

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム あやらぎ		
所在地	山口県下関市綾羅木新町一丁目16-13		
電話番号	083-242-9336	事業所番号	3590104018
法人名	株式会社 セーピング		

訪問調査日	平成 22 年 1 月 15 日	評価確定日	平成 22 年 4 月 26 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 19 年 4 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	17 人	常勤 5 人 非常勤 12 人 (常勤換算 13.7 人)	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2 階建ての	1 ~ 2 階部分	

(3)利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 48,000 円	敷金	無 円
保証金	無 円	償却の有無	無
食費	朝食 400 円	昼食 500 円	
	夕食 600 円	おやつ 0 円	
その他の費用	月額 30,000 円		
	内訳 光熱水費 18,000円 日常生活費 12,000円		

(4)利用者の概要 (12月28日現在)

利用者数	18	1 名	女性 17 名
	要介護1	1	要介護4 1
	要介護2	8	要介護5 1
	要介護3	7	要支援2 0
年齢	平均 82.7 歳	最低 73 歳	最高 91 歳

(5)協力医療機関

協力医療 機関名	内科 やまさきファミリークリニック 歯科 中島歯科
-------------	------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点) 畑で収穫した野菜の使ったり、利用者の好みや希望を取り入れた献立で、三食とも一緒に調理され、職員も一緒に食事をして後片付けもされるなど、食事を楽めるよう支援されています。状況の変化、要望、行事等に柔軟な対応が出来るよう管理者はシフトに入らず、日中は3人体制で支援できるよう努めておられます。また、全職員は理念に基づいてのケアを共有するために日々、意見交換やケアの確認をしておられます。 (特徴的な取組等) 地域に密着し事業所として地域貢献に取り組んでおられます。キャラバンメイトの認定をもつ職員を養成され、地域へ認知症の啓発をしておられます。今年度は婦人会を通して避難訓練協力のチラシを配布してもらい、地域住民が14名参加され、利用者と一緒に避難訓練を実施するなど地域との連携を深めておられます。
--

【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) 前回の評価結果を踏まえて、同業者との情報交換や研修会への参加など交流に取り組まれるとともに、災害時マニュアルの作成、地域住民と一緒に避難訓練の実施、救急隊員による「AED」や「応急手当」の指導や看護師指導による初期対応のシュミレーション等に取り組まれました。 (今回の自己評価の取組状況) 自己評価は常勤者を中心に項目を分担し全職員でかわり記入し、各ユニットのリーダーと管理者がまとめた後、全職員で検討し施設長が整理しまとめておられます。この過程から職員は取り組むべき内容を認識されケアの見直しの機会とされています。 (運営推進会議の取組状況) 民生委員、大学講師(第三者委員)、地域包括支援センター所長、利用者、家族、事業所関係者などのメンバーで2ヶ月に1回開催されています。行事報告、近況報告、外部評価報告や地域との活動について意見交換をアドバイスを買ったりサービスに活かすように努めておられます。 (家族との連携状況) 毎月1回グループホーム便りで利用者の暮らしぶりや職員の異動などを伝えておられます。家族会や面会時にも利用者の普段の状況や金銭管理等について報告し、要望等も聞いておられます。遠方の家族には電話や手紙で報告しておられます。家族会を2ヶ月ごとに開催して餅つき、花見などの行事を組んだり、利用者の誕生会にはその家族を招待するなど利用者と家族を繋ぐ役割を担っておられます。 (地域との連携状況) 自治会に加入し、月2回のボランティアによる地域清掃活動に利用者と共に参加され、婦人会との連携で事業所の避難訓練を実施しておられます。小学校の運動会の見学、ヘルパーやボランティアの実習や見学等の受け入れ、キャラバンメイトを養成され地域への認知症の啓発をされるなど地域交流に努めておられます。
--

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)
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。	開設時の理念をもとに地域密着型サービスとしての理念を全職員で検討し「地域の中で地域の人と共に安心できる暮らし」を加えた理念を作成している。	
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。	事務所に掲示し、更に職員の名札の裏にも掲載するなど共有に努め、理念に基づいて、日々のケアに取り組んでいる。	
2. 地域との支えあい			
3 (7)	○ 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。	自治会に加入し、月2回のボランティアによる地域清掃活動に利用者と共に参加し、婦人会との連携で事業所の避難訓練を実施している。ヘルパーやボランティアの実習・見学等の受け入れ、キャラバンメイトを養成して地域への認知症の啓発、小学校の運動会を観覧するなど地域交流に努めている。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (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。	自己評価は常勤者を中心に項目ごとに分担をして全職員でかわり記入し、各ユニットのリーダーと管理者がまとめた後、全職員で検討し施設長が整理しまとめている。この課程から職員は、取り組むべき内容を認識しケアの見直しの機会としている。	
5 (10)	○ 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。	2ヶ月に1回開催し、メンバーは利用者、家族、大学講師(第三者委員)、民生委員、地域包括支援センター所長、事業所関係者で行事報告、現状報告、外部評価報告や地域との活動について意見交換をして運営に活かしている。メンバーの拡大のための工夫や連携についての検討をしていない。	○ ・メンバーの検討
6 (11)	○ 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。	市の介護保険課や健康づくり課と定期的に面談をし情報交換や相談をしている。また、キャラバンメイトの養成をするなど連携してサービスの質の向上に取り組んでいる。	

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)
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1回グループホーム便りで暮らしぶりや職員の異動などを伝え、家族会や面会時に利用者の普段の状況や金銭管理等について報告し、要望を聞いている。遠方の家族には電話や手紙で報告している。家族会を2ヶ月ごとに開催して、餅つき、花見などの行事を組んだり、利用者の誕生会にはその家族を招待するなど利用者と家族を繋ぐ役割を担っている。		
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。	運営推進会議や家族会など事業所に来訪する機会を増やして少しでも多くの意見を聞くようにしている。相談、苦情の受付窓口、担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理を明確に定めている。		
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。	2ユニット17人体制で、希望休を聞いたり、行事等に合わせて勤務調整をしている。利用者、家族の状況の急変の場合は公休出勤者かフリーの管理者で話し合い対応し、日中はできるだけ3人体制で支援できるよう努めている。		
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、離職を最小限に抑える努力をしている。やむを得ない場合は早出、日勤、遅出を各1回重複勤務し、1ヵ月後にはリーダーと共に1回夜勤を経験することで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				
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。	月1回のミーティング時に内部研修を実施し、外部研修情報はミーティングや回覧で共有している。外部研修については勤務の一環として参加している。働きながらのトレーニングも進めている。		
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に加入し、研修会に参加したり、ブロック勉強会には職員2～3人が参加している。近隣のグループホームと情報・資料交換するなど出来るだけ多くの施設と交流をし、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)
. 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				
13 (31)	○ 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。	入居前には利用者と家族に見学に来てもらったり体験入居も受け入れられるようにしている。病院からの入居希望の場合は面会に行ったり、併設の小規模多機能型居宅介護事業所からの希望の場合は親近感が出来て利用してもらいなど、馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。		
14 (32)	○ 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。	食事の準備やごみ出しなど、利用者それぞれが生きがいを持ち自信を持てる明るい環境づくりを支援し、笑顔と思いやり、第二の家族という意識で一緒に過ごしながら支えあう関係を築いている。		
. 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				
15 (38)	○ 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。	家族からの情報提供などでアセスメントシートやセンター方式での記録の整理はされている。情報収集や利用者本人の思いや意向の把握を積み重ねて介護に活かす継続性が不十分である。	○	・思いや意向の把握と継続の検討
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				
16 (41)	○ 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。	家族の意見、要望の聴取やセンター方式のシートの利用等で仮の計画書を作成し家族の意向等を聞いた後、カンファレンスし意見等を反映した介護計画を作成している。		
17 (42)	○ 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。	見直しは基本的に6ヶ月とし、介護記録(24時間生活変化シート)に記入し、月に1回は話し合いをし、状況に応じて見直しを行っている。家族と定期的に話し合っており、状況に変化が生じた場合は家族の意向を取り入れ、カンファレンスにおいて見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
18 (44)	○ 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。	医療連携体制加算を活かして受診、往診の支援、退院の支援などを行っている。また、郵便局に行ったり、カラオケ教室への送迎、買い物など個別の外出支援などにも柔軟に対応している。		

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)
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。	事業所の協力医の他、利用者、家族が希望するかかりつけ医の医療が受けられるように家族と協力して受診支援を行ったり、家族やかかりつけ医との関係を密にし情報を共有し、適切な医療が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。	入居時の段階で「重度化した場合における指針」について説明し同意を得ている。状態に合わせて医師、家族、職員、看護師等で早い段階から話し合い全員で方針を共有し、利用者家族の思いにそえるように支援している。		
. 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。	マニュアルがあり、施設長、管理者の指導等で職員意識の向上を図ると共にプライバシーを損ねない対応に努めている。個人情報等書類は書棚へ保管するなど取り扱いに気をつけている。		
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。	1日の流れは概ね決まっているが、時間を区切った過ごし方をせずに、その日、その時の利用者の気持ちやペースを大切に、起床、入浴、食事、散歩など希望にそって支援している。		
(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の好みを把握して献立を作り、食材は事業所で収穫した野菜を使う事もあり、三食とも事業所で調理し、みんなで食べて片付けるまでの一連の流れを利用者それぞれの力量に合わせて一緒にすることで、利用者と職員に自然に笑顔が生じている。		
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。	基本的には隔日の入浴となっているが、希望すれば毎日の入浴は可能で、11時から15時の入浴時間となっている。入浴を嫌がる場合は時間をかけて誘導したり、シャワー浴、清拭対応など一人ひとりの気持ちに配慮し、入浴を楽しめるように工夫している。		

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)
(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。	食事の準備や後片付け、畑作り、園芸、花の水やり、編みもの、雑巾縫い、掃除、洗濯物干し、ゴミだし等の活躍できる場面づくりやラジオ体操、トランプ、歌、折り紙、ぬり絵、散歩、カラオケなどの楽しみごと、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。	天気の良い日には、近くの公園を散歩することが日課になっている。買い物、季節ごとの花見(桜、チューリップ、コスモス、藤、紅葉など)や外食などを兼ねてドライブする等戸外に出かけられるよう支援している。	
(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。	身体拘束廃止に関するマニュアルを作成しており「悪化をもたらす魔の3ロック」を事務所に掲示し、ミーティング時に勉強会を開くなどして、特に無意識の虐待にならないよう、お互いに注意しながら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。	鍵をかけることの弊害を職員は理解し、外出傾向のある利用者を把握して一緒に出かけたり、さりげなく寄り添うなどして日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。	
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。	事故発生予防に関するマニュアルを作成しており行方不明時などの手順書も作成したり、ヒヤリはっと報告書の提出があったら、ミーティング時に話し合いをするなど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。	急変・事故発生時対応マニュアルがあり、毎年1回救急隊員の指導の下にAEDや応急手当の講習を受けている。ミーティング時に看護師の指導で初期対応などのシュミレーションをしている。	
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。	災害時のマニュアルを作成しており、消防署の協力を得て年2回、消火訓練、避難訓練(夜間想定を含む)を実施し、今年度から地域住民(婦人会14人)参加の避難訓練を実施している。	

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)
(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。	各利用者の薬の目的、副作用等は「お薬手帳」で把握し、配薬は3回チェックをし、薬は手渡しをして服用を確認をしている。薬の変更時には申し送りノート等で確認すると共に、必要な情報は医師、薬剤師、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、一人ひとりの力量に合わせて歯磨きや口腔ケアの支援をしている。また、必要に応じて歯科医師の口腔ケアの指導を受けている。義歯の消毒は毎日1回行い、歯ブラシはこまめに交換している。		
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。	食事や水分の摂取量は毎日記録されている。利用者の状態によって、お粥、おもゆ等の配慮もされている。献立作成は職員が実施しており、栄養バランス、カロリー等について栄養士の指導を定期的に受けていない。	○	・栄養士の指導や助言
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があり、ノロウイルスの蔓延防止の研修等を実施し、手すりの消毒を毎日1回、トイレは毎日数回消毒、手洗いやうがいの励行、手指消毒、ペーパータオルの使用、職員と利用者全員のインフルエンザ予防接種等による予防対策をしている。		
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				
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。	大きな窓があり明るく開放感があり、住宅街や畑が見えて季節が感じられる。台所からは、食卓、畳のコーナー、ソファなど共用スペースが見渡せ、行事や日常の写真を掲示し、季節の花が活けられ、居室の入り口には利用者の作品のカーテンがさりげなくかけてあり、広い廊下で落ち着いた雰囲気のある共用スペースとなっている。利用者はそれぞれの好みの居場所を見つけてゆっくりとくつろいでいる。		
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。	時計、仏壇、椅子、ベッド、洋服ダンス、ぬいぐるみ、衣装かけなど使い慣れた慣染みの物を傍に置くなど、家族と相談しながら利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム あやらぎ
所在地	山口県下関市綾羅木新町1丁目16番13号
電話番号	083-242-9336
開設年月日	平成 19 年 4 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (12月28日現在)

ユニットの名称	グループホーム あやらぎ 1階				
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	0		要介護4	0
	要介護2	7		要介護5	1
	要介護3	1		要支援2	0
年齢構成	平均 83.3 歳	最低 73 歳	最高 91 歳		

【自己評価の実施体制】

実施方法	常勤者を中心に勤務者と検討にて記入
評価確定日	平成 22 年 1 月 15 日

【サービスの特徴】

家庭と同じ環境の中で自分らしさを持って、笑顔で楽しく安心感を持って生活できるよう支援する。

自 己 評 価 票

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)
I. 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。	真心のこもったゆとりの介護、明るい笑顔と思いやり、第二の家族、これらをもとに意思を尊重し、介護にあたる。また、地域密着型の理念を掲げ、事務所に掲示している。		
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。	理念の意味を職員1人ひとりが知り、日々の介護を行う。また、出勤の際、理念を再確認して介護にあたる。		
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。	理念の書いた額を事務所に掲示し、いつも見えるようにしている。		
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。	月に1度ミーティングを行い、質の向上に向け話し合いをしている。また、今期の目標を定め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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よう取り組んでいる。	事務所に掲示し来所時に見てもらう。		
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、気軽に立ち寄ったりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。	外出時に挨拶をかわしたり、地域の清掃活動の際、コミュニケーションをはかり、地域住民が足を運びやすい環境作りに取り組んでいる。また、地域の婦人会長と連絡を密に取り、日常的な付き合いができるよう努めている。		
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。	毎月2回、毎月第1月曜日と第3木曜日にボランティアによる地域の清掃活動と一緒に参加している。また、地域住民にも参加していただき、避難訓練を行った。自治会にも加入している。		
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。	ボランティアの見学、学生研修や資格取得の為の研修者を受け入れている。また、キャラバンメイトの資格を持つ職員を養成し、地域への認知症の啓蒙ができるように取り組んでいる。	○	キャラバンメイトを持つ職員を増やしていく。定期的な認知症サポーター養成講座の開催。

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）	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	<u>○評価の意義の理解と活用</u> 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。		
10 (5)	<u>○運営推進会議を活かした取り組み</u> 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。		
11 (6)	<u>○市町との連携</u> 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。		
12	<u>○権利擁護に関する制度の理解と活用</u> 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、個々の必要性に関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	○	権利擁護や成年後見制度についての研修の開催。
13	<u>○虐待の防止の徹底</u> 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。		
4. 理念を実践するための体制			
14	<u>○契約に関する説明と納得</u> 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。		
15	<u>○運営に関する利用者意見の反映</u> 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。		
16 (7)	<u>○家族等への報告</u> 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1回、グループホーム便りを発行しその中に暮らしぶりや職員の異動などについてお知らせしている。また面会時、普段の状況を説明するようにしている。遠方の家族については手紙や電話などでも報告している。

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（取り組んでいる項目）	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)
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)。	定期的な報告の他に、記録等を開示している。重要説明事項、契約書は家族に控えを渡している。また、利用者や家族から希望があれば、その記録を開示している。		
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。	家族会で意見や苦情を言う機会を設け、それを運営に反映させている。第三者委員を設置し、連絡先は玄関に貼りだし、より苦情を出しやすい環境作りをしている。また、苦情処理の手続きを重要説明事項に記載したり、苦情処理のマニュアルの作成するなどしている。		
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。	現場の職員の意見を十分に聴き、運営、管理に活かしている。また、月1回のミーティングや起案書を準備し、より意見を出しやすい環境作りに努めている。		
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、家族の状況の変化、要望に対応して、勤務シフトを組み替えるなど努めている。		
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。	利用者にとって馴染みの職員が継続的に支える体勢を作っている。また、入れ替わりがあった場合、グループホームだよりに掲載したり、家族会で報告するなどしている。		
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。	月1回のミーティング時、認知症についてやターミナルケアについてなど様々な研修を行っている。また、外部の研修情報をミーティングで知らせたり回覧するなどしている。		
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。	多様な利用者の暮らしに対応出来るよう、年齢や資格など、バラつきがないようにバランス良く配置を行っている。		
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。	グループホーム連絡会に加盟し、同業者とのネットワーク作りや交流を図れるようにしている。		

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)
25	○ <u>職員のストレス軽減に向けた取り組み</u> 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。	定期的に施設に足を運び、相談しやすい環境作りに努めている。また問題が発生した場合は話し合って、解消している。		
26	○ <u>向上心を持って働き続けるための取り組み</u> 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。	定期的に足を運び、職員個々の勤務状況を把握している。また、目標を掲げ、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
27	○ <u>職員の業務に対する適切な評価</u> 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。	運営者は努めて現場に足を運ぶようにし、職員と交流を図り意見を聞きながら、職員の努力、成果について把握するように努めている。		
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				
28	○ <u>初期に築く本人との信頼関係</u> 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。	本人が相談に来た時、じっくりと話を聞く。また、本人が不安に思っている事、困っている事、何を訴えようとしているのかをよく聴いて本人の思いを受け止めている。		
29	○ <u>初期に築く家族との信頼関係</u> 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。	よく話を聞いて、利用者の支援に努めている。家族が困っていること、不安に思っていることをアドバイスも交えながら軽減するように努めている。		
30	○ <u>初期対応の見極めと支援</u> 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。	併設の小規模多機能の促しなど、必要に応じて知識をフルに活用し、他のサービス利用等についてアドバイスするなど対応している。		
31 (13)	○ <u>馴染みながらのサービス利用</u> 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。	前もって本人と家族に見学に来てもらって、場の雰囲気になじめるように家族と相談している。また本人が生活していくうえで安心した雰囲気の中で、今まで使用されていたものを身近に置くなど馴染めるよう工夫している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○ <u>本人と共に過ごし支えあう関係</u> 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。	声掛けで話し合いを聞く場を多くもうけ、本人ができる事を一緒に行う。調理ができない男性には、日々のゴミ出しや掃除などを中心に、本人にも存在感を感じてもらえるように努めている。		

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)
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。	面会時等 家族を含め話す時間を作りホームでの出来事など近況報告をし、家族に本人を身近に感じてもらえるように努める。		
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。	センター方式などを活用し、これまでの家族と利用者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調整している。		
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。	いつでも面会できるよう支援している。また、グループホーム便りをキーパーソン以外の身内にも郵送するようにし、関係が途切れないように努めている。		
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。	皆で出来るゲーム等をしたり皆で話しやすい環境作りに努める。		
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。	契約終了後も相談や支援に応じる。継続的なフォローに取り組んでいる。		
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				
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。	センター方式を活用し、今までの生活歴をしっかりと把握した上で希望・意向を聞き対応するようにしている。		
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。	センター方式やアセスメントシート、家族からの情報提供など、様々な情報源を活用し、把握に努めている。		
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。	一日の流れ、健康チェック表を記入し職員全員が利用者の状況を把握できるようにしている。		

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)	〇印（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)
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)	〇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。	本人の様子を家族に伝えたと共に必要に応じて日常の介護に取り入れるよう努めている。また、カンファレンスにおいて家族の意向を尊重し介護計画に組み入れている。	
42 (17)	〇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。	状況に応じて見直しを行っている。また、定期的に家族と話し合いの場を持ち、現状を話し、家族の意向や本人の意向を聞き介護計画に活かしている。	
43	〇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。	変化があった際は色を変えて書いたりするなど、介護記録に細かく記入し話し合いながら行っている。同じ対応をする為にも情報を共有しそれと同時に介護計画の見直しも話し合っている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	〇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。	本人や家族の状況や要望に応じて、通院介助や外出介助を行うなどしている。	
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			
45	〇地域資源との協働 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。	地域のボランティアと共に地域の清掃活動を行っている。また、避難訓練の際には消防機関に来ていただきアドバイスや諸注意をいただいている。運営推進会議のメンバーに地域の民生委員に参加していただいている。	
46	〇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)。	ボランティアや学生の実習、職業訓練校などの実習生を積極的に受け入れている。また、キャラバンメイトの資格を有する職員を養成し、地域に認知症が啓蒙できる環境作りに取り組んでいる。	○ 今後もキャラバンメイトの職員を増やしていく。
47	〇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。	地域の美容院に依頼し、理容サービスを行っている。他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合っている。	

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)
48	<u>○地域包括支援センターとの協働</u> 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。		
49 (19)	<u>○かかりつけ医の受診支援</u> 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。		
50	<u>○認知症の専門医等の受診支援</u> 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。		
51	<u>○看護職との協働</u> 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。		
52	<u>○早期退院に向けた医療機関との協働</u> 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。		
53 (20)	<u>○重度化や終末期に向けた方針の共有</u> 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。		
54	<u>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</u> 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。		
55	<u>○住み替え時の協働によるダメージの防止</u> 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		

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）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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			
56 (21)	<u>○プライバシーの確保の徹底</u> 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。		
57	<u>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</u> 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。		
58	<u>○“できる力”を大切にした家事への支援</u> 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。		
59 (22)	<u>○日々のその人らしい暮らし</u> 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か、希望にそって支援している。		
(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			
60	<u>○身だしなみやおしゃれの支援</u> 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。		
61 (23)	<u>○食事を楽しむことのできる支援</u> 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。		
62	<u>○本人の嗜好の支援</u> 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。		
63	<u>○気持ちのよい排泄の支援</u> 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。		

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)	〇印(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)	〇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。	基本的に1日おきに実施。清潔保持の為にも気分良く入って頂くよう配慮する。		
65	〇安眠休息の支援 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。	眠るまでの時間の過ごし方等に配慮するなど安心して眠れるよう努めている。また、不安で眠れない方に対してよく話を聞いて安心して休んで頂けるよう努める。		
(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)	〇役割、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。	ひとりひとり楽しんで頂けるようトランプ、歌、雑巾縫い、塗り絵、掃除、洗濯物干し、ゴミ出し等活躍できるよう支援している。		
67	〇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。	日用品などの買い物は職員と一緒に掛ける。		
68 (26)	〇日常的な外出支援 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。	天候を見てできるだけ多く、散歩に出掛けるようにしている。		
69	〇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かけられる機会をつくり、支援している。	定期的に全員で車に乗って外出、外食等のイベントを設けている。家族と共に掛ける機会を作るようお願いし実行している。		
70	〇電話や手紙の支援 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。	携帯電話を利用し家族と話をしている。字が書ける方に関しては家族宛に年賀状を出すようにしている。		
71	〇家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	いつでも気軽に訪問でき居室又は食堂で本人と話が出来るように気を配っている。		
72	〇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。	家族が希望されたときは宿泊出来るよう対応している。		

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)	〇印（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。	12月におもちつき 4月に花見を行っている。また誕生日の前には事前に家族へ連絡し誕生日会に参加して頂けるようにしている。		
(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。	身体拘束廃止に関する指針があり身体拘束廃止に努めている。また、ミーティング時に身体拘束について勉強会を開き、抑制や拘束の無いケアに取り組んでいる。		
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。	鍵をかける必要がないよう、ケアに取り組んでいる。		
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。	プライバシーを考慮しながら昼夜を通して様子観察をしている。		
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。	危険な物は鍵のかかる場所や、事務所の手の届かない場所に保管している。		
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。	介護事故のマニュアルを作成したり、行方不明時などの手順を作成するなどし、取り組んでいる。		
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。	1年に1回、救急隊員に参加していただき、AEDの指導や応急手当での講習を行っている。また急変、事故発生時のマニュアルを作っている。		
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”ヒヤリはっと報告書”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。	ヒヤリハットや事故報告書等にまとめ、再度事故につながらないように努めている。また、ミーティング時にも話し合いの場を持ち、早い段階から事故が防止できるように案を出し合っている。		

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(取り組んでいる項目)	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。	1年に2回、避難訓練を行っている。そのうち1回は地元の消防署員にも参加してもらっている。また、災害時のマニュアルも作成しハザードマップも一緒に保管している。		
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。	家族会の時に話し合っている。また、カンファレンスや面会時にも家族に説明するなどし、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				
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。	毎日のバイタルチェック等によって体調の変化の早期発見に努めている。また、体調の変化があった場合は早めに看護師やドクターと連絡を取り対応している。		
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。	お薬手帳などで内容を把握し、調整が必要な場合や変化があった場合は看護師や医師、薬剤師と連絡を取り合っている。		
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。	毎朝牛乳を飲む。野菜を多く取る等、食事に気をつけている。日々の排便をチェックし、便秘改善や予防に役立てている。毎日ラジオ体操を行い体を動かしている。また、医師や看護師に相談するなどしている。		
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、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。	歯磨き、義歯の清掃、保管を行っている。また定期的な歯科診療が必要な方に関しては家族に連絡し、協力医療機関の歯科と連絡を取り合いながら支援している。		
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。	栄養摂取はもちろんのこと水分摂取には特に気を配り脱水に注意している。また食事の摂取量を記録し、しっかり把握していくよう努める。		
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)。	外から入ってきたときは手洗いとうがいを徹底している。食事の前は消毒剤で手指の消毒を行っている。職員・利用者ともインフルエンザの予防接種を受けるようにしている。また、マニュアルも整備している。		
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。	毎日、新しい食材を使用し冷蔵庫に保管している。調理用具は消毒する等し、きちんと衛生管理を行っている。		

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。		
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。		
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。		
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。		
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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。		
(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が送ることができるように工夫している。		
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。		
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。		

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
V. 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。	☒ ①ほぼ全ての利用者の ☒ ③利用者の1／3くらいの	☐ ②利用者の2／3くらいの ☐ ④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。	☒ ①毎日ある ☒ ③たまにある	☐ ②数日に1回程度ある ☐ ④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。	☒ ①ほぼ全ての利用者が ☒ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④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。	☒ ①ほぼ全ての利用者が ☒ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④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。	☒ ①ほぼ全ての利用者が ☒ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④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。	☒ ①ほぼ全ての利用者が ☒ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
104	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、安心して暮らせている。	☒ ①ほぼ全ての利用者が ☒ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④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。	☒ ①ほぼ全ての家族等と ☒ ③家族の1／3くらいと	☐ ②家族の2／3くらいと ☐ ④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。	☐ ①ほぼ毎日のように ☒ ③たまに	☒ ②数日に1回程度 ☐ ④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。	☒ ①大いに増えている ☒ ③あまり増えていない	☐ ②少しずつ増えている ☐ ④全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	☒ ①ほぼ全ての職員が ☒ ③職員の1／3くらいが	☐ ②職員の2／3くらいが ☐ ④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。	☒ ①ほぼ全ての利用者が ☒ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④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。	☒ ①ほぼ全ての家族等が ☒ ③家族等の1／3くらいが	☐ ②家族等の2／3くらいが ☐ ④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 あやらぎ
所在地	山口県下関市綾羅木新町1丁目16番13号
電話番号	083-242-9336
開設年月日	平成 19 年 4 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (12月28日現在)

ユニットの名称	グループホーム あやらぎ 2階			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 0 名	女性 9 名	
	要介護1	1	要介護4	1
	要介護2	1	要介護5	0
	要介護3	6	要支援2	0
年齢構成	平均 82.2 歳	最低 76 歳	最高 89 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	リーダーを中心に、職員と話し合いながら実施
評価確定日	平成 22 年 1 月 15 日

【サービスの特徴】

日常生活を通じて、できる事を続けられるように支援しながら利用者が安心して、楽しく居心地よく過ごせる住まい。

自己評価票

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 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 (1) ○ <u>地域密着型サービスとしての理念</u> 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。	自分たちで意見を出し合い、理念を決め、職員全員、管理者を含め独自の理念を作りあげている。また、地域密着型の理念を掲げ、事務所に掲示している。		
2 (2) ○ <u>理念の共有と日々の取り組み</u> 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。	理念の意味を職員1人ひとりが知り、日々の介護を行う。また、出勤の際、理念を再確認して介護にあたる。		
3 ○ <u>運営理念の明示</u> 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。	理念の書いた額を事務所に掲示し、いつも見えるようにしている。		
4 ○ <u>運営者や管理者の取り組み</u> 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。	月に1度ミーティングを行い、質の向上に向け話し合いをしている。また、今期の目標を定め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
5 ○ <u>家族や地域への理念の浸透</u> 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。	事務所に掲示し家族や地域の人が来所時に見てもらう。		
2. 地域との支えあい			
6 ○ <u>隣近所とのつきあい</u> 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ったりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。	外出時に挨拶をかわしたり、地域の清掃活動の際、コミュニケーションをはかり、地域住民が足を運びやすい環境作りに取り組んでいる。また、地域の婦人会長と連絡を密に取り、日常的な付き合いができるよう努めている。		
7 (3) ○ <u>地域とのつきあい</u> 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。	毎月2回、毎月第1月曜日と第3木曜日にボランティアによる地域の清掃活動と一緒に参加している。また、地域住民にも参加していただき、避難訓練を行った。自治会にも加入している。		
8 ○ <u>事業所の力を活かした地域貢献</u> 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。	ボランティアの見学、学生研修や資格取得の為の研修者を受け入れている。また、キャラバンメイトの資格を持つ職員を養成し、地域への認知症の啓蒙ができるよう取り組んでいる。	○	キャラバンメイトを持つ職員を増やしていく。定期的な認知症サポーター養成講座の開催。

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（取り組んでいる項目）	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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	<u>○評価の意義の理解と活用</u> 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。		
10 (5)	<u>○運営推進会議を活かした取り組み</u> 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。		
11 (6)	<u>○市町との連携</u> 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。		
12	<u>○権利擁護に関する制度の理解と活用</u> 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、個々の必要性に関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	○	権利擁護や成年後見制度についての研修の開催。
13	<u>○虐待の防止の徹底</u> 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。		
4. 理念を実践するための体制			
14	<u>○契約に関する説明と納得</u> 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。		
15	<u>○運営に関する利用者意見の反映</u> 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。		
16 (7)	<u>○家族等への報告</u> 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1回、グループホーム便りを発行しその中に暮らしぶりや職員の異動などについてお知らせしている。また面会時、普段の状況を説明するようにしている。遠方の家族については手紙や電話などでも報告している。

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)	〇印（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	〇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)。	定期的な報告の他に、記録等を開示している。重要説明事項、契約書は家族に控えを渡している。また、利用者や家族から希望があれば、その記録を開示している。		
18 (8)	〇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。	家族会で意見や苦情を言う機会を設け、それを運営に反映させている。第三者委員を設置し、連絡先は玄関に貼りだし、より苦情を出しやすい環境作りをしている。また、苦情処理の手続きを重要説明事項に記載したり、苦情処理のマニュアルの作成するなどしている。		
19	〇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。	現場の職員の意見を十分に聴き、運営、管理に活かしている。また、月1回のミーティングや起案書を準備し、より意見を出しやすい環境作りに努めている。		
20 (9)	〇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、要望に対応できるように、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、家族の状況の変化、要望に対応して、勤務シフトを組み替えるなど努めている。		
21 (10)	〇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。	利用者にとって馴染みの職員が継続的に支える体勢を作っている。また、入れ替わりがあった場合、グループホームだよりに掲載したり、家族会で報告するなどしている。		
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	〇職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	月1回のミーティング時、認知症についてやターミナルケアについてなど様々な研修を行っている。また、外部の研修情報をミーティングで知らせたり回覧するなどしている。		
23	〇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。	多様な利用者の暮らしに対応出来るよう、年齢や資格など、バラつきがないようにバランス良く配置を行っている。		
24 (12)	〇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。	グループホーム連絡会に加盟し、同業者とのネットワーク作りや交流を図れるようにしている。		

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)
25	○ <u>職員のストレス軽減に向けた取り組み</u> 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。	定期的に施設に足を運び、相談しやすい環境作りに努めている。また問題が発生した場合は話し合っ、解消している。		
26	○ <u>向上心を持って働き続けるための取り組み</u> 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。	定期的に足を運び、職員個々の勤務状況を把握している。また、目標を掲げ、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
27	○ <u>職員の業務に対する適切な評価</u> 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。	運営者は努めて現場に足を運ぶようにし、職員と交流を図り意見を聞きながら、職員の努力、成果について把握するように努めている。		
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				
28	○ <u>初期に築く本人との信頼関係</u> 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。	利用者からの訴えを傾聴し、本人が訴えようとする不安や要望などを把握することができるよう、しっかりとコミュニケーションを取るようにする。		
29	○ <u>初期に築く家族との信頼関係</u> 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。	よく話を聞いて、利用者の支援に努めている。家族が困っていること、不安に思っていることをアドバイスも交えながら軽減するように努めている。		
30	○ <u>初期対応の見極めと支援</u> 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。	併設の小規模多機能の促しなど、必要に応じて知識をフルに活用し、他のサービス利用等についてアドバイスするなど対応している。		
31 (13)	○ <u>馴染みながらのサービス利用</u> 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。	前もって本人と家族に見学に来てもらって、場の雰囲気になじめるように家族と相談している。また本人が生活していくうえで安心した雰囲気の中で、今まで使用されていたものを身近に置くなど馴染めるよう工夫している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○ <u>本人と共に過ごし支えあう関係</u> 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、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。	利用者の出来ることは積極的に参加してもらったり、一緒に取り組みながら利用者の自信や生き甲斐に近づけるよう、また、信頼関係をはぐくんでいけるよう努めている。		

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)	〇印（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)
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。	利用者に対しての悩みを相談したり、面会時に日常生活ぶりや出来事を話して、暮らしぶりが想像でき、その人らしく過ごせるよう職員と共に支援してもらっている。また、表面的にわかりづらい状態なども細かに伝えるよう努めている。		
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。	センター方式などを活用し、これまでの家族と利用者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調整している。		
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。	いつでも面会できるよう支援している。また、グループホーム便りをキーパーソン以外の身内にも郵送するようし、関係が途切れないように努めている。		
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。	利用者一人ひとりの個性を考慮して仲の良い悪いに配慮して、職員はパイプ役に努め、利用者が孤立しないよう、共に暮らしを楽しめるよう支援している。		
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。	今後の入居先や、その人に合った所など、最後まできちんと関わっている。		
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				
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。	ケアプランの長期目標、短期目標を念頭に置き、本人の希望や意向にそうように一緒に取り組む。その時点で困難であっても、本人のその時の体調などを考慮して焦らず取り組んで検討するよう努めている。		
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。	センター方式の生活歴の活用や、本人や家族とのコミュニケーションから推察したり、多くはないが友人等からの情報や入所以前に利用していた施設からの情報を活用し、把握に努めている。		
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。	利用者各人のその日の心身状態を把握し、毎日の習慣としていることは、なるべく欠かすことのないように見守り、「できる事」への参加を勧め、「生き甲斐」や「達成感」などを感じて頂けるように努めている。		

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)
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)	○ <u>チームで作る利用者本位の介護計画</u> 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。		
42 (17)	○ <u>現状に即した介護計画の見直し</u> 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。		
43	○ <u>個別の記録と実践への反映</u> 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。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	○ <u>事業所の多機能性を活かした支援</u> 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			
45	○ <u>地域資源との協働</u> 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。		
46	○ <u>事業所の地域への開放</u> 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）。	○	今後もキャラバンメイトの職員を増やしていく。
47	○ <u>他のサービスの活用支援</u> 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。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
48	○ <u>地域包括支援センターとの協働</u> 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。	運営推進会議のメンバーとして地域包括支援センター所長に参加していただき、地域包括支援センターと協働できるようにしている。		
49 (19)	○ <u>かかりつけ医の受診支援</u> 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に支援している。	本人や家族の希望を大切にしながら、納得できるかかりつけ医を自由に選んでいただき、各ドクターと情報交換や連絡を密にしながら関係を築き、適切な医療が受けられるようにしている。		
50	○ <u>認知症の専門医等の受診支援</u> 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。	それぞれ認知症専門医に受診しており適切に指示・助言を受けている。		
51	○ <u>看護職との協働</u> 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。	訪問看護に1週間に1度、往診に来ていただき利用者の健康状態について話し、健康管理についてアドバイスを受けケアの中に取り入れている。また、看護職員にも相談するなどしている。		
52	○ <u>早期退院に向けた医療機関との協働</u> 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。	担当医や家族と話し合って状態を把握しながら早期退院に向け受け入れ態勢を整えられるようにしている。		
53 (20)	○ <u>重度化や終末期に向けた方針の共有</u> 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「重度化した場合における指針」を説明し、同意をいただいている。また、早い段階で話し合い、方針を共有している。		
54	○ <u>重度化や終末期に向けたチームでの支援</u> 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。	契約時に「重度化した場合における指針」についてその趣旨に賛同し同意、協力をお願いしている。		
55	○ <u>住み替え時の協働によるダメージの防止</u> 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	利用者の環境や暮らし方の変化によるダメージが最小になるように、ケアに関わる関係者間で十分な情報交換や情報提供を行い、ダメージが最小限になるように努めている。		

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)
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			
56 (21)	○ <u>プライバシーの確保の徹底</u> 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。	○	
57	○ <u>利用者の希望の表出や自己決定の支援</u> 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。	○	
58	○ <u>“できる力”を大切にした家事への支援</u> 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。	○	
59 (22)	○ <u>日々のその人らしい暮らし</u> 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か、希望にそって支援している。	○	
(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			
60	○ <u>身だしなみやおしゃれの支援</u> 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。	○	
61 (23)	○ <u>食事を楽しむことのできる支援</u> 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	○	
62	○ <u>本人の嗜好の支援</u> 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。	○	
63	○ <u>気持ちのよい排泄の支援</u> 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。	○	

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。	1日おきに実施をしているが、利用者から希望があった場合などは入浴してもらうなど、柔軟に対応している。		
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。	その日の体調や状況で利用者本人の意向にまかせている。就寝以外の睡眠は本人の体調、心身の状況を考慮している。季節によって(夏場など)昼間の仮眠を促したりもしている。		
(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。	歌が好きな人、折り紙を楽しむ人、散歩、TVを観たり花の水やりなど張り合いや生き甲斐に向けての取り組みに努めている。		
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。	日用品などの買い物は職員と一緒に出掛ける。		
68 (26)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	近くの公園へ行ったりドライブに出掛けたり、外食なども取り入れている。		
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。	本人の外出希望があればそれを家族に報告し本人の願いが叶うように家族と共に支援している。また、定期的にドライブなどの企画を組み、出掛けられる機会を作り支援している。		
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。	家族からの電話は必ず本人に取り次いだり、可能な利用者については家族宛に年賀状を書いてもらうなどしている。		
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。	いつでも気軽に足を運んで頂けるように笑顔を大切にして職員もさりげなく会話に入ったり居心地良くしている。自室や食堂で、ゆっくりして頂いたり努めている。		
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。	家族が希望されたときは宿泊出来るよう対応している。		

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)
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。		
(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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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”ヒヤリはっと報告書”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。		

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。	1年に2回、避難訓練を行っている。そのうち1回は地元の消防署員にも参加してもらっている。また、災害時のマニュアルも作成しハザードマップも一緒に保管している。		
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された対応策を話し合っている。	家族会の時に話し合っている。また、カンファレンスや面会時にも家族に説明するなどし、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				
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。	毎日のバイタルチェック等によって体調の変化の早期発見に努めている。また、体調の変化があった場合は早めに看護師やドクターと連絡を取り対応している。		
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。	お薬手帳などで内容を把握し、調整が必要な場合や変化があった場合は看護師や医師、薬剤師と連絡を取り合っている。		
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。	水分摂取1日必要な量を把握し、おやつもゼリーを中心にしている。日々の排便をチェックし、便秘改善や予防に役立てている。毎日ラジオ体操を行い体を動かしている。また、医師や看護師に相談するなどしている。		
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、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。	歯磨き、義歯の清掃、保管を行っている。また定期的な歯科診療が必要な方に関しては家族に連絡し、協力医療機関の歯科と連絡を取り合いながら支援している。		
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。	栄養摂取はもちろんのこと水分摂取には特に気を配り脱水に注意している。また食事の摂取量を記録し、しっかり把握していくよう努める。		
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)。	外から入ってきたときは手洗いとうがいを徹底している。食事の前は消毒剤で手指の消毒を行っている。職員・利用者ともインフルエンザの予防接種を受けるようにしている。また、マニュアルも整備している。		
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。	調理者の手洗い、調理器具の消毒、まな板の使い分け、食材の適温保管、先入れ先出し、なるべく加熱処理した料理をする。調理器具や布巾、タオルの消毒など安全に努めている。		

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)
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。	四季ごとに花を植えたり玄関周り、駐車場、建物周辺をライトアップするなど安心感に努めている。	
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。	四季折々の飾りをすることで季節を感じて頂けるように工夫に努めている。(例)クリスマスツリー、生け花(利用者に生けて頂いたり)トイレ、洗面所などはあまりごちゃごちゃ飾らず明るく清潔に気を配るよう努めている。	
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。	気の合った利用者同士が過ごせるように同じソファに座って頂けるよう気配りに努めている。	
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。	一人ひとりの好みの物を飾ったり、使い慣れた物や写真・ぬいぐるみ・仏壇など本人が居心地良く過ごせるように努めている。	
94	○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時間常に配慮している。室温調節など極端にならないように気をつけ空気の入換え、状況に応じて加湿器も使用している。	
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
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が送ることができるように工夫している。	利用者と一緒に調理が楽しめるよう火を使わずIHを使用して煮物など安全、安心して頂けるよう工夫。廊下やトイレ、浴室など手すりを取り付け1人でも移動しやすいよう支援している。	
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。	生活環境の変化や介護レベルなども考慮して1人ひとりのわかる力を活して失敗を防ぐ(例えば情報を一度に言わない。一つが出来たらその次の情報をゆっくりと順番に)出来たときは自分のことのように一緒に喜ぶことで自信につなげられる	
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。	2階なのでベランダを利用してプチトマトを育てたり花を植えたり一緒に洗濯物を干したり天気の良い日はお茶をしたり日光浴など多目的に活用している。	

項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
V. 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。	①ほぼ全ての利用者の ③利用者の1／3くらいの ②利用者の2／3くらいの ④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。	①毎日ある ③たまにある ②数日に1回程度ある ④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。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが ②利用者の2／3くらいが ④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。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが ②利用者の2／3くらいが ④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。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが ②利用者の2／3くらいが ④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。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが ②利用者の2／3くらいが ④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。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが ②利用者の2／3くらいが ④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。	①ほぼ全ての家族等と ③家族の1／3くらいと ②家族の2／3くらいと ④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。	①ほぼ毎日のように ③たまに ②数日に1回程度 ④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。	①大いに増えている ③あまり増えていない ②少しずつ増えている ④全くいない
108 職員は、生き活きと働いている。	①ほぼ全ての職員が ③職員の1／3くらいが ②職員の2／3くらいが ④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。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが ②利用者の2／3くらいが ④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。	①ほぼ全ての家族等が ③家族等の1／3くらいが ②家族等の2／3くらいが ④ほとんどできていない