

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム希望の里		
所在地	山口市鑄銭司2361-3		
電話番号	083-986-3186	事業所番号	3570300453
法人名	社会福祉法人相清福祉会		

訪問調査日	平成 19 年 9 月 26 日	評価確定日	平成 20 年 2 月 28 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 12 年 4 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	7 人	常勤 6 人 非常勤 1 人 (常勤換算 7 人)	

(2) 建物概要

建物構造	木造(パネル、プレハブ工法) 造り		
	1 階建ての	1 ~	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 32,000 円	敷金	無 円
保証金	無 円	償却の有無	無
食費	朝食 300 円	昼食	500 円
	夕食 500 円	おやつ	0 円
その他の費用	月額 2,100 円		
	内訳 日用品費		

(4) 利用者の概要 (9月26日現在)

利用者数	9 名		男性	名	女性	9 名
	要介護 1	2	要介護 4			
	要介護 2	2	要介護 5	1		
	要介護 3	4	要支援 2			
年齢	平均 歳	最低 80 歳	最高 93 歳			

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科 相川医院 阿知須同仁病院 歯科 内田歯科委員
---------	------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

管理者を含め職員には外部研修の機会が積極的に提供されており、法人全体で行なわれる月1回の内部研修には夜勤者以外の職員は参加するなど、ホーム全体で働く中で学べるようにし、ケアのレベルアップを図り、利用者一人ひとりの自由な暮らしが支えられるよう日々のケアに取り組まれています。盛り付けや配膳、後片付けなどを利用者と共に行ない、職員が落ち込んでいると優しく慰めていたわってくれたり、畑づくりや洗濯物のたたみ方などを利用者から教わるなどの場面をケアに活かし、支えあう関係を築かれています。

(特徴的な取組等)

重度化対応に関する指針を示し、家族からの同意を得るなど多職種協働によるチームケアの推進に取り組まれています。入居前に利用者本人にホームに訪問してもらい、お茶の時間を一緒に過ごしてもらうなど、家族の協力を得ながら、一人ひとりにあった方法でホームに馴染めるように取り組まれています。

【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)

ミーティングで話し合い具体的な改善に向けて努力されています。苦情処理の手続きを定め、外部機関も2箇所明示するなど改善されていますが、より多くの相談機関の明示や第三者委員の明示や周知はされていません。緊急時対応については、月1回のミーティングのあと5分の訓練を実行されるようになりました。

(今回の自己評価の取組状況)

全職員で自己評価され、サービスの質の向上に取り組まれています。

(運営推進会議の取組状況)

民生委員、地域包括センターの保健師、家族、法人の理事、管理者などの参加で2ヶ月に1回開催され、自己評価や外部評価の結果を報告し、改善に向けて話し合いをしたり、家族からの相談や民生委員からの提案なども聞いて、サービスの質の向上に向けた取り組みがされています。

(家族との連携状況)

利用料支払のため、家族は毎月1回必ず訪問するほか、家族会や家族の参加する行事も年2回あるなど、利用者、家族、職員との交流も図られています。訪問時に利用者の暮らしぶりや日常の様子、健康状態を伝え、預り金は領収書などで確認してもらっています。ホーム便りは年4回発行し手渡しています。

(地域との連携状況)

自治会には加入していませんが、小学校の運動会や聾唖学校の文化祭に参加したり、散歩中に地域の人から声かけがあるなど、交流できるよう支援されています。管理者が地域の集まりに出かけ、講座の講師として認知症の理解について、現状などを話されています。

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)
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。	地域密着型のサービスとしての新しい理念をつくりあげていないが、全職員で作った「できる事は自分で行ない、楽しく過ごす」という現在の理念を実践しながら、ミーティング等で新しい理念の検討をしている。	○
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。	ミーティング等で理念を共有し、日々のケアで実践している。	
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。	自治会には加入していないが、小学校の運動会や聾唖学校の文化祭に参加している。中学生の訪問や散歩中に地域の人からの声かけがあるなど交流している。4地域の住民に向けた講座の講師として管理者が認知症の理解について話している。	
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。	全職員で自己評価をし、サービスの質の向上に努めている。前回の外部評価の結果についてミーティングで話し合い、改善に向けて努力している。改善していないところもある。	○
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。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、民生委員、家族などから、質問や意見を聞き、サービスに活かすように取り組んでいる。ホームからは自己評価や外部評価の結果を報告し、改善についても話し合っている。	
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。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議に市の担当者の参加はあるが、市と共にサービスの質の向上に取り組むまでには至っていない。	○

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 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。	月1回は必ず支払のために訪問する家族に、暮らしぶりや日常の様子、健康状態などを伝えている。預り金については、領収書などで確認してもらっている。年4回ホーム便りを発行し、家族に手渡している。	
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。	家族会や家族の訪問時などに意見や要望を聞いている。家族からの意見をミーティングで話し合い、ケアに反映させている。苦情処理手続きを定めているが、第三者委員の明示はない。外部機関の明示は2箇所だけである。	○ ・全ての外部相談機関の明示と周知 ・第三者委員の明示と周知
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6名、非常勤1名を確保し、無理のない勤務シフトで利用者の要望に柔軟に対応できるよう取り組んでいる。職員の急な休みのときは、併設施設のパート職員の代替や勤務交代で対応できるようにしている。	
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。	開設当初(平成12年)からの職員もおり、利用者や家族と信頼関係を築いている。2年に1回程度の異動は職員の活性化のために行なっているが、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。	外部研修の機会を提供している。法人全体での月1回の内部研修には夜勤者以外の職員が参加している。管理者を中心にして日常的に働く中で学べるように取り組んでいる。	
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。	県グループホーム連絡会、ブロック連絡会での勉強会、交流会などを活発に行ない、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 組みを期待 したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
13 (31)	○ 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。	入居前に利用者本人にホームに訪問してもらい、お茶の時間を一緒に過ごしてもらおうなど、家族と協力しながら、個々に合った方法で取り組んでいる。入居直後は、家族に毎日訪問してもらおうなど協力を得ている。	
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)	○ 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。	盛り付けや配膳をしている様子が伺えた。職員が落ち込んでいると優しく慰めていたわってくれたり、畑づくりや洗濯物のたたみ方などを利用者から教わるなどの場面をケアに活かし、支えあ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)	○ 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。	日々の係わりの中で、利用者から出た言葉をそのまま介護記録に残したり、お茶の時間などに聞き取るよう努力している。一部の人は把握して、買い物や外出などの支援をしている。全員の意向の把握はしていない。	○ ・利用者全員の意向の把握の工夫 ・家族からの情報収集
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。	月に1度ケアカンファレンスを開催し、職員の気づきや家族の意見を取り入れた介護計画を作成している。月に1回支援経過を話し合い、担当者を中心に利用者本位の介護計画になるよう取り組んでいる。	
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。	6ヶ月に1回の定期的な見直しをしているが、月1回の支援経過記録で検討し、随時現状に即した計画の見直しを行なっている。	
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。	協力病院への通院の送迎や付き添い援助をしている。	

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)
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。	かかりつけ医への受診は家族が対応しているが、必要な情報提供を行ない、家族からも受診結果の報告を受けている。	
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。	重度化対応に関する指針を示し、家族からの同意も得ている。法人全体で看取り委員会があり、ホームの職員も参加している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
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。	一人ひとりの誇りを尊重し、人前での支援に配慮しているが、トイレがカーテンで仕切っており、利用者の誇りやプライバシーを損ねることもある。個人記録の取り扱いの徹底が図られていない。	○ ・トイレ入口の工夫 ・個人記録の取り扱いの検討
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。	日々、その時々で利用者に合わせた支援をし、その人らしい暮らしができるよう、一人ひとりのペースを大切にしている。	
(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。	盛り付け、後片付けなども利用者と共にしない、利用者と職員が同じ食事を一緒に食べながら楽しい雰囲気になるよう支援している。好みのものを誕生日や金曜日の昼食に取り入れている。	
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。	入浴は日曜日以外毎日可能で、14時～18時と決められているが、時間内で本人の希望や体調など状況に合わせた支援で利用者が入浴を楽しめるようにしている。	

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 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。	廊下のモップ掛け、テーブル拭き、洗濯物干し、たたみ、掃除などの一人ひとりのできることへの場面づくりや、テレビ視聴、歌、畑づくりなどの楽しみごとなどの支援をしている。	
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。	金曜日の食事作りの食材の買出しや、少しはなれたところにある併設施設のリハビリに、毎日歩いたり、車椅子で出かけることで、毎日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。	身体拘束はしていない。勉強会や委員会を開催するなど、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。	日中は鍵をかけていない。利用者の外出の傾向を把握し、外出を察知したら職員も一緒に出かけるなどして、利用者の自由な暮らしを支えている。	
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。	事故、ヒヤリはっと報告書に記録し、ミーティング等で改善策を検討し、共有して再発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。	マニュアルがあり、救急救命法の研修を昨年12月と今年7月に実施している。緊急時の対応について、月1回のミーティングのあと5分間の訓練を実施している。	
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。	消防避難訓練を年2回、利用者と共にこなしている。法人施設内の連携は取れているが地域の人々の協力は得られていない。	○ ・避難場所の確認 ・地域の理解や協力への働きかけ

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。	薬の情報提供書をファイルして、確認し、職員は把握している。薬はその都度手渡しし、服用を確認している。訪問看護師と連携をとり、薬について理解したうえで服薬の支援をし、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、一人ひとりにあつた口腔ケアの支援をしている。歯ブラシや義歯などの清掃、消毒、保管について支援している	
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。	食事量チェック表を記入し、把握している。水分量は水分チェック表に必要に応じ記入している。母体施設からの食事提供(昼、夜)であり、摂取カロリーや栄養バランスの把握はできている。	
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)。	マニュアルがあり、法人全体の委員会に職員が参加し学習している。ミーティングで周知し、予防を実行している。	
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。	窓が大きく明るい食堂兼居間は風通しがよく、庭には季節を感じられる花が咲いており、食器を洗う音や片づける音などの生活音や、汁を温める匂いなど、五感に働きかけている。利用者にはそれぞれの居場所があり、気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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。	タンスなどの使い慣れた家具や生活用品などが持ち込まれており、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム希望の里
所在地	山口市鑄銭司2361-3
電話番号	083-986-3186
開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (8 月 現在)

ユニットの名称	希望の里
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。	地域密着型のサービスとして、特に新しく理念を作成していない。	○	運営者及び全職員で理念を検討している。
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。	理念は職員全員で、実践に向け取り組んでいる。	○	ミーティング等で再確認。
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。	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。	質の向上を最優先と考え、多くの有資格正職員を配置している。		
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るよう取り組んでいる。	家族会等で話している。		
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。	近隣に家がないので難しい。外に出た時は、声掛けなどは行っている。		
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。	自治会には入っていないが、地域活動には参加している。		
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。	地域の勉強などには、職員が出て話しなどを行っている。		

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)
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。	全員で評価を行い、外部評価の評価をミーティングで話し合い改善を行っている。	<input type="radio"/> 改善したことについての再確認。
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。	運営推進会議は、一応軌道に乗ってきたがまだサービスに活かせていない。	<input type="radio"/> 職員や家族への報告。
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。	運営推進会議に市担当者も参加してもらっているが、その他にサービスの質向上には十分な効果は得られていない。	<input type="radio"/> 今後、市の監査等の機会に市の協力をお願いし、サービスの質の向上を計りたい。
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。	研修で勉強をしている。	<input type="radio"/> 利用者の方が、一名成年後見制度を利用された。
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。	虐待防止については、いつも話しているが学ぶ機会は最近なかったので、研修で取り入れてもらう。	<input type="radio"/> 研修の開催。
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。	説明を行っている。	<input type="checkbox"/>
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。	改まった意見は出ないので、利用者同士の一言を大切に職員で話し合う。	<input type="checkbox"/>
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。	来里時に話し、金銭に関しては、領収書の確認をしてもらっている。	<input type="checkbox"/>

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	○ 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)。	応じている。		
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。	苦情・相談の窓口の職員はいる。第三者委員や外部機関への開示はなし。	○	意見・要望は全家族へ状況報告をする。体制の整備。
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。	各委員会や全体会議などで、提案や意見を取り上げている。		
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。	職員の中で、出れる人を確保している。勤務の調整も行っている。	○	職員の確保を検討中。
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。	運営上の都合で異動を行ったことはなく、職場の活性化の為にのみで行い、管理者及び本人の意見を聞きながら行っている。	○	利用者への影響を最小限に抑えるように対応する。
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。	研修には、積極的に参加する様働きかけるとともに、研修委員会などで職員の意見を取り上げ研修を行っている。	○	職員個々の研修計画。復命書の整備と共有化への工夫。
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。	30～40代の職員と、男性職員の配置を必要とする。		
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。	山口県在宅老所グループホーム連絡会の本部を、当法人が引き受け勉強会、交流会など活発に行っている。		

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 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	○ <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。	職員旅行、忘年会などの福利厚生行事を行いストレスの軽減に努めている。	○	ストレス軽減の工夫と環境づくりへの体制の整備。
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。	職員評価を行い賞与、昇給に結び付けている。		
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。	職員評価を行い適切な評価に努めている。		
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。	入居前、調整に行くが十分に聴く機会がつかれていない。訪問する時間が今の現状ではとれない。	○	時間と工夫を行い訪問する。
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。	家族の方への訪里や、電話相談には応じている。		
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。	地域サポートセンターや包括支援センターなどと相談し、利用者に対応している。		
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。	家族の方と協力しながら、その方に合った方法で里に馴染んでもらっている。		
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。	畑の作り方や散歩時の草花の名前など、利用者方からいろいろ教えていただくことが多く、それを介護に生かしている。		

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)
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。	家族との連絡を密にして、里での生活のよいことも悪いこともすべてを話している。		
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。	本人には、常に家族の方の話題を会話の中に取り入れ、家族の方には本人の様子をお知らせしている。		
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。	家族の方や本人の話聞き、努めているがなかなか馴染みの場所には連れて行ってあげられない。		
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。	関係を把握し、テーブルに座る位置など工夫している。		
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。	入院などされ退所された時も、定期的に家族の方へ連絡を取り、相談ごとなどに応じている。		
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。	買い物、外出などなるべく希望に沿うよう努めている。	○	一部分の方のみなので、全員の希望、意向がかなえられるよう努めたい。
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。	家族の方から聞き、その方に合った暮らし方をしてもらっている。		
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。	支援しながら自分の有する力で過ごしてもらっている。	○	重度の方に対するの対応。

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。	家族の人と話し合い計画を作成しているが、作戦に意見等を出して下さる家族が少ないので、これから働きかけていきたい。	○	アセスメントとカンファレンスの充実。
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。	現状に即した計画の見直しはしている。	○	上記と同じ。
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。	記録し情報を共有しているが、介護計画書への見直しが不十分である。	○	上記と同じ。
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。	事業所内の種々の機能を生かし対応しているが十分ではない。	○	他事業者との連携。 自主サービスの検討。
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。	民生委員などとの協力はある。	○	一部の地域資源しか活用できていないので、今後はいろんな面の方と協力したい。
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）。	認知症についての理解や関わり方について、地域で教室を開催し、また研修も受け入れている。		
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。	訪問看護サービスを受け入れている。	○	他事業所との関係強化を考えている。

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 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>	○	包括支援センターとの協力体制を作る。
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>		
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>		
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>		
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>		
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>	○	ミーティング、訪問看護来里時に勉強をする。
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>	○	上記と同じ。
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>		

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)	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	十分とはいえない。	○ 個人情報について勉強する。
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。	十分とはいえない。	○ 一人ひとりの希望が叶えられるように支援していきたい。
58	○ “できる力”を大切に家事への支援 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。	一人ひとりのできることを行ってもらっている。	
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、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。	利用者の方のペースを大切にしているが、不十分なこともある。	○ ミーティング等でもう一度話し合い、利用者の方のペースを大切にしたい。
(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。	希望される店へ行ってもらっている。	
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。	皆さんの希望を取り入れている。全員で食べている。	○ 休憩時間の確保。 就業規則の検討。
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。	本人の希望に添う支援を行っている。	
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。	排泄表を活用し行っている。	

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)
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>	○	夜間入浴が出来るよう話し合いたい。
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>	○	重度の方が張り合いや、喜びのある日々を過ごせるよう支援していきたい。
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>	○	個別ケアの工夫。
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>	○	ボランティアなどを活用して外出する機会を増やす。
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>		対応できる。入浴、食事と一緒に一緒に行ってもらおう。

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)	
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。	家族会、夏祭り、外出行事に家族に呼びかけ参加してもらっている。	○	ボランティアを活用する。
(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。	身体拘束についての勉強会や、委員会を開催して全員に徹底している。	○	マニュアル体勢を整えたい。
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。	鍵をかけない介護を行っている。		
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。	職員間で、排泄等のある方の所在を常に把握している。		
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。	薬品等は、ロッカーに保管している。包丁など台所関係の物は夜間のみ鍵をかける。		
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。	事故報告を見て職員間で話し合い、再発防止に努めている。	○	事故にならないように一人ひとりのアセスメントを行う。
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。	救命救急法を昨年12月と今年7月に行った。	○	今後も定期的に講習会を開催する。
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。	ヒヤリはっと報告書で、ミーティング時話し合いを行い改善に取り組んでいる。	○	マニュアルの作成。

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。	訓練を実施している。地域の方の協力は、むずかしいところがあるが同一施設内との連携は得られる。	○	マニュアルの作成。 夜間訓練。
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。	家族会や来里時に話し、利用者方に抑圧感のない生活を送ってもらうようにしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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。	毎日の血圧測定、食事量などで職員で情報を共有し、異変に早く気付くよう日頃より話している。		
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。	訪問看護師と連携をとり、薬についての理解をしている。医師や看護師にフィードバックしている。	○	ファイリング方法の工夫。
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。	排便チェック表の活用。個別にその方に合った便秘薬やセンナ茶で対応している。		
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、歯磨きを行っている。洗面道具は週一回消毒を行っている。		
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。	食事量チェック表を記入している。水分チェック表に必要な応じて記入している。		
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いる。法人全体の月一回の委員会に参加している。	○	ミーティング時にマニュアルの再確認をする。
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。	毎日の食器消毒、流し台、調理台の超酸化水による洗浄、手洗いで衛生管理に努めている。		

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。	利用者、家族にとっても出入りはいつでもできるようドアは開いている。	
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。	トイレのカーテン(戸)が不十分。	○ トイレのカーテンをドアに変える。
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。	利用者同士、気の合った場所を確保されている。出来ない方に対しては職員が工夫している。	
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入所時に家族の方に相談し、持ってきてもらっている。	○ 部屋の工夫。
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。	換気扇などを活用している。温度調節は利用者の方に合わせている。	
(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。	廊下などに手すりはついているが、重度化した方に対する対応は不十分である。	○ 職員で話し合い、必要な設備を整えたい。
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。	生かしているが、被害妄想など他人を攻撃される時は、全体に不安が広がる。	
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。	自由に出られるようにしている。草取りなど利用者が、好きな時に出て行かれるようにしている。	

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