

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	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	3490100140
法人名	有限会社 バースト
事業所名	グループホーム丹那
訪問調査日	平成 21 年 12 月 2 日
評価確定日	平成 22 年 2 月 19 日
評価機関名	広島県社会福祉協議会 福祉サービス評価調査室

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族＝家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年2月3日

【評価実施概要】

事業所番号	3490100140
法人名	有限会社 バースト
事業所名	グループホーム丹那
所在地 (電話番号)	広島県広島市南区丹那町22番11号-11 (電 話) 082-253-3456

評価機関名	広島県社会福祉協議会		
所在地	広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成21年12月2日	評価確定日	平成22年2月19日

【情報提供票より】(H21年11月20日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19 年 10 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 10 人, 非常勤 9 人, 常勤換算 14.9 人	

(2) 建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	鉄骨 造り	
	2 階建ての	2 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)	72,000~78,000 円	その他の経費(月額)	60,000 円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000 円)	有りの場合 償却の有無	有(期間 30か月)
食材料費	朝食 350 円	昼食 450 円	
	夕食 550 円	おやつ 150 円	
	または1日当たり	円	

(4) 利用者の概要(11月20日現在)

利用者人数	17 名	男性 6 名	女性 11 名
要介護1	4 名	要介護2	5 名
要介護3	5 名	要介護4	2 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 85.6 歳	最低 75 歳	最高 96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	竹本内科眼科医院・草津病院・竹中歯科医院
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム丹那(以下「ホーム」)は、近隣県道にマツダの工場が立ち並ぶ県道から少し離れた所に立っています。隣に神社があり、緑の多い、自然に囲まれた日当たりのよいホームです。利用者は、天気の良い日に敷地前の空き地に散歩に出かけたり、ホームの中で日光浴等をしたり、穏やかに暮らしておられます。また、職員が時々、犬を連れてきて利用者と共に一日を過ごすこともあります。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
重点項目①	前回評価では、主な改善点はありませんでした。ホームは二年目を迎え、途中、管理者が交替し、理念の共有が徹底されていないため、毎日理念を唱和し、職員の意識向上に努力されています。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は管理者が職員の意見を聞きながら作成されています。今後は各ユニットの責任者が職員と共に協議し自己評価に取り組もうとする姿勢があります。
重点項目②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 2か月に一度、家族代表・町内会長及び副会長・民生委員・地域包括支援センター職員の参加を得て会議を開催されています。会議の内容はホームからの報告が中心ですが、町内会から、ホームと共に避難訓練を行いたいとの申し出があるなど、会議が地域との関係づくりにつながっています。
重点項目③	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 利用者の日常の暮らしぶりや健康状態などは、定期的に家族に知らせており、変化があれば家族に連絡する体制ができています。家族の意見や苦情については、直接話を聞いたり、ホームの入口に意見箱を置いたり積極的に対応するなど、運営に反映する取り組みが行われています。
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) ホームが開設され2年余りですが、お祭りの際、神輿がホームまで来るなど、近隣住民との関わりは日々深くなっています。町内会の行事に、積極的に利用者と共に参加されており、ホーム主催のもちつきに地域住民の参加を呼びかけるなど、関係づくりに努められています。

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	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	利用者の居宅における生活への復帰を支援し、社会的関係も築きながら、ホームの理念である「共生」を念頭におき、サービスの向上に努力されています。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	毎日午前中の職員交代時に、全職員が理念を唱和し、運営理念を共有しながら実践に向けて日々取り組んでおられます。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	近隣のスーパーに買い物に出かけたり、町内会の掃除に参加したり交流の機会があります。今年はホーム主催のもちつきに地域住民の参加を呼びかけを行うなど関係づくりに努められています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価は職員の意識をさらに向上させるものと捉え、ミーティングなどで自己評価・外部評価の説明を行い、評価の結果を活かし改善に取り組む努力がされています。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月に1度行われており、利用者へのサービスの内容などの報告を行うとともに、話し合いをしながらサービスの向上に努められています。	○	今後は会議の参加を幅広く呼びかけるなどして、地域資源を活用しながら一層の取り組みに期待します。

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)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市担当者には会議の案内などを行っています。交流機会が少ないため、関係づくりに取り組もうとされています。	○	今後は会議案内以外にも、定期的にホームの報告を行うなど、市担当者と交流の機会を設けられることを提案します。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族へは、利用者の日々の健康や暮らしぶりなどを、ホーム便りや担当職員が書く手紙を通じて定期的に報告されています。また、利用者の状況に変化があれば、個別に連絡が行われています。		
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	ホームの玄関入口に意見箱が設置されています。意見や苦情等があればミーティングで話し合いを行うなど、運営に反映させる仕組みがあります。		
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	開設以来、必要以上の職員の異動は行っていません。やむを得ない場合は、各ユニットの職員がフォローし、利用者への影響が軽減されるよう努められています。	○	今後は、全職員の顔写真を各ユニットに貼り出し、職員の異動時に利用者への影響を少なくするよう取り組む準備をしておられます。早期に実施されることを期待します。
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	外部の研修を受けることができます。しかし、勤務の都合等で全員の受講は難しい状態となっています。内部研修も十分な回数の取り組みには至っていません。	○	ホーム職員には看護大学の講師を務める人もおられ、今後は内部研修を計画的に行う等、積極的に職員を育てる取り組みに期待します。
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	地域包括支援センター主体の地域ケア会議に出席し、同業者との交流を図られています。今後はさらにネットワークづくりを通じて、サービスの質を向上させるよう取り組もうとされています。		

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)
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者や家族に見学や、体験入居などを通して馴染んでもらい、家族と相談しながら個別のサービスを提供されています。		
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、利用者の能力に応じて、洗物・畑づくり・お菓子づくりなどを利用者と一緒に行いながら、ホームの理念である「共生」をめざして努力されています。		
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	入居前にしっかりヒアリングを行い、一人ひとりの暮らし方などについて本人、家族と話し合いながら、思いや意向を把握されています。		
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	サービス提供会議などを行い介護計画を作成されています。また、家族と職員は話し合いを行い、希望や意向を介護計画に反映させる仕組みができています。		
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	3か月に1度、利用者の状況に応じて介護計画の見直しを行い、現状に即した計画を作成されています。		

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	職員が緊急で休んだときに、普段から顔なじみとなっている他のユニットの職員が勤務に入るなど、2ユニットのメリットを活かし、利用者の支援をされています。		
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	利用者はホームのかかりつけ医(内科・歯科)による診察と月1回の皮膚科の往診が受けられます。また、持病のある利用者は、入所前のかかりつけ医から治療を受けています。		
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	入居時には、看取りについての説明を行っており、重度化した場合は家族、主治医、ホームの三者で話し合い、方針を共有されています。		
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	職員は利用者一人ひとりのプライバシーを守り、言葉かけや記録などの取り扱いに配慮しながら、日々の支援をされています。		
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	朝食時間や就寝時間はできるだけ利用者のペースに合わせるよう支援されています。職員はできる限り一人ひとりのペースが保たれるよう、ミーティングなどで検討されています。		

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	献立や器にも配慮しながら、利用者一人ひとりに合ったペースで自力で楽しく食事ができるよう取り組まれています。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴時間は、午前、午後に分け、利用者の希望に沿って対応されています。今後はさらに、一人ひとりの具体的な希望に応えられるよう努力されています。		
(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	日々の暮らしの中で、掃除や食器の片付け、畑での作業、趣味の歌・習字・将棋などを利用者のペースで楽しまれています。また、職員がホームに連れてくる犬は、利用者の楽しみとなっています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	近隣のスーパーに買い物に出かけたり、天気の良い日はホームの近くにある広場に散歩に出かけたり、戸外に出かける支援をされています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	ホームは玄関及び居室への施錠は行っていません。職員は鍵をかける弊害について、会議などを通して理解されています。		
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	火災や風水害・地震などを想定し、避難訓練を行われています。消防署や町内会とも常に連携を取られています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養・水分摂取等の管理は、主治医の指示のもとに行い、記録に残されています。食事が取れない状態の時は、主治医と相談しながら支援されています。		
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	玄関やリビングなど共用空間は清潔に保たれています。トイレは各ユニットに5か所ずつあり、いつでも快適に使えるようになっています。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の希望を踏まえながら家族と相談し、馴染みの家具など使い慣れたものを活かして過ごせるように工夫されています。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム丹那 【1階】

評価年月日 H21 年 10 月 31 日

記入年月日 H21 年 11 月 24 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 阿南 貴史

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。	事業所独自の理念を作っている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念を掲示し、定期（毎日 11 時の体操前）に職員で理念の唱和を行っている。		
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。	施設内のみに理念を掲示している。	○	まずは運営推進会議にて議題に上げて生きたいと思う。

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。	職員は自ら近隣住民に挨拶を行い、人間関係作りを行っている。		
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。	地域の行事には積極的に参加し、町内会にも今年度より町内会にも入会している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	町内の介護教室にて認知症の講師として職員が講義を行ったが、取り組みとしては今後さらに広げていくべきだと思っている。	○	
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価について職員の認識が低いこともあり、取り組みが十分ではない。	○	評価に対する認識を上げ、結果を活かしてミーティングの材料などとしてホーム運営に役立てたい。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期（2ヶ月毎）に開催し、そこでの意見等はホームでの改善として実施している。		
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。	何度か案内を行っているが、実際の参加は1度程度である。	○	案内を行い、参加していただけるようにお誘いをする。
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。	管理者やリーダーは外部での研修の機会があったが、職員に対しての権利擁護に関する認識がまだまだ低い。	○	研修等で学んだ結果を職員に伝えていきたい。
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。	管理者は積極的に虐待等のシンポジウムや研修に参加し、職員へ虐待への防止を呼びかけ虐待防止に配慮を行っている。		

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

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。	十分な説明を行い、理解・納得を得ていると思う。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	意見・苦情等があるときは個別に対応している。それらはミーティングに議題としてだし、解決を行うようにしている。		
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。	利用者の暮らしぶりや健康状態については変化があればすぐに報告し、定期的にはホーム便りやスタッフが家族宛へ近況報告する手紙を書き、ご家族宛に出している。		
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。	苦情相談窓口やご意見箱を設置し、意見・苦情等に対応している。それらはミーティングに議題としてだし、解決を行うようにしている。		
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。	個別やミーティングにそれらの機会を設けている。具体的に意見がある場合はそれらを自ら提案計画できるように社内稟議制度を設けている。		
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。	基準を超える人員配置を行っているため、状況の変化に柔軟に対応できる体制が整っている。		

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)
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。	ほとんど異動はない。		
5 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、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。	具体的な取り組みが行われていない。	○	研修等が不十分である。今後社内研修を計画的に行っていく。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	地域包括支援センターの会議やグループホーム事業者の会合に参加をしている。		
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。	具体的な取り組みが行われていない。	○	今後、運営者と協議を行い具体的な取り組みを考えていく。
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。	職員とは必要に応じ面接等を行い、向上心を持って働けるように取り組んでいる。	○	実績の評価や目標管理制度の導入に取り組むたいと考えている。
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入所前に自宅や入所施設へ赴き、事前面接を通じてニーズの把握とコミュニケーションをとり、信頼関係の構築を目指している。		

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。	入所前に可能であればご利用者希望者と共に、ホームの見学をしていただき、ニーズの把握とコミュニケーションを通じ信頼関係の構築を目指している。		
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。	当事業所だけではなく、相談者にとって適切な介護サービスを選択できるように相談を受けるようにしている。		
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、場の雰囲気にならな馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	ホームの見学で雰囲気を知っていただき、入居前に体験入居を通じて馴染んでいけるように支援する。入居直後は職員も配慮して対応する。		
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	事業所の理念である「共生」を目指し、職員はケアにあたるように努めている。配膳下膳や洗濯物のたたみ。料理や畑仕事など具体的にやっている。	○	あとは料理等にさらにに参加できる環境と職員の意識を持つようにする。
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。	共に行事に参加し、参加できない家族へ「たより」等を通じて近況をお伝えしている。	○	昨年度に比べ家族が参加できる行事が減っているので、来年度は共に参加できる行事を増やしていく予定。
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。	センター方式等を使って入居時はもちろん、入居後も随時、ご利用者ならびに家族との交流を通じ、双方がより世関係を築けるようにしている。		

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)
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。	生活用品はなるべく馴染みのあるご本人のものを入居時に用意していただく。また、可能であれば馴染みの友人の来訪や場所への外出を進める。	○	意識としては右記のような支援を心がけているが、実績としてはまだ薄いようである。ケアプラン等を通じて支援に力を入れていく予定。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	日中は離床を勧め、家事等の手伝いも複数で行う。職員が中に入り支援を行うようにしている。あまりコミュニケーションを取られない方は個別に対応する。		利用者同士がトラブルになることも多いため、職員は間に入るようにする。
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	継続的に関わりを必要な状況が実績として過去にない。	○	退居後に継続的に関係を望まれる方には積極的に行うが、それぞれの事情に対応する。
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者のニーズを日々の生活の中で確認できるよう傾聴し、ケア記録に残している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にヒアリングとセンター方式を利用して行っている。	○	センター方式が適切に活用できていないため、活用できるように努めたい。
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	介護計画を基準にアセスメントをとり、バイタル情報はもちろん、ADL等の情報も把握できるようにしている。		

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

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。	サービス提供者会議ならびにヒアリングによりニーズを把握し、介護計画へ反映させている。		
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	3ヵ月後とのアセスメントならびに状況の変化（要介護変更、退院等）に応じ介護計画を変更している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケア記録を中心にヒヤリはっと報告書や連絡帳等を利用し情報の共有に努めている。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	利用者や家族の要望には出来る限り対応させていただいております。		
----	--	---------------------------------	--	--

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。	一部ボランティアの受入れ以外は対応できていない。	○	地域資源に対して事業所より積極的に発信を行ってまいりたいと思います。
----	---	--------------------------	---	------------------------------------

番号	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	グループホームの特質上、他の介護サービスを利用できないため、必要性に応じ代替となるものを支援できるようにする。	○	必要に応じ専門機関等と協力し、複数の選択肢を用意しておく。(例えば、重度認知デイケア等)
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。	ケアマネジメントは計画作成担当者が事業所内で策定しているため、地域包括支援センターとの協働はしていない。	○	必要に応じ地域包括支援センターと協働できるように相談を行う。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	提携医療機関またはこれまでのかかりつけ医の選択は可能である。また、受診に関しては最大限に利用者ならびに家族の意思を尊重する。		
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。	主治医と連携し、必要があれば認知症専門医に受診が可能であるようにしている。また、頭部CTについても主治医の判断により検査できるように支援を行っている。		
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。	職員として非常勤の看護師がおり、週に2度は提携医療機関より訪問看護を受けている。		
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。	入院時にはホームでの状況をサマリーにまとめ、服薬情報等含め情報提供を行う。また、退院に関してもホームで生活が継続できるように主治医と関係者と相談する。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	入居時に看取りに関する説明を行い、方針を説明している。また、看取り発生時には再度、看取りを行う同意書を受け主治医等の関係者と協議し適切に行う。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	重度化終末期に関しては、利用者また家族の意思を尊重し、主治医の専門的立場からホームで継続してケアができるよう最大限の支援を行う。		
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。	住み替えが発生した場合は、ホームでの生活状況をサマリーにまとめ、その他ケアに関する情報を速やかに渡していけるように支援する。		
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。	職員は全員、プライバシー取扱いに関する誓約書を提出し、プライバシー保護の指針に基づき取扱いをおこなっている。また、記録等へは他の利用者の氏名等に配慮した記入（イニシャル）している。	○	プライバシーに関する研修や勉強会を今後取り組んでいく予定である。
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。	スタッフはケアの声掛けに配慮し、わかりやすくジェスチャのある表現をするように心がけ、利用者の意思にあった生活を送れるように支援する。	○	今後、介護技術の一環として研修等で啓発を行っている。
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。	朝食はみずからの食べたい時間帯に、就寝も出来る限りご本人ペースにあわせておこなうようにしている。	○	共同生活上、時間的な制限等があるためいかにしてなるべくペースを保って生活できるか常々ミーティング等で検討していく。

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

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	理美容に関しては、以前は理髪のみであったものを美容も出来る訪問業者へ変更を行った。	○	今後は身だしなみやお化粧なども積極的に支援できるようにしていきたい。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事における会話や食事のペースもご本人に任せて、できる限り自立した食事が出来るように支援する。また、食事準備や片付けも出来る方には手伝っていただく。	○	料理への参加が不十分である。参加できるように支援をしていきたい。
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。	嗜好品に関しては、医師の制限がない限りは楽しめるようにしている。		
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排便と排尿に関しては記録をつけ、必要時には主治医の指示の下に下剤等をしようしている。	○	職員からはおむつをはずし生きたいという意見があるため、今後それをどのように実現していくかをミーティング等で検討する。
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。	人員配置の都合で入浴日・入浴時間を決めている。希望があれば対応できるようにしている。	○	今後検討していく余地があると思われる。
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。	睡眠や休息は利用者のペースにあわせて行っていたい		

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

(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	利用者が自らの意思で参加できるように、いくつかの選択肢を用意している（掃除、歌、習字や将棋、家事等）	○	今後ともたくさんの選択肢ができるように努めていきたいと思います。
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。	金銭に関して個人での保管は共同生活上、原則禁止としている。		イベントや買い物ではお金を持っていただき、買い物等を楽しんでもらうようにしている。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	希望があれば長時間・長距離でなければ戸外に出ただけのようにしている。	○	状況によっては長時間・長距離になることもあるため、対応をどうしていくか検討する用地がある。
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。	急な要望であれば対応できないが、できる限り積極的に機会を作るようにしている。		
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。	手紙は要望があれば対応する。電話の要望は事前に相手側に了承を頂いた上では連絡を出来る様に支援する。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	訪問等は自由にしていだけるようになっている。リビングで皆さんと話したり、居室で話したりできるよう配慮している。		

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。	身体拘束がしないように呼びかけをしている。	○	身体拘束に関するマニュアルの作成と研修勉強会を実施する。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中に玄関ならびに居室への施錠はおこなっていない。	○	外門に施錠をしていることがあるため、緊急性ならび危険性があるときのみに限定する。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	職員は所在や様子を常に意識し、それらをケア記録に残すよう努めている。	○	意識として所在確認が薄いところがあるため、今後ともミーティング等で呼びかける。
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。	危険物（包丁や薬品）等は勝手に使用できないように目の届くところにある。異食等により状況が発生した場合は個別に対応する。		
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。	避難訓練は行っているが、その他に関してはまだ十分ではない。	○	今後、研修等で取り組んでいく予定である。
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。	定期的に行えていない。	○	職員に救急救命指導ができる看護師がいるため、今後、研修として実施する。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	避難訓練を行い、消防、町内会とも連携をとっている。		
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。	介護計画を基準に、アセスメントや日々のケア記録を使って、生活上のリスク等は随時家族へ説明を行う。特に状況変化時は、すぐに対応を行っている。	○	まだ不十分であるところもあるため、特にケア記録の活用をしていきたいと思う。
(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。	バイタル記録表や夜勤簿に特記事項を儲け異変等は全員が確認できるようにしている。 必要があれば連絡帳等にも記入して共有を図る。	○	徹底が出来ていないため、徹底するように呼びかける。
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。	理解が不十分である。 新規に処方された場合は、薬の目的等は共有するようにし（連絡帳・服薬ファイル）症状や副作用について重点的にケア記録等に記載するようにしている。	○	今後、研修等にて説明を行っていく。
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。	排泄表で排便のペースをつかみ、水分補給や運動、必要に応じては主治医の指示により下剤を使用する。		
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。	毎週、竹中歯科医院の往診・口腔ケアを受けている。食後は必ず口腔ケアならびに 11 時には口腔ケア体操を行う。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	食事量の管理、主治医から血液検査により栄養状態の管理、水分量の記録等おこなっている。 食事や水分の摂取を促し、食事が取れない場合には主治医と相談し適切な処置を行っている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり，実行している。 (インフルエンザ，疥癬，肝炎，MRSA，ノロウィルス等)	消毒に関するマニュアルを作成している。	○	感染症に関するマニュアルを作成している。今後は研修も実施する。
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。	職員は賞味期限を明示するようにしている。	○	食材の管理等に関するマニュアルの作成と管理の徹底を行う。
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族，近隣の人等にとって親しみやすく，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	安心して出入りできる状態である。		
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。	共用空間は清潔にし居心地のよい空間作りを行っている。	○	家庭的な雰囲気や季節感を出せるような工夫を考えていきたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	廊下につくえとイスを置きセミパブリックスペースを用意している。		
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。	ご本人の馴染みの家具や生活用品を持ってきていただき、居心地よく生活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。	定期的に換気と必要時に空調の調節を行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	全面バリアフリーであり、手すりもあるため身体機能を活かした安全な環境であると思う。	○	随時必要に応じて改善を行っていく。
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。	安心して生活が出来るように声を掛け、不安や混乱に対して和らげるようにしている。	○	声掛け、傾聴に関する研修を行っていく。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	庭には家庭菜園を用意し、ベランダでくつろげるようにしている。		

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

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

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 グループホーム丹那 【2階】

評価年月日 H21 年 10 月 31 日

記入年月日 H21 年 11 月 24 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 阿南 貴史

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。	事業所独自の理念を作っている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念を掲示し、定期（毎日 11 時の体操前）に職員で理念の唱和を行っている。		
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。	施設内のみならず、家族や来客者用に玄関に理念を掲示しているが、十分ではない。	○	まずは運営推進会議にて議題に上げて生きたいと思う。

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。	職員は自ら近隣住民に挨拶を行い、人間関係作りを行っている。		
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。	地域の行事には積極的に参加し、町内会にも今年度より町内会にも入会している。		

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)
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。	町内の介護教室にて認知症の講師として職員が講義を行ったが、取り組みとしては今後さらに広げていくべきだと思っている。	○	
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価について職員の認識が低いこともあり、取り組みが十分ではない。	○	評価に対する認識を上げ、結果を活かしてミーティングの材料などとしてホーム運営に役立てたい。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期（2ヶ月毎）に開催し、そこでの意見等はホームでの改善として実施している。		
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。	何度か案内を行っているが、実際の参加は1度程度である。	○	案内を行い、参加していただけるようにお誘いをする。
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。	管理者やリーダーは外部での研修の機会があったが、職員に対しての権利擁護に関する認識がまだまだ低い。	○	研修等で学んだ結果を職員に伝えていきたい。
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。	運営者ならびに管理者は積極的に虐待等のシンポジウムや研修に参加し、職員へ虐待への防止を呼びかけ虐待防止に配慮を行っている。		

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

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。	十分な説明を行い、理解・納得を得ていると思う。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	意見・苦情等があるときは個別に対応している。それらはミーティングに議題としてだし、解決を行うようにしている。		
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。	利用者の暮らしぶりや健康状態については変化があればすぐに報告し、定期的にはホーム便りをご家族宛に出している。	○	スタッフが家族宛へ近況報告する手紙を書く取り組みを考えている。
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。	苦情相談窓口やご意見箱を設置し、意見・苦情等に対応している。それらはミーティングに議題としてだし、解決を行うようにしている。		
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。	個別やミーティングにそれらの機会を設けている。具体的に意見がある場合はそれらを自ら提案計画できるように社内稟議制度を設けている。		
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。	基準を超える人員配置を行っているため、状況の変化に柔軟に対応できる体制が整っている。		

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)
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。	必要以上の異動は避けてはいるが、やむ得ない場合はなじみの職員がフォローをするようにしている。		
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。	具体的な取り組みが行われていない。	○	研修等が不十分である。今後社内研修を計画的に行っていく。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	地域包括支援センターの会議やグループホーム事業者の会合に参加をしている。		
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。	具体的な取り組みが行われていない。	○	今後、運営者と協議を行い具体的な取り組みを考えていく。
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。	職員とは必要に応じ面接等を行い、向上心を持って働けるように取り組んでいる。	○	実績の評価や目標管理制度の導入に取り組みたいと考えている。
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入所前に自宅や入所施設へ赴き、事前面接を通じてニーズの把握とコミュニケーションをとり、信頼関係の構築を目指している。		

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。	入所前に可能であればご利用者希望者と共に、ホームの見学をしていただき、ニーズの把握とコミュニケーションを通じ信頼関係の構築を目指している。		
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。	当事業所だけではなく、相談者にとって適切な介護サービスを選択できるように相談を受けるようにしている。		
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、場の雰囲気にならな馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	ホームの見学で雰囲気を知っていただき、入居前に体験入居を通じて馴染んでいけるように支援する。入居直後は職員も配慮して対応する。		
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	事業所の理念である「共生」を目指し、職員はケアにあたるように努めている。しかし洗濯物のたたみとレクリエーションぐらいしかできていない。	○	下膳や配膳、料理等にさらに積極的に参加できる環境と職員の意識を持つようにする。
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。	共に行事に参加し、参加できない家族へ「たより」等を通じて近況をお伝えしている。	○	昨年度に比べ家族が参加できる行事が減っているため、来年度は共に参加できる行事を増やしていく予定。
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。	センター方式等を使って入居時はもちろん、入居後も随時、ご利用者ならびに家族との交流を通じ、双方がより世関係を築けるようにしている。		

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)
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。	生活用品はなるべく馴染みのあるご本人のものを入居時に用意していただく。また、可能であれば馴染みの友人の来訪や場所への外出を進める。	○	意識としては右記のような支援を心かけているが、実績としてはまだ薄いようである。ケアプラン等を通じて支援に力を入れていく予定。
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。	会話を中心としたコミュニケーションを行い、一人ひとりが孤立しないように職員が入っている。	○	今以上に積極的にコミュニケーションをひろげていくようにしたい。
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	継続的に関わりを必要な状況が実績として過去にない。	○	退居後に継続的に関係を望まれる方には積極的に行うが、それぞれの事情に対応する。
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者のニーズを日々の生活の中で確認できるよう傾聴し、ケア記録に残している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にヒアリングとセンター方式を利用して行っている。	○	センター方式が適切に活用できていないため、活用できるように努めたい。
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	介護計画を基準にアセスメントをとり、バイタル情報はもちろん、ADL等の情報も把握できるようにしている。		

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

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。	サービス提供者会議ならびにヒアリングによりニーズを把握し、介護計画へ反映させている。		
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	3ヵ月後とのアセスメントならびに状況の変化（要介護変更、退院等）に応じ介護計画を変更している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケア記録を中心にヒヤリはっと報告書や連絡帳等を利用し情報の共有に努めている。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	利用者や家族の要望には出来る限り対応させていただいております。		
----	--	---------------------------------	--	--

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。	一部ボランティアの受入れ以外は対応できていない。	○	地域資源に対して事業所より積極的に発信を行ってまいりたいと思います。
----	---	--------------------------	---	------------------------------------

番号	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	グループホームの特質上、他の介護サービスを利用できないため、必要性に応じ代替となるものを支援できるようにする。	○	必要に応じ専門機関等と協力し、複数の選択肢を用意しておく。(例えば、重度認知デイケア等)
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。	ケアマネジメントは計画作成担当者が事業所内で策定しているため、地域包括支援センターとの協働はしていない。	○	必要に応じ地域包括支援センターと協働できるように相談を行う。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	提携医療機関またはこれまでのかかりつけ医の選択は可能である。また、受診に関しては最大限に利用者ならびに家族の意思を尊重する。		
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。	主治医と連携し、必要があれば認知症専門医に受診が可能であるようにしている。また、頭部CTについても主治医の判断により検査できるように支援を行っている。		
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。	職員として非常勤の看護師がおり、週に2度は提携医療機関より訪問看護を受けている。		
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。	入院時にはホームでの状況をサマリーにまとめ、服薬情報等含め情報提供を行う。また、退院に関してもホームで生活が継続できるように主治医と関係者と相談する。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	入居時に看取りに関する説明を行い、方針を説明している。また、看取り発生時には再度、看取りを行う同意書を受け主治医等の関係者と協議し適切に行う。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	重度化終末期に関しては、利用者また家族の意思を尊重し、主治医の専門的立場からホームで継続してケアができるよう最大限の支援を行う。		
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。	住み替えが発生した場合は、ホームでの生活状況をサマリーにまとめ、その他ケアに関する情報を速やかに渡していけるように支援する。		
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。	職員は全員、プライバシー取扱いに関する誓約書を提出し、プライバシー保護の指針に基づき取扱いをおこなっている。また、記録等へは他の利用者の氏名等に配慮した記入（イニシャル）している。	○	プライバシーに関する研修や勉強会を今後取り組んでいく予定である。
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。	スタッフはケアの声掛けに配慮し、わかりやすくジェスチャのある表現をするように心がけ、利用者の意思にあった生活を送れるように支援する。	○	今後、介護技術の一環として研修等で啓発を行っていく。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	朝食はみずからの食べたい時間帯に、就寝も出来る限りご本人ペースにあわせておこなうようにしている。	○	共同生活上、時間的な制限等があるためいかにしてなるべくペースを保って生活できるか常々ミーティング等で検討していく。

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

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	理美容に関しては、以前は理髪のみであったものを美容も出来る訪問業者へ変更を行った。	○	今後は身だしなみやお化粧なども積極的に支援できるようにしていきたい。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事における会話や食事のペースもご本人に任せて、できる限り自立した食事が出来るように支援する。また、食事準備や片付けも出来る方には手伝っていただく。	○	料理への参加が不十分である。参加できるように支援をしていきたい。
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。	嗜好品に関しては、医師の制限がない限りは楽しめるようにしている。		
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排便と排尿に関しては記録をつけ、必要時には主治医の指示の下に下剤等をしようしている。	○	職員からはおむつをはずし生きたいという意見があるため、今後それをどのように実現していくかをミーティング等で検討する。
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。	人員配置の都合で入浴日・入浴時間を決めている。希望があれば対応できるようにしている。	○	今後検討していく余地があると思われる。
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。	睡眠や休息は利用者のペースにあわせて行っていたい		

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

(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	利用者が自らの意思で参加できるように、いくつかの選択肢を用意している（掃除、歌、習字や将棋、家事等）	○	今後ともたくさんの選択肢ができるように努めていきたいと思います。
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。	金銭に関して個人での保管は共同生活上、原則禁止としている。しかし、イベントや買い物ではお金を持っていたき、買い物等を楽しんでもらうようにしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	希望があれば戸外に出ていただけるようにしている。		
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。	急な要望であれば対応できないが、できる限り積極的に機会を作るようにしている。		
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。	手紙は要望があれば対応する。電話の要望は事前に相手側に了承を頂いた上では連絡を出来る様に支援する。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	訪問等は自由にさせていただけるようにしている。リビングで皆さんと話したり、居室で話したりできるよう配慮している。		

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。	身体拘束がしないように呼びかけをしている。	○	身体拘束に関するマニュアルの作成と研修勉強会を実施する。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中に玄関ならびに居室への施錠はおこなっていない。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	職員は所在や様子を常に意識し、それらをケア記録に残すよう努めている。		
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。	危険物（包丁や薬品）等は勝手に使用できないように目の届くところにある。異食等により状況が発生した場合は個別に対応する。		
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。	避難訓練は行っているが、その他に関してはまだ十分ではない。	○	今後、研修等で取り組んでいく予定である。
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。	定期的に行えていない。	○	職員に救急救命指導ができる看護師がいるため、今後、研修として実施する。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難訓練を行い、消防、町内会とも連携をとっている。		
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。	介護計画を基準に、アセスメントや日々のケア記録を使って、生活上のリスク等は随時家族へ説明を行う。特に状況変化時は、すぐに対応を行っている。		
(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。	バイタル記録表や夜勤簿に特記事項を儲け異変等は全員が確認できるようにしている。 必要があれば連絡帳等にも記入して共有を図る。	○	徹底が出来ていないため、徹底するように呼びかける。
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。	理解が不十分である。 新規に処方された場合は、薬の目的等は共有するようにし（連絡帳・服薬ファイル）症状や副作用について重点的にケア記録等に記載するようにしている。	○	今後、研修等にて説明を行っていく。
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。	排泄表で排便のペースをつかみ、水分補給や運動、必要に応じては主治医の指示により下剤を使用する。		
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。	毎週、竹中歯科医院の往診・口腔ケアを受けている。食後は必ず口腔ケアならびに 11 時には口腔ケア体操を行う。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	食事量の管理、主治医から血液検査により栄養状態の管理、水分量の記録等おこなっている。 食事や水分の摂取を促し、食事が取れない場合には主治医と相談し適切な処置を行っている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり，実行している。 (インフルエンザ，疥癬，肝炎，MRSA，ノロウィルス等)	消毒に関するマニュアルを作成している。	○	感染症に関するマニュアルを作成している。今後は研修も実施する。
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。	職員は賞味期限を明示するようにしている。	○	食材の管理等に関するマニュアルの作成と管理の徹底を行う。
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族，近隣の人等にとって親しみやすく，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	安心して出入りできる状態である。		
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。	共用空間は清潔にし居心地のよい空間作りを行っている。	○	家庭的な雰囲気や季節感を出せるような工夫を考えていきたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	廊下につくえとイスを置きセミパブリックスペースを用意している。		
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。	ご本人の馴染みの家具や生活用品を持ってきていただき、居心地よく生活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。	定期的に換気と必要時に空調の調節を行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	全面バリアフリーであり、手すりもあるため身体機能を活かした安全な環境であると思う。	○	随時必要に応じて改善を行っていく。
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。	安心して生活が出来るように声を掛け、不安や混乱に対して和らげるようにしている。	○	声掛け、傾聴に関する研修を行っていく。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	庭には家庭菜園を用意し、ベランダでくつろげるようにしている。		

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

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