

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホームだんけぐーと有延		
所在地	山口県岩国市周東町下久原36-1		
電話番号	0827-81-1050	事業所番号	3577200888
法人名	特定非営利活動法人 ありがとさん		

訪問調査日	平成 19 年 9 月 12 日	評価確定日	平成 20 年 3 月 3 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 山口県山口市宮野上163-1-101		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	19 人	常勤	13 人 非常勤 6 人 (常勤換算 11.9 人)

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート(RC) 造り		
	3 階建ての	2	～ 3 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額	40,000 円	敷金	有	100,000 円
保証金	無	円	償却の有無	無	
食費	朝食	300 円	昼食	400 円	
	夕食	400 円	おやつ	100 円	
その他の費用	月額	10,000 円			
	内訳	水道光熱費			

(4) 利用者の概要 (9月12日現在)

利用者数	18 名	男性	5 名	女性	13 名	
	要介護1	2	要介護4	3		
	要介護2	8	要介護5	0		
	要介護3	5	要支援2	0		
年齢	平均	80.8 歳	最低	62 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	内科 山口平成病院、松井医院、八木クリニック、玖珂中央病院 歯科 山中歯科医院
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

専門的知識豊富なホームの責任者のもとに様々な工夫をし、研修、勉強会、ミニカンファレンスで意見交換など、職員みなで熱心に取り組んでいます。重度化の対応、看取りに関する指針を作成し、家族の同意書など整備し、看取り介護を医師との連携のもとに取り組まれています。

(特徴的な取組等)

毎月1回地域交流会を持ち、「だんけ発 介護じたく」のテーマで認知症や介護予防、腰痛体操、忘年会等いろいろな内容で地域への普及啓発に取り組んでいます。対象者も小学生、中学生、高校生、一般、地域役員、介護従事者等多岐にわたり働きかけています。講師に医師やゼネラルマネージャー、市職員、スタッフ、さらに利用者も昔の遊びの講師として参加されています。

【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)

外部評価で指摘のあった改善策に対し、会議で話し合い、消防署の協力を得て救急救命の研修を行ったり、外部苦情申し立て機関を明示するなど改善策を講じ、家族へも周知を行い改善に取り組まれています。

(今回の自己評価の取組状況)

自己評価は職員全員の意見を聞き取り組まれています。

(運営推進会議の取組状況)

参加者は自治会長、民生委員、市職員、消防団員、家族、利用者、ホーム職員等10名位で2ヶ月に1回行っています。災害時の避難場所については、施設が3階建てで、食事、休憩の場所、設備があり、地域の避難場所として適切であると話し合わせ、風水害地震マニュアルも作成されました。

(家族との連携状況)

毎月1回 各家族へ利用者の状況を写真入りで手紙を書いて送っています。面会時には詳しく伝えると共に、家族の思いや願いを聞き、介護計画にも反映されています。

(地域との連携状況)

町内清掃に参加、幼稚園や子供会との交流、文化祭に参加など、地域との交流が積極的に行われています。地域の理解もあり、近所からの差入れもよくあります。

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 組みを期 待した 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)
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。	事業所の理念として、地域の中でその人らしく暮らし続ける事を支えていくサービスを目標とし、実践している。地域密着型サービスとしての理念に作り変えていない。	○ ・地域密着型サービスの理念の作成
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。	管理者と職員は、日々の申し送りや毎月のミーティングで常に話し合い、職員相互に意識啓発して理念を共有し、実践に向けて日々取り組んでいる。	
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。	町内清掃に参加、幼稚園や子供会との交流、文化祭に参加など、地域との交流が積極的に行われている。また毎月1回地域交流会を行い介護や認知症、体操、ゲームなど講演や活動を行っている。	
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。	ミーティングで評価の意義について話し合い、全職員は理解している。外部評価結果の改善点に取り組んでいる。自己評価は全職員の意見を聞き、取り組んでいる。	
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、利用者やサービスの現状の実際、評価結果の報告をして話し合い、非常災害時の対策マニュアルも意見を参考にして作成するなど、サービスに活かしている。	
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。	市の担当者と密に連絡をとり、相談し、助言のもとにサービス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 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、家族へ利用者の近況を手紙に書き、写真も載せ、預り金明細、担当職員の異動等の知らせを送っている。面会時や電話においても報告をしている。	
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。	家族等が意見や不満、苦情を言い出しやすいように、面会時に声かけをしている。苦情相談窓口及び職員、外部機関を重要事項に明示し、家族に説明している。	○ ・第三者委員の選任 ・苦情処理手続きの明確化
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人、非常勤6人体制で、日中3人勤務を8時間とっている。各ユニット夜勤1人で勤務している。近くに住んでいる理事長も必要な時、勤務に参加するなど利用者の状況変化に対応している。	
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。	職員は担当する利用者へ責任をもって支援する馴染みの関係をつくり、異動は必要最小限としている。	
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。	施設内研修が月1回行われている。外部研修は勤務の一環として機会を提供し、内部研修は月1回行なわれている。新任職員にはプリセプター方式を取り入れた研修をしている。	
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・岩柳地区のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設の職員と交流し、勉強会を行っている。当施設のゼネラルマネージャーによる講演会なども行っている。近隣のグループホームと情報交換をしている。	

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)	〇印(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)
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			
13 (31)	〇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。	管理者が事前訪問を行い、1階のデイサービスの利用でグループホームの職員と馴染みの関係を作ったり、家族と一緒に宿泊するなど、ホームの雰囲気に馴染める様に家族と協力して支援している。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
14 (32)	〇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。	調理や野菜作りなど教えてもらい、感謝の言葉かけを行い、本人を介護される一方ではなく、本人から学んだり、支え合う関係を築いている。	
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			
15 (38)	〇思いや意向の把握 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。	一人ひとりの思いや希望を把握するため、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、現状の把握に努め、本人本位に検討している。利用者のつぶやきを大切に支援している。	
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)	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。	本人や家族の意見や気持ちを聞き、受け持ち担当者が介護計画を立案し、ケアプラン会議で意見交換を行い、利用者本位の介護計画を作成している。	
17 (42)	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。	3ヶ月を目安に介護計画の見直しを行っている。状態の変化に応じ、本人、家族と相談のうえ随時見直しを行ない、現状に即した新たな介護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)	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。	24時間の医療連携による健康管理や医療の活用をしている。施設を災害時の地域住民の非難場所としている。ふるさと訪問、かかりつけ医の受診の送迎付き添いなど、要望に応じて支援している。	

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 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。	かかりつけ医の受診の際、ホームの看護師の状況報告の手紙を書いて受診を支援している。必要に応じてスタッフが付き添っている。	
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。	重度化対応の指針、見取りに関する指針を作成し、契約時に説明している。重度化・終末期には、医師、家族、本人、スタッフ等とケアカンファレンスを開き、安心して納得した最後が迎えられよう、に、随時意志確認をしながら取り組んでいる。	
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			
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。	他者の前で間違いや失敗を指摘したりせず、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないよう配慮している。記録物の取り扱いに気を付けている。	
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か、希望にそって支援している。	一人ひとりのペースを大切に、買い物や散歩等、希望に添った支援をしている。	
(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。	季節の料理や旬の食材、利用者の希望を採り入れるなど、豊かな献立になるよう工夫をし、食事を楽しむ支援をしている。食事、準備や後片付けなど、職員と一緒にしている。	
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13時～18時毎日可能であり、ほぼ全員入浴しており、希望に添った支援をしている。入浴拒否の場合は、気分転換を図り、再度誘うなど工夫している。	

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 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。	調理、洗濯、食器片付け、掃除、レクリエーション、カラオケなど、好きなことや得意なことで活躍できる場面づくりをしている。楽しみごと、気晴らしの方法など、一人ひとりのプライドにも配慮しながら支援している。	
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。	近所への散歩や食材の買い物、他フロアへの訪問など、一人ひとりのその日の希望にそって外出支援を行っている。帰宅願望があれば、付き添って外出するなど支援をしている。	
(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。	抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 言葉や薬による拘束はしていない。	
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。	日中は玄関に鍵をかけていない。外出傾向を察知して、本人の気持ちに添いながら、自由な暮らしを支えるようにしている。	
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。	日々のヒヤリはつとを記録し、職員の共通認識を図っている。事故が発生した場合には、事故報告書を作成し、事故原因、今後の予防策について話し合い事故防止に努めている。家族への説明と報告を行っている。	
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。	職員は消防署の協力により救命講習を受け、定期的に勉強会を実施している。マニュアルを作成し、職員の共通認識を図っている。	
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。	年2回、消防訓練、避難訓練を行っている。運営推進会議で自治会長、近隣住民と災害時の避難について話し合い、風水害地震マニュアル、緊急連絡網を作成し、地域の協力が得られる体制になっている。	

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 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。	薬の情報をカルテにファイルし、いつでも確認出来るようにしている。薬はその都度手渡しし、服用を確認している。症状が変化した時は、医師や看護師に速やかに連絡している。	
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。	毎食後一人ひとりにあった口腔ケアを支援している。週に1回義歯を消毒している。月1回歯科衛生士の口腔指導を受け、助言を得ている。	
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。	食事や水分摂取状況をチェック表に記録し、職員が情報を共有している。 1年に1回1週間分の献立を管理栄養士に見てもらい、専門的アドバイスを得ている。一人ひとりの状態に合わせて、食事形態を変えている。	
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)。	感染症マニュアルを作成し、全職員で学習して予防・対策に努めている。勉強会、院内研修、外部研修に参加し、知識を深めている。	
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			
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。	台所は開放的で、調理の様子も見え、音や匂いもフロアに伝わっている。ひろびろとした共用空間の中に食事用のテーブル、テレビ、ソファーが近くにまとまっているが、利用者がくつろげる場が少ない。	○ ・くつろげる場の工夫
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。	家具やテレビ、小物、入居者の思い出の写真などいろいろな生活用品を持ちこみ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホームだんけぐーと有延
所在地	山口県岩国市周東町下久原36-1
電話番号	0827-81-1050
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (8 月 現在)

ユニットの名称	2F
ユニットの定員	9 名

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。	重要事項に掲げ、活動はしているが、理念の中にあげていない。	<input type="radio"/> 理事長・職員と話し合い、地域密着型サービスとしての理念を早急に構築していく
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。	施設内研修等で理念を再確認し、共有している。	<input type="radio"/> 理念を基により良い介護を行っていききたい。
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。	入職時には、オリエンテーションにて説明している。エレベーターの所に掲示している。	<input type="radio"/>
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。	主任会議、合同ミーティング、フロアミーティングを月1回ずつ行い、サービスの質の向上に努めている。毎朝ミニカンファを行い、情報交換やケアについて話し合いを行っている。	<input type="radio"/> 会議やミーティングにて、職員全員が意見を出し合えるような環境・関係を作っていきたい。
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。	運営推進会議や地域交流会の機会を活用し、理念等と話している。ご家族に広報誌を配布している。	<input type="radio"/> 広報誌を地域の方にも配布するようにする。
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。	散歩へ出かけた際など、挨拶を交わし交流を図っている。近所の人に、野菜や花をいただく機会が度々ある。	<input type="radio"/>
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。	運営推進会議で、地域の方と話し合ったり、町内清掃に参加したり、地元の幼稚園や地域の子ども会の子との交流をもっている。地域の文化祭にも参加している。地域交流会を月1回開催している。	<input type="radio"/>
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。	月1回、地域交流会を開催し、地域の方に役立つような介護教室を実施している。	<input type="radio"/>

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)
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。	研修等に参加し、理解している。ミーティング時に全職員に説明している。ミーティングの時に結果を報告し、評価によって見えた改善点もミーティング時に全職員に説明し、改善に取り組んでいる。	<input type="radio"/> 改善点を見つけ出し、質の向上に努めたい。
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。	地域の方、ご家族の方の意見を聞き、サービスに活かしている。	<input type="radio"/> 参加者の皆さんが、意見を出し合えるような雰囲気作りをしていきたい。
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。	市町の担当者と、密に連絡を取り合い、相談し、助言を頂きながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	社会福祉事務所所長から情報をもらっている。勉強会等は行っていない。	<input type="radio"/> 勉強会を行い、必要時、ズムズな支えができるように準備していく。
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。	外部研修への参加、院内研修への参加で学び、共通理解をするようにしている。	<input type="radio"/> 今後も年に1、2回継続して勉強会等を行っていきたい。
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。	契約書、重要事項説明書を読んでわかりやすく説明している。直接会う機会を多くして、十分な理解が得られるようにしている。質問等があれば、納得がいくまでお話している。	
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。	利用者、ご家族の方々が遠慮なく苦情、不満などを職員に言えるような関係作りを心がけている。また、その内容については、全職員が周知できるよう申し送り、ケアに反映させている。第三者苦情機関を設置している。	
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、入居者さんの近況報告を写真入のお手紙にてご連絡している。お預かり金出納帳、担当職員の移動についても、同様に報告している。面会時や電話時にも報告等を行っている。	

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 (すでに取組んでいることも含む)
17	○ <u>情報開示要求への対応</u> 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)。	利用者さん、ご家族からの情報開示の要求があれば、速やかに応じている。		
18 (8)	○ <u>運営に関する家族等意見の反映</u> 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。	ホーム苦情相談窓口、外部苦情申し立て機関[2ヶ所]を重要事項に明記し、エレベーター付近の掲示板に掲示している。下駄箱に意見箱を置いている。		
19	○ <u>運営に関する職員意見の反映</u> 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。	普段の会話やミーティング、理事長との面談等で、意見交換をし反映させている。		
20 (9)	○ <u>柔軟な対応に向けた勤務調整</u> 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。	生活リズムや心身の状況を考慮し、勤務調整をしている。緊急時、異変時には、柔軟な対応をするようにスタッフが自覚しており、協力的に勤務調整できている。		
21 (10)	○ <u>職員の異動等による影響への配慮</u> 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動は必要最小限とし、入居者さんへの影響を出来るだけ少なくしている。		
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○ <u>職員を育てる取り組み</u> 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。	施設内研修を月1回行なったり、外部研修に積極的に参加できるようにしている。プリセプター方式を取り入れ、新入職員の育成をしている。		
23	○ <u>職員配置への取り組み</u> 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。	多様な資質をもった職員がそろっており、それぞれの個性を發揮しながら、多様な利用者の暮らしに対応している。		
24 (12)	○ <u>同業者との交流を通じた向上</u> 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。	岩柳地区のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設の職員と交流を持ったり、勉強会、講演会などを行なっている。近隣のグループホームと情報交換をしている。		

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 (すでに取り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。	連休をとったりしてリフレッシュできるように勤務の調整している。歓迎会、忘年会等を行い、親睦に努め、話しやすい環境づくりを心がけている。		
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。	ステップアップシートを活用し、1年間の目標を立てて、各自努力し評価している。研修や講演会の案内を回覧し、スキルアップしやすい環境をつくっている。		
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。	資格手当、昇給等により、処遇改善を行って働きたいという意欲がもて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	○ 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入所前に、事前訪問したり、体験入所をしてもらい、信頼関係が築けるように努力している。センター方式を利用しながら、パーソンセンタードケアに努めるようにしている。		
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。	最初の相談から、利用後もよく話し合い、信頼関係を築けるように努めている。入所前より、頻繁に面談し、コミュニケーションをとるようにしている。		
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。	本人さん、ご家族と面談し、意向を充分引き出せるように努力している。		
31 (13)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。	管理者が事前訪問を行い、馴染むことに不安がある方については、ご家族と一緒に宿泊していただいたりしながら、徐々に馴染んでいただくようにしている。		
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)	○ 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。	できることは頼りにしてやっていただいたり、教えていただき、また、一緒に行いながら、ゆっくり楽しく過ごしている。		

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)
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。	面会時や電話時、ケアプラン説明時等にご家族と相談しながら、本人さんを支えていける関係作り心がけている。		
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。	本人さんや、ご家族の話聞き、理解に努めている。また、自宅にいたときと同様、もしくはそれ以上に、継続して良い関係が築けるように支援している。		
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。	コミュニケーションをとるときに話題にしたり、関係・存在があることを実感してもらうようにしている。馴染みの場所へ外出する機会を作っている。	○	なじみの場所への外出の機会を増やしていきたい
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。	なるべく、気の合う方同士が関わり合えるようフォローしている。また、職員が間に入りフォローしている。		
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。	今までは、退去後の行き先が他のグループホームだったり、病院へ入院し亡くなられたり、そういった機会がなかった。	○	ご家族の希望があれば、ボランティアとしての参加イベントへの案内など考えていきたい
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				
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。	センター方式を利用し、一人ひとりの思いや希望を尊重し、無理強いせず、思い思いに過ごしてもらっている。	○	センター方式についての理解が、まだ充分ではない。より利用者の思いに近づけるよう勉強会、研修への参加等で研鑽していきたい。
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。	センター方式を取り入れ、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方等を把握している。	○	センター方式についての理解が、まだ充分ではない。より利用者の思いに近づけるよう勉強会、研修への参加等で研鑽していきたい。
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。	ケアプラン、ケア記録、伝達事項等を活用し、利用者さん一人ひとりの現状を把握す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)
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。	本人やご家族の意見・気持ちを取り入れながら、受持担当者が立案し、各職種参加のもとケアプラン会議を開催し意見交換を行っている。必要に応じて、医師の助言をもらっている。	
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。	3ヶ月を目安に見直しを行ったり、利用者の状態の変化(入退院、レベル低下等)に応じて、プランの見直し、ご家族に報告・相談等をしながら、変更・立案を随時行っている。	
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。	ケア記録に実践、状態、反応、スタッフの思ったことなどを記入することや、申し送り、スタッフ間の情報交換で、その後の援助やケアプランに活かしている。	
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。	24時間の医療連携による健康管理や医療の活用をしている。	○ 他事業所との連携を強化し、スムーズな対応が出来るようにしておく必要がある。
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	○ 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や、幼稚園との継続した関わりを持っている。	
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)。	地域交流会を開催したり、地域の方の慰問や小学生との交流等実施している。移動図書館の利用もしている。施設見学は、随時行っている。介護ボランティアの受け入れも行っている。	
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。	現在利用している人がいない。	○ 今後、希望があれば取り入れていきたい。

	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	○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、地域交流会への参加等で交流を深めている。		
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。	本人、ご家族の希望する医療機関を利用している。当施設の看護師とこまめに連絡を取り合っている。また、受診時には、医師へ近況報告のお手紙をつけ、フィードバックしている。必要に応じて、スタッフが付き添っている。		
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。	専門医に受診したり、細かい症状の変化等を密に連絡しあっている。必要に応じて、受診に付き添ったり、細かい現状報告書を添付している。		
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。	利用者さんの健康状態、薬の変更、急変時等には、随時当施設の看護師に報告、相談している。また医療連携体制をとっており、協力病院看護師とも協力体制をとっている。		
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。	入院時には、介護要約を提供している。入院中は、当施設の看護師が病院関係者と連絡を取り合ったり、本人の状態を観に行っている。ご家族の相談も受けている。		
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。	契約時に重度化指針について説明しており、重度化・終末期には、医師、家族、本人、スタッフ等とケアカンファレンスを開き方針を話し合いより良い方法を考え共有している		
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。	医師や当施設の看護師に随時相談し助言をもらい援助している。ご家族への報告・相談も随時行っている。		
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	看介護サマリーやケアプランの提供を行っている。ご家族の意向等の相談も受けている。		

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)
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)	○ 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。	他者の前で間違いや失敗を指摘したりせず、さり気なくフォローしている。記録物は職員間でのみ共有できるようにしている。	
57	○ 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。	一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思が出せるように工夫している。	
58	○ “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。	利用者さんの状態にあわせて、“できる事”、“得意なこと”、“好きなこと”を判断し、野菜やおやつを選んでもらったり、洗濯干し、掃除等一人ひとりが主役になれるように活動をもっている。	
59 (22)	○ 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し、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。	無理強いすることなく、マイペースに過ごしていただいている。入浴や食事、就寝や起床の時間帯は概ね決めていますが、本人の体調等に合わせ柔軟に対応している。	
(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	○ 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。	希望される方は、馴染みの店に行けるように援助している。訪問美容利用時は、本人さんの希望する髪形にカットしてもらっている。近所の洋服店に一緒に行き好みの洋服を買ったりすることもある。	
61 (23)	○ 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。	献立のリクエストがあれば取り入れるようにしている。食事の準備、片付け、できる方、好きな方に手伝っていただきながら行っている。また、一緒に楽しく食事をしている。	
62	○ 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。	健康管理を前提に、好みのものを提供している。 (飲酒の対象者はなし)	
63	○ 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。	排泄パターンや習慣を把握しながら、その方にとって快適な、よりよいケア方法を行えるよう努めている。また、ケア方法やパットの種類なども、時間帯、状況に応じて使い分けている。	

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。	毎日入浴できるよう機会を提供している。(ほぼ全員が毎日入浴されている)不穏状態などで拒否があった場合は、無理強いせず、気分転換を図り、気分を変えてから再度誘ったりしている。		
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。	昼夜逆転が、起こらない程度に、休みたいときは休んでいただいている。また、夜間不眠がみられる方には、日中の活動を増やすなど、夜間安眠できるように支援している。		
(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。	好きなこと、得意なことを主役になって行っていただけるよう支援している。(調理、洗濯、食器片付け、掃除、レク、カラオケなど)		
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。	本人の希望に応じて、お金を所持、使用している。職員が、お預り金を管理しており、希望時等に一緒に買い物に行ったり、代行している。		
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。	近所への散歩や、他フロアへの訪問に誘ったりしている。また、食材の買出しなどに同行していただいている。「外へ出たい」、帰宅願望などがあれば付き添って気分転換を図っている。		
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。	花見や秋の行楽、地域の祭り等外出計画をたて実施している。希望があれば、それに添えるよう企画、支援している。	○	ご本人の行きたいところ、馴染みの場所への外出の機会を増やしていきたい。
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。	希望があれば、対応している。		
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。	ご本人と快適にゆっくりと過ごせるよう、お茶やお菓子などを提供し、対応している。また、面会時のご本人の表情がよいことをさりげなく伝えている。		
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。	家族の希望された場合は、宿泊できるように物品等準備している。		

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)
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。	敬老会、忘年会等年間行事にご家族を招待している。		
(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。	抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	○	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について再確認する必要がある。
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。	日中は玄関の施錠はしていない。(土日は1階が不在の為安全のため施錠している。)		
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。	常に所在を把握出来るように心がけている。精神状態も把握し、行動を予測しながら安全面に配慮している。居室におられる方の所在確認は、水分補給、温度管理等できるだけ自然な形で行っている。		
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。	危険が予測できる場合は、必ず職員が付き添い、フォローするようにしている。		
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。	事故などがあった時は、ひやり・はつとや事故報告書を作成し、皆で共有し、事故防止に努めている。		
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。	救命講習の実施、避難訓練の実施を行っている。またマニュアルを作りいざという時に備えている。		
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”ヒヤリはつと報告書”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。	ヒヤリはつとや、事故報告書などに記入し対応策を考え、ミーティング等でスタッフ全員へ報告し、再発防止に努めている。		

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)
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。	年2回消防訓練、避難訓練を行ったり、運営推進会議で災害時の避難について話し合っている。緊急連絡網を作っている。自治会長や近隣住民と災害避難について話し合い、風水害地震マニュアルを作成した。	○	院内研修をし、全スタッフが把握できるよう、またより実施しやすいよう検討を重ねていく。
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。	利用者さんの状態に応じて、ご家族に(転倒、異食、体の状態等)随時お話している。ヒヤリはっと等についても説明している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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。	毎朝、バイタルチェックを行っている。また、コミュニケーションをとることで自覚症状のない方や訴えのない方の異変に気付くように心掛けている。また、異変があれば、速やかに看護師に報告、指示を仰いでいる。		
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。	薬の内容や副作用については、カルテにファイルされ把握している。症状が変化した時は、医師や看護師に速やかに連絡を取って指示を仰いでいる。		
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。	食事、水分摂取が難しい場合については、ご本人の嗜好に合わせたものを提供したり、摂取しやすい形態にするなどして対応している。また、できるだけ身体を動かしていただくよう散歩やレクに誘い働きかけている。		
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。	月1回歯科衛生士の口腔指導を受けており、助言をもらっている。毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。週に1回義歯を消毒している。		
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。	一人ひとりのその時の状態に合わせて食事形態を変えたり、臨機応変に対応している。水分摂取量の少ない方に対しては、本人の嗜好に合ったものなどを提供し、摂取を促している。		
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)。	マニュアルを作成しており、実行している。勉強会、院内研修、外部研修に参加し、知識を深めている。		
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。	毎食後、調理用具のハイター消毒を行い、ガスコンロも掃除している。食器は食洗機による熱湯、熱風消毒をしている。夏場は、生ものは控え、野菜も一旦加熱し提供している。冷蔵庫も消毒している。		

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)
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。	デイサービスセンターが併設になっており、入りやすい雰囲気になっている。	
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。	台所は開放的で、調理の様子も見え、音や匂いもフロアに伝わっている。不快な音や光がないように、テレビの音量やカーテンの開閉などの調整を利用者に確認しながら行っている。	○ 季節感のわかるようなインテリアを考えていきたい。
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。	リビングでの座る位置は特に決めておらず、それぞれが好きな場所に座っておられる。ソファも設置し、寝転んだりしながらゆっくりと過ごされている。	
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。	小物、カーテン等、なじみのものや、好みのものを持ち込まれている方がほとんど。片付けが出来ない方については、一緒に片付けたりの支援をしている。	
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。	毎日、朝食前、掃除時、昼食後等にこまめに換気を行っている。夏場、冬場には、湿度や温度に気をつけてエアコンを運転して温度調節を行っている。	
(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を送ることができるように工夫している。	バリアフリー、クッションフロア、手すりの設置等。	
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。	わからないこと、出来なくなったことは、一緒に行ったり、フォローしながら、うまく出来るように、利用者さんにあった声掛けをしている。	
97	○ 建物の外周りと空間の活用 建物の外周りと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。	建物の外には、庭や畑があり、野菜や花など栽培している。ベランダに洗濯物を干したり、プランタ栽培を行ったり、季節の風景を見ながら話をしたりしている。	

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拡がったり深まり、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	グループホームだんけぐーと有延
所在地	山口県岩国市周東町下久原36-1
電話番号	0827-81-1050
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (8 月 現在)

ユニットの名称	3F
ユニットの定員	9 名

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。	重要事項に掲げ、活動はしているが、理念の中にあげていない。	<input type="radio"/>	理念を理事長、職員と話し合い、地域密着型サービスとしての理念を早急に考えていく。
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。	施設内研修等で理念を再確認し、共有している。	<input type="radio"/>	理念を基により良い介護を行っていききたい。
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。	エレベーターの所に掲示している。定期ミーティング時に確認したり、ケアプラン会議の時もケースに応じて、理念にそった対応が出来るよう、努力している。		
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。	主任会議、合同ミーティング、フロアミーティングを月1回ずつ行い、サービスの質の向上に努めている。	<input type="radio"/>	会議やミーティングにて、職員全員が意見を出し合えるような環境・関係を作っていきたい。
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。	運営推進会議や地域交流会の機会を活用し、理念等話している。ご家族に広報誌を配布している。	<input type="radio"/>	広報誌を地域の方にも配布するようにする。
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とする日常的な付き合いができるよう努めている。	近所の人に、野菜や苗等をももらったり、植え方を教えてもらったりして、気軽に立ち寄りてもらっている。		
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。	運営推進会議で、地域の方と話し合ったり、町内清掃に参加したり、地元の幼稚園や地域の子ども会の子との交流をもっている。地域の文化祭にも参加している。地域交流会を月1回開催している。		
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。	月1回、地域交流会を開催し、地域の方に役立つような介護教室を実施している。		

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	○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。	研修等に参加し、理解している。ミーティング時に全職員に説明している。ミーティングの時に結果を報告し、評価によって見えた改善点もミーティング時に全職員に説明し、改善に取り組んでいる。	<input type="radio"/> 改善点を見つけ出し、質の向上に努めたい。
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。	地域の方、ご家族の方の意見を聞き、サービスに活かしている。	<input type="radio"/> 参加者の皆さんが、意見を出し合えるような雰囲気作りをしていきたい。
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。	市町の担当者と、密に連絡を取り合い、相談し、助言を頂きながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	社会福祉事務所所長から情報をもらっている。勉強会等は行っていない。	<input type="radio"/> 勉強会を行い、必要時、ズムーズな支えができるように準備していく。
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。	外部研修への参加、院内研修への参加で学び、共通理解をするようにしている。	<input type="radio"/> 今後も年に1、2回継続して勉強会等を行っていきたい。
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。	契約書、重要事項説明書を読んでわかりやすく説明している。直接会う機会を多くして、十分な理解が得られるようにしている。質問等があれば、納得がいくまでお話している。	
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。	苦情、不満などが言いやすい関係作りを心がけている。第三者苦情機関を設置している。	
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、入居者さんの近況報告を写真入のお手紙にてご連絡している。お預かり金出納帳、担当職員の移動についても、同様に報告している。面会時や電話時にも報告等を行っている。	

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 (すでに取組んでいることも含む)
17	○ <u>情報開示要求への対応</u> 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)。	利用者さん、ご家族からの情報開示の要求があれば、速やかに応じている。		
18 (8)	○ <u>運営に関する家族等意見の反映</u> 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。	ホーム苦情相談窓口、外部苦情申し立て機関[2ヶ所]を重要事項に明記し、エレベーター付近の掲示板に掲示している。下駄箱に意見箱を置いている。苦情解決マニュアルを作って、職員に周知している。		
19	○ <u>運営に関する職員意見の反映</u> 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。	普段の会話やミーティング、理事長との面談等で、意見交換をし反映させている。		
20 (9)	○ <u>柔軟な対応に向けた勤務調整</u> 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。	緊急時、異変時には、柔軟な対応をするようにスタッフが自覚しており、協力的に勤務調整をしている。		
21 (10)	○ <u>職員の異動等による影響への配慮</u> 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動は必要最小限とし、入居者さんへの影響を出来るだけ少なくしている。		
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○ <u>職員を育てる取り組み</u> 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。	施設内研修を月1回行なったり、外部研修に積極的に参加できるようにしている。プリセプター方式を取り入れ、新入職員の育成をしている。		
23	○ <u>職員配置への取り組み</u> 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。	多様な資質をもった職員を配置し、多様な利用者の暮らしに対応している。		
24 (12)	○ <u>同業者との交流を通じた向上</u> 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。	岩柳地区のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設の職員と交流を持ったり、勉強会、講演会などを行なっている。近隣のグループホームと情報交換をしている。		

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 (すでに取り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。	連休をとったりしてリフレッシュできるように勤務の調整している。歓迎会、忘年会等を行い、親睦に努め、話しやすい環境づくりを心がけている。		
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。	ステップアップシートを活用し、1年間の目標を立てて、各自努力し評価している。研修や講演会の案内を回覧し、スキルアップしやすい環境をつくっている。		
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。	資格手当、昇給等により、処遇改善を行って働きたいという意欲がもて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	○ 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入所前に、事前訪問したり、体験入所をしてもらい、信頼関係が築けるように努力している。センター方式を利用しながら、パーソンセンタードケアに努めるようにしている。		
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。	最初の相談から、利用後もよく話し合い、信頼関係を築けるように努めている。入所前より、頻繁に面談し、コミュニケーションをとるようにしている。		
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。	本人さん、ご家族と面談し、意向を充分引き出せるように努力している。		
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、場の雰囲気に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。	管理者が事前訪問を行ったり、入所までにデイサービスを利用して、グループホームとのかかわりを持ちながら、早くなじめるように努めている。		
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)	○ 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。	本人さんの得意なこと(園芸、料理、裁縫等)をしていただき、スタッフも学びながらお互いに助け合っているという関係を築いている。また、自主的に活動できるように物品を揃えている。		

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。	面会時や電話時、ケアプラン説明時等にご家族と相談しながら、本人さんを支えていける関係作りに心がけている。		
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。	本人さんや、ご家族の話聞き、理解に努めている。また、自宅にいたときと同様、もしくはそれ以上に、継続して良い関係が築けるように支援している。		
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。	これまで行っていた行きつけのお店や美容院に行ったり、デイサービスにいられた馴染みの人との関係を続けていただいている。		
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。	座席の配慮をし、気の合う入居者さん同士の組み合わせにしている。レクリエーション時等は、さりげなく誘導したり、関わりがもてるように、スタッフが間に入って援助している。		
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。	今までは、退去後の行き先が他のグループホームだったり、病院へ入院し亡くなられたり、そういった機会がなかった。		
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。	センター方式を利用し、一人ひとりの思いや希望を尊重し、無理強いせず、思い思いに過ごしてもらっている。		
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。	センター方式を取り入れ、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方等を把握している。		
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。	ケアプラン、ケア記録、伝達事項等を活用し、利用者さん一人ひとりの現状を把握す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)
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。	本人やご家族の意見・気持ちを取り入れながら、受持担当者が立案し、各職種参加のもとケアプラン会議を開催し意見交換を行っている。必要に応じて、医師の助言をもらっている。	
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。	3ヶ月を目安に見直しを行ったり、利用者の状態の変化(入退院、レベル低下等)に応じて、プランの見直し、ご家族に報告・相談等をしながら、変更・立案を随時行っている。	
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。	ケア記録に実践、状態、反応、スタッフの思ったことなどを記入することや、申し送り、スタッフ間の情報交換で、その後の援助やケアプランに活かしている。	
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。	24時間の医療連携による健康管理や医療の活用をしている。	○ 他事業所との連携をとっていく。
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。	地域のボランティアや、幼稚園との継続した関わりを持っている。	
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)。	地域交流会を開催したり、地域の方の慰問や小学生との交流等実施している。移動図書館の利用もしている。施設見学は、随時行っている。介護ボランティアの受け入れも行っている。	
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。	現在利用している人がいない。(往診や訪問看護を利用している人はいる。)	○ 今後、希望があれば取り入れていきたい。

	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	○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、地域交流会への参加等で交流を深めている。		
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。	本人、ご家族の希望する医療機関を利用している。当施設の看護師とこまめに連絡を取り合っている。また、受診時には、医師へ近況報告をつけている。また、必要に応じて、スタッフが付き添うこともある。		
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。	専門医に受診したり、細かい症状の変化等を密に連絡しあっている。必要に応じて、受診に付き添ったり、細かい現状報告書を添付している。		
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。	利用者さんの健康状態、薬の変更、急変時等には、随時当施設の看護師に報告、相談している。また医療連携体制をとっており、協力病院看護師と協力体制をとっている。		
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。	入院時には、介護要約を提供している。入院中は、当施設の看護師が病院関係者と連絡を取り合ったり、本人の状態を観に行っている。ご家族の相談も受けている。		
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。	契約時に重度化指針について説明しており、重度化・終末期には、医師、家族、本人等とケアカンファレンスを開き方針を話し合い共有している。		
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。	医師や当施設の看護師に随時相談し助言をもらい援助している。ご家族への報告・相談も随時行っている。		
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	介護サマリーやケアプランの提供を行っている。ご家族の意向等の相談も受けている。		

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)
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)	○ 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。	利用者さんに応じて対応し、トイレの声掛けなど他者の注目を受けないよう、プライバシーに配慮している。入浴の対応も性別や相性の良いスタッフが対応し、本人の羞恥心に配慮して行っている。	
57	○ 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。	利用者さんに応じて、表現の使い分けをしている。(同じ意味でも違う言い方にしたり、2択にしてどっちかを選んでみたり。)	
58	○ “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。	利用者さんの状態にあわせて、“できる事”、“得意なこと”、“好きなこと”を判断し、野菜やおやつを選んでもらったり、洗濯干し、掃除等一人ひとりが主役になれるように活動をしてもらっている。	
59 (22)	○ 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し、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。	本人さんのペースを尊重しながら、できるだけ希望に沿って1日を過ごしてもらっている。	
(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	○ 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。	希望される方は、馴染みの店に行けるように援助している。訪問美容利用時は、本人さんの希望する髪形にカットしてもらっている。	
61 (23)	○ 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。	旬の食材を取り入れ、季節の料理や地元の料理、入居者さんの好きな食べ物を取り入れている。準備や片付けを一緒に行っている。	
62	○ 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。	一人ひとりに好みの飲み物を提供している。また、おやつを選んでもらったりしている。喫煙・飲酒の方はいない。	
63	○ 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。	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを把握して誘導し、パットなどの使用を減らせるように支援している。	

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 (すでに取り組んでいることも含む)
64 (24)	<p>○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。</p>		
65	<p>○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。</p>		
(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)	<p>○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。</p>		
67	<p>○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。</p>		
68 (26)	<p>○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。</p>		
69	<p>○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。</p>		
70	<p>○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。</p>		
71	<p>○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。</p>		
72	<p>○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。</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)
73	<p>○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。</p>		
(4) 安心と安全を支える支援			
74 (27)	<p>○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。</p>	○	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について再確認する必要がある。
75 (28)	<p>○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。</p>		
76	<p>○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。</p>		
77	<p>○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。</p>		
78 (29)	<p>○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。</p>		
79 (30)	<p>○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。</p>		
80	<p>○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。</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。	年2回消防訓練、避難訓練を行ったり、運営推進会議で災害時の避難について話し合っている。緊急連絡網を作っている。自治会長や近隣住民と災害避難について話し合い、風水害地震マニュアルを作成した。		
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。	利用者さんの状態に応じて、ご家族に(転倒、異食、体の状態等)随時お話ししている。ヒヤリはっと等についても説明している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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。	毎朝、バイタルチェックを行っている。また、コミュニケーションをとることで自覚症状のない方や訴えのない方の異変に気付くように心掛けている。また、異変があれば、速やかに看護師に報告、指示を仰いでいる。		
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。	薬の内容や副作用については、カルテにファイルされ把握している。症状が変化した時は、医師や看護師に速やかに連絡を取って指示を仰いでいる。		
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。	食物繊維や乳製品をとったりしている。レクリエーションで運動したりして、排便確認もしっかり行い、便秘にならないように心がけている。		
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。	月1回歯科衛生士の口腔指導を受けており、助言をもらっている。毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。週に1回義歯洗浄剤に浸けている。		
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。	一人ひとりのその時の状態に合わせて食事形態を変えたり、臨機応変に対応している。水分摂取量の少ない方に対しては、本人の嗜好に合ったものなどを提供し、摂取を促している。		
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)。	マニュアルを作成しており、実行している。勉強会、院内研修、外部研修に参加し、知識を深めている。		
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。	毎食後、調理用具のハイター消毒を行い、ガスコンロも掃除している。食器は食洗機による熱湯、風消毒をしている。夏場は、生ものは控え、野菜も一旦加熱し提供している。冷蔵庫も消毒している。		

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)
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。	デイサービスセンターが併設になっており、入りやすい雰囲気になっている。	
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。	台所は開放的で、調理の様子も見え、音や匂いもフロアに伝わっている。	○ 季節感のわかるようなインテリアを考えていきたい。
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。	畳のスペースや、ソファベンチ等ゆっくりと好きな場所に座ってくつろげるように心がけている。持ち運びしやすい丸椅子があり、好きなところに運んで座られている。	
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。	小物、カーテン等、なじみのものや、好みのものを持ち込まれている方がほとんどである。小物も、本人、家族が扱っておられる。片付けが出来ない方については、職員が援助している。	
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。	毎日、朝食前、掃除時、昼食後等に、こまめに換気を行っている。夏場、冬場には、湿度や温度に気をつけてエアコンを運転して温度調節を行っている。	
(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を送ることができるように工夫している。	バリアフリー、クッションフロア、手すりの設置等。	
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。	わからないこと、出来なくなったことは、一緒に行ったり、フォローしながら、うまく出来るように、利用者さんにあった声掛けをしている。	
97	○ 建物の外周りと空間の活用 建物の外周りと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。	建物の外には、庭や畑があり、野菜や花など栽培している。ベランダに洗濯物を干したり、プランタ栽培を行ったり、季節の風景を見ながら話をしたりしている。	

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