

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

I. 理念に基づく運営	項目数	11
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		2
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		6
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		11
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		30

事業所番号	3470203906
法人名	医療法人 和同会
事業所名	グループホーム五日市
訪問調査日	平成 21 年 9 月 14 日
評価確定日	平成 21 年 10 月 19 日
評価機関名	広島県社会福祉協議会

○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

作成日 2009年9月28日

【評価実施概要】

事業所番号	3470203906
法人名	医療法人 和同会
事業所名	グループホーム五日市
所在地 (電話番号)	広島県広島市佐伯区五日市町下河内188番地の6 (電 話) 082-927-2511

評価機関名	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21年9月14日	評価確定日	平成21年10月19日

【情報提供票より】(H21年8月24日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人
職員数	人	常勤 15 人, 非常勤 3 人, 常勤換算	人

(2) 建物概要

建物形態	○併設／単独	新築／○改築
建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート 造り	
	6階建ての 5 階 ～	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)	実費 円
敷 金	有(円) ○ 無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) ○ 無	有りの場合 償却の有無	有／無
食材料費	朝食 円	昼食 円	
	夕食 円	おやつ 円	
	または1日当たり	1,500 円	

(4) 利用者の概要(8月24日現在)

利用者人数	18 名	男性 2 名	女性 16 名
要介護1	3 名	要介護2	4 名
要介護3	8 名	要介護4	3 名
要介護5	名	要支援2	名
年齢	平均 89 歳	最低 70 歳	最高 97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	広島グリーンヒル病院
---------	------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

医療法人和同会を母体に持つグループホーム五日市は、医療、福祉の両面から利用者の暮らしを支援されています。管理者のケアへの熱意と経験が職員に受け継がれ、理念に沿った利用者主体のケアの実践に繋がっています。また、併設病院との密な連携が図られており、利用者の体調管理や夜間、緊急時に対応できる仕組みをつくられるとともに、利用者の希望に応じて外部病院や専門医との協力を得られています。とすれば日々の暮らしが単調になりがちなホームでの暮らしに、張りとし生き甲斐をもっていただくための積極的な外出支援にも取り組まれています。墓参りや自宅訪問といった利用者一人ひとりの思いに沿った個別外出支援は、利用者の生活歴や習慣を尊重しながら閉じこもらない暮らしに配慮された支援となっています。グループホーム五日市の周辺には、昔ながらの自然が広がり、窓外からは四季折々の様子を感ずることができます。

【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) 法人と行政との関係づくりが多岐にわたりに行われており、グループホームとしては、運営推進会議の報告にとどめられています。ホーム便りや運営推進会議の報告書を活用され、母体を通じての関わりだけでなく、ホームから情報を発信し連携を深められることを期待します。 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、外部評価は家族会でも報告され、家族から忌憚のない意見をいただく良い機会とされています。又、改善点や反省点についてもホーム全体で意見交換の場を設け、日々のケアを再確認しながら職員全員で意識統一を図る場となっています。
重点項目	② 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 運営推進会議は定期的に開催され、利用者の入退居の状況や生活ぶり、ホームの方針等の報告をするともに意見交換が行われています。運営推進会議を通じて、ホームの現状を理解していただく機会を多く持つことで、地域や行政との信頼関係、協力関係づくりに繋がっています。
重点項目	③ 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) 家族は頻繁に面会に訪れ、職員と気さくに話しあえる関係ができています。さらに、家族会も開催され、相談や意見を伝えやすい環境が整えられていることで苦情に発展しない取り組みとなっています。身体的なレベル低下が懸念される場合には、ホームとして将来のことも考慮したケアを家族と一緒に考える機会を持ち説明されています。
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) 母体病院で開催される盆踊りや文化祭等多彩な行事に、家族とともに参加され、地域住民やボランティアとの交流の場にもなっています。又、地域からはお祭りへの参加呼びかけがあるなど良好な関係が築かれています。

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	利用者の心に寄り添うケアを目指し、グループホーム五日市独自の理念を掲げられています。理念に沿って、利用者の今まで暮らしてきた社会との関わりを尊重し、認知症になってもその関わりを継続しながら暮らせるよう支援されています。		
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	職員は、ホームの理念に沿ったケアを提供するために、ミーティングを利用し、ケアの原点に立ち返るための意識づけの徹底を図られています。		
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	母体病院で開催される盆踊りや文化祭等多彩な行事に、家族とともに参加され、地域住民やボランティアとの交流の場にもなっています。また、地域のお祭りへの参加呼びかけがあるなど、地域との良好な関係が築かれています。		
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	自己評価、外部評価の結果は家族会で報告され、家族の忌憚のない意見をいただく良い機会とされています。又、改善点や反省点についてホーム全体で意見交換の場を設け、日々のケアを再確認しながら職員全員で意識統一を図る場とされています。		
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	運営推進会議は定期的開催され、利用者の入退居の状況や生活ぶり、ホームの方針等の報告をするとともに意見交換が行われています。運営推進会議を通じて、ホームの現状を理解していただく機会を多く持つことで、地域や行政との信頼関係、協力関係づくりに繋がられています。		

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	併設施設を利用して開催されるいきいき教室では、地域住民も参加し介護予防に取り組まれています。和同会を軸に行政機関と連携することで、質の高いケアサービス提供に活かされています。	○	ホームから市町への情報提供として、年4回発行しているホーム便りを活用したり、現在検討されているボランティアの受け入れについて、市町から方法等の情報や助言を受けながら、関係を深めていくことを期待します。
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	身体的な変化や診療結果はその都度、家族に説明・報告をされています。ホームの廊下には、利用者の写真が掲示され、面会の家族や訪問者に日頃の暮らしぶりがよくわかるよう工夫されています。又、預かり金については、事務局が直接管理し、暮らしのなかで必要な金銭管理を支援されています。		
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	家族は頻繁に面会に訪れ、職員と気さくに話しあえる関係ができています。さらに、家族会を開催され、相談や意見を伝えやすい環境を整えることで苦情に発展しないよう、取り組まれています。身体的なレベル低下が懸念される場合には、ホームとして将来のことも考慮したケアを家族と一緒に考える機会を持たれています。		
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	職員の異動は、利用者の特性を考慮し、最小限に留められています。利用者一人ひとりに順番で担当職員が付き、馴染みの関係づくりに配慮されています。担当職員は、利用者の暮らしに深く関わりながら、一人ひとりの変化をより詳細に把握するとともに、全職員が共有することで穏やかな暮らしを支援されています。		
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	職員は法人の理解のもと、必要に応じて内部、外部研修に参加されています。さらに、ミーティング等で研修内容を伝達し、ホーム全体で情報を共有できる機会を作るなど、法人として、継続したケアの質向上に向けた体制を整えられています。		
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	定期的開催される法人会議では、各管理者との意見交換や交流が図られています。また、系列グループホームだけでなく地域のグループホームをお互いに訪問しながら、自分たちのホームの良さの再確認や新たな視点でのケアに向けた交流に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)
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	利用者は、併設のデイサービス等を利用しながら、ホームへの訪問や見学を頻繁に行い、入居前から馴染みの関係を作ることができます。さらに、利用を希望する方が以前利用されていた介護事業所と連携を図ることで、多くの情報を把握し、利用者、家族が納得された時点で入居して頂けるよう取り組まれています。		
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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者ごとに担当職員が寄り添い、ホームの家族としてできることを支援されています。また、職員が利用者から被爆の体験談や、子育ての話を聞く機会があるなど、ともに支えあう関係を築かれています。		
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	利用者の生活歴や習慣、希望を入居時から把握されるとともに、担当職員を設けることで馴染みの関係を密にされています。また、一人ひとりの思いを汲み取りながら、日々のケアにつなげられており、常に本人主体の暮らしとな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	日々の記録をもとに利用者ごとの課題を各ユニットで整理し、利用者本人、家族の希望を優先させた計画が作成されています。必要に応じて、各専門職(主治医、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等)と連携しながら、利用者にとって最良のケア計画となるよう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	職員全員による3か月ごとの定期的な見直しと急変時や状態の変化に応じた随時の見直しが行われています。常に利用者の現状に即した計画となるよう検討表をもとに話し合われています。		

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	併設病院で開催される祭りや行事には、利用者、地域住民、ボランティアが参加され交流の場になっています。また、ホーム上階には、職員用保育園が設置されており、園児の訪問は、利用者の楽しみの一つとなっています。		
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	利用者の殆んどは併設病院をかかりつけ医としていますが、希望する外部の医療機関も利用することができます。専門的な治療が必要な場合には、専門医との密な連携が図られ、初診から職員が同行するなど状況把握に努められています。		
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	終末期ケアについては、入居時に説明するとともに、利用者、家族の思いを聞き、かかりつけ医と連携しながら対応されています。職員は、医療依存のある人も併設病院を利用しながら終焉までホームで暮らせるよう、医師の指導のもとに対応されています。		
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	利用者の個人情報ファイルは、外部の目に触れないようにきちんと管理されています。さらに、プライバシーの尊重をテーマにミーティングで繰り返し取りあげることで、職員の周知の徹底が図られています。		
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	利用者は、ちぎり絵、いけばな、習字等好きなことを本人のペースで楽しんでいます。又、各ユニットを自由に行き来し、好きな場所で過ごされています。利用者一人ひとりの生活歴を把握し、できることを見極めながら決められたスケジュールを優先させない支援をされています。		

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	食事は、献立から調理までホームで作られ、温かいもの、色取り、味付け等利用者の好みやバランスにも配慮されています。利用者の誕生日には、職員手づくりのケーキを囲み全員で祝われています。また、利用者が調理や後片付けなど、自分ができることを職員と一緒にできるよう支援されています。		
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	利用者の生活習慣や希望を優先させ、一人ひとりのペースに合わせて毎日入浴することができます。入浴時の見守りも徹底され、必要に応じて介助するなど、個別対応が行われています。		
(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	利用者は、調理の手伝いや後片付け、掃除等できることを職員と一緒にを行い、楽しみながら能力維持に努められています。又、ボランティアによる手芸、習字教室によって趣味を継続したり、利用者全員によるちぎり絵の作品を、平和公園参拝時に持参するなど楽しみを実感できる支援に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	ホームとして、利用者の外出支援を積極的に行っております。中でも、併設施設への行事参加や通院を兼ねての散歩は、運動する機会が少ない利用者にとって、気軽にできる生活リハビリとなっています。また、自宅訪問や墓参りなどの個別外出や、平和公園への参拝等希望に応じた支援をされています。		
(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	基本的にホーム、隣接施設ともに鍵をかけない暮らしを支援されています。利用者は建物内を自由に行き来できますが、特養、病院等と連携をとりながら、職員の見守りを徹底することで、安全確保に努められています。		
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	消防署の指導による避難訓練は、法人の合同訓練として定期的に行われています。さらに、ホーム独自の自主訓練も実施され、避難経路の確保など災害時を想定した積極的な取り組みが図られています。		

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)
(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	職員は、水分摂取の必要性を十分に理解されており、摂取量を記録し職員全員で共有しながら体調管理に努められています。特に水分補給に配慮が必要な利用者には、介護計画に掲げ、一日を通して水分摂取に努められています。		
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	各ユニットの玄関には、利用者の活けた花や趣味の作品、季節の花が飾られ、ビルの中のホームであることを感じさせない家庭的な雰囲気づくりをされています。利用者が自由に過ごせるよう、広い廊下の片隅にソファを設置したり、壁面にお花見、お祭り、園児訪問の写真を掲示することで、面会に来た家族、訪問者に和んでいただけるよう取り組まれています。		
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	利用者の居室はそれぞれに使い慣れたものが持ち込まれており、家庭的で個性のある居室となっています。ぬいぐるみや写真等に囲まれた部屋は、家での暮らしを思わせる雰囲気があり、利用者の安心感に繋がられています。		

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 グループホーム五日市 北ユニット

評価年月日 2009年 9月 14日

記入年月日 2009年 8月 21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 計画作成担当者 氏名 志賀 修司

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

目 次

I 理念に基づく運営	1	IV その人らしい暮らしを続けるための 日々の支援	9
1 理念の共有	1	1 その人らしい暮らしの支援	9
2 地域との支えあい	1	(1) 一人ひとりの尊重	9
3 理念を実践するための制度の理解と活用	2	(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	10
4 理念を実践するための体制	2	(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	11
5 人材の育成と支援	4	(4) 安心と安全を支える支援	12
		(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援	13
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	4	2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	14
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4	(1) 居心地のよい環境づくり	14
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	5	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり	15
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	6	V サービスの成果に関する項目	16
1 一人ひとりの把握	6		
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	7		
3 多機能性を活かした柔軟な支援	7		
4 本人がより暮らし続けるための地域資源との協働	7		

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。	ホーム独自の理念を掲げ、対応している。		
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。	ミーティングなど、定期的に議題として取り上げ、再確認と向上心につながるよう取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	運営推進委員会を通し話しているが、まだ不十分である。	○	地域の行事ごと会合などに参加し、ホームのあり方、地域の方々の必要性を理解していただき、ホームの理念の浸透を図る。 家族の方には浸透しつつあり、協力を得ている。

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	地域の方々と接する機会を大切にし、設けるようにしている。		
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。	運営推進会議を通し、出来るだけの地域行事に、参加、又は来苑していただいている。		

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)
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。	昨年から運営推進会議などで地域貢献の話しを持つが、まだ実行されていない。	○	具体的な案を出し、実行できるよう努力していきたい。
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。	評価・指摘をしっかり受け止め、ミーティングなどを通し、職員全員で改善に努める様になっている。		
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。	その都度報告をし、話し合いを行っており、地域・家族の方々の意見を参考にし、業務に取り組んでいる。		
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。	出来ていない。		
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。	管理者のもと、勉強会を開き、状況に応じては、相談に乗って頂いている。		
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。	定期的に勉強会を開き、学んでいる。又ミーティングの中でも話し合い、再確認と防止に努めている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

4 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時前に、しっかりと説明させていただいている。必要であれば、何度か足を運んで頂き、理解を得ている。		
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。	意見箱を設けている。又、日々の生活の中でも気楽に訴えられるような環境・雰囲気を作っている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	その都度、速やかに報告させていただいている。健康状態であれば、その後の様子も報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	No 13と同様 又、家族会の中で意見を出していただいている。その他、運営推進会議の中でも意見を出していただき、検討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。	毎月1回のミーティングなどで、意見交換をしたり、個人的に話を聞くようにしている。		
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。	なるべく、その都度合った勤務体制を作っている。必要であれば、隣のユニットからの応援がある。		

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)
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。	なじみの関係を大切にする為、職員の異動は無い。		
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。	順番に研修参加のメンバーを決め、定期的に受講させている。研修に参加した者は、ホームにて、報告会を通し発表していただく。		
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。	月に1回、同じ法人の集まりがあり、何人かの職員の参加がある。	○	同じ法人以外での交流を持ち、サービスの向上に図りたい。
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。	努力はしているが難しいが、勤務外でサークルを発足し、ストレス発散の場としている。	○	勤務中の休憩時間をきちんと取れるような体制作りを行う。
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。	個人の努力を認め、褒めていくように接している。		
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。	コミュニケーションをしっかりとる。又本人から発言しやすい環境づくりに気配りし、情報を全職員で共有し、信頼関係を作っている。		

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)
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。	N o 23 と同様		
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。	本人・その周囲に関る人や環境を理解した上で、何が必要であるかを考えている。その上で、必要に応じたサービスを提供に努めている。		
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。	必要に応じて、入居前に何度か来ていただき、日中を過し環境に慣れていただくなどの対応をしている。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	「利用者本位」を基本に尊厳を持ち、生活の中で一緒に物事に取り組み喜びを分かち合うようにしている。		
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	行事などの参加を促し、本人とお互いが楽しみ共感をあじわい、より一層の絆で本人を支える関係作りを行っている。		
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	職員が双方の思いをしっかり受け止め、上記の様な環境を作り、より良い関係づくりに努めている。		

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。	ホーム内だけの生活ではなく、知人の面会やなじみ場所へ個別的に外出するなど工夫をしている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	孤立しないよう職員が寄り添い、お互いの会話の架け橋に努め、又共同作業をするなどし、コミュニケーションを図っている。		
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。	退居された後も、面会に行ったり、家族との連絡を取ったりしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者本位に立ち、希望や意向を確認している。時として、ミーティング等で、話し合い見なおす会を持つ。		
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。	本人の情報、家族の情報を集めその人らしい生活が出来るよう努力している。	○	まだまだ、個人の納得できる生活環境に感じられていない為さらなる努力が必要。
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。	常に、心身の状態を把握しながら、日々1日の変化に注意を図りながら対応している。		

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

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。	常に、本人・家族の意向を確認し、利用者本位になる介護計画を策定するように努めている。		
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	定期的に見直しを行い、又状態の急変時にはその都度プランの見直しをしている。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケア実践・カルテ記入を行い、情報を共有しプランの反映に努めている。		

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。	併設の病院や施設とその時の状況に応じて上手く支援していると思われる。		
----	--	------------------------------------	--	--

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。	民生委員やボランティアとの協力を得ながら支援している。	○	その他の資源を上手く利用しより良い生活が送れる様、工夫が必要。
----	---	-----------------------------	---	---------------------------------

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。	地域の他のケアマネージャーや、サービス業者と連携を取り支援している。		
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。	地域運営推進会議を通し協働している。		
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。	併設の病院で定期的に受診しているが家族の希望があれば紹介状を書かれ受診できる。		
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。	管理者・かかりつけ医共に認知症に詳しく適切な指示をいただいている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	併設の病院（外来）の看護師と常に相談できる状況である。		
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。	利用者本人・家族が安心できるよう病院との密な連絡調整を行い、経過状況をもとに家族・医師と共に相談している。		

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)
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。	入居時に家族に説明し重度化した場合の方向を明確にしている。急な退居とならないよう、事前に家族・医師と話し合う。		
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。	ホームで「できること・できないこと」は医師家族、管理者を含め、話し合い適切な支援を行えるよう心掛けている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	できるだけ詳しく情報交換を行い安心感を持っていただけるよう努力している。退居後も面会に行くなど精神ケアに努めている。		
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				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	個人々で注意し対応をしている。	○	個人の意識問題であるため、定期的にミーティング等で、個人が見直せるよう話し合いを持っている。
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。	日常世活において、できるだけ多く自己決定ができる環境づくりに努めている。		
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。	その日をどのように過すか、何が今その人に必要な生き方なのかを考え、支援している。		

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

(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。	家人の協力も得て、本人の望むように対応している。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備・後片付けをなるべく利用者で行うよう努力している。		
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。	状況に合わせ本人の嗜好が楽しめるよう対応している。		
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。	排尿パターンを確認し、トイレ誘導を行い気持ちよい排泄を支援している。又尿路感染防止の為にトイレにて、排泄を行っている。		
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。	プログラムは設定せず、いつでも入浴できるよう支援している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	その人の生活習慣意外にも心身の状況に応じ、休息できるよう対応している。		

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。	役割、楽しみが持てる様支援しているが、まだまだ不十分である。入居者のレベルの格差によって上手く、対応しきれていない。	○	
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。	職員と共に売店やスーパーに行き買物の支援を行っている。		
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。	個別外出レクなど出来るだけ戸外へ出る支援を行っている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、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。	4月～11月の期間個別外出レクとして、1～2名を対象に本人の希望する場所へ出かける。家族の参加あり。		
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。	人によっては定期的に手紙を書くように支援したり年賀状を書いたりしている。又、家族より、電話を入れていただくこともある。		
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。	居室や居間を使用し、ゆっくりと面会ができるような環境づくりをし、お茶菓子を出すなどのおもてなしをしている。		

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)
(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。	管理者による勉強会に参加し、又定期的に職員同士で話し合い、身体拘束のない生活を支援に努めている		
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。	上記と同様 鍵を掛けることは身体拘束として捕らえ、鍵は掛けない。 ただし、ホールに職員が居ないとき安全の為、一時的に施錠する事もある。		
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。	個人のプライバシーに注意しながら、本人に不快感を与えないように見守り、様子観察を行い安全確保している。		
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。	本人の能力にあわせ、安全性を考慮した上で物品を管理させていただいている。		
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。	再発防止のため、ミーティングを設けたり、事故記録を行っている。	○	事故の再発に注意はしているが、繰り返される事故もある為、常に危機感を持ち、職員同士が声を掛け合い、指適しあう。
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。	普通救命講習などの勉強会に参加している。		

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)
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。	併設の病院と共に、年 2 回の火災訓練を行い、災害時の非難経路や手順について話し合っている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	面会時等にリスクについて話をし、家族に協力の元事故防止に努めている。		
(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。	併設の病院、かかりつけ医に速やかに受診し、異常の早期発見に努めている。		
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。	常に処方された薬の説明書を確認し、副作用などに注意を図っている又必要時には、直接医師からの説明を受け確認している。		
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。	毎日の食生活に気を配りながら、適度な運動を行い、状況に応じ、下剤、センナ茶を内服し、コントロールしている。		
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をしている。	毎食後に口腔ケアを行っている。		

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)
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。	食事量の減っている方、体調を崩されている方には、食事量チェック表を持ち、食事形態の工夫、時には分食・高カロリームースを利用している。		
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)	併設の病院と共通した院内感染防止マニュアルのもと、感染防止に努めている。又併設の勉強会に参加し、感染防止に努めている。		
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。	併設病院の管理栄養士の指導の下で手洗い、消毒を行い安全管理に努めている。		
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。	施設の 5 階に位置しており、近隣の方の出入りはないが、出来るだけ、工夫はし対応している。		
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。	個人の好みは異なるが、その時期（季節）を表す飾りをし、工夫はしている。		

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)
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。	廊下にソファを置き利用者様同士でゆっくり過ごせるよう考慮している。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に家族の方に協力を得、出来るだけ今まで使用していた家具等を持ってきていただいている。		
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。	換気・エアコンにて調節し、こまめに確認している。		
(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。	必要な場所に、手摺・休憩場所・椅子を置き安全を配慮している。		
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。	個人の理解度が異なる為、個々にあった目印を考えている。		
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。	5階である為、ベランダへの出入りはなかなか自由にはならない状況である。		

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。	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 ③ 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 ② たまにある ③ 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 ③ ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	① ほぼ全ての家族と ❷ 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
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	① ほぼ毎日のように ② 数日に1回程度 ❸ たまに ③ 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。	① 大いに増えている ❷ 少しずつ増えている ② あまり増えていない ③ 全くいない
98	職員は、活き活きと働いている。	① ほぼ全ての職員が ❷ 職員の2/3くらいが ③ 職員の1/3くらいが ④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ❹ 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。	① ほぼ全ての家族等が ② 家族等の2/3くらいの ③ 家族等の1/3くらいの ❹ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目

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 グループホーム五日市 南ユニット

評価年月日 2009 年 9 月 14 日

記入年月日 2009 年 8 月 22 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 計画作成担当者 氏名 溝口 玲子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

目 次

I 理念に基づく運営	1	IV その人らしい暮らしを続けるための 日々の支援	9
1 理念の共有	1	1 その人らしい暮らしの支援	9
2 地域との支えあい	1	(1) 一人ひとりの尊重	9
3 理念を実践するための制度の理解と活用	2	(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	10
4 理念を実践するための体制	2	(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	11
5 人材の育成と支援	4	(4) 安心と安全を支える支援	12
		(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援	13
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	4	2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	14
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4	(1) 居心地のよい環境づくり	14
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	5	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり	15
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	6	V サービスの成果に関する項目	16
1 一人ひとりの把握	6		
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	7		
3 多機能性を活かした柔軟な支援	7		
4 本人がより暮らし続けるための地域資源との協働	7		

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。	ホーム独自の理念を掲げている		
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。	必要時にはミーティングなどに理念に基づいた議題を提案し職員一同が再認識をしている		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	運営推進会議などを通して話をしていってはいないが、まだ取り組みが足りないと思う	○	まず家族の協力を得た中で、地域に関わりを求めて行っているかどうかの判断をし、進めて行きたい（入居者の移動などにより進展せず）

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。	少しずつではあるが、地域の方々との関わりを増やしている		
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。	運営推進会議等で地域の方に行事などの声をかけていただき参加できるものには出来るだけ参加している		

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)
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。	運営推進会議などを通して協力出来ることを伝えているが、まだ地域の高齢者の方に役立つようなことはしていない	○	協力できることはしていきたいが、ホーム内の業務で手一杯のところがあり、なかなか思うように出来ない
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。	理解している その都度改善するようにしており、ミーティングなどで他の職員に伝達をしている		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	毎回の会議で状況報告は欠かさず行い、外部評価などがおこなわれたときなどは運営推進会議はもとより、家族会などでも話をして今後に生かせるような話し合いを行なっている		
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。	出来ていない		
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。	管理者のもと、勉強会を開いている また、必要であれば管理者に相談している		
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。	管理者のもと、勉強会を開いている また、常に虐待についてミーティングなどで話し合いを持っており、職員一人ひとりが意識して関わっている		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

4 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	責任者が必ず契約時・契約解除時には家族と話をして決めており今までに問題が起こったことはない		
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。	利用者本人が言っていくかどうかは定かではないが、家族が苦情・不満を言える（伝える）ことができるように意見箱を設けている また、家族会でも機会を作っている		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	面会時には常に報告しており、広報誌（機関誌）の発行・写真などの掲示で日ごろの利用者の方々の生活の様子などは知らせている		
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。	N013・ 同じ		
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。	毎月のミーティングや不定期な個人面談などにより機会を設けており、出来るだけ意見を聞くようにしている		
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。	状況悪化などによる勤務調整などは話し合いで調整できるように連絡は取り合っているし、現状では十分に対応できていると思う		

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。	職員の移動はない ただし、退職などにより代わる場合がある		
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。	一度にたくさんの参加は出来ないため、交代で研修に参加させ次回のミーティングにて発表してもらい伝達している。また、個人勉強会の発表もしている		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	同法人の集まりが月一回あり、担当者や他職員も参加し話し合いをしている	○	時間を取り、他施設の訪問を計画したい
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。	なかなか出来てはいない 勤務希望を出来るだけ聴くこと・不定期に悩みなどの思いを聞くこと	○	休憩時間の確保の実施
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。	頑張っているところは誉め、よかったところはよかったと認め向上心（やる気）を持ってもらえるように努めている		
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。	入居当時にはとにかく全職員話をする、話聴くことに徹底し、本人のことを知ることから始める。また、情報を得た職員は他の職員に伝達していくことを忘れなうようにする		

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)
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。	まず、家族の思いを入居時には聴くことをし、不安や困っていることを知るようになっている。家族の思いを受け止めることも必要であり、利用者の思いを伝えることも必要と思う		
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。	グループホームの相談にこられた方には、話の内容により併設施設のこともお話し、場合によっては相談員に会っていただく		
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。	併設施設内の利用者であれば、ホームに徐々に馴染んでいただけるように工夫も出来るが他の方には困難である。しかし、入居時には見極めをさせていただくこともある		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	具体的には表記しにくいですが、同居人と同じような関係で関わりを持たせていただいている いつも笑い・悲しみを共有している		
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	本人の状況・生活の様子を常に連絡し私たちと同じ感情を抱いていただけるようになっている		
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	お互いの思いを直接伝えあうことが出来なくても、職員を通してわかりやすく伝えられることができている		

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。	許可をいただければ、本人の行きたい所等には出かけられるように支援している。また、面会を通じてなじみの関係を維持できるようにしている（会いたい思いを伝えること）		
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。	好き嫌いはあるが、職員がここにとらわれず孤立させないように関わりを持たせてくれているため現状では孤立している人はいない		
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。	時折連絡をし、必ず何かお困りの時には相談にお出でくださいと伝えている。 また、他施設にいかれた場合にも時折面会に行き、様子などの報告をしている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプランに出来るだけ本人の思い・希望を生かすようにしている。また、そのように出来るような話し合いもしている		
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。	努めている	○	もっといろいろな情報を知るために、家族との情報交換に努めたい
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。	把握はしている。一人ひとりのそのときを大切にしていきたいと思っている		

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

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。	本人の希望や家族の希望など出来るだけよりよい意見を出し合い、必要に応じて関係部署と話し合いを持つようにしている		
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	その都度プランの見直しをしており、状況の変化などに対してはプランの立て替えを行なっている 常に現状に適したプランにしている		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	プランの実施記録に個別の記入をしており、立て替え時には記録から評価し新たにプランを立てているので生かされている		

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。	家族・担当医師などと話をしていく中で、現状はどうすることが最善かを決め、併設施設を上手に利用している		
----	--	--	--	--

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。	本人の意思や必要性に応じているかどうかはわからないが、出来るかぎりの支援はしている		
----	---	---	--	--

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)
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。	グループホームに入居中は他のサービスは受けられないが、併設施設のサービスを利用できるように支援している		
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。	運営推進会議では協働しているが、他のことではしていない		よくわかりません
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。	併設の病院をかかりつけ医にしているが、必ず入居時に家族と話をし決めている。また、必要に応じて適切な医療が受けられるように支援している。かかりつけ医に紹介状を書いていただき、専門医に行くこともある		
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。	管理者が認知症に詳しい医師であること。かかりつけ医も認知症に詳しいこともあり相談しやすい環境にある		
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。	併設病院の外来看護師に相談できるようになっているため、日常の健康管理も含めてよい支援が出来ていると思う		
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。	併設病院に入院ということが多いが、常に病院関係者と連絡を取り合い早期退院に努めており、連絡は取り合っている		

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。	併設の病院がかかりつけ医のため、重度化・終末期は病院で話し合いが出来ており、家族にもその旨は入居時に契約していただいている。出来るだけ話し合いを重ねた結果、入院などの運びとなるように支援している		
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。	かかりつけ医と常に連携を持ち、出来ることはホームで、出来ないことは病院で見極めている。入院されてもホーム職員が出来ることは協力している		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	ホームでの生活の様子や対応の注意、大切にしてほしい思いなど情報提供書を記入する。しばらくの間は面会に行くなどして困ったことがないか聴いてみたりすることもある		
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。	出来るだけしないようにはしているが、職員一人ひとりの心がけ次第	○	ミーティングなどの議題にしていくなかで、一人ひとりが気づけるようにしたい
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。	なかなか自分の思いや希望を伝えられないので、こちら側から聴くように努め、楽しく暮らしていただけるようにしている		
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、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。	出来るだけ本人の希望や思いにそった支援をしているが、本人の生活をどのようにしていきたいかも踏まえて支援していくようにしている		

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

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	理美容は希望により好きなところに行っていただいているが、家族協力による。ただしホーム内で出来ることは協力している。カットは毎月美容師に来ていただいている (髪染めなどは職員です)		
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。	食事は大切にしている。メニューは職員が立てるが、誕生日など特別メニューがあり行事食もある。利用者にもてつだってもらい、準備・盛り付け・片付けなど手伝っていただく		
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・タバコを嗜好される方はいないが、本人の好きな物を出来るだけ聴き対応させてもらっている		
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	時間によるのではなく、一人ひとりの状態に合わせて介助している。		
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。	出来るだけ職員数の多いときに入っていただいている。入浴日・時間は決めていない。入浴時は本人のペースで入浴していただいている		
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。	本人の状態など考慮して安静時間を設けたりしている。出来るだけ見守りを怠らず、安心して気持ちよく過せるように注意している。		

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。	一人ひとり違った支援は出来ないときがあるので, 数人でしてしまうときもある。なるべく, 笑顔の引き出せる支援を心かけている。どうしても一人に支援の居るときには職員同士助け合いながらその人に支援できるようにしている		
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。	お金を持つことはしていないが, お金を使うことへの支援はしている。外出時, 支払いがあるときには利用者にお金を支払っていただくなど, お金を扱ってもらっている		
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。	4月から11月の間で個別外出を計画しており, 1~2名ずつの利用者で行きたい所(買い物・墓参り・自宅訪問)などに行くということをしている		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに, 個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	上記のように個別外出を計画し, 場所などにより家族の参加も呼びかけている		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり, 手紙のやり取りができるように支援をしている。	お礼の電話やはがき, 年賀状・暑中お見舞いのはがきなど本人に書いていただくようにしている		
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。	本人の居室, またはホールなどお好きなお店で話をさせていただく。飲み物・お菓子などをお出しすることで和やかに居心地よく過ごしていただく工夫をしている		

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。	管理者による勉強会に参加したり、職員同士話し合いを重ね、どのようにすれば拘束にならないか考えている。拘束をしないケアを実践している		
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。	出来るだけ鍵をかけないでいるが、ホールを一時的に留守にするときがありそのときだけ玄関に鍵をすることがある。用が済めばすぐに開錠する		
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。	居室にいるか、ホールにいるかなどの居場所の把握はしている。また、隣ユニットに行ったりすることもあるが、出来るだけ無理に止めたりはせず自然に付き添っていくなどして様子を見ている		
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。	今何が問題で危険かをその都度考えて配慮していくようにしている		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	事故防止のための取り組みは一人ひとりの問題として取り組んではいるが、十分ではないと思っている	○	一度勉強したからいいのではなく、常に意識していくための確認をしていきたい
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。	全ての職員ではないが、勉強はしている	○	上記と同じく、正しい行動が取れるように機会があるごとに訓練や勉強をしていきたい

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)
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。	併設の施設や病院と年二回の火災訓練を行っている。また、職員同士で助け合うことを常に話し、災害時の避難経路などについても話し合っている		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	ケアプラン説明時、面会時にはリスクについて話をし家族にも協力してもらい事故の無い生活が出来るよう工夫をしていただいている		
(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。	併設の病院に受診し、早急な対応をしてもらっている。また必要な情報提供はし情報の共有を心かけている		
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。	受診時、薬の目的などは医師より説明があが副作用については説明の無いときもあるので職員一人ひとりが調べるなどしている。また、情報については他の職員とも共有している		
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。	便秘による悪影響は理解しており、なるべく便秘にならないように食事に注意したり下剤などを調節している。毎日体操をしている		
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をしている。	居室についていき必ず本人と一緒に口腔ケアをするようにしている		

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)
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。	食事摂取量は各人毎食量を記録している。摂取量が不十分な人には特に気を配るようにする。また、水分量にしても不足している人には、好きな飲み物などで対応している		
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)	予防接種は毎年行なっている。また、感染症に対しては併設施設内の委員会に参加させてもらっており、勉強会などにも参加させてもらっている。また院内マニュアルがあり感染症発生時には実施するようになっている		
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。	栄養課の指導により手洗い・消毒などは安全に努めている		
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。	併設施設の 5 階ということで、玄関周りの工夫はなかなか思うようにならない		
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。	ホール内は季節感を出すしつらえをしている。他の場所においては出来るだけ居心地良いように気をつけている		

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。	所々に椅子やソファを置き、気分により移動されている。一人だったり仲間同士だったりいろいろだがうまく利用されていると思う		
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。	それぞれのご家族が、入居時あるいは適時工夫しておられるし、職員も本人の思いを形に出来るようにし、居心地よく過ごしていただけるようにしている		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	喚起には注意しており感染予防に努めている。また全館空調管理されているため個別は出来ないが、暑すぎず・寒すぎず注意をしている		
(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。	ホーム内で考えると、手すりをつける・途中休憩できる場所などを作る等工夫をしている		
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。	わかっていたくための支援は何かと、一人ひとりにあった方法を考えている		
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。	併設施設の5階ということもあり、一人で外やベランダに出ることはしていないが、本人の思いに添いつつ職員がさりげなく付き添って外に出ている		

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。	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 ③ 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 ② たまにある ③ 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 ③ ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	① ほぼ全ての家族と ❷ 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
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	① ほぼ毎日のように ② 数日に1回程度 ❸ たまに ③ 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。	① 大いに増えている ❷ 少しずつ増えている ② あまり増えていない ③ 全くいない
98	職員は、活き活きと働いている。	① ほぼ全ての職員が ❷ 職員の2/3くらいが ③ 職員の1/3くらいが ④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ❹ 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。	① ほぼ全ての家族等が ② 家族等の2/3くらいの ③ 家族等の1/3くらいの ❹ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目