

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	3474400482
法人名	有限会社 愛神会
事業所名	グループホーム 古都
訪問調査日	平成22年2月23日
評価確定日	平成22年5月31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	3474400482		
法人名	有限会社 愛神会		
事業所名	グループホーム 古都		
所在地 (電話番号)	〒720-2124 福山市神辺町川南297-1 (電話) 084-963-7005		
評価機関名	(社福) 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22年2月23日	評価確定日	平成22年5月31日

【情報提供票より】(22年1月5日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 4 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤 18 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 18.8 人	

(2) 建物概要

建物形態	併設/単独○	○新築/改築
建物構造	木造 造り	
	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)	45,000 円	その他の経費(月額)	実費 円
敷金	有(円)	無○	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり	1,250 円	

(4) 利用者の概要(1月5日現在)

利用者人数	18 名	男性 4 名	女性 14 名
要介護1	5 名	要介護2	4 名
要介護3	4 名	要介護4	4 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 83 歳	最低 60 歳	最高 96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	亀川病院, 甲斐歯科医院, 福山市民病院附属神辺診療所
---------	-----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>グループホーム古都(以下、ホーム)では、利用者に対して「上から目線でものを言わない」など、ものごとを押し付けずに自然に受けとめることができるような支援を心がけています。高齢者の尊厳を守り、尊敬の念をはらうという方針を、全職員が理解しケアにあたっています。また、日々の取り組みの指針とするために、職員一人ひとりが目標を定め、「利用者が日々充実した生活が送れるよう、残存機能を活かした介護を心がける」などの宣言文を玄関に掲示しています。利用者の目標や役割も居間に掲示され、それに沿ったケアを実施されています。</p>

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>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)</p> <p>前回の評価では、行政との連携と協働関係が課題となっていました。火災予防のためのスプリンクラー設置が義務付けられた件で、福山市役所神辺支所と協議を進め、福山市の支援を得て設置準備が行われました。また、市内の中学校から職場体験の生徒を受け入れています。</p>
	<p>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)</p> <p>自己評価は管理者と計画作成担当者で作成されています。職員個々の参加はありませんが、外部評価の結果について協議し業務改善に反映されています。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>運営推進会議は、2か月に1回開催されています。運営状況の報告と課題等について協議され、地域の声や家族の声を実際に取り入れられています。また、自治会の要望を受け、高齢者問題や介護問題に関する講習会を2回開催されています。</p>
	<p>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)</p> <p>運営推進会議で家族代表からの意見を取り入れたり、家族の面会時に意見や思いを汲み取ったりできるように努力されています。また、「ご意見箱」を設置されています。</p>
重点項目	<p>⑤ 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>管理者が自治会副会長ということもあり、地域との付き合いは活発です。施設の夏祭りを中心に地域との交流が進んでいます。民生委員も毎月訪問し、情報交換がなされています。自治会の要望により、高齢者問題や介護問題についての講習会を開催されています。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「人としての尊厳を大切に、家庭的な雰囲気を利用者の個性を生かし、日常生活の支援を行います」という理念のもと、「①心から幸せを感じる 安心」「②なんでも相談できる 信頼」「③入居者様の意思の 尊重」「④争い事のない心の ゆとり」の4つの指針をあげ実践されています。		
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	朝礼や職員会議で常に理念を共有されています。また、職員一人ひとりの取り組みや目標を定め玄関に掲示することで、常に意識付けをするとともに、振り返りができるよう努力をされています。		
り					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	管理者が自治会副会長ということもあり、地域との付き合いは活発です。ホームの夏祭りを中心に地域との交流に取り組まれています。毎月、民生委員との情報交換をされています。自治会の要望により、高齢者問題や介護問題についての介護講習会を2回開催されています。		
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	自己評価は管理者と計画作成担当で作成されています。職員個々の参加はありませんが、外部評価の結果について協議され業務の改善に反映されています。	○	今後は職員全員が参加して、自己評価に取り組まれることを期待します。
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回開催されています。運営状況の報告と課題等について協議され、地域や家族の声を実際に取り入れられています。また、自治会の要望を受け、高齢者問題や介護問題に関する講習会を2回開催されています。		

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)
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	火災予防のためのスプリンクラー設置が義務付けられた件で、福山市役所神辺支所と協議を進め、福山市の支援を得て設置の準備が行われました。		
ようを					
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	月に1回程度家族の面会があり、その際に利用者の近況を担当のスタッフが報告されています。	○	面会等の少ない利用者もあり、毎月1回「古都便り」の発行にあわせて、担当スタッフが利用者の近況を手紙で報告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	運営推進会議で家族代表からの意見を取り入れたり、家族の面会時に意見や思いを汲み取ったりできるように努力されています。また、「ご意見箱」を設置されています。		
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	毎年2～3人の異動があります。このため、毎月ユニット間の交流を図る機会を設けられ、職員と利用者が食事やレクリエーション等を通じて、なじみの関係ができるよう工夫されています。 情報共有のため、毎日の申し送りも2ユニット合同で実施されています。		
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	毎月、スタッフが課題としている事項や感染症対策など、時期に応じた課題を解決するため研修会を開催し、職員の育成に配慮されています。また、外部研修への参加や資格取得についても奨励されています。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	全国グループホーム研究会に加入し、この団体が主催する研修会に参加しています。 地域の同業者との交流は今後の課題とされています。		

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	担当スタッフを交えて、家族や利用希望者と事前面接をしたり、デイサービスの体験利用、体験入居などを勧めたりして、なじみながらの利用ができるように努められています。利用希望者が、家族から分離されたという気持ちを持たれないよう特に配慮されています。		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者は我が家と同じように、ホームの一員として家事等をお願いしております。職員は利用者からいろいろな知恵をもらい、毎日の生活に活かされています。		
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	利用者の暮らし方の希望や意向の把握に努められています。利用者と話合い、利用者がやりたいことや希望を壁に掲示し、利用者への意識付けも図られています。		
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	現在の状態、医師の意見、スタッフの意見を出し合い少しでも利用者や家族の思いに近づけるような介護計画を作成されています。介護計画は、サービス内容を具体的にし、利用者共感し無理のない介護計画となっています。また、ケアマネジャーが、毎日計画の実施状況を把握しアフターケアを行っています。		
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	ケアマネジャーが常時進行管理をされています。通常は、3か月ごとに定期的な見直しが行われていますが、変化が見られる場合にはすぐに見直しをされています。		

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	併設のデイサービスで、入所希望者の体験利用などに対応されています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院への受診を支援されているほか、近隣のかかりつけ医についても職員が同行されています。		
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	入所時に重度化した場合について方針を説明し、家族の同意を得るようにされています。重度化した場合、ホームでできること、できないことを説明し家族の協力を得ておられます。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者一人ひとりの個性や状況を把握し、利用者にあつた言葉かけに配慮されています。特に、強制するような言葉かけ、引き止めるような言葉かけなどはスタッフ同士で注意し、さりげない言葉かけをされています。個人ファイル等は事務所に保管し、個人情報の保護に努められています。		
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	職員の都合で行うのではなく、利用者のペースに合わせた利用者優先の支援がされています。		

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	朝食は、職員と利用者が共同で調理されます。昼と夕食は給食業者から調理済みのものが提供され、盛り付けは利用者と一緒にするなどの工夫が行われています。		
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	一人ひとりの希望に合わせ、毎日の入浴にも対応されています。入浴をあまり好まない利用者にも声をかけをし、できるだけ多くの回数の入浴ができるよう配慮されています。		
(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	利用者の能力に応じて家事を振り分け、施設の一員としての役割を決めてあります。職員と一緒に家事等を行い、職員はそのつど感謝の意を表しておられます。中庭が広く、天気の良い日には屋外で職員のギター演奏で、歌を歌うなど気晴らしをされています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天候や体調に合わせて散歩に出かけておられます。また、買い物や、近郊へのドライブへ出かけたり、中庭でお茶を楽しんだりされています。		
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	職員は、鍵をかけることの弊害について理解されており、日中は、施錠されていません。		
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	年2回消火訓練と避難訓練を実施されています。また、運営推進会議のメンバーである自治会長の協力を得て、利用者を施設の玄関から避難所まで避難誘導することについて、地域と協力の申し合わせができています。		

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	利用者個々の水分摂取量、食事量を把握されています。水分摂取は1,000ccを目標とし、食事量は体重の増減を見ながら調整されています。医師からカリウムの摂取量を増やすように助言があり、カリウムを含む食材を増やすよう気をつけておられます。		
mh					
(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	照明の光度、室温管理を行い、過ごしやすい環境作りに気をつけておられます。また、居間の壁には壁画や写真、利用者の作品などが掲示されています。このほか、ソファやテレビ、カラオケなども設置されています。ひな祭りが近い日に訪問しましたが、七段飾りの雛人形が飾られていました。春らしく居心地のよい雰囲気作りでした。		
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	利用者本人の思い出がある品物を持参されており、仏壇やマスコット、雛飾り、家族との写真などがあり、本人が穏やかに過ごせるような雰囲気でした。		

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 古都 1F

評価年月日 平成22年 1月 14日

記入年月日 平成22年 1月 14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 施設長 氏名 園生 堅司

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。	運営理念を掲示し職員全員に意識付けをしている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	朝礼や随時の話し合い、職員会議などの場で理念・施設方針について話をしている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	家族の面会時に目に付く掲示板に掲示している 運営推進会議で運営理念を発表している		

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。	散歩を利用して地域の人に声を掛け合っている。		
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。	地域の方に施設の夏祭りの案内を配ったり、自治会長、町内会長など地域の方に新聞を配り施設の雰囲気やイベント情報などを伝えている。		・地域の夏祭り、秋祭りに参加

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。	地域からの依頼により介護教室を実施した。		・相談、依頼があれば介護教室など行なっていきたい。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。		○	自己評価、外部評価の結果を話し合うことで今後の業務に活かしたい
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。	運営推進会議での話し合いで地域の声や家族の声を実際に取り入れている		
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。	近隣小学校や保育園のイベントに招待して頂いている。 近隣中学校および市内の中学校からの職場体験を受け入れている。		
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。		○	機会があれば勉強したい
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。	古都では「抑制0」という目標を掲げ取り組んでいる		機会があれば勉強したい

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)
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。	入所の申し込みをしていただく前に事前に施設見学をしていただいで雰囲気を見ていただいている。また、契約の際には契約書を説明し、ご家族にご理解をいただいでから契約している。		
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。	日常にご利用者が意見を出しやすいような声掛けの仕方を心がけている。また、個別対応の際に伺ったり、その際にぼろっと出た本音を大切にしている。		
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。	面会や支払いに来られた際にご利用者の状況をお伝えしている。		
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。	玄関に『ご意見箱』を設置したり、面会の際に意見を聞いている。		
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。	職員会議の際に意見を聞いたり、委員会を設置し、職員が運営に積極的に参加することができるような体制をとっている。		
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。		○	今後、検討、実施したい

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)
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。	毎月ユニットが交流する機会を設けているため顔見知りの関係が築けている。		
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。	スタッフが現在ぶつかっている問題を中心に毎月勉強会を実施している。また、外部の研修についても情報を流し、支援することで研修の機会を作っている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		○	以前はしていたが、また機会があれば参加したい
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。	趣味倶楽部を設置している	○	趣味倶楽部を設置しているが、職員のストレスが何から来ているのかを充分把握できる機会を作りたいと思っている
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。	職員自身の自己評価などを取り入れている	○	勉強する機会があれば参加したい
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。	初期面談の際には笑顔を忘れずゆっくりはなすなど、本人さんにわかるような声掛けを心がけている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	事前の見学、事前面接の2回の面談の機会を大切にしっかりご家族の話を聞くように心がけている。		
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。	本人、ご家族の状態や思いから在宅生活継続の可能性があれば、他サービスの説明を行なっている。		
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。	担当ユニット職員と一緒に事前面接へ行ったり、デイサービスへの体験利用、体験入居などをしてから入居を考える方法もあることを説明している。		
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	施設の一員として、洗濯物干し、掃除などの家事と一緒にこなしている。また、その中でご利用者から色々な知恵をいただいたりしている。		
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。	ご利用者さまが生活するなかで見たこと、感じたことをご家族に伝え共有することで一緒に利用者さんを見守っている。		
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。	各イベント時には家族に参加の呼びかけをし、面会時にも家族とゆっくり話ができるよう、居室や別室で水入らずの機会を作っている。	○	しばしば、面会後に不穏になることがある

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。	実際にその場所に行くことは不可能ですが、話の中に取り入れたり「昔語り」をしていただいている。	○	大切なことなので、もっと検討したい
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。	スタッフが間に入り、会話の橋渡しをすることで利用者同士の関係作りを支援している。また、1つのユニットにこだわらず他ユニットとの交流を積極的に行い人間関係の輪を広げている。		
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。		○	
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。	本人さんと積極的に話をし、その中から思いや希望の把握につとめている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	事前面接時、入居後の本人さん、ご家族の話の中から情報を収集している。		
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。	個別に対応する中で本人の訴えなどを記録し職員全員で共有している。 できる能力を発揮できるよう日常生活の中で支援している。		

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

2 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。	現在の状態、医師の意見、スタッフの意見を出し合い、少しでも本人さんやご家族の思いに近づけるよう介護計画を作成している。	○	・本人さんの持っている力を向上させるような計画を立てていきたい。
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。	本人さんの状態に大きな変化が見られた際（退院時、身体状況、精神状態など）には担当者会議で話し合い新たな計画を作成している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日の実施記録とチェック表（排泄、水分、食事、体重）を基に情報を共有している。また、見直しの際にデータを見直し介護計画作成に活かしている。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。			
----	--	--	--	--

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。	ボランティアの受け入れを行なっている。また、図書館へ行き本やビデオ、音楽などを借り、施設で活用している。		
----	---	--	--	--

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。	訪問歯科、訪問看護の受け入れがスムーズに行なえるように関係機関と連絡調整を行なっている。		
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。			
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。	協力病院への受診同行を中心に、近隣であれば今までのかかりつけ医への同行支援を行なっている。		
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。		○	協力医療機関に専門医はいるが、専門医を主治医としている利用者は少ない
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。	通院に同行した際には気になることを看護師に相談している。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時には家族に同行し、病院側に情報提供を行なっている。また、度々病院を訪問し、ご利用者の病状の変化、治療方針などを聞いたりと情報交換を行なっている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	契約時に重度化した場合についての施設方針を説明し同意を得ている。また、重度化した際にも施設方針、できること、できないことを説明している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	終末期にはご家族、医師、施設職員とで病状の確認を話し合いのもと今後の方向性について話し合っている。その結果を基にして施設での介護計画を立て直している。		
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。	情報提供書の作成、随時電話による質問への応答で情報交換を行い、スムーズに次の環境に慣れることができるように支援している。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	個人ファイルは事務所に保管し、職員しか取り扱えないようにしている。一人ひとりの個性を把握し、その方にあった声掛けを工夫して行なっている。		
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。	レク活動やその日の活動などを決める際にご利用者に声をかけ選択していただいている。また、難聴の方には紙に書いて説明をしたりしている。		
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。		○	職員の配置状況や利用者のその時の状況で待っていただくことがあるが、基本は利用者優先で支援している

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

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	一緒に入浴準備を行い、ご利用者が服を選択している。自己主張が難しい方についてはスタッフがその人らしい装いをコーディネートして対応している。		
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。	昼、夕食は調理されたものを業者より取り寄せているが、ご利用者さんに盛り付けを手伝っていただいている。一緒に料理の話をしながら盛り付けることによって楽しい雰囲気となっている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	ご利用者さんと一緒に買い物へ行き、おやつを選んでいただいている。また、本人さんがご家庭で飲んでいただろう梅ジュース、ゆず湯などを一緒に手作りしたりして飲み物も選べるように種類を増やす努力をしている。		
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。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターン、またその変化を確認している。ADLが低下してもトイレで排泄できることを目標にし日中は必ずトイレを使用するようにしている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	一人ひとりの希望を聞き、毎日入浴にも対応している。拒否者に対しては声掛を工夫したり、時間をかえて声をかけたりし、できるだけ回数多く入浴できるように取り組んでいる。		
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。	本人さんの状況に応じて横になれるように支援している。基本的には夜しっかり寝ることができるように日中は離床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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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。	一人ひとりの能力に応じてお手伝いを振り分け、施設の一員として役割を持っていただいている。職員は一緒に作業を行いその都度感謝の意を伝えるようにしている。		能力の高い方への負担がかけやすいので楽しく作業ができる工夫、気晴らしの支援を行なっていきたい。
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。	お金の管理が難しい方ばかりのため（紛失の勘違い、他利用者への譲渡）事務所で預かり、必要な時に出している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	天候や体調に合わせて散歩に出かけている。その他にも中庭でお茶をしたり、買い物、ドライブなどにも行き、事業所内だけで過ごさないように気をつけている。		ドライブなど少し離れたところへの外出頻度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。	ご家族にはいつでも外出できる事をお伝えしている。施設側ではサーカスや日帰り旅行、もみじ狩りなどを企画し外出の機会を作っている。		
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。	手紙を送付したり、電話を取り次いだりしている。		
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。	応接室や居室でゆっくり話ができるように環境（飲み物、空調、椅子など）を整えている。また、笑顔で出迎え最近の様子を伝えたりして居心地よい雰囲気づくり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)
----	----	---------------------------------	------------------------	---------------------------------

(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。	身体拘束を必要とする方については承諾書をいただいている。会議や申し送りなどを通じて、度々身体拘束について触れている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中は施錠せずに対応している。夜間や早朝など職員が少ない時間帯にご利用者が不穏になり、十分な見守りができないときはフロア出入口を施錠することもある。		
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。	昼夜を通してご利用者の所在把握、安否確認を意識して見守りを行なっている。		利用者さんにプレッシャーを与えないようさりげない見守りを目指したい。
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。	異食などのある方の周囲には者を置かないなど一人ひとりの情報をスタッフが把握し、随時対応できるようにしている。		
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。	防災、救急の勉強会を実施するとともに、各ユニットにマニュアルを配布している。また、事故報告をスタッフ全員が確認することを徹底し、再発予防に努めている。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	一人ひとりの病気から起こりうる急変が予想できる場合はカンファレンスなどで対応方法を話し合っている。また、緊急時の対応についてマニュアルを各ユニットに配布してある。		

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。	防災訓練、職員の緊急招集の訓練を行なっている。また、日ごろより地域との交流を持ち、どのような方が入居されているかを見ている。		
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。	面会時や介護計画を作成する際にご本人さんが持たれているリスクについて説明し、ご理解をいただいている。		
(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。	一人ひとりのバイタル値を意識しながら日々のバイタル測定を行なっている。気づきのあった職員は出勤者に情報を流し、対応を話し合っている。		
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。	担当者が責任を持ってケースに薬を分けている。通院に同行した職員は薬の用法や変更、注意点などを申し送りノートに記入し、全スタッフに申し送っている。		
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。	排便チェック表を確認し、すぐに薬に頼るのではなく、水分量を増やしたり、牛乳などを利用して排便を促している。		
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、個々の能力に合わせた口腔ケアの支援を行なっている。		

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)
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。	個々の水分摂取量、食事量を記録に残し状況を把握している。また、水分摂取は1000cc/日以上を目標とし、食事量は体重の増減をみながら調整している。	○	医師よりカリウムの摂取量が少ないとの指摘があり、朝食メニューはカリウムを多く含む食材を使用するように気をつけている。
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)	感染予防の意識を持ち、手袋を装着しての汚物処理、手すりや家具の消毒を行なっている。また、衛生委員会を中心にインフルエンザの流行期にはマスクの着用、うがい手洗いの徹底など声掛けを行なっている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	食材を冷蔵庫に保管したり、できる限り加熱処理してから食材を提供している。調理用具は乾燥器を使用し加熱殺菌している。		
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。	スロープの設置、階段横には手すりを設置、玄関内には腰掛を置き座って靴の脱ぎ履きができるようにしている。また、玄関のドアは開放し出入りしやすいようにしている。また、ご利用者さまが作られたプランター入れや作品、花を飾ることによって古都らしい雰囲気づくりをしている。		
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。	照明の光度、室温管理を行い、過ごしやすい環境づくりに気をつけている。また、壁画や花瓶の花には季節を感じるものを取り入れている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	フロア内に数箇所椅子を配置し、全体で活動できるスペース、個々が思い思いに過ごすことができるスペースを作っている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に本人の思い出のある物を持参していただき、本人さんが穏やかに過ごせるようにしている。居室の雰囲気づくりはご家族、本人さんにおまかせしている。		
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。	24時間換気や毎朝窓を開けて換気を行なっている。また、本人さんの希望やその日の気温に合わせて空調を調整している。		
(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。	車椅子が十分通ることができる広さの廊下、バリアフリーのつくりになっている。手すりが各所に設置されているため安全に移動することができる。		
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。	居室のネームプレートを大きくしたり、ナースコールの使い方を書いて掲示したりするなど工夫している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	畑では野菜作りを行い、中庭ではお茶をしたり、レク活動をしたりと活用できている。		

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 type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input checked="" 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 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
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 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
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。	<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 type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> ① 大いに増えている <input 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

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 古都 2F

評価年月日 平成22年 1月 14日

記入年月日 平成22年 1月 14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 施設長 氏名 園生 堅司

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。	運営理念を掲示し職員全員に意識付けをしている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	朝礼や随時の話し合い、職員会議などの場で理念・施設方針について話をしている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	家族の面会時に目に付く掲示板に掲示している 運営推進会議で運営理念を発表している		

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。	散歩を利用して地域の人に声を掛け合っている。		
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。	地域の方に施設の夏祭りの案内を配ったり、自治会長、町内会長など地域の方に新聞を配り施設の雰囲気やイベント情報などを伝えている。		・地域の夏祭り、秋祭りに参加

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。	地域からの依頼により介護教室を実施した。		・相談、依頼があれば介護教室など行なっていきたい。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。		○	自己評価、外部評価の結果を話し合うことで今後の業務に活かしたい
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。	運営推進会議での話し合いで地域の声や家族の声を実際に取り入れている		
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。	近隣小学校や保育園のイベントに招待して頂いている。 近隣中学校および市内の中学校からの職場体験を受け入れている。		
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。		○	機会があれば勉強したい
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。	古都では「抑制0」という目標を掲げ取り組んでいる		機会があれば勉強したい

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)
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。	入所の申し込みをしていただく前に事前に施設見学をしていただいで雰囲気を見ていただいている。また、契約の際には契約書を説明し、ご家族にご理解をいただいでから契約している。		
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。	日常にご利用者が意見を出しやすいような声掛けの仕方を心がけている。また、個別対応の際に伺ったり、その際にぼろっと出た本音を大切にしている。		
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。	面会や支払いに来られた際にご利用者の状況をお伝えしている。		
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。	玄関に『ご意見箱』を設置したり、面会の際に意見を聞いている。		
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。	職員会議の際に意見を聞いたり、委員会を設置し、職員が運営に積極的に参加することができるような体制をとっている。		
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。		○	今後、検討、実施したい

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)
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。	毎月ユニットが交流する機会を設けているため顔見知りの関係が築けている。		
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。	スタッフが現在ぶつかっている問題を中心に毎月勉強会を実施している。また、外部の研修についても情報を流し、支援することで研修の機会を作っている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		○	以前はしていたが、また機会があれば参加したい
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。	趣味倶楽部を設置している	○	趣味倶楽部を設置しているが、職員のストレスが何から来ているのかを充分把握できる機会を作りたいと思っている
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。	職員自身の自己評価などを取り入れている	○	勉強する機会があれば参加したい
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。	初期面談の際には笑顔を忘れずゆっくりはなすなど、本人さんにわかるような声掛けを心がけている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	事前の見学、事前面接の2回の面談の機会を大切にしっかりご家族の話聞くように心がけている。		
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。	本人、ご家族の状態や思いから在宅生活継続の可能性があれば、他サービスの説明を行なっている。		
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。	担当ユニット職員と一緒に事前面接へ行ったり、デイサービスへの体験利用、体験入居などをしてから入居を考える方法もあることを説明している。		
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	施設の一員として、洗濯物干し、掃除などの家事と一緒にこなしている。また、その中でご利用者から色々な知恵をいただいたりしている。		
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。	ご利用者さまが生活するなかで見たこと、感じたことをご家族に伝え共有することで一緒に利用者さんを見守っている。		
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。	各イベント時には家族に参加の呼びかけをし、面会時にも家族とゆっくり話ができるよう、居室や別室で水入らずの機会を作っている。	○	しばしば、面会後に不穏になることがある

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。	実際にその場所に行くことは不可能ですが、話の中に取り入れたり「昔語り」をしていただいている。	○	大切なことなので、もっと検討したい
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。	スタッフが間に入り、会話の橋渡しをすることで利用者同士の関係作りを支援している。また、1つのユニットにこだわらず他ユニットとの交流を積極的に行い人間関係の輪を広げている。		
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。		○	
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。	本人さんと積極的に話をし、その中から思いや希望の把握につとめている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	事前面接時、入居後の本人さん、ご家族の話の中から情報を収集している。		
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。	個別に対応する中で本人の訴えなどを記録し職員全員で共有している。 できる能力を発揮できるよう日常生活の中で支援している。		

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

2 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。	現在の状態、医師の意見、スタッフの意見を出し合い、少しでも本人さんやご家族の思いに近づけるよう介護計画を作成している。	○	・本人さんの持っている力を向上させるような計画を立てていきたい。
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。	本人さんの状態に大きな変化が見られた際（退院時、身体状況、精神状態など）には担当者会議で話し合い新たな計画を作成している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日の実施記録とチェック表（排泄、水分、食事、体重）を基に情報を共有している。また、見直しの際にデータを見直し介護計画作成に活かしている。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。			
----	--	--	--	--

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。	ボランティアの受け入れを行なっている。また、図書館へ行き本やビデオ、音楽などを借り、施設で活用している。		
----	---	--	--	--

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。	訪問歯科、訪問看護の受け入れがスムーズに行なえるように関係機関と連絡調整を行なっている。		
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。			
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。	協力病院への受診同行を中心に、近隣であれば今までのかかりつけ医への同行支援を行なっている。		
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。		○	協力医療機関に専門医はいるが、専門医を主治医としている利用者は少ない
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。	通院に同行した際には気になることを看護師に相談している。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時には家族に同行し、病院側に情報提供を行なっている。また、度々病院を訪問し、ご利用者の病状の変化、治療方針などを聞いたりと情報交換を行なっている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	契約時に重度化した場合についての施設方針を説明し同意を得ている。また、重度化した際にも施設方針、できること、できないことを説明している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	終末期にはご家族、医師、施設職員とで病状の確認を話し合いのもと今後の方向性について話し合っている。その結果を基にして施設での介護計画を立て直している。		
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。	情報提供書の作成、随時電話による質問への応答で情報交換を行い、スムーズに次の環境に慣れることができるように支援している。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	個人ファイルは事務所に保管し、職員しか取り扱いできないようにしている。一人ひとりの個性を把握し、その方にあった声掛けを工夫して行なっている。		
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。	レク活動やその日の活動などを決める際にご利用者に声をかけ選択していただいている。また、難聴の方には紙に書いて説明をしたりしている。		
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。		○	職員の配置状況や利用者のその時の状況で待っていただくことがあるが、基本は利用者優先で支援している

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

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	一緒に入浴準備を行い、ご利用者が服を選択している。自己主張が難しい方についてはスタッフがその人らしい装いをコーディネートして対応している。		
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。	昼、夕食は調理されたものを業者より取り寄せているが、ご利用者さんに盛り付けを手伝っていただいている。一緒に料理の話をしながら盛り付けることによって楽しい雰囲気となっている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	ご利用者さんと一緒に買い物へ行き、おやつを選んでいただいている。また、本人さんがご家庭で飲んでいたであろう梅ジュース、ゆず湯などを一緒に手作りしたりして飲み物も選べるように種類を増やす努力をしている。		
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。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターン、またその変化を確認している。ADLが低下してもトイレで排泄できることを目標にし日中は必ずトイレを使用するようにしている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	一人ひとりの希望を聞き、毎日入浴にも対応している。拒否者に対しては声掛を工夫したり、時間をかえて声をかけたりし、できるだけ回数多く入浴できるように取り組んでいる。		
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。	本人さんの状況に応じて横になれるように支援している。基本的には夜しっかり寝ることができるように日中は離床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。	一人ひとりの能力に応じてお手伝いを振り分け、施設の一員として役割を持っていただいている。職員は一緒に作業を行いその都度感謝の意を伝えるようにしている。		能力の高い方への負担がかけやすいので楽しく作業ができる工夫、気晴らしの支援を行なっていきたい。
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。	お金の管理が難しい方ばかりのため（紛失の勘違い、他利用者への譲渡）事務所で預かり、必要な時に出している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	天候や体調に合わせて散歩に出かけている。その他にも中庭でお茶をしたり、買い物、ドライブなどにも行き、事業所内だけで過ごさないように気をつけている。		ドライブなど少し離れたところへの外出頻度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。	ご家族にはいつでも外出できる事をお伝えしている。施設側ではサーカスや日帰り旅行、もみじ狩りなどを企画し外出の機会を作っている。		
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。	手紙を送付したり、電話を取り次いだりしている。		
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。	応接室や居室でゆっくり話ができるように環境（飲み物、空調、椅子など）を整えている。また、笑顔で出迎え最近の様子を伝えたりして居心地よい雰囲気づくり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)
----	----	---------------------------------	------------------------	---

(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。	身体拘束を必要とする方については承諾書をいただいている。会議や申し送りなどを通じて、度々身体拘束について触れている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中は施錠せずに対応している。夜間や早朝など職員が少ない時間帯にご利用者が不穏になり、十分な見守りができないときはフロア出入口を施錠することもある。		
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。	昼夜を通してご利用者の所在把握、安否確認を意識して見守りを行なっている。		利用者さんにプレッシャーを与えないようさりげない見守りを目指したい。
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。	異食などのある方の周囲には者を置かないなど一人ひとりの情報をスタッフが把握し、随時対応できるようにしている。		
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。	防災、救急の勉強会を実施するとともに、各ユニットにマニュアルを配布している。また、事故報告をスタッフ全員が確認することを徹底し、再発予防に努めている。		
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	一人ひとりの病気から起こりうる急変が予想できる場合はカンファレンスなどで対応方法を話し合っている。また、緊急時の対応についてマニュアルを各ユニットに配布してある。		

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。	防災訓練、職員の緊急招集の訓練を行なっている。また、日ごろより地域との交流を持ち、どのような方が入居されているかを見ている。		
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。	面会時や介護計画を作成する際にご本人さんが持たれているリスクについて説明し、ご理解をいただいている。		
(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。	一人ひとりのバイタル値を意識しながら日々のバイタル測定を行なっている。気づきのあった職員は出勤者に情報を流し、対応を話し合っている。		
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。	担当者が責任を持ってケースに薬を分けている。通院に同行した職員は薬の用法や変更、注意点などを申し送りノートに記入し、全スタッフに申し送っている。		
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。	排便チェック表を確認し、すぐに薬に頼るのではなく、水分量を増やしたり、牛乳などを利用して排便を促している。		
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、個々の能力に合わせた口腔ケアの支援を行なっている。		

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)
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。	個々の水分摂取量、食事量を記録に残し状況を把握している。また、水分摂取は1000cc/日以上を目標とし、食事量は体重の増減をみながら調整している。	○	医師よりカリウムの摂取量が少ないとの指摘があり、朝食メニューはカリウムを多く含む食材を使用するように気をつけている。
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)	感染予防の意識を持ち、手袋を装着しての汚物処理、手すりや家具の消毒を行なっている。また、衛生委員会を中心にインフルエンザの流行期にはマスクの着用、うがい手洗いの徹底など声掛けを行なっている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	食材を冷蔵庫に保管したり、できる限り加熱処理してから食材を提供している。調理用具は乾燥器を使用し加熱殺菌している。		
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。	スロープの設置、階段横には手すりを設置、玄関内には腰掛を置き座って靴の脱ぎ履きができるようにしている。また、玄関のドアは開放し出入りしやすいようにしている。また、ご利用者さまが作られたプランター入れや作品、花を飾ることによって古都らしい雰囲気づくりをしている。		
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。	照明の光度、室温管理を行い、過ごしやすい環境づくりに気をつけている。また、壁画や花瓶の花には季節を感じるものを取り入れている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	フロア内に数箇所椅子を配置し、全体で活動できるスペース、個々が思い思いに過ごすことができるスペースを作っている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に本人の思い出のある物を持参していただき、本人さんが穏やかに過ごせるようにしている。居室の雰囲気づくりはご家族、本人さんにおまかせしている。		
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。	24時間換気や毎朝窓を開けて換気を行なっている。また、本人さんの希望やその日の気温に合わせて空調を調整している。		
(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。	車椅子が十分通ることができる広さの廊下、バリアフリーのつくりになっている。手すりが各所に設置されているため安全に移動することができる。		
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。	居室のネームプレートを大きくしたり、ナースコールの使い方を書いて掲示したりするなど工夫している。		
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。	畑では野菜作りを行い、中庭ではお茶をしたり、レク活動をしたりと活用できている。		

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 type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input checked="" 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 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
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 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
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。	<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 type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> ① 大いに増えている <input 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