

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	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	3470104401
法人名	テルウェル西日本株式会社
事業所名	NTTグループケアサポート広島 認知症対応型共同生活介護事業所
訪問調査日	平成21年12月17日
評価確定日	平成22年 4月 8日
評価機関名	社会福祉法人 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

【評価実施概要】

事業所番号	3470104401		
法人名	テルウェル西日本株式会社		
事業所名	NTTグループケアポート広島 認知症対応型共同生活介護事業所		
所在地 (電話番号)	〒732-0816 広島市南区比治山本町11-1 (電話) 082-250-1280		
評価機関名	社会福祉法人 広島県社会福祉協議会		
所在地	〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成21年12月17日	評価確定日	平成22年4月8日

【情報提供票より】(21年11月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年12月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 15人, 非常勤 2人, 常勤換算	15.6人

(2) 建物概要

建物形態	併 設	新 築
建物構造	軽量鉄骨 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)	50,000 円	その他の経費(月額)	光熱水費 17,000円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(100,000円)	有りの場合 償却の有無	無(退所時返金)
食材料費	朝食	400 円	昼食 500 円
	夕食	500 円	おやつ 100 円

(4) 利用者の概要(11月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	1 名	要介護2	6 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.5 歳	最低	74 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	竹内医院, 岡田外科, 石田耳鼻科, 小島歯科, 生塩眼科, 宮本形成外科 他
---------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ケアポート広島(以下「ホーム」)は、NTTグループの所有する敷地の一角で、比治山や比治山公園に囲まれた閑静な環境にあり、開設して6年目を迎えています。その間、一貫して利用者のケアだけでなく、家族へのケアにも取り組まれています。スタッフだけでなく、家族も利用者と日常的に関わりながら、自立度を維持ないしは高めるケアに努められています。また、ホーム開設者がNTTグループ会社であることから、日頃からNTTのOBがボランティアとして活動協力したり、地元の町内会長(NTTOB)から地域行事への参加案内があったり、地域で固有の関係をつくられています。さらに、管理者が持っている仕事上の人脈から、外部講師の依頼を受けたり、地域包括支援センター等との連携を積極的に進めるなど、関係機関・団体とのつながりを年々太くされています。

【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) 前回の外部評価では、改善課題は特にありませんでした。
	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) 今年度は、利用者の入れ替わりとスタッフの異動が重なり、新たな運営体制づくりに努められました。新しいスタッフには、1か月を目安に管理者や勤務年数の長いスタッフによる個別指導を行うなどスタッフの質向上に努められています。今後は、管理者の後継者確保をはじめ、スタッフの質向上や新たな介護人材の確保が課題であると認識されています。
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、概ね2か月に1回開催されています。ホームのケアの考え方について、スタッフが十分に見守っていても、利用者の自立歩行を促していることから転倒する場合もあること、車椅子を利用する場合も拘束しないため、転倒が起こり得ることなど、家族に入居前に十分に理解を求めておられます。また、ホームの利用対象としては、本来困難な要介護度が高い車椅子利用者の入居について、スタッフ側から自身のケア技術の向上のために受け入れの同意があったことなど、ホームの新たな試みについても報告されています。
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) 毎月写真入りの「ケアポートホームだより」の発行に併せて、担当スタッフが直筆で利用者一人ひとりの暮らしぶりについて書いた手紙を添えて、家族に届けられています。家族にとっては、利用者の様子を知り、時には新たな気づきを得る機会となっています。家族の訪問時にはスタッフが必ず声をかけ、直接話をする時間を作ったり、日頃から家族との関係づくりに努められています。家族から苦情があった時や健康状態の急変時等には、その都度対応し、ミーティング等でスタッフが同じ対応がとれるよう常に共有されています。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) ホームの経営母体がNTTグループであることから、NTTOBのボランティアグループとの関わりが日常的にあります。地元の町内会長(NTTOB)からは、必ず地域の季節行事の案内があり、利用者と地域の人たちとの交流が行われています。また、近隣の保育園のふれあい行事への参加をはじめ、地元中学生の職場体験や介護専門学校の実習生の受け入れなど、地域のホームとしての役割も務めておられます。管理者は、認知症アドバイザーや高齢者と食を考える会のメンバーとして、地域と連携して積極的に取り組まれています。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3470104401		
法人名	テルウェル西日本株式会社		
事業所名	NTTグループケアポート広島 認知症対応型共同生活介護事業所		
所在地 (電話番号)	〒732-0816 広島市南区比治山本町11-1 (電話) 082-250-1280		
評価機関名	社会福祉法人 広島県社会福祉協議会		
所在地	〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成21年12月17日	評価確定日	平成22年4月8日

【情報提供票より】(21年11月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年12月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 15人, 非常勤 2人, 常勤換算	15.6人

(2) 建物概要

建物形態	併 設	新 築
建物構造	軽量鉄骨 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)	50,000 円	その他の経費(月額)	光熱水費	17,000円
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(100,000円)	有りの場合 償却の有無	無(退所時返金)	
食材料費	朝食	400 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円

(4) 利用者の概要(11月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	1 名	要介護2	6 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.5 歳	最低	74 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	竹内医院, 岡田外科, 石田耳鼻科, 小島歯科, 生塩眼科, 宮本形成外科 他
---------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ケアポート広島(以下「ホーム」)は、NTTグループの所有する敷地の一角で、比治山や比治山公園に囲まれた閑静な環境にあり、開設して6年目を迎えています。その間、一貫して利用者のケアだけでなく、家族へのケアにも取り組まれています。スタッフだけでなく、家族も利用者と日常的に関わりながら、自立度を維持ないしは高めるケアに努められています。また、ホーム開設者がNTTグループ会社であることから、日頃からNTTのOBがボランティアとして活動協力したり、地元の町内会長(NTTOB)から地域行事への参加案内があったり、地域で固有の関係をつくられています。さらに、管理者が持っている仕事上の人脈から、外部講師の依頼を受けたり、地域包括支援センター等との連携を積極的に進めるなど、関係機関・団体とのつながりを年々太くされています。

【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) 前回の外部評価では、改善課題は特にありませんでした。
	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) 今年度は、利用者の入れ替わりとスタッフの異動が重なり、新たな運営体制づくりに努められました。新しいスタッフには、1か月を目安に管理者や勤務年数の長いスタッフによる個別指導を行うなどスタッフの質向上に努められています。今後は、管理者の後継者確保をはじめ、スタッフの質向上や新たな介護人材の確保が課題であると認識されています。
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、概ね2か月に1回開催されています。ホームのケアの考え方について、スタッフが十分に見守っていても、利用者の自立歩行を促していることから転倒する場合もあること、車椅子を利用する場合も拘束しないため、転倒が起こり得ることなど、家族に入居前に十分に理解を求めておられます。また、ホームの利用対象としては、本来困難な要介護度が高い車椅子利用者の入居について、スタッフ側から自身のケア技術の向上のために受け入れの同意があったことなど、ホームの新たな試みについても報告されています。
	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) 毎月写真入りの「ケアポートホームだより」の発行に併せて、担当スタッフが直筆で利用者一人ひとりの暮らしぶりについて書いた手紙を添えて、家族に届けられています。家族にとっては、利用者の様子を知り、時には新たな気づきを得る機会となっています。家族の訪問時にはスタッフが必ず声をかけ、直接話をする時間を作ったり、日頃から家族との関係づくりに努められています。家族から苦情があった時や健康状態の急変時等には、その都度対応し、ミーティング等でスタッフが同じ対応がとれるよう常に共有されています。
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) ホームの経営母体がNTTグループであることから、NTTOBのボランティアグループとの関わりが日常的にあります。地元の町内会長(NTTOB)からは、必ず地域の季節行事の案内があり、利用者と地域の人たちとの交流が行われています。また、近隣の保育園のふれあい行事への参加をはじめ、地元中学生の職場体験や介護専門学校の実習生の受け入れなど、地域のホームとしての役割も務めておられます。管理者は、認知症アドバイザーや高齢者と食を考える会のメンバーとして、地域と連携して積極的に取り組まれています。

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					
		○地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	ホームは、地域の施設として地域と連携しながら、利用者ケアに加えて家族ケアを含めたケアのあり方をめざされ、地域、家族、スタッフによる「支えあい共に創る生活」という独自の理念をつくりあげておられます。		
		○理念の共有と日々の取り組み			
2	2	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	毎日のスタッフミーティングで、「支えあい共に創る生活」という理念を確認、唱和するなど、スタッフで共有し、日々のケアの中に具体的に活かされるよう取り組まれています。		
2. 地域との支えあい					
		○地域とのつきあい			
3	5	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	地元町内会長から案内をもらい、季節ごとに近隣の公園で開かれる地域行事に毎回参加したり、地域の保育園児とのふれあい行事に取り組むなど、日常的に利用者と地域の人たちとの交流をされています。また、地元中学生の職場体験や専門学校生の介護実習受け入れなど、地域のホームとしての役割も務めておられます。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		○評価の意義の理解と活用			
4	7	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、運営者、管理者、スタッフによる確認作業を通して全員が共有されています。今年度は職員の異動がありましたが、評価の意義の理解と活用について日々のケアを通して確認されています。前回評価での主な改善課題は特ありませんでしたが、さらにケアの質向上をめざされています。		
		○運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	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、概ね2か月に1回開催されています。利用者の自立支援や家族ケアというホームのケアの考え方について、入居前に家族に十分に理解を求めていることや、介護度の高い車椅子利用者を受け入れて、スタッフのケアの質向上につなげていることなど、関係者の理解と協力を得て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	管理者は、行政や地域包括支援センターと連携して、地域で認知症アドバイザーとして認知症理解の取り組みや、高齢者と食を考える会のメンバーとして活動されています。管轄の地域包括支援センターとは、日々の相談はもとより緊急時にはスムーズな対応ができるよう、日頃からの関係づくりに努めておられます。		
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	毎月発行される写真入りの「ケアポートホームだより」に、担当スタッフが利用者の暮らしぶりや健康状態等について直筆の手紙を添えて家族に送られています。家族から利用者に関する新たな情報が提供されることによって、利用者のケアの質向上につなげ、併せて家族の満足度も高まるよう努めておられます。		今後とも、利用者本人やホームのさまざまな情報を提供するとともに、家族の訪問時に本人の状態を報告するなど、さらに家族の満足度を高める取組を継続されるよう期待します。
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	担当スタッフは、家族の訪問時には必ず声かけし、利用者の暮らしぶりや健康状態等について直接話をする時間をとられています。家族から苦情等があった時には、その都度対応し、ミーティング等でスタッフが同じ対応がとれるよう常に共有する仕組み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	ユニットごとに担当スタッフを位置づけておられます。今年度は、スタッフの異動がありましたが、新しいスタッフには、利用者の個性や健康状態等を把握したうえでのケアが適切に提供されるよう、1か月を目安に管理者やユニットリーダーが1対1で指導されています。		
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	ケアの質向上のために、内外の研修を受ける機会を確保することが必要だと認識されています。しかし、利用者の入れ替わりやスタッフの異動もあったことから十分に確保されていません。また、管理者やユニットリーダー等の後継者確保や新しいスタッフの質向上が課題であると認識されています。	○	スタッフの勤務シフトを工夫し、できるだけ通年での研修参加ができるよう研修計画を立てられることを提案します。また、後継者確保に向けた準備について、運営者が具体的な方策を早めにとられることを望みます。
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	事業者交流会や市域の関係者連絡会等には、積極的に参加し、同業者との交流を通して、情報共有のためのネットワークづくりとケアの質向上につなげておられます。		

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)
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	利用を希望する人には、同じ棟にあるデイサービスセンターの利用を勧めたり、ホームの他の利用者と一緒にお茶を飲む場面を設定したりするなど、ホームの雰囲気に少しずつ馴染んでもらいながら、安心して入居できるようにされています。家族には、ホームでは家族ケアにも配慮し、できることとできないことがあることなど、ケアの考え方を十分に説明して、理解を得たうえで受け入れをされています。		
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	利用者の個性やその日の状況をみながら、1階から2階への階段を使って牛乳配達のお手伝いや、洗濯物の整理・調理の手伝い等のできることや、書の心得がある人には専用の掲示板に献立の書き込みなどを、また手先が器用な人には新聞広告を利用したゴミ箱作りを依頼されています。敷地の一角にある畑では、食材となる野菜の植え付けや収穫作業をスタッフと利用者が一緒にされています。		
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	スタッフは、利用者の日々のケアを通して、思いや意向を把握し、本人にとってどんなことが最良のケアになるのかを考えています。本人の思いや意向が確認しにくい場合には、家族から直接聞き取りをし、ケアの内容に反映されています。		
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	把握した利用者の思いや意向に加えて日々の生活状況や健康状態をもとに、スタッフによる毎月のカンファレンスで個々の利用者のケアのあり方を話し合い、ケアプランを作成されています。なるべく家族等にも同席をもらい、家族の意向もケアプランの内容に反映できるよう配慮されています。		
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	作成したケアプランは、利用者の生活状況や健康状態をみながら、また家族等の意見を聞きながら、毎月のカンファレンスで評価の見直しが行われています。入退院等があった場合には、その都度ケアプラン内容の見直しが行われています。		

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	利用者は、月1回の音楽療法をはじめ棟続きのデイサービスセンターで実施されるレクリエーションに参加するなど、施設内の機能を活かされています。また、経営母体の特性から、NTTOBのボランティアグループによる日常的な活動の受け入れをされています。		
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	ホームには協力医療機関がありますが、家族が利用者のかかりつけ医の継続受診を希望される場合は、従前どおりの受診ができます。家族ケアをめざし、利用者と家族との良好な関係づくりの一つとして、家族に通院介助を依頼されています。		
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	利用者が重度化した場合は、医療機関への入院手続き、もしくは退去手続きを取っていますが、その場合は、本人や家族、提携医・かかりつけ医と十分に話し合い結論を出すようにされています。終末期に向けたあり方については、今後の検討課題とされています。		
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	プライバシーの確保は、経営母体の基本方針でもあり、ホームでも同様に徹底して取り組まれています。利用者の個人情報ファイルは、鍵付の専用ロッカーで保管したり、パスワードをかけたパソコンで管理し、外部への持ち出しや自由に閲覧ができないようにされています。		
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	概ね決められた日課がありますが、利用者の入居前の生活スタイルやペースに配慮して、個々の日課にできるだけ沿えるようなケアに努められています。スタッフは、個々の性格に応じた声かけ、気配りをされています。		

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	専門業者の管理栄養士による献立をもとに食材が仕入れられています。ユニットごとに利用者が食べやすいように調理の仕方を工夫したり、苦手な食材がある人には他の食材に変更したり臨機応変に対応されています。また、食事中はテレビを消し、BGMを流しリラックスして食事ができるようにされています。食後は、必ず口腔ケアに努め、可能な利用者には、準備や後片付けを手伝ってもらっています。		
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	浴室はバリアフリーであり、入浴補助具も設置され、個浴が困難な利用者にはスタッフが介助できる広さがあります。入浴は原則2日に1回ですが、汗ばむ季節にはシャワー浴も可能です。また、脱衣所には常時蒸しタオルを用意し、いつでも清拭に使用でき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	季節ごとに、初詣、梅・桜・菊の花見、車窓からのイルミネーション見物などの外出行事や、利用者の誕生日会、ボランティアグループによる演奏会、畑での収穫などホーム内での行事を通して楽しみづくりをされています。また、スタッフは、利用者の個性を活かして、調理の手伝いや献立表の記入、洗濯物の整理、畑仕事の手伝い等、生活の張りが持てるように働きかけておられます。		
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	気候のよい時期には、近くの比治山下公園まで出かけたり、敷地内にある畑に出向いたり、利用者が希望に沿った外出ができる体制をとっておられます。また、家族が、いつでも利用者と買い物をしたり、一時帰宅したりできるよう支援されています。		
(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	日中は玄関に設置しているセンサーで対応するため、ユニットの出入り口、居室には鍵をかけておられません。夜間は、玄関と利用者が階段から誤って転落しないよう、2階のユニットの出入り口に鍵をかけるだけで、施錠は必要最小限にされています。		
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	避難訓練は、消防署の協力を得て、毎年2回所定どおりの内容で実施されています。今年度は、利用者スタッフの異動があったので、改めて訓練内容の確認が必要であると認識されています。		

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	スタッフがいつも利用者と一緒に食事を摂っているので、食べ残し量から栄養摂取量が把握されています。食べる量の少ない人には、献立の内容を変えて標準量や栄養バランスがとれるよう工夫されています。水分量は、お茶以外に水分を多く含んだ食品からも摂取できるよう個々の状態をみながら対応されています。		
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	玄関を入ると居間があり、適度な温度と湿度管理がされています。利用者は、居間に置かれたソファでゆったりテレビを観たり、利用者同士でゆったり話ができるようになっています。テーブルは、食事やドリルやパズルなどさまざまな場面で使用できるように自由に移動できます。一角には畳のスペースがあり、自由に利用できます。訪問日の12月には、スタッフと利用者が共同制作したクリスマスのデコレーションが壁面いっぱいには張られ、季節感を感じることができました。		
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	居室は、本人が使い慣れた家具や寝具等の持ち込みや好きな色のカーテンの取り付けができます。また、本人が甘いものなどの嗜好品を自由に購入管理できるようにされています。スタッフは、利用者が居室で閉じこもらないように、できるだけ居間で皆の中で過ごせるよう声かけをされています。		

(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 NTT グループケアポート広島 認知症対応型共同生活介護事業所(1F)

評価年月日 21年 11月 1日

記入年月日 21年 11月 15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 グループホーム管理者 氏名 西田 美和子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

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。	地域との連携をもちながら、利用者の皆様と施設の理念である「支えあい共に創る生活」の実現に取り組んでいる。	○	家族、地域、スタッフとの連携・触れあいといった視点で取り組んでいく。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念については、日々のスタッフミーティングの中で唱和するなど、日常的な活動の中で自然に共通のものとなるよう努めている。		
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。	地域との交流や触れ合いを大切にして、潤いと温かみのあるホームをめざしている。取り組みの状況は「ケアポートホームだより」により毎月、ご家族にも報告している。		

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。	近くに公園があって多くのお年寄りや地域の人々が利用しておられ、日々の散歩等を通じて地域の皆さんとの触れあいができるよう努めている。また、「こども110番の家」としている。		
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。	地域の家族、子供たち、ボランティアグループとの交流を通じてケアポート広島と地域とのつながりがより深まるよう取り組んでいる。園児との触れ合いや盆踊り、亥の子祭り等地域行事に参加している。	○	地域の学校、保育園、ボランティアグループなど地域との交流を深めているが、今後もこの取り組みを継続していく。 なお、中学校の体験学習の受け入れも行っている。

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)
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。	地域における認知症研修会に認知症アドバイザー講師としてホーム長を派遣しており、認知症に対する理解を深める取り組みを行っている。	○	行政や地域包括支援センターと連携しての取り組み。また、ホーム長が南区の「高齢者と食を考える会」のメンバーとして参加。
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。	今日より明日はもっと「サービス品質向上」という気持ちと意識を高める素材のひとつとして全体でのレベルアップをめざしている。		
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。	おおむね2か月に1回運営推進会議を開催しており、評価結果や取り組み状況について報告し、意見交換を図っている。	○	民生委員、地域包括支援センターやご家族との意見交換を通じて、ご利用者の皆さんに更に安心して、心豊かに過ごしていただくようケアレベルの向上に取り組んでいる。
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。	行政や地域包括支援センターと連携を密にして、認知症に対する理解を深めていくための講師派遣を行っている。		
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。	主旨について理解に努め、すでに活用の実績もある。	○	スタッフ全体のレベルアップのため、幅広く理解が深まるよう、部内のミーティングや勉強会等を実施。
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。	日常の業務を通じて、虐待防止の意義をお互いに理解し深めていくとともに、部外研修にも参加していく。	○	ホームの重要な取り組み施策の一つとして今後も継続して取り組んでいく。

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。	契約内容、重要事項の説明のみならず、日々の生活、将来的な対応やご家族の意向をお聞きして、ケアーの方向づけを一緒に考えていくようにしている。		
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。	利用者の皆様からの要望や意見は、日々のケアーの中で活かしていくこととしており、ご家族の皆さまとも意見交換を行っている。また、外部の苦情受付機関は重要事項の中で説明。		
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。	利用者毎に担当スタッフを決めて、毎月家族に生活・健康状況等を手紙で報告している。また、日常消耗品等の購入のための「預り金」は、社内管理規程により対応している。		
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。	ご家族の来所時にご利用者の状況説明やご家族からの意見をいただくようにしている。苦情等における外部機関については重要事項説明書で説明することとしている。		
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。	日々の申し送り時や毎月のミーティングの中で意見交換を行っており、提案や意見は運営の参考にしている。		
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。	24 時間体制の中でスタッフを配置して、見守りの空白がないようにしている。利用者の皆さまの状況の変化があれば、状況にそった対応をこころがけている。		

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)
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。	1ユニットと2ユニットのスタッフはできるだけ固定にしており、それぞれのユニットで不安なく生活していただけるよう取り組んでいる。		
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。	スタッフのレベルの向上は大事な事項であり、部内外の研修にできるだけ参加することとしている。	○	スタッフのレベル向上のための研修機会の確保。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	「グループホーム事業者交流会」には積極的に参加していくこととしており、活動を通じて同業者間のネットワークづくりとサービスの品質向上に努めている。	○	事業者交流会のメンバーとなっている。
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。	花見や会社のボーリング大会などスタッフの交流の場をもうけて、職場環境づくりに努めている。		
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。	自己研鑽のための「資格取得奨励金制度」の規程が社内的に定められるなど、スタッフのモチベーションを高める取り組みも行っている。		
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。	安心して安定した暮らしをしていただくために、利用者本人の要望やご家族の意見も参考にケアプランをたてることとしている。		

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。	入居されるに当たっては利用者の状況やご家族の要望をお聞きして、個別ケアに努めるとともに、電話やご家族が来所されたおりに状況を説明し、意見交換を行っている。		
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。	ご家族の皆さまと意見交換をしながら、ご利用者一人一人の状況と必要に応じたケアを行うよう努めていくこととしている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	スタッフは1、2ユニット毎に固定して、顔なじみとなり、安心して生活いただけるようにしている。利用に当たっては、他の入居者の方と一緒にお茶を飲む機会をもうけ、安心して入居いただいたケースもある。		
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	洗濯物の整理や毎日の食事メニューの掲示などできることは手伝ってもらっている。また、施設内の畑で野菜の収穫を手伝ってもらい季節や収穫の喜びを共有している。		
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。	ご家族の皆さまとも、ご利用者に対する「支援のあり方」について意見交換をしながら、協力して生活を支えていくこととしている。		
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。	ご家族の力と支えはとて大きく、本人と家族とのより良い関係が更に高まっていくようサポートしている。		

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。	ご家族、ご親戚、知人、友人の方が気軽に来所いただける施設を目標にして取り組んでいる。		
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。	誕生会やレクリエーション、日々の食事や生活の中で、利用者の皆さんのお互いの心の交流ができるように努めている。		
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。	契約が終了した利用者の皆さまと継続した関わりが十分なものにはなっていないが、機会をとらえては、その後の状況をおたずねするなど、つながりを大切にするよう努めている。		

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。	毎月のカンファレンスの中で、本人のケアにとって、何が最良であるかスタッフ間で意見交換してケアプランを作成している。なお、ご家族の方に同席してもらうこともある。	○	ご自分の意志を表されることのできる方にはカンファに同席してもらい、本人のご希望をお聞きすることもある。
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。	生活歴の把握が一人一人のケアに欠かせない重要事項となっており、大切なスタッフ共有の情報として認識している。		
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。	毎月のカンファレンスの中で一人ひとりの状態をスタッフ間で確認して、ケアプランを作成しており、加えて、日々の状況の情報交換を行って、その時の状況にあったケアに努めている。	○	一人ひとりの個別の状況にあったケアに心がけていくため、スタッフ間の情報交換を大切にしている。

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

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。	利用者の皆さまが安心して、安全に快適に生活していただくためのプランをスタッフ間で意見交換しており、プランの実行に当たってはご家族の意見やご希望も参考にしている。		
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。	ケアプランは 6 か月を単位としているが、毎月、利用者の皆さまの状況をみながらプランを評価している。計画にあたっては、ご家族の皆さまの意見も参考にしている。なお、入院等があれば、退院 1 か月後に見直しを行っている。		
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。	日報に利用者個別の様子や気づき、ケア状況を記録しており、常にスタッフ間で情報の共有に努め、介護の実践の中で活かしている。家族にも個別記録を見てもらっている。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	統一的でなく、個々の要望に沿ってメニューを変えることも必要。当施設内のデイサービスのレクリエーションと一緒に参加するなど、施設内の機能を活かして、生活の広がり支援を行っている。		
----	--	--	--	--

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。	民生委員、地域の中学校、保育園、地域包括支援センターやボランティアサークル等との連携を通じて介護サービスの品質向上、生活の広がりにも努めている。	○	施設が孤立しないためにも、地域との交流を大切にしていくこととしている。
----	---	--	---	-------------------------------------

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。	施設内に、居宅・訪問・デイサービスがあり、連携をとりながらサービスの充実に努めている。また、ご家族のご希望によっては、訪問看護など他事業所のサービス支援もアドバイスしている。		
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と広い意味でのケアマネジメントに対する意見交換は行っているが、利用者個々のケアプランは本人の状況や意向、ご家族の意見を参考としている。		
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。	施設としての提携医院もあるが、ご家族が、かかりつけ医を希望される場合は、意向を尊重し、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	提携している医院の先生には毎週施設に往診してもらっており、日常的にも緊急の時にも、指示・支援いただいている。		
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。	看護師が1名いて、アドバイスはもらうが、看護職との協働という状況にはない。		医療連携充実の方向づけの一環として今後の検討課題。
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。	利用者の入院にあたってはご家族の意向や提携医、並びに入院先の先生とも退院後のケアを含めて最善の方策の相談や指導をいただいている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	重度化した場合等の対応については提携医並びにかかりつけ医、ご家族とも相談しながら方針を定めている。	○	終末期のありかたについては、医療連携体制の充実ということで、これからの検討課題としていく。
48	○重度化や週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。	医療設備のない施設として、何がどこまでできるかということスタッフ・ドクター、また家族の意向も聞きながら方策をたてている。		
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。	環境が変わることのダメージを想定して医師、ご家族、ケアマネージャー等関係者と相談しながら対応している。		

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。	プライバシーを守り、人としての尊厳を大切にしていけることが施設の基本方針。利用者個人情報の保護は重要な取り組み事項としている。また、記録は鍵のかかるキャビネットに保管している。	○	人としての尊厳を大切に、プライバシー・個人情報保護の取り組みを最大の目標に努めていく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	利用者本人の意思を大切にという取り組みは尊厳と結びついており、利用者の皆さんの目線にたったケアの実施をめざしている。		
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。	利用者の皆さまにとってホームは個々の家庭であり、家庭にはそれぞれのリズムとペースがあるという認識で個別ケアに努めている。	○	就寝時間、起床時間、食事時間に時間が必要な方など、利用者の皆さまの生活ペースはそれぞれであり、個々のペースを大事にしている。

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

(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、理美容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	気候や外出等生活の TPO にあったおしゃれの支援を行っている。理美容は出張理美容店と契約して施設内でできる様にしている。		
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。	季節が感じられる献立や、一人一人の状況、好みにも配慮している。調理は入居者の皆さんにも手伝ってもらっており、スタッフが一緒に見守りながら食事を摂るようにしている。		公園等で昼食をとったり、戸外でおやつを食べていただいたりもしている。 また、畑で採れる季節の野菜を献立に入れている。
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。	利用者本人の好みや嗜好を大切に、状況や状態を見ながら支援している。		健康上問題のない方で、甘いものが好きな方は居室で管理してもらい、ご自身の好きな時に食べてもらっている。
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。	おむつの使用を少しでも減らしていく支援とともに、一人一人の排泄のパターンや状態を把握して、その人に沿った排泄支援を行っている。		
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。	原則的には、2日に1回の入浴としているが、利用者一人一人の状況を見ながら入浴支援を行っている。		
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。	利用者一人一人の生活パターンやその時々状況に沿った支援を行っている。		

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

(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。	花見、菊花展、畑での野菜の収穫など四季折々の季節を感じることでできる取り組みや利用者の皆さまの誕生会あるいはボランティアグループによる歌・踊り・演奏など、生活の潤いをもたられる取り組みを行っている。		台所仕事、メニューを書いてもらう。洗濯のたため、イリコの頭もぎ、畑の水やりや収穫の手伝い等も生活の潤いのひとつとしている。
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。	お金を持ちたいと希望される方には、持っていていただき、ショップでの買物支援も行っている。		
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。	施設内には畑があり、また施設のすぐ近くには公園があって、季節を膚に感じていただくとともに、日常的に外の風と空気に触れていただくよう支援している。		
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。	花見や菊花展、クリスマスシーズンの夜のイルミネーション見学など季節を感じてもらおう支援を行っている。家族との同行行事は実施していない。		
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。	ご家族等への電話を希望される場合は電話をかけることの支援をしている。		
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。	ご家族や知人の方がいつでも気軽にお越しただけのようにしており、お泊りを希望される時には宿泊もできるようゲストルームを準備している。		

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。	利用者の皆さまの安全上、やむを得ない場合の身体拘束マニュアルはあるが、拘束しないという大方針に沿ってケアに取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室は常にオープンにしており、建物内の鍵かけについては利用者の皆さまの安全確保のうえで必要最小限のものにしている。		
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。	利用者の皆さまの安全確保のため、プライバシーに配慮しながら24時間見守りができる体制にしている。		
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。	安全に配慮しながら、利用者の皆さまにとって生活の場という環境はこわさないようにしている。		
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。	利用者一人ひとりの状態をスタッフ全員で認識して、事故防止の取り組みをしている。また、食中毒防止等の取り組みや過去の事故事例等を参考に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。	消防署の指導による救急救命の研修に参加しているが、初期対応を含めて事故発生に備えた習得が更に必要。	○	救急時の応急手当や初期対応のレベル向上。

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。	年2回の消化・避難訓練は施設内で毎年実施しているが、更にレベルを上げていく取り組みが必要。	○	消防署とも、今後の訓練の内容について更に検討していくこととしている。
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。	入居時に利用者の皆さまの緊急時の対応等、ご家族と意見交換している。リスクを避けるために生活の幅を縮めたり、制限するという方策はとっていない。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	利用者の皆さま一人一人の体調についてはバイタルチェックや表情等の観察により状況把握に努めている。気づいた点は日報や毎日のミーティングあるいは、申し送りにより情報を共有している。異変があれば提携病院のドクターと相談している。		
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。	薬の調整は外部の薬剤師に依頼している。一人一人の薬の内容等についてはスタッフ間で情報を共有して服薬支援を行うとともに薬剤師による薬の勉強会も実施している。		
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。	なるべく野菜を多くした食事にして便秘の予防に努めており、便秘が長く続く方には飲食物の工夫もしている。便秘薬の服用も便の状態をみて、量の調整を行っている。また、毎日、体を動かす取り組みも行っている。		毎日の排便チェック表の記入。必要な方は水分摂取量も生活状況表に記録している。
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。	毎食後必ず口腔内の清潔保持のための支援をしており、入れ歯を清潔に保つため、週1回必ず入れ歯を消毒するなどの取り組みも行っている。		歯ブラシも週1回消毒している。 21年10月から1年間にかけて実施される広島県歯科医師会の「口腔ケア調査」に協力、ケアの技術を高めていくこととしている。

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)
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。	一人一人の体調や状態に応じて食事の内容も替えている。水分については特に注意して摂取支援している。	○	肉のダメな方は魚や卵、豆腐等に代替している。柔らかく煮たり、とろみをつけたり、切りかたも食べ易く工夫している。梅干やふりかけ等もご希望に沿うようにしている。
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)	日々、感染症予防を意識した取り組みを行っており、利用者の皆さまやスタッフの体調管理にも気をつけている。予防や対応については、感染予防マニュアルを基本としており、全社的取り組みとなっている。		
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。	管理栄養士による衛生指導と衛生点検を実施しながら、安全へのレベル向上を図っている。	○	食中毒の多発時期に管理栄養士による衛生講習会の実施(年1回)と四半期ごとの衛生点検を計画。
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。	玄関入り口には花や水槽を配備して安らぎの空間を作るとともに、建物の周囲に畑を作って親しみやすい環境の工夫をしている。		
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。	玄関、居間には入居者の皆さまによる季節ごとの貼り絵の飾り付けがあり、共用の空間が安らぎの場となるよう工夫している。また、テレビのつけっぱなしはしないこととしている。	○	食事の時間はテレビを消し、BGMを流すようにしている。

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)
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。	入居者の皆さまと一緒に過ごせる場所や離れて一人になれるソファ、横になれる畳の間など状態にあって過ごせるよう工夫している。		
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。	利用者の皆さまの居室内のカーテンやベッド、あるいはダンス等備品はなるべく利用者の皆さまが使い慣れたものを用意していただくようにしている。		
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。	換気のためにこまめに窓を開閉して、自然の風を取り入れるにしている。また、加湿器により、室内が乾燥しないようにしている。	○	室内環境をクリーンに保持するため室内・共用スペース・厨房等のエアコンフィルター清掃を年5回、換気扇清掃、ガラス清掃、網戸の清掃を年1回実施している。
(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を送れるように工夫している。	施設内は利用者の皆さまの生活の空間であるとともに、食事、談話、レクリエーション、機能訓練など多目的活動の場となっており、自立した生活を送っていただくための総合支援の場としている。		
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。	利用者の皆さまの個々の特性や状態を把握して自立した生活支援ができるように工夫している。		
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。	1Fのベランダでの休憩やお茶会。花への水やり、畑における野菜の作付け・収穫。施設外の公園での散歩など施設内や周辺で楽しんでいたための取り組みや環境づくりに努めている。		

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

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

※ は、外部評価との共通項目

(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 NTT グループケアポート広島 認知症対応型共同生活介護事業所(2F)

評価年月日 21年 11月 1日

記入年月日 21年 11月 15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 グループホーム管理者 氏名 西田 美和子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

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。	地域との連携をもちながら、利用者の皆様と施設の理念である「支えあい共に創る生活」の実現に取り組んでいる。	○	家族、地域、スタッフとの連携・触れあいといった視点で取り組んでいく。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念については、日々のスタッフミーティングの中で唱和するなど、日常的な活動の中で自然に共通のものとなるよう努めている。		
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。	地域との交流や触れ合いを大切にして、潤いと温かみのあるホームをめざしている。取り組みの状況は「ケアポートホームだより」により毎月、ご家族にも報告している。		

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。	近くに公園があって多くのお年寄りや地域の人々が利用しておられ、日々の散歩等を通じて地域の皆さんとの触れあいができるよう努めている。また、「こども110番の家」としている。		
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。	地域の家族、子供たち、ボランティアグループとの交流を通じてケアポート広島と地域とのつながりがより深まるよう取り組んでいる。園児との触れ合いや盆踊り、亥の子祭り等地域行事に参加している。	○	地域の学校、保育園、ボランティアグループなど地域との交流を深めているが、今後もこの取り組みを継続していく。 なお、中学校の体験学習の受け入れも行っている。

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)
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。	地域における認知症研修会に認知症アドバイザー講師としてホーム長を派遣しており、認知症に対する理解を深める取り組みを行っている。	○	行政や地域包括支援センターと連携しての取り組み。また、ホーム長が南区の「高齢者と食を考える会」のメンバーとして参加。
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。	今日より明日はもっと「サービス品質向上」という気持ちと意識を高める素材のひとつとして全体でのレベルアップをめざしている。		
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。	おおむね2か月に1回運営推進会議を開催しており、評価結果や取り組み状況について報告し、意見交換を図っている。	○	民生委員、地域包括支援センターやご家族との意見交換を通じて、ご利用者の皆さんに更に安心して、心豊かに過ごしていただくようケアレベルの向上に取り組んでいる。
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。	行政や地域包括支援センターと連携を密にして、認知症に対する理解を深めていくための講師派遣を行っている。		
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。	主旨について理解に努め、すでに活用の実績もある。	○	スタッフ全体のレベルアップのため、幅広く理解が深まるよう、部内のミーティングや勉強会等を実施。
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。	日常の業務を通じて、虐待防止の意義をお互いに理解し深めていくとともに、部外研修にも参加していく。	○	ホームの重要な取り組み施策の一つとして今後も継続して取り組んでいく。

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。	契約内容、重要事項の説明のみならず、日々の生活、将来的な対応やご家族の意向をお聞きして、ケアの方向づけを一緒に考えていくようにしている。		
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。	利用者の皆様からの要望や意見は、日々のケアの中で活かしていくこととしており、ご家族の皆さまとも意見交換を行っている。また、外部の苦情受付機関は重要事項の中で説明。		
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。	利用者毎に担当スタッフを決めて、毎月家族に生活・健康状況等を手紙で報告している。また、日常消耗品等の購入のための「預り金」は、社内管理規程により対応している。		
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。	ご家族の来所時にご利用者の状況説明やご家族からの意見をいただくようにしている。苦情等における外部機関については重要事項説明書で説明することとしている。		
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。	日々の申し送り時や毎月のミーティングの中で意見交換を行っており、提案や意見は運営の参考にしている。		
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。	24 時間体制の中でスタッフを配置して、見守りの空白がないようにしている。利用者の皆さまの状況の変化があれば、状況にそった対応をこころがけている。		

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)
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。	1ユニットと2ユニットのスタッフはできるだけ固定にしており、それぞれのユニットで不安なく生活していただけるよう取り組んでいる。		
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。	スタッフのレベルの向上は大事な事項であり、部内外の研修にできるだけ参加することとしている。	○	スタッフのレベル向上のための研修機会の確保。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	「グループホーム事業者交流会」には積極的に参加していくこととしており、活動を通じて同業者間のネットワークづくりとサービスの品質向上に努めている。	○	事業者交流会のメンバーとなっている。
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。	花見や会社のボーリング大会などスタッフの交流の場をもうけて、職場環境づくりに努めている。		
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。	自己研鑽のための「資格取得奨励金制度」の規程が社内的に定められるなど、スタッフのモチベーションを高める取り組みも行っている。		
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。	安心して安定した暮らしをしていただくために、利用者本人の要望やご家族の意見も参考にケアプランをたてることとしている。		

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。	入居されるに当たっては利用者の状況やご家族の要望をお聞きして、個別ケアに努めるとともに、電話やご家族が来所されたおりに状況を説明し、意見交換を行っている。		
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。	ご家族の皆さまと意見交換をしながら、ご利用者一人一人の状況と必要に応じたケアを行うよう努めていくこととしている。		
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。	スタッフは1、2ユニット毎に固定して、顔なじみとなり、安心して生活いただけるようにしている。利用に当たっては、他の入居者の方と一緒にお茶を飲む機会をもうけ、安心して入居いただいたケースもある。		
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	洗濯物の整理や毎日の食事メニューの掲示などできることは手伝ってもらっている。また、施設内の畑で野菜の収穫を手伝ってもらい季節や収穫の喜びを共有している。		
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。	ご家族の皆さまとも、ご利用者に対する「支援のあり方」について意見交換をしながら、協力して生活を支えていくこととしている。		
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。	ご家族の力と支えはとて大きく、本人と家族とのより良い関係が更に高まっていくようサポートしている。		

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。	ご家族、ご親戚、知人、友人の方が気軽に来所いただける施設を目標にして取り組んでいる。		
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。	誕生会やレクリエーション、日々の食事や生活の中で、利用者の皆さんのお互いの心の交流ができるように努めている。		
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。	契約が終了した利用者の皆さまと継続した関わりが十分なものにはなっていないが、機会をとらえては、その後の状況をおたずねするなど、つながりを大切にするよう努めている。		

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。	毎月のカンファレンスの中で、本人のケアにとって、何が最良であるかスタッフ間で意見交換してケアプランを作成している。なお、ご家族の方に同席してもらうこともある。	○	ご自分の意志を表されることのできる方にはカンファに同席してもらい、本人のご希望をお聞きすることもある。
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。	生活歴の把握が一人一人のケアに欠かせない重要事項となっており、大切なスタッフ共有の情報として認識している。		
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。	毎月のカンファレンスの中で一人ひとりの状態をスタッフ間で確認して、ケアプランを作成しており、加えて、日々の状況の情報交換を行って、その時の状況にあったケアに努めている。	○	一人ひとりの個別の状況にあったケアに心がけていくため、スタッフ間の情報交換を大切にしている。

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

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。	利用者の皆さまが安心して、安全に快適に生活していただくためのプランをスタッフ間で意見交換しており、プランの実行に当たってはご家族の意見やご希望も参考にしている。		
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。	ケアプランは 6 か月を単位としているが、毎月、利用者の皆さまの状況をみながらプランを評価している。計画にあたっては、ご家族の皆さまの意見も参考にしている。なお、入院等があれば、退院 1 か月後に見直しを行っている。		
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。	日報に利用者個別の様子や気づき、ケア状況を記録しており、常にスタッフ間で情報の共有に努め、介護の実践の中で活かしている。家族にも個別記録を見てもらっている。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	統一的でなく、個々の要望に沿ってメニューを変えることも必要。当施設内のデイサービスのレクリエーションと一緒に参加するなど、施設内の機能を活かして、生活の広がり支援を行っている。		
----	--	--	--	--

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。	民生委員、地域の中学校、保育園、地域包括支援センターやボランティアサークル等との連携を通じて介護サービスの品質向上、生活の広がりにも努めている。	○	施設が孤立しないためにも、地域との交流を大切にしていくこととしている。
----	---	--	---	-------------------------------------

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。	施設内に、居宅・訪問・デイサービスがあり、連携をとりながらサービスの充実に努めている。また、ご家族のご希望によっては、訪問看護など他事業所のサービス支援もアドバイスしている。		
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と広い意味でのケアマネジメントに対する意見交換は行っているが、利用者個々のケアプランは本人の状況や意向、ご家族の意見を参考としている。		
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。	施設としての提携医院もあるが、ご家族が、かかりつけ医を希望される場合は、意向を尊重し、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	提携している医院の先生には毎週施設に往診してもらっており、日常的にも緊急の時にも、指示・支援いただいている。		
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。	看護師が1名いて、アドバイスはもらうが、看護職との協働という状況にはない。		医療連携充実の方向づけの一環として今後の検討課題。
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。	利用者の入院にあたってはご家族の意向や提携医、並びに入院先の先生とも退院後のケアを含めて最善の方策の相談や指導をいただいている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	重度化した場合等の対応については提携医並びにかかりつけ医、ご家族とも相談しながら方針を定めている。	○	終末期のありかたについては、医療連携体制の充実ということで、これからの検討課題としていく。
48	○重度化や週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。	医療設備のない施設として、何がどこまでできるかということスタッフ・ドクター、また家族の意向も聞きながら方策をたてている。		
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。	環境が変わることのダメージを想定して医師、ご家族、ケアマネージャー等関係者と相談しながら対応している。		

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。	プライバシーを守り、人としての尊厳を大切にしていけることが施設の基本方針。利用者個人情報の保護は重要な取り組み事項としている。また、記録は鍵のかかるキャビネットに保管している。	○	人としての尊厳を大切に、プライバシー・個人情報保護の取り組みを最大の目標に努めていく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	利用者本人の意思を大切にという取り組みは尊厳と結びついており、利用者の皆さんの目線にたったケアの実施をめざしている。		
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。	利用者の皆さまにとってホームは個々の家庭であり、家庭にはそれぞれのリズムとペースがあるという認識で個別ケアに努めている。	○	就寝時間、起床時間、食事時間に時間が必要な方など、利用者の皆さまの生活ペースはそれぞれであり、個々のペースを大事にしている。

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

(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、理美容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	気候や外出等生活の TPO にあったおしゃれの支援を行っている。理美容は出張理美容店と契約して施設内でできる様にしている。		
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。	季節が感じられる献立や、一人一人の状況、好みにも配慮している。調理は入居者の皆さんにも手伝ってもらっており、スタッフが一緒に見守りながら食事を摂るようにしている。		公園等で昼食をとったり、戸外でおやつを食べていただいたりもしている。 また、畑で採れる季節の野菜を献立に入れている。
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。	利用者本人の好みや嗜好を大切に、状況や状態を見ながら支援している。		健康上問題のない方で、甘いものが好きな方は居室で管理してもらい、ご自身の好きな時に食べてもらっている。
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。	おむつの使用を少しでも減らしていく支援とともに、一人一人の排泄のパターンや状態を把握して、その人に沿った排泄支援を行っている。		
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。	原則的には、2日に1回の入浴としているが、利用者一人一人の状況を見ながら入浴支援を行っている。		
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。	利用者一人一人の生活パターンやその時々状況に沿った支援を行っている。		

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

(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。	花見、菊花展、畑での野菜の収穫など四季折々の季節を感じることでできる取り組みや利用者の皆さまの誕生会あるいはボランティアグループによる歌・踊り・演奏など、生活の潤いをもたられる取り組みを行っている。		台所仕事、メニューを書いてもらう。洗濯のたため、イリコの頭もぎ、畑の水やりや収穫の手伝い等も生活の潤いのひとつとしている。
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。	お金を持ちたいと希望される方には、持っていていただき、ショップでの買物支援も行っている。		
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。	施設内には畑があり、また施設のすぐ近くには公園があって、季節を膚に感じていただくとともに、日常的に外の風と空気に触れていただくよう支援している。		
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。	花見や菊花展、クリスマスシーズンの夜のイルミネーション見学など季節を感じてもらい支援を行っている。家族との同行行事は実施していない。		
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。	ご家族等への電話を希望される場合は電話をかけることの支援をしている。		
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。	ご家族や知人の方がいつでも気軽にお越しただけのようにしており、お泊りを希望される時には宿泊もできるようゲストルームを準備している。		

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。	利用者の皆さまの安全上、やむを得ない場合の身体拘束マニュアルはあるが、拘束しないという大方針に沿ってケアに取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室は常にオープンにしており、建物内の鍵かけについては利用者の皆さまの安全確保のうえで必要最小限のものにしている。		
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。	利用者の皆さまの安全確保のため、プライバシーに配慮しながら24時間見守りができる体制にしている。		
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。	安全に配慮しながら、利用者の皆さまにとって生活の場という環境はこわさないようにしている。		
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。	利用者一人ひとりの状態をスタッフ全員で認識して、事故防止の取り組みをしている。また、食中毒防止等の取り組みや過去の事故事例等を参考に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。	消防署の指導による救急救命の研修に参加しているが、初期対応を含めて事故発生に備えた習得が更に必要。	○	救急時の応急手当や初期対応のレベル向上。

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。	年2回の消化・避難訓練は施設内で毎年実施しているが、更にレベルを上げていく取り組みが必要。	○	消防署とも、今後の訓練の内容について更に検討していくこととしている。
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。	入居時に利用者の皆さまの緊急時の対応等、ご家族と意見交換している。リスクを避けるために生活の幅を縮めたり、制限するという方策はとっていない。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	利用者の皆さま一人一人の体調についてはバイタルチェックや表情等の観察により状況把握に努めている。気づいた点は日報や毎日のミーティングあるいは、申し送りにより情報を共有している。異変があれば提携病院のドクターと相談している。		
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。	薬の調整は外部の薬剤師に依頼している。一人一人の薬の内容等についてはスタッフ間で情報を共有して服薬支援を行うとともに薬剤師による薬の勉強会も実施している。		
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。	なるべく野菜を多くした食事にして便秘の予防に努めており、便秘が長く続く方には飲食物の工夫もしている。便秘薬の服用も便の状態をみて、量の調整を行っている。また、毎日、体を動かす取り組みも行っている。		毎日の排便チェック表の記入。必要な方は水分摂取量も生活状況表に記録している。
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。	毎食後必ず口腔内の清潔保持のための支援をしており、入れ歯を清潔に保つため、週1回必ず入れ歯を消毒するなどの取り組みも行っている。		歯ブラシも週1回消毒している。 21年10月から1年間にかけて実施される広島県歯科医師会の「口腔ケア調査」に協力、ケアの技術を高めていくこととしている。

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)
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。	一人一人の体調や状態に応じて食事の内容も替えている。水分については特に注意して摂取支援している。	○	肉のダメな方は魚や卵、豆腐等に代替している。柔らかく煮たり、とろみをつけたり、切りかたも食べ易く工夫している。梅干やふりかけ等もご希望に沿うようにしている。
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)	日々、感染症予防を意識した取り組みを行っており、利用者の皆さまやスタッフの体調管理にも気をつけている。予防や対応については、感染予防マニュアルを基本としており、全社的取り組みとなっている。		
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。	管理栄養士による衛生指導と衛生点検を実施しながら、安全へのレベル向上を図っている。	○	食中毒の多発時期に管理栄養士による衛生講習会の実施(年1回)と四半期ごとの衛生点検を計画。
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。	玄関入り口には花や水槽を配備して安らぎの空間を作るとともに、建物の周囲に畑を作って親しみやすい環境の工夫をしている。		
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。	玄関、居間には入居者の皆さまによる季節ごとの貼り絵の飾り付けがあり、共用の空間が安らぎの場となるよう工夫している。また、テレビのつけっぱなしはしないこととしている。	○	食事の時間はテレビを消し、BGMを流すようにしている。

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)
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。	入居者の皆さまと一緒に過ごせる場所や離れて一人になれるソファ、横になれる畳の間など状態にあって過ごせるよう工夫している。		
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。	利用者の皆さまの居室内のカーテンやベッド、あるいはダンス等備品はなるべく利用者の皆さまが使い慣れたものを用意していただくようにしている。		
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。	換気のためにこまめに窓を開閉して、自然の風を取り入れるにしている。また、加湿器により、室内が乾燥しないようにしている。	○	室内環境をクリーンに保持するため室内・共用スペース・厨房等のエアコンフィルター清掃を年5回、換気扇清掃、ガラス清掃、網戸の清掃を年1回実施している。
(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。	施設内は利用者の皆さまの生活の空間であるとともに、食事、談話、レクリエーション、機能訓練など多目的活動の場となっており、自立した生活を送っていただくための総合支援の場としている。		
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。	利用者の皆さまの個々の特性や状態を把握して自立した生活支援ができるように工夫している。		
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。	1Fのベランダでの休憩やお茶会。花への水やり、畑における野菜の作付け・収穫。施設外の公園での散歩など施設内や周辺で楽しんでいたための取り組みや環境づくりに努めている。		

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

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

※ は、外部評価との共通項目