

# 1. 評価結果概要表

作成日 2008年10月31日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3470103130		
法人名	株式会社 ケア・リンク		
事業所名	はびね広島安佐		
所在地 (電話番号)	広島県広島市安佐北区安佐町大字飯室字中布6486 (電話) 082-810-3730		
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10月30日	評価確定日	平成20年11月23日

## 【情報提供票より】(平成20年9月30日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 11 月 1 日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	23 人	常勤 19 人, 非常勤 4 人, 常勤換算	14.3 人

### (2) 建物概要

建物形態	単独併設	新築改造
建物構造	鉄骨ALC造り 3階建ての 1~3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)	60,000 円	その他の経費(月額)	20,000 円	
敷金	有(150,000 円)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( ) 円	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	400 円	昼食	450 円
	夕食	550 円	おやつ	円
	または1日当たり 1,400 円			

### (4) 利用者の概要(9月30日現在)

利用者人数	27 名	男性	8 名	女性	19 名
要介護1	3 名	要介護2	10 名		
要介護3	9 名	要介護4	4 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 81.9 歳	最低	64 歳	最高	96 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	ないとう内科・循環器科、竹中歯科医院
---------	--------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

四季折々に色合いが鮮やかに変わる山あい立地し、近くには川も流れ、自然の中で落ち着いてのびのびと暮らすのに適したホームとなっている。広い敷地にはゆったりと設計された3階建ての施設と駐車場、花壇や物干し、集会に使える別棟の建物もある。3ユニットはフロアで仕切られており、ユニットの職員の目が容易に行き届くようになっており、利用者は広いフロア内で生活のすべてを営め、安心して過ごすことができる。職員は勉強熱心でユニットごとに勉強会を行っているほか、2ヶ月に1度本社から講師を招いてユニット合同で研修も行っている。管理者・職員は地域交流にも力を入れており、例えば、ホーム主催の「はびね祭」を開催し、利用者に喜びと活力を持たせるとともに地域の方々にも活躍の場を提供し、喜ばれている。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>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)</p> <p>前回の主な改善点は3つ。市との連携は、毎月作成の情報紙を届けることで情報交換の機会を継続して作るようになり改善されている。職員を育てる取り組みは、半年ごとの職員評価で育成計画作成や指導を行っており、改善されている。災害対策は、避難訓練を実施し、2回目の訓練実施が予定されている。以上のように意欲的に取り組んで実行している。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員の日頃の活動や気づき・反省が自己評価によく表れている。ただ、ユニットごとの事情や取り組み状況があまり表現されておらず、3ユニットの総合評価の形に近くなっている。</p>
重点項目②	<p>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)</p> <p>運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、今年は10月末までに5回実施している。会議のメンバーは地域包括センター・飯室地区自治会長・民生委員・家族代表などで構成され、ホームの状況報告を行うとともに意見や助言をいただき、ホームのサービス向上に活かすように取組んでいる。</p>
重点項目③	<p>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)</p> <p>各利用者の担当が利用者の状況報告と預かり金明細書、ホームの情報誌「はびっこ」を家族に送付している。利用者状況報告書には利用者の写真・コメント・健康状態が記載されており、利用者の近況がよくわかるようになっている。家族からの意見を聞くためのアンケートも年2回を目標に実施している。苦情箱の玄関への設置や苦情受付担当者の案内、外部の苦情連絡先も明記して、意見・苦情収集に努めている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>年に1回、ホーム主催のイベント「はびね祭り」を開催し、地域の人達が気軽に立ち寄れる機会を設けている。自治会や地域、小学校の行事に参加し、また、地元中学校へは中学生の職場体験の場を提供し、地域との交流を深めている。</p>

## 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	はびね独自の運営理念を①パートナー②パーソナル③パイオニア④ピース⑤プライバシー、と簡潔に「5つのP」としてまとめ、職員の日頃の活動の拠り所としている。		
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	入社時に運営理念の教育を行い、毎月全員で行うスタッフ会議でも理念の再確認を行っている。玄関やスタッフルームにも5つのPと内容を掲げ、毎日目に留まるようにしている。毎月ホームが発行する情報誌「はびっこ」にも記載して関係者への浸透に努めている。		
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	年に1回、ホーム主催のイベント「はびね祭り」を開催し、地域の人達が気軽に立ち寄れる機会を設けている。自治会や地域、小学校の行事に参加し、また、地元中学校へは中学生の職場体験の場を提供し、地域との交流を深めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価・外部評価をサービスを見直す機会と認識し、前年度に挙げられた課題の改善を実行している。評価内容は玄関のよく見える位置に置かれていて積極的に公開されている。	○	今回、自己評価は3ユニットの総合評価のようになっている。各ユニットでそれぞれ自己評価を行い、施設全体での取り組みと同時にユニットごとの改善活動も望まれる。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、今年は10月末までに5回実施している。会議のメンバーは地域包括センター・飯室地区自治会長・民生委員・家族代表などで構成され、ホームの状況報告を行うとともに意見や助言をいただき、ホームのサービス向上に活かす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	毎月発行のホームの情報誌「はぴっこ」を区役所へ届けるなどして、市との交流・情報交換の機会を作り、市とともにサービスの質の向上に努めている。		
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あわせた報告をしている	各利用者の担当が利用者の状況報告と預かり金明細書、ホームの情報誌「はぴっこ」を家族に送付している。利用者状況報告書には利用者の写真・コメント・健康状態が記載されており、利用者の近況がよくわかるようになっている。		
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	入居時に重要事項説明書とその口頭説明で、苦情受付担当者・苦情箱設置場所(玄関)・外部の複数の苦情受付連絡先を明記して説明している。家族へのアンケートも年2回を目標に実施している。苦情箱への投函も実際に時々いただいている。		
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	職場異動はできるだけ控えるようにしている。また、働きやすく楽しい職場づくりとすることで離職を少なくする努力をしている。特に職員はもっと勉強したいという意欲を持っていて、学習機会を積極的に設け、職員の定着に努めている。		
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	半年ごとに職員の自己評価をもとに能力を把握して、研修の計画や学習指導を行っている。ユニットごとの勉強会を奨励し、3ユニット合同で本社から講師を招いた社内研修も2か月に1度の頻度で実施している。		
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	安佐町にグループホームが4つあり、管理者に限らず職員も交流会によく参加している。グループホーム合同のイベントも実施している。		

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 (すでに取り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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービス開始前の訪問調査や見学、希望者の体験入居によって、利用者と家族の希望や意思確認を入念に行っている。入居前には居室の環境を整えて雰囲気馴染めるようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	掃除、洗濯、物干し、取り込み、畑仕事、花作りなどを利用者と職員が一緒になって行っている。その中で職員は利用者から学ぶことも多いと感じている。職員は利用者を人生の先輩として接し、家族とともに生活を支える考えの下にサービスを行っている。		
<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>					
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	日々の暮らしで職員が接しながら、利用者の希望や意向を把握するようにしている。担当者の気づきによって利用者の希望確認も行っている。また、3か月に1度はヒアリングを行うほか、それが困難な場合は生活歴や家族の意向を参考にしている。		
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					
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	利用者と家族にヒアリングを行い、その意見や意向を反映した介護計画を立てている。医療機関からの指導も含めている。入居当初は2週間ほど慎重に様子も見て介護計画に反映している。以後の介護計画は3か月ごとに行っている。		
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	毎月、担当者と計画作成者が話し合っ、介護計画を見直している。怪我などによる急な事態にはその都度、利用者・家族・関係者と協議して介護計画を見直している。		

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)
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	本人や家族の状況に応じて、必要な支援に柔軟に対応している。今年職員を1名増員できたことで通院に加えて買い物・美容院などの外出にも柔軟に対応できている。		
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	かかりつけ医を希望の場合はその診療を受けられるように支援している。 また、隔週木曜日に提携医に往診に来ていただいている。その際に医師からの指導があれば介護計画に反映している。		
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	重度化した場合の対応を重要事項説明書に明記・説明するとともに、重度化や終末期のケア方針を利用者・家族・かかりつけ医など関係者と早期に決めるように努めている。		
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					
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	利用者の人格を尊重した声かけや対応に気を遣っている。 利用者の日々の記録はリビングで行うことがあるが必ずスタッフルームに片付けるようにしている。また重要な個人情報は別にして管理者室に保管している。		
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	利用者が自分の思いや希望を気軽に言えるように努力しているが職員の気づきや問いかけも行っている。 髪型や服装などのおしゃれを支援し、髪型は来訪するボランティアの方に整えていただいたり、希望のお店にも行けるようにも支援している。		

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	普段の食事は外部委託で調理しており、盛り付け・準備・片付けは可能な利用者にも手伝ってもらっている。時には利用者と職員でちらし寿司やおはぎを作って楽しむことがある。 一緒に外出しておやつを買ったり、外食を楽しむこともある。		
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	現状、希望がないので 昼勤時間内の入浴となっているが、入浴の回数や時間帯は利用者の希望に応じて支援する体制にあり、希望を聞くように努めている。		
(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					
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	洗たく、掃除などできることは利用者と職員が協力し合って生活をする場となっている。花を植える作業などは共通の楽しみともなっている。一部の利用者は部屋の飾り作りや雑巾作りで能力を発揮している。		
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	定期的な散歩やドライブ、買い物などにより、ホーム内だけで過ごすことがないように支援している。		
(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を職員は理解している。利用者の行動から危険を予測した場合のみ施錠を行っているが、通常はかぎは掛けておらず、見守り重視のケアを行っている。		
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	5月に 3階建ての1階が火元と想定した避難訓練を実施し、11月にも実施する予定となっている。年に2回実施する計画を実行している。今後さらに地域住民の協力のもと訓練を考えている。		

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	利用者ごとに毎日の食事と水分量を記録して、適切な摂取量となるように支援している。特に1週間の推移が1枚の用紙で一目でわかる工夫がされており、管理が洗練されている。		
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	都市部の施設と比較すると施設の空間はとてもゆったりと確保されている。花壇に咲いた花を花瓶に飾ったり、手造りの飾りが壁に飾られるなど自宅同様の生活感を感じさせる工夫をしている。食堂とは別にソファが置かれたリビングや長椅子が置かれた廊下もあり、2～3人で気軽に歓談できる場所や家族等訪問時の面会場所ともなっている。		
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	使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれて利用者が自分らしく過ごせる居室となっていることがうかがえる。トイレや洗面台は全居室に備え付けられていて、利用者のペースで使えるようになっている。		

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

## 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。	はびね独自の理念として5つのP（パートナー、パーソナルケア、パイオニア、ピース、プライバシー）を掲げています。		
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。	入社時には理念の配布・説明を行い、毎月の全体のスタッフ会議でも理念の再確認をしております。また、サービス計画書も理念に沿って作成し、日常のケアにも理念を取り入れています。		
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。	玄関及びスタッフルームに理念を掲示し、毎月発行する情報誌「はびっこ」にも定期的に記載し、家族や地域の皆様にも理解していただけるよう取り組んでいます。		

### 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。	町内会で回覧して頂いている情報誌で行事時には近隣住民の皆様をお誘いすることもあり、年に1回はびね祭りを行い、地域の人達が気軽に立ち寄っていただけるように働きかけています。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会や地域の行事・清掃等への参加や地元の中学校の職場体験の受け入れ、小学校の行事参加時等の交流を持たせていただいています。		



	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 (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。	定期的に運営推進会議を行い、自治会長・民生委員の方等に参加していただき、はびねが地域で何か役に立てることがないか等の話し合いをしています。		
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。	自己評価・外部評価をこれまでのサービスを見つめ直す機会と認識し、更なるサービス向上のため改善すべき点は改善し、長所はさらに伸ばすように取り組んでいます。		
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。	運営推進会議で利用者様や家族様、第三者の方のご意見を率直に受け止め、更なるサービスの向上に努めています。		
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市町担当者の方とは今まではあまり機会が持たず運営推進会議以外では行き来することはなかった。	○	これからは運営推進会議以外にも市町担当者と積極的に関わりを持たせていただくように取り組んでいきたい。
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。	地域権利擁護事業や成年後見制度を必要とされる方には関係者と連携し、十分に理解していただき、活用できるように支援させていただきます。		

	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 (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注意を払い、防止に努めている。	スタッフ会議等、定期的に話し合いの場を持ち意見交換を行い虐待を未然に防ぐように努めています。		
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。	契約の締結・解約時には利用者様や家族様に十分に説明を行い、不安や疑問点がないようにご理解・納得していただけるまでご説明させていただきます。		
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。	利用者様より意見や不満・苦情があった場合には速やかに管理者、職員で情報共有を行い必要であれば外部者へ表せる機会も設けさせていただきます。		
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。	ご家族の方には毎月、ご利用者状況報告書とお預かり金明細書を送らせていただき、ご利用者様の健康状態など必要な情報の報告をさせていただきます。		
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。	入居時に文章と口頭で相談・苦情等の受け付け窓口をご紹介し、玄関にも掲示しており、定期的にアンケートで聞き取りを行い、運営に反映させています。		
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。	半年に一回の個人面談や月に一回の全体の職員会議にて職員の率直な意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させています。		

	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 (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。	週に一度、管理者はミーティングを行い、ご利用者様やご家族様の状況変化や勤務状況などについて話し合い情報共有・調整を行っています。		
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。	異動については最小限に抑え、できるだけ離職のないように働きやすく楽しい職場作りを目指しています。		
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。	半年に一度、管理者・職員は自己評価を行い、この自己評価にて管理者・職員の能力を把握し、管理者・職員の能力に応じた育成・指導をしています。		
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。	管理者は定期的にグループホームの交流会に参加し、勉強会や情報共有などを行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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。	職員同士の親睦会を開催したり、管理者が定期的に個人面談を行ったり、いつでも気軽に相談し合える環境作りを目指しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
--	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	職員は半年に1度自己評価を行い、努力や実績について再確認を行っています。自己評価の結果は給与に反映され、各自が向上心を持って業務に取り組めるようにしています。		
----	--	---	--	--

## 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。	事前に訪問調査を行い、利用者様自身からご意見・要望などを聴く機会を作り、不安があればそれを取り除き安心していただけるように配慮しています。		
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。	事前に訪問調査を行い、家族様自身からご意見・要望などを聴く機会を作り、不安があればそれを取り除き安心していただけるように配慮しています。		
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。	相談時にはご本人様・ご家族様が何を望まれ、何を必要とされているかを見極めて必要であれば他のサービスの利用を含めた対応をさせていただきます。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にながら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	サービス開始前には訪問調査を行い、希望される場合には体験入居も可能でご本人様・ご家族に意思確認をしながら十分に検討し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

	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)
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	掃除や畑仕事、花作りなど利用者様が長年経験されてきたことを職員も一緒に行い、利用者様から学ばせて頂く場面も数多くあります。		
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。	職員は一方的に支援するという立場ではなくご家族の皆様と共にご利用者様を支えていくという考え方を重視しています。		
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。	事前の訪問調査やヒアリング等によってこれまでの本人様と家族様の関係について十分に理解し、今後もより良い関係を築けるように支援させていただいています。	○	家族様が全く面会に来られないご利用者様もおられるのでこれからより良い関係の構築の支援が必要。
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。	本人様の大切な馴染みの人や場所を今後も大切にして頂けるように馴染みの場所への定期的な訪問や馴染みの人が面会に来やすい環境の整備に努めています。		
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。	利用者様一人ひとりの性格や状態を考慮し、お互いに協力して助け合い支え合えるような関係作りができるように支援させていただいています。		
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。	サービス終了後も支援などを必要とされるご利用者様やご家族様には継続的に関わりを持っていけるように働きかけています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
--	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

### 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。	3か月に1度は必ずヒアリングを行い、利用者様の要望や現在の生活について確認しています。ご意向の把握が困難な場合は利用者様の生活歴や家族様のご意見を参考に検討しています。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前には必ず訪問調査を行い、利用者様のこれまでの生活歴やライフスタイル、サービス利用の経過等を把握しています。		
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。	利用者様一人ひとりの心身状態については毎日記録に残し、全ての職員が現状を把握するようにしています。		

#### 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

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	介護計画は本人様と家族様にヒアリングを行いご意見・ご意向を伺い、医療機関など必要な関係者とも話し合いながら作成しています。		
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。	月に1度モニタリングを行い見直しが必要であれば見直しを行い、急を要する事態があれば、その都度、本人様・家族様・関係者と協議し、介護計画の見直しを行います。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	利用者様の様子については毎日記録し、職員間でも情報共有を行いながら。利用者様の状態や記録に基づいて介護計画の見直しを行っています。		
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。	ご利用者様本人やご家族の状況やあらゆるご要望に応じることができるように、臨機応変に対応させていただいています		
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。	必要に応じて民生委員やボランティア、警察等の周辺の諸機関からも協力を得ることができるように働きかけています。		
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。	本人様のご意向や状態の変化などにより、他のサービスが必要になれば、そのサービスを利用していただけると調整させていただきます。		
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。	本人様の意向や必要性を重視し、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必要があれば地域包括センターと協働しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に利用者様及び家族様の希望をお伺いしご希望されるかかりつけ医の医療を受けられるように支援させていただきます。ご希望がない場合にも提携医の月に2回の往診時に適切な医療が受けられるようにさせていただいています。		
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。	専門医の診断・治療が必要な利用者様については提携医以外にも認知症の専門医と相談を行い適切な診断や治療が受けられるように支援させていただいています。		
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。	必要とされる方には訪問看護もあり、訪問看護時に日常の健康管理や医療面について相談に応じていただいています。		
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。	入院された場合には常に病院と連絡を取り合いつつ定期的に面会を行い、利用者様の状態を把握しながらご家族様と相談し、早期退院できるよう努めています。		
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。	重度化や終末期のケアについてはご利用者様本人や家族様、かかりつけ医等の関係者と相談しながら早期に方針を定めるようにしています。	○	家族様や利用者様の希望等共有できていない部分もあるので早期に話し合いの場を持つ必要がある。
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。	重度や終末期の利用者様のケアについてはかかりつけ医等と相談しながら、充実した生活を送っていただけるように支援させていただいています。		



	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 (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。	住み替え時には利用者様本人やご家族様・関係者とは事前に話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを最小限に食い止めるように配慮しています。		
----	---	--	--	--

**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

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。	利用者様一人ひとりの個性・人格を尊重した声掛けや対応を心掛けています。また記録などの個人情報についても取り扱い・保管を徹底しています。		
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。	利用者様には最大限に選択の自由を持っていただき、思いや希望を気軽に表せるようにしています。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様にはご自身のペースを大事にいただき、利用者様がありのままに自分らしく生活していただけるように支援させていただいています。		

(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。	利用者様の個性を尊重し、髪型や服装などのおしゃれを支援しています。希望があれば理容・美容も望まれる店に行けるようにさせていたいています。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は外部委託ですが、時にはちらし寿司やおはぎ等を作ることもあり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けをしています。		
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。	一緒に買い物に行っておやつを買ったり、時には外食をしたりと各利用者様の嗜好に合わせた支援をさせていただいています。		
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。	利用者様一人ひとりの排泄量・回数をチェック表に記録し、一人ひとりの利用者様に合った排泄支援をさせていただいています。		
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。	入浴の回数や時間等、くつろいで入浴していただけるように利用者様の希望に応じて支援させていただいています。	○	時間帯については利用者様から特に希望はありませんので業務時間内に入浴していただいています。希望があれば臨機応変に対応させていただきます。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	利用者様の体調や状況に応じて、常に心地よく休息をとったり、眠ることができるように配慮しています。		

	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 (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。	利用者様の生活歴を把握し、一人ひとりに適した力の発揮できる役割を持っていただき、楽しみの中で利用者様同士が協力し、助け合えるような活動の場を提供させていただくようにしています。		
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。	利用者様や家族様のご希望に応じて、利用者様一人ひとりに合わせた金銭管理をさせていただいています。		
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。	定期的に散歩に出たり、ドライブに行ったりとホーム内だけで過ごすのではなく、なるべく外出できるように支援させていただいています。	○	職員の勤務状態によっては急な外出は難しいこともありますが、できる限り対応していきたい。
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。	ご利用者様より外出の要望があれば、他の入居者様と一緒に出かけたり、ご家族様に連絡をしたり、出かけることができるように支援させていただいています。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	利用者様の希望があれば電話をしたり、手紙のやり取りをして頂き、必要であれば職員が介助させていただいています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	行事などがあれば家族や馴染みの方にも参加を呼びかけ、参加していただくことで、気軽に訪問していただけるようにしています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてのデメリットを職員は学び、声かけと見守り重視の身体拘束のないケアを実践しています。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	利用者様の自由な生活を支え、入居者様や家族様に心理的圧迫をもたらさないように見守りを重視したケアを実践しています。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	利用者様が一人で過ごされる時間を大切にしつつ、一人ひとりの利用者様の所在確認・様子観察を行っています。夜間は1時間毎の巡視にて所在確認・様子観察を行っています。		
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。	注意が必要な物品は定位置に保管・管理し、使用に注意が必要な物品については必ず見守りを行い、使用後は必ず数を確認して保管・管理しています。		
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。	事故防止の為のマニュアルを作成し、誰でも確認できるようにしています。また一人ひとりの利用者様の状態を把握し、状態に応じた事故予防を実施しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、すぐに確認できる場所に保管しています。また定期的に研修を行うことで対応についての再確認を行っています。		
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。	災害発生時の対応についてのマニュアルを作成し、すぐに確認できる場所に保管しています。また、運営推進会議の場で地域の方とお互いに協力できるよう話し合いをしています。		
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。	起こり得るリスクについてはご家族様に事前に説明し、その利用者様がその人らしく生活を送っていただけるようリスク管理を行っています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎日、血圧測定・検温を行い体調の変化や異変の発見に努め、体調の変化・異変時には職員間で情報共有し、必要時にはかかりつけ医に相談し、速やかに対応しています。		
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。	薬の処方箋は各利用者様の個人ファイルにて確認できるようになっています。症状の変化が見られた場合には速やかにかかりつけ医に相談し支持を仰いでいます。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	便秘のある利用者様にはサービス計画書に様々な飲食物を摂取していただいたり、運動をするなどの工夫を取り上げ、便秘の予防・対策に取り組んでいます。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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、利用者様の状態に応じた口腔ケアを実施しています。また週に1回の訪問歯科にて指導を受けています。		
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。	利用者様ごとに食事量と水分量をチェックし、各利用者様の体型や体調・習慣なども考慮しつつ、一人ひとりに合った十分な摂取量に到達できるように支援させていただいています。		
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)	一年を通して発生しやすい感染症、流行や個々の健康状態の変化に応じて、会議やマニュアルで全職員が対応できるようにしています。		
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。	食事は外部委託で食材は管理しておりませんが、台所や調理用具については使用前には必ずアルコールスプレーで消毒し、使用後は塩素につけ殺菌をしております。		
<p>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</p>				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関には季節の花を飾ったり、誰でも入りやすい家庭的な雰囲気作りに配慮しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	共用の生活空間で使用する家具や調度品については、季節感を取り入れた家庭的な物を使用するようにしています。		
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。	リビングとダイニングの2つの広間があります。廊下にも長椅子を置いて2～3人で気軽に話ができるようになっています。		
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。	可能な限り、利用者様が今までの生活で使い馴染んでいた物を持ってきていただき一人ひとりの利用者様が自分らしく安心して過ごせる居室作りに配慮しています。	○	ただ使い馴染んだ物ではなく思い出や趣味・特技を活かせる物を持ってきていただく。
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。	換気は必ず1日3回行い、温度・湿度も2回チェックし、空調使用時は温度・湿度・利用者様の状態に応じて温度の調整を行っています。		
(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。	利用者様一人ひとりに合った介護計画を作成し、それに基づいて身体機能を活かせるよう配慮をしています。 (廊下・トイレ・浴槽には手すりを設置)		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	利用者様一人ひとりの今持っている力を最大限に活用していただくことで自立した生活が送れるような環境作りに配慮しています。		

	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)
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるよ うに活かしている。	庭には小さい畑があるので、草取りをしたり、 季節の野菜を植えていただいています。天気 の良い日には、はびねの周りの山や川の景色を見 ながら散歩されたりしています。		



V サービスの成果に関する項目

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

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ④ ほとんどできていない
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	<input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> ④ ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ② 家族等の2/3くらいの <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)
--	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

## 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。	はびね独自の理念として5つのP（パートナー、パーソナルケア、パイオニア、ピース、プライバシー）を掲げています。		
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。	入社時には理念の配布・説明を行い、毎月の全体のスタッフ会議でも理念の再確認をしております。また、サービス計画書も理念に沿って作成し、日常のケアにも理念を取り入れています。		
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。	玄関及びスタッフルームに理念を掲示し、毎月発行する情報誌「はびっこ」にも定期的に記載し、家族や地域の皆様にも理解していただけるよう取り組んでいます。		

### 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。	町内会で回覧して頂いている情報誌で行事時には近隣住民の皆様をお誘いすることもあり、年に1回はびね祭りを行い、地域の人達が気軽に立ち寄っていただけるように働きかけています。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会や地域の行事・清掃等への参加や地元の中学校の職場体験の受け入れ、小学校の行事参加時等の交流を持たせていただいています。		

	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 (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。	定期的に運営推進会議を行い、自治会長・民生委員の方等に参加していただき、はびねが地域で何か役に立てることがないか等の話し合いをしています。		
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。	自己評価・外部評価をこれまでのサービスを見つめ直す機会と認識し、更なるサービス向上のため改善すべき点は改善し、長所はさらに伸ばすように取り組んでいます。		
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。	運営推進会議で利用者様や家族様、第三者の方のご意見を率直に受け止め、更なるサービスの向上に努めています。		
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市町担当者の方とは今まではあまり機会が持たず運営推進会議以外では行き来することはなかった。	○	これからは運営推進会議以外にも市町担当者と積極的に関わりを持たせていただくように取り組んでいきたい。
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。	地域権利擁護事業や成年後見制度を必要とされる方には関係者と連携し、十分に理解していただき、活用できるように支援させていただきます。		

	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 (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。	スタッフ会議等、定期的に話し合いの場を持ち意見交換を行い虐待を未然に防ぐように努めています。		
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。	契約の締結・解約時には利用者様や家族様に十分に説明を行い、不安や疑問点がないようにご理解・納得していただけるまでご説明させていただきます。		
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。	利用者様より意見や不満・苦情があった場合には速やかに管理者、職員で情報共有を行い必要であれば外部者へ表せる機会も設けさせていただきます。		
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。	ご家族の方には毎月、ご利用者状況報告書とお預かり金明細書を送らせていただき、ご利用者様の健康状態など必要な情報の報告をさせていただきます。		
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。	入居時に文章と口頭で相談・苦情等の受け付け窓口をご紹介し、玄関にも掲示しており、定期的にアンケートで聞き取りを行い、運営に反映させています。		
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。	半年に一回の個人面談や月に一回の全体の職員会議にて職員の率直な意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させています。		

	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 (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。	週に一度、管理者はミーティングを行い、ご利用者様やご家族様の状況変化や勤務状況などについて話し合い情報共有・調整を行っています。		
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。	異動については最小限に抑え、できるだけ離職のないように働きやすく楽しい職場作りを目指しています。		
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。	半年に一度、管理者・職員は自己評価を行い、この自己評価にて管理者・職員の能力を把握し、管理者・職員の能力に応じた育成・指導をしています。		
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。	管理者は定期的にグループホームの交流会に参加し、勉強会や情報共有などを行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。	○	今まで職員は交流会等に参加する機会がなかったため、職員もグループホームの交流会等、地域の同業者と交流する機会を設けていきたい。
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。	職員同士の親睦会を開催したり、管理者が定期的に個人面談を行ったり、いつでも気軽に相談し合える環境作りを目指しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
--	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	職員は半年に1度自己評価を行い、努力や実績について再確認を行っています。自己評価の結果は給与に反映され、各自が向上心を持って業務に取り組めるようにしています。		
----	--	---	--	--

## 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。	事前に訪問調査を行い、利用者様自身からご意見・要望などを聴く機会を作り、不安があればそれを取り除き安心していただけるように配慮しています。		
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。	事前に訪問調査を行い、家族様自身からご意見・要望などを聴く機会を作り、不安があればそれを取り除き安心していただけるように配慮しています。		
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。	相談時にはご本人様・ご家族様が何を望まれ、何を必要とされているかを見極めて必要であれば他のサービスの利用も含めた対応をさせていただきます。		
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、場の雰囲気など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。	サービス開始前には訪問調査を行い、希望される場合には体験入居も可能でご本人様・ご家族に意思確認をしながら十分に検討し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

	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)
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	掃除や畑仕事、花作りなど利用者様が長年経験されてきたことを職員も一緒に行い、利用者様から学ばせて頂く場面も数多くあります。		
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。	職員は一方的に支援するという立場ではなくご家族の皆様と共にご利用者様を支えていくという考え方を重視しています。		
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。	事前の訪問調査やヒアリング等によってこれまでの本人様と家族様の関係について十分に理解し、今後もより良い関係を築けるように支援させていただいています。	○	家族様が全く面会に来られないご利用者様もおられるのでこれからより良い関係の構築の支援が必要。
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。	本人様の大切な馴染みの人や場所を今後も大切にして頂けるように馴染みの場所への定期的な訪問や馴染みの人が面会に来やすい環境の整備に努めています。		
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。	利用者様一人ひとりの性格や状態を考慮し、お互いに協力して助け合い支え合えるような関係作りができるように支援させていただいています。		
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。	サービス終了後も支援などを必要とされるご利用者様やご家族様には継続的に関わりを持っていけるように働きかけています。		



	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 (すでに取り組んでいることも含む)
--	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

### 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。	3か月に1度は必ずヒアリングを行い、利用者様の要望や現在の生活について確認しています。ご意向の把握が困難な場合は利用者様の生活歴や家族様のご意見を参考に検討しています。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前には必ず訪問調査を行い、利用者様のこれまでの生活歴やライフスタイル、サービス利用の経過等を把握しています。		
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。	利用者様一人ひとりの心身状態については毎日記録に残し、全ての職員が現状を把握するようにしています。		

#### 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

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	介護計画は本人様と家族様にヒアリングを行いご意見・ご意向を伺い、医療機関など必要な関係者とも話し合いながら作成しています。		
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。	月に1度モニタリングを行い見直しが必要であれば見直しを行い、急を要する事態があれば、その都度、本人様・家族様・関係者と協議し、介護計画の見直しを行います。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	利用者様の様子については毎日記録し、職員間でも情報共有を行いながら。利用者様の状態や記録に基づいて介護計画の見直しを行っています。		
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。	ご利用者様本人やご家族の状況やあらゆるご要望に応じることができるように、臨機応変に対応させていただいています		
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。	必要に応じて民生委員やボランティア、警察等の周辺の諸機関からも協力を得ることができるように働きかけています。		
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。	本人様のご意向や状態の変化などにより、他のサービスが必要になれば、そのサービスを利用していただけると調整させていただきます。		
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。	本人様の意向や必要性を重視し、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必要があれば地域包括センターと協働しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に利用者様及び家族様の希望をお伺いしご希望されるかかりつけ医の医療を受けられるように支援させていただきます。ご希望がない場合にも提携医の月に2回の往診時に適切な医療が受けられるようにさせていただいています。		
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。	専門医の診断・治療が必要な利用者様については提携医以外にも認知症の専門医と相談を行い適切な診断や治療が受けられるように支援させていただいています。		
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。	必要とされる方には訪問看護もあり、訪問看護時に日常の健康管理や医療面について相談に応じていただいています。		
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。	入院された場合には常に病院と連絡を取り合いつつ定期的に面会を行い、利用者様の状態を把握しながらご家族様と相談し、早期退院できるよう努めています。		
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。	重度化や終末期のケアについてはご利用者様本人や家族様、かかりつけ医等の関係者と相談しながら早期に方針を定めるようにしています。	○	家族様や利用者様の希望等共有できていない部分もあるので早期に話し合いの場を持つ必要がある。
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。	重度や終末期の利用者様のケアについてはかかりつけ医等と相談しながら、充実した生活を送っていただけるように支援させていただいています。		

	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 (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。	住み替え時には利用者様本人やご家族様・関係者とは事前に話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを最小限に食い止めるように配慮しています。		
----	---	--	--	--

#### 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

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。	利用者様一人ひとりの個性・人格を尊重した声掛けや対応を心掛けています。また記録などの個人情報についても取り扱い・保管を徹底しています。		
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。	利用者様には最大限に選択の自由を持っていただき、思いや希望を気軽に表せるようにしています。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様にはご自身のペースを大事にいただき、利用者様がありのままに自分らしく生活していただけるように支援させていただいています。		

##### (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。	利用者様の個性を尊重し、髪型や服装などのおしゃれを支援しています。希望があれば理容・美容も望まれる店に行けるようにさせていたいただいています。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は外部委託ですが、時にはちらし寿司やおはぎ等を作ることもあり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けをしています。	○	地元の野菜・米・季節の食材等を使い、ホームで利用者様と調理する機会を増やす。
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。	一緒に買い物に行っておやつを買ったり、時には外食をしたりと各利用者様の嗜好に合わせた支援をさせていただいています。		
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。	利用者様一人ひとりの排泄量・回数をチェック表に記録し、一人ひとりの利用者様に合った排泄支援をさせていただいています。		
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。	入浴の回数や時間等、くつろいで入浴していただけるように利用者様の希望に応じて支援させていただいています。	○	時間帯については利用者様から特に希望はありませんので業務時間内に入浴していただいておりますが、希望があれば臨機応変に対応させていただきます。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	利用者様の体調や状況に応じて、常に心地よく休息をとったり、眠ることができるように配慮しています。		

	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 (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。	利用者様の生活歴を把握し、一人ひとりに適した力の発揮できる役割を持っていただき、楽しみの中で利用者様同士が協力し、助け合えるような活動の場を提供させていただくようにしています。		
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。	利用者様や家族様のご希望に応じて、利用者様一人ひとりに合わせた金銭管理をさせていただいています。		
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。	定期的に散歩に出たり、ドライブに行ったりとホーム内だけで過ごすのではなく、なるべく外出できるように支援させていただいています。	○	職員の勤務状態によっては急な外出は難しいこともありますが、できる限り対応していきたい。
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。	ご利用者様より外出の要望があれば、他の入居者様と一緒に出かけたり、ご家族様に連絡をしたり、出かけることができるように支援させていただいています。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	利用者様の希望があれば電話をしたり、手紙のやり取りをして頂き、必要であれば職員が介助させていただいています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	行事などがあれば家族や馴染みの方にも参加を呼びかけ、参加していただくことで、気軽に訪問していただけるようにしています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてのデメリットを職員は学び、声かけと見守り重視の身体拘束のないケアを実践しています。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	利用者様の自由な生活を支え、入居者様や家族様に心理的圧迫をもたらさないように見守りを重視したケアを実践しています。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	利用者様が一人で過ごされる時間を大切にしつつ、一人ひとりの利用者様の所在確認・様子観察を行っています。夜間は1時間毎の巡視にて所在確認・様子観察を行っています。		
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。	注意が必要な物品は定位置に保管・管理し、使用に注意が必要な物品については必ず見守りを行い、使用後は必ず数を確認して保管・管理しています。		
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。	事故防止の為のマニュアルを作成し、誰でも確認できるようにしています。また一人ひとりの利用者様の状態を把握し、状態に応じた事故予防を実施しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、すぐに確認できる場所に保管しています。また定期的に研修を行うことで対応についての再確認を行っています。		
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。	災害発生時の対応についてのマニュアルを作成し、すぐに確認できる場所に保管しています。また、運営推進会議の場で地域の方とお互いに協力できるよう話し合いをしています。		
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。	起こり得るリスクについてはご家族様に事前に説明し、その利用者様がその人らしく生活を送っていただけるようリスク管理を行っています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎日、血圧測定・検温を行い体調の変化や異変の発見に努め、体調の変化・異変時には職員間で情報共有し、必要時にはかかりつけ医に相談し、速やかに対応しています。		
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。	薬の処方箋は各利用者様の個人ファイルにて確認できるようになっています。症状の変化が見られた場合には速やかにかかりつけ医に相談し支持を仰いでいます。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	便秘のある利用者様にはサービス計画書に様々な飲食物を摂取していただいたり、運動をするなどの工夫を取り上げ、便秘の予防・対策に取り組んでいます。		



	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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、利用者様の状態に応じた口腔ケアを実施しています。また週に1回の訪問歯科にて指導を受けています。		
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。	利用者様ごとに食事量と水分量をチェックし、各利用者様の体型や体調・習慣なども考慮しつつ、一人ひとりに合った十分な摂取量に到達できるように支援させていただいています。		
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)	一年を通して発生しやすい感染症、流行や個々の健康状態の変化に応じて、会議やマニュアルで全職員が対応できるようにしています。		
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。	食事は外部委託で食材は管理しておりませんが、台所や調理用具については使用前には必ずアルコールスプレーで消毒し、使用後は塩素につけ殺菌をしております。		
<p>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</p>				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関には季節の花を飾ったり、誰でも入りやすい家庭的な雰囲気作りに配慮しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	共用の生活空間で使用する家具や調度品については、季節感を取り入れた家庭的な物を使用するようにしています。		
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。	リビングとダイルールの2つの広間があります。廊下にも長椅子を置いて2～3人で気軽に話ができるようになっています。		
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。	可能な限り、利用者様が今までの生活で使い馴染んでいた物を持ってきていただき一人ひとりの利用者様が自分らしく安心して過ごせる居室作りに配慮しています。	○	ただ使い馴染んだ物ではなく思い出や趣味・特技を活かせる物を持ってきていただく。
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。	換気は必ず1日3回行い、温度・湿度も2回チェックし、空調使用時は温度・湿度・利用者様の状態に応じて温度の調整を行っています。		
(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。	利用者様一人ひとりに合った介護計画を作成し、それに基づいて身体機能を活かせるよう配慮をしています。 (廊下・トイレ・浴槽には手すりを設置)		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	利用者様一人ひとりの今持っている力を最大限に活用していただくことで自立した生活が送れるような環境作りに配慮しています。		

	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)
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	庭には小さい畑があるので、草取りをしたり、季節の野菜を植えていただいています。天気の良い日には、はびねの周りの山や川の景色を見ながら散歩されたりしています。		

V サービスの成果に関する項目

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

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ④ ほとんどできていない
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	<input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> ④ ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ② 家族等の2/3くらいの <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)
--	-----	---------------------------------	------------------------	---------------------------------

## 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。	はびね独自の理念として5つのP（パートナー 、パーソナルケア、パイオニア、ピース、プラ イバシー）を掲げています。		
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。	入社時には理念の配布・説明を行い、毎月の全 体のスタッフ会議でも理念の再確認をしており ます。また、サービス計画書も理念に沿って作 成し、日常のケアにも理念を取り入れています。		
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。	玄関及びスタッフルームに理念を掲示し、 毎月発行する情報誌「はびっこ」にも定期的に 記載し、家族や地域の皆様にも理解していただ けるよう取り組んでいます。		

### 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。	町内会で回覧して頂いている情報誌で行事時 には近隣住民の皆様をお誘いすることもあり、年 に1回はびね祭りをを行い、地域の人達が気軽 に立ち寄っていただけるように働きかけていま 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 (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人として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会や地域の行事・清掃等への参加や地元の中学校の職場体験の受け入れ、小学校の行事参加時等の交流を持たせていただいています。		
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。	定期的に運営推進会議を行い、自治会長・民生委員の方等に参加していただき、はぴねが地域で何か役に立てることがないか等の話し合いをしています。	○	地元の高齢化に伴い、さらに必要性を感じています。ひきこもりにならないように行事などへの声かけをしていきたい。
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。	自己評価・外部評価をこれまでのサービスを見つめ直す機会と認識し、更なるサービス向上のため改善すべき点は改善し、長所はさらに伸ばすように取り組んでいます。		
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。	運営推進会議で利用者様や家族様、第三者の方のご意見を率直に受け止め、更なるサービスの向上に努めています。		
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市町担当者の方とは今まではあまり機会が持たず運営推進会議以外では行き来することはなかった。	○	これからは運営推進会議以外にも市町担当者と積極的に関わりを持たせていただくように取り組んでいきたい。

	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)
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。	地域権利擁護事業や成年後見制度を必要とされる方には関係者と連携し、十分に理解していただき、活用できるように支援させていただきます。		
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。	スタッフ会議等、定期的に話し合いの場を持ち意見交換を行い虐待を未然に防ぐように努めています。又、研修にも参加したり、内部研修を取り入れています。		
4 理念を实践するための体制				
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。	契約の締結・解約時には利用者様や家族様に十分に説明を行い、不安や疑問点がないようにご理解・納得していただけるまでご説明させていただきます。		
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。	利用者様より意見や不満・苦情があった場合には速やかに管理者、職員で情報共有を行い必要であれば外部者へ表せる機会も設けさせていただきます。		
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。	ご家族の方には毎月、ご利用者状況報告書とお預かり金明細書を送らせていただき、ご利用者様の健康状態など必要な情報の報告をさせていただきます。		



	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	入居時に文章と口頭で相談・苦情等の受け付け 窓口をご紹介し、玄関にも掲示しており、定期 的にアンケートで聞き取りを行い、運営に反映 させています。		
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。	半年に一回の個人面談や月に一回の全体の職員 会議にて職員の率直な意見や提案を聞く機会を 設けて運営に反映させています。		
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。	週に一度、管理者はミーティングを行い、ご利用 者様やご家族様の状況変化や勤務状況など について話し合い情報共有・調整を行っています。		
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。	異動については最小限に抑え、できるだけ離職 のないように働きやすく楽しい職場作りを目指 しています。		
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。	半年に一度、管理者・職員は自己評価を行い、 この自己評価にて管理者・職員の能力を把握し、 管理者・職員の能力に応じた育成・指導をして います。また社内研修を実施しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	管理者は定期的にグループホームの交流会に参加し、勉強会や情報共有などを行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。	○	今まで職員は交流会等に参加する機会がなかったため、職員もグループホームの交流会等、地域の同業者と交流する機会を設けていきたい。
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。	職員同士の親睦会を開催したり、管理者が定期的に個人面談を行ったり、いつでも気軽に相談し合える環境作りを目指しています。	○	さらに職員の意見を聞く機会を増やしていきたい。
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。	職員は半年に1度自己評価を行い、努力や実績について再確認を行っています。自己評価の結果は給与に反映され、各自が向上心を持って業務に取り組めるようにしています。	○	面談後のフォロー研修も実施していきたい。
<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、受け止める努力をしている。	事前に訪問調査を行い、利用者様自身からご意見・要望などを聴く機会を作り、不安があればそれを取り除き安心していただけるように配慮しています。		
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。	事前に訪問調査を行い、家族様自身からご意見・要望などを聴く機会を作り、不安があればそれを取り除き安心していただけるように配慮しています。		

	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 (すでに取り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。	相談時にはご本人様・ご家族様が何を望まれ、何を必要とされているかを見極めて必要であれば他のサービスの利用を含めた対応をさせていただきます。		
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。	サービス開始前には訪問調査を行い、希望される場合には体験入居も可能でご本人様・ご家族に意思確認をしながら十分に検討いただいています。		
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	掃除や畑仕事、花作りなど利用者様が長年経験されてきたことを職員も一緒に行い、利用者様から学ばせて頂く場面も数多くあります。		
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。	職員は一方的に支援するという立場ではなくご家族の皆様と共にご利用者を支えていくという考え方を重視しています。		
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。	事前の訪問調査やヒアリング等によってこれまでの本人様と家族様の関係について十分に理解し、今後もより良い関係を築けるように支援させていただきます。	○	家族様が全く面会に来られないご利用者様もおられるのでこれからより良い関係の構築の支援が必要。
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。	本人様の大切な馴染みの人や場所を今後も大切にして頂けるように馴染みの場所への定期的な訪問や馴染みの人が面会に来やすい環境の整備に努めています。		

	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 (すでに取り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。	利用者様一人ひとりの性格や状態を考慮し、お互いに協力して助け合い支え合えるような関係作りができるように支援させていただいています。		
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。	サービス終了後も支援などを必要とされるご利用者様やご家族様には継続的に関わりを持っていけるように働きかけています。		

### 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

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。	3か月に1度は必ずヒアリングを行い、利用者様の要望や現在の生活について確認しています。ご意向の把握が困難な場合は利用者様の生活歴や家族様のご意見を参考に検討しています。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前には必ず訪問調査を行い、利用者様の今までの生活歴やライフスタイル、サービス利用の経過等を把握しています。		
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。	利用者様一人ひとりの心身状態については毎日記録に残し、全ての職員が現状を把握するようにしています。		

#### 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

	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。	介護計画は本人様と家族様にヒアリングを行いご意見・ご意向を伺い、医療機関など必要な関係者とも話し合いながら作成しています。		
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。	月に1度モニタリングを行い見直しが必要であれば見直しを行い、急を要する事態があれば、その都度、本人様・家族様・関係者と協議し、介護計画の見直しを行います。		
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。	利用者様の様子については毎日記録し、職員間でも情報共有を行いながら。利用者様の状態や記録に基づいて介護計画の見直しを行っていません。		
<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。	ご利用者様本人やご家族の状況やあらゆるご要望に応じることができるよう、臨機応変に対応させていただいています		
<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。	必要に応じて民生委員やボランティア、警察等の周辺の諸機関からも協力を得ることができるよう働きかけています。		

	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 (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。	本人様のご意向や状態の変化などにより、他のサービスが必要になれば、そのサービスを利用していただけのように調整させていただきます。		
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。	本人様の意向や必要性を重視し、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必要があれば地域包括センターと協働しています。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に利用者様及び家族様の希望をお伺いしご希望されるかかりつけ医の医療を受けられるように支援させていただきます。ご希望がない場合にも提携医の月に2回の往診時に適切な医療が受けられるようにさせていただいています。		
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。	専門医の診断・治療が必要な利用者様については提携医以外にも認知症の専門医と相談を行い適切な診断や治療を受けられるように支援させていただいています。		
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。	必要とされる方には訪問看護もあり、訪問看護時に日常の健康管理や医療面について相談に応じていただいています。		
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。	入院された場合には常に病院と連絡を取り合いつつ定期的に面会を行い、利用者様の状態を把握しながらご家族様と相談し、早期退院できるよう努めています。		

	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 (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。	重度化や終末期のケアについてはご利用者様本人や家族様、かかりつけ医等の関係者と相談しながら早期に方針を定めるようにしています。	○	家族様や利用者様の希望等共有できていない部分もあるので早期に話し合いの場を持つ必要がある。
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。	重度や終末期の利用者様のケアについてはかかりつけ医等と相談しながら、充実した生活を送っていただけるように支援させていただいています。		
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。	住み替え時には利用者様本人やご家族様・関係者とは事前に話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを最小限に食い止めるように配慮しています。		
<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。	利用者様一人ひとりの個性・人格を尊重した声掛けや対応を心掛けています。また記録などの個人情報についても取り扱い・保管を徹底しています。		
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。	利用者様には最大限に選択の自由を持っていただき、思いや希望を気軽に表せるようにさせていただいています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様にはご自身のペースを大事にしていた だき、利用者様がありのままに自分らしく生活 していただけるように支援させていただいてい ます。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理 容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	利用者様の個性を尊重し、髪型や服装などのお しゃれを支援しています。希望があれば理容・ 美容も望まれる店に行けるようにさせていた だいています。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活か しながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は外部委託ですが、時にはちらし寿司やお はぎ等を作ることもあり、利用者様と職員が一 緒に準備や片付けをしています。	○	地元の野菜・米・季節の食材等を使い、 ホームで利用者様と調理する機会を増や す。
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。	一緒に買い物に行っておやつを買ったり、時 には外食をしたりと各利用者様の嗜好に合わせた 支援をさせていただいています。		
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。	利用者様一人ひとりの排泄量・回数をチェッ ク表に記録し、一人ひとりの利用者様に合っ た排泄支援をさせていただいています。		
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。	入浴の回数や時間等、くつろいで入浴してい ただけるように利用者様の希望に応じて支 援させていただいています。	○	時間帯については利用者様から特に希望は ありませんので業務時間内に入浴してい ただいていますが、希望があれば臨機応変に 対応させていただきます。



	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 (すでに取り組んでいることも含む)
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	利用者様の体調や状況に応じて、常に心地よく休息をとったり、眠ることができるように配慮しています。		
(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の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	利用者様の生活歴を把握し、一人ひとりに適した力の発揮できる役割を持っていただき、楽しみの中で利用者様同士が協力し、助け合えるような活動の場を提供させていただくようにしています。		
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。	利用者様や家族様のご希望に応じて、利用者様一人ひとりに合わせた金銭管理をさせていただいています。		
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。	定期的に散歩に出たり、ドライブに行ったりとホーム内だけで過ごすのではなく、なるべく外出できるように支援させていただいています。	○	職員の勤務状態によっては急な外出は難しいこともありますが、できる限り対応していきたい。
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。	ご利用者様より外出の要望があれば、他の入居者様と一緒に出かけたり、ご家族様に連絡をしたり、出かけることができるように支援させていただいています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	利用者様の希望があれば電話をしたり、手紙のやり取りをして頂き、必要であれば職員が介助させていただいています。		
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。	行事などがあれば家族や馴染みの方にも参加を呼びかけ、参加していただくことで、気軽に訪問していただけるようにしています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてのデメリットを職員は学び、声かけと見守り重視の身体拘束のないケアを実践しています。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	利用者様の自由な生活を支え、入居者様や家族様に心理的圧迫をもたらさないように見守りを重視したケアを実践しています。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	利用者様が一人で過ごされる時間を大切にしつつ、一人ひとりの利用者様の所在確認・様子観察を行っています。夜間は1時間毎の巡視にて所在確認・様子観察を行っています。		
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。	注意が必要な物品は定位置に保管・管理し、使用に注意が必要な物品については必ず見守りを行い、使用後は必ず数を確認して保管・管理しています。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	事故防止の為のマニュアルを作成し、誰でも確認できるようにしています。また一人ひとりの利用者様の状態を把握し、状態に応じた事故予防を実施しています。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、すぐに確認できる場所に保管しています。また定期的に研修を行うことで対応についての再確認を行っています。		
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。	災害発生時の対応についてのマニュアルを作成し、すぐに確認できる場所に保管しています。また、運営推進会議の場で地域の方とお互いに協力できるよう話し合いをしています。		
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。	起こり得るリスクについてはご家族様に事前に説明し、その利用者様がその人らしく生活を送っていただけるようリスク管理を行っています。	○	なかなか来られないご家族に対しても、説明をこまめにしていきたい。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎日、血圧測定・検温を行い体調の変化や異変の発見に努め、体調の変化・異変時には職員間で情報共有し、必要時にはかかりつけ医に相談し、速やかに対応しています。		
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。	薬の処方箋は各利用者様の個人ファイルにて確認できるようになっています。症状の変化が見られた場合には速やかにかかりつけ医に相談し支持を仰いでいます。		

	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 (すでに取り組んでいることも含む)
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	便秘のある利用者様にはサービス計画書に様々な飲食物を摂取していただいたり、運動をするなどの工夫を取り上げ、便秘の予防・対策に取り組んでいます。		薬だけでなく、ヨーグルトなどご本人様の体調に配慮するよう心がけています。
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、利用者様の状態に応じた口腔ケアを実施しています。また週に1回の訪問歯科にて指導を受けています。		訪問歯科の勉強会などにも参加し、学ぶ事で実践しています。
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。	利用者様ごとに食事量と水分量をチェックし、各利用者様の体型や体調・習慣なども考慮しつつ、一人ひとりに合った十分な摂取量に到達できるように支援させていただいています。		
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)	一年を通して発生しやすい感染症、流行や個々の健康状態の変化に応じて、会議やマニュアルで全職員が対応できるようにしています。		
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。	食事は外部委託で食材は管理していませんが、台所や調理用具については使用前には必ずアルコールスプレーで消毒し、使用後は塩素につけ殺菌をしております。		
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				

	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)
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関には季節の花を飾ったり、誰でも入りやすい家庭的な雰囲気作りに配慮しています。		
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。	共用の生活空間で使用する家具や調度品については、季節感を取り入れた家庭的な物を使用するようにしています。（季節の花を飾る等）		
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。	リビングとダイニングの2つの広間があります。廊下にも長椅子を置いて2～3人で気軽に話ができるようになっています。		
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。	可能な限り、利用者様が今までの生活で使い馴染んでいた物を持ってきていただき一人ひとりの利用者様が自分らしく安心して過ごせる居室作りに配慮しています。	○	ただ使い馴染んだ物ではなく思い出や趣味・特技を活かせる物を持ってきていただく。
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。	換気は必ず1日3回行い、温度・湿度も2回チェックし、空調使用時は温度・湿度・利用者様の状態に応じて温度の調整を行っています。		
(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。	利用者様一人ひとりに合った介護計画を作成し、それに基づいて身体機能を活かせるよう配慮をしています。 (廊下・トイレ・浴槽には手すりを設置)		

	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)
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	利用者様一人ひとりの今持っている力を最大限に活用していただくことで自立した生活が送れるような環境作りに配慮しています。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	庭には小さい畑があるので、草取りをしたり、季節の野菜を植えていただいています。天気の良い日には、はびねの周りの山や川の景色を見ながら散歩されたりしています。		

V サービスの成果に関する項目

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

94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ④ ほとんどできていない
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	<input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> ④ ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ② 家族等の2/3くらいの <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