

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	3490900036
法人名	有限会社まつした
事業所名	グループホームなごみ
訪問調査日	平成21年2月16日
評価確定日	平成22年7月28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	3490900036
法人名	有限会社 まつした
事業所名	グループホームなごみ
所在地 (電話番号)	〒723-0046 三原市明神2丁目11-13 (電話) 0848-67-0294

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3月12日	評価確定日	平成22年7月28日

【情報提供票より】(平成22年3月10日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成19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	8 人	常勤	4人, 非常勤 3人, 常勤換算 6.5人

(2)建物概要

建物形態	併設/単独○	○新築/改築
建物構造	鉄骨造り	
	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)	40,000 円	その他の経費(月額)	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		1,500 円

(4)利用者の概要(3月10日現在)

利用者人数	18名	男性	3名	女性	15名
要介護1	4名	要介護2	5名		
要介護3	8名	要介護4	—名		
要介護5	1名	要支援2	—名		
年齢	平均 84.6歳	最低	72歳	最高	96歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	木曾胃腸科内科, うらさき歯科, 松下クリニック
---------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームなごみ(以下、ホーム)は、医療、福祉の両面から利用者の暮らしを支援されています。ホームでは、「家庭的で温かな雰囲気の中での穏やかな生活を支援します」「日々の暮らしの中で生きがいを感じる生活を支援します」「その人らしい尊厳を認め合う生活を支援します」「安心と安全を確保し生活しやすい環境を提供します」という、地域の中で暮らし続けることを支援する、ホーム独自の理念をつくりあげています。また、利用者がどのような暮らしを望んでいるのか、センター方式のアセスメントシート「日々の暮らしに関する情報」を活用し、一人ひとりの思いや希望ができる限りサービスに具体的に反映できるよう配慮されています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回の評価では、市町との連携が課題となっていました。取り組みの結果として、地域のニーズに合わせた事業展開により地域に密着した福祉貢献をするともに、市町と日常的に行き来できる関係が築かれています。また、改善課題は、運営推進会議で報告検討され、サービスの質の向上に努められています。
	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) 自己評価は主に各ユニット責任者が行っています。評価結果は、振り返りを含め職員に報告し、情報の共有に努められています。また、評価の意義や目的を職員にわかりやすく伝え、全職員が前向きに自己評価に取り組むことで、ケアの振り返りや見直しにつなげ、サービスの質の向上に活かされています。
重点項目	③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 運営推進会議は、市高齢者福祉課職員、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、ホーム代表者、職員、事務長、家族代表、利用者代表等の参加のもと、定期的で開催されています。また、ホームの活動報告を行うとともに、さまざまな立場からのサービスの質の向上に向けて協働し取り組まれています。
	④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 玄関に意見箱を設置されています。また、年2回無記名アンケート調査を実施し、利用者と家族の要望の把握に努められています。寄せられた意見は、速やかに全職員で検討し、対応するシステムをつくられています。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 夏祭り「ちんこんかん」「盆踊り」など地域行事へ参加されています。ホーム行事を行う際には、地域ボランティアの手品、銭太鼓、シャンソン等、積極的に受け入れておられます。地域の障害者作業所職員を、決まった時間に個人契約して受け入れを行うなど、地域に密着したホームとしてできることを最大限活かした支援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	理念は、「家庭的で温かな雰囲気の中での穏やかな生活を支援します」「日々の暮らしの中で生きがいを感じる生活を支援します」「その人らしい尊厳を認め合う生活を支援します」「安心と安全を確保しやすい環境を提供します」の4つを、地域の中で暮らし続けることを支援する、ホーム独自の理念として、ホーム長をはじめ現場に関わる職員でつくりあげています。		
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	理念は玄関ロビー、2階入口に掲示され、月1回のミーティングで、理念の唱和を行うなど、常に理念に沿ったケアが提供できるように取り組まれています。		今後は、理念が利用希望者や家族、地域への浸透が図られることを目的として、パンフレットに理念の明記がされることを期待します。
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	夏祭り「ちんこんかん」「盆踊り」など地域行事へ参加されています。また、ホーム行事を行う際には、地域ボランティアの手品、銭太鼓、シャンソン等、積極的に受け入れておられます。地域の障害者作業所職員を、決まった時間に個人契約して受け入れを行うなど、地域に密着したホームとしてできることを最大限活かした支援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	自己評価は主に各ユニット責任者が行っています。評価結果は、振り返りを含め職員に報告し、情報の共有に努められています。また、評価の意義や目的を職員に解りやすく伝え、全職員が前向きに自己評価に取り組むことで、ケアの振り返りや見直しにつなげ、医療との連携を取りながら、サービスの質の向上に活かされています。		
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3～4か月に1回の割合で開催されています。会議には、市高齢者福祉課職員、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、ホーム代表者、職員、事務長、家族代表、利用者代表等が参加されています。また、ホームの活動報告を行うとともに、さまざまな立場からのサービスの質向上に向けて協働して取り組まれています。		次年度から関係機関との調整等ありますが、早期に2か月ごとの運営推進会議開催を実現されるよう期待します。

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	入居状況の提供をしたり、入居希望者への対応を兼ね協議したりするなど、密に連携を取られています。自己評価票や各種更新申請書類を行政に持参した際には、担当者にホームの行事の呼びかけをするなど、サービスの質の向上をめざして取り組まれています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	利用者の暮らしぶりや健康状態について、面会時や電話を通して随時報告されています。また、「なごみ便り」に、ホームでの生活や行事の際の表情が家族に伝わるように写真を掲載され、遠方で訪問できない家族に、利用者の暮らしぶりが伝わるように配慮されています。利用者の写真等に関してはプライバシーや個人情報に配慮した内容となっています。	○	利用者の預かり金の出納帳は月ごとに締め切り、毎月報告し、家族の安心に繋げら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	玄関に意見箱を設置しておられます。また、年2回無記名アンケート調査を実施し、利用者と家族の要望の把握に努められています。寄せられた意見は、速やかに全職員で検討し、対応するシステムをつくられています。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	法人内での職員の異動はありますが、日常的に他の事業所との交流を行っているため、利用者の不安は軽減されています。職員の異動が生じた場合は、異動後の3日間は先輩職員が指導職員となって各種業務と2回の夜勤実習を行い、実習後は研修報告により指導方法などの改善に努められています。利用者との「馴染みの関係」が大切と考えられており、変更後のフォローに十分配慮されています。	○	職員の異動について、特に利用者に対して事前の報告はされていません。利用者に寄り添い、一緒に過ごした馴染みの職員の異動は、利用者への影響が考えられます。利用者に対して、ホームから事前に報告し、異動の対象となる職員から利用者への挨拶をするなど、利用者への影響が最小限になるような取り組みを期待します。
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	研修に関する情報は、職員ロッカーなどに掲示し、経験年数などを加味しながら参加を促しています。また、外部の講師を招いての「認知症の基礎と理解」などの内部研修を行っています。ミーティングなどで研修内容を伝達し、ホーム全体で情報を共有できる機会を作るなど、全職員の質の向上につながるよう配慮されています。研修に関する資料や復命書も良く整理され、管理されています。		
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	研修を兼ねて、他の事業所の職員との情報交換が積極的に行われています。また、他のグループホームへの訪問などの交流も行われ、研修を通じた同業者との交流や情報交換を通してサービスの質向上に取り組まれています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	利用希望者と家族への十分な話し合いの機会を設け、利用希望者の心身の状況や生活歴の把握に努められています。入居後、1週間～10日を目標に集中的な取り組みを行い、一人ひとりに合ったサービスが提供できるよう配慮されています。また、家族の協力を得、外出や外泊をされるなど、徐々にホームの雰囲気に慣れながら、納得と安心をされ入居できるように工夫しておられます。		
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	ケーキや巻き寿司などの作り方を職員が教えてもらうなど、共に作業する状況を作られています。また、洗濯の手伝いなど、日常生活の中で、利用者が得意としてきたことやできることを見つけ、利用者の出番を作るような取り組みを行っています。また、シャンソンやフラダンス、民謡などのボランティアを招くなどの工夫しながら、生きがい作りへの取り組みを行っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者一人ひとりの思いや希望を汲み取りながら、喫茶の日、家族と一緒にカラオケ、ボーリングなどのレクリエーションを実施されています。また、演芸のボランティアの訪問や、年に1回の外食など、利用者の生活の中に、変化や楽しみが持てるよう工夫されています。毎日の午前中には、利用者の身体状況に応じたリハビリテーション体操を提供しています。		
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	利用者や家族からの聞き取りをもとに、計画作成担当者がサービスプランを作成し、これを基にミーティングで協議・調整を行い、全職員での組織的な支援に取り組んでおられます。		
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	介護計画の見直しについては、情報を基に定期的に介護計画を検証し、必要に応じて修正が行われています。入退院時や状態の変化に応じて、医師の意見を交え、その都度見直され、利用者の希望や状況に沿ったプランに変更されています。		

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	外部からのボランティアや施設内の清掃として、地域の障害者の受け入れなど、地域との関わりを大切にしながら、相互支援の取り組みを行っています。また、利用者のニーズや家族の状況に応じて柔軟に対応され、住み慣れた地域での暮らしが継続できるように取り組まれています。		
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	通院や往診については、利用者の健康状況や病状を医師が把握できるよう、ホーム独自の資料を提供し、適切な医療が継続して受けられるよう取り組まれています。また、協力病院からの往診もあります。基本的には、通院等の受診は家族が対応します。		
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	重度化した場合や終末期に向けた支援については、利用者や家族の意向を汲み取りながら、医師や看護師との話し合いを繰り返し、「できること」「できないこと」を見極め、ホームが対応しうる最大のケアについて検討されています。また、将来的には人員を揃え、スキルを高めることを狙いとして、ターミナルケアを行っていく計画もあります。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者の個人情報ファイルは外部者の目に触れないように事務所で管理されています。また、利用者の名前をアルファベット4文字で表記するなど、個人が特定できないよう配慮されています。家族に了解を得たうえで、名前を愛称で呼ぶなど、利用者との親しい関係づくりを大切にされています。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	平日の午前中は、リハビリテーション体操で健康維持に努めています。行事やレクリエーションで、利用者の生きがい作りに努めています。また、食事などを中心に一日の流れが設定されています。その他の日課については特に設けず、利用者一人ひとりのペースで、「できること」の支援が行われています。また、起床時には「おはよう」の挨拶を行い、一人ひとりの生活歴や生活リズムに配慮した柔軟な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	日常生活の中で好みの食べ物を聞くなどし、個別の支援が行われています。また、職員と一緒に料理の本を見てその日の献立を考え、買い出しから調理までをホームで行ったり、テーブル拭きや食器拭きなどの役割分担を設けたりして、利用者が自主的に食事場面への関わりを持てるよう配慮されています。職員も一緒にテーブルを囲んで食事を摂り、さりげなく介助し、食事を楽しむことのできる支援をされています。		
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	入浴は家庭的な個人浴となっています。2～3日に1回、午後早い時間の入浴を基本としています。利用者の生活習慣や希望を優先し、一人ひとりのペースに合わせて入浴が楽しめるよう支援されています。また、入浴を好まない利用者には、言葉かけや、タイミングを工夫して入浴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	食材となる菜園の水やり、海苔巻き、ケーキづくりの好きな利用者には、誕生日のケーキ作りをお願いするなど、利用者ができることや役割を持たれています。手伝いをされた利用者には、職員が感謝の言葉を伝えることで、生活の中での役割や楽しみを実感できるよう取り組まれています。また、月に1回理髪の実施があり、格安での提供を行っています。		
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	利用者がホームに閉じこもることのないよう、天気の良い日には、近くに散歩や買い物等に出かけ、四季の変化を肌で感じ、気分転換になるよう支援されています。また、ドライブを兼ねた「花見」「紅葉狩り」など、外出の機会をできるだけ増やす他、家族の協力を得て、外食など積極的に外出の機会がつけられています。		
(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	ホームの基本方針として「鍵をかけない」取り組みが行われています。夜勤者だけの勤務の時間帯には、不審者の侵入の予防と利用者の安全に配慮し、施錠しています。また、万が一利用者の不意な外出があった場合を想定して「離設者ファイル」を作成し、地域の協力を得るための努力をされています。		
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	年に2回、消防署の立ち会いで、非常通報訓練、消火訓練、夜間を想定した避難訓練を実施されています。また、消防訓練実施記録書を整備、避難経路の確保など、災害時を想定した積極的な取り組みが図られています。		

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	食事量や水分摂取量、体重を個別に記録し、職員間で情報を共有されています。また、食事は一人ひとりの好みや体調に合わせて、旬の食材を取り入れたバランスの良い内容となっており、必要な栄養や水分が確保できるよう取り組まれています。10時と15時には「おやつ」の時間を設定し、水分摂取や栄養補給を促すような配慮をされています。		
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	玄関先にプランターを置き、リビング壁面には、利用者と職員とで作った、季節を感じさせる「ちぎり絵」などが飾られ、柔らかい雰囲気を作られています。2ユニットのうち、一方のユニットにある畳スペースでは、月1回喫茶コーナーとして、利用者の楽しみごとに活用されています。また、共用空間には、テレビ、ソファを置き、利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせるよう工夫されています。換気等にも配慮し、異臭が充満しないような配慮をされています。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、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、自宅で使い慣れた家具や調度品、家族の写真、位牌等が持ち込まれており、自宅にいるような感覚が持てるように配慮されています。また、好みに応じて畳敷きの部屋に変更する利用者もおられます。採光にも十分配慮されており、一人ひとりが居心地よく過ごせるよう工夫されています。		

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 認知症対応型共同生活介護グループホームなごみ

評価年月日 2010年 3月 日

記入年月日 2010年 3月 12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 三好 加代子

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。	基本理念の中に「その人らしい尊厳を認め合う生活を支援します」を取り入れている。		
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。	玄関の見える位置に額に入れて掲げ、管理者、スタッフで共有し実現に取り組んでいる	○	スタッフの認識が不十分、今後も取り組んで行きたい。
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よう取り組んでいる。	面会に来て下さる方には、目を通していただいている。必要時に説明させていただいている。		

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	近隣の方には出勤時、退勤時、入居者との外出時などに必ず挨拶をし、いつでも気軽に來ていただけるように明るく声をかけている。最近、庭でとれた「あけび」「ぶどう」をいただきました。		
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。	地域の夏祭り、盆踊りに参加させていただきました。入居者の2名が楽しく見学しました。地域の夏祭り「ちんこんかん」に参加させていただきました。入居者全員楽しく見学しました。まだ不十分な状態。	○	今後はもっと地域の行事等に参加していきたい。

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)
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。	月1回ごとにミーティングを開き、意見交換をし結果を介護計画に盛り込んでいます。 必要に応じて緊急ミーティングもしています。	○	状況によって家族の方にも出席していただけるようにしていく。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	今回自己評価が2回目なので、十分に生かして改善に取り組んでいる。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	3, 4ヶ月に1回のペースで当ホームで開催しています。出席者の意見要望を受け入れてサービスの向上に努めています。	○	出席者のご意見、要望をいただきそれに応えていきたい。
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。	入居状況の提供や、入居希望者への対応をしています。	○	より多くの機会を持ちたい。
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。	ユニットごとのミーティングで学習して活用できるようにしています。		
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、ホーム長、スタッフ全員でケアの現場での虐待防止について真剣に討論し、注意を払い、防止に努めています。	○	学習の機会を多く持ちたい。

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

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。	入居時または契約時に十分に説明させていただき、理解、納得をしていただいています。		
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。	1Fリビング入口にご意見、ご要望を記入していただくように所定の用紙を用意しています。	○	苦情については、十分に把握に努め理解していただけるように努力していきます。
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。	入居者の生活の様子については、ご家族との連絡帳を作り面会時などにご説明させていただいています。又、受信時にバイタルチェック表、排泄状況、睡眠状態などをコピーして医療機関に提供しています。	○	随時、利用者の状態に応じて提供して行きたい。
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。	現在まで該当の要望はありません。		
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。	毎月各ユニットのミーティングで意見交換を行っています。		
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。	シフト表の作成については、前月に希望を受け入れたり、行事には必要な人員を確保できるように調整しています。		

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)
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。	各ユニットでの移動については、スタッフ本人の同意をまず得ています。入居者への影響が最小限になるように配慮しています。	○	今後も、注意を払いながら調整していきます。
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。	同業者、施設への研修を依頼、勉強会などをして、ケアの向上に努めています。	○	不十分のため、取り組みを強化していきます。
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。	地域の同業者への研修や、交流の機会を持てるように取り組んでいます。	○	交流の機会を多く持ちたい。
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。	休憩を持てるよう、スタッフ同志で配慮しています。各ユニットで交流できるように声かけをするようにしている。		
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。	スタッフ同志で学習し、知識を共有し、各自の向上心アップを図る。	○	十分にできていないため向上機会を増やしていきたい。
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。	本人家族から話ができるように聴く機会を作るよう努める。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	入居後、家族の抱えている事柄を出来るだけ受け止めるように努めている。		
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。	本人家族がどのような生活を希望されているのか十分に聞き取り、もっとも適したサービスは何かを共に見極める支援をしている。	○	今後も、変わらず努力して行きたい
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。	入居間もないときには、家族にも協力してもらいながら、ホームでの穏やかな生活の実現を目指して支援しています。	○	安心のできる生活実現に向けて努力します。
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	スタッフは、食事、レク、家事などを共に行いコミュニケーションをはかり、理解しあえる関係を徐々に築いています。本人から学ぶことも多い。	○	スタッフのスキルアップには、まだまだ時間と機会が必要。
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。			
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	これまでの生活歴などを聞かせてもらいながら、これからの生活が生き甲斐につながるように支援しています。	○	本人と家族の良い関係が、今後も続くように努力していきたい。

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)
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。	友人との通信や面会なども遠慮なく続けていけるような支援を行っています。		
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。	生活をされる中で、少しずつなじみの関係が出来るよう見守り、声かけをし孤立させないように配慮を心がけている。		
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。	関係を断ち切らない付き合いを大切にしていきたいと、伝えている。		

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。	本人家族の生活に対する意向は、面会時などに聞かせてもらいできるだけ添えるように検討している。		
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。	これまでの経過の把握に努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	本人それぞれの、現有能力の把握に努めている。		

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

2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	介護計画は、本人が生活しやすく安全で実行可能な内容にしている。各ユニットでのミーティングで十分な検討を行い、意見を反映した計画書を作成している。	○	ミーティングでの検討と、伝達を十分に行って行きたい。
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。	状況に応じた介護計画の見直しを随時行っている。介護保険証の有効期間、入院退院時、状態の変化に伴い見直しを行っている。本人、家族などとの話し合いも行っている。	○	本人家族の希望に添い、随時変更し現状に即した介護計画を作成して行きたい。
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の生活記録は個人別に気づきや工夫を申し送りノートで共有しながらケア、介護計画に反映させている。		

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。	本人家族の必要に応じて、事務所での話の時間を設けている。		
----	--	------------------------------	--	--

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。	運営推進会議を定期的開催して、民生委員、町内会長に支援を依頼している。 ボランティアを2ヶ月に1度依頼している。		
----	---	---	--	--

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。	必要に応じて、紹介援助の支援をしている。		
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。	運営推進会議を定期的開催しているが、現在までは十分とはいえない。	○	連携がとれるように努力していきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人家族の希望を聞きながら、主治医、提携医と事業所のより良い関係を築き、体調の安定のために支援している。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	専門医への受信時はバイタル、生活状況の提供を行い、本人家族が相談しやすいように支援している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	スタッフの一員として、看護師がいるので必要時はいつでも、気軽に相談できている。		
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。	安心して退院後もホームでの生活ができるように、入院中は情報提供を依頼し、相談できる関係を築く努力をしている。		

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。	体調の変化などで入院になり、入院期間中の状態や退院に向けての話し合いは、随時事業所、ホームスタッフ、かかりつけ医で話し合いを持っている。	○	随時話し合いを十分に持ち、本人に適した体制で終末期を迎えられるように支援して行きたい。
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。	「できること、出来ないこと」を記入してみきわめを十分に、重度化した状態でも本人なりの生活が出来るように検討している。		
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。	グループホームから、別の居所に移動するときは、本人家族の希望を十分に聞き取りより良い生活の実現に向けて情報交換をしている。		

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。	個人情報の保護に則り、こえかけ、記録などには十分気をつけている。記録上では、個人の名前はアルファベット4文字で表記している。		
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。	生活の中で自己決定をしやすいようにやさしくていねいに声かけを行ない思いを表わせるように働きかけている。	○	個別のかかわりを充実させたい。
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。	1日のレクなどでは、入居者の希望を聞きながら進めている。		

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) 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。	起床時、本人の希望にあわせて、洋服を選んでいただいたり、化粧をしてすごしていただいている。美容院に行かれる人もいる。		
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。	献立を決めるときは、できるだけ希望を聞きながら決めている。準備、片付けも出来る方には協力してもらっている。		
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。	飲みものは、本人の希望されるものを準備している。おやつは手作りの時もある。季節に合わせたお菓子を提供している。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	生活状況から排泄パターンを把握し、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。		
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。	毎日入浴できるように、準備している。希望に沿って入浴を楽しめるようにしている。	○	レク以外の日には、声かけで入浴していただいている。長湯のために、体調の変化がみられた方ががあるので、入浴時間と体調把握は十分にしていきたい。
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。	個々の生活習慣に沿って安心して休め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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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。	個々の生活の中で, できることを手伝ってもらい, 必ずねぎらいの声掛けをして, 張り合いを感じてもらおう支援をしている。調理, 園芸などで気晴らしの支援をしている。	○	趣味などを生かして, 余暇を楽しんでいたできるように支援を十分に行きたい。ぼんやりしている時間を少なくして活気につなげていきたい。
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。	家族の理解と協力で希望にそえるようにしている。		
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。	散歩, 買い物などで, 戸外に出かけられるように支援をしている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに, 個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	花見や紅葉狩りなど四季を感じ, さらに他入居者と出かける機会を設けている。		
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。	家族や知人などからの手紙を自由に受けたり, 受け取ったりできるように支援している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族, 知人, 友人等, 本人の馴染みの人たちが, いつでも気軽に訪問でき, 居心地よく過ごせるよう工夫している。	遠慮なく来てもらえるようにオープンな状態で受け入れている。		

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

(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。	運営者及び全ての職員が理解してケアの支援をしている。		
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。	正しく理解をして、鍵をかけないケアをしている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	スタッフ同志で声かけを十分にして所在の確認を行っている。		
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。	ミーティングなどで十分に話しあって検討し取り組んでいる。		
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。	転倒しにくいはきものを検討したり、環境を整えて安全に過ごせるよう努めている。		
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。	救急救命研修を受講して急変や事故発生時の的確な対応を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)
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。	防災訓練を実施し、安全に生活ができるように取り組んでいる。近隣の方には、協力していただけるように働きかけている。		
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。	一人ひとりのリスクをリストアップして把握に努めている。生活の中での安全に配慮し、家族にも協力が得られるようにしている。		
(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。	体調の変化に早期に対応できるように情報の共有をしている。	○	十分な体調把握ができるよう情報の共有に努めていこう。
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。	作用、副作用について把握して理解に努めている。	○	主治医との連携を十分に持ち個々の変化の早期発見に努めます。
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。	個々の排便状況を把握したり水分を十分にとるよう努めている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	一人ひとりにあった方法で口腔内の清潔が保持できるよう支援している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	本人の自宅での食事摂取量に応じて、提供し実際に摂取した量を記録に残している。また、状態に応じて食事形態を考慮している。		
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)	感染症の対策をスタッフで学習している。必要備品も備えている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	食材は、毎日買って新鮮なものを食べていただけるように努めている。 台所はキッチンハイターを常用し清潔に努めている。		
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。	季節に合わせた草、花を植えたプランターを玄関前に置いている。玄関内は手すりを取り付けて、安心して出入りが出来るように工夫している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有スペースは、特に過ごしやすいように工夫を凝らしている。季節感、生活感などを取り入れて居心地良く過ごせるようにしている。		

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)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共有スペースにはソファがあり、仲良く話ができたり、テーブルで新聞をよく読みながら過ごせるよう配慮している。		
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。	自室では、家族と遠慮なく話ができたり、安心して過ごせるように気に入った物を置いたりできるように工夫をしている。		
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。	各部屋の空気の入れ替えを行い換気に努めている。エアコンを活用し適温を保てるよう努めている。加湿器を使用している。		
(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。	安全に自立した生活ができるよう工夫をしている。		
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。	各自の居場所が認識できるように配慮を行っている。表示の工夫を行っている。		
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	ベランダにはプランターを用意して野菜や花を育てたり楽しんだり活動できるようにしている。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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くらいの ③ 家族等の1/3くらいの 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 なごみ

評価年月日 H22年 3月 12日

記入年月日 2010年 3月 12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 ホーム長 氏名 川上 万寿

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。	4 項目の理念を設定し「穏やかな生活」「生きがいのある生活」「その人らしい厳格を認め合う生活」「安心のできる環境」を取り入れている。		
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。	玄関ロビーに掲げ、管理者、スタッフで共有し実現に取り組んでいる。月1回のミーティングでは、必ず唱和し認識を深めている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。	家族には面会時などに説明している。	○	説明が不十分なので、理解を得られるように取り組む

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	近隣の方には、出勤時、入居者との散歩の時などに必ず挨拶している。季節の花を頂いたり、行事に参加して下さるようにお知らせを届けている。		
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。	ボランティアによる演芸の日を近隣の方々にお知らせし、一緒に楽しんで頂いている。 夏祭りには、町内会から招待をうけて数名の入居者とスタッフが楽しみ参加した。	○	インフルエンザ対応をつづけてきたが、温かくなったら地域の方々との交流の機会を増やしていきたい。

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)
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。	入居者の手による広告のくずかごを行事に参加して下さった方に使ってもらっている。 地域の清掃活動の提案もした。		
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、外部評価の意義を説明し、指摘のあった部分の改善に取り組んでいる。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、必ず評価についての説明を行い、更に希望などを受け入れて、改善に努力している。	○	会議の開催回数が少ないので、今後は2ヶ月に1度を目標にし、報告していく。
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。	定期的な入居状況の提供、希望者への対応を行っている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	成年後見人制度を利用されている利用者がおられるので、随時スタッフには説明している。	○	詳しい内容について、研修の機会を持ちたい。
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。	実際のケアの中で、見過ごすことのないように注意し、防止に努めている。	○	研修の機会を持つ計画をしている。

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

4 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約には十分に時間をかけて、説明を行い、理解して頂いた上で、署名してもらっている。		
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。	玄関にご意見、ご要望を記入して頂ける所定の用紙を用意している。推進会議に家族の同席を求め、機会を設けている。		
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。	面会時には必ず生活の様子をお伝えしている。写真の提供も行っている。なごみ便りでも暮らしぶりを伝えている。	○	スタッフの異動についてはあまり伝えていない。
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。	面会時などに意見、要望を伺っている。		
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。	月一回のミーティングに事務長の出席を求め、提案など聞く機会を設けている。		
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。	シフトへの希望は前もって把握するようにしている。急な欠勤にもスタッフの補充ができています。		

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)
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。	入居者への不安を軽減できるように日頃からユニットをこえての声掛けを行っている。		
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。	外部への研修の機会をふやしている。 スキルアップのために月一回のミーティングで話し合っている。		
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。	地域の事業所との交流も行っている。	○	日数が少ないので、今後さらに取り組んで行きたい。
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。	休憩時間を確実にとれるように業務調整を行っている。現場から離れたスタッフルームで過ごす時間を大切にしている。		
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。	資格取得への努力、研修会への参加状況など把握し、向上心につながるように配慮している。		
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。	家族、本人から現在までの生活暦、家族に対する思いなどを情報提供して頂き、受容の努力をしている。		

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)
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	入居者から相談にのり家族、本人の様子を十分に聞く時間を持つようにしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	グループホームでの生活が、本人、家族にとって良い結果に結び付くかどうか、見極めて対応している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居 1 カ月くらいの間、環境の変化、関わるスタッフ、入居者間で、不安があるので、随時家族の協力を得ている。外泊、外出など。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	食事、洗濯物干し、たたみ、掃除、調理など、出来る範囲で共に行い、レクではカラオケを共に楽しんでいる。支えあっている。		
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。	面会時には、生活状況を伝え、記録を開示しながら説明し、共に支えて行く努力をしている。		
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	これまでの生活歴などを聞かせてもらい、今後の生活により良い関わりができるように努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	大切な友人、知人との電話や手紙のやりとりができるよう努めている。 面会も受け入れている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	ひとりひとりが、寂しい思いを生活の中でされないように配慮し、やさしい声掛けを行っている。	○	新たに入居された入居者が、孤立しないように、リビングでの席など配慮して行きたい。
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。	家族には、継続的な関わりが必要であれば、又、要望される方々には対応したい。		

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、家族の意向は、面会時、ケアプランの見直し時に伺っている。本人の生活に合わせたプランにするよう検討している。		
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。	バックグラウンド、経過発症シートの記入を家族に依頼し、把握につとめている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	生活の一般状況、バイタル値などの把握に努め、必要に応じて主治医への相談、往診の依頼をしている。		

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

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。	それぞれの関係者から意見、要望を伺って思いを反映させたプランにしている。	○	本人からの意見が、あまり聞けていない。是非今後1番大切な本人の気持ちを受け止めたものにしたい。
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。	ケアプランの見直しは、随時行っている。特に入退院後は、ADL状況もかわりやすいので家族の方からも、要望を聞いている。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の生活の介護記録、申し送りノートへの記入を共有に、ケアやケアプランに反映させている。		

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。	状況に応じて管理者、ホーム長、スタッフが随時支援している。		
----	--	-------------------------------	--	--

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。	ボランティアの協力でより楽しみを見つけて生活ができるようにしている。 七夕コンサート、クリスマスコンサート、うた、踊りなど。		
----	---	---	--	--

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。	必要に応じて紹介援助をしている。		
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。	運営推進会議への出席を依頼している。	○	推進会議の開催回数をふやし、指導を受けていきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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。	協力医の支援のもとで、体調の安定をはかっている。内科胃腸、整形外科、歯科。随時又は定期の往診の対応をしている。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	専門医への受診、相談の時は、生活経過記録や、認知症の状態などを提供している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	スタッフの一員として看護職員がいるので、必要時は、相談出来ている。(1F2Fとも)		
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。	退院後も安心して生活できるように入院中の情報配りの提供を依頼したり、本人にも面談している。		

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。	体調の急変、重度化については早い段階で、家族、病院スタッフ、ホームスタッフで繰り返し話し合い、相談、受診をすすめている。		
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。	「できることできないこと」の内容を把握し、重度化してもホームで本人らしい生活ができるように検討している。		
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。	グループホームから別の居所に移る時には、本人家族の要望を十分に聞き取り、より良い生活の実現に努めている。		

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。	十分に注意しながらケアに当たっている。		
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。	個人個人で、思いの表出が出来る度合いがちがうので、丁寧な声かけと、返事を待つ支援をしている。	○	自己決定ができる機会をふやしていきたい。
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。	食事の時間、起床就寝の時間など、その人のペースを大切にしながら、生活の支援をしている。		

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

(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。	朝起きて、どの服を着たいか、本人の希望に添う声かけをしている。家族の協力で美容院へも行ってもらっている。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の感じる食事、お祝の膳など、楽しみが持てるようにしている。又、できることはスタッフと一緒にしてもらっている。		
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。	本人の希望によりたばこが吸えるようにしている。他入居者の体調にも配慮している。		
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。	本人なりの排泄パターンを把握し、失敗や恥ずかしい思いをしないように支援している。		
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。	入浴後に「あ～気持ちよかった。」と言って喜んでもらえるように、タイミングを見計らってすすめている。		
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。	ソファや自室で休息できる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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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。	日々の生活の中で、手伝いを通して、生き生きと暮らせるように支援している。寿司を巻いてもらったり、ケーキの飾り付けを共にしたりしている。又、気晴らしのドライブもすすめている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	家族の協力で所持できるようにしている。買い物ができるように付き添い外出している。		
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。	散歩、買い物などで、外出できるようにしている。		
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。	季節感を感じて、紅葉狩り、花見、ドライブなど計画し、機会をつくっている。	○	機会が少ないので、今後支援に取り組みたいです。
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。	通信の自由があり、支援している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	できるだけオープンにして、気軽に来てもらえるようにしている。	○	交通量が多いためと入居者の状況により、玄関ロックを行っている。 今後、よりオープンに取り組みたいです。

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

(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を支援している。	○	面会者の制限（インフルエンザ対応）や玄関ロックを見直していく。
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。	オープンなケアを目標にしているので、時に応じて、緊急止むを得ない時のみ使用している。	○	玄関ロックを見直していく。
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。	スタッフ同志で、声かけをし、所在の確認を来ない、安全に配慮している。		
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。	ミーティングで十分に話し合っって危険を防ぐ取り組みをしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	事故報告書、ヒヤリハットを活用してミーティングで防止のために検討をしている。	○	行方不明、火災に対する検討とスタッフの意識を深めていく。
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。	救急救命研修を定期的に受講し、消防隊員の指導を受けている。		

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)
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年2回、避難訓練を実施し、近隣の方にも知らせさせて協力してもらえるようにしている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	入居者ひとりひとりの体調把握に努め、家族の協力が得られ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。	体調変化の早期発見と対応をこころがけている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の説明書や、主治医からの説明で理解と対応ができています。		
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。	排便のパターンを把握し、食事内容を検討している。		
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。	毎食後の口腔ケア、毎日の義歯洗浄に取り組み、歯科受診に結び付けている。		

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)
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。	本人の生活歴、体重の増減などに留意している。水分は、1日1000～1300ccが摂取できるようにすすめている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	十分に認識して取り組んでいる。	○	研修の機会をふやしていく。
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。	毎日の調理器具の洗浄ハイター消毒、ふきん、台拭きの洗濯などに努めている。食材の消費期限もチェックしている。		
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。	玄関には、鉢植えをいつも用意して雰囲気作りをしている。水やりなど、入居者がすすんでできるように配慮している。		
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。	共有のスペースで、遠慮なく過ごせるようにテーブル、ソファの位置や、座る場所にも配慮している。リビングを季節感のある空間にするため壁絵を取り入れている。		

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。	リビングで、新聞や本を読んだり、楽しいおしゃべりができるように配慮している。 喫茶の日を設けている。		
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。	居室内は家族と気軽に話ができるように必要な椅子、ワゴンを使用してもらっている。 好みのものを持ちこんで安心の生活ができるようにしている。		
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。	昼食後、居室の消臭を行い、朝の掃除の時には、空気の入れ替えをしている。 温度調節はエアコンで行っている。		
(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。	手摺り、フラットなフローなど、安全で自立した生活が送れるような工夫がされている。		
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。	トイレ、自室が理解しやすいように大きく書いたり、目印をつけたり工夫している。		
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。	野菜を育てて、食事に使用している。 入居者がネギをとってきて、キッチンできざんだりしている。花も楽しんでいる。		

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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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。	① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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、生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