

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム さくら		
所在地	山口県熊毛郡田布施町下田布施806		
電話番号	0820-51-0171	事業所番号	3577300449
法人名	医療法人社団光仁会		

訪問調査日	平成 20 年 5 月 26 日	評価確定日	平成 20 年 7 月 22 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 15 年 3 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	14 人	常勤 10 人 非常勤 4 人 (常勤換算 13.8 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 (S 造り) 造り		
	3 階建ての	2 ～ 3 階部分	

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家 賃	月額 40,000 円	敷 金	無 円
保証金	有 200,000 円	償却の有無	有 2年
食 費	朝食 400 円	昼食 600 円	
	夕食 500 円	おやつ 0 円	
その他の費用	月額 15,000 円		
	内訳 (光熱水費)		

(4) 利用者の概要 (4 月 1 日現在)

利用者数	18 名	男性 2 名	女性 16 名
	要介護 1	2	要介護 4 2
	要介護 2	2	要介護 5 3
	要介護 3	9	要支援 2 0
年齢	平均 85.1 歳	最低 74 歳	最高 97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科 市川医院 歯科 藤井歯科医院
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

自然環境、立地条件に恵まれ、桜並木の散策、地域交流館への買い物など地域交流が図られ、利用者の社会的支援が図られています。年1回の夏祭りイベントは地域住民、家族会、利用者、職員が一体となって実施され、地域住民や家族との交流の場となっています。

(特徴的な取組等)

PHSにより運営者である医師、医院とのオンラインシステムが確立しており、利用者が安心してホームで生活することができます。救急救命資格研修を職員全員が受講しており、介護支援の充実が図られています。1階に通所介護があり、利用者との交流し、社会性の維持が保たれます。

【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)

PHSにより医療連携が図られています。ユニット毎に1名の夜勤体制の検討については、引き続きの課題となっています。

(今回の自己評価の取組状況)

職員会議で、話し合い、意見交換をしながら評価を行い、確認されています。評価項目は職員で共有し取り組まれていました。

(運営推進会議の取組状況)

利用者、家族、自治会長、地域包括支援センター、介護保険系の職員で2ヶ月に1回運営推進会議を開催されています。前回、認知症がよくわからないという意見が出され、早速、町広報に載せて啓発に取り組まれています。

(家族との連携状況)

家族会もあり、年2回の交流会、小旅行を開催しておられます。ホームだよりは年6回発行されています。ホームのイベントに参加し、地域、職員、利用者、家族の交流に取り組まれています。

(地域との連携状況)

地域で行われる高松八幡宮祭り、地域交流館イベント、桜祭りなど地域交流が図られており、利用者が地域の一員として理解されています。

評価結果

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念の共有				
1 (1)	○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	安心出来る環境や人間関係が築ける理念を掲げ、地域に密着した事業所独自の理念をつくりあげている。		
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。	運営方針を事務所入り口に掲示し、管理者と職員は常に意識を持って周知徹底に心がけ、職員会議でも話し合い、理念の実践に向けて取り組んでいる。		
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。	桜祭りや高松八幡宮の祭りに参加したり、散歩時の声かけなど地元の人々と交流を図っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
4 (9)	○ 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	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、評価に対してミーティングで話し合い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。	家族、利用者、自治会長、地域包括支援センター、町の介護保険課、管理者、職員のメンバーで2ヶ月に1回実施している。前回の意見を広報啓発に活かしている。		
6 (11)	○ 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	町担当者と電話や出向いて、意見交換をし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。	金銭管理や、利用者の暮らしぶり、健康状態を毎月家族に報告している。状況に応じて面会時にも知らせている。		
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。	玄関に相談、苦情受け付け窓口を設置し、また、苦情受け付担当職員、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確にしている。		
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。	早出、遅出により柔軟な対応ができる勤務の調整を職員で話し合い対応しているが、夜勤は2ユニットを1人体制で勤務している。	○	・ユニットごとの夜勤体制の検討
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。	管理者は職員のコミュニケーションを大切にし、離職を最小限に抑える努力をし、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。法人内の異動はない。		
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。	法人内で計画的な研修を実施している。外部研修も勤務の一環として受講を出来るように取り組まれている。		
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。	グループホーム連絡会に加入し、ネットワークづくりや勉強会に参加し、交流を図り、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)
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。	施設長、管理者は入居前に訪問し、情報収集に努め、不安の除去に努めている。また、家族より暮らし方について情報を聞き取り、混乱がない様に工夫している。		
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。	利用者の生活歴を大切に、ゆっくり話を聞く場面を持ち、職員は本人から学んだり、お互い支えあう信頼関係を築いている。		
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。	本人の希望や意向を汲み取り把握につとめている。		
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アを反映した介護計画を作成している。	本人、家族、主治医、関係者と協議し、カンファレンスを行い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ヶ月ごとに見直し、変化が生じたときは管理者、計画作成担当者、家族で話し合い、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。	利用者の要望に応じて、自宅の見廻り、理美容等の外出支援、医療受診など利用者の希望に柔軟に対応している。		

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)
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)	○ <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、家族の希望を大切にし、主治医との関係を築き、医療が受けられる支援をしている。		
20 (53)	○ <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。	運営者である医師は毎日往診し、利用者の健康状態を把握しており、終末期のあり方について家族と話し合い、家族の意見や本人の思いを大切にし、最善の方法を前向きに検討している。		
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)	○ <u>プライバシーの確保の徹底</u> 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	一人ひとりの誇りを大切にし、プライバシーに配慮している。記録は個人ごとにファイルしている。		
22 (59)	○ <u>日々のその人らしい暮らし</u> 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。	自分のペースで生活することの大切さをミーティングで話し合い、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)	○ <u>食事を楽しむことのできる支援</u> 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。	利用者と職員が楽しみながら食事を一緒に作り、盛り付け、配膳、後片付けなどしている。		
24 (64)	○ <u>入浴を楽しむことができる支援</u> 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。	毎日入浴ができ、時間帯に合わせて利用者が入浴を楽しめるように支援をしている。利用者の状況に応じて、職員2人体制での支援も行っている。		

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)
、				
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。	一人ひとりの生活歴を大切にし、活躍出来る場面づくりや、ちぎり絵、草ぬき、水まき、散歩など楽しみや、張り合いに繋げている。		
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。	月1回の外食、希望により買い物、散歩等戸外に出かける支援を行っている。		
(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。	職員は言葉や薬による拘束について、法人の研修会で正しく理解しており、日々拘束のないケアをしている。		
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。	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。	マニュアルを作成している。事故防止について、法人内の研修会に参加し、取り組んでいる。年2回火災訓練を実施し、事故防止に努めている。		
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。	利用者の急変や事故発生に備えて、職員全員、救急救命資格研修を受講し、定期的に訓練を行っている。		
31 (81)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	2～3ヶ月に1回避難訓練を実施している。地域の方々に協力を呼びかけている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組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。	利用者一人ひとりの薬について職員は理解しており、服薬は必ず手渡し、服用を確認している。必要な情報は医師、薬剤師にフィードバックしている。		
33 (86)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後一人ひとりに口腔支援をしている。歯ぶらしや義歯の清掃、保管についても支援をしている。		
34 (87)	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量、水分量を日々チェックしている。栄養バランスについては法人の栄養士に指導、助言をもらい支援をしている。		
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)。	感染症マニュアルを作成し、実行している。インフルエンザ予防接種は職員、利用者全員接種している。		
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。	共用空間は利用者に配慮されており、景観から生活感、季節感が感じられるなど五感に働きかける様々な刺激を取り入れ、居心地よく過ごせる工夫がされている。		
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。	居室には洗面所があり、自由に身だしなみが保てる工夫がされている。ベット、仏壇、机、テレビ、整理用タンスなど持ち込まれ、利用者が落ち着いて生活できる環境づくりがされている。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホームさくら
所在地	山口県熊毛郡田布施町大字下田布施806
電話番号	(08205) 51-0170
開設年月日	平成 15 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (4月1日現在)

ユニットの名称	さくら2F・さくら3F			
ユニットの定員	18 名			
ユニットの 利用者数	18 名	男性 1 名	女性 17 名	
	要介護 1	2 人	要介護 4	2 人
	要介護 2	2 人	要介護 5	3 人
	要介護 3	9 人	要支援 2	
年齢構成	平均 85.1 歳	最低 74 歳	最高 98 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員と意見を出し合い相談する。
評価確定日	平成 20 年 4 月 18 日

【サービスの特徴】

・近くに大型スーパーや公共施設があり、便利な立地条件。歩いて買い物が出来る。一般の家庭と同じ生活の場。最寄の駅より徒歩10分。1FにDSがあり、利用者との交流やリハビリを活用できる。

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)	〇印 (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 <u>〇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。	スタッフと相談し作っている。	☐	掲げて明示している。
2 <u>〇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。	取り組んでいる。掲示をし、職員会議の時に話し合っている。	☐	
3 <u>〇運営理念の明示</u> 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	示している。掲示をし、職員会議の時に話し合っている。	☐	
4 <u>〇運営者や管理者の取り組み</u> 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。	取り組んでいる。各種研修を受けている。	☐	
5 <u>〇家族や地域への理念の浸透</u> 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。	取り組んでいる。家族会の開催や自治会に参加している。	☐	
2. 地域との支えあい			
6 <u>〇隣近所とのつきあい</u> 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。	努めている。挨拶をしたり、立ち話をしたりする。	☐	
7 <u>〇地域とのつきあい</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。	自治会の集まり、行事に参加している。	☐	自治会の婦人部の集まりに参加した。さくら祭りに参加した。
8 <u>〇事業所の力を活かした地域貢献</u> 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。	相談業務を行っている。	☐	相談窓口があることを知ってもらうために、広報活動をした。

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)
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。	スタッフと相談し、取り組んでいる。	○	指摘された内容の改善(介護記録の簡素化)を行った。
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。	活かしている。行事・事故報告等を報告している。	○	サービスの内容については意見が出て来ない。
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。	行き来する機会はあるが直接、サービスの質の向上には結びついていない。		
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。	必要な人には、活用出来る様に事業所を紹介している。	○	権利擁護・成年後見制度については、知っている者が少ないので、学ぶ機会を持ちたい。
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に注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止関連法について、研修を行っている。	○	今後も新入職員を含めて研修していくようにする。
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。	必ず十分な説明を事前に行い、納得してもらっている。		
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。	苦情・相談箱を設置している。利用者の独り言の言葉に耳を傾けている。	○	スタッフと相談し、苦情・不満が解決出来る様に努める。又、出来ない事はきちんと伝える。
16 <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。	毎月の請求書を送付する時に暮らしぶりを手紙で知らせる。預かり金の明細を同封している。年二回の家族会を活用している。	○	職員の移動に関しては年二回の家族会で行ってきたが、二ヶ月に一回発行のさくら便りに載せる事とする。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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)。	各ユニットの掲示板にいつでも見れる様に設置している。		
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。	契約書に明記し、契約時説明している。苦情窓口については、掲示もしている(国保連合会・町役場・施設担当者等)。家族会で苦情を聞く機会を作っている。		
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。	スタッフ会議を実施している。		
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。	必要に応じて調整している。		
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、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。	当グループホームではスタッフの入れ替わりはあまりない。		
5. 人材の育成と支援				
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。	法人内で計画的に研修を行っている。外部での研修も計画的に行っている。		
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。	20代～60代の職員配置		
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。	グループホーム協会に加入して交流している。		

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)
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。	仕事上の愚痴やイライラを食事会などをして聞く。一緒に映画など見に行きストレスを発散する。		
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。	資格を取得する機会を与え、意欲をもたす。意欲のある者には、積極的に研修を受ける機会を与える。		
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。	努めている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
28	○ <u>初期に築く本人との信頼関係</u> 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	必ず事前に面談し、本人と話をし、その会話の中で、色々と聞きとる。	○	情報を早めに収集し、スタッフに予備知識を与える。
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。	必ず事前に訪問し、今までの経緯等を聞き、相談にのる。	○	会って、話をするだけでなく、こまめに電話等も活用する。
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。	他のサービス利用も含めた内容を話し、家族や本人に選択をしてもらっている。	○	他のサービスのパンフレット等も持参する。
31	○ <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。	必ず家族に足を運んでもらい、どんな生活をしているかをみてもらう。	○	家族だけではなく、なるべく本人に来てもらえる様にしていく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32	○ <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。	生活暦を参考にしながら、自分の家族と思い、ゆっくり話を聞く場面を作っている。	○	重症の入居者にも絶えず話しかけている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	〇印 (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	〇本人と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。	手紙・電話等で入居者の方の様子を話してる。	〇	手紙の回数を増やしていきたい。近くに住んでいる家族に対しては面会の回数を増やしてもらう様に依頼。
34	〇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。	面会の時には、スタッフが時折、中に入り、ここでの生活の事を話している。	〇	面会の少ない家族には、手紙等で、出来事を知らせている。
35	〇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。	美容院・ドライブ・散歩・買い物などを行っている。	〇	地元こだわらず、周辺の地域にもドライブ等に行く。
36	〇利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	なるべく孤立しないように、スタッフが中に入り、家事(洗濯物干し・たたみ)等をする。		
37	〇関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	入院した場合にはお見舞いに行っている。	〇	手紙を出したり、電話をかけている。
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	〇思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入所して一ヶ月ぐらひは本人を良く観察して、プランを立てている		
39	〇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。	事前に聞き取りをしている。	〇	入所前にはその方の生活している所を必ず見に行っている。
40	〇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。	スタッフが一日の様子を観察し、それを持ち寄って、話し合い、プランを立てている。		

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	○<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。		
42	○<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。		
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。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44	○<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。		
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。		
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）。		
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。		

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)
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。		
49	○<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。	○	本人の様子を主治医に文章で報告している
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。		
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。		
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。		
53	○<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。		
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。		
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		家族と行っている。(ここでの生活の情報を家族に伝える。)

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
56	○ <u>プライバシーの確保の徹底</u> 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	一人一人の性格を知った上で対応している。記録は必ずファイルしている。	
57	○ <u>利用者の希望の表出や自己決定の支援</u> 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。	例えば散歩等実施する時には必ず、本人の了解を得て行っている。	○ 本人の意思だけを聞くのではなく、家族の思いも組み込むようにしたい。
58	○ <u>“できる力”を大切にしたい家事への支援</u> 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。	本人の能力に合わせて実施している。	
59	○ <u>日々のその人らしい暮らし</u> 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。	出来るだけ、本人のペースにそって支援している。(ゆっくりな人はゆっくり)	
(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	○ <u>身だしなみやおしゃれの支援</u> 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。	化粧品などは、本人の希望するものを購入。なじみの美容院に行っている。	○ 移動の困難な人でもなるべく、外の理美容院に行っている。
61	○ <u>食事を楽しむことのできる支援</u> 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。	下ごしらえ、配膳の準備、下膳、洗い物を本人の能力に応じて実施してもらう。	○ 出来る能力があるにも関わらず拒否する人にも行ってもらえる様に、支援する。
62	○ <u>本人の嗜好の支援</u> 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。	メニュー表を作成し、本人に選んでもらっている。	
63	○ <u>気持ちのよい排泄の支援</u> 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。	本人の排泄パターンを知り、定期的に声掛けし実施している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	〇印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64	〇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。	時間帯は決めているが、なるべく本人の希望に応じて入浴を支援している。		
65	〇安眠休息の支援 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。	夜、熟睡出来る様に支援する。		
(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	〇役割、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。	ちぎり絵・散歩・草ぬき・水まき等を実施	〇	一人一人に合った支援をしている。
67	〇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。	買い物等に行った時は本人に支払いをしてもらう。	〇	買い物の回数を増やしたい。
68	〇日常的な外出支援 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。	天気の良い日などは、なるべく戸外にでる様に支援している。		
69	〇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。	年間行事に苑外に出る計画を盛り込んでいる。	〇	家族会を苑以外で実施している。観劇に行く
70	〇電話や手紙の支援 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、電話等の支援を実施。	〇	出来ない人に対しても、少しずつ支援していきたい。
71	〇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。	自室に、コーヒーマシン等を持って行き、ゆっくり過ごしてもらう。		
72	〇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。	希望があれば、泊まってもらっている。食事・寝具の提供をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	〇印 (取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	〇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。	年間行事予定表を家族に渡している。又、事前に電話、手紙で参加を呼びかけている。	〇	二ヶ月に一回のさくら便りにも記載している。
(4) 安心と安全を支える支援				
74	〇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。	法人の研修で正しく理解している。		
75	〇鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中は鍵はかけない。夜間のみ、セコム・電子錠の使用(家族には了解済み)		
76	〇利用者の安全確認 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。	定期的な巡回・人数の把握に努めている。		
77	〇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。	観察をし、その人の状態に合わせて取り組んでいる。		
78	〇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。	一人一人の状態に応じた事故防止に努めている。	〇	夜間の転倒防止には布団に鈴をつけている。食事の形態をかえる。人数の確認をする。
79	〇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。	マニュアルにのっとり訓練をしている。	〇	訓練の回数を増やす。
80	〇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。	発生時には必ず報告書を書く。再発防止の話し合いをする。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81	○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。	定期的に避難訓練を実施している。緊急時の協力依頼を地域の方をお願いしている。	○	地域の人にも参加してもらえる様に呼びかけている。
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された対応策を話し合っている。	リスクを家族に話し、了解を得て、支援している。		
(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。	変化あれば必ず記録し、申し送りをし、共有している。又、主治医や看護師にも報告し、指示をあおぐ。	○	連絡ノートの活用。白版ボードの活用
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。	薬剤リストの作成。主治医に報告をしている。		
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。	朝牛乳は飲んでもらい、メニューにも野菜を多く使っている。		
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。	三食の後のうがいの実施。夕食後には歯磨きの実施。	○	自力で行っている人の確認をちゃんとしたい。
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。	一人一人の食事量・水分量を記録している。水分補給には十分注意している。		
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)。	マニュアル作成している。		
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。	衛生管理の為、チェックリストを作成している。当日購入した物を当日に消費する。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	〇印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	〇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。	訪問しやすい構造になっている。	
91	〇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。	お花を置いたり、絵画を飾ったり、掲示板等を利用して、作品等を飾っている。又、季節感が味わえる取り組みをしている。(雛壇・たなばた飾りなど)	
92	〇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。	椅子等を色々な所に置いている。畳のスペースもある。	
93	〇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・ダンスなどは今まで使っていたものを持ってきてもらっている。	
94	〇換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	窓を定期的にかけて、空気の入替えを実施。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	〇身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。	手すりをつけている。段差がない。	☐ トイレに行けない人に対しては、P-トイレを設置する。
96	〇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。	本人のレベルに合わせて工夫している。	☐ 自室の表示・トイレの表示
97	〇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。	ベランダにはプランターを置き、花や野菜を作っている。	☐ 外回りの土地にも活動できる所を提供したい。

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
V. サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	①ほぼ全ての利用者の ③利用者の1／3くらいの	②利用者の2／3くらいの ④ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	①毎日ある ③たまにある	②数日に1回程度ある ④ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
104	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1／3くらいが	②利用者の2／3くらいが ④ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	①ほぼ全ての家族等と ③家族の1／3くらいと	②家族の2／3くらいと ④ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	①ほぼ毎日のように ③たまに	②数日に1回程度 ④ほとんどない
107	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	①大いに増えている ③あまり増えていない	②少しずつ増えている ④全くいない
108	職員は、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	グループホームさくら
所在地	山口県熊毛郡田布施町大字下田布施806
電話番号	(08205) 51-0170
開設年月日	平成 15 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (4月1日現在)

ユニットの名称	さくら2F・さくら3F			
ユニットの定員	18 名			
ユニットの 利用者数	18 名		男性 1 名	女性 17 名
	要介護 1	2 人	要介護 4	2 人
	要介護 2	2 人	要介護 5	3 人
	要介護 3	9 人	要支援 2	
年齢構成	平均 85.1 歳	最低 74 歳	最高 98 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員と意見を出し合い相談する。
評価確定日	平成 20 年 4 月 18 日

【サービスの特徴】

・近くに大型スーパーや公共施設があり、便利な立地条件。歩いて買い物が出来る。一般の家庭と同じ生活の場。最寄の駅より徒歩10分。1FにDSがあり、利用者との交流やリハビリを活用できる。

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 <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。	スタッフと相談し作っている。	☐	掲げて明示している。
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。	取り組んでいる。掲示をし、職員会議の時に話し合っている。	☐	
3 <u>○運営理念の明示</u> 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	示している。掲示をし、職員会議の時に話合っている。	☐	
4 <u>○運営者や管理者の取り組み</u> 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。	取り組んでいる。各種研修を受けている。	☐	
5 <u>○家族や地域への理念の浸透</u> 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。	取り組んでいる。家族会の開催や自治会に参加している。	☐	
2. 地域との支えあい			
6 <u>○隣近所とのつきあい</u> 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。	努めている。挨拶をしたり、立ち話をしたりする。	☐	
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。	自治会の集まり、行事に参加している。	☐	自治会の婦人部の集まりに参加した。さくら祭りに参加した。
8 <u>○事業所の力を活かした地域貢献</u> 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。	相談業務を行っている。	☐	相談窓口があることを知ってもらうために、広報活動をした。

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)
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。	スタッフと相談し、取り組んでいる。	○	指摘された内容の改善(介護記録の簡素化)を行った。
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。	活かしている。行事・事故報告等を報告している。	○	サービスの内容については意見が出て来ない。
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。	行き来する機会はあるが直接、サービスの質の向上には結びついていない。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	必要な人には、活用出来る様に事業所を紹介している。	○	権利擁護・成年後見制度については、知っている者が少ないので、学ぶ機会を持ちたい。
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に注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止関連法について、研修を行っている。	○	今後も新入職員を含めて研修していくようにする。
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。	必ず十分な説明を事前に行い、納得してもらっている。		
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。	苦情・相談箱を設置している。利用者の独り言の言葉に耳を傾けている。	○	スタッフと相談し、苦情・不満が解決出来る様に努める。又、出来ない事はきちんと伝える。
16 <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。	毎月の請求書を送付する時に暮らしぶりを手紙で知らせる。預かり金の明細を同封している。年二回の家族会を活用している。	○	職員の移動に関しては年二回の家族会でやってきたが、二ヶ月に一回発行のさくら便りに載せる事とする。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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)。		
18	○<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。		
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。		
20	○<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。		
21	○<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。		
5. 人材の育成と支援			
22	○<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。		
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。		
24	○<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。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	仕事上の愚痴やイライラを食事会などをして聞く。一緒に映画など見に行きストレスを発散する。		
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。	資格を取得する機会を与え、意欲をもたす。意欲のある者には、積極的に研修を受ける機会を与える。		
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。	努めている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
28	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	必ず事前に面談し、本人と話をし、その会話の中で、色々と聞きとる。	○	情報を早めに収集し、スタッフに予備知識を与える。
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。	必ず事前に訪問し、今までの経緯等を聞き、相談にのる。	○	会って、話をするだけでなく、こまめに電話等も活用する。
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。	他のサービス利用も含めた内容を話し、家族や本人に選択をしてもらっている。	○	他のサービスのパンフレット等も持参する。
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。	必ず家族に足を運んでもらい、どんな生活をしているかをみてもらう。	○	家族だけではなく、なるべく本人に来てもらえる様にしていく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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。	生活暦を参考にしながら、自分の家族と思い、ゆっくり話を聞く場面を作っている。	○	重症の入居者にも絶えず話しかけている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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。	手紙・電話等で入居者の方の様子を話してる。	☐	手紙の回数を増やしていきたい。近くに住んでいる家族に対しては面会の回数を増やしてもらう様に依頼。
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。	面会の時には、スタッフが時折、中に入り、ここでの生活の事を話している。	☐	面会の少ない家族には、手紙等で、出来事を知らせている。
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。	美容院・ドライブ・散歩・買い物などを行っている。	☐	地元こだわらず、周辺の地域にもドライブ等に行く。
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。	なるべく孤立しないように、スタッフが中に入り、家事(洗濯物干し・たたみ)等をする。		
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。	入院した場合にはお見舞いに行っている。	☐	手紙を出したり、電話をかけている。
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 <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。	入所して一ヶ月ぐらいは本人を良く観察して、プランを立てている		
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。	事前に聞き取りをしている。	☐	入所前にはその方の生活している所を必ず見に行っている。
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。	スタッフが一日の様子を観察し、それを持ち寄って、話し合い、プランを立てている。		

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	○<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。		
42	○<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。		
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。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44	○<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。		
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。		
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）。		
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。		

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)
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。	相談は受けている。		
49 ○ <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・家族の希望するかかりつけ医と相談している。	○	本人の様子を主治医に文章で報告している
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。	必要に応じて対応している。		
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。	医療連携病院の看護師に日常の健康管理の相談をしている。		
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。	情報提供を実施している。又、病院関係者とも情報を交換し、安心して退院できるように相談している。		
53 ○ <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。	家族・かかりつけ医と相談している。		
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。	常にかかりつけ医と相談している。		
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	家族と行っている。(ここでの生活の情報を家族に伝える。)		

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	<u>○プライバシーの確保の徹底</u> 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	一人一人の性格を知った上で対応している。記録は必ずファイルしている。	
57	<u>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</u> 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。	○	本人の意思だけを聞くのではなく、家族の思いも組み込むようにしたい。
58	<u>○“できる力”を大切にされた家事への支援</u> 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。	本人の能力に合わせて実施している。	
59	<u>○日々のその人らしい暮らし</u> 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か、希望にそって支援している。	出来るだけ、本人のペースにそって支援している。(ゆっくりな人はゆっくり)	
(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	<u>○身だしなみやおしゃれの支援</u> 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。	化粧品などは、本人の希望するものを購入。なじみの美容院に行っている。	○ 移動の困難な人でもなるべく、外の理美容院に行っている。
61	<u>○食事を楽しむことのできる支援</u> 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。	下ごしらえ、配膳の準備、下膳、洗い物を本人の能力に応じで実施してもらう。	○ 出来る能力があるにも関わらず拒否する人にも行ってもらえる様に、支援する。
62	<u>○本人の嗜好の支援</u> 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。	メニュー表を作成し、本人に選んでもらっている。	
63	<u>○気持ちのよい排泄の支援</u> 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。	本人の排泄パターンを知り、定期的に声掛けし実施している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	〇印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64	〇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。	時間帯は決めているが、なるべく本人の希望に応じて入浴を支援している。	
65	〇安眠休息の支援 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。	夜、熟睡出来る様に支援する。	
(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	〇役割、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。	ちぎり絵・散歩・草ぬき・水まき等を実施	〇 一人一人に合った支援をしている。
67	〇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。	買い物等に行った時は本人に支払いをしてもらう。	〇 買い物の回数を増やしたい。
68	〇日常的な外出支援 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。	天気の良い日などは、なるべく戸外にでる様に支援している。	
69	〇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。	年間行事に苑外に出る計画を盛り込んでいる。	〇 家族会を苑以外で実施している。観劇に行く
70	〇電話や手紙の支援 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、電話等の支援を実施。	〇 出来ない人に対しても、少しずつ支援していきたい。
71	〇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。	自室に、コーヒー等を持って行き、ゆっくり過ごしてもらう。	
72	〇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。	希望があれば、泊まってもらっている。食事・寝具の提供をしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	年間行事予定表を家族に渡している。又、事前に電話、手紙で参加を呼びかけている。	○	二ヶ月に一回のさくら便りにも記載している。
(4)安心と安全を支える支援				
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。	法人の研修で正しく理解している。		
75	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中は鍵はかけない。夜間のみ、セコム・電子錠の使用(家族には了解済み)		
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。	定期的な巡回・人数の把握に努めている。		
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。	観察をし、その人の状態に合わせて取り組んでいる。		
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。	一人一人の状態に応じた事故防止に努めている。	○	夜間の転倒防止には布団に鈴をつけている。食事の形態をかえる。人数の確認をする。
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。	マニュアルにのっとって訓練をしている。	○	訓練の回数を増やす。
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。	発生時には必ず報告書を書く。再発防止の話合いをする。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81	○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。	定期的に避難訓練を実施している。緊急時の協力依頼を地域の方をお願いしている。	○	地域の人にも参加してもらえる様に呼びかけている。
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。	リスクを家族に話し、了解を得て、支援している。		
(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。	変化あれば必ず記録し、申し送りをし、共有している。又、主治医や看護師にも報告し、指示をあおぐ。	○	連絡ノートの活用。白版ボードの活用
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。	薬剤リストの作成。主治医に報告をしている。		
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。	朝牛乳は飲んでもらい、メニューにも野菜を多く使っている。		
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。	三食の後のうがいの実施。夕食後には歯磨きの実施。	○	自力で行っている人の確認をちゃんとしたい。
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。	一人一人の食事量・水分量を記録している。水分補給には十分注意している。		
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)。	マニュアル作成している。		
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。	衛生管理の為、チェックリストを作成している。当日購入した物を当日に消費する。		

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。		訪問しやすい構造になっている。
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。		お花を置いたり、絵画を飾ったり、掲示板等を利用して、作品等を飾っている。又、季節感が味わえる取り組みをしている。(鉢壇・たなばた飾りなど)
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。		椅子等を色々な所に置いている。畳のスペースもある。
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・ダンスなどは今まで使っていたものを持ってきてもらっている。
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。		窓を定期的にかけて、空気の入替えを実施。
(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。	○	トイレに行けない人に対しては、P-トイレを設置する。
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。	○	自室の表示・トイレの表示
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。	○	外回りの土地にも活動できる所を提供したい。

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ます。	☒ 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 ☒ 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、活き活きと働いている。	☒ 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