

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム ほたるの里		
所在地	山口県萩市大字須佐1378-1		
電話番号	08387-6-3168	事業所番号	3578100376
法人名	社会福祉法人 寿幸会		

訪問調査日	平成 20 年 3 月 19 日	評価確定日	平成 20 年 7 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 13 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	8 人	常勤 6 人 非常勤 2 人 (常勤換算 8 人)	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート平屋 造り		
	1 階建ての	~	1 階部分

(3)利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 9,000 円	敷金	無 円
保証金	無 円	償却の有無	無
食費	朝食 200 円	昼食 300 円	
	夕食 300 円	おやつ	円
その他の費用	月額 27,000 円		
	内訳 光熱水費		

(4)利用者の概要 (3月19日現在)

利用者数	9 名	男性 2 名	女性 7 名
	要介護 1	2	要介護 4 1
	要介護 2	3	要介護 5 0
	要介護 3	3	要支援 2 0
年齢	平均 82 歳	最低 76 歳	最高 91 歳

(5)協力医療機関

協力医療 機関名	内科 すさクリニック、松井医院、斉木医院 歯科 仁保歯科
-------------	---------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

地域行事のふるさと祭り、そばの花祭り、道の駅フェスタなどには必ず参加し、地域交流を大切にしておられます。一人ひとりの思いや状態を大切に、買い物好きの人は毎日のように食材を買いに行くとか、散歩が好きな人には散歩し、ゆっくりしたい人は自室で休んでもらったり、外出を含めて柔軟に支援されています。食事は、個人の好みを聴き、皆で考えた献立で、三食共職員が作り利用者も配膳、後片付けを手伝って楽しく食事ができるよう支援されています。法人の看護師、栄養士との連携が良く取れています。

(特徴的な取組等)

毎月避難訓練を行い、年に2回は消防署と地域の人の協力を得て、避難訓練を行っておられます。事業所の中だけで過ごさず、日常的なドライブ、月に1度の遠出外出、毎日の食材の買い物など、希望があれば誰でも気軽に外出できるよう支援されています。同業者交流として、2人ずつ2班に分かれて市内にあるグループホームへ行き、定期的に研修を受け、サービスの向上に向け努力されています。

【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)

前回評価結果を全員で話し合い、運営者の協力を得て、健康管理上休みが取れるよう代替職員増、第三者委員の選任、定期検診受診など、評価を活かして具体的な改善に取り組んでおられます。

(今回の自己評価の取組状況)

全職員が、評価の意義を理解し、全員で話し合い、職員全員で書き込み、最後に管理者がまとめています。あらゆる面で反省材料を感じ取り、新人職員にはとてもいい勉強になり、全職員が初心に帰る場となるいいチャンスと捉えて取り組んでおられます。

(運営推進会議の取組状況)

運営推進会議は、2ヶ月に1回地域包括支援センター、地域住民の代表、(児童民生委員)(行政推進委員)利用者代表、グループホーム管理者で開催し、洗面台の改善や浴室の手すりの設置など、意見をサービスに活かしておられます。

(家族との連携状況)

遠方の方は電話で連絡を取り、近くの方は良く来訪されています。健康状態、暮らしぶりを良く話し介護計画にも役立てよう充分連携を取っています。ホーム便りは毎月出され担当職員から個別に心あるメッセージが書かれています。

(地域との連携状況)

年に2回は消防署と地域の人の協力を得て、避難訓練を行い、地域との連携が良く取れています。買い物に行っても散歩に出かけても、良く声をかけてもらい、地域に溶け込んでいる様子が伺えます。

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)
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。	法人やグループホームの運営方針を職員と共有し、地域と交流をしながら、その人らしく暮らし続ける支援をしているが、地域密着型サービスとして見直しがされていない。	○	・地域密着型サービスとしての理念の見直し
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。	理念を目の届く位置に掲示し、管理者、職員共にケアに取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい				
3 (7)	○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地域行事のふるさと祭り、そばの花祭り、道の駅フェスタなどには必ず参加し、日頃は、スーパーでの買い物時や散歩時などで、交流を深めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
4 (9)	○ 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全職員が、評価の意義を理解し、全員で話し合い、健康管理上休みが取れるよう代替職員増、第三者委員の選任、定期検診受診など、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。		
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。	運営推進会議は、2ヶ月に1回地域包括支援センター、地域住民の代表(児童民生委員、行政推進委員)、利用者代表、グループホーム管理者で開催し、洗面台の改善や浴室の手すりの設置など、意見をサービスに活かしている。		・メンバーの拡大
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。	ホームの運営や、処遇上の疑問点などについて、常に市の健康福祉課と連携をして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践する為の体制				
7 (16)	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月、「ほたるの里便り」を発行し、担当者が個別メッセージとして、健康状態や暮らしぶりを記入するなど、生活状況が良く解るように工夫をし、職員の異動についても掲載している。金銭出納簿や請求書も同時に送付している。		
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。	契約書や重要事項説明書に苦情窓口、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理手続きもマニュアルにより明確に定めている。特に、面会時に日常の状況など話しながら、意見や要望をしっかりと聞く努力をしている。		
9 (20)	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者の要望になるべく柔軟な対応が出来るよう、職員は全員で話し合い勤務調整している。		
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。	離職や異動は、必要最小限に抑え、顔なじみの関係が維持できるようにし、異動が決まればその時点から少しずつ日常の会話の中で知らせ、新規職員は1週間くらい前から勤務するなど、利用者の影響を最小限にする配慮をしている。		
5. 人材の育成と支援				
11 (22)	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内外の研修受講に際しては勤務扱いとして参加の機会を提供している。研修内容はグループホーム会議などで発表の機会を作り、全職員で共有し、職員一人ひとりの資質向上に向けて配慮がされている。		
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。	毎月2人ずつ2班に分かれて市内にあるグループホームへ行き、研修や交流の機会をつくり、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
13 (31)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居前には、本人、家族と面談し情報を得た上で、見学に何度か来てもらったりして、徐々に馴染めるような工夫をして、本人が安心、納得した上でサービスが利用できるように対応している。入居になった場合も、家族になるべく多くの面会を求めている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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。	畑仕事、食事の支度、散歩、買い物、通院など、一緒に過ごしなが、喜怒哀楽を共にしながら、野菜の作り方などについて、職員が利用者から学んだり、支えあう関係を築いている。	
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握			
15 (38)	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の会話や行動から、利用者に直接希望を尋ねたり把握に努め、意向の把握が困難な場合は、家族と相談したり、職員間で話し合い、記録して職員間の共有にも配慮しながら、本人本意に検討している。	
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)	○ 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、家族の希望を聞き、月1回のケア会議でそれぞれの意見やアイデアを反映した本人本位の介護計画を作成している。	
17 (42)	○ 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	3ヶ月、6ヶ月ごとの見直しと、それ以前に問題が発生したときは随時見直しを行い、現状に即した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)	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	病院への受診時の付き添い、地域の商店での買い物、馴染みの理美容院への送迎付き添い、自宅付近へドライブなど、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取 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。	本人及び家族等の希望を大切にしながら、毎日のバイタルチェック表を活用し、かかりつけ医や協力医との連携も良く取れ、適切な医療が受けられるように支援している。	
20 (53)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化した場合や終末期になった場合、本人、家族の意向を踏まえた上主治医と相談し方針を家族、職員、本人全員で共有している。施設の方針で、ターミナルケアは対応できないことは家族へ説明をしている。	
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
21 (56)	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	他者の前で利用者の間違いや失敗を指摘せず、さりげなくフォローしたり、記録等の個人情報の取り扱いについては、特に最新の注意を払っている。	
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、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。	基本的な1日の流れはあるが、起床、睡眠、家事、散歩や買い物など、その日のスケジュールは本人のペースに合わせ、ゆっくり眠りたいとか散歩したいとか、一人ひとりの思いや状態を大切にして柔軟に支援している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
23 (61)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員も利用者も食事はとても楽しみでみんなで話し合いメニューを決め同じものを食べ、個々の力量に応じて、食事の下ごしらえから、配膳、後片付けなど、利用者と職員が、食事を楽しめるよう工夫をしている。	
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、入浴を楽しむように支援している。	原則一日おきに、14:30～16:30の間に、ゆっくり入浴を楽しんでいる。希望があれば、毎日入浴の対応も行っている。	

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（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
25 (66)	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	生活歴や趣味嗜好などを把握し、個々の特技や能力が活かせるように、食事の支度、場面づくりをして、楽しみや生きがいにつながるよう支援している。俳句の好きな人には散歩しながら題材を見つけ、畑仕事が得意な人にはいろいろ教わり、気晴らしの外出など多様な場面作りを工夫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、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。	事業所の中だけで過ごさず、日常的なドライブ、月に1度の遠出外出、毎日の食材の買い物など、希望があれば誰でも気軽に外出でき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。	身体拘束については、運営者及び全職員が正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに努めている。		
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。	運営者及び全職員が、鍵をかけることの弊害について正しく理解しており、日中は玄関に鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
29 (78)	○ 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	自己防止マニュアルを作成し実行している。ヒヤリはたと報告書、事故報告書も、職員全員で共有し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。		
30 (79)	○ 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	利用者の急変や事故発生に備え、マニュアルは整備され対応できるようにしてあるが、全職員が定期的な救急救命訓練はされていない。	○	・全職員の定期的な救急救命訓練
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。	毎月避難訓練を行い、年に2回は消防署と地域の人の協力を得て、避難訓練を行っている。		

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。	○	・副作用についての情報、確認
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。		
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。		
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)。		
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。		
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。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホームほたるの里
所在地	山口県萩市大字須佐1378-1
電話番号	08387-6-3168
開設年月日	平成 13 年 4 月 1 日

【サービスの特徴】

入居者の方の思いを尊重した又負担の無いような援助を行う。
 外出(ドライブ、買い物)を積極的に行いじっとしている時間が多くならないような活動を行う。
 美味しい食事、食べてみたい食事を調理し元気に、健康になってもらう。
 職員が勤務終了時には必ず利用者一人一人に挨拶をして退所する。
 毎月の防災訓練を行い災害時に備えての訓練を行う。

【実施ユニットの概要】 (2 月 1 日現在)

ユニットの名称	グループホームほたるの里			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの利用者数	9 名	男性 2 名	女性 7 名	
	要介護 1	4	要介護 4	1
	要介護 2	1	要介護 5	
	要介護 3	3	要支援 2	
年齢構成	平均 82 歳	最低 76 歳	最高 91 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	自己評価表を職員(パートを含む)で分担し記入する。 管理者と話し合い記入する。 管理者が清書する。
評価確定日	平成 20 年 3 月 19 日

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)
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。	地域への外出(買い物・図書館・地元の観光地・実家に行く等)を行い地元で生活をしていることまた地域の方との関わりもしている。	○	積極的に買い物にも一緒に行き顔なじみになればよいと思う。
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。	管理者は職員と同様の業務内容を行いサービスについて一緒に話し合いを行い取り組んでいる。		
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。	介護室のドアに掲示している。	○	意識して業務が行なえるよう具体化していきたい。
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。	日々の生活の中で不具合が生じた場合や不備な点、気づいた事があれば職員、パートとも積極的に意見してもらい解決方法に向けて検討している。	○	浴槽内での移動が不安であった為手すり、浴槽内踏み台を設置した。結果として利用者の入浴での安全と自立が向上した。
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。	理解してもらえるような取り組みは具体的には行なっていないが地域との交流、ふるさと祭り等のイベントには参加している。	○	少人数で行なえる地域での活動から参加していけたらよいと思う。
2. 地域との支えあい			
6 ○ 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ったりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。	行なっている。		
7 (3) ○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地域で開催されるふるさと祭り等には参加し、地域の人々との交流を行なっている。(ふるさと祭り・そばの花祭り・道の駅フェスタ)	○	地域で開催される年間行事を知り積極的に参加していきたい。
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。	行なっていない。理由:何を行なってもよいかわからない。		

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（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	○	毎月開催している会議で意見を出していきたいと思う。
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。	○	事故報告やヒヤリハット等について意見や環境面での意見を頂き改善してきた。
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。	○	2月から地域交流会に参加する。(参加者・地域包括・居宅介護支援事業所・在介・診療センター・特養・デイ・支援ハウス)
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。		
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。	○	利用者に不快にならない言葉かけをしていくよう注意していきたい。
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。	○	家族に理解出来るように説明していいと思う。
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。	○	現在よりもう少し一人一人ゆっくり話しが出来る時間を設けたい。
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。	○	ほたるの里便りで利用者の様子等を報告して行く。

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)。	運営推進会議での会議内容等の記録については、情報公開資料として窓口に掲示してある。		
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。	運営規定等に記載してあり、窓口に掲示してある。苦情や意見は口頭にての対話で記録として行なっていなかった。	○	苦情や意見も記録を残しサービスへの向上にしていきたい。
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。	グループホーム会議において意見や提案を発言してもらっている。又気のついた時意見がある。	○	これからは一人、1意見は発言してみんなで意見を出し合っていきたい。
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。	電話・携帯電話にて随時連絡が行える様にしている。最初は管理者に連絡し管理者より勤務調整を行なっている。例：急に具合がわるくなり病院への介助が必要となり緊急に勤務を依頼する。		
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。	移動や退職が決まったら時点から少しずつ日常の会話の中で知らせる。又新規の職員に対しては1週間くらい前から業務を一緒にしてもらう。		
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。	研修や施設内での勉強会を行うよう働きかけている。		
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。	行なっている。		
24 (12)	○ 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	市内にあるグループホームに1日研修を行いグループホームでの資質向上に対して研修を行なった。オアシスはぎ園に2班に別れ4名研修した。	○	年に1～2度くらいは他の施設の研修、見学を行いマンネリ化を防ぎサービスの向上をしていきたい。

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)
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。	特に行なっていない。		
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。			
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。			
. 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。	グループホーム等の集団生活についての不安、又自分ひとりでも生活できると思えるが家族は施設へ入所をすすめる不満を言われる。入所にいたるまで訪問を行なった。	○	理解され入所されるようゆっくりと説明をしていきたい。
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。	在宅での生活継続が困難な場合や病院から退院を勧められ、それ以後の生活についての相談があった。家族の話を聞き、日々を改め本人と面会を行い説明を行う。家族側の心痛に対して施設で生活されている方々の様子について説明する。	○	家族の抱えている相談についてじっくり話をきいていきたい。
30	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	他の施設での入所も勧めている。		
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。	なじみのサービスを利用している利用者がいません。		
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。	一緒に調理の準備や片付け、作業を行っている。園芸作業では利用者の意見を聞きながら仕事を一緒にし作物や花の開花を楽しんでいる。	○	利用者の意見を聞きながら室内での飾りつけや食事の盛り付けや行事を行っていききたい。

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。	家族の相談や意見を聞いている。		
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。	家族から電話連絡があれば本人に連絡し又情報を確認し安心できるよう声かけしている。		
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。	なじみの方が併設施設へ入所されていれば訪問し交流を図っている。	○	合同レク等とおし顔なじみの方との交流の機会を多く設けていきたい。
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。	グループホーム内での集団レクや外出等には必ず声をかけ一緒に行うようにしている。利用者同士声を掛け合い作業等も一緒に行なわれている。	○	利用者同士楽しく作業が行なえるよう援助していきたい。
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。	退職後での場所にもよるが、併設されている施設へ行かれた場合は時々訪問し話をしている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握				
38 (15)	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活の中で本人の希望される活動等を個別に援助している。例：外出や買い物が好き利用者には毎回のよう食材の購入を一緒に行なっている。例：午前中はゆっくりしたい利用者には午前中は自室で休んでもらっている。		
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。	入所時でのアセスメントや本人との会話の中で把握している。	○	入所時での情報は記録されているが日常会話での情報は記録に無い為記録に残しサービスに反映させていきたいと思う。
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。	毎朝のバイタルチェック、本人に様子を聞き健康状態を把握し又排泄、食事量チェック、顔色、活気、様子等で健康状態を把握している。排泄において自立の人はチェックを行っていない。		毎朝のバイタルチェックは継続していく。排便について把握できない人もあり排泄チェックを把握していきたい。

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。	○	本人からの希望をひき出せるようにして、本人の希望をプランに挙げていきたい。
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。		
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。	○	日々の記録を十分に行なっていきたい。
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、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	○	本人や家族の要望があれば行なっていきたい。
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。	○	ボランティアや学校関係との交流をしていきたい。
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)。	○	要請があれば行なっていきたい。
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。	○	本人の希望や必要性があれば行なっていく。

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)
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。	行なっていない。	○	今後必要性があれば行なっていく。
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。	血圧で気になる利用者について、かかりつけ医に毎日のバイタルチェック表を見てもらっている。または内服の変更があり、次の受診時にもバイタルチェック表を持参し本人の健康状態安定の支援をしている。	○	継続していき定期的にバイタル表を見てもらい健康状態の把握をしていきたい。
50	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	認知症による行動を家族に連絡し家族より主治医に報告してもらい内服薬の変更があり、日々の様子の記録を次の受診時に連絡している。認知症の専門員は近隣におられない。		
51	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	グループホームでの看護職員やかかりつけ医の看護師に相談をしている。	○	これからも気楽に相談しながら支援していきたい。
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。	入院時には家族対応になり家族から病院から言われたことの連絡を受け家族の相談は行なっている。理由：家族をとおして連絡しないと家族が高齢である場合忘れる場合もありグループホーム職員の責任になる場合がある為。	○	病院から又家族から連絡を依頼されれば積極的に情報交換を行なっていきたい。
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。	重度化した場合グループホームでは対応が困難な為他の施設(特養)か病院で対応してもらっている。		
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。	同上		
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	現在行なっていない。	○	事前に家族、行政と話し合いを行なっていきたい。

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)
. 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。	○	お互い職員で注意しあい、又会議等で周知していきたい。
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。	○	一日じっくり話を聞いてあげられる時間を設け本人の思いを話してもらえるようにしたい。
58	○ “できる力”を大切にしたい家事への支援 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。	○	出来る能力に応じ、楽しみながら職員と一緒にこなしていきたい。
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。	○	本人の希望に沿って行なっていきたい。
(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。		
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。	○	楽しみながらされるよう声掛け、援助をしていきたい。
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。	○	本人の好みに合わせた嗜好品を購入、調理していきたい。
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。	○	排泄の失敗等が不快にならないよう声かけや準備等行なっていきたい。

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)
64 (24)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しむように支援している。	2日に1度午後より入浴をしている。体調や本人の希望により続けて入浴を行なっている。利用者も午後からの入浴にて順番等については日々の流れで特に希望等は言われていない。	○	本人の希望に添えるようにして行きたい。
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。	ある程度の休息時間は決めてあるが、本人の希望や意思に任せている。昼休みもテレビを見る人や食堂におられる人もあり、又夜間に入眠も食後直ぐ、20時、21時、23時とさまざまである。又灯りに付いて眩しくないように又カーテン等で対応している。	○	照明や音に付いても配慮していきたい。
(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。	畑しごとや食事での準備片付けは気持ちに負担がない為、日々の生活の中で行なっている。又気分転換として外出を頻繁に行い気晴らしをしている。	○	一人ひとりが自信をもって生き生きと活動が出来るよう援助して行きたい。又外出を頻繁に行い気晴らし室内の閉じこもりを予防したい。
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。	本人の希望により、こづかい程度は所持され、買い物には自分の現金で支払われる。手持ちが少なくなった場合は預っている現金より本人に渡している。	○	お金の支払いの時は不安のないように援助し安心して買い物が行なえるよう付き添っている。
68 (26)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	買い物や郵便局に行きたいと希望されれば1対1で対応し外出している。少し遠方に行きたいと希望されれば、希望者で外出している。家に帰り花を見たいと希望され数回外出した。	○	希望を聞き又花見の時期になれば近くの名所に行きたいと思う。
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。	遠方では津和野稲荷神社、萩松蔭神社に行った。家族と一緒にでの外出は行っていない。	○	家族と話し合いを持ち検討し、可能であれば一緒に出かけてみたい。
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。	電話を掛けて欲しいと希望があれば掛けている。年賀はがきの住所を書いて欲しいと希望され住所を書いた。	○	本人の希望に沿って対応していく。
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。	家族や知人が訪問された場合、自室で話されることを希望されれば居室で過ごされ又食堂で話される場合もある。面会室がなく大人数の場合自室でも窮屈な場合がある。職員が家族に対しての接待が挨拶や説明だけであり不十分のよう	○	家族、知人がいらした場合は、挨拶、説明を行いお茶等出せる気持ちのゆとりを持ちたい。
72	○家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	宿泊室がない為、宿泊する場合は居室となるが本年度はご利用がない。	○	付き添いや宿泊に備えて寝具や必要な物の用意しておく。

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。	年1回、家族会を開催し、利用者、家族、職員と一緒にゲーム、カラオケを市、昼食を一緒に行なった。全員の家族の参加が出来ず来られなかった利用者が寂しい思いをされた。	○	全員参加されるよう家族の都合を早めに聞いていきたい。
(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。	気はつけているがとっさの時に発声することがある。	○	意識して言わないように気をつけたい。
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。	夜間のみ玄関に鍵を掛けている。		
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。	夜間は1時間おきくらいに確認している。日中は定期的(食事・水分補給・レク等)常に声を掛けあい所在を確認している。又徘徊のある人については常に居場所を把握しているが職員が少なくなってきたからの徘徊者の見回りが十分に行えなく利用者間でのトラブルや安全面で不十分である。	○	夕方からの所在の把握について見当していきたい。
77	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	はさみをもっておられる利用者は自己管理をされている。針で裁縫をされている利用者は針を1本のみ渡している。又針は必ず糸に巻いておくよう利用中に伝えている。	○	定期的に確認するようにしたい。
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。	火災については毎月避難訓練を行いいざと言う時の訓練を行っている。転倒、誤嚥については設備の改善、見回りの強化等につきおこなっている。窒息、行方不明についてはまだ行っていない。	○	項目別に事故防止についても取り組みを行っていきたい。
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。	行っていない。	○	マニュアルを作成し定期的に行ってきたい。
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。	事故報告書やヒヤリハットは事故が発生した時には記入し、防止策を考えている。転倒では付き添い介助を行う、ずり落ちではその都度しっかりと椅子に座るよう介助、又夜間では見守りの強化を行っている。	○	転倒防止では段差のある箇所の付き添い介助、不安定な時の付き添い介助。ずり落ちでは座位の確認の徹底。夜間では見守りを頻繁に行う。

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。	非難訓練を月1回行っている。火事、災害の箇所を想定し安全な非難口への避難誘導、非難時での格好(タオルを巻く、口をふさぐ)等の練習をしている。	○	継続して実施していく、又防災設備の使用 方法の練習も実施していきたい。
82	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	行っていない。	○	該当することが発生すれば見当していきたい。
(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、体温測定を実施している、月1度の体重測定も実施。異変があれば家族に連絡をし受診をしている。家族が困難な場合職員が受診介助している。毎日の血圧測定により高血圧の確認が出来主治医と相談し内服治療により今は	○	排便の確認が不十分であり徹底していきたい。
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。	使用している薬の目的は理解しているが副作用については全部理解していない。必要な情報はDrに連絡している。	○	服薬時、名前を呼びながら内服の介助を行っている。薬の副作用も調べる。
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。	便秘の為に体を動かす運動は行っていない。水分をしっかり飲んでもらっている。又調理に野菜をしっかり利用し朝食に果物をつけている。	○	便秘予防の体操があれば取り組んでいきたい。
86 (33)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	朝・夕食後にモンダミンによりうがい、歯磨きの声掛けをしているが確認はされていない。介助の必要な人は清潔であるが自立の人は不衛生である。	○	1日1回は確実に確認し介助・支援を行っていく。
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。	毎食での主食、副食、水分摂取量のチェック、分食での摂取量チェックをしている。栄養バランスは献立を栄養士に確認してもらい、栄養バランスが悪ければ訂正してもらっている。	○	今行っている方法でより良い献立をと取り込んでいきたい。
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)。	食事前の手洗い、手指の消毒をしている。外出から帰った後のうがいや手洗いはトイレ誘導等により忘れてしている。感染者が出た場合、早期にマスクをし他者との接触も最小限にする。職員が媒介しないよう手袋、マスク、消毒を徹底する。	○	手洗いや消毒は継続して実施する。外出からの手洗いうがいを取り組んでいきたい。感染がでたらマスクをしてもらう。
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。	手洗い・手の消毒・毎回のふきんの消毒・調理道具の温滅消毒・食材は毎日の買出しをしている。残り物を冷蔵庫に入れて忘れたままのことがある。又ドレッシングやマヨネーズ等の調味料が置いてある。	○	残り物を冷蔵庫に置かない、冷蔵庫の確認・清掃を定期的に行いたい。

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)
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。	建物付近の草刈や木の伐採をし周囲を明るくしている。	○ 玄関横にある花壇の手入れを行い四季折々の花を植え気持ちよい環境作りを行いたい。
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。	食堂と廊下が一体となっており廊下の壁に○月の象徴のぬり絵を貼っている。レク等もその場所で行っているので眩しくないようにカーテンで調整している。トイレには花を生けている。居室に日光が当たり眩しくない様にすだれで対応している(夏)	
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。	食堂と廊下が一体となっており食堂と廊下の間にアコーディオンカーテンがあるが普段は閉めないで使用している。間きりもおこなっていない。ソファも2ヶ所あり大体座る居場所が決まってい新聞を読んだり会話をされている。玄関にも椅子があり会話をされている。	○ 食堂と玄関だけしか椅子が用意してなく所々あれば思い思いに話しが出来るかと思う。
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。	泊まりに部屋は設備されていない。自室には今まで使用していたタンスを利用されている。又寝具も利用していたものを持参されている利用者もある。又好きな花を購入し飾っておられる利用者もある。	
94	○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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・空調の清掃は年一回行っている。温度調節は夏は27、冬は21で対応している。水周り(洗面所)は毎週水曜日に洗剤を使用し清潔にしている。寒い時期での室内の換気は行っていない。	○ 寒い時期での室内の換気が難しく利用者と相談し実施していきたい。
(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。	浴槽内の手すり、足置きを設置した。浴槽での移動が楽になり自立支援につながっている。	○ 住居内で手すり等必要な箇所を検討し安全かつ自立支援につながるよう検討していきたい。食堂での杖置き工夫。
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。	調理の手伝い・食事の時の準備片付け・掃除・洗濯物たたみ・洗濯干し・野菜の植え付け・野菜の取り入れ等を一緒にやっている。	○ もっておられる能力を発揮できるよう援助していきたい。
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。	外回りにミニ畑があり野菜を植えつけや収穫を楽しんでいる。さつま芋の収穫、葉野菜の収穫で下準備をし調理に使っている。	○ 四季に応じて草木、花も植えていきたい。

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
・サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	ほぼ全ての利用者の 利用者の 1 / 3 くらいの	利用者の 2 / 3 くらいの ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	毎日ある たまにある	数日に 1 回程度ある ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の 1 / 3 くらいが	利用者の 2 / 3 くらいが ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の 1 / 3 くらいが	利用者の 2 / 3 くらいが ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の 1 / 3 くらいが	利用者の 2 / 3 くらいが ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の 1 / 3 くらいが	利用者の 2 / 3 くらいが ほとんどいない
104	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の 1 / 3 くらいが	利用者の 2 / 3 くらいが ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	ほぼ全ての家族等と 家族の 1 / 3 くらいと	家族の 2 / 3 くらいと ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	ほぼ毎日のように たまに	数日に 1 回程度 ほとんどない
107	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	大いに増えている あまり増えていない	少しずつ増えている 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	ほぼ全ての職員が 職員の 1 / 3 くらいが	職員の 2 / 3 くらいが ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての利用者が 利用者の 1 / 3 くらいが	利用者の 2 / 3 くらいが ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての家族等が 家族等の 1 / 3 くらいが	家族等の 2 / 3 くらいが ほとんどできていない