

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム・オアシスはぎ園		
所在地	山口県萩市大井1689番地13		
電話番号	0838-28-5177	事業所番号	3570400303
法人名	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団		

訪問調査日	平成 21 年 9 月 18 日	評価確定日	平成 21 年 12 月 10 日
評価機関の 名称及び所在地	特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 12 月 20 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	16 人	常勤 13 人 非常勤 3 人 (常勤換算 15.3 人)	

(2) 建物概要

建物構造	木道		造り	
	1 階建ての	~	1 階部分	

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 30,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	200 円	昼食	300 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
その他の費用	月額	7,000 円		
	内訳	光熱水費 6,000円	テレビ代 1,000円	

(4) 利用者の概要 (8月12日現在)

利用者数	17 名	男性 2 名	女性 15 名	
	要介護 1	2	要介護 4	1
	要介護 2	4	要介護 5	
	要介護 3	10	要支援 2	
年齢	平均 88.9 歳	最低 76 歳	最高 102 歳	

(5) 協力医療機関

協力医療 機関名	医科 河野医院、都志見病院、玉木病院 歯科 松尾歯科
-------------	-------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

三食とも事業所で調理され、栄養バランスに配慮しながら職員と利用者が一緒に献立を立てて買い物に行かれたり、食事の準備や後片づけなどをされています。運営推進会議に地域から多数出席され、活発に意見交換をされています。地域の高齢者が集う「いきいきサロン」へのお誘いや見守りを申し出られるなど、地域の協力のもとで利用者が地域に密着した生活が出来るように取り組まれています。

(特徴的な取組等)

毎月、利用者全員が参加される懇談会を開催され、一人ひとりの思いや意向、食事の感想などを話し合って把握され、喫茶店・外食・季節ごとの花見など、たくさんの場面を作って支援されています。ヒヤリはったり事故報告書の書式を工夫され、発生前後の利用者・職員・周辺職員の状況、事故後の対応、多角的な要因分析などを記録し、再発防止に向けて分析・検討する取り組みをされています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)

評価結果を踏まえて、応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施について職員会議で話し合い、看護師による定期的な訓練を検討されています。

(今回の自己評価の取組状況)

評価の意義を理解し、ユニット責任者が職員に自己評価書を配布して意見を集約し、管理者がまとめておられます。外部評価の結果は職員会議で検討し、運営推進会議に報告されています。

(運営推進会議の取組状況)

2ヶ月に1回開催し、メンバーは、各地区民生委員(7人)、福祉員、農協婦人部員、市地域包括支援センター職員、家族代表、利用者(2人)、園長、管理者、職員で、状況報告、外部評価報告、地域からの情報や協力の申し出などもあり、活発に意見交換をしてサービスに活かしておられます。

(家族との連携状況)

毎月、請求書の添付文書に管理者が手書きの近況報告を沿えて送付し、年4回発行の事業所便りに写真や暮らしぶり、職員の異動を掲載して報告されています。面会や電話等で日々の様子を報告したり、意見や要望を聞いておられます。家族会を年1回開催して連携を深めておられます。

(地域との連携状況)

併設施設や地区の保育園と一緒にやって行う夏祭りに多くの地域の人が参加したり、書道や生け花のボランティアの来訪や、地域の人から魚や野菜、お花の差し入れがあったり、商店街に飾る七夕飾りを作ったり、畑作り、散歩時の挨拶などで地域の人と交流されています。

評価結果

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項目)	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)
<p>理念に基づく運営 1. 理念の共有</p>			
1 (1)	<p>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。</p>	<p>地域とふれあい、家庭的な環境と安心した生活のもとで、「その人らしさを大切に 幸せが実感できるように支援します」という事業所独自の理念をつくりあげている。</p>	
2 (2)	<p>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。</p>	<p>理念を玄関や事務室に掲示し、事業所便りに掲載し、職員会議やユニット会議などで話し合い、理念を共有して日々のケアに取り組んでいる。</p>	
<p>2. 地域との支えあい</p>			
3 (7)	<p>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。</p>	<p>併設施設や地区の保育園と一緒に夏祭りにも多くの地域の人に参加したり、書道等のボランティアの来訪、地域の人から魚や野菜、花の差し入れ、商店街に飾る七夕飾り作り、畑作り、散歩時の挨拶などで地域の人と交流している。</p>	
<p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>			
4 (9)	<p>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。</p>	<p>評価の意義を理解し、ユニット責任者が職員に自己評価書を配布して意見を集約し管理者がまとめている。外部評価の結果は、職員会議で検討し、運営推進会議に報告している。</p>	
5 (10)	<p>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に活かしている。</p>	<p>2ヶ月に1回開催し、各地区民生委員、福祉員、農協婦人部員、市地域包括支援センター職員、家族代表、利用者、園長、管理者、職員で、状況報告、外部評価報告などをして意見交換している。地域の「いきいきサロン」の案内や協力等の申し出もあり、サービスに活かしている。</p>	
6 (11)	<p>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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>市地域包括支援センターとは、キャラバンメイトの施設見学依頼を受けたり、介護保険について質問や相談などを行っている。</p>	

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 組みを期待 したい項目)	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)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	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。	毎月、請求書の添付文書に管理者が手書きの近況報告を沿えて送付し、年4回発行の事業所便りに写真や暮らしぶり、職員の異動を掲載して報告している。面会や電話等で日々の様子を報告し、意見や要望を聞いている。年1回の家族会でも報告している。	
8 (18)	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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	面会時や電話等で声かけをし、気軽に家族の意見や苦情を聞き運営に反映している。苦情相談窓口や担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定めている。玄関に意見箱を設置している。	
9 (20)	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夜間を含め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。	常勤13名、非常勤3名を確保し、利用者の状況の変化や要望、職員の公休に柔軟に対応できるようにしている。職員の急な休みには、話し合いで勤務調整している。夜間は各ユニット1名の2名体制で勤務している。	
10 (21)	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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動や離職は最小限になるよう努力している。異動の場合は、1週間程度ユニット責任者等と重複勤務をして利用者へのダメージを防ぐよう配慮している。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	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。	内部研修や外部研修は勤務の一環として参加している。研修内容は発表し、復命書は事務所に保管して職員が共有できるようにして業務に反映している。	
12 (24)	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。	山口県宅老所・グループホーム連絡会や下関・萩・長門地区ブロックの勉強会や施設見学で、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	

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 組みを期待 したい項目)	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)
<p>・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</p>			
13 (31)	<p>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。</p>	<p>利用者や家族に見学をしてもらい、一緒にお茶を飲んだりしながら、他の利用者や職員と馴染みの関係が出来るよう工夫している。職員は入居予定者の家族と相談しながら、病院等へ出向いたり家庭訪問をして、馴染めるよう工夫している。</p>	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p>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。</p>	<p>職員は利用者から、魚のさばき方、調理の味付け、昔話などを教わる事も多く、「人生の先輩」として尊敬の念をもちながら接しており、食事の準備や買い物、掃除などを一緒にしながら喜怒哀楽を共にし、支えあう関係を築いている。</p>	
<p>・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</p>			
15 (38)	<p>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。</p>	<p>日々の関わりや毎月1回全利用者が参加する懇談会で、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族からの情報や表情や動作から把握し検討している。</p>	
<p>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</p>			
16 (41)	<p>チームで作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。</p>	<p>3ヶ月に1回カンファレンスを開催し、本人や家族からの思いや希望、職員の意見を取り入れて話し合い、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。</p>	
17 (42)	<p>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なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、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。</p>	<p>3ヶ月の期間で介護計画を作成し、更新時に評価をして見直している。変化が生じた場合は、関係者と話し合い新たな介護計画を作成している。</p>	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>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。</p>	<p>受診の送迎や付き添い、医療連携体制加算の取り組み、移動理美容室や移動図書館の利用、故郷や自宅訪問、教会の集会への送迎、ドライブ、買い物、喫茶店、理美容院への付き添いなど、柔軟な支援をしている。</p>	

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 組みを期待 したい項目)	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)
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			
19 (49)	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。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いているが、内科は協力医療機関がかかりつけ医となっており、週2回定期的に往診をされている。眼科などの受診は家族と相談・情報交換・職員が送迎・付き添いをして、適切な医療を受けられるように支援している。	
20 (53)	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。	本人・家族と話し合い、医療連携体制加算をとり、医師や看護師が訪問している。重度化や終末期に向けた方針を全職員が共有するには至っていない。	・全職員で方針の共有
. 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			
21 (56)	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。	接遇マニュアルがあり、管理者がトイレ誘導など自尊心を傷つけない言葉かけに留意し、その都度指導している。個人情報の取り扱いに注意し、記録物は外来者の目に触れない事務所に保管している。	
22 (59)	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。	一日の大まかなスケジュールは決めているが、利用者の日々の体調や希望にあわせ、一人ひとりのペースに添った生活が出来るように支援している。	
(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			
23 (61)	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。	三食とも事業所で調理し、職員と利用者が一緒に献立を立てて買い物に行ったり、食事の準備や後片づけなどを楽しんでいる。職員もテーブルを囲んで同じ食事を食べながら支援している。	
24 (64)	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、毎日15時から17時まで可能で、利用者の順番にも考慮し、楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる場合は、シャワー浴、足浴などで支援している。	

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 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(3) 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			
25 (66)	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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	生け花、書道、裁縫、花見、敬老会の出し物の練習や発表、七夕飾りの作成、折り紙、クラフトづくり、食材の買い物、調理の下ごしらえ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い、畑づくりなどの活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気晴らしの支援をしている。	
26 (68)	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。	海の見える周辺の散歩、外食、喫茶店、お花見、ドライブ、美術館、博物館などへ気軽に出かけて支援している。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	マニュアルがあり、職員は身体拘束について正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	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を理解しており、日中鍵をかけないケアに取り組んでいる。外出を察知したら、職員が同伴している。	
29 (78)	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。	マニュアルを作成し、ヒヤリはつとや事故報告書に、発生前後の利用者・職員・周辺職員の状況、事故後の対応、多角的な要因などを記録して検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	
30 (79)	急変や事故発生時の備え 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的に行っている。	事故発生対応マニュアルがあり、急変時や事故発生時に備えて研修に参加している。定期的な応急手当や初期対応の訓練について職員会議で検討しているが、実施には至っていない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
31 (81)	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。	災害対策マニュアルがあり、毎月1回夜間を想定した火災避難訓練を実施し、年4回通報訓練を実施し、そのうち1回は、実際に夜間に出動している。地域の人の協力も働きかけている。	

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 組みを期待 したい項目)	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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	看護師が中心になって薬の情報をファイルし、職員は副作用等を理解し共有している。薬はその都度手渡しで服用を確認し、必要な情報は医師や看護師にフィードバックしている。	
33 (86)	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、一人ひとりのペースに応じた声かけをしながら歯磨きを実施している。義歯は毎日夜間に消毒、歯ブラシ・コップは1週間に1回消毒をして支援している。	
34 (87)	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。	併設施設の栄養士の献立を参考にして、食事の摂取量や栄養バランスが確保できるように工夫して献立をたて、食事量や水分摂取量を記録して把握し、一人ひとりの状態に応じてきざみ食などを提供して支援している。	
35 (88)	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)。	感染症対策マニュアルに基づき、手洗いやうがいなどの消毒を徹底し、玄関先に消毒液を置き、噴霧による手指消毒を実施している。インフルエンザの予防接種を利用者や職員が受けている。	
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			
36 (91)	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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	共用空間は木のぬくもりが感じられ、2つのユニットが回廊式になっており、中庭の周囲にウッドデッキがあり、緑豊かな憩いの空間となっている。廊下の天窓から採光され、随所に腰掛けられる場所があり、利用者の作品が飾られて、明るく開放的で楽しく過ごせるような工夫をしている。	
37 (93)	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。	各居室に洗面台が設置されている。ベットやタンス、椅子、テーブル、家族の写真、仏壇、位牌など、大切な物や思い出の品が持ち込まれて、利用者が落ち着いて居心地よく過ごせるようにしている。居室入口の飾り窓に、利用者や職員で作った季節毎の作品を飾って季節が感じられるよう工夫している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホームオアシスはぎ園
所在地	萩市大井1689-13
電話番号	0838-28-5177
開設年月日	平成16年12月20日

【サービスの特徴】

安全と健康の確保(協力医・看護師・スタッフの連携)
 利用者とスタッフが喜怒哀楽を共有する家族的関係(温かさ)
 生き甲斐を実感できるわかりやすい関わり(やさしさ・親切・励まし)
 尊厳を大切に生活実感がもてる自立支援(存在感・役割感・達成感)
 清潔で住みやすい環境
 これからも仲間と共に地域交流(地域社会資源・地域の方との交流)
 生活リハビリの実践(アクティブ介護予防)

【実施ユニットの概要】 (月 日現在)

ユニットの名称	A棟			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 1 名	女性 8 名	
	要介護1	1	要介護4	1
	要介護2	2	要介護5	0
	要介護3	5	要支援2	0
年齢構成	平均 87 歳	最低 75 歳	最高 93 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	ユニット責任者に評価表配布 責任者ユニット内の評価についての意見集約 管理者・責任者まとめ
評価確定日	平成21年8月21日

自己評価票

項目		印 (取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
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。		基本理念を事務所、玄関に掲示している
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。		ホーム会議、ユニット会議、引継ぎ等を利用し、理念を踏まえた利用者支援ができるよう周知している
3	運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。		事務所正面に掲示している。
4	運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。		月1回のホーム会議、ユニット会議の際、利用者個々のサービスについて話し合い
5	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。		年4回のホーム便りに理念や支援情報を掲載し広報し、請求書等の送付の際、支援内容を報告したりしている。また、運営推進会議を通じて地域の方のホーム訪問、見学、ボランティアを通して理解していただけるように努めている
2. 地域との支えあい			
6	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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。		挨拶の励行に努めている。ホームは気軽に訪問できるようになっている。
7 (3)	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。		ボランティアに来ていただいたり、行事の際には、連絡したりしていただいたりし参加してもらったり参加している
8	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。		趣味活動の発表の場としての会場提供
			地区のいきいきサロンへの参加したり、地域の商店に出かけるなどし交流をもち理解を深めてもらうようにする
			地域の高齢者の暮らしに役立つことは何かをスタッフと考えていく。

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	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。	評価の意義を理解して提案されたことについて検討、改善を行っている。	改善したことについて評価を実施しより良いケアを目指す
10 (5)	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に活かしている。	評価については、訪問調査についてや評価の内容等報告し、提案された改善についてなど報告し協力を仰いでいる	
11 (6)	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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議以外での行き来の機会は少ない。相談、質問等は電話でしている。	地域包括の方だけでなく、市の担当課の方にも運営推進会議に参加してもらえるようにする
12	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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するよう支援している。	研修の機会があれば参加するようにしている。	
13	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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。	職員会議、研修等で法の理解を深めるように努め、虐待が見過ごされないよう職員間でも注意を払っている。	周知徹底
4. 理念を実践するための体制			
14	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、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。	利用者、家族等の不安、疑問に応えられるよう情報収集等に努め理解、納得が得られる説明をするように心がけている。	
15	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、それらを運営に反映させている。	毎月月末に利用者との懇談会を設け話し合いを行っている。苦情、意見、要望を聞きホームの活動に反映させている。苦情についてはすぐに解決するよう努めている。	
16 (7)	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。	月1回報告している。その際、特記事項については個別に報告している。年1回の家族会の開催 ホーム便りを4回発行し活動内容、支援情報を掲載している。	

項目			印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	法人の情報公開規程によりルールを守り公開している。求めがあればいつでも開示している。		
18 (8)	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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	意見箱の設置。苦情解決の仕組み、苦情解決の窓口、連絡先の掲示。重要事項説明書への記載。家族会を開催し意見、要望を聞く機会をもっている。苦情、要望には速やかに対応し改善状況等報告するようにしている。		
19	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、ユニット会議で意見、提案を聞き反映させるようにしている		
20 (9)	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、夜間を含め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。	利用者、家族の状況に変化があったり、要望があった場合それに応えられるように勤務調整できるようにしている。夜間については、各ユニットで1名の2名体制に利用者の安全確保に努めている。		
21 (10)	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。	職員の異動は、馴染みの関係をそこなわないよう必要最小限にしている。		
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	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。	研修の計画を立て、職員が均等に研修を受ける機会を作っている。職員会議において復命を行い職員間の共有を図るようにしている。		復命書の共有化
23	職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	年代は20～60と幅広い。女性16名 男性1名		
24 (12)	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。	山口県宅老所・グループホーム連絡会の研修、勉強会に出席し情報の収集をしたり、交流を行っている。		

項目			印(取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25	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。	勤務を組む際、希望に応じた日に休みが取れるように配慮している。職員相談事業により外部機関へ相談できるようにしている。		年次有給休暇の取得促進
26	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。	資格取得促進のため関連研修に参加できるよう配慮したり、勉強会を開いたりしている。		
27	職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	人事考課試行中(主任以上)今後、全職員が対象となっていく		
. 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				
28	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。	傾聴に努め、本人の気持ちに寄り添い、本人の意向を汲み取るようにしている。		
29	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、受けとめる努力をしている。	相談、質問、不安については、傾聴に努め、受け応えについては丁寧に専門用語は使わずわかりやすい言葉を使い答えるようにしている。		
30	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。	他のサービスの利用や他の事業所など必要な支援を紹介している		
31 (13)	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。	本人の生活リズムを把握し、家族とも相談しながら本人のペースに合わせホームに馴染んでいけるよう支援している		
32 (14)	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。	人生の先輩として尊敬の念をもちながら昔話、過去の体験を共有しながら家族のような気持ちで学んだり支えあったりする関係づくりをしている。		

項目			印 (取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
33	本人を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。	機会を捉え利用者の現状を伝え節目や行事への参加を呼びかけ一緒に過ごす時間を作るように働きかけている		遠方に住んでおられる家族が多い為、関係が希薄にならないように考えていく。
34	本人と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。	機会を捉え利用者の現状を伝え節目や行事への参加を呼びかけ一緒に過ごす時間を作るように働きかけている。(年賀状や暑中見舞いなどの通信を実施)		遠方に住んでおられる家族が多い為、関係が希薄にならないように考えていく。
35	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。	故郷訪問、電話、季節の挨拶を実施し関係が途切れないようにしている。		
36	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。	利用者同士の関係が偏らないように食事の席など利用者と話合いながら変更したり家事など不公平感が生まれないようにし協力し合えるところ協力してもらっている。		
37	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	継続的な関わりが必要な方はそれに応じるようにしている。		
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				
38 (15)	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。	利用者との日々の会話、態度、行動を踏まえたうえで、本人の意向を捉えるようにし、本人に聞ける場合は直接尋ねたりしている。意向などは、共有できるよう日誌等に揚げてるようにしている。確認困難な場合は利用者本位で検討するようにしている。		サービス計画を立てるときなど本人の意向を重視した計画にする。
39	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。	サービス開始時に生活歴、暮らし方、生活環境について本人や家族から情報収集し把握するようにしている。不十分な場合は機会を捉え情報収集するようにしている。		入居前の情報収集用のフェイスシートをアセスメントシートの見直し検討
40	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。	日々の生活記録を取り現状を把握している。		

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. 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			
41 (16)	チームで作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。	話し合いをもち介護計画を作成。本人の希望や要望を反映し家族の意見なども取り入れるようにしている。	カンファレンスへの家族、本人の出席促進
42 (17)	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。	期間に応じ、評価と反省を行い必要があれば見直しを実施。変化が生じた場合には現状に即した計画に見直しを行う	
43	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。	生活日誌、個別のチェック表 ケースごとに記録し引継ぎノート等に気付き、変更事項を記載し情報共有できるようにしている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	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。	遠方からの家族の面会については、ホームでの宿泊、自宅、病院、集会など要望があれば送迎、付き添いの実施	
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			
45	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。	利用者の趣味活動への対応。移動図書館の利用 災害時の消防団の協力を依頼している。	
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	地区の方の見学、利用申込み家族の見学、ボランティアの受け入れ、他事業所の方の見学	
47	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員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。	必要が生じれば支援する	

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
48	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。	必要が生じれば検討する	
49 (19)	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。	協力医により毎週火、金に定期往診を行ってもらっている。その他、日曜、祝日でも急変への対応をしてもらっている。	
50	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。	認知症専門医への受診支援はおこなっていない。	
51	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	看護師を配置しており日常の健康管理や通院などの医療面への対応支援など実施。かかりつけ医の看護師にも気軽に相談している	
52	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時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。	入院された場合など、本人の状態の把握の為、病院関係者との連絡を密にし家族とも連絡を密にし情報交換するようにしている	
53 (20)	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。	ホームで出来ることは何かの見極めを検討している。現在、ホームで医師と相談しながら対応できるところまではホームで過ごしてもらおう事の共有はしている。	重度化、終末期へ向けたスタッフ教育が必要。
54	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。	上記のことを含め、現在、ホームで重度化、終末期に向けてホームでどのような対応が可能かなど現在のホームの状況を把握、問題点を抽出する努力をしている。	重度化、終末期へ向けたスタッフ教育が必要。
55	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努めている	必要な情報は可能な限り提供しダメージを防ぐためノウハウも提供している。	

項目		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)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p>	<p>接遇マニュアルの徹底、利用者の誇りを傷つけるような対応をしないように注意を払っている。秘密保持に努め、簡易な記録についても人目につくことのないよう注意している。行動規範の遵守。</p>	<p>職員個々人の接遇評価の実施</p>
57	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>生活場面において利用者本人が希望や思いが表現できるような言葉かけを行い、利用者本人が自己決定できるよう促している。</p>	
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p>	<p>利用者のもてる力を重視し利用者の中に不公平感が生まれぬよう配慮しながら「できる事」をしてもらっている。</p>	
59 (22)	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>日々の活動内容は決めてあるが、その日の本人の体調、本人の希望ペースに合わせ活動してもらっている。</p>	<p>職員のペースで日々の暮らしのペースができていないか、日課の見直し、職員業務の見直しを考慮している。</p>
<p>(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</p>			
60	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>移動美容院、市内の美容院等を利用し整髪している。化粧品、衣類等選べる方については職員が付き添い買物に行ったりしている。</p>	
61 (23)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>調理の下準備、味付け、作り方など利用者と相談しながら調理できる方にはお願いし職員と一緒にやっている。盛り付け、配膳、後片付けも一緒に行っている</p>	
62	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人が希望する嗜好品を購入し楽しんでいる。</p>	
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>オムツは使用せず(尿取りパットの使用者あり)、排泄パターンに応じて声かけ誘導を行い失敗を減らし気持ちの良い排泄を支援している</p>	<p>パット外しの促進</p>

項目			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)
64 (24)	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。	毎日実施(15:00～17:00)順番は決めてはいるが、利用者の希望タイミングに合わせ実施している		夜間入浴の実施の検討
65	安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	利用者の生活習慣も踏まえ、日々の状態を把握し、状況に合わせて休息をとったり、安眠できるよう支援している。		巡視方法の検討。安眠を誘うための生活リズムの検討(夕方の散歩、野外活動を増やす等)
(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				
66 (25)	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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	家事、裁縫、園芸、生け花、書道、クラフト等個々の得意分野を活かし楽しみや生き甲斐に繋がるような場面作りをこころがけている。生活歴を活かしたものとなるよう努め、無理強いにしないよう配慮している。		
67	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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望される方には、お金を所持してもらいいつでも使えるように支援している。		
68 (26)	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	希望があれば外出できるように支援している。		
69	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。	行ってみたいところなど、懇談会や普段の会話などから希望を聞き、小旅行(日帰り)を実施したりしている。希望が合わなければ、機会を別に作り、希望に沿って少人数でも出掛けられるようにしている。家族にも参加を呼び掛けている。		
70	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話については、いつでも自由にかかけられるように支援している。時間等は注意を払うようにしている。手紙、時候の挨拶など利用者の能力に合わせて支援している。		
71	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。	いつでも訪問でき、各部屋で十分に交流できるよう配慮し、家族への挨拶、訪問への感謝や本人の様子等を話し、次回への訪問に繋がるように努めている。		
72	家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	宿泊は、希望があればホームの利用者の居室に宿泊していただいている。通院等の付き添いは看護師が中心で対応しているが付き添いが可能であれば家族にも対応していただいている。		

項目			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)
73	家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	季節行事を計画し、(夏祭り、敬老会、運動会、家族会、クリスマス会等)参加を呼び掛けている。		誕生日を活かした行事の計画を考慮中
(4)安心と安全を支える支援				
74 (27)	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	拘束に繋がる行為について理解し、会議等を通じ拘束をしないケアについて話し合いをもっている。研修があれば出席するようにしている		
75 (28)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室には鍵はなく、玄関も基本的には施錠せず、事務所に人がいない場合はユニットから死角となるため時々施錠している。利用者に危険がある場合は施錠する旨、家族に説明している。		
76	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。	見守り、夜間の巡視の徹底、外出時前後の人数確認。徘徊時の付き添い等配慮している。		安全を優先する余り利用者の行動範囲を狭くしていないか注意を払いたい
77	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。	本人と話し合いながら、状態に応じて危険を回避できるよう配慮している。本人の理解が得られない場合には家族とも話し合い危険を回避できるようにしている。		
78 (29)	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。	リスクマネジメントマニュアルの徹底とヒヤリハット報告書、事故報告書の整理、事故回避の為の検討、報告書は職員で回覧し共有を図るようにしている。		対応策の検討が不十分であるのでもっと
79 (30)	急変や事故発生時の備え 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的に行っている。	事故発生対応マニュアルの徹底。資料配布		看護師による応急処置の訓練の実施の検討。消防訓練と連動しての応急処置の訓練の実施
80	再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリハット報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	ヒヤリハット・事故報告書の整理、職員間の共有		再発防止策や改善策の検討

項目			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)
81 (31)	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。	災害対策マニュアルと地域との協力体制の充実と確認		運営推進会議で災害時の対応などの検討を地域の方と行うようにしたい。
82	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したい対応策を話し合っている。	個々人のリスクについて家族にも都度、都度説明し、そのことが抑圧につながらないように注意している。ケアについても家族と相談しながら抑圧につながらないように注意している。		個々人のリスクについてまとめ、皆で共有するようにしたい。
83	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。	顔色、息遣い、食欲、水分摂取量、排泄の間隔等変化を見逃さないようにし、看護婦と連携し情報共有をはかり、引継ぎ伝達を行い異変を見逃さないようにし、かかりつけ医とも連携し対応するようにしている。		
84 (32)	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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	処方薬については、看護師の管理の下、変更や増量、減量などがあった場合は口頭伝達や引継ぎノートに記載し共有を図り、効能、副作用などは看護師に説明を受けるようにしている。疑問点は質問するようにしている。		
85	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。	食物繊維の多い食材を取り入れた食事の提供、適度な運動の促進。便秘に効能のあるお茶の摂取。水分摂取量のチェックなどしている。		排便のリズムをつくるケアの検討、個々人にあった適度な運動量など検討したい。
86 (33)	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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、声かけ、誘導、見守りし歯磨きの実施。義歯については夜間、消毒を実施。義歯入れ、歯ブラシ、コップ等は毎週曜日を決め消毒を実施している。		
87 (34)	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、水分量をチェックしている。また、個々人の必要カロリーや必要水分量など算出しケアにいかすようにしている。		
88 (35)	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)。	感染症対策マニュアルの周知徹底。日々の手洗い、うがいの徹底		感染症対策マニュアルの見直し。
89	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。	調理用具、食器は毎食後食器乾燥機を使用している。調理用具(まな板、ふきん等)は、毎日消毒。食材の購入日を決め週1回月曜日には必ず冷蔵庫内の掃除、食材の整理をしている		

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	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、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	常に清潔を心がけている。花や季節感のあるものを飾り心地よい空間づくりを心がけている。玄関先の掃除をかかさないうにしている。	
91 (36)	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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	リビングや居室の小窓などの飾り付けは利用者と一緒に考え季節感のあるものにしてている。音、空調、光の調節などは利用者の意向を確認しながら行うようにしている。	
92	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。	廊下に椅子を配し自由に利用者同士が交流できるようにしている。	
93 (37)	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。	自宅で使用していた物、馴染みのある物、好みの物を持ち込んでもらい本人が落ち着ける居室作りをしている。希望があれば模様替えをしたりしている。	
94	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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。	居室の換気には注意を払い、一日一回は窓を開け換気するようにしている。空調の調節は利用者の意向や状況に合わせてこまめにするようにしている。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。	バリアフリーの廊下、手すりの設置、本人の身体機能に合わせた福祉用具を使用し安全で自立できるよう支援している。	身体機能維持の為、個々人のあった運動機能向上のプログラムの取り入れ
96	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、風呂、公衆電話等の場所がわかるようにプレートの設置。居室入口、氏名標記。標記だけでわからない方には矢印案内や居室入口に目印になる絵などを貼るなどの工夫をしている。	
97	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。	ベランダへの出入りは自由にできプランターなどで野菜、花を育てている。また、ホーム裏に地域の方、家族の方の協力を得ながら畑づくりをし収穫を楽しんでいる。	

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
. サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の 利用者の1/3くらいの	利用者の2/3くらいの ほとんど掴んでいない
99	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="checkbox"/> 毎日ある たまにある	数日に1回程度ある ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが ほとんどいない
103	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="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
104	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 checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
105	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 checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と 家族の1/3くらいと	家族の2/3くらいと ほとんどできていない
106	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。	ほぼ毎日のように <input checked="" type="checkbox"/> たまに	数日に1回程度 ほとんどない
107	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。	大いに増えている あまり増えていない	<input checked="" type="checkbox"/> 少しずつ増えている 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が 職員の1/3くらいが	職員の2/3くらいが ほとんどいない
109	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 checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
110	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 checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が 家族等の1/3くらいが	家族等の2/3くらいが ほとんどできていない

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホームオアシスはぎ園
所在地	萩市大井1689-13
電話番号	0838-28-5177
開設年月日	平成16年12月20日

【実施ユニットの概要】 (8月1日現在)

ユニットの名称	B棟			
ユニットの定員	9名			
ユニットの利用者数	9名	男性 2名	女性 6名	
	要介護1	1	要介護4	0
	要介護2	2	要介護5	0
	要介護3	6	要支援2	0
年齢構成	平均 90歳	最低 84歳	最高 102歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	ユニット責任者に評価表配布 責任者ユニット内の評価についての意見集約 管理者・責任者まとめ
評価確定日	平成21年8月21日

【サービスの特徴】

安全と健康の確保(協力医・看護師・スタッフの連携)
利用者とスタッフが喜怒哀楽を共有する家族的関係(温かさ)
生き甲斐を実感できるわかりやすい関わり(やさしさ・親切・励まし)
尊厳を大切に生活実感がもてる自立支援(存在感・役割感・達成感)
清潔で住みやすい環境
これからも仲間と共に地域交流(地域社会資源・地域の方との交流)
生活リハビリの実践(アクティブ介護予防)

自己評価票

項目		印 (取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営 1. 理念の共有			
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。		基本理念を事務所、玄関に掲示している
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。		ホーム会議、ユニット会議、引継ぎ等を利用し、理念を踏まえた利用者支援ができるよう周知している
3	運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。		事務所正面に掲示している。
4	運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。		月1回のホーム会議、ユニット会議の際、利用者個々のサービスについて話し合い
5	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。		年4回のホーム便りに理念や支援情報を掲載し広報し、請求書等の送付の際、支援内容を報告したりしている。また、運営推進会議を通じて地域の方のホーム訪問、見学、ボランティアを通して理解していただけるように努めている
2. 地域との支えあい			
6	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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。		挨拶の励行に努めている。ホームは気軽に訪問できるようになっている。
7 (3)	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。		ボランティアに来ていただいたり、行事の際には、連絡したりしていただいたりし参加してもらったり参加している
8	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。		趣味活動の発表の場としての会場提供
			地区のいきいきサロンへの参加したり、地域の商店に出かけるなどし交流をもち理解を深めてもらうようにする
			地域の高齢者の暮らしに役立つことは何かをスタッフと考えていく。

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	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。	評価の意義を理解して提案されたことについて検討、改善を行っている。	改善したことについて評価を実施しより良いケアを目指す
10 (5)	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に活かしている。	評価については、訪問調査についてや評価の内容等報告し、提案された改善についてなど報告し協力を仰いでいる	
11 (6)	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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議以外での行き来の機会は少ない。相談、質問等は電話でしている。	地域包括の方だけでなく、市の担当課の方にも運営推進会議に参加してもらえようとする
12	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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するよう支援している。	研修の機会があれば参加するようにしている。	
13	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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。	職員会議、研修等で法の理解を深めるように努め、虐待が見過ごされないよう職員間でも注意を払っている。	周知徹底
4. 理念を実践するための体制			
14	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、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。	利用者、家族等の不安、疑問に応えられるよう情報収集等に努め理解、納得が得られる説明をするように心がけている。	
15	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、それらを運営に反映させている。	毎月月末に利用者との懇談会を設け話し合いを行っている。苦情、意見、要望を聞きホームの活動に反映させている。苦情についてはすぐに解決するよう努めている。	
16 (7)	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。	月1回報告している。その際、特記事項については個別に報告している。年1回の家族会の開催 ホーム便りを4回発行し活動内容、支援情報を掲載している。	

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。		
18 (8)	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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。		
19	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。		
20 (9)	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、夜間を含め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。		
21 (10)	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。		
5. 人材の育成と支援			
22 (11)	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。		復命書の共有化
23	職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。		
24 (12)	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。		

項目			印(取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25	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。	勤務を組む際、希望に応じた日に休みが取れるように配慮している。職員相談事業により外部機関へ相談できるようにしている。		年次有給休暇の取得促進
26	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。	資格取得促進のため関連研修に参加できるよう配慮したり、勉強会を開いたりしている。		
27	職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	人事考課試行中(主任以上)今後、全職員が対象となっていく		
. 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				
28	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。	傾聴に努め、本人の気持ちに寄り添い、本人の意向を汲み取るようにしている。		
29	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、受けとめる努力をしている。	相談、質問、不安については、傾聴に努め、受け応えについては丁寧に専門用語は使わずわかりやすい言葉を使い答えるようにしている。		
30	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。	他のサービスの利用や他の事業所など必要な支援を紹介している		
31 (13)	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。	本人の生活リズムを把握し、家族とも相談しながら本人のペースに合わせホームに馴染んでいけるよう支援している		
32 (14)	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。	人生の先輩として尊敬の念をもちながら昔話、過去の体験を共有しながら家族のような気持ちで学んだり支えあったりする関係づくりをしている。		

項目			印 (取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
33	本人を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。	機会を捉え利用者の現状を伝え節目や行事への参加を呼びかけ一緒に過ごす時間を作るように働きかけている		遠方に住んでおられる家族が多い為、関係が希薄にならないように考えていく。
34	本人と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。	機会を捉え利用者の現状を伝え節目や行事への参加を呼びかけ一緒に過ごす時間を作るように働きかけている。(年賀状や暑中見舞いなどの通信を実施)		遠方に住んでおられる家族が多い為、関係が希薄にならないように考えていく。
35	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。	故郷訪問、電話、季節の挨拶を実施し関係が途切れないようにしている。		
36	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。	利用者同士の関係が偏らないように食事の席など利用者と話合いながら変更したり家事など不公平感が生まれないようにし協力し合えるところ協力してもらっている。		
37	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	継続的な関わりが必要な方はそれに応じるようにしている。		
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				
38 (15)	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。	利用者との日々の会話、態度、行動を踏まえたうえで、本人の意向を捉えるようにし、本人に聞ける場合は直接尋ねたりしている。意向などは、共有できるよう日誌等に揚げてるようにしている。確認困難な場合は利用者本位で検討するようにしている。		サービス計画を立てるときなど本人の意向を重視した計画にする。
39	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。	サービス開始時に生活歴、暮らし方、生活環境について本人や家族から情報収集し把握するようにしている。不十分な場合は機会を捉え情報収集するようにしている。		入居前の情報収集用のフェイスシートをアセスメントシートの見直し検討
40	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。	日々の生活記録を取り現状を把握している。		

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. 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			
41 (16)	チームで作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。	話し合いをもち介護計画を作成。本人の希望や要望を反映し家族の意見なども取り入れるようにしている。	カンファレンスへの家族、本人の出席促進
42 (17)	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。	期間に応じ、評価と反省を行い必要があれば見直しを実施。変化が生じた場合には現状に即した計画に見直しを行う	
43	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。	生活日誌、個別のチェック表 ケースごとに記録し引継ぎノート等に気付き、変更事項を記載し情報共有できるようにしている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	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。	遠方からの家族の面会については、ホームでの宿泊、自宅、病院、集会など要望があれば送迎、付き添いの実施	
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			
45	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。	利用者の趣味活動への対応。移動図書館の利用 災害時の消防団の協力を依頼している。	
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	地区の方の見学、利用申込み家族の見学、ボランティアの受け入れ、他事業所の方の見学	
47	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員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。	必要が生じれば支援する	

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
48	<p>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。</p>	必要が生じれば検討する	
49 (19)	<p>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。</p>	協力医により毎週火、金に定期往診を行ってもらっている。その他、日曜、祝日でも急変への対応をもらっている。	
50	<p>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。</p>	認知症専門医への受診支援はおこなっていない。	
51	<p>看護職との協働 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)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。</p>	看護師を配置しており日常の健康管理や通院などの医療面への対応支援など実施。かかりつけ医の看護師にも気軽に相談している	
52	<p>早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時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。</p>	入院された場合など、本人の状態の把握の為、病院関係者との連絡を密にし家族とも連絡を密にし情報交換するようにしている	
53 (20)	<p>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。</p>	ホームで出来ることは何かの見極めを検討している。現在、ホームで医師と相談しながら対応できるところまではホームで過ごしてもらおう事の共有はしている。	重度化、終末期へ向けたスタッフ教育が必要。
54	<p>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。</p>	上記のことを含め、現在、ホームで重度化、終末期に向けてホームでどのような対応が可能かなど現在のホームの状況を把握、問題点を抽出する努力をしている。	重度化、終末期へ向けたスタッフ教育が必要。
55	<p>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努めている</p>	必要な情報は可能な限り提供しダメージを防ぐためノウハウも提供している。	

項目		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)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	<p>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。</p>	<p>接遇マニュアルの徹底、利用者の誇りを傷つけるような対応をしないように注意を払っている。秘密保持に努め、簡易な記録についても人目につくことのないよう注意している。行動規範の遵守。</p>	<p>職員個々人の接遇評価の実施</p>
57	<p>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。</p>	<p>生活場面において利用者本人が希望や思いが表現できるような言葉かけを行い、利用者本人が自己決定できるよう促している。</p>	
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p>	<p>利用者のもてる力を重視し利用者の中に不公平感が生まれぬよう配慮しながら「できる事」をしてもらっている。</p>	
59 (22)	<p>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。</p>	<p>日々の活動内容は決めてあるが、その日の本人の体調、本人の希望ペースに合わせ活動してもらっている。</p>	<p>職員のペースで日々の暮らしのペースができていないか、日課の見直し、職員業務の見直しを考慮している。</p>
<p>(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</p>			
60	<p>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。</p>	<p>移動美容院、市内の美容院等を利用し整髪している。化粧品、衣類等選べる方については職員が付き添い買物に行ったりしている。</p>	
61 (23)	<p>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。</p>	<p>調理の下準備、味付け、作り方など利用者と相談しながら調理できる方にはお願いし職員と一緒にいる。盛り付け、配膳、後片付けも一緒に行っている</p>	
62	<p>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。</p>	<p>本人が希望する嗜好品を購入し楽しんでいる。</p>	
63	<p>気持ちのよい排泄の支援 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。</p>	<p>オムツは使用せず(尿取りパットの使用者あり)、排泄パターンに応じて声かけ誘導を行い失敗を減らし気持ちの良い排泄を支援している</p>	<p>パット外しの促進</p>

項目			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)
64 (24)	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、入浴を楽しむように支援している。	毎日実施(15:00～17:00)順番は決めてはいるが、利用者の希望タイミングに合わせ実施している		夜間入浴の実施の検討
65	安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	利用者の生活習慣も踏まえ、日々の状態を把握し、状況に合わせて休息をとったり、安眠できるよう支援している。		巡視方法の検討。安眠を誘うための生活リズムの検討(夕方の散歩、野外活動を増やす等)
(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				
66 (25)	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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	家事、裁縫、園芸、生け花、書道、クラフト等個々の得意分野を活かし楽しみや生き甲斐に繋がるような場面作りをこころがけている。生活歴を活かしたものとなるよう努め、無理強いにしないよう配慮している。		
67	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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望される方には、お金を所持してもらいいつでも使えるように支援している。		
68 (26)	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	希望があれば外出できるように支援している。		
69	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。	行ってみたいところなど、懇談会や普段の会話などから希望を聞き、小旅行(日帰り)を実施したりしている。希望が合わなければ、機会を別に作り、希望に沿って少人数でも出掛けられるようにしている。家族にも参加を呼び掛けている。		
70	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話については、いつでも自由にかけるように支援している。時間等は注意を払うようにしている。手紙、時候の挨拶など利用者の能力に合わせて支援している。		
71	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。	いつでも訪問でき、各部屋で十分に交流できるよう配慮し、家族への挨拶、訪問への感謝や本人の様子等を話し、次回への訪問に繋がるように努めている。		
72	家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	宿泊は、希望があればホームの利用者の居室に宿泊していただいている。通院等の付き添いは看護師が中心で対応しているが付き添いが可能であれば家族にも対応していただいている。		

項目			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)
73	家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	季節行事を計画し、(夏祭り、敬老会、運動会、家族会、クリスマス会等)参加を呼び掛けている。		誕生日を活かした行事の計画を考慮中
(4)安心と安全を支える支援				
74 (27)	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	拘束に繋がる行為について理解し、会議等を通じ拘束をしないケアについて話し合いをもっている。研修があれば出席するようにしている		
75 (28)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室には鍵はなく、玄関も基本的には施錠せず、事務所に人がいない場合はユニットから死角となるため時々施錠している。利用者に危険がある場合は施錠する旨、家族に説明している。		
76	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。	見守り、夜間の巡視の徹底、外出時前後の人数確認。徘徊時の付き添い等配慮している。		安全を優先する余り利用者の行動範囲を狭くしていないか注意を払いたい
77	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。	本人と話し合いながら、状態に応じて危険を回避できるよう配慮している。本人の理解が得られない場合には家族とも話し合い危険を回避できるようにしている。		
78 (29)	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。	リスクマネジメントマニュアルの徹底とヒヤリハット報告書、事故報告書の整理、事故回避の為の検討、報告書は職員で回覧し共有を図るようにしている。		対応策の検討が不十分であるのでもっと
79 (30)	急変や事故発生時の備え 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的に行っている。	事故発生対応マニュアルの徹底。資料配布		看護師による応急処置の訓練の実施の検討。消防訓練と連動しての応急処置の訓練の実施
80	再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリハット報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	ヒヤリハット・事故報告書の整理、職員間の共有		再発防止策や改善策の検討

項目			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)
81 (31)	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。	災害対策マニュアルと地域との協力体制の充実と確認		運営推進会議で災害時の対応などの検討を地域の方と行うようにしたい。
82	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したい対応策を話し合っている。	個々人のリスクについて家族にも都度、都度説明し、そのことが抑圧につながらないように注意している。ケアについても家族と相談しながら抑圧につながらないように注意している。		個々人のリスクについてまとめ、皆で共有するようにしたい。
83	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。	顔色、息遣い、食欲、水分摂取量、排泄の間隔等変化を見逃さないようにし、看護婦と連携し情報共有をはかり、引継ぎ伝達を行い異変を見逃さないようにし、かかりつけ医とも連携し対応するようにしている。		
84 (32)	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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	処方薬については、看護師の管理の下、変更や増量、減量などがあった場合は口頭伝達や引継ぎノートに記載し共有を図り、効能、副作用などは看護師に説明を受けるようにしている。疑問点は質問するようにしている。		
85	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。	食物繊維の多い食材を取り入れた食事の提供、適度な運動の促進。便秘に効能のあるお茶の摂取。水分摂取量のチェックなどしている。		排便のリズムをつくるケアの検討、個々人にあった適度な運動量など検討したい。
86 (33)	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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、声かけ、誘導、見守りし歯磨きの実施。義歯については夜間、消毒を実施。義歯入れ、歯ブラシ、コップ等は毎週曜日を決め消毒を実施している。		
87 (34)	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、水分量をチェックしている。また、個々人の必要カロリーや必要水分量など算出しケアにいかすようにしている。		
88 (35)	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)。	感染症対策マニュアルの周知徹底。日々の手洗い、うがいの徹底		感染症対策マニュアルの見直し。
89	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。	調理用具、食器は毎食後食器乾燥機を使用している。調理用具(まな板、ふきん等)は、毎日消毒。食材の購入日を決め週1回月曜日には必ず冷蔵庫内の掃除、食材の整理をしている		

項目		印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	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、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	常に清潔を心がけている。花や季節感のあるものを飾り心地よい空間づくりを心がけている。玄関先の掃除をかかさないのでしている。	
91 (36)	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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	リビングや居室の小窓などの飾り付けは利用者と一緒に考え季節感のあるものにしていく。音、空調、光の調節などは利用者の意向を確認しながら行うようにしている。	
92	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。	廊下に椅子を配し自由に利用者同士が交流できるようにしている。	
93 (37)	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。	自宅で使用していた物、馴染みのある物、好みの物を持ち込んでもらい本人が落ち着ける居室作りをしている。希望があれば模様替えをしたりしている。	
94	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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。	居室の換気には注意を払い、一日一回は窓を開け換気するようにしている。空調の調節は利用者の意向や状況に合わせてこまめにするようにしている。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。	バリアフリーの廊下、手すりの設置、本人の身体機能に合わせた福祉用具を使用し安全で自立できるよう支援している。	身体機能維持の為、個々人のあった運動機能向上のプログラムの取り入れ
96	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、風呂、公衆電話等の場所がわかるようにプレートの設置。居室入口、氏名標記。標記だけでわからない方には矢印案内や居室入口に目印になる絵などを貼るなどの工夫をしている。	
97	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。	ベランダへの出入りは自由にできプランターなどで野菜、花を育てている。また、ホーム裏に地域の方、家族の方の協力を得ながら畑づくりをし収穫を楽しんでいる。	

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
. サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の 利用者の1/3くらいの	利用者の2/3くらいの ほとんど掴んでいない
99	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="checkbox"/> 毎日ある たまにある	数日に1回程度ある ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
101	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見られている。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが ほとんどいない
103	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="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
104	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 checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
105	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 checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と 家族の1/3くらいと	家族の2/3くらいと ほとんどできていない
106	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。	ほぼ毎日のように <input checked="" type="checkbox"/> たまに	数日に1回程度 ほとんどない
107	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。	大いに増えている あまり増えていない	<input checked="" type="checkbox"/> 少しずつ増えている 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が 職員の1/3くらいが	職員の2/3くらいが ほとんどいない
109	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 checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
110	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 checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が 家族等の1/3くらいが	家族等の2/3くらいが ほとんどできていない