穫している。草取りや水やりもおこなう。		

(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 グループホーム丹那

評価年月日 2008 年 8 月 25 日

記入年月日 2008 年 9 月 1 日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 赤木まり子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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)
----	-----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	開所前に職員全員で考え、つくりあげている。		
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。	日々の生活に慣れあいになるので、そのような時には掲げている理念を見て新たな気持ちでとりくむようにしている。		
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。	玄関に掲げているが、そういう取り組みはしていない。	○	家族の方には理解していただけるよう努めたい。

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。	出退勤時、出会えば挨拶をし、散歩の方にはどうぞ寄って下さいと声をかけている。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	神社や公園の清掃、祭り、町内会の盆踊り等に参加させて頂いている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	ミーティング時には出るが、今の所取り組んでいない。	○	公民館や町内会等に相談して、協力できることがあれば、参加させて頂きたい。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	今のところ、取り組んでいない。	○	今回の外部評価を機に自己評価をし、向上に努めたい。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催。ホームの近況報告や出席者の意見を聞き、反映させている。		
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。	運営推進会議の案内状は送付するが、行き来がない。	○	市ともう少し密になり、サービス向上に努めたい。
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。	日常業務に追われ、今のところ取り組んでいない。	○	研修の機会を定期的におこない、勉強していきたい。
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。	虐待については、厳しく言っている。市からの通達やニュース等で流れた時には徹底している。		

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

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。	契約書を読み上げ、十分な説明をおこなっている。		
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。	その時その時に、個別に傾聴し、職員で話し合っ て、良い方向に持っていくよう努めている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	毎月の請求書発送時、近況を書いた手紙をどう ふうしている。2ヶ月に1回の新聞も発行して 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。	今のところ取り組んでいない。	○	家族会の開催等を行い、意見を聞く機会を持 つよう努める。ただ、面会にこられた時 色々話をしている。
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。	特別には設けていないが、不満・意見等ミー ティング時に聞いたり、その時々聞いている。		
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。	3人に対して1人の職員がいるようシフト調 整している（個々の希望をとりこんでいる	○	日曜日等休日対応をもう少し考えていき たい。

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)
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。	極力、異動は避けている。		
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。	・ 市主催の研修を受講 ・ ホーム内の研修		
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。	・ 地域包括支援センター主催の研修に参加し同業者と情報交換をしている。	○	最近、案内がないので確認をする。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	週1回、運営者と管理者計画作成担当者と会議を開き、意見交換をおこなっている。		
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。	毎日、ホームを訪ね職員の動きをみている。 管理者とのミーティングで職員の意見を聞いている。		
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。	事前面接にて、自宅あるいは入所施設へ出向き、本人とゆっくりコミュニケーションの時間を持つようにしている。		

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)
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。	事前面接にて、入居前の家族の困っていた事、不安、入居後の希望等直接話を聞くようにしている。また、必ずホームの見学をお願いしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談を受けて、入居日まで間がある時は、本人家族、それまでの担当介護支援専門員とも相談して、ショートステイ等のサービスを調整している。		
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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	・ 入所前のホーム見学 ・ 可能な場合、入所当初、面会の機会を多くしてもらう。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	・ 食事の配膳、お茶汲み、後片付け、洗濯物たたみ等の家事を一緒にする。 ・ 畑仕事や料理を指導して頂いている。 ・ 散歩やレクリエーションを一緒に楽しんでいる。	○	自室の清掃を自発的にする。 昔、作っていた料理を作って頂く。 一緒に作品を作り、展示会をする。
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。	・ 入居者の元気な姿や笑顔を写真に撮りご家族に差し上げたり、新聞で近況報告をしている。 ・ 家族と一緒にの行事をしている。	○	ホームのアルバム、一人一人のアルバムも作りたい。 長期間面会のないご家族をなくすよう工夫する。
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。	本人と家族のよりよい関係が築けるようにしたい。	○	ご家族に手紙か絵手紙を本人に書いて頂く

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。	ご家族の事情によるところが多く、こちらからの要望もままならない。	○	工夫をして、支援に努めたい
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。	昼間の離床に他の入居者が協力してくださるよう働きかけたり、新聞を他の入居者に読んであげたり、洗濯物をたたんだりして支えあっている。	○	入居者同士の関わりを強めていきたい
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。	一人退所されましたが、2～3 日でしたので、付き合いはしておりません。		
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。	・ お話を傾聴する。 ・ 会話や言葉を記録する。	○	お話をしっかりお聞きする。できる限りご本人の思いや意向に添ったケアをしたい。
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。	センター方式シートで把握している。	○	センター方式シートでの情報を日々のケアにいかし、もっとご本人の思いを知ること。
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。	・ 一人一人の過ごし方を尊重しながらも、笑顔でいる時間を多くするようにしている。 ・ 出来ない事を他の入居者の前で明らかにしない。	○	誰もが出来る事、少しの努力で出来る事を中心にレクリエーション、リハビリをする。

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ィアを反映した介護計画を作成している。	- センター方式シートを家族に書いて頂くので家族の思いは少しは理解できる。 - 直接介護する職員に原案を作ってもらう。	○	ご家族、ケアワーカー。関係者と意見を出し合い、計画を作成できたと思う。
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。	家族、職員を入れての話し合いはしていない。	○	原案を作り、家族も入って頂いて計画をたてる。
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。	ヒヤリハットや個人別ファイルに記録している。ケアの方法等、好きな物など詳細に記録して情報を共有している。	○	ナースのアンサー等も記入してもらうようにしたらいいと思う。

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。	ご本人の思いをホームや家族の都合で、打ち消すことはしないようにしている。	○	ご本人にとって、安心したホームにする為にも、あらゆる資料を活用しご家族とも協力していきたい
----	--	--------------------------------------	---	---

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。	していない。	○	入居者の方が、子供やペットがお好きなので、幼稚園や保育所の子供達の訪問を実現したい。あらゆる資料を活用したい。
----	---	--------	---	---

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)
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。	していない	○	訪問リハビリを実現したい。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	していない	○	地域包括支援センターと協働したい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	一応、ホームと連携している医師がいるが、家族のこれまでのかかりつけ医と言う要望は受け入れている。		
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。	定期的に診断、治療を受けている。	○	認知症専門医と相談ができるような関係w築きたい。
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。	・ホーム連携医院の看護師が定期的に訪問されている。 ・ホームの看護師に相談できる。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時にはホームでの情報を送り、退院時は、主治医や関係者と情報交換に努める。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	重度化、終末期の事はいつか来るだろうとは考えているが、家族、医師とは話し合いはしていない。	○	重度化、終末期のケアを職員が勉強しておく。
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。	看護師を通じてのみ、かかりつけ医師と連携はとっているが、今後のことはまだ検討していない。	○	今後の予測を職員で話し合う。
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。	住み替えは考えていない。		
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。	- 一人一人の尊厳を大事にしている。 - 一人一人きちんとお名前をはっきり言い、すべての行動の前後には説明している。 - 個人名のある記録用紙等は目に触れないようにしている。	○	プライバシー確保の徹底。
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。	口腔ケア時には、食物のかすをきれいにしないとイケない旨をやさしく説明する。	○	口腔ケア後、一緒にチェックするようにしたい。
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。	入浴日等は一応決めているが、ご本人の希望があれば受け入れている。	○	一人一人のペースを大切にし、一日一日を充実して安心して暮らせるよう支援していきたい。

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

(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。	時々、エステ（スパ）をしたり、クリームを塗ってあげたりしている。	○	美容院は希望があれば工夫していける様努める。
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。	配膳や片付け、おやつ作りなど出来る方にしていただいている。	○	男性にも参加してもらえるよう工夫したい。
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。	朝食に手作り焼きたてパンを時々作っている。 お酒は出していない。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	失禁が多くなった入居者を個別で排泄パターン、失禁パターンを調査して、失禁を減らすよう努めている。	○	全員の排泄パターンを調べる。
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。	入浴日は一応決めているが、季節等本人の希望に荷より対応シテイル。夜勤者一人の時間帯は入浴しない。	○	社会資源の活用などで、夜間の入浴も可能にしたい。
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。	- 早起きや寝不足等の方は出来るだけ休息をとって頂く - 自室でのくつろぎの時間を生活パターンの中にとつてある。	○	入居者一人一人の体調を把握、観察し、無理なく過ごして頂く様支援する。

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

(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。	・ 畑仕事をされていた方には、畑作りの指導をいただいている。 ・ 早起きの方に新聞とりや朝食の盛り付けなどして頂き、一人一人の役割がある。	○	一人ひとりの役割を持って頂く。楽しみごと、気晴らしのサプライズを時々用意する。
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。	お金は所持していない。	○	少しくらいは所持してもらい、それで買い物にも行けるようにしたい。
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。	散歩や家が近い人は散歩がてら職員と一緒に帰り、近所の方に挨拶している。	○	一日中ホームにいるのは息苦しくもなると思うので、買い物かドライブにお連れしたい。
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。	ホームで花見等はしているが、家族と一緒に出かけることは、特別の理由がなければ行っていない。	○	個別にはあるが、他の入居者の家族と一緒に外出など良いと思う。
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。	していない。	○	・ 絵手紙をしたい。 ・ 電話をかけられるようにしたい。
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。	訪問の際に、いつでも気軽にお出でくださいと伝える。訪問の遠のいたご家族には、連絡をいれる。お茶・お茶菓子の接待。写真を撮り、新聞の訪問コーナーに掲載する。		

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

(4) 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。	全ての職員は正しく理解していないが、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	○	理解を深める。
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。	鍵はかけない。(夜間のみ玄関に施錠)		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	常に所在確認をおこなっている。夜間の巡室で様子の把握をする。	○	転倒・転落等事故のないよう安全に配慮する。
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。	飴等の菓子は必要数を除いて預かっている。個人の飲料嗜好品は預かり、必要時のみお渡しする。	○	危険物と考えられる物は、事務所で預かる。
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。	日々のケアで実践している。	○	常に知識を深め、一人ひとりの事故防止に取り組んでいきたい。
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。	していない。	○	気道確保、心臓マッサージが出来るよう、全員、救急救命の講習会を開きたい。

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)
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。	していない。		非難訓練をおこなう。
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。	していない。	○	起こりうるリスクについて、スタッフ間でまず共有する。
(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。	早期発見に努めている。異変に気付いた時には、看護師の指示を受けている。		
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。	理解が少し足りない以外は、確実な服薬管理。早期発見に努めている。	○	薬に関しての理解。服薬支援。症状観察。
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。	水分補給の働きかけをする。おやつ等で便秘によい物をお出しする。散歩、軽い体操などを行っている。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	毎食後口腔ケアをしている。一人ひとりの力に応じた支援を行っている。	○	口腔内のチェック。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	食事バランスガイドを貼付し，不足しがちなものは，3度の食事、おやつで取るようにしている。	○	水分補給。 バランスのとれた食事。 色鮮やかな料理。
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり，実行している。 (インフルエンザ，疥癬，肝炎，MRSA，ノロウイルス等)	感染症予防の対策の理解のための啓蒙活動を行っている。	○	手洗いをはじめ、菌の発生等。
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。	調理用具、ふきん等殺菌、日光消毒、煮沸消毒等を行い衛生に努めている。食材は買いすぎないようにしている冷蔵庫の清潔を保つ。	○	衛生管理を徹底する。
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
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。	玄関廻りはいつもきれいにしている。	○	思わず入ってきたくくなるような、玄関廻りにするために、花やハーブを植える。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関，廊下，居間，台所，食堂，浴室，トイレ等）は，利用者にとって不快な音や光がないように配慮し，生活感や季節感を採り入れて，居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節の花を飾っている。季節に合ったカレンダーを作っている。清潔感のある共同空間を作っている。	○	居心地のよい共用空間作りに努める。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングで過ごされる事が多いが、独りにはなれない。しかし、思い思いに過ごされている。		
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。	自宅で使用されていたものを持参してもらい、部屋も使いやすいように工夫されている。		
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。	部屋の匂いが気になるときは換気をし、夏や冬には部屋廊下等の温度に気をつけている。		
(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。	一応、バリアフリーになっている。手すり等も取り付けである。日々の暮らしの中で、少しずつ改善		
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。	トイレ等や部屋がわからないひとの為に、絵を書いたり、張り紙等でわかりやすく工夫		
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	菜園や花畑を作って、一緒に苗を植えたり、収穫したり草取りをしている。		