

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	3473500308
法人名	社会福祉法人 北広島町社会福祉協議会
事業所名	グループホーム松籟荘
訪問調査日	平成21年12月4日
評価確定日	平成22年5月6日
評価機関名	(社福) 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	3473500308
法人名	社会福祉法人 北広島町社会福祉協議会
事業所名	グループホーム松籟荘
所在地 (電話番号)	広島県山県郡北広島町川小田75番地 (電話) 0826-35-0762

評価機関名	(社福)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12月4日	評価確定日	平成22年5月6日

【情報提供票より】(平成21年11月11日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成12年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	12人	
職員数	11人	常勤 10人,	非常勤 1人, 常勤換算 5.5人

(2) 建物概要

建物形態	併設／○単独	○新築／改築
建物構造	1ユニット(鉄筋コンクリート造・平屋建て) 2ユニット(木造・平屋建て) 各ユニット 地上1階建1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)	15,000円	その他の経費(月額)	－円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	－円	昼食	－円
	夕食	－円	おやつ	
	又は1日 780円			

(4) 利用者の概要(11月11日現在)

利用者人数	12人	男性	4人	女性	8人
要介護1	0人	要介護2	3人		
要介護3	7人	要介護4	2人		
要介護5	0人	要支援2	0人		
年齢	平均 87.5歳	最低	77歳	最高	100歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	雄鹿原診療所, 大朝ふるさと病院, 益田病院, 千代田中央病院, 江川病院 豊平病院, 安芸太田町病院
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム松籟荘(以下、ホーム)は、町役場支所、農協、郵便局、高等学校分校などが立地する利便性に恵まれた場所にあります。地域との関わりを大切にし、地域の行事やホームのイベントなどの相互交流を通じて、地域を支え、支えられるホームづくりに取り組まれています。また、利用者職員は、大家族のように時間を共に過ごすと共に、家族の協力や支援も得て、「利用者本意の生活」と「安心と元気な姿」に溢れた日々を送っています。ホームでは、利用者のこれまでの生活様式を大切にし、その継続性を持たせる支援を行っています。家事や手作業、レクリエーションを通じて、利用者同士、また利用者と職員との間で共に支え過ぎ合う関係を築いています。毎日の散歩や買い物、畑仕事、行事参加など、1日1回は、外出できるように活動や社会参加を促しながら、利用者が四季の変化を肌で感じ、気分転換できるような工夫が随所に見られます。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目 ①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の評価では、ホーム運営の方向性の明確化と職員全体の意識の共有化について具体的な取り組みが課題となっていました。理念からは、利用者と共に目標に向かいたいという熱意が読み取れますが、職員全体への周知の観点から、言いやすく分かりやすい、また、短い言葉に置き換えて、ホーム運営の方向性の明確化と理念の共有化を図られることを提案します。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>管理者が職員の意見を聞きながら、自己評価をまとめています。法人の特性やこれまでのサービス提供のノウハウを活かして具体的な改善を一層期待します。</p>
重点項目 ②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は2か月に一度、平日の夕方に開いています。保健師や地域包括支援センターの職員をはじめ、民生委員、警察、高校教諭等地域の幅広い関係者が参加されています。サービスの質向上に向けて、意見交換が活発に行われており、さまざまな視点からの意見や情報がホームの運営やケアの改善に活かされています。</p>
重点項目 ③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>年3回開催する家族会には、子や孫も加わり、活発な交流が図られています。こうした関わりの中で、家族の協力、支援が得られ、盆や正月には自宅に帰り、家庭で過ごされるなどの取り組みが長い間実践されています。</p>
重点項目 ④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会には入っていませんが、日々散歩や買い物などを通じて、地域の人々と自然な付き合いが生まれ、継続しています。また、隣接の高校の文化祭やふれあいサロン、運動教室など多くの地域行事へ参加されています。ホーム主催の「松籟荘納涼会」や地域の協力を得た防災訓練など積極的に地域の人との交流に取り組んでいます。日常的に散歩や買い物に出かけ、挨拶をかわすなど、毎日の外出を通じて多くの人たちとの馴染みの関係が築かれています。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
	1	○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	地域の中でその人らしく暮らし続けることができるよう、「大家族としての暮らし」「共同生活の張り合い」「地域を支え支えられ」など「笑顔の絶えない、明るく楽しい生活」という、これまでのホームでの実践が理念としてまとめられています。		
	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	ホームでは、「共にある生活の実践」を重要視しており、利用者の目標と理念が一致した取り組みにしたいという意向があります。理念は、各ユニットの玄関に掲示し、来訪者にも伝える姿勢が見られます。また、ホーム全体の会議やユニット会議で話し合う場を設けるなど、理念の周知に努められています。	○	理念からは、利用者と共に目標に向かいたいという熱意が読み取れますが、職員全体への周知の観点から、言いやすく分かりやすい、また、短い言葉に置き換えて、ホーム運営の方向性の明確化と理念の共有化を図られることを提案します。
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	町内会には入っていませんが、日々散歩や買い物などを通じて、地域の人々と自然な付き合いが生まれ、継続しています。また、隣接の中学校・高校の文化祭やふれあいサロン、運動教室など多くの地域行事へ参加されているほか、ホーム主催の「松籟荘納涼会」へ地域の人々の参加を呼びかけるなど、積極的に地域との交流に取り組んでいます。		
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	自己評価は、職員の意見を聞きながら管理者が中心になってまとめて作成しています。	○	外部評価は、ホーム自らの評価と第三者からの気づきを照らし合わせて浮き彫りとなった課題への取り組みを通じてサービスの質の向上を図るところに意義があります。法人の特性やこれまでのサービス提供のノウハウを活かして具体的な改善を一層期待します。
	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2か月に一回、参加者の集まりやすい時間帯に開かれています。保健師や地域包括支援センターの職員をはじめ、民生委員、警察、高校教諭等地域の幅広い関係者の参加があります。サービスの質向上に向けて、意見交換が活発に行われており、さまざまな視点からの意見や情報をホームの運営やケアの改善に活かしています。		

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	月1回、旧芸北町内の医療・保健・福祉関係者、民生委員、行政職員をメンバーとする「地域ケア会議」に参加し、地域課題について、幅広く情報交換・情報共有に努めています。 また、認知症サポーター養成研修を修了し、キャラバンメイトとなった職員が保健師と協力して町民対象のサポーター養成講座を行っています。		
1MEI					
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	年4回、「松籟荘だより」を発行し、行事や利用者の様子等が家族に伝わるよう配慮されています。また、家族との面会時や電話により、利用者の健康状態等について細やかな報告を行っており、家族が安心感を得られるよう努めています。		
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	年3回開催する家族会には、子や孫も加わり、活発な交流が図られています。こうした関わりの中で、家族の協力、支援が得られ、盆や正月には自宅に帰り、家庭で過ごされるなどの取り組みを長い間実践されています。		
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	異動は最小限にとどめ、引継ぎや新人職員の着任後等の一定期間には、ベテラン職員がしっかりついて指導する体制があります。その期間中は、ホーム全体が利用者到手厚く関わるようにしており、安定したサービスの提供に配慮しています。		
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	月1回の内部研修、外部研修や伝達講習など計画的に研修機会を確保し、自主的に学びたい職員を優遇しています。また、職員の資格取得を奨励・支援しており、訪問した12月には、介護福祉士国家試験を受験する職員が数人いました。		
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	今年度、職員を2グループに分け、近隣の4か所のグループホームの見学に出かけておられます。見学後、「ゆとりを持ったサービスを行いたいと思った」という意見が職員からあがる等、改めて自分の職場を振り返る有意義な取り組みになったという感想をお持ちです。また、日々の業務のなかでは、さまざまな問い合わせを受けた時に情報交換が行われています。	○	今後は、松籟荘からも他のホームに相談を持ちかけてみる、利用者と一緒に見学に出かけるなど、継続的な交流とし、さらに実効性のあるネットワークになることを期待します。芸北地区のグループホームのリーダー的存在としての活躍を期待します。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用前には、本人と家族にホーム見学を促しています。また、管理者が自宅を訪問し、利用者、家族と話し合い、意向の把握や、ホームでの生活などについて説明しています。入居後は、ホームの雰囲気に馴染めるよう見守りの期間を設けるなど、安心して暮らせるよう配慮されています。		
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	干し柿づくりや豆のさやむきなど利用者のこれまでの生活様式を大切にし、その継続性を持たせる支援を行っています。また白菜、タマネギ、お茶などの畑作業を通じて、利用者同士、また利用者と職員との間で共に支え合う関係を築いています。		
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	外出時や、日常の会話、家族の訪問時などに、ゆったり時間をとり、一人ひとりの思いをしっかり受け止めています。利用者の心身状況や思い、希望の適切な把握に努めるとともに、これまでの生活習慣が継続できるよう配慮しています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日々の関わりの中で、利用者、家族の思いを的確に汲み取ることを大切にしておられます。そのため、ユニットごとに利用者についての話し合いを定期的に行っています。介護計画は、一人ひとりの状況に応じた、その人らしい暮らしを実現するものとなるよう工夫して取り組んでいます。	○	現在は、計画作成担当者が中心となって介護計画が作成されています。今後は、介護計画を介護職員にも十分周知し、計画とケアが整合性をもったものとしてサービス提供されることを期待します。
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か月または、6か月ごとに計画の見直し・検討を行っています。毎月1回利用者一人ひとりの生活上の課題や支援方法について話し合い、日常の気づきや意見を生かして、利用者の状況の変化に応じた計画となるよう取り組んでいます。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ホームには、家族が訪ねて来やすいような受け入れ態勢があります。一緒に食事をしたり、夏祭り等の行事の時には利用者の部屋に泊まる家族もあります。また、通院やお墓参り・美容院等への外出、外泊支援も行われており、利用者のニーズや状況に応じた柔軟な対応が行われています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回、かかりつけ医の定期的な受診が受けられます。雪深い地域であるという事情もあり、冬季は往診が行われます。また、かかりつけ医の病院は、ホームに近い場所にあるため、緊急時には適切な医療が受けられる体制となっています。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化・終末期の対応については、医師の指導を受け、できるだけ利用者、家族の意向に沿うよう努められています。「いずれは看取りも」という意向もありますが、現段階では、医療が必要になった時は入院という方針であることを家族に説明されています。	○	100歳の利用者のケアも自信を持って行っておられます。メンタルヘルスや看取り、終末ケアについての研修を行い、さらに深い介護となるよう期待しています。
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	言葉かけなどにおいては、利用者のプライド、プライバシーに配慮し、記録等が第三者の目に触れないよう保管場所を定めるなど、個人情報の保護が徹底されています。また、職員同士で注意し合える関係を作られており、毎月「振り返りチェックシート」を作成し、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	新聞の受け取り、ゴミ出し、散歩、掃除、洗濯、調理、買物など日々の暮らしのひとこま、ひとこまを大切に、本人の体調、思いに沿いながら支援されています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に買い物に行き、準備、片づけも一緒にされています。畑で作った野菜をふんだんに取り入れ、家庭的な食事を楽しむことができます。 献立は、利用者の希望や状況、食材の在庫を見て決めており、ユニットによって違うメニューが提供されています。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日、午後に全員が入浴しています。入浴拒否のある利用者に対しては、じゃんけんゲームや、タイミングを見計らって声かけをしています。また、本人にあった入浴時間が習慣として定着するようにしています。一人ひとりの体調に合わせて、無理強いせず、入浴を楽しめるように支援しています。		
(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	午前中には、畑仕事や編み物、針仕事や読書など本人の順番を設定した取り組みを行っています。調理、洗濯、掃除などは、できるだけ利用者も職員も一緒に行うようにしています。また、毎日楽しく規則正しく過ごせるよう、レクリエーションを行っています。季節に応じた野菜は食材として活用することで収穫の喜びを味わっています。		
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	旧芸北町役場、中学校、高等学校などが立地する環境を生かし、毎日の散歩や買い物、畑仕事など、1日1回は、外出できるようにしています。利用者が四季の変化を肌で感じ、気分転換できるよう支援しています。		
(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	日中は玄関の鍵をかけず、自由に入出入りできるようにされています。玄関の施錠時間は7:30～20:00です。居室の鍵はかけません。ドアの開閉音など、外出の気配を察知された場合、さりげなく声かけをし、同行されるなど、安全面の配慮に努められています。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の指導を得て、地域に声をかけて協力してもらい、定期的に防災訓練を実施されています。		地域の協力があるので、夕方や夜間の訓練にも挑戦されることを期待します。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	水分は、一日1,500ccを目安として、朝食時、10時、昼食時、午睡後、15時、夕食時に飲んでもらうようになっています。また、一人ひとりの身体状態や嗜好の把握、献立や調理方法の工夫、定期的な体重測定等により栄養管理と体調管理を行っています。		
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	リビングルームの窓の外は見通しよく開けており、明るさに満ちています。また、窓からは、町のメイン道路がよく見えます。通勤者や通学生などの人の動きで、日々の暮らしや季節の移ろいを感じることができます。室内や玄関には、季節の草花が飾られるなど、居心地のよい空間づくりに努められています。		
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	居室には、ホーム備え付けの清潔なベッドやカーテンがあります。また、利用者が使い慣れたタンスや衣装ケース、家族の写真などの好みのものが持ち込まれています。利用者がこれまでの生活と切り離されることなく、安心して暮らしが継続できるように取り組んでいます。		

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 グループホーム松籟荘

評価年月日 2009年12月 4日

記入年月日 2009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 仁井山 あけみ

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。	入居者の権利を大切にしながら、地域の中で暮らし続けることができるよう「笑顔で送れる毎日・・・」独自の理念あり。		
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。	報告、連絡、相談をとり、理念の実践に力を注いでいる。	○	理念に向けて目標をたてて、共有していく。
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。	ホームの見やすい所に掲示したり、折にふれ家族、地域の人々に説明している。		

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。	散歩や買い物先の方や近隣住民とあいさつを掛け合っている。側にある高校生とは会えばあいさつ、交流もあり、会話も楽しんでいる。日々のコミュニケーションをとり、馴染みの関係を築いている。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	文化ホール、高校、中学校が近い為、行事には声をかけて下さり、参加している。松籟荘まつりを行い、地域の方の参加で盛り上がっている。		

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。	中、高校生の体験学習や、研修生の受け入れをしている。	○	話し合いの時間を作り、地域に活動の輪を拡げたい。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価を理解し、評価を一人ひとりに活かせるよう意見を出し合い改善に取り組んでいる。一人ひとりの居場所作りなど。	○	介護サービスの質の改善を図る為、職員の意識付けに取り組んでいきたい。
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。	報告を行い、意見をもらっている。意見をサービス向上に活かしている。		
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。	医療、保健、福祉、民生委員らが集まる地域担当者会議に参加して連携を図っている。		
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。	研修に参加し、必要性、活用性を学び、支援している。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修会の参加、全職員が学ぶ機会を持ち、防止に努めている。		

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

4 理念を実践するための体制

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	わかりやすい説明を心がけ、納得のいくよう常に配慮している。質問、疑問点にも、安心、納得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。	個別に話をする機会を持ち、利用者の意見、不満、思いを反映している。		
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合わせた報告をしている。	来訪時または、便りで、日常生活、行事等の報告をし、健康状態は常に電話で報告している。		
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。	事業主体の関係職員などへの相談を促している。家族会議を行って、意見を言える機会を作っている。		
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。	通常月1回の職員会議を開いている。気になることがあつたりすると、すぐに月1回の職員会議とは別に行い、運営に反映させている。		
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。	勤務表作成時に職員各自の予定を相談しており、急な利用者への対応も出来るよう、調節している。		

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。	勤務体制の調節を図り、ケアの継続に支障のないように対応している。		
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。	資格習得を支援している。研修の機会を受ける確保。		
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。	困難事例の問題を共有し、お互いの向上に取り組みたい。	○	施設見学をとおして振り返り、サービスの向上に努める。
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。	仕事以外に職員同士の交流を図る機会を作っている。		
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。	資格取得への支援。各種講習にも全員参加できるよう配慮している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	相談時から、利用者の不安や思い等に傾聴し、話しやすいように配慮している。		

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)
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。	困難事項を受け止めて、時間をかけて、よく聞く努力をしている。		
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。	相談事項、提供表などを参考に、本人の行動、言動も見させていただいたりして必要とするサービスを見極めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	他の利用者が行っていることに、本人が無理なく参加できるまで、馴染むよう見守る体制をとっている。		
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	食事作りや掃除、草取りなど、日常生活の中で生活の工夫や相手への思いやりを学ぶことがある。		
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。	毎月のお楽しみ会への参加、食事会で一緒に食事をとったり、盆、正月の帰省をとり、家族とともに支えあえるようにしている。	○	家族参加の機会を増やす。
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。	仲介役として本人との関係をよい方向に支援している。	○	家族の思いを聞き入れながら、利用者との良い関係になるよう支援する。

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)
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。	気軽に来訪し、お茶等を一緒にとって帰られる。		
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。	お互いの会話や行動に職員が気を配りながら仲間作りの支援をしている。	○	職員の感情コントロールを維持させる。
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。	入院の場合は見舞いがてら訪ねたり、本人、家族の相談には対応し、電話などでの声かけを大切にしている。		

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。	本人の体調や気分に合わせて、本人の思いに沿うよう、本人を中心とした生活リズムであるようにと常に検討している。	○	家族の協力を得ることも考える。
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。	今後の生活につなげるように日々配慮している。		
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。	本人が無理のないよう生活参加ができるよう努めている。		

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

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。	来訪時や電話などでできる限り、本人、家族の思いを取り入れ、職員の意見も聞き、相談しながら作成している。	○	利用者本位になるよう、本人の立場になって考えるよう心がける。
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。	日常の気づき、意見を取り入れ、問題点や支援方法を話し合い計画作成している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	全体な記録と個別記録を職員全員が目を通し、共有することで意見が出、介護計画に活かされている。	○	詳しく変化等を話し合い、見直しを図っている。

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。	すぐに、各分野の職員のアドバイスを受けながら柔軟な支援をしている。利用者、家族の要望に応じて外出、外泊支援をしている。		
----	--	---	--	--

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。	利用者の生活の安定やひろがりの為、多方面からの協力を得られるよう働きかけを行っている。		
----	---	---	--	--

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、家族の意向により、対応している。		
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。	連携をとり、本人、家族への支援を行っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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。	家族の承認のグループホームの主治医がおり、月2回の受診があり、いつでも相談できる体制である。冬季間は往診。		
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。	主治医の紹介で専門医と連携がとれ、個別支援を行っている。		
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。	主治医と一緒に連携、気軽に相談でき、支援体制を確保している。		
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。	医療機関と相談しながら、本人、家族の意向に沿った対応をしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	家族、医師、職員等で話し合い、対応方針を共有している。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	常に体調面や機能低下に気をつけて、連携体制に取り組んでいる。今後の変化に備える検討、準備も医療、介護職としての支援に取り組んでいる。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	多方面での配慮をしている。		
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。	傾聴する姿勢と受容で対応し、記録物は所定の場所で保管している。		
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。	本人が理解できる言葉づかいで対応し、利用者の伝えたいことを表現でき、決定できるよう対応している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一緒にゆったり過ごせ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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	家族と本人に任せている。		
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。	買い物から準備、食事、片づけを一緒に行い、一人ひとりの力にあった支援をし、楽しい会話を心がけ雰囲気を作っている。		
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。	買い物を一緒に行い、利用者がほしい品物を選んでいく。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄の誘導、介助、失禁の対応には、不安や羞恥心に配慮している。一人ひとりの排泄に自分で行えるように心がけている。		
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。	毎日の入浴、定時刻で習慣づいている。気持ちよく入浴できるよう支援している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	毎日の体操やリハビリを兼ねたレクリエーション、散歩、家事、畑仕事への参加などで生活リズムができている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	一人ひとりの身体的機能にあった家事への参加や楽しみ、出番を見出せるよう、場面づくりの支援をしている。	○	本人の楽しみを見出す。
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。	本人の希望や力量に応じて、また家族の意向も汲み、管理方法をきめて支援している。		
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。	畑仕事、散歩、買い物、ひなたぼっこ等、外に出る機会を設けている。	○	ドライブなども含め、外出機会を増やしていきたい。
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。	行ける範囲であれば、行っている。家族には来訪時などを利用し、相談、報告している。		
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。	荷物のお礼などの電話連絡の支援をしたり、手紙の読み書きなども個別に支援している。	○	利用者の力に合わせての手紙のたよりを家族に届けたい。
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。	いつでも気軽に訪問でき、一緒に食事をとったり過ごすことができる。		

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。	身体拘束に関する受講に参加し、身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。		
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。	全職員は日中の鍵掛けの弊害は理解している。居室への鍵掛けはしない。		
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。	一人ひとりのプライバシーに配慮しながらさりげなく把握し、支援している。		
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。	裁縫道具、かま等の使用後は針等の確認をするなど、本人に合わせて対応している。		
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。	一人ひとりの身体的機能に配慮した支援をしている。	○	事故報告、ひやりはつと報告をし、再発防止に取り組む。
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。	消防署の協力を得て、応急手当の訓練をし、事故発生時に備えている。		

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。	消防署の協力を得て、訓練をおこなっている。	○	定期的に訓練していく。
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。	現状を家族に理解していただくよう働きかけ、安全で自由な暮らしの支援を継続でき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。	異変に関する情報の共有、医師との連携に努めている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医師の指示のもとに行われ、職員も理解しており、症状の変化に気を配っている。		
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。	水分補給、体操などを行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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、義歯の洗浄、歯磨き、うがいを行い口腔衛生に努めている。		

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。	食べやすいよう工夫し、バランスの良い献立に配慮している。水分補給を促している。水分量を記録している。		
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)	保健所などの指導による感染マニュアルも整備され、来訪者の手洗いの励行。利用者のうがい、手洗いを支援している。		
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。	全職員共有し、新鮮、安全な食材の使用、管理に努めている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	春から夏にかけては玄関まわり、窓枠にプランターで花を咲かせ和やかな雰囲気、秋からは、玄関に花を飾る。		
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。	日当たりの良いホール。床暖房の設置。落ち着いて暮らせるよう音の大きさ、採光など気配りをしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	廊下に椅子、コタツを置き、思い思いに過ごせるように居場所を確保している。		
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。	使い慣れた家具や身の回り品の持ち込みで生活の継続性を大切にしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	喚起を頻繁に行い、温度調節もこまめに行い、居心地の良い環境に配慮している。		
(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。	バリアフリー、要所への手すり、足元ライトの工夫がある。		
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。	各居室に表札をつけ、トイレが分かるようにし書いてあったり、電気を点けている。		
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。	野菜、お茶の収穫をしたり、育てる楽しみを共感している。		

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 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族等が ② 家族等の2/3くらいが ③ 家族等の1/3くらいが 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 グループホーム松籟荘 旧館

評価年月日 2009年12月 4日

記入年月日 2009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 仁井山 あけみ

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。	「笑顔を大切に明るい生活」の場であるようにと掲げています。		
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。	職員一人ひとりがまず理念をよく理解する。同じ目的を持つ。	○	よく話し合い、繰り返し意識付けをする。
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よう取り組んでいる。	入居相談や入居時に、契約書や重要事項説明書でわかりやすく説明するよう努めている。		

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。	ほとんど毎日の買い物や散歩に出かけ、声をかけ合ったり、手を振り合っている。近隣から煮りんごの差し入れや花などを持ち寄って下さる。		
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。	地域の行事や隣にある高校や中学校の行事での招待に参加して地元の方々や中高の生徒と交流している。 ホームの納涼会まつりに地域の方々を招待している。		高校の文化祭ではうどんの券を下さるので高校生の食堂で食べている。

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。	いつでも訪問していただけるような雰囲気づくりをし相談窓口になるよう努めている。	○	グループホームの中でのことが目いっぱいであるが、無理のないよう話し合いを持ちたい。
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。	職員全員で改善策にとり組む。		月1回以外にその都度職員会議を行う。
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。	報告をきちんと行い、意見をサービス向上に活かしていく。		
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。	区域の担当者会議などに出向いて情報交換を行い連携をとっている。町主催の研修、講演会などに積極的に参加している。		
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。	個々の必要性を知る。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	家族との連携をとり、防止に努めている。		

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

4 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	前もって、面談の時間をとり、何でも言える雰囲気を作るよう努める。		入所前に、利用者、家族の方に不安や疑問点などを聞き、説明を行い・納得を図る。
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。	なかなか利用者が意見、不満、苦情を表せていない。		表せる機会を設ける。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	面会の都度、報告している。健康状態の変化があった場合は早急に知らせている。		たよりに作っている。 家族会には参加されるが、面会の少ない家族への報告。
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。	年4回の家族会を行っている。		
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、職員会議を行っている。必要に応じ行っている。		
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。	話し合いの機会を持ち、すぐに対応している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	移動など最小限に努め、異動しなかった職員がきちんと引き継ぐようかかわる。		
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。	研修への参加。専門資格の習得を奨励・支援している。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	他施設の見学へいき、振り返りを行った。		
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。	仕事を終えてから、会食したり、ゲームをして職員間の交流を深めて、ざっくばらんに話される雰囲気を作っている。		
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。	無理のない勤務状況を作る。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居前の面談の基本情報を活かす。お		

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。	生活状況をよく聞く。		
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。	ケアマネジャーと連携をとっている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居前、管理者が自宅を訪問、利用者、家族と話し合っている。ケアマネも加わることもある。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	一人にしないよう気を配り、手伝いや掃除などできることはしていただく、その機会を多く作る事で逆に仕方などを教えていただくことがある。		
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。	毎月のお楽しみ会への参加、食事会で一緒に食事をとったり、盆、正月の帰省をとり、家族とともに支えあえるようにしている。	○	家族参加の機会を増やす。
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。	仲介役として本人との関係をよりよい方向に支援している。写真などを送っている。	○	職員が共有し、支援していく。

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。	家族の協力の元で支援していく。		
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。	職員がそばにいて、混乱などをおこさせないような対応。		
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。	連携をとる。		

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。	時間的なゆとりを持つよう職員間で心がけている。		
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。	情報を共有する。		
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。	いつも介護者が側にいる。		

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。	ユニットごとに定期的に話し合いの場を持ち、利用者本人の状況に応じたその人らしい暮らしになるよう計画している。		
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。	現状に即した計画を立て直す。	○	どうかと思う期間が長いので見極める力をつける。
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。	個別に記録している。		

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。	柔軟な支援ができるよう、色んな、機関と連携をとっている。		
----	--	------------------------------	--	--

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。	近辺にあり、協力が得られ支援している。		
----	---	---------------------	--	--

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)
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。	ケアマネージャーと連携をとり、本人、家族の意向により対応している。		
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。	連携を取り、本人、家族への支援を行っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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。	納得が得られたかかりつけ医がおり、いつでも相談できるよう連携が取られている。月2回の受診。(冬期間は往診)		
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。	主治医と相談。専門医を紹介してもらっている。		
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。	気軽に相談できるよう、連携が取れている。		
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。	医療機関と相談しながら、本人、家族の意向に沿った対応をしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	折に触れ、家族、医師、職員などで話し合い、ケア対応方針を共有している。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	今後の変化に備える検討、準備、連携体制に取り組んでいる。	○	本人の日常の変化、体調などを家族と常に連絡、報告を取り合い、希望を取り入れ、安心した支援
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。	協力し、多方面への配慮をしている。		
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。	現実とかみ合わない言動、行動も受け止め、傾聴、受容的な態度で対応し、記録物は所定の場所に保管している。		
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。	本人が理解できる言葉遣いで対応し、利用者の伝えたいことを表現でき、決定できるよう対応している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	調理、掃除などの仕事をできることを一緒にゆっくりして過ごしている。		

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。	本人の希望、好みを聞いたりしている。		
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。	買い物から、食事作り、配膳、片付けを一緒に行い、会話を大切に食事をしている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	さまざまな対応をお互いに配慮しながら支援している。 お酒の好きな方へ夕食時に用意している。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄の誘導及び介助、失禁の対応には、不安や羞恥心、プライバシーに配慮をし、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に自立支援を心がけている。		
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。	気持ち良く入浴できるよう支援している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	日々の体操やリハビリを兼ねたレクリエーション、散歩、家事仕事、畑仕事への参加などでおおまかな生活リズムが出来ている。		

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。	一人ひとりの身体機能にあった家事参加の促しや, 楽しみ, 出番を見出せるよう, 場面づくりの支援をしている。	○	冬季間は積雪のため, 外出がなかなかできないので楽しみごとを見つけ出す。
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。	本人の希望や力量に応じて, また家族の意向も汲み, 管理方法を決めて支援している。		
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。	庭先, 散歩, 買い物, 外出に出る機会を設けている。 家族との外出も支援している。		
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。	本人の希望を取り入れられるよう, 家族に相談, 報告し, 可能な限り行っている。		
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。	小荷物のお礼などのダイヤル支援, はがき書きなど個別に支援している。	○	利用者の力に合わせての手紙やはがきでたよりを家族に届けたい。
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。	訪問や宿泊はいつでも自由にさせていただいており, 一緒にお茶や, 食事をしていただいている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。		
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。	鍵はかけず、ドアに音の出るものをつけ、すぐ対応するようにしている。出たいと言われたり、出て行こうとされたらすぐに一緒に出かけるようにします。		
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。	職員は一人ひとりのプライバシーに配慮しながら、さりげなく把握し支援している。		
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。	裁縫道具などの使用後は、針などの確認をする等、本人に合わせて対応する。		
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。	一人ひとりの状態を把握し、観察をし、常に注意しておく。	○	職員全員が危機意識を持ち、事故報告書を作成し事例をよく考え、検討し、対応できるよう周知徹底させる。
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。	医師、看護師、消防署の協力を得て、応急手当、非難訓練などを行っている。	○	職員全員が危機意識を持ち、対応できるようになる。

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。	消防署の協力のもとで講習を受けている。	○	夜勤時の対応を考える。
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。	現状を家族に理解していただくよう働きかけ、安全で自由な暮らしの支援を継続でき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。	普段と違う様子が見られたら、連絡しあい、医師との連携に努め、情報を共有している。		
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。	医師の指示のもとに行われ、職員も理解しており、症状の変化に気を配っている。		
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。	水分補給、体操などを行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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。	毎食後に義歯の洗浄、うがいへの促しを含め、支援に取り組んでいる。		

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。	食べやすいよう工夫し、ホームで採れた野菜を使ったり新鮮な野菜などを使っている。水分補給は状態に応じ、促し、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)	保健所からの指導要綱により、感染予防マニュアルを活用。うがい、手洗いの励行、支援している。		
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。	全職員共有し、新鮮、安全な食材の使用、管理に努めている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	春から夏にかけては玄関まわり、窓柵にプランターで花を咲かせ和やかな雰囲気、秋からは玄関に花を飾るようにしている。		
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。	日当たりの良い共同場所。備え付け暖房の設置。冬にはこたつをだし暖かく、くつろげるよう気配りしている。		

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。	構造的に少し難しいが、庭に椅子を置くなど工夫して、気のあった利用者同士が自由に過ごせる居場所を確保している。		
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。	使い慣れた家具や身の回り品の持ち込みで、生活の継続性を大切にしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	喚起を頻繁に行い温度調節もこまめに行い、居心地の良い環境に配慮している。		
(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。	要所への手すり、浴槽、トイレの安全確保、段差がないようにしている。		
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。	各居室に表札をつけ、トイレがわかるように電気をつけている。		
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。	花を植えたり、野菜を収穫したり、育てる楽しみを共感している。		

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 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① 大いに増えている ② 少しずつ増えている ③ あまり増えていない ④ 全くいない
98	職員は、生き活きと働いている。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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