

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	347100316		
法人名	社会福祉法人 不動産		
事業所名	ビハーク相扶		
所在地 (電話番号)	庄原市尾引町263番地の2 (電話) 0824-75-2077		

評価機関名	社会福祉法人 広島県社会福祉協議会		
所在地	広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成21年10月21日	評価確定日	2009年12月17日

【情報提供票より】(平成21年9月2日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 7月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤	9人, 非常勤 7人, 常勤換算 14.8人

(2) 建物概要

建物形態	併設/○単独	○新築/改築
建物構造	木造造り	
	1 階建て	1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)	50,000 円	その他の経費(月額)	15,000 円
敷金	有() 円 ○ 無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() 円	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		950 円

(4) 利用者の概要(9月2日現在)

利用者人数	18名	男性	2名	女性	16名
要介護1	4名	要介護2	8名		
要介護3	2名	要介護4	4名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 84.5歳	最低	68歳	最高	96歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	庄原赤十字病院, 市立三次中央病院, 佐々木歯科医院
---------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

旧山陽道沿いの歴史ある社会福祉法人の一角に立てられた「ビハーク相扶」(以下、ホーム)は、南向きの大きな片流れ屋根が特徴の建物です。玄関を中心として左右に2つのユニットがあり、それぞれは一軒家のような造りになっています。共用の居間には明るい日差しが入り、ゆったりとした時間の中で落ち着いて過ごす利用者の姿が見受けられました。養護老人ホームを出発点とした社会福祉法人が運営するこのホームは、「ここに来たら安心できる、『やすらぎの場』を実現するために法人、管理者、職員が一つになって、利用者本位の暮らしの提供をめざしておられます。また、「外見は柔らかくても中身は理論に基づいた実践ができる職員」「法人の成り立ちを共有し、同じ方向を向いて歩く職員集団」をめざし、資格取得支援や法人内での研究発表会、法人内外での研修により研鑽を積まれています。

【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>外部評価で提案された改善課題について、職員間で検討を行い、利用者の暮らしが心地よいものとなるような取り組みが行われています。また、改善した事柄は継続・定着している状況が確認できました。</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>これまでの自己評価、外部評価で明らかになった課題に取り組んだ内容について、客観的な視点で評価が行われています。</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、地域住民、地域包括支援センター、家族代表、法人職員で構成され、定期的開催されています。家族からの意見も活発に出され、「行事や本人の写真をホームページでも見たい」という意見は、法人全体のホームページを見直すきっかけとなり、リニューアル後は、家族から好評を得ています。なお、写真の閲覧は、個人情報保護の観点からパスワードを設定するなどの配慮が行われています。</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>家族との信頼関係、意見を伝えやすい雰囲気をつくり、どんなことでもホームに教えてもらうようにしています。また、意見や苦情をもらうことはありがたいことであるという認識が職員の中に浸透しており、利用者が安心できる暮らしにつながるよう運営推進会議で取りあげ、協議が行われています。</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>ホームは、民家から少し離れた場所にありますが、管理者が町内会に入会したり、地域の消防団と連携体制を築かれたりされています。また、近隣の住民から畑を貸与されるなど、さまざまな場面で地域とのつながりが築かれています。また、ホームは、法人が運営する施設と同じ敷地内にあるため、法人の行事を通して利用者が地域に出かけていく機会を多く持たれています。</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)
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	法人は、利用者・家族または地域に対して、安心して生活できる拠点を掲げ、地域密着型サービス事業所として一人ひとりのやすらぎを大切にするために独自の理念をつくりあげられています。		
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	ホーム独自の理念「私たちの取り組み」は、4つの柱がかかげられています。利用者に安心とやすらぎの持てる環境が提供できるよう、また、理念が日々のケアと結びついた実践となるよう「私たちの取り組み」を事務所内に掲示したり、毎朝唱和するなど、職員が意識できるよう工夫されています。		
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	管理者は自治会に加入し、事業所と地元の橋渡しの役割を担っています。利用者は、地元住民から貸与された畑に出かけたり、敷地内のデイサービスセンターに通う地域住民からの訪問を受けたりするなど、利用者が入居前に築いていた近隣との関係が続くようにされています。また、毎春、法人で行われる春祭は、1,000人を超える参加があり、地域の一大イベントとなっています。		
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	自己評価は、各ユニットに配置された計画作成担当者が行い、管理者がまとめるという方法で行われています。外部評価では、第三者とホームでの取り組みについて話中で得られた気づきがサービスの質の向上につながるよう、改善方法について検討が行われています。		
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	地域の関係機関や家族会の代表者を含め、曜日・時間帯に配慮して定期的に開催されています。家族から「行事や利用者の写真をホームページでも見られるようにしてほしい」との意見を受けた時は、個人情報保護の観点からパスワードを設定したページにリニューアルされ、家族からは好評を得ています。		

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	市担当者とは、運営推進会議だけでなく、利用者にかかわる相談をするなど日ごろから行き来されています。また、市が直営する地域包括支援センター、介護保険担当窓口職員とは、研修、会議を通じて交流し、市の高齢者福祉について意見を交わす関係が築かれています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	利用者の暮らしぶりは、毎月郵送される「たより」で、ホームで行われた行事、写真、利用者の様子、来月の予定が報告されています。特に、利用者の様子は担当職員が一人ずつについて手書きされています。離れて暮らしている家族にとっては、「たより」は大きな安心が提供されていると言えます。		
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	玄関には、「ご意見箱」が設置され、家族から相談や意見、苦情が寄せられています。ホームでは、意見や苦情をサービス改善の貴重な機会として一つひとつ受け止め、運営推進委員会で報告し意見を求めるなどの取り組みが行われています。		
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	人事異動が行われていますが、法人では、ホームに暮らす利用者や家族への影響が大きいことを十分理解したうえで、最小限の異動で考えられています。担当が変わった場合は、毎月の「たより」で報告が行われています。また、利用者への説明は、ユニット内ごとに、利用者に分りやすい方法が検討されています。		
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	母体法人では、内部研修体系が整備されています。階層別研修や、法人内研究発表会、資格取得支援、資料配付や文献紹介など様々な形で職員を育てる取り組みがされています。また、外部研修についても必要に応じて参加できるようにされています。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	母体法人は、歴史も古く地域で多くの高齢者サービス事業所を展開しており、職員は法人内での交流を中心に行われています。また外部研修に参加した時には、参加者との交流も行われています。	○	法人内の他部署との職員と交流を持つだけでも、十分な効果があると思われます。今後は、地域内のグループホームと交流を持たれ、地域のリーダー的な存在としての役割を果たされることを期待します。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用にあたっては、ホームを見学してもらい、利用者が納得できるよう分かりやすい説明を行うなど、少しずつホームの暮らしに馴染んでいただけるように工夫されています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀れを共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	共用部分の床掃除や食事の下ごしらえなど、利用者がホームの生活の中で果たす役割は大変大きなものとなっています。また、野菜の作り方などを利用者から学んだり、食事の作り方や味付けなども利用者確認してもらったりするなど、力を合わせて日々の暮らしをつくりあげておられました。		
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	入居時の確認だけでなく日々の暮らしの中で、利用者個々の思いや意向を聞き取り、対応できるよう努められています。 例えば、本人の希望が健康状態と相反する場合は、法人内の看護師や栄養士等の専門職を交えて話し合うなど、本人が納得できるような支援が行われています。		
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	利用者・家族の意向を踏まえてポジティブケアプランを基本に作成されています。 また、作成にあたっては、介護職員だけではなく、医療面や栄養面等、法人内の専門職がそれぞれの立場から意見を出し合い介護計画が作成されています。		
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	介護計画の見直しは、定期的には3か月に1回、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度行われています。 介護記録は、利用者ごとに整理され、職員全員が計画に基づいてケアが提供できるように努めておられます。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
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	法人理念に基づいて、「ここに来たら、安心して暮せる」と思えるホームとなるために、利用者・家族の状況に応じた柔軟な対応が行われています。家族の都合がつかない時は、通院や美容院、墓参に付き添うこともあります。また、利用者が入院した時に、状況に応じて付き添いや洗濯なども行われています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者や家族の希望がある場合は、入居前からのかかりつけ病院に職員が付き添うなどの対応が行われています。法人内には診療所もあり、利用者の健康面で変化があった場合は診療所医師に相談するなどして、安心して暮らせる環境をもたれています。		
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	重度化した場合の対応指針、看取りの指針が作成され、ホームとして重度化した場合や終末期に向けた方向性が示されています。これまで、指針に沿って対応した事例はありませんが、その都度家族等と相談し、利用者にとって最善の選択ができるよう、法人全体でバックアップする体制をもたれています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員自身が接遇態度を振り返る機会として「振り返りシート」を活用されています。支援記録等の書類は、個人ごとに作成されており、事務所内の鍵のかかるロッカーに保管されるなど、個人情報の取り扱いも適切に行われています。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝の散歩や食事づくり、短歌づくり、畑仕事など、これまでの暮らしに近い状態が継続できるよう、利用者のペースや好きなこと、できることを把握し支援されています。職員配置が多いこともあり、一人ひとりに寄り添ったケアが提供されています。		

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	訪問した時、畑で採れたニラの根を外す作業が行われていました。テーブル拭き、お盆や箸の配膳は、一人ひとりができることを自分の仕事として行われています。利用者と一緒に取りに行った紅葉を料理にあしらったり、調理の仕事をしていた利用者から料理の話の話を聞いたり、話の中から歌や踊りが飛び出すなどの場面もあります。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴日は特に決めず、これまでの生活習慣を基本にしなが、入浴回数や時間について希望を聞かれています。浴槽は、個浴となっており、必要な利用者には見守りを行うなどして、ゆっくり入ってもらえるようにされています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	好きなこと、できることを聞きながら、日々の暮らしに楽しみが持てるような支援が行われています。食事時は、隣り合った利用者同士が会話も交わしながら箸を動かす場面が見受けられ、ホームでの暮らしが心地よいものになっています。		
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	ホームから少し離れた場所に畑があり、ちょうどよい散歩コースになっています。気候がよい時は、野菜づくりの得意な利用者が作業や収穫をされています。また、スーパーまで食材の買い出しに行ったり、個別に希望がある場合も職員が付き添い対応されています。	○	畑を貸与しているボランティアや敷地内のデイサービスセンターとの交流は日常的に行われています。今後は地域の人がホームに立ち寄るような用事をつくるなど、人々の出入りが多くなるような取り組みを期待します。
(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	職員は、居室や玄関に鍵をかけることの弊害を理解され、ふらりと外へ出かける利用者の後をさりげなくついていくなど、利用者の気持ちを汲み取り、安全面を配慮した見守りがなされています。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練は日中と夜間を想定して実施されています。また、母体法人が行う避難訓練にも参加しています。住宅の多い地域から少し離れていますが、地域の消防団との連絡体制が確立されています。		

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)
(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	月に1回併設施設の管理栄養士から指導を受け、バランスの取れた献立が作成されています。また、ユニットごとに食事が作られており、家庭的な雰囲気を醸されています。食事の摂取量や水分摂取量なども必要な利用者については把握し、記録もされています。水分量の確保するためにノンカフェインのコーヒーやゼリーを提供されています。		
(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	玄関には、農作業用の長靴や帽子を置く棚が置かれ、すぐに畑に出かけられるように工夫されています。ソファは前庭や栗林が良く見えるように配置され、ゆっくり過ごせるようにされています。また、利用者が摘んできた花や利用者が詠んだ短歌を額に入れて飾るなど、住居としての空間を意識した取り組みをされています。また、栗や柿などがあり、利用者の散歩の楽しみになっています。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	「居室は、我が家」という理解のもと、掃除ができる利用者には自室の掃除をしてもらっています。本人がこれまで使用されていたダンスや鏡台なども持ち込まれ、家族と一緒に家具の配置を考え、落ち着いた雰囲気の中で生活ができるように工夫されています。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 ビハーラ相扶 1ユニット

評価年月日 平成21年 10月 21日

記入年月日 平成21年 10月 3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 1ユニット計画作成担当者 氏名 松村 静

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	4	(5) その人らしい暮らしを続けるため の健康面の支援	13
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 その人らしい暮らしを支える生活 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	(1) 居心地のよい環境づくり	14
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	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環 境づくり	15
1 一人ひとりの把握	6	V サービスの成果に関する項目	16
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 ユニット

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。	法人の理念「法人理念と基本姿勢」と法人理念を基にしたグループホーム独自の「私たちの取り組み」を作っている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	「法人理念と基本姿勢」と「私たちの取り組み」を事務所内に掲示し、毎日朝礼時出勤者全員で唱和している。		
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。	家族会や運営推進会議にて、理念に基づき実施している活動の報告を行っている。		

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	管理者は自治会行事等の参加を行っており、他の職員も利用者と近所を散歩する際等、気軽に声を掛け合える関係を築いている。		
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。	自治会行事・地域の小学校行事等に参加させていただき、交流に努めている。		

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)
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。	各部署のミーティングや主任会議などにて地域の高齢者の暮らしに役立つ内容を話し合い、法人全体で取り組んでいる。		
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価にて指摘を受けた内容は、早急に改善を行っている。		
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。	運営推進会議では、活動報告をすると共に、家族へのアンケートにて指摘を受けた内容について報告し、意見を出し合い改善するよう努めている。		
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。	市町の担当者とは、指定申請の関係の相談や利用者にかかわる相談・苦情に始まり、地域包括支援センター（市直営）、介護保険係の担当者とは、市ケアマネ協会の活動・研修等を通じた交流があり質の向上に取り組んでいる。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	法人全体の園内研修やグループホームの職場内研修に講師を招き学んでいる。また、必要な方には活用の援助を行っている。		
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。	法人全体の取り組みとして、毎月、全員参加の研修会開催しており、ここで認知症・虐待防止の研修を行っている。また、グループホームにおいても毎月、全員参加のミーティングを開催し、ケアの現状把握と共有を行っている。		
4 理念を実践するための体制				

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)
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時・解約時には、十分な時間をとり管理者・主任より説明を行い、理解・納得を図っている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	家族には毎月、担当職員より写真を同封したお便りを発送し、暮らしぶりの報告を行っている。健康状態は必要に応じ看護職員より報告している。金銭面での報告・確認はケアプランの同意時に合わせて行っている。他の報告は主任が必要時に行っている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月のミーティングは管理者出席のもと実施し意見や提案を出し合い、運営に反映させている。また、管理部門と主任とのコミュニケーションは密に行われている。		
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。	必要な時間帯に職員を確保する調整は主任が行い、利用者や家族に不安を与えないように努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	人的環境が利用者・家族に与える影響が強いことを十分理解しており、異動や離職を必要最小限に抑える努力を行っている。		
5 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人全体が「学び」の姿勢に力を入れている。外部研修・法人内研修・資格取得支援・研究発表・職場内研修・資料配布・文献の提供等多様な支援を行っている。		
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。	職員は法人内外の研修に参加し、同業者との交流の機会を確保している。市のケアマネジャー協議会等を通じての研修や交流も行っている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	職員間の親睦・情報共有は盛んに行われている。また、「振り返りシート」を活用し、自己覚知を促すと共に、職員間のコミュニケーション上の悩み等あれば、解決できるように努めている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	管理者は主任（ホーム長）を通じて、勤務状況や職員の状況を把握している。管理者は月に1回のミーティング（全職員）に参加し状況把握に努めている。		
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。	利用者の状態に合わせ、必要に応じて、本人の話を傾聴する時間を設けている。		

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)
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。	家族の要望に合わせ、相談を受ける機会を作っている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	初期対応は、(援助)関係づくりで最も重要な場面であり、主任や経験豊かな職員が対応することとしている。また、必要な場合は、併設の事業所のケアマネジャー等の支援を活用しながら対応を行っている。		
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。	家族と相談しながら、利用者がグループホームに自然に馴染んでいけるように取り組んでいる。		
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。	利用者主体の生活を心がけ、生活の中に役割を持つことができるように援助している。また、食事・おやつ作りや畑仕事の際には、昔の手法を習いながら行っており、職員は利用者からの学びの姿勢を大切にしている。		
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。	面会時等に声掛けし、気軽に生活活動に参加していただいている。また、本人にとって必要と判断したときには、面会・外出・外泊等お願いしている。		
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	利用者・家族よりこれまでの関係をよく聴くことにより、極力理解していき、より良い関係が築けるように支援している。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入所前に参加していた老人クラブ等との関係が継続するように努めている。また、ご近所との馴染みの関係が継続するように、利用者の状態を見ながら面会等をお願いしている。		
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。	日頃の利用者同士の関係を観察し、変化等を職員間で共有し合いながら、トラブルが無くよりよい関係が継続できるよう対応している。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	継続的な関わりを必要とされている利用者には定期的な面会を行うと共に、現在の利用機関との連絡も取り合い援助を継続している。また、家族の相談もその都度受けている。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日頃の生活の中（特にケアプラン作成時・カンファレンス出席時等）で、利用者の希望や意向を把握するように努め、ケアカンファレンスやモニタリグの際スタッフ間で検討し、希望や意向に添えるように取り組んでいる。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所アセスメント時・ケアプラン作成アセスメント時等に、情報を集約しており、スタッフ間で共有している。		
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。	日々の記録を充実させスタッフ間で共有すると共に、月1回モニタリングを行い現状の把握に努め課題を明確化している。		

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。	利用者・家族の意向をお聴きしながら、ポジティブプランを作成するように努めている。ケアカンファレンスでは医療面・栄養面・介護面の専門職が集まりそれぞれの立場から意見を出し合い、介護計画を作成している。また、ケアカンファレンスへの利用者・家族参加の実施を行っている。		
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。	3ヶ月に1回の見直しをしている。また、状態に変化が生じた場合には、早急に見直しを行い、新たな計画を作成している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケース記録を重要としており、日々の様子が分かるように詳しく記録している。出来事に加えて、対応・考察・評価・今後の対応を記入し、介護計画に反映している。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	法人全体で利用者・家族の暮らしを支えるように柔軟な支援を展開しており、具体的には、管理栄養士の栄養評価・指導や診療所看護師による体調管理、デイサービスセンターの利用（体力測定やレクリエーション等）、老人介護支援センター（相談や調整）を実施している。		
----	--	--	--	--

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

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)
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、ボランティア、警察、消防、学校、郵便局、地元公民館、家族の会等、理解と協力が得られるよう働きかけが行われている。 (地元公民館・老人クラブ・女性会とは法人全体の取り組みとして、協働で福祉講座を実施している。)		
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。	利用者・家族の意向に応じて、地域の他のケアマネージャーと相談し、他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。	地域包括支援センターの職員に運営推進会のメンバーとなってもらい、関係強化に努めている。権利擁護等についても、担当者との協働により現在1名の後見人を立ててもらっている。		
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支援している。	利用者にとってより適した医療が受けられるように、利用者・家族の希望を大切にして支援している。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	市内の専門医と関係を築き、職員・家族が相談したり、利用者の診断・治療を受けられるように支援している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	法人内の診療所の看護師と馴染みの関係を築き、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		

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)
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。	利用者が入院した場合には、再々様子伺いして病院との情報交換を行い、入院中に利用者が安心して治療でき早期退院できるよう努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	家族との話し合いや医師への相談を繰り返し、利用者・家族にとって最良の援助が提供できるように努めている。 (「重度化した場合の指針」・「看取りの指針」については重要事項説明書に全文を掲載して、入所時にもホームとしての対応を説明している。)		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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・終末期の生活が利用者にとってより良いものとなるように、かかりつけ医・法人全体で支援するよう取り組んでいる。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。	住み替えによるダメージを最小限にするため、十分な情報提供をするよう努めている。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 </div>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重 </div>				
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。	接遇に関しては、定期的に「振り返りシート」にて自己反省すると共に、職場内研修にて研修項目に取り上げ、チームとして向上するよう取り組んでいる。また、毎月のミーティングにて管理者が接遇に対する訓示を行っている。		

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)
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。	傾聴の姿勢を基本にして関わり、利用者を主体とした生活が提供できるように努めている。		
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。	利用者一人ひとりの体調やペースに合わせて、生活できるよう心がけて支援している。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	利用者や家族の希望に合わせ、行きつけの美容院への付き添い・併設施設の理容日の利用援助・スタッフによる髪染めや散髪の援助を行い、気分良く生活できるように支援している。		
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。	食事準備や片付けは、利用者一人ひとりのできることに着目して声掛けし、現在では役割とنائي行えている。職員も同じ食事を摂っており、味や食材について会話しながら食事している。		
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。	利用者の希望に合わせ支援している。おやつは希望に応じ敷地内にある売店と一緒にいき、好みのものが購入できるように援助している。		
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。	自力排泄ができ、気持ちよく生活が送れるように職員の援助すべき部分を見極め、支援するように心がけている。また、排泄パターンを把握する為に必要に応じて記録に残し、排泄のサインを見逃さないように、トイレへの声掛けを行っている。		

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)
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。	時間帯・入浴時間・回数等、利用者の希望に合わせて行っている。		
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。	利用者の状態をよく観察して、無理のないように適度な休息が取れるよう援助している。夜間眠れない利用者に対しては、日中の活動が活発に行えるように支援すると共に、不眠の原因を早急に解明し必要な援助ができるように心がけている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	利用者や家族から生活歴や好きなこと、得意なことを聞いて、実行できるように支援している。生活の中で役割となり楽しみながら行えている。		
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。	家族との相談の上、利用者一人ひとりの力量に応じ、金銭管理が行えるように支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	希望があれば外出援助するように心がけている。また、退屈な状態や精神的に落ち着きのない状態が見られれば、ドライブや畑仕事等に誘い、気分転換できるように支援している。		
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。	日頃の会話の中で、利用者の行きたい場所を把握し、外出の計画を立てて支援している。		

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)
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。	利用者の希望時には、即対応している。		
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。	訪問時には、気付いた職員が玄関に出て出迎えるように心がけている。また、コーヒーやお茶を準備し、居室にてゆっくりと過ごしていただいている。また、宿泊希望時には寝具の準備等行う体制にしている。		
(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。	身体拘束に対するマニュアルを作成し、全職員が把握し身体拘束のないケアを提供している。		
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。	日中は玄関に鍵をかけず、玄関チャイム（センサー式）も OFF にしている。 鍵は使用せず、危険防止のため、やむを得ない場合は、玄関チャイムでの対応と考えているが、現在は利用していない。		
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。	日中は利用者の所在確認・様子観察に気を配っている。夜間は頻回に巡回を行い、安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	利用者の状態を把握して、状態に応じた安全を確保している。		

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)
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。	園内研修・職場内研修・自主研修・火災訓練等にて知識を学び事故防止に取り組んでいる。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	緊急時の対応が速やかに行えるように事務所内にマニュアルを掲示している。また、定期的に看護師から緊急時の対応の指導を受けている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難訓練はグループホーム単独で年2回実施し、法人全体の避難訓練にも参加している。		
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。	危険が予測されるときには、家族に報告と相談をしている。施設側のできることを説明し、安全で、極力圧迫感を感じることなく生活できる方法を話し合っている。		
(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。	毎日バイタルチェックを行い、利用者に異状がないかを観察し、早期発見に努めている。法人内診療所の看護師に定期的にバイタルチェックを受け健康指導を受けている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	全職員が処方薬を把握しており、副作用に関しても個人ケース記録に明示している。服薬に関して変化の有無を早期発見できるように観察に努めている。		

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)
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。	便秘傾向にある方に対して、できるだけ薬に頼らず自然排便が可能となるように、運動や水分摂取、食事に繊維物の食品を取り入れる、腸内環境を整える物を飲用する等の対応をしている。		
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。	利用者の力に応じ、歯磨き・義歯の手入れ・うがい等の支援をしている。また、週2回義歯洗浄剤を使用して消毒等の援助をしている。		
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。	併設施設の管理栄養士に月2回の検食を依頼すると共に、定期的に1日分のカロリー計算を依頼し、栄養指導を受けている。糖尿病の方については、見た目で本人がストレスを感じないように配慮しカロリー制限の食事を提供している。水分量の足りない方には、水分チェック表を作成すると共に、本人が好きな飲み物を提供したり、飲み方を工夫したりして、できるだけ水分摂取できるように取り組んでいる。		
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)	マニュアルが作成されており、早急な対応が可能である。インフルエンザにおいては、毎年、利用者・職員共に予防接種を受けている。		
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。	適切な洗剤を用い、清潔を維持している。布巾・まな板においては塩素消毒を毎日もしくは毎週実施し、冷蔵庫・洗濯機においても定期的に掃除・消毒等を行い衛生面に気をつけている。		

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

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。	安心して出入りできるように、親しみやすい表札をかけたたり、玄関周りに花を植えたりなど、できるだけ家庭的な雰囲気を出せるように心がけている。		
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。	家庭でよくある物品を取り揃えている。絵画や掛け軸等を飾ったり、洗面所や食卓に利用者が摘んでこられた草花を生けるなどして居心地よくするように取り組んでいる。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	事務所は利用者が自由に出入りできる空間にしている。また、廊下の椅子を置いている空間が利用者同士の団欒の場所になっている。		
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。	家族より家での生活の様子をお聞きし、担当職員が中心になり、その人らしい環境づくりに努めている。		
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。	全室 24 時間換気稼働している。適宜換気・空調の調節を行っている。特に朝の掃除時には、一斉に窓を開けている。		

(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

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)
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。	手すりを生活動線に沿って設置している。マット等つまずきの原因になるものは置いていない。		
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。	利用者の目線にあった目印を貼り、混乱のないように配慮している。		
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。	庭にベンチを設置しており、日光浴を楽しむ利用者の姿が見られる。また、敷地内に畑や花畑を所有しており、自由に草取りや水やり等の活動ができる。		

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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	① <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 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
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 ③ たまに 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。	① 大いに増えている ② ○ 少しずつ増えている ③ あまり増えていない ④ 全くいない
98	職員は、生き活きと働けている。	① ○ ほぼ全ての職員が ② 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 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。	① ○ ほぼ全ての家族等が ② 家族等の2/3くらい ③ 家族等の1/3くらい ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目

(別紙2-1)

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 ビハーラ相扶 2ユニット

評価年月日 平成21年 10月 21日

記入年月日 平成21年 10月 3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 2ユニット計画作成担当者 氏名 迫 伸彦

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	4	(5) その人らしい暮らしを続けるため の健康面の支援	13
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 その人らしい暮らしを支える生活 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	(1) 居心地のよい環境づくり	14
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	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環 境づくり	15
1 一人ひとりの把握	6	V サービスの成果に関する項目	16
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

2ユニット

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。	法人の理念「法人理念と基本姿勢」と法人理念を基にしたグループホーム独自の「私たちの取り組み」を作っている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	「法人理念と基本姿勢」と「私たちの取り組み」を事務所内に掲示し、毎日朝礼時出勤者全員で唱和している。		
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。	家族会や運営推進会議にて理念に基づき実施している活動の報告を行っている。		

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	管理者は自治会行事等の参加を行っており、他の職員も利用者と近所を散歩する際等、気軽に声を掛け合える関係を築いている。		
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。	自治会行事・地域の小学校行事等に参加させていただき、交流に努めている。		

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)
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。	各部署のミーティングや主任会議などにて地域の高齢者の暮らしに役立つ内容を話し合い、法人全体で取り組んでいる。		
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価にて指摘を受けた内容は、早急に改善している。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、活動報告をすると共に、家族へのアンケートにて指摘を受けた内容について報告し、意見を出し合い改善するよう努めている。		
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。	市町の担当者とは、指定申請の関係の相談や利用者にかかわる相談・苦情に始まり、地域包括支援センター（市直営）、介護保険係の担当者とは、市ケアマネ協会の活動・研修等を通じた交流があり質の向上に取り組んでいる。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	法人全体の園内研修やグループホームの職場内研修に講師を招き学んでいる。また、必要な方には活用の援助を行っている。		
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。	法人全体の取り組みとして、毎月、全員参加の研修会開催しており、ここで認知症・虐待予防の研修を行っている。また、グループホームにおいても毎月、全員参加のミーティングを開催し、ケアの現状把握と共有を行っている。		
4 理念を実践するための体制				

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)
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時・解約時には、十分な時間をとり管理者・主任より説明を行い、理解・納得を図っている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	家族には毎月、担当職員より写真を同封したお便りを発送し、暮らしぶりの報告を行っている。健康状態は必要に応じ看護職員より報告している。金銭面での報告・確認はケアプランの同意時に合わせて行っている。他の報告は主任が必要時に行っている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月のミーティングは管理者出席のもと実施し意見や提案を出し合い、運営に反映させている。また、管理部門と主任とのコミュニケーションは密に行われている。		
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。	必要な時間帯に職員を確保する調整は主任が行い、利用者や家族に不安を与えないように努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	人的環境が利用者・家族に与える影響が強いことを十分理解しており、異動や離職を必要最小限に抑える努力を行っている。		
5 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人全体が「学び」の姿勢に力を入れている。外部研修・法人内研修・資格取得支援・研究発表・職場内研修・資料配布・文献の提供等多様な支援を行っている。		
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。	職員は法人内外の研修に参加し、同業者との交流の機会を確保している。市のケアマネジャー協議会等を通じての研修や交流も行っている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	職員間の親睦・情報共有は盛んに行われている。また、「振り返りシート」を活用し、自己覚知を促すと共に、職員間のコミュニケーション上の悩み等あれば、解決できるように努めている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	管理者は主任（ホーム長）を通じて、勤務状況や職員の状況を把握している。管理者は月に1回のミーティング（全職員）に参加し状況把握に努めている。		
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。	利用者の状態に合わせ、必要に応じて、本人の話を傾聴する時間を設けている。		

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)
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。	家族の要望に合わせ、相談を受ける機会を作っている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	初期対応は、(援助)関係づくりで最も重要な場面であり、主任や経験豊かな職員が対応することとしている。また、必要な場合は、併設の事業所のケアマネージャー等の支援を活用しながら対応を行っている。		
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。	家族と相談しながら、利用者がグループホームに自然に馴染んでいけるように取り組んでいる。		
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。	利用者主体の生活を心がけ、生活の中に役割を持つことができるように援助している。また、食事・おやつ作りや畑仕事の際には、昔の手法を習いながら行っており、職員は利用者からの学びの姿勢を大切にしている。		
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。	面会時等に声掛けし、気軽に生活活動に参加していただいている。また、本人にとって必要と判断したときには、面会・外出・外泊等お願いしている。		
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	利用者・家族よりこれまでの関係をよく聴くことにより、極力理解していき、より良い関係が築けるように支援している。		

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)
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入所前に参加していた老人クラブ等との関係が継続するように努めている。また、ご近所との馴染みの関係が継続するように、利用者の状態を見ながら面会等をお願いしている。		
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。	日頃の利用者同士の関係を観察し、変化等を職員間で共有し合いながら、トラブルが無くよりよい関係が継続できるよう対応している。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	継続的な関わりを必要とされている利用者には定期的な面会を行うと共に、現在の利用機関との連絡も取り合い援助を継続している。また、家族の相談もその都度受けている。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日頃の生活の中（特にケアプラン作成時・カンファレンス出席時等）で、利用者の希望や意向を把握するように努め、ケアカンファレンスやモニタリグの際スタッフ間で検討し、希望や意向に添えるように取り組んでいる。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所アセスメント時、ケアプラン作成アセスメント時等に、情報を集約しており、スタッフ間で共有している。		
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。	日々の記録を充実させスタッフ間で共有すると共に、月1回モニタリングを行い現状の把握に努め課題を明確化している。		

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 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。	利用者・家族の意向をお聴きしながら、ポジティブプランを作成するように努めている。ケアカンファレンスでは医療面・栄養面・介護面の専門職が集まりそれぞれの立場から意見を出し合い、介護計画を作成している。また、ケアカンファレンスへの利用者・家族参加の実施を行っている。		
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。	3ヶ月に1回の見直しをしている。状態に変化が生じた場合には、早急に見直しを行い、新たな計画を作成している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケース記録を重要としており、日々の様子が分かるように詳しく記録している。出来事に加えて、対応・考察・評価・今後の対応を記入し、介護計画に反映している。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	法人全体で利用者・家族の暮らしを支えるように柔軟な支援を展開しており、具体的には、管理栄養士の栄養評価・指導や診療所看護師による健康管理、デイサービスセンターの利用（体力測定やレクリエーション等）、老人介護支援センター（相談や調整）を実施している。		
----	--	--	--	--

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

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)
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、ボランティア、警察、消防、学校、郵便局、地元公民館、家族の会等、理解と協力が得られるよう働きかけが行われている。 (地元公民館・老人クラブ・女性会とは法人全体の取り組みとして、協働で福祉講座を実施している。)		
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。	利用者・家族の意向に応じて、地域の他のケアマネージャーと相談し、他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。	地域包括支援センターの職員に運営推進会のメンバーとなってもらい、関係強化に努めている。権利擁護等についても、担当者との協働により現在1名の後見人を立ててもらっている。		
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支援している。	利用者にとってより適した医療が受けられるように、利用者・家族の希望を大切にして支援している。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	市内の専門医と関係を築き、職員・家族が相談したり、利用者の診断・治療を受けられるように支援している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	法人内の診療所の看護師と馴染みの関係を築き、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		

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)
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。	利用者が入院した場合には、再々様子伺いして病院との情報交換を行い、入院中に利用者が安心して治療でき早期退院できるよう努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	家族との話し合いや医師への相談を繰り返し、利用者・家族にとって最良の援助が提供できるように努めている。 (「重度化した場合の指針」・「看取りの指針」については重要事項説明書に全文を掲載して、入所時にもホームとしての対応を説明している。)		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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・終末期の生活が利用者にとってより良いものとなるように、かかりつけ医・法人全体で支援するよう取り組んでいる。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。	住み替えによるダメージを最小限にするため、十分な情報提供をするよう努めている。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 </div>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重 </div>				
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。	接遇に関しては、定期的に「振り返りシート」にて自己反省すると共に、職場内研修にて研修項目に取り上げ、チームとして向上するよう取り組んでいる。また、毎月のミーティングにて管理者が接遇に対する訓示を行っている。		

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)
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。	傾聴の姿勢を基本にして関わり、利用者を主体とした生活が提供できるように努めている。		
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。	利用者一人ひとりの体調やペースに合わせて、生活できるよう心がけて支援している。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	利用者や家族の希望に合わせ、行きつけの美容院への付き添い・併設施設の理容日の利用援助・スタッフによる髪染めや散髪の援助を行い、気分良く生活できるように支援している。		
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。	食事準備や片付けは、利用者一人ひとりのできることに着目して声掛けし、現在では役割とنائي行えている。職員も同じ食事を摂っており、味や食材について会話しながら食べている。		
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。	利用者の希望に合わせて支援している。おやつは希望に応じ敷地内にある売店と一緒にいき、好みのものが購入できるように援助している。		
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。	自力排泄ができ、気持ちよく生活が送れるように職員の援助すべき部分を見極め、支援するように心がけている。また、排泄パターンを把握する為に必要に応じて記録に残し、排泄のサインを見逃さないように、トイレへの声掛けを行っている。		

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)
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。	時間帯・入浴時間・回数等、利用者の希望に合わせて行っている。		
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。	利用者の状態をよく観察して、無理のないように適度な休息が取れるよう援助している。夜間眠れない利用者に対しては、日中の活動が活発に行えるように支援すると共に、不眠の原因を早急に解明し必要な援助ができるように心がけている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	利用者や家族から生活歴や好きなこと、得意なことを聞いて、実行できるように支援している。生活の中で役割となり楽しみながら行えている。		
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。	家族との相談の上、利用者一人ひとりの力量に応じ、金銭管理が行えるように支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	希望があれば外出援助するように心がけている。また、退屈な状態や精神的に落ち着きのない状態が見られれば、ドライブや畑仕事等に誘い、気分転換できるように支援している。		
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。	日頃の会話の中で、利用者の行きたい場所を把握し、外出の計画を立てて支援している。		

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)
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。	利用者の希望時には、即対応している。		
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。	訪問時には、気付いた職員が玄関に出て出迎えるように心がけている。また、コーヒーやお茶を準備し、居室にてゆっくりと過ごしていただいている。また、宿泊希望時には寝具の準備等行う体制にしている。		
(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。	身体拘束に対するマニュアルを作成し、全職員が把握し身体拘束のないケアを提供している。		
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。	日中は玄関に鍵をかけず、玄関チャイム（センサー式）も OFF にしている。 鍵は使用せず、危険防止のため、やむを得ない場合は、玄関チャイムでの対応と考えているが、現在は利用していない。		
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。	日中は利用者の所在確認・様子観察に気を配っている。夜間は頻回に巡回を行い、安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	利用者の状態を把握して、状態に応じた安全を確保している。		

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)
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。	園内研修・職場内研修・自主研修・火災訓練等にて知識を学び事故防止に取り組んでいる。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	緊急時の対応が速やかに行えるように事務所内にマニュアルを掲示している。また、定期的に看護師から緊急時の対応の指導を受けている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難訓練はグループホーム単独で年2回実施し、法人全体の避難訓練にも参加している。		
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。	危険が予測されるときには、家族に報告と相談をしている。施設側のできることを説明し、安全で、極力圧迫感を感じることなく生活できる方法を話し合っている。		
(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。	毎日バイタルチェックを行い、利用者に異状がないかを観察し、早期発見に努めている。診療所看護師による健康指導を受けている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	全職員が処方薬を把握しており、副作用についても個人ケース記録に明示している。服薬に関して変化の有無を早期発見できるように観察に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	便秘傾向にある方に対して、できるだけ薬に頼らず自然排便が可能となるように、運動や水分摂取、食事に繊維物の食品を取り入れる、腸内環境を整える物を飲用する等の対応をしている。		
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。	利用者の力に応じ、歯磨き・義歯の手入れ・うがい等の支援をしている。また、週 2 回義歯洗浄剤を使用して消毒等の援助をしている。		
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。	併設施設の管理栄養士に月 2 回の検食を依頼すると共に、定期的に 1 日分のカロリー計算を依頼し、栄養指導を受けている。体重コントロール必要な方については、見た目で本人がストレスを感じないように配慮しカロリー制限の食事を提供している。水分量の足りない方には、水分チェック表を作成すると共に、本人が好きな飲み物を提供したり、飲み方を工夫したりして、できるだけ水分摂取できるように取り組んでいる。		
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)	マニュアルが作成されており、早急な対応が可能である。インフルエンザにおいては、毎年、利用者・職員共に予防接種を受けている。		
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。	適切な洗剤を用い、清潔を維持している。布巾・まな板においては塩素消毒を毎日もしくは毎週実施し、冷蔵庫・洗濯機においても定期的に掃除・消毒等を行い衛生面に気をつけている。		

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

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。	安心して出入りできるように、親しみやすい表札をかけたたり、玄関周りに花を植えたりなど、できるだけ家庭的な雰囲気を出せるように心がけている。		
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。	家庭でよくある物品を取り揃えている。絵画や掛け軸等を飾ったり、洗面所や食卓に利用者が摘んでこられた草花を生けるなどして居心地よくするように取り組んでいる。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	事務所は利用者が自由に出入りできる空間にしている。		
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。	家族より家での生活の様子をお聞きし、担当職員が中心になり、その人らしい環境づくりに努めている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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。	全室 24 時間換気稼働している。適宜換気・空調の調節を行っている。特に朝の掃除時には、一斉に窓を開けている。		

(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

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)
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。	手すりを生活動線に沿って設置している。マット等つまずきの原因になるものは置いていない。		
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。	利用者の目線にあった目印を貼り、混乱のないように配慮している。		
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。	庭にベンチを設置しており、日光浴を楽しむ利用者の姿が見られる。また、敷地内に畑や花畑を所有しており、自由に草取りや水やり等の活動ができる。		

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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	① <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。	① <input type="radio"/> 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 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
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 ③ たまに 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。	① 大いに増えている ② ○ 少しずつ増えている ③ あまり増えていない ④ 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 ② 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 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。	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 ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目