

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3493500056
法人名	株式会社 楽生舎
事業所名	グループホーム新庄
所在地 (電話番号)	山県郡北広島町新庄674番地1 (電話) 0826-82-3252

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11月20日	評価確定日	平成22年1月13日

【情報提供票より】(平成21年10月15日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17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	19 人	常勤	9人, 非常勤 10人, 常勤換算 12人

(2) 建物概要

建物形態	○併設／単独	新築／○改築
建物構造	鉄筋コンクリート2階建て造り	
	2階建ての	1階 ~ 2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	24,000 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)	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		1,400円

(4) 利用者の概要(10月15日現在)

利用者人数	16名	男性	2名	女性	14名
要介護1	2名	要介護2	3名		
要介護3	7名	要介護4	3名		
要介護5	1名	要支援2	0名		
年齢	平均 91歳	最低	69歳	最高	97歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	北広島病院 なかます歯科医院
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム新庄(以下「ホーム」)は医療法人明和会を事業母体とした事業所です。ホーム周辺は一面畑に包まれ、のどかな田園風景が広がっています。管理者のケアへの熱意と職員の理念に沿った利用者主体のケアの実践として畑作りに生きがいが見い出されるよう運営されています。利用者は、茶畑の栽培を通し、家族的な落ちついた生活環境の中で摘みとったお茶を飲みながら、職員と共に楽しいひとときを過ごしておられます。協力医療機関は同一法人内の病院であり、利用者の体調管理や急変時の対応に協力が得られています。

【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)
	前回評価の課題であった、災害時の避難誘導、連絡等の職員個々の役割の明確化については、継続して取り組まれています。
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)
	管理者は自己評価、外部評価の意義を職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組まれています。また、外部評価の結果をミーティング時に報告し、改善点、反省点について検討・再認識することで、職員の意識統一が図られています。
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)
	運営推進会議は隔月に開催され、入退居の状況や入居者の生活ぶり、ホームの方針等の報告をするとともに、意見交換をされています。運営推進会議はホームの現状を理解していただく良い機会であり、地域や行政との信頼関係、協力関係につなげられています。
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)
	苦情相談窓口を設置され、迅速な対応が図られています。また、玄関口にはアンケート用紙を設置し、意見をもとに「振り返る時」を持つようにされています。家族が運営推進会議へ出席されるなど、意見を外部者へ表せる機会をつくられています。
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)
	地域で開催される盆踊りや秋祭りなどの行事への参加呼びかけがあり、参加されています。また、畑で収穫した野菜等をホーム近隣の家へさしあげるなど、日頃から交流を持つようにされ、地域と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	○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	「暖かい心の通う介護を目指し最良の医療保険、福祉の提供」という運営母体独自の理念に沿って、ホーム独自の理念をつくり、日々活動されています。		
	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員はホームの基本理念に沿ったケアを提供するために、独自の接客用語を取り入れ、毎朝ミーティング時に唱和し、意識統一が図られています。		
2. 地域との支えあい					
	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活動の情報を得て、地域で行われる祭りなどの行事に積極的に参加され、地域住民と交流されています。また、社会福祉協議会主催の介護予防教室に参加し、地域の同年代の人との交流が行われています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者は自己評価、外部評価の意義を職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組まれています。また、外部評価の結果をミーティング時に報告し、改善点、反省点について検討・再認識することで、職員の意識統一が図られています。		
	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は隔月に開催され、入退居の状況や入居者の生活ぶり、ホームの方針等の報告をするとともに、意見交換をされています。運営推進会議はホームの現状を理解してもらう良い機会として、地域や行政との信頼関係、協力関係を築いておられます。		

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、市町村担当者や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	町主催の勉強会、地域ケア会議等の積極的な参加をされています。町担当者への相談等も積極的にいき、サービスの質の向上に努められています。		
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合わせた報告をしている	家族には本人の暮らしぶり、健康状態、金銭管理等記載されたお便りを定期的に送付されています。また、訪問時には健康状態の報告され、廊下には行事等の写真を掲示し、日頃の生活ぶりがわかるように工夫されています。		
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	苦情相談窓口を設置され迅速な対応が図られています。また、玄関口にはアンケート用紙を設置し、意見をもとに「振り返る時」を持つようにされています。家族が運営推進会議へ出席されるなど、意見を外部者へ表せる機会をつくられています。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	異動は必要最小限に抑える努力をされています。法人内の異動がある場合は、利用者説明が行われています。新しく担当となった職員は情報を速やかに把握し、早くなじみの関係づくりができるよう配慮されています。		
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	法人内外を問わず研修に積極的に参加でき、職員の育成に力が注がれています。ミーティング時に伝達研修を行い、全職員の質の向上につながるよう配慮されています。		
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	法人内にグループホームが数か所あります。これらのホームが集まって勉強会を実施され、サービスの質向上につなげておられます。	○	法人内の他事業所との交流が行われています。今後は法人外の同業者との交流の機会をもち、ネットワークづくりや勉強会を行うことで、再確認や新たな視点でのケアに向けた交流を始めら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	ホームの見学や訪問を行い、なじむ機会を持てるよう配慮されています。また、やむを得ず、急な利用開始になった場合は、それまで関わった家族に来ていただいたり、電話が必要であれば電話対応できる等、本人の安心につながるケアを実践されています。		
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	職員は「利用者は人生の先輩である」という考えを共有されています。職員は畑仕事、家事等の活動を利用者と一緒に行い、さまざまなやり方、コツを学びながら、本人の思い、苦しみ、不安、喜び等を知ることで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	利用者一人ひとりと話をする時間をつくり、本人の希望、意向が把握できるよう努めておられます。また、意思疎通が困難な場合は家族や関係者から情報を得たり、本人の表情から思いを把握したりするなど、日々のケアにつながるよう配慮されています。		
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	介護計画作成時には家族、本人の意向を確認し、アセスメントした情報をもとに、職員全員で意見交換を行い、本人がより良く暮らすための介護計画が作成できるよう方向づけがなされています。		
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	定期的に見直しが行われています。利用者に変化が生じた場合にはカンファレンスを開催し、関係者と話し合いながら、随時見直しを行うことで、利用者の状況に応じた介護計画となるよう配慮されています。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	母体法人内には老人保健施設、訪問看護ステーション等があり、本人や家族の要望に応じて終末期ケア、リハビリテーション、医療面等で柔軟な支援がされています。		
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	協力病院をかかりつけ医としている利用者がほとんどです。希望する医療機関があれば家族が付き添って受診されています。家族による受診が難しい場合は、職員の付き添いで対応されるなど、柔軟な対応がとられています。訪問診療も月2回実施されています。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期ケアについては、入居時に説明し、利用者、家族の思いを聞き、早い段階で方針の共有をされています。状態の変化に応じて主治医と連携を図りながら、併設病院を利用し、終末までホームで暮らせるよう、医師の指示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者の目に触れないように、きちんと管理されています。プライバシーを損ねないような言葉かけや、勉強会、ミーティング時にはその対応について再確認されています。	○	現在もプライバシーの尊重に努められています。今後もより一層の取り組みを期待します。
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持を尊重されています。散歩やおしゃべり等、利用者の希望に沿った支援がされ、ゆったりとした日々を送られています。		

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)
(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	畑で野菜を作り、収穫、調理や、茶つき等も行われています。また、野菜の下ごしらえや食事の盛りつけ、後片付け等を利用者に手伝ってもらうなど、利用者の出番の確保がなされています。	○	誕生日等を利用した外食を楽しむことも、食の変化といえます。利用者の楽しみにつながるような取り組みに期待します。
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し、一人ひとりのペースに合わせて入浴ができるよう配慮されています。仲の良い利用者同士で入浴したり、談話したりと入浴を楽しんでおられます。		
(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やり、楽しみながら能力維持に努められています。		
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	天気の良い日には希望に応じ、散歩や日光浴等の外出支援がされています。その他、畑仕事等を促し、外に出る機会を増やすように努力されています。		
(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	外出願望が強い利用者には、その都度付き添って対応されています。状況を見て玄関を施錠されることもあります。	○	鍵をかければ安心というケアから、さらに一歩進めたケアの取り組みを期待します。
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が定期的に行われています。地域住民との合同訓練を行い、協力を得られるような支援体制をとられています。また、災害対策マニュアルを作成し、スタッフの意識づけが行われています。		

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	職員は食事・水分の摂取量を記録し、体調管理の把握を行いながら、変化に応じて医療機関とも連携を図っておられます。		
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	日中はカーテンや窓を開け、自然の光や風が入り、季節感を全身で感じられるよう配慮されています。窓からはのどかな田園風景が見られ、心和む環境となっています。共用空間にはテレビ、ソファが設置され、利用者がゆったりと過ごされています。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や使い慣れた日用品が部屋に持ちこまれ、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されています。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム 新庄 ユニット I

評価年月日 平成21年 11月 20日

記入年月日 平成21年 10月 1日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 高橋 美由紀

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 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。	楽生舎の基本理念、接客用語を掲げている。又事業所自体の理念をつくり「暖かい心の通う介護の提供」を目指している。		
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。	毎朝朝礼時に法人の基本理念と接客用語の唱和を行なっている。日々理念に沿った取り組みが出来るよう心がけている。		
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。	理念は玄関先等目の付きやすいところに掲示している。家族に送る通信等に理念を通じた活動を記載し、理解を深めている。		

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。	散歩時には挨拶を交わしたり、野菜をおすそ分けしたりして日常的な付き合いが出来ている。気軽に立ち寄ってもらえるよう雰囲気作りに努めているが、なかなか近所の方の来客が増えない。	○	気軽に立ち寄ってもらえるよう今後とも工夫をしていきたい。
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。	地域で行われる祭事、祭り事等に積極的に参加している。又介護予防教室にも通い同年代の方との交流も深めている。		

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。	敬老会等の行事は近隣の高齢者の方に声を掛け、一緒に楽しんでもらえるような工夫をしている。	○	今後とも交流を深めていきたい。
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。	管理者は、外部評価の意義を職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組んでいる。自己を振り返り、ケアの仕方について再認識している。		
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。	定期的に会議を開き、ホームでの状況等報告している。頂いた意見は率直に受け止め、サービスの向上にいかしている。		
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。	町の担当者とは電話や訪問などで情報交換を行いながら連携を持っている。		
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。	勉強会などで学ぶ機会をもっている。現在対象者はいないが、必要に応じて今後支援を行っていきたい。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待について正しい知識がもてるよう、積極的に研修等に参加している。職員がお互い注意を払う事で、虐待の防止に努め、利用者の為のケアに努めている。		

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。	契約・解約時には家人に書面と口答で対応している。不安や疑問点はないか問い、十分説明するようしている。		
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。	利用者の思いがしやすい雰囲気づくりをしている。意見等がでると職員全員で周知し、ケアに反映している。		
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あわせた報告をしている。	定期的に通信に暮らしぶり、健康状態、職員の異動等について記載し家族に送付している。又面会時は随時健康状態を報告し、急な状態変化については早急に電話し報告している。		
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。	苦情受付窓口を設置し、迅速に対応している。玄関にはアンケートを設置、家族の率直な意見が出やすいよう工夫している。定期的な運営推進会議には外部者への意見が表せる良い機会となっている。		
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。	毎月話し合いの機会を設け、意見を出し合い、ケアの方針を職員全員で決めている。		
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。	外出支援、行事等で人手が要るときは、その都度多めに職員を確保している。		

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)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動等で職員が変わる場合、利用者にきちんと説明している。職員は利用者の情報を速やかに把握し、早く馴染みの関係がつかれるよう努めている。		
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。	法人内の研修だけでなく外部の研修も積極的に参加できる機会を設けている。異動時にはコーチャーをつけ指導にあたっている。		
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。	同法人のグループホームと連絡を取り合い、勉強会を計画するなど、サービスの質の向上に努めている。		
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。	悩みがあれば随時聞き、又定期的に飲み会を開き、よりよい雰囲気や、ストレス解消に努めている。		
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。	法人内で成果発表会の機会があり、そこでグループホームの取り組み・成果について発表を行い、仕事に対する意欲の向上・チームケアの向上を図っている。		
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。	利用前に家族と共に本人の話をしっかり聴く機会を持ち、本人の気持ち・求めている事等受け止めるようしている。聴くことで本人との信頼関係を築くよう努めている。		

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)
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。	入居前、入居時には本人・家族より情報収集をし、希望や要望を聞き話し合いを持っている。その後も随時話ができるようにしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談員や他のサービスとも連携をとり、最善の対応が出来るよう対応している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	本人が場の雰囲気に馴染めるよう、他者や職員とのふれあいを持ち、安心して頂ける様対応している。随時家族と相談し本人の安心できる環境、対応に努めている。		
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	畑仕事・家事等の活動と一緒にいき、本人から様々なやり方・コツを学んでいる。会話をもち、一緒に笑い合い、一緒に悲しみ合い、共有・共感し関係を築いている。		
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	家族にはホーム・地域で行われる行事の呼びかけをし、一緒に楽しい時を共有できる機会をつくっている。本人の現況を伝え、助言を頂き又支援してもらおうなど、職員と一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	これまでの本人と家族の関係の理解に努めている。必要に応じては職員が本人・家族の間に入りお互いの思いを伝えあうことでより良い関係が築けるよう支援している。		

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。	利用者の馴染みのある場所へドライブや散歩に出かけたり、地域での体操に参加することで馴染みの人に会ったり出来るようにしている。又、地域での行事にも積極的に参加している。		
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。	利用者同士の関係の把握し、良好な関係にある方には一緒に外出したり、ゆっくり会話が出来るように支援している。他者との交流が難しい方にはスタッフが間に入りコミュニケーションの手助けをしている。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	サービス利用（契約）が終了した場合でも必要とする家族の相談には積極的にのっている。又、入院された方のお見舞いに行ったりもしている。		

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。	入居者と1対1で話しする時間を作ったりし、なるべく本人の希望・意向の把握できるよう努めケアしている。困難な場合には生活歴の把握や家人からの情報をもとに、表情等を観察し本人の思いの把握に努めている。		
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。	プライバシーに配慮しながら本人・家人と話し本人の生活歴や習慣等の情報の把握に努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	その日の本人の言動や体調など記録・伝達行い、全職員が入居者個々の状態を総合的に把握できるように努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	介護計画作成時には、利用者の生活歴・習慣の把握に努め家族・本人の意向を確認している。その上でカンファレンスを行い、利用者主体の介護計画を作成している。		
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。	1ヶ月ごとに介護計画の評価を行い、見直しをしている。何か状態に変化等ある場合には随時評価を行い見直ししている。その際にも利用者・家族の意向を取り入れるようにしている。 介護計画は3ヶ月を目安に作成し、最大でも6ヶ月で再アセスメントを行なっている。		
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。	個別記録には介護計画に記入してあるサービスを行なった場合に分かるよう決まった印をつけている。その他にも、日々の状態等詳しく記入、伝達行なうことで介護計画の見直しに活かしている。		

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。	協力病院の法人内に老人保健施設・訪問看護ステーション等があり、本人・家族の要望、必要に応じてリハビリや医療面等、柔軟に対応している。		
----	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--	--

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。	近隣の保育園・小中学校との交流を深めたり、又地域のボランティアの方が歌や掃除の支援に来て頂いている。		
----	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--	--

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	本人や家族の意向や必要に応じては、ケアマネージャー・サービス事業者との話し合いを行い他のサービスを利用できるよう支援している。		
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。	必要な方がいれば地域包括支援センターと協働しながら行なっていきたい。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族の希望する医療機関があれば、希望する医療機関への受診行っている。現在はほとんどの方が協力病院をかかりつけ医とされており、家族の希望もある為継続して見て頂いている。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	定期的に協力病院に専門医が来ており、家族と相談し、必要に応じて受診している。その他にも、家族の方と一緒に定期的に専門医のいる他の病院に受診されている方もおられる。		
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。	日常の健康管理・状態報告は随時行なっている。又、週に1回訪問看護の方が来られ状態観察・職員への指導行なってもらっている。その他にも何かあれば随時連絡し、報告・相談している。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院の際、利用者の情報提供行なっている。又、退院に向けては、医師・相談員・病院関係者との情報交換に努め連携を図っている。		

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。	終末期ケアを希望される方は同意書を頂き、早い段階で方針の共有に努めている。状態変化に応じて、随時主治医と連携を図っている。		
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。	本人が安心して過ごせるよう、又どういふふうに過ごしたいのかを日々考え支援している。訪問看護、主治医との連携を図り、チームでの支援体制が整っている。		
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。	本人の生活習慣、身体の状態等の情報提供をし、他の所でも早く馴染めるよう支援している。		

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。	声掛けには十分配慮し、プライバシーを傷付けないようにしている。カルテなどの個人情報は職員のみが出入りする部屋の鍵のある棚に保管している。		
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。	同じ質問でも、入居者個々に応じた声掛けを行い、入居者の希望を表せるように工夫している。上手く言葉に出せない人は、表情や仕草などで思いを感じとっている。		
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。	今日何がしたいか聞き、一日の過ごし方をなるべく入居者本人に決められるようにし、希望に沿った生活が送れるよう支援している。		

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。	地域の美容院に出向き、本人の希望に沿った髪型にしている。希望の方には化粧等の支援を行なっている。		
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。	野菜を切りや、食事の盛り付け等を手伝ってもらっている。時々畑に出れば、野菜を収穫し調理したり、茶つみ等を行なっている。一緒に買い物に出る機会は少ない。	○	一緒に買い物に出る機会を増やしたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	一人ひとりの状況にそって、本人の好みおやつや飲物等、希望時に提供している。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、行きたいサインを見極め支援している。トイレでの排泄が出来るように努めている。便秘の方には乳酸菌飲料を飲んでもらう等、飲物・水分量など検討し対応している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	希望時に入浴できるよう支援している。仲の良い人同士で入浴したり、談話したりと入浴時間が楽しめるよう工夫している。		
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。	生活歴等で個々の睡眠状態を把握し対応している。なかなか寝付けない方には散歩したり、日中の活動を増やしたりし、安心して寝られるような環境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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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。	ホームでの生活に役割や生きがいを持てるよう、入居時より生活歴の把握に努め、手芸や畑仕事など本人に合った作業等を提供している。又、天気の良い日には気分転換に散歩に出掛けたりもしている。		
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。	入居者、家人と話した上でお金は職員で預かり管理している。本人より買い物等の希望や消耗品がなくなった際には一緒に出掛け買い物できるよう支援している。		
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。	天気の良い日には希望に応じて散歩や日光浴等外出できるよう支援している。その他にも畑仕事等を促し外に出る機会を増やしている。		
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。	行事として花見・紅葉ドライブや町内の温泉に仲間と一緒に出かけたりしている。お正月やお盆などには外出や外泊を勧め家族と共に出かけられる機会をつくり支援している。		
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。	希望時には家族に電話し話しが出来るよう支援している。お正月前には入居者に年賀状を書いてもらい家人に送っている。その他にも日記や入居者が書いたメモ等も保管し面会時に家人に読んでもらっている。		
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。	面会時にはゆっくり話せる場所や、飲物等提供し心地よく過ごせるよう工夫している。		

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。	入居者本人の思いを尊重し障害物を除去する等し、身体拘束のないケアに努めている。又、研修等に積極的に出掛け正しい知識を身につけ職員一丸となってケアにあたっている。		
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。	玄関から帰ろうと度々外に出られる方には、その都度付き添い対応している。対応困難な時、他者にも影響する時は施錠し対応している。	○	今後、他の入居者のためにも、施錠のないケアが行なえるよう取り組んでいきたい。
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。	昼夜通じて所在確認や状態把握に努め、夜間は随時巡視を行い安全確認している。その際には、入居者のプライバシーに十分に配慮しケアに努めている。		
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。	洗剤等はなるべく入居者の目の付かない場所に保管している。共有の物品に関しては入居者の状態に応じて置き場所を変えるなどの工夫をしている。個人の物に関しては本人、家人と相談し置き場所の工夫をしている。		
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。	入居者ひとりひとりの状態を十分に把握し事故の無いようケアに努めている。 事故等が起きた場合にはスタッフ間で話し合い再発防止に努めている。又、新しくひやり・はっとシート作成しどんな小さな事でも早期に気付き対応でき、素早く危険が察知できるようスタッフの意識改革にも努めている。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	研修等に参加し、必要で正しい知識が得られるようにしている。又、状態別にマニュアルを作成し正しい対応が出来るようにしている。又、AEDを設置・講習を受け、急変時にも対応できるよう環境を整えている。		

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)
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。	定期的に防災訓練を行なっている。地域の方と合同の防災も行い、災害時には地域の方々の協力が得られるよう努めている。又災害対策マニュアルを作成し、スタッフの意識付けも行なっている。		
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。	入居時よりその人その人に想定できるリスクを家族等に説明している。その他にも何かあれば随時説明・相談を行い家族と共に納得した対応が出来るよう話し合っている。		
(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。	日頃から利用者の状態観察を行なっている。体調不良等あった場合には看護師に報告し、必要であれば病院受診をしている。		
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。	職員は、入居者が服用している内服の目的や副作用、用法や用量について理解している。又、誤薬・飲み忘れがないようスタッフ間で声掛けを行なうと共にチェックシートを用いている。 症状に異常があれば随時医師に報告・相談している。		
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。	下剤に頼るのではなく、なるべく自然排便が出来るよう、運動や水分をしっかり飲用してもらったりしている。便秘傾向の方には、ヤクルトなどの乳酸菌飲料を毎日続けて飲用してもらったり、排泄時に腹部マッサージを行なうなど排便を促す工夫をしている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	食後に口腔ケアの声掛けや介助を行なっている。特に、夕食後は義歯を洗浄し洗浄液につけるなどの清潔保持に努めている。		

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)
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・水分量のチェックを行なっている。食事時には本人の状態を確認し，食事形態の変更等も随時行ない，摂取できるようケアに努めている。		
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)	毎日換気行い，週に2回は手すり等の消毒をするようにしている。又，感染対策委員会が設置されており，予防や対策のマニュアルが作成されており，それに従い，手洗いやうがい等は常に行なっている。		
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。	食材は冷中・冷凍保存して直前での調理おこなっている。食器・調理用具は毎日消毒おこなっている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族，近隣の人等にとって親しみやすく，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関が分かりにくい場所にある為，立て看板をし，分かりやすくしている。又，ホーム周囲には季節の花を植えることで明るいイメージになるよう工夫している。		
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。	日中はカーテン・窓を開け自然の光や風が入り，季節を全身で感じられるよう工夫している。 又，心地よく過ごせるように昔懐かしい音楽を流して皆で歌ったりもしている。		

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)
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。	畳やコタツ、ソファやテレビを設置しており、気の合う人同士で会話をしたり、一人で作業を行ったりと、入居者が思い思いに過ごせる場所を提供している。		
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。	寝具等使い慣れた物を持って来てもらい使用している。又、昔から愛着のある物等あれば家族と相談し持って来てもらい、居心地よく安心して過ごせるよう工夫している。その他にも、各居室の壁にはボードがあり、家族からの手紙や思い出の写真等が装飾されている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	時間を決め日に2回必ず換気を行なうようにしている。時間以外でも気になる臭い等あれば随時換気行なっている。又、温度・湿度にも気を配り入居者の声も聞きながら管理している。		
(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。	内部はバリアフリーになっている。廊下やトイレには手すりが設置してあり、縦方向と横方向の2種類あつたり、トイレの便座を低めに設置することで安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		
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。	各居室前の床には色別のサークルがあり、自室が分かりにくい人にはネームプレートを設置し認識しやすいように工夫している。トイレには分かりやすいよう張り紙をつけ、毎回同じトイレに誘導する事で場所が覚えられ自立して暮らせ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。	建物の周りには畑があり一緒に野菜を作ったり草抜きをしたりしている。又、プランターを用意し季節に応じて花や種を植え、水やりしたりと、建物の外でも活動が出来るよう活かしている。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者の ② <u>利用者の2/3くらい</u>の ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① <u>毎日ある</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者の ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族と ② <u>家族の2/3くらいと</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ毎日のように ② <u>数日に1回程度</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① 大いに増えている ② <u>少しずつ増えている</u> ③ あまり増えていない ④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働けている。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての職員が ② <u>職員の2/3くらいが</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらいが</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族等が ② <u>家族等の2/3くらい</u> 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 グループホーム 新庄 ユニットⅡ

評価年月日 平成21年 11月 20日

記入年月日 平成21年 10月 1日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 高橋 美由紀

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

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。	楽生舎の基本理念と接客用語を掲げ、毎朝唱和している。グループホームでの理念も作り上げ、「暖かい心の通う介護の提供」を目指し個々に合わせたサービスを行なっている。		
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。	毎朝朝礼時に法人の基本理念と接客用語を唱和している。グループホームでの理念は事務所に掲示しており、日々理念に沿った取り組みが出来るように心がけている。		
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。	目のつきやすいところに掲示している。 また、広報誌にて伝達を行なっている。		

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。	散歩時には挨拶を交わしたり、野菜をおすそ分けしたりして日常的な付き合いが出来ている。気軽に立ち寄ってもらえるよう雰囲気作りに努めているが、なかなか近所の方の来客が増えない。	○	散歩時は快く挨拶を交わし、利用者と近所の人との交流を深めていきたい。
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。	地域の行事である祭りやとんど等に参加させていただき、沢山の方と楽しい時間が過ごせている。また、定期的に行なわれるボール体操にも参加し、知人の方を始めとし交流が図れることも多い。		

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)
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。	敬老会には地域の方を招待し一緒に行事を楽しんでいる。又収穫祭を行い、畑で採れた野菜を中心に一緒に食事会を開いている。	○	今後も交流を行いたい。 他にどんなことが提供できるのか、話し合いをもつ。
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。	管理者は、外部評価の意義を職員に伝えている。自己の行動に責任を持ち自己を振り返ることで、ケアのあり方について再確認している。		
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、サービスや行事について報告している。そこで出た意見を元により良いサービスが出来るように生かしている。		
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。	町の担当者とは、電話や訪問等で情報交換を行い連携をとっている。		
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。	勉強会などにより制度について学ぶ機会を持ち、様々な制度について理解を深めるようにしている。現在活用する対象者はいないが、今後必要に応じ支援を行って行きたい。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待について知識を持てるように研修に参加している。日々利用者の状態をしっかり理解すると共に、職員が互いに注意を払うことでケアに努めている。		

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。	契約、解約時には家人に書面と口答にて対応している。不安や疑問はないか問い、十分説明するようにしている。		
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。	利用者の思いが出やすい雰囲気をつくるようにしている。ゆっくり話を聞き、出た意見は職員全員で周知しケアに反映している。		
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あわせた報告をしている。	2ヶ月に1回通信を作成し、利用者の様子、健康状態、職員の異動に関することを記載し家族に送っている。また面会時にも現状報告し、急な状態変化のときは電話報告している。		
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。	苦情受付窓口を設置し、迅速な対応にあたっている。限界にはアンケート用紙を置き、家族の率直な意見が出やすいように工夫している。		
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。	毎月話し合いを設け、意見をだしあうことでケアの方針を決めている。		
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。	外出の支援、行事等で人手が要るときは、その都度多めに職員を確保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。	職員の異動があった時は、その都度利用者に説明している。職員は利用者の状態把握に努め、早く馴染みの関係がつかれるようにしている。		
5 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、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。	法人内の研修はもちろん、外部の研修にも積極的に参加する機会を設けている。異動時にはコーチャーをつけ、指導にあたっている。		
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。	法人のグループホームと連絡を取り合い、勉強会を計画するなど、サービスの質の向上に努めている。		
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。	悩みがあれば随時聞いている。悩みが言いやすいような雰囲気や関係づくりにも努めるようにしている。また、食事会を開きストレス解消に努めている。		
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。	法人内での成果発表の機会があり、そこでGHとしての取り組みを発表し、仕事に対する意欲の向上、ケアの向上を図っている。		
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。	利用に至るまでに家族と一緒に本人の話をしっかり聴く場を持ち、話の中で本人の不安や求めていることを受け止めるようにしている。		

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。	入居前から入居時にかけて家族と話す機会を持ち、不安や希望を聞くようにしている。また、知り得た情報は職員間で共有し、ケアにあたっている。		
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。	相談員とともに連絡を取り合い、よりよい支援ができるように努めている。他のサービスも含め、幅広い視点を持つようにしている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	他者の前で自己紹介や、共同作業などを通し交流を図る事で利用者や職員との信頼関係が築けるよう工夫している。また、本人が安心して過ごせるように、本人や家族と話す機会を持ち、思いを聴いている。		
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	家事や畑仕事を一緒に行い、職員は利用者に教えてもらう形で交流を図っている。また、話をする機会を沢山持ち、本人の抱えてる思いを察知し受け止めるようにしている。		
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。	行事や家族会への参加を呼びかけ、本人と家族が一緒に過ごせる時間を持つようにしている。また、職員は家族と相談しながら得た助言を元に、一緒に支えていく関係を築いている。		
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。	職員は、今まで一緒に過ごしてきた本人と家族との関係を理解するよう努めている。また、ケアしていく中で職員が間に入り、本人・家族それぞれの思いが伝わ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。	ドライブをし、本人の馴染みの場所に出かけている。また、地域のガンバルーンボール体操や行事に積極的に参加することで、友人や知人との触れ合いが持てている。		
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。	職員は、利用者同士が家事や畑作業を通し、協力関係が持てるように配慮している。お世話が好きな方には、職員見守りの元他者のお世話をしてもらっている。		
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。	入院された方のお見舞いに行ったり、家族より相談を受けたりと今までの関係を大切にしている。		

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。	1つ1つのことに対し本人の意思を尊重している。介護計画作成時は、本人・家族それぞれと話をし意向を聴き作成している。困難な場合は、家族から得た情報を元に本人の表情や行動で思いを把握し本人本位に検討するように努めている。		
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。	入居前より本人の生活歴などを情報収集し、知り得た情報は記録に残している。職員全員で共有し、本人を十分知ったうえケアにあたるようにしている。		
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。	職員は、一人ひとりの1日の状態を把握し記録に残している。また、情報はきちんと申し送り、職員全員が把握出来る様に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	介護計画作成時には、利用者の生活歴・習慣の把握に努め家族・本人の意向を確認している。その上でカンファレンスを行い、利用者主体の介護計画を作成している。		
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。	1ヶ月ごとに介護計画の評価を行い、見直しをしている。何か状態に変化等ある場合には随時評価を行い見直ししている。その際にも利用者・家族の意向を取り入れるようにしている。 介護計画は3ヶ月を目安に作成し、最大でも6ヶ月で再アセスメントを行なっている。		
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。	計画作成後はケアの実践状態・気づき・変化などを日々の記録に残し、職員間で情報を共有することで見直しに活かしている。		

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。	協力病院の同法人内に老人保健施設・訪問看護などがあり、必要に応じて医療面・リハビリ面で柔軟に対応している。		
----	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--	--

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。	近所の保育所や学校の行事を見に行き交流を深めたり、地域の方がホームへ歌や踊りのボランティア活動にいられている。		
----	---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--	--

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。	本人の意向や必要に応じて、他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合いをしている。意向や必要があれば、他のサービスが出来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。	必要な方には、地域包括支援センターと協働し支援を行っていききたい。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族の希望する医療機関があれば、希望する医療機関への受診行なっている。現在はほとんどの方が協力病院をかかりつけ医とされており、家族の希望もある為継続して見て頂いている。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	定期的に協力病院に専門医が来ており、家族と相談し、必要に応じて受診している。		
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。	日常の健康管理・状態報告は随時行なっている。又、週に1回訪問看護の方が来られ状態観察・職員への指導行なってもらっている。その他にも何かあれば随時連絡し、報告・相談している。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院の際、利用者の情報提供行なっている。又、退院に向けては、医師・相談員・病院関係者との情報交換に努め連携を図っている。		

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。	終末期ケアを希望される方は同意書を頂き、早い段階で方針の共有に努めている。状態変化に応じて、随時主治医と連携を図っている。		
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。	本人が安心して過ごせるよう、又どういふふうに過ごしたいのかを日々考え支援している。訪問看護、主治医との連携を図り、チームでの支援体制が整っている。		
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。	本人の生活習慣、身体の状態等の情報提供をし、他の所でも早く馴染めるよう支援している。		

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。	言葉かけには注意するようにし、利用者に不快感を与えないように努めている。また、職員同士で注意を呼びかけている。 記録物は、鍵のついた棚で管理している。		
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。	ゆっくりコーヒーを飲みながら1日の過ごし方など職員・利用者で話す機会を持っている。また、本人と話す機会を大切にし、思いや希望が引き出せるように会話の内容を工夫している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者と話をし、それぞれ希望に沿ったケアや活動が出来るように支援している。個々のペースにも配慮し、納得のいく過ごし方をしてもらえるよう心がけている。		

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。	本人の希望を聞き、服を選んでいる。外出など、その日に合ったおしゃれが出来るように本人と一緒に選んだりしている。		
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。	職員と利用者が食事の準備を一緒にしており、野菜切りや皮むきをするなかで、食べ物に関する話や季節の野菜の話をするなどしている。また、食後も食器洗いや片付けを一緒に行なっている。		
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。	間食やお酒の希望時は、一緒に買い物へ出掛け購入している。間食の自己管理が難しい方は、家族にも相談したうえこちらで預かり随時渡すようにしている。		
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。	個々の排泄パターンを把握し、それぞれにあった排泄介助の支援をしている。トイレで排泄できるように、職員は随時誘導や声掛けを行なっている。		
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。	一人ひとりの希望や状態に合わせた入浴を行なっている。時には、利用者同士で一緒に入ったり、入浴中に歌を歌ったりと楽しい入浴ができるよう配慮している。		
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。	日中、散歩や日光浴など行ったり家事をしたりしっかりと活動を行なうことで、夜間安眠できるよう努めている。個々の睡眠状態を把握し、その人の生活習慣に沿ったケアに努めている。		

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

(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。	家事の中で役割を持ってもらい、個々に合わせた支援をしている。例えば、野菜切りなどの食事準備・階段の掃除・洗濯たたみ等、それぞれ好むものを提供している。また、気晴らしに散歩やドライブに出かけている。		
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。	希望のある方は自分で財布をもたれている。買い物に行った際は、見守りにて支払いが出来るよう支援している。		
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。	気晴らしに散歩やドライブへ出かけている。また、地域の行事に参加したり外で畑仕事が出来よう積極的に働きかけている。		
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。	花見や温泉ドライブを計画し、外出できるよう努めている。また、家族の方との外出や外食も行なっている。		
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。	希望時は、本人が家族に電話できるよう支援している。		
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。	家族の面会があれば、積極的に挨拶や話をし、情報交換を行なっている。また、お茶を出し、居心地よく過ごせるよう努めている。職員は本人と家族がよりよい交流ができるよう、間をとりもつようにしている。		

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

(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。	入居者本人の思いを尊重し障害物を除去する等し、身体拘束のないケアに努めている。又、研修等に積極的に出掛け正しい知識を身につけ職員一丸となってケアにあたっている。		
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。	帰ろうとされ度々外に出られる方には、その都度付き添い対応している。対応困難な時は施錠し対応している。		
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。	本人のプライバシーに配慮しながら、所在の確認や行動の見守りを行い安全面での配慮を行なっている。夜間は、巡視している。		
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。	洗剤や消毒液等は、利用者の目の触れにくい場所へ保管している。共有物品の管理を行い、危険を防ぐ取り組みをしている。		
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。	事故防止の知識を学び、一人ひとりの状態を確認しながら事故にならないように気をつけている。 また、事故の多い利用者は個別のひやりはっとを作成し、未然に防ぐ取り組みをしている。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	職員は応急手当や初期対応を知識として学んでおり、勉強会を受け学習している。		

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)
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。	定期的に避難訓練を行い、消防署より指導を受けている。近隣の方にも参加してもらうことで協力体制が出来てきている。		
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。	入居時より想定できるリスクについて家族に説明している。また、随時本人の状態起こりうるリスクを家族に説明し、納得した対応が出来るように話し合っている。		
(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。	日頃より、個人の状態観察を行い、異変時等の早期発見に努めている。異変時には訪問看護や主治医に状態に報告し指示を得て対応している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方薬の用法、用量、副作用が記されている用紙をカルテに保管し、職員全員で把握に努めている。服薬支援を行い、症状の変化があれば随時医師に報告している。		
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。	職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解した上で、自然排便が出来るように心がけている。乳酸菌等の飲食物の摂取や散歩等の運動、またゆったりとした気分でトイレに座ってもらうことで便秘予防に努めている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	食後個人に応じた援助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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)
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、水分摂取量のチェックを随時行ない、個人の状態把握に努めている。個人の状態に応じ食事の形態や食器を工夫することで、栄養バランスや摂取量が確保できるようにし支援している。		
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、ノロウイルス等)	毎日換気行い、週に2回は手すり等の消毒をするようにしている。又、感染対策委員会が設置されており、予防や対策のマニュアルが作成されている。それに従い手洗いやうがい等は常に行なっている。		
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。	食材は冷中・冷凍保存して直前での調理おこなっている。食器・調理用具は毎日消毒おこなっている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	ホームの玄関が分かり易いように、案内板を立てている。玄関の周りには季節の花を植え、明るい雰囲気になるように努めている。		
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。	日中はカーテンを開け明るく自然な光を受けると共に、季節を感じれるよう配慮している。また、季節の花を室内に飾ることであたたかい空間づくりに配慮している。		

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)
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。	共有空間には、ソファやテレビがあり、利用者同士の交流の場となっている。中心には畳の場があり、自由に横になって休める場所となっている。また冬には堀コタツでくつろげるようになっており、使用する利用者も多い。		
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。	家族と相談し、使い慣れたものを持って来てもらい使用している。居室の壁にはボードがあり、家族の写真やホームでの活動写真などを自由に飾れるようになっている。		
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。	利用者の状態を把握し、1日に数回換気するとともに、利用者の希望を聞きながら室温調節を行なっている。		
(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。	床はバリアフリーにし廊下やトイレには手すりをつけ、安全かつ、出来るだけ自立した生活が送れるようになっている。		
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。	一人ひとりのわかる力を大切にし、自立した行動がとれるように見守っている。		
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。	洗濯物を干したりプランターを置いたり自由に活用してもらっている。またホームの周辺には畑があり、水やり、草取り、野菜づくりなどの園芸活動が自由に出来る場となっている。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者の ② <u>利用者の2/3くらい</u>の ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① <u>毎日ある</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者の ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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、安心して暮らせている。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらい</u>が ③ <u>利用者の1/3くらい</u>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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族と ② <u>家族の2/3くらいと</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ毎日のように ② <u>数日に1回程度</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① 大いに増えている ② <u>少しずつ増えている</u> ③ あまり増えていない ④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働けている。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての職員が ② <u>職員の2/3くらいが</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が ② <u>利用者の2/3くらいが</u> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族等が ② <u>家族等の2/3くらい</u> 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