

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム 防府あかり園		
所在地	防府市大字台道1681番地		
電話番号	0830-33-0800	事業所番号	3570600555
法人名	社会福祉法人 博愛会		

訪問調査日	平成 20 年 4 月 17 日	評価確定日	平成 20 年 7 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 14 年 12 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	16 人	常勤 12 人 非常勤 4 人 (常勤換算 10.6 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート 造り	
	2 階建ての	～ 2 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家 賃	月額	25,327 円	敷 金	無	円
保 証 金	無	円	償却の有無	無	
食 費	朝食	300 円	昼食	450 円	
	夕食	450 円	おやつ	100 円	
その他の費用	光熱水費：333円/日額				
	日常生活費：100円/日額				

(4) 利用者の概要 (4 月 10 日現在)

利用者数	18 名	男性 1 名	女性 17 名
	要介護 1	7	要介護 4 0
	要介護 2	6	要介護 5 0
	要介護 3	5	要支援 2 0
年齢	平均 85.6 歳	最低 69 歳	最高 96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療 機 関 名	内科	防府リハビリテーション病院(内科、循環器科、)
	歯科	防府リハビリテーション病院

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点) 入居者と共に植えた野菜も取り入れて、3食ともホームで調理され、配膳、片付けなど一緒にしながら、食事を楽しんでいます。家族との連携は一人ひとり宛に写真や行事予定や担当者のコメントを記載した便りを作成して、年4回家族に送付、別に近況報告のみを8回送付しています。家族懇談会を年2回行い、家族の意見や要望を聞く努力をしています。介護計画の作成のため日々のケース記録と評価を活用しやすく整理、カンファレンスに参加の家族と担当職員と計画作成者で話し合いをしながら、計画を作成しています。 (特徴的な取組等) 段階的に研修受講する体制は整っており、内部研修にも多くの職員が受講して、復命共有しています。避難訓練は夜間想定を含めて、特養と合同で年4～5回行なっています。食糧、水、ガスコンロ、照明灯など備蓄もあります。

【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) 地域向けの便りの作成に至っていませんが、運営推進会議のメンバーに自治会長を加えることを検討中で、評価結果を踏まえ、課題を話し合い改善に向けての取り組みに努めています。 (今回の自己評価の取組状況) ユニット毎の計画担当者を中心に全員で実施、管理者が各項目をチェック後、全員に回覧して、今後の取り組み課題を話し合うなどして、サービスの質の向上につなげています。 (運営推進会議の取組状況) 2ヶ月に1回の開催で、メンバーは利用者代表(1名)、家族の代表(1名)、民生委員、法人の施設長、事務長、職員であり、取り組み状況や評価の報告をして、意見交換しています。 (家族との連携状況) 一人ひとりに対しての「つる、かめだより」を3ヶ月ごとに作成、送付すると共に、近況報告と預り金明細書も年8回送るなどしています。面会時にも声かけや情報提供し、変化のあった場合は電話連絡をしています。行事への参加はハガキで呼びかけ、年2回は家族懇談会を開催して、意見や要望を聞くようにしています。 (地域との連携状況) 地域のまつりの参加や神社の獅子舞の来訪などがあります。また、どんど焼きでの子ども達と交流しています。傾聴ボランティアやレクレーションのボランティアの方の定期的訪問や実習生の受け入れや高校生の吹奏楽の慰問などもあります。また、地区の清掃活動、福祉活動、お宮の清掃などに利用者や職員が参加しています。
--

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)	○ <u>地域密着型サービスとしての理念</u> 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えているサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	開設時の理念のままで、地域密着型サービスの役割の意義や何が大切かを職員間で話し合っておらず、理念の検討に至っていない。	○	・地域密着型サービス理念の検討
2 (2)	○ <u>理念の共有と日々の取り組み</u> 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念を掲示し、月1回の職員会議で実践に向け話し合い、全員で共有している。		
2. 地域との支えあい				
3 (7)	○ <u>地域とのつきあい</u> 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	祭りやお宮の清掃、福祉活動への参加、どんど焼きでの子ども達との交流や実習生の受け入れ、高校生の吹奏楽部の訪問もある。ボランティアが来訪し交流している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
4 (9)	○ <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。	今回の自己評価は、ユニットごとに職員会議で話し合い、管理者が各項目をチェックし作成しているなど、評価の意義を理解しており、結果を踏まえて課題を話し合い、改善に向けて取り組んでいる。		
5 (10)	○ <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。	2ヶ月に1回の開催で、メンバーは利用者代表、家族代表、民生委員、施設長、職員で取り組み、状況や評価報告をしている。自治会長や地域の人達へのメンバー依頼を検討中である。	○	・メンバーの拡大
6 (11)	○ <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。	運営推進会議の報告書は提出しているが、実地指導での関係以外の相談、連携はない。	○	・市との連携の強化

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、近況報告と金銭に関わる明細書等を送付しており、特に年4回は、一人ひとりの写真やコメントを入れた個別だよりを作って同封している。また、年2回の家族懇談会の開催や来訪時の声かけ、電話等で意見や要望を聞いている。		
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。	苦情相談窓口や担当職員、外部機関や法人全体で選任している第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。年2回の家族懇談会や来訪時に意見や要望を聞いている。		
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。	非常勤職員の勤務日数の調整や超過勤務によって対応するようにしている。管理者と計画作成担当者が代替すると共に、職員も公休出勤するなどして対応している。夜間の緊急対応は、隣接する特別養護老人ホームの職員に依頼している。		
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。	職員の異動は最小限にとどめている。離職等で代わる場合は、1週間程度の重複勤務をし、利用者へのダメージをやわらげる配慮をしている。		
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。	計画作成担当者はリーダー研修に、職員は段階的に外部研修に参加している。内部研修で感染症、プライバシー保護などについての研修を受講して、月例会議で復命して共有する仕組みとなっている。		
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。	山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入し、年4～5人の職員が学習会や交流会に参加している。また、地域ブロック研修会や山口人づくり財団の研修会などにも参加して、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)
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。	本人や家族が見学してホームで短時間を過ごす体験の機会を作ったり、職員による面接などで、できるだけ馴染みの関係づくりを工夫している。	
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。	人生の先輩として常に尊敬の気持ちを持ち、調理の方法や掃除の仕方等を教えてもらったり、肩を揉んでもらったり、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。	センター方式の活用で、一人ひとりの生活歴、馴染みの環境や生活習慣をアセスメントして、意向の把握に努めている。困難な場合には、日常の会話や行動から汲み取っている。	
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。	カンファレンスに家族が参加して、担当職員や計画作成担当者と話し合い、意見や要望が反映した介護計画を作成している。状況によっては、計画作成担当者が個別に説明し、全職員での共通理解を深めている。その後、全職員で意見交換やモニタリングをしている。	
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。	基本的には6ヶ月ごとに見直しているが、介護計画やその評価の記録を工夫し、利用者の状態の変化と状況、家族や本人の要望に応じて見直している。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
18 (44)	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	医療機関への通院や受診の支援をしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組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、受診希望医療機関については、本人と家族に希望を聞き、通院の方法や病状と治療状況に関しても連絡して、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	加算基準上の医療連携体制は整備していないが、入居時に家族と話し合い、重度化した場合には、医師の判断で入院となることを合意している。		
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。	マニュアルを作成し、会議や研修で言葉や態度について、常に意識づけやかかわり方にも気をつけている。記録等書類は、事務所の保管庫に収納されている。		
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。	決まった日課はなく、利用者のペースを大事にしている。ユニットごとに食事の時間も違い、その日その日の本人の気持ちを尊重して、起床、入浴もそれぞれ希望に沿って支援している。。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
23 (61)	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	3食ともホームで調理しており、利用者と一緒に採ったプランターの野菜なども加えられ、準備や食事を楽しんでいる様子が伺えた。利用者の嗜好を考慮している。		
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。	毎日14:00～17:00であるが、時間にこだわらず一人ひとり自由に入浴を楽しんでいる。シャワー浴、清拭等の多様な方法や利用者二人での入浴にも対応している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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。	利用者の一人ひとりの力や趣味に合わせ、散歩や風船バレー、パズル、キーボード演奏、読書などの楽しみごとや掃除、調理、食器洗い、テーブル拭きなどの役割の場面づくりをしている。	
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。	散歩、畑の水やり、買い物、花見(梅、桜、つつじ等)や神社へのお参り(天満宮、小俣神社、稻荷神社)や個別外出で、温泉や外食など戸外に出かける機会を支援している。	
(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。	拘束については管理者や職員は十分に認識している。内部研修を行い、スピーチロックには特に注意して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。	昼間は施錠せず、利用者の外出傾向を察知しながら見守っている。地域との連携は法人で対応している。	
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。	一人ひとりの予測される事故を想定し、職員で検討しながら事故防止に取り組んでいる。ヒヤリはっと・事故報告書は整備し、事故防止に活かしている。	
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。	マニュアルを作成しているが、緊急時には協力病院の指示に頼っており、日常的な訓練はしていない。	○ ・定期的訓練の実施
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4～5回併設の特養と共に、昼夜想定避難訓練を実施している。年1回消火器を使用した初期消火訓練やベランダからの避難順路を活用した訓練、食糧や水、ガスコンロ、照明灯など備蓄をしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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。	薬の目的や用法、容量についてファイルされ、服薬は手渡しで確認している。薬が変わった時、状態の変化が見られる時など、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、一人ひとりの力量に応じた口腔ケアを行なっている。義歯の消毒やコップ、歯ブラシの清掃や保管の支援もしている。	
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。	栄養バランスやカロリーについては、年1回栄養士のアドバイスをうけ、食事量、水分量は大まかに把握している。水分摂取に問題がある方には、食事摂取記録表に記入して医師に報告している。	
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)。	マニュアルを作成し、手洗いやうがいの励行、日に3回のトイレ消毒の実施、ペーパータオルの使用など予防に努めると共に、職員会議で勉強会も行なっている。インフルエンザの予防接種も受けている。	
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。	共用の空間は広く、畳の間には五月人形や飾りが置かれ、壁には行事の写真や作品が掛けられている。また、日差しが強い日にはスタレを下げるなど、生活感や季節感が感じられるよう工夫がされている。玄関など数箇所に置かれた椅子やソファーに座り、水槽の観賞魚、外の緑や花を眺めたり、会話をするなどくつろげる雰囲気である。	
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。	ベッド、椅子、洋服ダンス、テレビ、時計など馴染みの家具を持ち込み、使いやすように配置され、本人が居心地よい部屋作りがされている。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム防府あかり園
所在地	山口県防府市大字台道1681番地
電話番号	0835-33-0800
開設年月日	平成 14 年 12 月 1 日

【実施ユニットの概要】（2月22日現在）

ユニットの名称	かめ家			
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	4	要介護 4	0
	要介護 2	2	要介護 5	0
	要介護 3	3	要支援 2	0
年齢構成	平均 84.7 歳	最低 69 歳	最高 93 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	計画作成担当者を中心に、職員全員で各項目別に自己評価を行う。その後、管理者が、各項目をチェックする。特に、運営に関する事や人材育成に関する事 地域との交流に関しては、補足する。自己評価後、全員で回覧し現状の認識と今後取り組むべき課題を検討する予定。また、外部評価後に、評価委員の方の意見や助言を参考に、今後の取り組みを具体的に検討していきたい。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

入居されている一人一人の方の生活習慣や生きてこられた時代の文化や価値観等を大切に、その人らしさを失う事のないよう支援していきたいと考えています。そのため、センター方式を導入し、個々の入居者の方のアセスメントを強化し、入居者やご家族のニーズの把握に努め、介護計画に反映させております。ご家族に対しては、常に情報を提供し、入居後も良い関係が継続できるよう支援しております。年に数回ご家族の方にも参加していただける行事を計画したり、ケアカンファレンスに参加頂いております。同一敷地内に、関連の病院があり、入居者の健康管理に努めています。また、緊急時に備え、夜間でもすぐ医療機関に受診できるよう連携体制を強化しています。その他、できるだけ地域の方とふれ合う機会を持つ為に、地区の行事に参加させていただいたり、買い物や行楽など、意識的に出かけるように努めています。最近では、閉鎖的にならないようボランティアの方にも協力頂き、話し相手になっていただいたり、レクリエーション活動にも幅が広がってきたように思います。

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。	開設時に、管理者と職員全員で話し合っって理念を作成した。地域住民との交流については、運営方針の中で取り組むべき方向性を示し、交流の機会を模索している。		運営の方針の中でふれているように、入居者を取り巻くご家族や地域の方との豊かな人間関係を保ち、馴染みの関係のなかで、共に支えあう事のできるケアに取り組む。
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、実際のケアのなかでどのように具現化していくか、会議や日々の実践の中で話し合いながら、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。	事業所内に理念を掲示している。また、新採用となった職員にはホームの理念を分かりやすく説明している。	○	職員各自が、ホームの理念を理解したうえで、自分に取り組むべき課題や目標を設定して実践していけるようサポートしたい。
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。	職員会議の折に管理者だけでなく運営者も同席し、ホームの現状把握に努め、サービス内容の検討を行っている		
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よう取り組んでいる。	分かりやすく書かれたパンフレットを用意し、見学希望者や、民生委員さんの集まりなどに配布し理念を説明している。家族には面会時や家庭通信などを利用して伝えるようにしている。	○	地域に対しては、さらに多様な機会を捉えて事業所の理念や役割を伝えていきたい。運営推進会議のメンバーもいろいろな立場の方に加わってもらおうようにする。
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。	立地的に地域とは離れており、気軽に立ち寄れると言うわけにはいかないが、買い物や散歩などの機会を通し、地域の人とふれあうようにしている。	○	近所の人や、立ち寄りやすいようホーム内で茶話会などを開いたり、一緒に過ごす機会を持つようにしたい。
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。	地域の行事や活動などには、積極的に参加している。ボランティアの方に、来ていただき話し相手やレクリエーション活動を支援して頂いている。	○	地域マップを作成し、地域の各機関や商店など活用できる資源を開拓していきたい。
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。	地域の人からの、認知症に関する相談には対応している。	○	機会があれば、いつでも地域で行われる認知症に関する勉強会に参加し、事業所で培ってきた成果を還元していきたい。

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)
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。	単に評価を受けると言うのではなく、自己評価や外部評価の結果を踏まえ、今後自分たちで取り組んでいくべき課題を話し合うようにしている。また、課題を解決する事為にできることから、改善に向け取り組むようにしている。	
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。	運営推進会議で取り上げられた検討事項については、内部でさらに話し合い積極的に意見を取り入れるようにしている。サービス評価については、その結果を報告し、取り組み状況を説明している	
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。	市役所の実地指導を受け、ホームの運営やサービス内容について助言を頂き、質の向上に向け取り組んでいる。	
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。	地域福祉権利擁護や成年後見制度については、研修に参加したりして、学ぶ機会を持っている。今のところ、該当する入居者はいないが、職員全員で理解するまでには至っていない。	○ 今後、職員全員で制度や事業の内容を理解できるよう勉強会を行っていきたい
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。	高齢者虐待について、内部研修を行い職員に意識付けをして虐待が行われないよう防止に努めている。	
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。	契約を締結したり解約する際には、管理者が契約内容、重要事項説明などを行い、サービス内容や利用料についてまた、ホームでできること、できない事など説明している。	
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。	地域運営推進会議に入居者の代表者にも入っていただき、意見を頂くようにしている。日常のかかわりの中で、入居者の言葉や態度からその時々のお思ひを知るようにし、運営や日々のケアに活かすようにしている。	
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。	月一回は、近況報告を全家族に送付し、様子や預り金の報告をしている。年4回程度、広報も個人別に作成し送付している。家族の来訪時は、できるだけ声掛けを行い情報を提供している。心身に何らか変化のあった場合は、逐一報告している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	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)。	家族には、サービス内容や外部評価内容などいつでもみることができるようにしている。各記録物は、要請があればいつでも見ていただく事ができる。		
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。	意見箱を設置したり、苦情の申し立て機関の表示をしている。また、地域運営推進会議に家族の代表者にも入っていただき、意見を頂いたり、家族会がないので、家族参加の行事の折など、家族との懇談の機会を作っている。		
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。	計画作成担当者との会議や職員会議、あるいは各部会からの提案など、職員の提案や意見を聞きながら取り組んでいる		
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。	基準以上に職員を配置する事は難しいが、パート職員の勤務日数を調整したり、緊急の場合は、超過勤務手当を支給し対応したり、管理者が対応している。また、夜間は併設の特別養護老人ホームの職員にも応援を依頼し対応している。		
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。	できるだけ、馴染みの職員が担当するように、異動は最小限度としている。変わる場合は、入居者や家族にも紹介し、できるだけ引継ぎを行う期間を取ることができるよう配慮している。		
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	認知症実務者研修は、計画作成担当をリーダー研修に派遣している。それぞれの職員の段階に応じて、外部研修に参加させている。職員会議の折り、内部研修を行い全体の職員の質の向上を図っている。		
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。	できるだけ、同年代の職員でかたまることの無いよう、また経験年数も考慮して職員を配置している。		
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。	山口県宅老所グループホーム連絡会に加入し、学習会に参加させていただきながら、交流する機会を持つようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。	職員の悩みを聞いたり、個別の事情を考慮しながら、勤務なども配慮するようにしている。職員が一息入れることのできる居場所を確保している。年に2回程度、合同の親睦会がある。	○	勤務時間の中に、たとえ短時間でも仕事を離れリフレッシュできる時間を意識的につくっていきたい
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。	労働基準法に則って、就業規則を定め、労働条件を整えている。定期健康診断を行い、心身の健康を保つ事ができるよう配慮している。		
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。	業務内容に応じて、一定の手当てを支給している。日々の運営に関しては、現場の職員の業務の状況を把握しながら、パートから正職員への雇用も行っている。		

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。	入居前には、必ず生活状況を把握するようにしている。本人とも面談し本人から話を聞くようにしている。また、入居間もない頃は、できるだけ見守り、本人の不安な気持ちや困っていること求めている事を、把握するように努めている。		
29	○ <u>初期に築く家族との信頼関係</u> 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	いつでも、相談に応じている。家族の介護の状況や困っていること求めていることなどよく聴き、家族の思いを受けとめるようにしている。また、ホームのサービスの内容や、入居後のことで不安に思う事があれば納得がいくまで話をしている	○	入居されて間もない頃は、職員が積極的に声かけをして相談しやすい雰囲気作りをしていきたい。
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。	相談内容によっては、介護支援専門員や、包括支援センターとも連携し、他のサービスの利用が出来るよう調整している。		
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。	本人や家族にホームを見学してもらったり、利用開始前には必ず本人と会い、話をしてできるだけ顔見知りとなるようにしている。また、入居前に本人にホームで短時間過ごしてもらったりしているが、本人の納得が得られないまま、入居される場合もある。入居後は、本人の様子を見ながら、徐々に慣れたいいただくようかわりを持って	○	利用にあたっては、事前に家族と十分話し合っ本人に関する情報を得たり、家族とのなじみの関係を築きたい。

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。	一緒に過ごししながら、入居者のその時々気持ちを出来るだけ共有するようにしている。また、入居者が培ってこられた生活の知恵や文化を教えていただくような場面を作るよう努力している。		
------------	---	---	--	--

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	○ <u>本人を共に支えあう家族との関係</u> 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。	担当職員との信頼関係を構築するために、家族には、日頃から本人の様子をきめ細やかに伝え、家族と話し合いをしながら、必要に応じて家族の協力をお願いしている。		
34	○ <u>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</u> 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。	本人と家族の思いや状況を見極めながら、外出や外泊など家族と一緒に過ごすことを勧めたり、家族と一緒に参加できる行事へ誘ったり、来訪時には本人とゆっくり過ごしていただけるよう配慮している		
35	○ <u>馴染みの人や場との関係継続の支援</u> 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。	頻繁に外出に連れ出して下さる家族もあるが、そうでない場合はなかなか馴染みの場所に連れて行く機会が少ない。来訪は、家族から要望が無い限り、自由に来て頂き本人と会って頂いている		
36	○ <u>利用者同士の関係の支援</u> 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。	一人で過ごす時間、集団で過ごす時間を大切にし、その中で入居者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役となって支援している。		
37	○ <u>関係を断ち切らない取り組み</u> 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。	病院へ入院されて、退居された場合など、本人の様子を見に行ったり、必要に応じて家族に連絡を入れたりしている。	○	本人の状態が改善され、再入居の希望がある場合は、優先的に受け入れていきたい
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)	○ <u>思いや意向の把握</u> 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。	本人の生活歴や生活環境・生活習慣など出来るだけ把握するよう努めており、本人がどのように暮らしたいか、何をしたいか、理解するようにしている。意思疎通が困難な利用者は、本人の言葉や表情や行動を手がかりに真意を汲み取るようにしている。		
39	○ <u>これまでの暮らしの把握</u> 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。	利用開始の際に、生活歴などのバックグラウンドに関する情報を家族や本人や関係者から聞き取るようにしている。その後も、来訪時やカンファレンス開催の折など継続的に情報を得るようにしている。（センター方式導入）		
40	○ <u>暮らしの現状の把握</u> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	一人一人の1日の暮らし方や生活リズムを把握しながら、職員が日々の関わりの中でできること出来ないことを見極めながら、その人の全体像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。		
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。	○	定期的なプランの見直しだけでなく、現状に即したプランを、その都度作成していきたい。
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。		
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。		
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。	○	さらに、多様なボランティアの導入を図り、地域交流につなげて行きたい。
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）。		
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。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
48	○ <u>地域包括支援センターとの協働</u> 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	現在、地域包括支援センターとの協働としては、特に行っていない。地域包括支援センターの方から、部屋の空き状況や待機者の人数など問い合わせが来る。		
49 (19)	○ <u>かかりつけ医の受診支援</u> 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の、希望される医療機関にかかっているように支援している。受診は家族の希望に応じて対応しており、受診の結果は、必要に応じて家族に報告し、本人の状態によっては家族に同行していただくよう依頼している。		家族に、入所される前に受診していた医療機関に引き続きかかって頂いてもよい旨説明しているが、通院の事や緊急時の対応のことがあり、殆どの方が事業所の協力医療機関に替わられている
50	○ <u>認知症の専門医等の受診支援</u> 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	関連の精神科の病院に、必要に応じて受診している。	○	認知症の重度化に伴い、内科医では対応できないケースもあり、認知症に対応できる医療機関との連携を強化していきたい
51	○ <u>看護職との協働</u> 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	事業所内に看護職員が配置されていないので、協力医療機関の看護師に相談するようにしている。夜間や緊急時にも、外来や当直の看護に連絡を入れ、指示を仰いでいる。	○	協力医療機関とは、事業所の運営についてさらに理解を深めていただけるよう、話し合っていきたい。
52	○ <u>早期退院に向けた医療機関との協働</u> 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時には、本人の普段の状況や特徴などを伝えるようにしている。また、治療の経過や今後の見通しについて医師と連携を取り退院にむけて検討を行っている。		
53 (20)	○ <u>重度化や終末期に向けた方針の共有</u> 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	現段階では、見取り介護は実施していない。入居時にそのことは家族に説明しており、病状の悪化や寝たきりとなられた場合は、かかりつけ医の判断で病院に入院していただいている。	○	今後、見取り介護が出来るよう、夜間の人員の配置や環境の整備、職員の技術や知識の向上にも取り組んでいく必要がある。
54	○ <u>重度化や終末期に向けたチームでの支援</u> 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	かかりつけ医と家族に対して、本人の状態について逐一連携を取りながら事業所のできることを説明する中で、今後の対応を検討している。	○	見取り介護に取り組むには、医療機関との連携体制を見直し、医師の往診や、訪問看護ステーションの活用による看護職員の確保など検討していく必要がある。
55	○ <u>住み替え時の協働によるダメージの防止</u> 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	リロケーションダメージを防ぐため、移り先には、本人の心身の状況、習慣、好み、これまでのケアの方法について情報提供を行っている。		

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)
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。	入居者の尊厳を損ねる事の無いよう、会議や研修の折に職員に対して意識付けを行っている。場面に応じた適切な言葉かけやかかわり方に気をつけている。また、守秘義務の徹底や、記録物の保管についても気をつけている	
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。	出来るだけ、本人の意思を尊重するために、本人にわかりやすいよう説明したり、些細な場面を捉え自己選択・自己決定の促しをしたり、言葉による意思表示の難しい入居者は、表情や態度で本人の意向を理解するようにしている	
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。	本人のできることできないことを把握し、できることは本人にしてもらうようにしている。できないことも、職員の関わり方や工夫でできることは無いか検討しながら入居者の隠れた力を引き出すよう支援している	
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か、希望にそって支援している。	決まった日課は無く、一人一人のその日の体調に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、できるだけ柔軟に対応するようにしている	
(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			
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。	服装は、できるだけ自分で選んでもらうようにしており、身だしなみが整えられるようさりげなく支援している。理美容は、家族が行きつけの美容院に連れて行かれる方、月に1回の業者による散髪日を利用される方がある。髪型は本人の好みにより、自由に選択できる。	
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。	食事の献立は、入居者の好みや苦手なものを考慮して職員が立てている。調理や後片付けなど、入居者と一緒に行い、職員も同じものを食べている。野菜なども自分たちで作ったものも取り入れるようにしている。	
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。	食事制限のある方以外は、飲み物は、常時何種類か準備し、その時に飲みたいものが飲めるよう準備している。おやつも事業所から提供する物の他、自分の好きなものを購入して食べることが出来るよう支援している。お酒は、特に要求される方が無いので、行事の折などに提供している	
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。	個々人の排泄パターンや排泄の習慣などを把握し、できるだけトイレでの排泄を促している。失敗した場合も、さりげなく周囲に気づかれないよう対応している。	

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)
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。	基本的に、毎日入浴できるようにしているが、時間帯が午後2時過ぎから5時ごろまでで、夜間入浴は実施していない。	○	安眠を促すためにも、希望者があれば夜間入浴に取り組みたい
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。	個々の入居者の体調や希望など考慮して、ゆっくり休息が取れるように支援している。寝つけない時には、あたたかい飲みもの出したり、眠くなるまで話し相手になったりして過ごしてもらっている		
(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。	生活習慣や本人の能力や希望を踏まえて、入居者の楽しみや役割を作っていくように、職員がかかわりをもっている。お願いできそうな仕事をしていただいたときは、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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況に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	小遣いを所持することを希望される方は、自分で小額の現金を所持してもらっており、職員も把握している。買い物の折、自分で支払う事の出来る方は職員が支払うのではなく、本人に任せて見守っている。		
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。	その日の体調や希望に沿って、散歩や日光浴、畑の水やりや売店への買い物等戸外で過ごすことが出来るよう支援している。また、ドライブや外食などの機会もつくっている。	○	今後、今まで以上に外出する機会を増やしたい。
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。	入居者が、テレビや新聞などをみて、興味を持った所などにでかけている。ただ、あまり遠くには出かけていない。	○	普段行けない所への外出は、家族にも協力を呼びかけ一緒に出かける機会を持ちたい。
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。	年賀状や暑中見舞いは、支援しながら入居者に書いていただいている。入居者の希望に応じて、いつでも電話や手紙を出せるよう、また家族から電話がががっても、家族と話が出来るようにしている。		
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。	家族が気軽に来ていただけるような雰囲気作りに心がけている。本人と会話が弾むように、職員がさりげなく間を取持つようにしている。		
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。	現在は、ご家族の方からの希望は無いが、居室に宿泊していただくことは可能である。	○	食事や入浴の利用など含めて、宿泊していただけるよう検討していきたい。

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)
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。	現在、納涼会や、盆踊り花火大会、昼食会など家族の方に参加を呼びかけている。	○	家族の方が参加しやすいように、曜日や時間帯、行事の内容等も検討していきたい
(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。	身体拘束について内部研修を行い、職員が共通認識を持つように取り組んでいる。管理者や計画作成担当が、日常的にそのような言動が無いか注意を払っている。		
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。	原則、夜間の戸締り以外はかけないようにしている。入居者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく一緒について行く等の見守りを行いながら対応している。		
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。	職員は、事務所に閉じこもることが無いよう、常に入居者の様子が把握できるように、記録なども同じ空間で行うようにしている。夜間は、こまめに入居者の様子を確認し、起きてもらえたらすぐ対応できるように心がけている。		
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。	一律に取り除くのではなく、入居者の状況により、嚴重に管理するもの、保管管理の必要なもの、使用時に注意が必要なもの等に分け管理している。		
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。	入居者一人一人の状態から予測される危険を検討し、介護サービス計画に取り上げ、事故防止に取り組んでいる。日々のヒヤリハットを記録し、職員の共通認識を図っている。事故発生時には、報告書を作成し、事故の原因と今後の予防策について検討し、家族にも説明と報告を行っている。		
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。	緊急時の対応や応急手当など、マニュアルを作成しているが、定期的な訓練は行われていない。現在、何かあれば協力医療機関に連絡し、支持を仰ぎ対応するようにしている。	○	全員が訓練できるよう、日を分けて取り組みたい。
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”ヒヤリハット報告書”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。	些細なことであっても、事故報告書やヒヤリハット報告書にあげ職員会議で取り上げながら、事故の再発の防止に職員が意識をもって取り組むようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。	月1回程度、併設の特養と一緒に避難訓練を行っている。入居者も、職員の誘導で実際に訓練に参加してもらっている		
82	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	一人一人に起こりえるリスクについて把握し、必要に応じてケアプランにも取り上げ、家族に対応策について説明している。また、経過観察しながら、対応策を検討している。		
(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。	職員は、定期的なバイタルチェック等により日頃の状態を把握している。少しでも体調や様子に変化が見られたときは、バイタルチェックを行い記録をとりながら経過観察し、職員間で情報を共有するようにしている。状況により受診している。		
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。	職員は、薬の処方箋をいつでも見ることが出来るようファイルを作成している。服薬時は、一人一人きちんと服用できているか確認している。薬が変処方された時は、こまめに観察し、状態変化が見られるときは、主治医に報告している。		
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。	食物繊維の多い食材や、乳製品を取り入れている。散歩や身体を動かす機会を意識的につくりながら、できるだけ自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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。	入居者全員の口腔ケアを本人の状況に応じて行っている。また、必要に応じて歯科受診をして歯の治療を行ったり、歯垢を取り除いてもらったり義歯の調整を行ってもらっている。		
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。	一人一人の栄養摂取量や水分摂取量を大まかに把握し、摂取量の少ない場合は、チェック表をつけ受診の際に報告している。献立は、入居者の嗜好を把握しながら栄養バランスにも配慮している。時々栄養士のアドバイスを貰うようにしている。		
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)。	各種マニュアルを完備し、職員会議の折に勉強会を行っている。年間を通じ、手洗いやうがい、トイレ等の消毒を行い予防に努めている。また、家族に同意をいただき、入居者と職員は、インフルエンザの予防接種を受けている。		
89	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	調理器具や台所の衛生管理については、職員間で取り決め実施している。食品の保存は、種類により場所を設け、虫害対策もおこなっている。調理の前には、必ず手洗いをし、清潔な手で調理をするようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。		
91 (36)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。		
92	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
93 (37)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。		
95	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。		
96	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。		
97	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。		

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
V. サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	①ほぼ全ての利用者の ③利用者の1／3くらいの	②利用者の2／3くらいの ④ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	①毎日ある ③たまにある	②数日に1回程度ある ④ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
104	利用者は、その時々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、活き活きと働いている。	①ほぼ全ての職員が ③職員の1／3くらいが	②職員の2／3くらいが ④ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	①ほぼ全ての家族等が ③家族等の1／3くらいが	②家族等の2／3くらいが ④ほとんどできていない

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム防府あかり園
所在地	山口県防府市大字台道1681番地
電話番号	0835-33-0800
開設年月日	平成 14 年 12 月 1 日

【実施ユニットの概要】（2月22日現在）

ユニットの名称	つる家			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 0 名	女性 9 名	
	要介護1	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
年齢構成	平均 86.5 歳	最低 78 歳	最高 96 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	計画作成担当者を中心に、職員全員で各項目別に自己評価を行う。その後、管理者が、各項目をチェックする。特に、運営に関する事や人材育成に関する事 地域との交流に関しては、補足する。自己評価後、全員で回覧し現状の認識と今後取り組むべき課題を検討する予定。また、外部評価後に、評価委員の方の意見や助言を参考に、今後の取り組みを具体的に検討していきたい。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

入居されている一人一人の方の生活習慣や生きてこられた時代の文化や価値観等を大切に、その人らしさを失う事のないよう支援していきたいと考えています。そのため、センター方式を導入し、個々の入居者の方のアセスメントを強化し、入居者やご家族のニーズの把握に努め、介護計画に反映させております。ご家族に対しては、常に情報を提供し、入居後も良い関係が継続できるよう支援しております。年に数回ご家族の方にも参加していただける行事を計画したり、ケアカンファレンスに参加頂いております。同一敷地内に、関連の病院があり、入居者の健康管理に努めています。また、緊急時に備え、夜間でもすぐ医療機関に受診できるよう連携体制を強化しています。その他、できるだけ地域の方とふれ合う機会を持つ為に、地区の行事に参加させていただいたり、買い物や行楽など、意識的に出かけるように努めています。最近では、閉鎖的にならないようボランティアの方にも協力頂き、話し相手になっていただいたり、レクリエーション活動にも幅が広がってきたように思います。

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。	開設時に、管理者と職員全員で話し合っって理念を作成した。地域住民との交流については、運営方針の中で取り組むべき方向性を示し、交流の機会を模索している。		運営の方針の中でふれているように、入居者を取り巻くご家族や地域の方との豊かな人間関係を保ち、馴染みの関係のなかで、共に支えあう事のできるケアに取り組む。
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、実際のケアのなかでどのように具現化していくか、会議や日々の実践の中で話し合いながら、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。	事業所内に理念を掲示している。また、新採用となった職員にはホームの理念を分かりやすく説明している。	○	職員各自が、ホームの理念を理解したうえで、自分に取り組むべき課題や目標を設定して実践していけるようサポートしたい。
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。	職員会議の折に管理者だけでなく運営者も同席し、ホームの現状把握に努め、サービス内容の検討を行っている		
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よう取り組んでいる。	分かりやすく書かれたパンフレットを用意し、見学希望者や、民生委員さんの集まりなどに配布し理念を説明している。家族には面会時や家庭通信などを利用して伝えるようにしている。	○	地域に対しては、さらに多様な機会を捉えて事業所の理念や役割を伝えていきたい。運営推進会議のメンバーもいろいろな立場の方に加わってもらおうようにする。
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。	立地的に地域とは離れており、気軽に立ち寄れると言うわけにはいかないが、買い物や散歩などの機会を通し、地域の人とふれあうようにしている。	○	近所の人や、立ち寄りやすいようホーム内で茶話会などを開いたり、一緒に過ごす機会を持つようにしたい。
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。	地域の行事や活動などには、積極的に参加している。ボランティアの方に、来ていただき話し相手やレクリエーション活動を支援して頂いている。	○	地域マップを作成し、地域の各機関や商店など活用できる資源を開拓していきたい。
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。	地域の人からの、認知症に関する相談には対応している。	○	機会があれば、いつでも地域で行われる認知症に関する勉強会に参加し、事業所で培ってきた成果を還元していきたい。

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)
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。	単に評価を受けると言うのではなく、自己評価や外部評価の結果を踏まえ、今後自分たちで取り組んでいくべき課題を話し合うようにしている。また、課題を解決する事為にできることから、改善に向け取り組むようにしている。	
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。	運営推進会議で取り上げられた検討事項については、内部でさらに話し合い積極的に意見を取り入れるようにしている。サービス評価については、その結果を報告し、取り組み状況を説明している	
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。	市役所の実地指導を受け、ホームの運営やサービス内容について助言を頂き、質の向上に向け取り組んでいる。	
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。	地域福祉権利擁護や成年後見制度については、研修に参加したりして、学ぶ機会を持っている。今のところ、該当する入居者はいないが、職員全員で理解するまでには至っていない。	○ 今後、職員全員で制度や事業の内容を理解できるよう勉強会を行っていきたい
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。	高齢者虐待について、内部研修を行い職員に意識付けをして虐待が行われないよう防止に努めている。	
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。	契約を締結したり解約する際には、管理者が契約内容、重要事項説明などを行い、サービス内容や利用料についてまた、ホームでできること、できない事など説明している。	
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。	地域運営推進会議に入居者の代表者にも入っていただき、意見を頂くようにしている。日常のかかわりの中で、入居者の言葉や態度からその時々のお思ひを知るようにし、運営や日々のケアに活かすようにしている。	
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。	月一回は、近況報告を全家族に送付し、様子や預り金の報告をしている。年4回程度、広報も個人別に作成し送付している。家族の来訪時は、できるだけ声掛けを行い情報を提供している。心身に何らか変化のあった場合は、逐一報告している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいる項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取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)。	家族には、サービス内容や外部評価内容などいつでもみることができるようにしている。各記録物は、要請があればいつでも見ていただく事ができる。		
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。	意見箱を設置したり、苦情の申し立て機関の表示をしている。また、地域運営推進会議に家族の代表者にも入っていただき、意見を頂いたり、家族会がないので、家族参加の行事の折など、家族との懇談の機会を作っている。		
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。	計画作成担当者との会議や職員会議、あるいは各部会からの提案など、職員の提案や意見を聞きながら取り組んでいる		
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。	基準以上に職員を配置する事は難しいが、パート職員の勤務日数を調整したり、緊急の場合は、超過勤務手当を支給し対応したり、管理者が対応している。また、夜間は併設の特別養護老人ホームの職員にも応援を依頼し対応している。		
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。	できるだけ、馴染みの職員が担当するように、異動は最小限度としている。変わる場合は、入居者や家族にも紹介し、できるだけ引継ぎを行う期間を取ることができるよう配慮している。		
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。	認知症実務者研修は、計画作成担当をリーダー研修に派遣している。それぞれの職員の段階に応じて、外部研修に参加させている。職員会議の折り、内部研修を行い全体の職員の質の向上を図っている。		
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。	できるだけ、同年代の職員でかたまることの無いよう、また経験年数も考慮して職員を配置している。		
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。	山口県宅老所グループホーム連絡会に加入し、学習会に参加させていただきながら、交流する機会を持つようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。	職員の悩みを聞いたり、個別の事情を考慮しながら、勤務なども配慮するようにしている。職員が一息入れることのできる居場所を確保している。年に2回程度、合同の親睦会がある。	○	勤務時間の中に、たとえ短時間でも仕事を離れリフレッシュできる時間を意識的につくっていきたい
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。	労働基準法に則って、就業規則を定め、労働条件を整えている。定期健康診断を行い、心身の健康を保つ事ができるよう配慮している。		
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。	業務内容に応じて、一定の手当てを支給している。日々の運営に関しては、現場の職員の業務の状況を把握しながら、パートから正職員への雇用も行っている。		
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。	入居前には、必ず生活状況を把握するようにしている。本人とも面談し本人から話を聞くようにしている。また、入居間もない頃は、できるだけ見守り、本人の不安な気持ちや困っていること求めている事を、把握するように努めている。		
29	○ <u>初期に築く家族との信頼関係</u> 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	いつでも、相談に応じている。家族の介護の状況や困っていること求めていることなどよく聴き、家族の思いを受けとめるようにしている。また、ホームのサービスの内容や、入居後のことで不安に思う事があれば納得がいくまで話をしている		
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。	相談内容によっては、介護支援専門員や、包括支援センターとも連携し、他のサービスの利用が出来るよう調整している。		
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。	本人や家族にホームを見学してもらったり、利用開始前には必ず本人と会い、話をしてできるだけ顔見知りとなるようにしている。また、入居前に本人にホームで短時間過ごしてもらったりしているが、本人の納得が得られないまま、入居される場合もある。入居後は、本人の様子を見ながら、徐々に慣れたいいただくようかわりを持って		
追うな				
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。	一緒に過ごししながら、入居者のその時々気持ちを出来るだけ共有するようにしている。また、入居者が培ってこられた生活の知恵や文化を教えていただくような場面を作るよう努力している。		

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	○ <u>本人を共に支えあう家族との関係</u> 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。	担当職員との信頼関係を構築するために、家族には、日頃から本人の様子をきめ細やかに伝え、家族と話し合いをしながら、必要に応じて家族の協力をお願いしている。		
34	○ <u>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</u> 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。	本人と家族の思いや状況を見極めながら、外出や外泊など家族と一緒に過ごすことを勧めたり、家族と一緒に参加できる行事へ誘ったり、来訪時には本人とゆっくり過ごしていただけるよう配慮している		
35	○ <u>馴染みの人や場との関係継続の支援</u> 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う、支援に努めている。	頻繁に外出に連れ出して下さる家族もあるが、そうでない場合はなかなか馴染みの場所に連れて行く機会が少ない。来訪は、家族から要望が無い限り、自由に来て頂き本人と会って頂いている		
36	○ <u>利用者同士の関係の支援</u> 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。	一人で過ごす時間、集団で過ごす時間を大切にし、その中で入居者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役となって支援している。		
37	○ <u>関係を断ち切らない取り組み</u> 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。	病院へ入院されて、退居された場合など、本人の様子を見に行ったり、必要に応じて家族に連絡を入れたりしている。	○	本人の状態が改善され、再入居の希望がある場合は、優先的に受け入れていきたい
Ⅱ				
38 (15)	○ <u>思いや意向の把握</u> 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。	本人の生活歴や生活環境・生活習慣など出来るだけ把握するよう努めており、本人がどのように暮らしたいか、何をしたいか、理解するようにしている。意思疎通が困難な利用者は、本人の言葉や表情や行動を手がかりに真意を汲み取るようにしている。		
39	○ <u>これまでの暮らしの把握</u> 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。	利用開始の際に、生活歴などのバックグラウンドに関する情報を家族や本人や関係者から聞き取るようにしている。その後も、来訪時やカンファレンス開催の折など継続的に情報を得るようにしている。（センター方式導入）		
40	○ <u>暮らしの現状の把握</u> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	一人一人の1日の暮らし方や生活リズムを把握しながら、職員が日々の関わりの中でできること出来ないことを見極めながら、その人の全体像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 (すでに取組んでいることも含む)
41 (16)	○ <u>チームで作る利用者本位の介護計画</u> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	本人や家族と話し合いながら、その人らしく暮らしていくことが出来るよう、気づき・意見・要望を反映した介護計画を作成している。必要に応じて、職員会議の折などに、お互いの把握しているアセスメントをもとに意見交換を行いながら、ケアを検討している		
42 (17)	○ <u>現状に即した介護計画の見直し</u> 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	半年に1回は、前回のプランの評価をしたうえで、定期的にケアプランの見直しを行っている。本人の状態の変化や、新たな要望や課題が発生した場合、見直しを行い、現状に即したプランを作成するようにしている		
43	○ <u>個別の記録と実践への反映</u> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケース記録に、日々の様子や気づき、プランの取り組みなど記載している。また、食事や水分の摂取状況、排泄や入浴等の状況を記録し、すべての職員が勤務開始前には目を通し情報を共有するようにしている。また、介護計画の見直しに活かすようにしている		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
44 (18)	○ <u>事業所の多機能性を活かした支援</u> 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	医療体制加算は取っていないが、24時間何かあればすぐ医療との連携がとれるようにしている。受診や通院の介助も支援している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
45	○ <u>地域資源との協働</u> 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	地域の様々な資源を把握し、活用できるものは活用している。ボランティアの方にも定期的に来て頂いている	○	さらに、多様なボランティアの導入を図り、地域交流につなげて行きたい。
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）。	地域の方の見学や、相談には随時対応している。実習生の受け入れもおこなっている。		
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。	理美容のサービスが受けられるように、月一回業者の方に来てもらっている。前の病院のリハビリを週2回利用している方もある。		

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	○ <u>地域包括支援センターとの協働</u> 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	現在、地域包括支援センターとの協働としては、特に行っていない。地域包括支援センターの方から、部屋の空き状況や待機者の人数など問い合わせが来る。		
49 (19)	○ <u>かかりつけ医の受診支援</u> 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の、希望される医療機関にかかっているように支援している。受診は家族の希望に応じて対応しており、受診の結果は、必要に応じて家族に報告し、本人の状態によっては家族に同行していただくよう依頼している。		家族に、入所される前に受診していた医療機関に引き続きかかって頂いてもよい旨説明しているが、通院の事や緊急時の対応のことがあり、殆どの方が事業所の協力医療機関に替わられている
50	○ <u>認知症の専門医等の受診支援</u> 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	関連の精神科の病院に、必要に応じて受診している。	○	認知症の重度化に伴い、内科医では対応できないケースもあり、認知症に対応できる医療機関との連携を強化していきたい
51	○ <u>看護職との協働</u> 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	事業所内に看護職員が配置されていないので、協力医療機関の看護師に相談するようにしている。夜間や緊急時にも、外来や当直の看護に連絡を入れ、指示を仰いでいる。	○	協力医療機関とは、事業所の運営についてさらに理解を深めていただけるよう、話し合っていきたい。
52	○ <u>早期退院に向けた医療機関との協働</u> 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時には、本人の普段の状況や特徴などを伝えるようにしている。また、治療の経過や今後の見通しについて医師と連携を取り退院にむけて検討を行っている。		
53 (20)	○ <u>重度化や終末期に向けた方針の共有</u> 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	現段階では、見取り介護は実施していない。入居時にそのことは家族に説明しており、病状の悪化や寝たきりとなられた場合は、かかりつけ医の判断で病院に入院していただいている。	○	今後、見取り介護が出来るよう、夜間の人員の配置や環境の整備、職員の技術や知識の向上にも取り組んでいく必要がある。
54	○ <u>重度化や終末期に向けたチームでの支援</u> 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	かかりつけ医と家族に対して、本人の状態について逐一連携を取りながら事業所のできることを説明する中で、今後の対応を検討している。	○	見取り介護に取り組むには、医療機関との連携体制を見直し、医師の往診や、訪問看護ステーションの活用による看護職員の確保など検討していく必要がある。
55	○ <u>住み替え時の協働によるダメージの防止</u> 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	リロケーションダメージを防ぐため、移り先には、本人の心身の状況、習慣、好み、これまでのケアの方法について情報提供を行っている。		

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)
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。	入居者の尊厳を損ねる事の無いよう、会議や研修の折に職員に対して意識付けを行っている。場面に応じた適切な言葉かけやかかわり方に気をつけている。また、守秘義務の徹底や、記録物の保管についても気をつけている	
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。	出来るだけ、本人の意思を尊重するために、本人にわかりやすいよう説明したり、些細な場面を捉え自己選択・自己決定の促しをしたり、言葉による意思表示の難しい入居者は、表情や態度で本人の意向を理解するようにしている	
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。	本人のできることできないことを把握し、できることは本人にしてもらうようにしている。できないことも、職員の関わり方や工夫でできることは無いか検討しながら入居者の隠れた力を引き出すよう支援している	
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か、希望にそって支援している。	決まった日課は無く、一人一人のその日の体調に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、できるだけ柔軟に対応するようにしている	
(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			
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。	服装は、できるだけ自分で選んでもらうようにしており、身だしなみが整えられるようさりげなく支援している。理美容は、家族が行きつけの美容院に連れて行かれる方、月に1回の業者による散髪日を利用される方がある。髪型は本人の好みにより、自由に選択できる。	
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。	食事の献立は、入居者の好みや苦手なものを考慮して職員が立てている。調理や後片付けなど、入居者と一緒に行い、職員も同じものを食べている。野菜なども自分たちで作ったものも取り入れるようにしている。	
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。	飲み物は、常時何種類か準備し、その時に飲みたいものが飲めるよう準備している。おやつも事業所から提供する物の他、自分の好きなものを購入して食べることが出来るよう支援している。お酒は、特に要求される方が無いので、行事の折などに提供している	
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。	個々人の排泄パターンや排泄の習慣などを把握し、できるだけトイレでの排泄を促している。失敗した場合も、さりげなく周囲に気づかれないよう対応している。	

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)
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。	基本的に、毎日入浴できるようにしているが、時間帯が午後2時過ぎから5時ごろまでで、夜間入浴は実施していない。	○	安眠を促すためにも、希望者があれば夜間入浴に取り組みたい
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。	個々の入居者の体調や希望など考慮して、ゆっくり休息が取れるように支援している。寝つけない時には、あたたかい飲みもの出したり、眠くなるまで話し相手になったりして過ごしてもらっている		
(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。	生活習慣や本人の能力や希望を踏まえて、入居者の楽しみや役割を作っていくように、職員がかかわりをもっている。お願いできそうな仕事をしていただいたときは、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。	小遣いを所持することを希望される方は、自分で小額の現金を所持してもらっており、職員も把握している。買い物の折、自分で支払う事の出来る方は職員が支払うのではなく、本人に任せて見守っている。		
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。	その日の体調や希望に沿って、散歩や日光浴、畑の水やりや売店への買い物等戸外で過ごすことが出来るよう支援している。また、ドライブや外食などの機会もつくっている。		
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。	入居者が、テレビや新聞などをみて、興味を持った所などにでかけている。ただ、あまり遠くには出かけていない。	○	普段行けない所への外出は、家族にも協力を呼びかけ一緒に出かける機会を持ちたい。
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。	年賀状や暑中見舞いは、支援しながら入居者に書いていただいている。入居者の希望に応じて、いつでも電話や手紙を出せるよう、また家族から電話ががががても、家族と話が出来るようにしている。		
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。	家族が気軽に来ていただけるような雰囲気作りに心がけている。本人と会話が弾むように、職員がさりげなく間を取持つようにしている。		
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。	現在は、ご家族の方からの希望は無いが、居室に宿泊していただくことは可能である。	○	食事や入浴の利用など含めて、宿泊していただけるよう検討していきたい。

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)
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。	現在、納涼会や、盆踊り花火大会、昼食会など家族の方に参加を呼びかけている。	○	家族の方が参加しやすいように、曜日や時間帯、行事の内容等も検討していきたい
(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。	身体拘束について内部研修を行い、職員が共通認識を持つように取り組んでいる。管理者や計画作成担当が、日常的にそのような言動が無いか注意を払っている。		
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。	原則、夜間の戸締り以外はかけないようにしている。入居者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく一緒について行く等の見守りを行いながら対応している。		
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。	職員は、事務所に閉じこもることが無いよう、常に入居者の様子が把握できるように、記録なども同じ空間で行うようにしている。夜間は、こまめに入居者の様子を確認し、起きてこられたらすぐ対応できるように心がけている。		
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。	一律に取り除くのではなく、入居者の状況により、嚴重に管理するもの、保管管理の必要なもの、使用時に注意が必要なもの等に分け管理している。		
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。	入居者一人一人の状態から予測される危険を検討し、介護サービス計画に取り上げ、事故防止に取り組んでいる。日々のヒヤリハットを記録し、職員の共通認識を図っている。事故発生時には、報告書を作成し、事故の原因と今後の予防策について検討し、家族にも説明と報告を行っている。		
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。	緊急時の対応や応急手当など、マニュアルを作成しているが、定期的な訓練は行われていない。現在、何かあれば協力医療機関に連絡し、支持を仰ぎ対応するようにしている。	○	全員が訓練できるよう、日を分けて取り組みたい。
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。	些細なことであっても、事故報告書やヒヤリハット報告書にあげ職員会議で取り上げながら、事故の再発の防止に職員が意識をもって取り組むようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。	月1回程度、併設の特養と一緒に避難訓練を行っている。入居者も、職員の誘導で実際に訓練に参加してもらっている		
82	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	一人一人に起こりえるリスクについて把握し、必要に応じてケアプランにも取り上げ、家族に対応策について説明している。また、経過観察しながら、対応策を検討している。		
(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。	職員は、定期的なバイタルチェック等により日頃の状態を把握している。少しでも体調や様子に変化が見られたときは、バイタルチェックを行い記録をとりながら経過観察し、職員間で情報を共有するようにしている。状況により受診している。		
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。	職員は、薬の処方箋をいつでも見ることが出来るようファイルを作成している。服薬時は、一人一人きちんと服用できているか確認している。薬が変処方された時は、こまめに観察し、状態変化が見られるときは、主治医に報告している。		
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。	食物繊維の多い食材や、乳製品を取り入れている。散歩や身体を動かす機会を意識的に作りながら、できるだけ自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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。	入居者全員の口腔ケアを介護計画に取り上げ、本人の状況に応じて、口腔ケアを行っている。また、必要に応じて歯科受診をして歯の治療を行ったり、歯垢を取り除いてもらったり義歯の調整を行ってもらっている。		
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。	一人一人の栄養摂取量や水分摂取量を大まかに把握し、摂取量の少ない場合は、チェック表をつけ受診の際に報告している。献立は、入居者の嗜好を把握しながら栄養バランスにも配慮している。時々栄養士のアドバイスを貰うようにしている。		
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)。	各種マニュアルを完備し、職員会議の折に勉強会を行っている。年間を通じ、手洗いやうがい、トイレ等の消毒を行い予防に努めている。また、家族に同意をいただき、入居者と職員は、インフルエンザの予防接種を受けている。		
89	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	調理器具や台所の衛生管理については、職員間で取り決め実施している。食品の保存は、種類により場所を設け、虫害対策もおこなっている。調理の前には、必ず手洗いをし、清潔な手で調理をするようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。		
91 (36)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。		
92	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
93 (37)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。		
95	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。		
96	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。		
97	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。		

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
V. サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	①ほぼ全ての利用者の ③利用者の1／3くらいの	②利用者の2／3くらいの ④ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	①毎日ある ③たまにある	②数日に1回程度ある ④ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
104	利用者は、その時々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、活き活きと働いている。	①ほぼ全ての職員が ③職員の1／3くらいが	②職員の2／3くらいが ④ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	①ほぼ全ての家族等が ③家族等の1／3くらいが	②家族等の2／3くらいが ④ほとんどできていない