

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>11</u>
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>2</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	<u>6</u>
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>11</u>
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	<u>30</u>

事業所番号	4373201229
法人名	NPO法人 重宝会
事業所名	グループホーム はまかぜ
訪問調査日	平成21年1月13日
評価確定日	平成 21年 1月 29日
評価機関名	特定非営利活動法人NPOくまもと

○項目番号について
 外部評価は30項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4373201229		
法人名	NPO法人 重宝会		
事業所名	グループホーム はまかせ		
所在地	熊本県天草市倉岳町宮田270-1 (電話) 0969-64-3833		
評価機関名	特定非営利活動法人NPOくまもと		
所在地	熊本市上通町3番15号4F		
訪問調査日	平成21年1月13日	評価確定日	平成21年1月29日

【情報提供票より】(平成20年 12月 20日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	8 人	常勤 8 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 0.9 人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	1 階建ての	1 階 ~	1 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	19,500 円	その他の経費(月額)	円
敷金	有(円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	250 円	昼食 300 円
	夕食	300 円	おやつ 0 円
	または1日当たり 円		

(4) 利用者の概要 12月20現在)

利用者人数	9 名	男性 0 名	女性 9 名
要介護1	0 名	要介護2	2 名
要介護3	4 名	要介護4	2 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢 平均	87 歳	最低	78 歳
		最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	くらたけ小松医院 藤本歯科医院
---------	-----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

海を臨む小高い場所に立つホームは有料ケアホーム・デイサービスと併設である。開設以来併設との異動はなく、離職者も少なく職員同志のチームワークのよさが日常のケアの中に窺えるホームである。ゆったりとした時間の流れの中で一人ひとりを尊重したその人らしいケアが行われており手助けが必要な時のさりげない支援のあり方にも入居者との信頼関係構築への尽力が感じられる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	「家族への報告を分かりやすく行なう」項目は、毎月発行している家族への便りに入居者の写真と担当者のメッセージを入れたものにして家族から喜ばれている。「職員研修」項目では天草市にあるグループホームを見学訪問し、それぞれ記録に残すことで研修成果を見いだすようにしている。「日常的な外出支援」については、職員の業務負担を行い外出支援の時間帯を確保している。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価は職員全員で分担して行い、それを管理者と計画制作担当者がまとめた。その中で出てきた課題についてはまた全員で話し合い、やるべき事を再確認している。外部評価についても客観的な評価として受け止めサービスの質の向上に向け努めている。
重点項目③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	委員は民生委員・地域包括支援センター職員・地域住民(市議会議員)・入居者・家族、それにホームから理事長・管理者・計画作成担当者が参加して行われている。議題としては、ホームの活動・状況報告・職員研修報告などを取り上げた会議は、委員との意見交換も活発で、地域の情報収集等に役立っている。
重点項目④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	家族会は年に4回開催されていて、全体会の後、担当者がそれぞれの家族と食事を共にしながら、意見交換を行っている。参加者も多く、家族の要望や意見を聞きたい機会となっている。また毎月の便りには入居者の写真と担当者からのメッセージ入りで家族に好評である。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	地域の行事などへは入居者と共に参加し、地域との交流支援を積極的に行っている。近隣の人たちとも畑仕事などを通じ、野菜などの頂き物も多く、近所とのお付き合いが活発である。「認知症高齢者への接し方・介護の方法」についての介護者教室の開催の取り組みもみられ、小中学校の体験学習受け入れを通じて、子供たちや家族に向けての認知症啓発が継続的に行なわれている。今後は認知症を支える地域の拠点となることが期待される。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○ 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	理念は開設当初からのものを見直し、「地域とのふれあい」を追加挿入し、地域密着型サービスとしての支援に取り組んでいる。		
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	理念は玄関に掲げ、外部の人にも目にふれやすいようにしている。また毎朝のミーティングで理念を唱和し、毎月の勉強会では理念に沿ったケアが出来ているか確認しあっている。		
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	地域の祭りや仮装運動会などに参加し小中学校の体験学習なども受け入れている。近隣の住民とも畑仕事や避難場所の提供などを通じて自然と馴染みの関係が構築されている。		
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	今回の自己評価については職員全員で分担して取り組んだ。外部評価については客観的な意見が得られる機会と捉え、課題点については話し合い、ケアの質の向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回の割合で開催している。推進委員からの意見・要望・情報の提供など参考にしており、運営に活かすように努めている。ホーム側からは入居者の状況報告や職員の研修報告・外部評価の結果報告など行っている。		

グループホーム はまかせ

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)	(○ □)	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	代表者は、担当者との問合せや報告を行なうことで新しい情報を取り入れ、日頃のケアに活かすようにしている。		
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	面会時には近況報告を行ない、毎月郵送している便りには入居者の写真と担当職員のメッセージを入れて家族に喜ばれている。定期以外での病院受診があった場合でも必ず報告するようにしている。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を年4回開催して、意見や要望などを聞く機会にしており、運営に反映させている。全体会のあとはそれぞれ担当者との家族別の対応も行っている。		
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	併設に有料ケアホームとデイサービスがあるが、異動はなく離職者も少ない。馴染みの関係が構築されている。		
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	内部では定期的に勉強会を行って職員の質の向上に努めている。外部での研修会は情報を掲示して参加を促し、資格取得にも積極的に支援している。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、情報交換をしている。また今年度は全職員が分担して天草市のグループホームを見学訪問し、感想文も提出してもらいサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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)	(○ □)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	入居前には家族が見学に来ることもあり、入居者には様子を見ながら徐々にホームでの日常生活に馴染めるよう支援している。		
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	入居者と職員は共に暮す仲間としての意識をもって、おやつや季節行事の料理の作り方を教わったりしながら、共に支えあう関係を築いている。		
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					
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	日常的な会話の中から思いや意向など把握し、意思の伝達が困難な入居者は表情やしぐさなどで把握に努めている。		
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	入居時のアセスメントや本人・面会時の家族による情報や意見などをもとに計画制作担当者が計画を立て、職員全員に見てもらい意見を聞くようにしている。	○	計画に基づいた支援経過の記録の工夫が望まれます。
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	毎月の会議において入居者全員のカンファレンス及びモニタリングを行い職員全員で話し合いを持っている。その他にも変化があった場合にはその都度見直し、家族にも報告し意見を聞いている。		

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)	(○ □)	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	入居者が要支援になった場合などには居宅介護支援事業所を通じて支援しており、併設のデイサービスやヘルパーステーションのサービス支援の配慮もしている。		
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	協力医の定期的な訪問受診があり、近くでの通院受診は職員が支援している。家族の通院介助もあり、家族間との連携がとれている。		
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	家族とは入居時に大まかな終末期のあり方を相談し意向を把握している。入居者に変化があった時点で家族・かかりつけ医とよく話し合い方向性を決めている。今年度は1事例を体験し職員も終末期のあり方については十分認識し共有している。	○	さらに職員への実際的な勉強会も望まれます。
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	プライバシーには十分な配慮をし居室への入室の際なども必ず許可を得ている。その時の状況に応じ一人ひとりに合わせた声かけをしている。個人記録などは外部の目の届かない場所に保管している。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、起床や就寝・食事などその人のペースに合わせた支援を行なっている。		

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)	(○ □)	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	献立は栄養管理士が作成しているが食材や行事などで変更することもある。買物や下準備・調理などその人が出来る事を一緒に行なっている。食材も海の幸・山の幸が豊富で職員も一緒に楽しく食卓を囲んでいる。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本的には曜日・時間を決めているが希望や必要に応じて支援している。		
(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	それぞれの得意なことや楽しみ事を把握し買物や食事の準備・洗濯物のたたみ・漢字の書き取り等の支援をしている。		
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	勤務の業務分担の中に外出の機会を作ることを設け、気候の良い日の日光浴や外出などの支援を多く取り入れる工夫をしている。		
(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	日中は鍵をかけずに見守りを重視している。外へでる時には職員がついていくようにしている。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に4回夜間想定も入れた訓練をしている。近隣のお宅を避難場所として協力を依頼するなど日頃の交流を通じた近隣との連携も取れている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○ □)	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	一人ひとりの食事摂取量を記録し、栄養の取り方に留意している。排泄パターンや水分のとり方などを見てその人に応じた水分補給も行っている。		
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					
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	居間には全員がゆったり寛げるようにテーブルやソファが置かれ、季節の花が飾ってありすっきりとした感じである。寒い時はコタツで寛げるような和室のコーナーも設けてある。家庭的な雰囲気と季節感を大切にした共有空間である。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力も得て、タンス等の家具・生活用品・テレビ・神棚や仏壇も持ち込まれており、それぞれの居室環境が支援されている。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームはまかせ
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	熊本県天草市倉岳町宮田270-1
記入者名 (管理者)	山方 陽子
記入日	平成 20年 12月 26日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

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. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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	昔から伝わる地域行事に参加したり、地域住民の訪問を受けることにより交流を図っている。理念にも地域交流を取り込み、その実現に取り組んでいる。	○ その人らしい生き方を尊重し、笑顔のある暮らしが実現できるよう取り組んでいる。
2	<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	毎月の勉強会時、理念に沿った暮らしができているか見直しをしている。	
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	家族会を開き取り組みを報告したり、地域行事に参加することにより意見の交換をする機会を作っている。	○ 理念の実現をケアプランの目標と重ねてある。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	ホームの行事(敬老会、忘年会、バーベキュー等)に近隣の人達に声をかけ、参加してもらう。畑作りを通して、近所の人達との交流を図っている。	
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内の祭りや運動会の見学、仮装運動会への参加も行っている。小中学校との交流もあり、施設行事に地域住民の参加も呼びかけている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
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	台風や大雨が予想される時は、社協や民生委員の依頼により避難所に利用してもらっている。ゴミの収集日等、近隣の独居老人に援助や協力をしている。	○	介護者教室を開催
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	客観的な意見が得られる機会であり、ケアの向上に役立てている。	○	自分たちのやるべき事を再確認する。時間の有効な活用につなげている。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者の行事等の状況説明、スタッフの研修報告等を行っている。推進委員の意見や要望、情報提供等も参考にしている。		
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	報告や問い合わせをする事により新しい情報を取り入れ、サービスの質の向上に向け、努力している。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	勉強会時、会議参加者の資料を基に学ぶ機会を作っている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	研修会に参加し、資料を基に意見を出し合い、全員で取り組んでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>		
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>		
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>		
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>		
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>		
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>		
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>		

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>外部への研修はそれぞれ職種に応じて参加している。月1回、勉強会を実施している。</p>	<p>○</p> <p>研修会の情報を掲示し、参加を促している。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡協議会に参加、見学訪問や電話による情報交換も気軽にできており、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>○</p> <p>近隣のグループホーム訪問を実施した。</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>委員会活動により職員の交流会を作っている。勤務表を作成する際、プライベートな行事にも参加できるよう希望を聞いている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>業務分担を心がけ、それぞれが自分の仕事に能力を発揮したり、責任を持つようにしている。資格取得も支援している。</p>	
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人に相談能力があることは少なく、入居時によく話を聞いておく。日々の訴えはよく聞き受け入れている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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、受けとめる努力をしている</p>	<p>申込み時や入居決定時、面接する機会を作ったり訪問したりして、家族の話を聞いている。</p>	

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	現在1番困っている事を把握し、的確な支援やサービス提供ができるように心がけている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にならな馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	日常生活のための支援は本人の様子をみながら、徐々にサービスを増やしている。家事の手伝いは、自発性と能力を見ながらすすめている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人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	共に暮らす仲間としての意識を持って過ごしている。季節行事の際の料理の作り方を聞いたり、一緒に作ったりしている。	○	本人の意志を聞き、目標達成の手助けをする。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	入居の様子を丁寧に家族に伝え、これまでの暮らしぶりも聞くようにしている。入居者の笑顔を提供することにより家族に安心感を与えている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族や本人の思いを知り、外泊支援や面会時は話しやすい雰囲気を提供するようにしている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会話の中に家族の話や若い頃の話、よく知っている場所の話を取り入れるよう心がけている。		
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関わり合い、支え合える	お茶や食事の席の配分や職員の座る位置にも配慮している。入居者同士支援できる事もあり、手を出さず見守っている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
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	長期入院や要支援になった人達とも定期的に連絡を取り合っている。家族からも便りがあったり、訪問があったりと交流が続いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的な会話の中で意見を聞いている。意志の疎通が困難な場合は表情等で判断している。	○	意志を伝達できない入居者の意向の把握を重視している。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族や本人より聞いている。新しい場面では電話で問い合わせたり面会時に話を聞いたりしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人一人の行動パターンを理解し、できることを継続できるように努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日常の会話の中でその人の思いを聞き出し、面会時に家族に伝え、家族の意見も聞く。思いに添えるように職員全員でカンファレンスを行い、モニタリングや介護計画の作成につなげている。		
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	職員全員で毎月カンファレンスを行い、変化に応じて援助方法を見直している。変更時は家族へも報告し、意見を聞いている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
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	個別にファイルを用意し、プラン、食事や排泄、バイタル等の生活状況や日々時間毎の暮らしの状況が分かるように本人の言葉で記録している。全ての職員が確認でき、記録を基にモニタリングやプランの見直しを行っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人や家族より相談があった場合、居宅介護支援事業所を通じ、紹介等の支援ができる。家庭へ帰った場合でも、併設のデイサービスやヘルパーステーションのサービスを利用することができる。		
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	運営推進会議等を通じて、いろいろな機関等のつながりを作るようにしている。小・中・高校との交流も行っている。	○	運営推進会議のメンバーを一人増やし、いろいろな意見を聞く機会を増やしている。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	併設のデイサービスのケアマネジャーとの意見交換をする機会がある。グループホーム同士の集まりもあり、いろいろな情報を取り入れている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に参加してもらい、いろいろな意見を聞いている。普段も気軽に電話や訪問で相談する機会を作っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	安心できる医療機関を選んでもらうことを基本としている。協力医の定期的な診療もある。家族の通院介助もあり、家族間のつながりもできている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医で日常的に相談にのってもらい、必要時紹介してもらっている。家族とも受診介助の協力を得たりしている。</p>	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>夜間でもかかりつけ医の医院の看護師に気軽に相談している。事業所内にも有資格者が数名おり、相談しながら健康管理を行っている。</p>	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>定期的に様子伺いに出かけ、病院側の説明を受け、状態の把握に努めている。</p>	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>入居時におおまかな終末期のあり方を家族と相談しておく。状態に変化があった時点で、家族、担当医と話し合い、方向性を決めている。</p>	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>終末期の本人の状況をかかりつけ医、家族とよく相談し、方向性を決める。できるだけ住み慣れた場所での終末を検討するが、必要時は入院の相談を行う。</p>	<p>○ 終末期を不安なく過ごしてもらうため、職員の勉強会も行う。</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>本人の日常のあり方を変えないよう情報を十分に活かし、スムーズに受け入れる雰囲気作りを行なっている。</p>	

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	一人一人の状況に合わせた声かけを行っている。部屋への入室も本人の許可を得ている。記録は目の届かない所に保管している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	入居者の意志や訴えをしっかりと受け止めるために、時間がかかっても繰り返し話を聞いている。入浴時の着替えやおやつを選んでもらえる工夫をしている。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床や就寝、食事も本人に合わせた時間にしている。その人の生活パターンを理解し支援を行い、思いのままに暮らしてもらっている。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	訪問理髪で本人の希望のヘアスタイルにしている。希望があれば美容室へ出かける支援もしている。行事時等は装いを変えている。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人のできることを活かし、買い物、皮むき、調理、片付け等を一緒に行っている。献立の要望も会話の中に取り入れ、聞き出している。	○ 昔作ったおやつ等を聞き出し取り入れる。
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準備するよう支援している	本人の状況に応じた飲み物を用意している。喫煙もできるようなスペースを設けている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
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	尿意、便意のある方は排泄パターンを把握し動き出されてからさりげない介助を行う。状況をみて介助することもある。		
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	曜日や時間の設定はあるが、必要に応じ、また、希望に応じて支援している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日常の変化を把握し状況に応じ昼寝の支援も行っている。和室等、好きな時に横になれる体制もとっている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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	調理や買い物、洗濯物たたみ、漢字の書き取り等それぞれの好みや得意なことをみつけ、支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことにより、安心感を得られる方は所持している。ショッピング等の機会を作り、使ってもらっている。		
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	買い物に出たり、季節に応じ日光浴や散歩等の機会を作っている。	○	勤務の業務分担の中に外へ出られる機会をつくることを取り入れている。
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	ショッピング、花見、食事会、地域行事への参加等の機会を作っている。通院時、家族と外食したり、面会時外出したりする機会も作る。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人希望時、電話をかけている。近況報告も月に1回は家族への手紙で行っている。本人の伝言も入れている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問があったら、気兼ねなく過ごしてもらう工夫をしている。状況によりおやつを食べたり、食事をしたりしてもらっている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	機会があれば研修会に参加し勉強会時他の職員にも伝え取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	見守りを重視し、外へ出られるような時はついていけるよう、スタッフ間で連携をとっている。		
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	日中は業務分担で見守りの係を決めている。夜間は最低2時間毎に様子を確認している。		
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	見守りにより安全を確認しながら物品の保管、管理、または所持を行っている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	一人一人の状態から予測される事故を防止するよう見守りを行っている。ヒヤリハット等を勉強会で取り上げ、対策や防止に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	定期的な消防署の救急救命の講習受講、診察日、医師の指導を受けている。	○	勉強会時、対応策等を検討している。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、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	定期的に防災訓練を行っている。地域の人々との日ごろの交流を通じ協力を呼びかけている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	一人一人の状況を把握し、考えられるリスクは家族に相談し対応している。		
(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	日常の状況をよく把握し、変化を見逃さない努力をしている。バイタル、排泄、食事の状況を記録に残し、全員が把握するようにしている。		
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	かかりつけ医に内服薬の資料をもらい理解に努めている。勉強会時副作用や症状の変化等を検討している。		
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	自然排便を促すよう、野菜を多く取り入れた献立に心がけている。必要に応じ、オリゴ糖やプルーンを使用している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援	毎食後、個別に口腔ケアを行っている。必要時、義歯の洗浄剤も使用している。	○	自立のできる人の声かけや確認を行っている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	一人一人の食事摂取量は確認し記録している。水分摂取の少ない人はチェックし、その人に応じた水分補給を行っている。		
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、ノロウイルス等)	勉強会やマニュアル作成を行っている。必要時、予防接種を実施している。	○	ペーパータオルを使用し手洗いを励行している。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理器具、台所周辺、冷蔵庫の清潔を保つようにしている。食材は毎日買い物に行き、古い食材は使用しないようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関先にプランターを置き、季節感のある花を植えたり、ベンチを置いたりし、気軽に座れるようにしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、カレンダーを作ったりしている。台所も入りやすく、調理の音や匂いで生活感が出るようにしている。	○	トイレと食堂は近いが、状況に応じ使い分けをしている。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	居室で一人になったり、和室やソファで気の合う人と過ごしたりできるよう工夫している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた家具を入れている。そのときの状況に合わせ、使用するものも考慮している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよ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	空調設備により温度計等も使用し室温管理に努めている。消臭剤や換気によりにおい対策も行っている。		
(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	廊下、トイレ、浴室等に手すりを設置している。車椅子用トイレの設置もしている。		
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	居室のネームプレート、トイレの目印等により混乱が少なくなるよう工夫している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	外庭にベンチを置き、日光浴や外気浴ができるようにしている。季節の花を植え、眺めるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input checked="" type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

- ・海と山に囲まれた豊かな自然環境の中、ゆったりした暮らしができています。
- ・一人一人のあり方、その人らしい暮らしを重視し、援助が必要な時はさりげなく手助けをするよう心がけている。
- ・地域行事への参加、小中学校との交流、ホームの季節行事への招待等を通じ、地域とのつながりを深めている。
- ・家族会の開催や、定期的な家族への手紙等を通じ、家族とのつながりを蜜にしている。