評 価 結 果 概 要 表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム わたぼうし		
所在地	山口県下関市横野町三丁目16－35		
電話番号	0832-58-3123	事業所番号	3570100721
法人名	特定医療法人　松涛会		

訪問調査日	平成　20　年　1　月　17　日	評価確定日	平成　20　年　6　月　27　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　11　年　2　月　1　日			
ユニット数	2　ユニット	利用定員計	18　人	
職員数	21　人	常勤　7　人　非常勤 14 人　(常勤換算　12.9　人)		

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート	造り
	5　階建ての	1　階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家　賃	月額　59,000　円		敷　金	無　円
保 証 金	無　円		償却の有無	無
食　費	1日	1,500　円		
その他の費用	日額　約220　円			
	内訳　雑費、衛生費、教養娯楽費、冷暖房費等			

(4) 利用者の概要　（ 12 月 20 日現在）

利用者数	18　名	男性　2　名	女性　16　名	
	要介護1	4	要介護4	3
	要介護2	3	要介護5	
	要介護3	8	要支援2	
年齢	平均　86.9　歳	最低　79　歳	最高　99　歳	

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科　安岡病院 歯科　つぐ歯科

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

ゆったりとした共有空間は美しい装飾品や調度品が置かれ、仲の良い利用者とまた家族とゆっくりと落ち着いて過ごせるスペースとなっています。ユニット間を自由に行き来することができ、日々の暮らしを楽しまれています。スタッフも生活の流れの中でよく連携がとれ、大家族を思わせる和やかな雰囲気のホームです。複合施設（病院、特別養護老人ホームなど）としての良さが、本人はもとより、家族の安心につながっています。

(特徴的な取組等)

その日のリーダーを全職員が交代で行っており、利用者の個別ケアを徹底すると共に、リーダーとして主体的に考えた行動となっています。また小学生から大学生の体験学習やヘルパー、看護学生の実習の受け入れを多くしています。

【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)

前回の評価結果は、職員及び運営推進会議で報告し、意見や要望を取り入れながら改善を図っています。取り扱い注意物品の保管場所と管理方法について検討し、改善されています。

(今回の自己評価の取組状況)

管理者が自己評価について説明し、全員で評価を行っています。ケアの見直しやサービスの質の向上に努めています。

(運営推進会議の取組状況)

利用者、利用者家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員、施設職員が出席し、2ヶ月に1回会議を開催しています。ホームの状況の報告が多く、推進会議が活かしきれていません。地域住民との交流について話し合い始めたところです。

(家族との連携状況)

面会時や電話で様子を伝えたり、意見や要望を聞いています。母体施設発行の「海風」、ホーム便り「わたぼうし便り」を発行し、日々のホームでの様子、行事内容や予定などを知らせています。

(地域との連携状況)

地域のお祭りに出かけたり、施設開放をはかり松涛会グループ行事の呼びかけをしています。グループホームから発信する行事や取り組みがあまりなく、馴染みの関係とはなっていません。

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。	「ゆったりとその人らしい穏やかな生活を送れるよう支援すること」を理念としている。理念を考えてから、今までに見直したことがない。	○	・時代に即した理念であるか、時々の見直し
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。	運営理念をホームに掲示し、毎朝のミーティング、カンファレンスや会議時に確認し、お互いに共有しながら取り組んでいる。		
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。	地域の祭りに参加したり、法人内の行事に地元の方々の参加があるが、まだなじみの関係とはなっていない。法人敷地内での活動が多く、地元の人々と接する機会があまりない。	○	・日常的な取り組みの工夫
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。	全員で自己評価をしている。前回の評価結果は職員及び運営推進会議で報告し意見や要望を取り入れながら改善している。取り扱い注意物品の保管場所と管理方法について検討し改善している。		
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。	利用者、利用者家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員、施設職員が参加し、2ヶ月に1回ホームの状況等について話し合われているが、報告が主で会議が活かしきれていない。	○	・会議の意義、役割の理解を深め、積極的な参加の働きかけ ・会議メンバーの検討
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。	グループホームブロック研修会に、市職員が参加し一緒に研修を行なった。推進会議以外にも連携を取り、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。	面会時に生活状況や健康状態、金銭管理の報告を話している。また2ヶ月に1回ホーム便りを発行し、ホームでの暮らしぶりや行事での様子を知らせている。急を要する場合には電話で連絡している。		
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。	運営推進会議に家族代表が出席している。面会時や電話時に意見を聞いている。意見目安箱の設置、相談や苦情を受ける窓口や外部機関を明示し、利用時に説明しているが、第三者委員の設置や苦情処理の手順が明示されていない。家族が集まって話す機会ができていない。	○	・苦情処理の手続きの明示、第三者委員の設置の検討 ・家族が気軽に集まれる機会の計画
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。	外出や行事を計画している日にはスタッフを調節している。職員の急な休み、利用者の状況に応じて柔軟な対応ができる体制ができている(2ユニット共同で日頃から対応し、利用者の状態を把握し、突発的な状況が発生しても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。	異動は最小限に抑えられ、介護経験のある職員が配置され、介護にあたっている。		
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。	研修は勤務扱いとして、経験に応じて、計画的に参加できるようにしている。研修後は復命・勉強会を必ず行なっている。		
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。	地域の同業者とのネットワーク作りや勉強会、相互訪問などの交流が行なわれており、サービスの質の向上に努めている。前回当施設が当番・会場となって勉強会をおこなった。		

	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)
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、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。	本人･家族と利用前に施設で過ごしてもらい、馴染みの関係を作りサービスを開始している。お茶を飲んだり、ホーム便りを見たりしながら利用者･職員･場の雰囲気に馴染めるように工夫している。		
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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。	調理･掃除･洗濯物たたみなど個々の力量に合わせて、お互いが協働し、穏やかな生活ができるように関係を作っている。		
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				
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。	利用時の情報、面会時や電話時の家族からの思いや意見、日々の暮らしの中での何気ない言葉などから、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。		
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)	○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ィアを反映した介護計画を作成している。	毎月カンファレンスをおこなっている。本人の思いや意向が反映されるように、話し合っている。		
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。	定期的に見直している。変化が生じたときは、本人･家族の意見も取り入れ、見直し以前であっても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。	医療連携体制を整えている。併設病院との連携により、往診や居室での点滴注射などの対応を行なっている。		

	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。	利用時に希望を確認し、医療が受けられるように支援している。協力医の受診は職員が同伴し家族に報告している。家族の希望の医療は家族同伴で行っている。		
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。	できるだけ早い段階から本人家族、医師、看護師、職員全体で話し合い、方針を共有している。現時点においては、重度化した時や終末期は対応可能な施設に移ってもらっている。		
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。	全職員が保護の徹底や確認をし合い、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はしていない。 記録物の取り扱いも注意を払っている。		
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。	散歩や買い物、編み物、歌など、一人ひとりのペースに合わせ、希望に添って支援している。一緒にする中で、何に興味を示したか見逃さないようにし、次に活かすようにしている。、		
(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。	週3回昼食を調理している。他は併設の施設から調理したものが配食され盛り付けをしている。メニューを考え、買い物、準備、後片付けなど一人ひとりの出来ること、見守りでできることを見つけながら支援している。食事は職員も支援しながら、同じ物を食べている。		
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、隔日としているが、毎日入浴可能である。希望を聞き午前又は午後に支援している。		

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、散歩、買い物、犬の世話など活躍できる場面作り、楽しみごとの支援がなされている。季節に合わせた利用者の手作りの作品が飾られ、日々の楽しみごとが伺える。		
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。	天気の良い日の散歩、買い物、ドライブなど利用者の希望に添うように支援している。		
(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。	拘束について全職員が正しく認識しており、常に介護を振り返り、抑制や拘束のないケアにとり組んでいる。		
28 (75)	**○鍵をかけないケアの実践** 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、その日の状態を把握することで、日中は鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。外出傾向のある利用者の動きに注意し、いつでも同行できる体制をとっているが、状況により安全管理のため施錠をすることがある。	○	・鍵を掛けない取り組みの工夫
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。	毎朝ミーティングで、利用者一人ひとりの状態に合わせて、注意内容を確認している。ひやりハットや事故報告もし、対策も検討し再発防止に努めている。マニュアルも整備しているが、訓練が十分ではない。	○	・定期的な訓練の実施
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、急変や事故発生時の勉強をしているが、訓練が十分ではない。	○	・定期的な訓練の実施
31 (81)	**○災害対策** 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年2回、法人施設合同で行なう防火非難訓練に入居者と共に参加している。グループホームが出火場所としての訓練は行なったことはない。	○	・出火場所としての訓練の実施

	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。	薬についての情報はファイルに整理され、いつでも確認できる。全職員が薬について理解しており、一回ずつ手渡しし、服用するまで見守っている。症状の変化に注意し、少しでも変化があれば直ぐに報告している。必要な情報は医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。	毎食後声かけや見守をりし、口腔の清潔保持に努めている。歯ブラシ・義歯の清掃保管は利用者の力量に合わせ支援している。		
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、水分の摂取量を記録し必要量が確保できるように支援している。細かくしたりとろみをつけたり、好みの飲み物や味や品を変えて勧めている。毎月併設の栄養士に、カロリーや栄養バランスについてチェック・助言を受けている。		
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、ノロウィルス等)。	法人内で毎月行なわれる感染対策委員会に出席し、予防に努めている。感染症に対する予防や対応の取り決めがなされており、日頃の衛生管理に十分注意している。		
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。	ラックには多くの種類の本があり、季節の作品や外出時の写真が飾られ、昔の箪笥、調度品、観葉植物などが随所に置かれ、生活感や季節感など五感に働きかける工夫をしている。大きな窓は居間・食堂に程よい明るさをもたらし、ホームで飼っている犬が窓から顔をのぞけ、利用者が声を掛けかわいがっていた。居間や広めの廊下には随所に椅子やソファーが置かれ、利用者、家族などが自由に過ごしている。共用の空間は不快な音や臭いは無かった。		
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。	写真や使い慣れた家具、ソファーやベッドなど持ち込み、本人が居心地よく過ごせるようにしている。和室があり、布団での生活もしている。		

自 己 評 価 書

【ホームの概要】

事業所名	グループホームわたぼうし
所在地	山口県下関市横野町16番35号
電話番号	0832-58-3123
開設年月日	平成　11　年　2　月　1　日

【実施ユニットの概要】　（ 12 月　15 日現在）

ユニットの名称	グループホームわたぼうし　①					
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	2		要介護4	1	
	要介護2	1		要介護5		
	要介護3	5		要支援2		
年齢構成	平均　88.1　歳		最低　79　歳		最高　99　歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	全員で考え意見を出し合ってまとめました。
評価確定日	平成　　年　　月　　日

【サービスの特徴】

認知症であっても、家庭的な雰囲気の中で支援･援助を受けながら、心身共に健康で明るく暮らすことを目指しています。その中で、ひとりひとりその人の力を発揮し、生きがいを持って生活できるように環境を整えています。身体的には併設病院との連携により、元気な生活を支えるように努力しています。職員は常に誠心誠意、心を込めた寄り添うケアを心がけています。

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)	○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。	地域福祉を念頭に、その人の豊かな人生を支えるサービスを目標に複合的な理念をかかげている。		
2 (2)	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	ホーム内に掲示し、日常的に確認し合い、折にふれ、互いに共有しあい努力している。		
3	○運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	明確に言語化し、更に文書化して示している。		
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。	常によりよいサービスのための話し合いをし、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。	母体施設発行の「海風」やホーム便り「わたぼうし便り」を発信している。		
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。	施設開放をはかり、多くの地域の方が訪れやすいようにしている。		
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。	地域のおまつり、また、松涛会グループの行事と互いに参加しあっている。		
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。	地域交流ホームを開放し、自由に使用してもらったり、運営推進会議にて、地域の方との交流を計画している。		

	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。	全員に自己評価をし、日頃のケアを見直す機会を持ちチェックしながら改善に生かしている。		
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。	毎回、評価の結果を示して話し合っている。また、評価へのプロセスを伝え、その都度アドバイスをもらっている。		
11 (6)	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	学習会に、市担当者も参加してもらい、質問をしたり、指導してもらったりして、サービス向上に役立てている。		
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。	個別に必要に応じて、活用をすすめ、専門的窓口の紹介をし、そちらで相談できるように指導し、努力している。		
13	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	日頃より、ケアの姿勢を見つめ、言葉づかいひとつにも誠心誠意、心をこめることを指導し、努力している。		
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。	契約時に、十分な説明を行っている。		
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。	意見・不満・苦情等を受け付け、回答ならびに改善につなげている。	○	家族が気楽に集まって話せる機会を多く持ちたい。
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。	面会時又、急を要する場合には、電話を利用し、定期的及び個々に合わせた報告をしている。全体の暮らしぶちについては「わたぼうし便り」を発行している。	○	面会時には、必ず近況の報告をすると共に、家族からの要望をきき、より密なコミュニケーションをとっていく。

	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) 。	開示し、要求があれば、その都度応じている。		
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。	相談窓口や受け付け担当者、外部機関を明示している。		
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。	職員会議及び日々の申し送り等で、意見･提案を聞き、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。	利用者のＡＤＬの変化に応じ、特に食事時間に十分な人数が確保できるように調整している。		
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･離職は最小限に抑えられている。		
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。	研修の機会を確保し、育成に努めている。		
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。	対応できている。		
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。	連絡会議に参加し、情報交換、勉強会の活動をしている。		

	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)
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。	個別面談をしたり、日常的に職員ひとりひとりの気持ちを受け止め、工夫をしている。		
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。	日頃より職員と話を重ね、しっかりと状況の把握をしている。目標を持って働ける学習会など、もうけている。		
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。	定期的に評価をして、運営者、管理者、現場がその情報を共有している。		
II．安心と信頼に向けた関係づくりと支援 **1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応**				
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。	時間をかけて、よく話し、傾聴している。		
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。	一緒にお茶を飲んだり、ホーム便りを見たりしながら話しをしている。		
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。	体験が可能な人にはすすめている。		
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。	遊びに来てもらったり、体験をしてもらって、入居後スムーズに生活になじめるような工夫をしている。		
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。	本人とのふれあいを大切にし、信頼関係を築いている。		

	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。	家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いている。		
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。	本人や加増の要望・希望など両者からよく話しを聞いて調整役として、よい関係を築いている。		
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。	馴染みの人や友人が面会に来られた時など、一緒になって喜ぶなど、支援に努めている。		
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。	利用者同志が、楽しそうに談笑しているときなどは、そっと見守り、雰囲気が悪い時は、間に入るなど常に気くばりをしている。		
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。	病気や骨折などで退居されても、お見舞いにいくなど付き合いを大切にしている。		
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。	寄り添った生活をする中で、一人ひとりの思い、希望、訴えを受け止め、意向に添えるように努めている。		リーダーがその日担当する方を決め、個別ケアの徹底に努めている。
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。	入居時、及び、折にふれ、本人や家族から話しを聞き、記録し、職員全員が把握できるようにしている。		アルバムを一緒に見ながら話をすると、いろいろ思い出話がふくらむ。
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。	24時間の主な活動・排泄・食事量・水分摂取量を表にし、それぞれ職員間で申し送りをして把握している。		

	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．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ィアを反映した介護計画を作成している。	日々の生活に変化が生じた時には、その都度家族に報告し、考えをうかがった上、職員間で課題とケアのあり方を話し合っている。		
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。	本人･家族の意向を踏まえた上、アセスメント･ケアの見直しをし、柔軟に対応している。その人の状態、できることできないことを把握して計画作成をしている。		毎日のふれあい記録に「ケア目標」を記すようにしており、現状とのズレに気付くきっかけになっている。
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。	「ふれあい記録」にその人の言葉や行動を具体的に記録し、職員間で情報の共有し、ケアや介護計画の見直しに役立てている。		
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。	併設病院との連携により、身体的特変事の往診、居室での点滴などの早期対応をしている。申し込みした方で希望があれば「体験」として、家族と共にティータイムを楽しんでもらったりしている。		今後宿泊体験もしていきたい。
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。	地域の民生委員と運営推進会議で具体的ふれあい活動の計画をたてたり、消防署の方と防災訓練をしたりしている。地元の大学院生の定期的訪問やハンドベル演奏会も催している。		
46	○事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している（認知症の理解や関わり方についての相談対応･教室の開催、家族･ボランティア等の見学･研修の受け入れ等）。	小･中･高生、大学生の体験学習やボランティアを積極的に受け入れている。又、ヘルパー2級や山大老年看護学生、下看看護学生の学びの場の提供をしている。		
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。	他の関係機関や関係者と常に話し合い、情報交換して、本人家族の意向に添った他のサービス利用を支援している。		併設のケアハウスやグループホームを紹介することもある。

	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	○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。	運営推進会議に参加してもらい地域の情報を伝えてもらっている。協働体制が確立しつつあり、今後に希望を抱いている。		地元民生委員さんともつながりが生まれ、具体的ふれあい活動の計画をしているところである。
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。	昼夜問わず、必要に応じ受診したり往診してもらったりしている。定期健康診断（市の基本検診）や予防接種も受けるよう支援している。		
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。	併設病院を核とした医療機関に相談したり、心療内科や精神科受診の支援（紹介状、情報提供）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。	併設病院の看護師と常に相談、情報交換をしながら、健康管理をしている。		
52	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	併設病院の医師、看護師、相談員と話し合い、体調、タイミングをみて、その方にとってベストな退院をと努力している。		
53 (20)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	家族、職員、医師とカンファレンスを行ない、方針を共有している。		
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。	併設の病院や特養と情報交換し連携してチームとして支援している。		
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	しっかりとした事前調査や情報提供をして、本人にとってより住みやすい環境を整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。	丁寧な言葉使いで礼儀正しく接することを心がけ、個人情報の取り扱いにも留意している。		
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。	興味を示したことにはしっかりと関われるよう支援し、日常的に自己決定の場面をたくさんつくれるようゆったりと個別の対応を心掛けている。	○	職員が手助けしてしまうことが多く「待って手を出さない」努力が必要である。
58	○“できる力”を大切にした家事への支援 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。	毎日いろいろな家事に参加出来るよう声をかけ、一緒にしている。	○	いつも同じ人が同じ事をしている。できるだけひとりひとり何かに参加するような工夫が必要である。
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。	担当の方が何をしたいのかをつかみ、実践できる様に努力している。一緒にするなか+C81で、次は何に興味を示したかを見逃さないようにする。		
（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。	その人らしさを大切にするよう心がけている。整髪については施設内の散髪、異動美容室、又、家族と行きつけの美容院へと、その人に合った所に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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べたいものを聞いて、一緒に準備したり、食後は一緒に片付けたりしている。家族との外食も勧めている。		・糖尿病、肝臓病、高脂血圧の方について管理栄養士の指導をしてもらっている。 ・嚥下障害の人は、トロミ、他にもキザミ食、おかゆを個別に準備している。
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。	皆さんの希望を聞き、好みに合ったものをすすめている。		
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。	ひとりひとりの排泄状態をチェック把握し、何気なく違和感のない形でトイレ誘導している。水分補給にも努め、チェックしてすすめ便秘対策をしている。		・なるべく薬にたよらず、バナナヨーグルトや牛乳などで対策している。 ・緩下剤の必要な方も状態に応じ調節している。

	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。	希望を聞き、午前・午後と選んで入浴してもらっている。自分でできる事はしてもらい、手助けのいる所を支援し、ゆっくりゆったり入ってもらっている。		・毎日入浴ではない状況なので希望があればその都度進めて行きたい。 ・拒否の方もタイミングをみて2～3人対応で入浴してもらっている。
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	体調や状況に応じて、いつでも休息できるように支援している。特に訴えが少ない人には気を配っている。		・不眠お方には医師と相談。家族、本人と相談し眠剤をとん服として出してもらっている。
(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。	家族と共に行事・季節ごとの催しや、ドライブ、散歩、買い物の支援をしている。趣味の時間も設けている。		
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。	お金を所持することで安心、満足される方には自分でもってもらい希望時、売店などで買い物できるよう支援している。他の方も預り金を保管し、必要に応じて一緒に買い物できるようにしている。		
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。	希望に添うように一緒に出かけている。家族にも協力をお願いしている。		
69	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	お花見(4月・6月・10月)は必ず車に乗り合わせて出かけている。他にも家族との外出外泊の機会を作ってもらっている。		
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。	訴えがあれば、いつでも電話をしてもらっている。	○	・手紙は受け取るが返事を出す支援ができていない。今後やり取りできるようにしていきたい。
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。	訪問時には、お茶を飲みゆっくり過ごせるようにお手伝いしている。		
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。	希望に応じ満足してもらえ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。	わたぼうし便りや呼びかけ電話により伝えている。	○	・余裕をもって1ヶ月前には伝えようにしていきたい。
(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。	正しく理解し、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。	鍵をかけることの弊害を理解しているが、状況によっては安全管理のため施錠することがある。	○	・工夫して屋外に出てもきちんと確認でき、安全管理できるような対応をして行きたい。
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。	常に誰がどこにいるのか、しっかりと把握し、安否確認を確実にしている。		
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。	刃物や針などは職員と一緒に使用している。保管はきちんとしている。	○	洗面所の手洗い石けん、消毒の保管がしっかりとできない。工夫したい。
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。	知識をつけ、事故+C103を未然に防ぐ努力をしている。発生後は「ひやりハッと」に記し、次に同じことを起こさないよう認識する。		
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。	マニュアルにより応急手当、初期対応の知識は持っているが、訓練を定期的に行っていない。	○	定期的訓練をしていきたい。
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。	ひやりハット、インシデント、アクシデント報告をまとめて提出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。	安全管理委員会での勉強会にて学習したり、法人施設合同実施の避難訓練に入居者と一緒に参加している。		
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対応策を話し合っている。	入居時にしっかりと説明し、対応策についても話し合い理解してもらっている。		
(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。	常に気を配り、小さな変化を見逃さないよう努めている。入浴前や血圧に変動がある人は定期的にバイタルチェックをして対応している。		
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。	一人ひとりの薬について理解し、症状の変化に気をつけ、少しでも変化があれば、すぐに報告し、指示を受けている。		
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。	排便チェックをし、水分補給や腹部温パック、マッサージをしたり、乳製品やバナナをすすめたり、体を動かす工夫をしたりして対応している。		
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、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。	毎食後の口腔ケアをし、必要に応じて夜間ポリデント消毒をしている。		
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。	栄養のバランスを考えて献立を一緒に考えたり、水分補給のため、好みの飲み物を味や品を変えてすすめたりしている。		
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、ノロウィルス等)。	併設病院の感染対策委員会にその都度参加し予防している。日頃の衛生管理に十分留意している。		
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。	毎日の衛生管理に努めている。それと同時に、ひとりひとりの手洗い消毒を徹底している。		

	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	<u>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</u> 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。	庭に数々の季節の花を植え、心やすらぐ雰囲気にしている。		
91 (36)	<u>○居心地のよい共用空間づくり</u> 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。	広い空間になつかしい調度品を配し、四季折々の花をいつも飾って居心地よく工夫した環境作りをしている。		
92	<u>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</u> 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。	ソファーの配置を変えるなどして、気の合った人たちがのんびり過ごせる場所作りをしている。		
93 (37)	<u>○居心地よく過ごせる居室の配慮</u> 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室は自由にアレンジしてもらい、今まで使っていたなじみの家具や物を置いて、その人らしく暮らしてもらっている。		
94	<u>○換気・空調の配慮</u> 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。	換気に留意し、冬場は常時乾燥を防ぐため加湿器を付けている。室温は利用者にうかがって調節している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
95	<u>○身体機能を活かした安全な環境づくり</u> 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。	居室家具の位置やベットの高さ、ベット柵の設置を細やかに調節している。必要に応じ夜間のみポータブルを使用する方もいる。		
96	<u>○わかる力を活かした環境づくり</u> 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。	入居者が得意な作業や楽しめることを選んで参加して、生き生きと暮らしていけるように工夫している。		
97	<u>○建物の外周りや空間の活用</u> 建物の外周り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。	庭の農園で野菜を作ったり、花を育てたり、中庭を散歩したりしている。		

	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 **②利用者の２／３くらいの** ③利用者の１／３くらいの ④ほとんど掴んでいない
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** ②数日に１回程度ある ③たまにある 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** ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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** ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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 ②利用者の２／３くらいが **③利用者の１／３くらいが** ④ほとんどいない
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** ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
104	利用者は、その時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** ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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る。	**①ほぼ全ての家族等と** ②家族の２／３くらいと ③家族の１／３くらいと ④ほとんどできていない
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 ②数日に１回程度 **③たまに** 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 **②少しずつ増えている** ③あまり増えていない ④全くいない
108	職員は、活き活きと働けている。	①ほぼ全ての職員が **②職員の２／３くらいが** ③職員の１／３くらいが ④ほとんどいない
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 **②利用者の２／３くらいが** ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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 **②家族等の２／３くらいが** ③家族等の１／３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	グループホームわたぼうし
所在地	山口県下関市横野町16番35号
電話番号	0832-58-3123
開設年月日	平成 11 年 2 月 1 日

【実施ユニットの概要】 （ 12 月 15 日現在）

ユニットの名称	グループホームわたぼうし ②					
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	2		要介護4	1	
	要介護2	2		要介護5		
	要介護3	4		要支援2		
年齢構成	平均 85.7 歳		最低 80 歳		最高 94 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員が考え意見を出しあいまとめた。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

認知症であっても、その人らしく穏やかな落ち着いた気持ちで健康に気をつけながら暮らすことができるように精神面、身体面においても専門的ケアを提供しています。
ひとりひとりの「できること」を活かして生き生きと生活できるような環境づくりをしています。
スタッフは常に誠心誠意、心を込めて入居者の心に寄り添い、気持ちを受け入れるケアを心がけています。

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)	○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。	地域福祉を念頭に、その人の豊かな人生を支えるサービスを目標に複合的な理念をかかげている。		
2 (2)	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	ホーム内に掲示し、日常的に確認し合い、折にふれ、互いに共有しあい努力している。		
3	○運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	明確に言語化し、更に文書化して示している。		
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。	常によりよいサービスのための話し合いをし、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。	母体施設発行の「海風」やホーム便り「わたぼうし便り」を発信している。		
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。	施設開放をはかり、多くの地域の方が訪れやすいようにしている。		
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。	地域のおまつり、また、松涛会グループの行事と互いに参加しあっている。		
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。	地域交流ホームを開放し、自由に使用してもらったり、運営推進会議にて、地域の方との交流を計画している。		

	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	<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。	全員に自己評価をし、日頃のケアを見直す機会を持ちチェックしながら改善に生かしている。		
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。	毎回、評価の結果を示して話し合っている。また、評価へのプロセスを伝え、その都度アドバイスをもらっている。		
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。	学習会に、市担当者も参加してもらい、質問をしたり、指導してもらったりして、サービス向上に役立てている。		
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。	個別に必要に応じて、活用をすすめ、専門的窓口の紹介をし、そちらで相談できるように支援している。		
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注意を払い、防止に努めている。	日頃より、ケアの姿勢を見つめ、言葉づかいひとつにも誠心誠意、心をこめることを指導し、努力している。		
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。	契約時に、十分な説明を行っている。		
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。	意見・不満・苦情等を受け付け、回答ならびに改善につなげている。	○	家族が気楽に集まって話せる機会を多く持ちたい。
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。	面会時又、急を要する場合には、電話を利用し、定期的及び個々に合わせた報告をしている。全体の暮らしぶちについては「わたぼうし便り」を発行している。	○	面会時には、必ず近況の報告をすると共に、家族からの要望をきき、より密なコミュニケーションをとっていく。

	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）。	開示し、要求があれば、その都度応じている。		
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。	相談窓口や受け付け担当者、外部機関を明示している。		
19	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議及び日々の申し送り等で、意見･提案を聞き、反映させている。		
20 (9)	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者のＡＤＬの変化に応じ、特に食事時間に十分な人数が確保できるように調整している。		
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。	異動･離職は最小限に抑えられている。		
5．人材の育成と支援				
22 (11)	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修の機会を確保し、育成に努めている。		
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。	対応できている。		
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。	連絡会議に参加し、情報交換、勉強会の活動をしている。		

	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)
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。	個別面談をしたり、日常的に職員ひとりひとりの気持ちを受け止め、工夫をしている。		
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。	日頃より職員と話を重ね、しっかりと状況の把握をしている。目標を持って働ける学習会など、もうけている。		
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。	定期的に評価をして、運営者、管理者、現場がその情報を共有している。		
Ⅱ．安心と信頼に向けた関係づくりと支援 **1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応**				
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。	時間をかけて、よく話し、傾聴している。		
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。	一緒にお茶を飲んだり、ホーム便りを見たりしながら話しをしている。		
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。	体験が可能な人にはすすめている。		
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。	遊びに来てもらったり、体験をしてもらって、入居後スムーズに生活になじめるような工夫をしている。		
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。	本人とのふれあいを大切にし、信頼関係を築いている。		

	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。	家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いている。		
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。	本人や加増の要望・希望など両者からよく話を聞いて調整役として、よい関係を築いている。		
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。	馴染みの人や友人が面会に来られた時など、一緒になって喜ぶなど、支援に努めている。		
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。	利用者同志が、楽しそうに談笑しているときなどは、そっと見守り、雰囲気が悪い時は、間に入るなど常に気くばりをしている。		
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。	病気や骨折などで退居されても、お見舞いにいくなどつき合いを大切にしている。		
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。	寄り添った生活をする中で、一人ひとりの思い、希望、訴えを受け止め、意向にそえるように努めている。		リーダーがその日担当する方を決め、個別ケアの徹底に努めている。
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。	入居時、及び、折にふれ、本人や家族から話を聞き、記録し、職員全員が把握できるようにしている。		アルバムを一緒に見ながら話をすると、いろいろ思い出話がふくらむ。
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。	24時間の主な活動・排泄・食事量・水分摂取量を表にし、それぞれ職員間で申し送りをして把握している。		

	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.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ィアを反映した介護計画を作成している。	日々の生活に変化が生じた時には、その都度家族に報告し、考えをうかがった上、職員間で課題とケアのあり方を話し合っている。		
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。	本人・家族の意向を踏まえた上、アセスメント・ケアの見直しをし、柔軟に対応している。その人の状態、できることできないことを把握して計画作成をしている。		毎日のふれあい記録に「ケア目標」を記すようにしており、現状とのズレに気付くきっかけになっている。
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。	「ふれあい記録」にその人の言葉や行動を具体的に記録し、職員間で情報の共有し、ケアや介護計画の見直しに役立てている。		
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。	併設病院との連携により、身体的特変事の往診、居室での点滴などの早期対応をしている。申し込みした方で希望があれば「体験」として、家族と共にティータイムを楽しんでもらったりしている。		今後宿泊体験もしていきたい。
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。	地域の民生委員と運営推進会議で具体的ふれあい活動の計画をたてたり、消防署の方と防災訓練をしたりしている。地元の大学院生の定期的訪問やハンドベル演奏会も催している。		
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)。	小・中・高生、大学生の体験学習やボランティアを積極的に受け入れている。又、ヘルパー2級や山大老年看護学生、下看看護学生の学びの場の提供をしている。		
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。	他の関係機関や関係者と常に話し合い、情報交換して、本人家族の意向に添った他のサービス利用を支援している。		併設のケアハウスやグループホームを紹介することもある。

	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	○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。	運営推進会議に参加してもらい地域の情報を伝えてもらっている。協働体制が確立しつつあり、今後に希望を抱いている。		地元民生委員さんともつながりが生まれ、具体的ふれあい活動の計画をしているところである。
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。	昼夜問わず、必要に応じ受診したり往診してもらったりしている。定期健康診断（市の基本検診）や予防接種も受けるよう支援している。		
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。	併設病院を核とした医療機関に相談したり、心療内科や精神科受診の支援（紹介状、情報提供）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。	併設病院の看護師と常に相談、情報交換をしながら、健康管理をしている。		
52	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	併設病院の医師、看護師、相談員と話し合い、体調、タイミングをみて、その方にとってベストな退院をと努力している。		
53 (20)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	家族、職員、医師とカンファレンスを行ない、方針を共有している。		
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。	併設の病院や特養と情報交換し連携してチームとして支援している。		
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	しっかりとした事前調査や情報提供をして、本人にとってより住みやすい環境を整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。	丁寧な言葉使いで礼儀正しく接することを心がけ、個人情報の取り扱いにも留意している。		
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。	興味を示したことにはしっかりと関われる様支援し、日常的に自己決定の場面をたくさん作れるようゆったりと個別の対応を心掛けている。	○	職員が手助けしてしまうことが多く「待って手を出さない」努力が必要である。
58	○“できる力”を大切にした家事への支援 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。	毎日いろいろな家事に参加できるよう声をかけ、一緒にしている。	○	いつも同じ人が同じ事をしている。できるだけひとりひとり何かに参加するような工夫が必要である。
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。	担当の方が何をしたいのかをつかみ、実践できる様に努力している。一緒にするなかで、次は何に興味を示したかを見逃さないようにする。		
(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。	その人らしさを大切にするよう心がけている。整髪については施設内の散髪、移動美容室、又、家族と行きつけの美容院へと、その人に合った所に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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べたいものを聞いて、一緒に準備したり、食後は一緒に片付けたりしている。家族との外食もすすめている。		･糖尿病、肝臓病、高脂血圧の方について管理栄養士の指導をしてもらっている。 ･嚥下障害の人は、トロミ、他にもキザミ食、おかゆを個別に準備している。
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。	皆さんの希望を聞き、好みに合ったものをすすめている。		
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。	ひとりひとりの排泄状態をチェック把握し、何気なく違和感のない形でトイレ誘導している。水分補給にも努め、チェックしてすすめ便秘対策をしている。		･なるべく薬にたよらず、バナナヨーグルトや牛乳などで対策している。 ･緩下剤の必要な方も状態に応じ調節している。

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。	希望を聞き、午前･午後と選んで入浴してもらっている。自分で出来ることはしてもらい、手助けのいる所を支援し、ゆっくりゆったり入ってもらっている。		･毎日入浴ではない状況なので希望があればその都度すすめていきたい。 ･拒否の方もタイミングをみて2～3人対応で入浴してもらっている。
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	体調や状況に応じて、いつでも休息できる様に支援している。特に訴えが少ない人には気を配っている。		･不眠の方には医師と相談。家族、本人と相談し眠剤をとん服として出してもらっている。
（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。	家族と共に行事･季節ごとの催しや、ドライブ、散歩、買い物の支援をしている。趣味の時間も設けている。		
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。	お金を所持することで安心、満足される方には自分で持ってもらい希望時、売店などで買い物できるよう支援している。他の方も預り金を保管し、必要に応じて一緒に買い物できるようにしている。		
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。	希望に添うように一緒に出かけている。家族にも協力をお願いしている。		
69	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	お花見（4月･6月･10月）は必ず車に乗り合わせて出かけている。他にも家族との外出外泊の機会を作ってもらっている。		
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。	訴えがあれば、いつでも電話をしてもらっている。	○	･手紙は受け取るが返事を出す支援ができていない。今後やり取りできるようにしていきたい。
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。	訪問時には、お茶を飲みゆっくり過ごせるようにお手伝いしている。		
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。	希望に応じ満足してもらえ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。	わたぼうし便りや呼びかけ電話により伝えている。	○	・余裕をもって1ヶ月前には伝えようにしていきたい。
（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。	正しく理解し、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。	鍵をかけることの弊害を理解しているが、状況によっては安全管理のため施錠することがある。	○	・工夫して屋外に出てもきちんと確認でき、安全管理できるような対応をして行きたい。
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。	常に誰がどこにいるのか、しっかりと把握し、安否確認を確実にしている。		
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。	刃物や針などは職員と一緒に使用している。保管はきちんとしている。	○	洗面所の手洗い石けん、消毒の保管がしっかりとできない。工夫したい。
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。	知識をつけ、事故を未然に防ぐ努力をしている。発生後は「ひやりハッと」に記し、次に同じことを起こさないよう認識する。		
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。	マニュアルにより応急手当、初期対応の知識は持っているが、訓練を定期的に行っていない。	○	定期的訓練をしていきたい。
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。	ひやりハット、インシデント、アクシデント報告をまとめて提出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。	安全管理委員会での勉強会にて学習したり、法人施設合同実施の避難訓練に入居者と一緒に参加している。		
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対応策を話し合っている。	入居時にしっかりと説明し、対応策についても話し合い理解してもらっている。		
(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。	常に気を配り、小さな変化を見逃さないよう努めている。入浴前や血圧に変動がある人は定期的にバイタルチェックをして対応している。		
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。	一人ひとりの薬について理解し、症状の変化に気をつけ、少しでも変化があれば、すぐに報告し、指示を受けている。		
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。	排便チェックをし、水分補給や腹部温パック、マッサージをしたり、乳製品やバナナをすすめたり、体を動かす工夫をしたりして対応している。		
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、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。	毎食後の口腔ケアをし、必要に応じて夜間ポリデント消毒をしている。		
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。	栄養のバランスを考えて献立を一緒に考えたり、水分補給の為、好みの飲み物を味や品を変えてすすめたりしている。		
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、ノロウィルス等)。	併設病院の感染対策委員会にその都度参加し予防している。日頃の衛生管理に十分留意している。		
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。	毎日の衛生管理に努めている。それと同時に、ひとりひとりの手洗い消毒を徹底している。		

	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。	庭に数々の季節の花を植え、心やすらぐ雰囲気にしている。		
91 (36)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	広い空間になつかしい調度品を配し、四季折々の花をいつも飾って居心地よく工夫した環境作りをしている。		
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。	ソファーの配置を変えるなどして、気の合った人たちがのんびり過ごせる場所作りをしている。		
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。	居室は自由にアレンジしてもらい、今まで使っていたなじみの家具や物を置いて、その人らしく暮らしてもらっている。		
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。	換気に留意し、冬場は常時乾燥を防ぐため加湿器を付けている。室温は利用者にうかがって調節している。		
(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。	居室家具の位置やベットの高さ、ベット柵の設置を細やかに調節している。必要に応じ夜間のみポータブルを使用する方もいる。		
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。	入居者が得意な作業や楽しめることを選んで参加して、生き生きと暮らしていけるように工夫している。		
97	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周り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。	庭の農園で野菜を作ったり、花を育てたり、中庭を散歩したりしている。		

	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 ②利用者の２／３くらいの ③利用者の１／３くらいの ④ほとんど掴んでいない
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 ②数日に１回程度ある ③たまにある 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 ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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 ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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 ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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 ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
104	利用者は、その時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 ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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る。	①ほぼ全ての家族等と ②家族の２／３くらいと ③家族の１／３くらいと ④ほとんどできていない
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 ②数日に１回程度 ③たまに 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 ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
108	職員は、活き活きと働けている。	①ほぼ全ての職員が ②職員の２／３くらいが ③職員の１／３くらいが ④ほとんどいない
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 ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
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 ②家族等の２／３くらいが ③家族等の１／３くらいが ④ほとんどできていない