

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホームフロイデ彦島		
所在地	下関市彦島西山町三丁目12番1号		
電話番号	083-261-5082	事業所番号	3570102362
法人名	社会福祉法人 松濤会		

訪問調査日	平成 20 年 5 月 19 日	評価確定日	平成 20 年 9 月 12 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 17 年 10 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	18 人	常勤 11 人 非常勤 7 人 (常勤換算 16.2 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り	
	3 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 50,400 円	敷 金	無 円
保 証 金	無 円	償却の有無	無
食 費	朝食 250 円	昼食 650 円	
	夕食 600 円	おやつ 円	
その他の費用	月額 12,600 円		
	内訳 光熱水費、教養娯楽費		

(4) 利用者の概要 (月 日現在)

利用者数	18 名	男性 0 名	女性 18 名
	要介護 1 6	要介護 4 3	
	要介護 2 4	要介護 5 1	
	要介護 3 3	要支援 2 0	
年齢	平均 82.2 歳	最低 69 歳	最高 92 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科 医療法人松濤会彦島内科 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)

「総合的福祉施設として地域に貢献する」という施設のミッションの中で、グループホーム自体も開設3年目にして、ようやく地域に浸透してきており、イベントを始めとした福祉文化の発信地として定着してきました。何より利用者主体を重んじた日々のケアは、職員の優しい言葉づかいや穏やかな態度にも表れ、利用者の表情を豊かなものにしていきます。

(特徴的な取組等)

センター方式を積極的に取り入れ、利用者の尊厳を守り、利用者の視点に立った暮らしの継続性を確保するよう心がけています。センター方式の情報シートを活用し、利用者のその人らしい暮らしを支援するケアプランが多くのスタッフ、関係者によって作成されています。

【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)

前回指摘のあった第三者委員の明記については重要事項説明書に記載されていました。地域向けの「ホームだより」の発行については検討中です。

(今回の自己評価の取組状況)

自己評価の意義について説明をし、自己評価はケアの見直しとして捉え、職員全員で取り組んでいます。管理者が意見を集約し、まとめたものに対して意見交換を行い、改善に向けた取り組みを行っています。

(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、民生委員、利用者代表、家族代表、施設長、管理者の参加で開催しています。利用者の現況報告、サービスの説明、ホームの主催行事の紹介のほか、外部評価の報告と改善課題について意見をいただき、サービスの質の向上を図っています。

(家族との連携状況)

利用者の暮らしぶりを載せたホーム便りは年に2回送付しています。家族会や運営推進会議、普段の訪問時にはなるべく職員との交流を図り、来訪の困難な家族には、電話連絡や2ヶ月に1回メールで近況報告を行っています。

(地域との連携状況)

グループホーム開設3年目にして、ようやく地域への浸透が深まり、イベントを通じての交流や、散歩や買い物などの外出時にも地域の方から声をかけて下さるようになりました。ボランティアの受け入れや、保育園、小中学校、学生の実習受け入れなどの取り組みも行っています。

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。		
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。		
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。		
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。		
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。	○	・会議参加メンバーの拡大
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。		

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。	利用者の暮らしぶりを載せたホーム便りを年2回送付しているほか、訪問時には利用者の健康状態などの報告を行い、出納帳や領収書の確認をしてもらっている。来訪の困難な家族には、電話連絡や2ヶ月に1回メールで近況報告を行っている。		
8 (18)	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	家族会や家族の訪問時に、意見や要望などを聞いており、その内容を運営に反映させている。また苦情相談窓口及び担当者、苦情解決責任者、第三者委員、外部機関を明示しており、苦情処理の手続きも明確に定めている。		
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。	常勤11名、非常勤7名の勤務体制で、今年度から本部に代替職員を1名確保し、職員の急病や急な休み、必要な時間帯への応援など柔軟に対応できるように調整している。		
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。	職員アンケートを実施し、異動や離職を最小限に留めるように処遇の改善、業務の見直しについて検討している。ストレスや悩みの受け止め方や、休憩の取り方、負担の軽減方法などについて話し合っている。		
5. 人材の育成と支援				
11 (22)	○ 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員に対しては、外部研修のほか、段階に応じて資格取得のための勉強会等を勧めている。月に1回の全体会議での研修では、アンケートの要望にも上がっていた専門的なケアの勉強会も実施している。		
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や下関ブロック研修会などに参加し、職員同士の交流や情報交換を行っている。		

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)
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
13 (31)	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居前には利用者や家族の不安を取り除くために、ケアマネジャーからの情報をもらいながら、ホームの待機者も含めて体験利用をしてもらっている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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。	利用者の担当の職員が、センター方式の情報シートを活用しており、利用者のより良い暮らしを日々見極めながら、一緒に過ごし、共に支えあう関係を築いている。	
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握			
15 (38)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、利用者の言葉や態度に気をつけながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合には訪問時の家族からの情報も取り入れながら、本人本位に検討している。	
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ィアを反映した介護計画を作成している。	計画作成担当者、担当職員を中心に、ケアカンファレンスを毎月開催し、家族や利用者の要望、栄養士や看護師、かかりつけ医からの意見などを参考にしながら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た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ヶ月ごとに介護計画を見直しているほか、サービス状況等のモニタリングを毎月行っている。利用者に変化が生じたり、見直しが必要な場合は随時検討し、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。	家族の都合が悪い場合の病院への付き添いや、利用者の希望による外出支援など、できるだけ本人や家族の要望に沿えるよう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)	○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。	本人のかかりつけ医を確認し、適切に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。	早期発見を心がけ、掛かりつけ医とも相談しながら、薬などの見直しも含めて重度化しないように対処している。重度化が予想される場合は、家族の意見や本人の思いを受け止めて、全員で方針を共有している。		
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。	新人研修では、特にプライバシーの確保、言葉づかいを強調しており、職員全体でも利用者に対しては、きちんとした言葉づかい、おもてなしの心、傾聴の大切さなどの日常的な確認を行っている。利用者の記録等は、個人情報流出しないよう細心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。	毎日の申し送りを大事にし、利用者のその日の思いを汲みながらその人らしい暮らしが送れるよう支援している。		
(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。	通常は、法人が用意した食事であるが、和え物を一品づくり、盛り付け、配膳、片付けなど役割分担をしながら楽しい時間を過ごしている。おやつ時間では、ケーキ作りなど、皆で作る楽しみの機会を作っている。		
24 (64)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は午後2時から4時頃までに実施しているが、基本的には、いつでも入浴できるようになっており、利用者の希望に沿って支援している。入浴への抵抗感がある場合は、デイサービスで目先を変えたり、家族の協力を得ることもある。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組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。	本人のこれまでの生活歴や、趣味・嗜好などを家族からしっかり聞き取り、一人ひとりの役割、楽しみごとなどを見つけ、日々の活力につながる支援をしている。		
26 (68)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	利用者の体調を見ながら、本人の気分や希望に応じて、散歩、買い物、ドライブ（週に1回）などの支援をしている。		
(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。	身体拘束の研修会に参加するなど、職員全員で理解を深めており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。特に、かかりつけ医と相談しながら日常活動を充実し、薬を使わないケアを心がけている。		
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。	日中は、できるだけ鍵をかけないように心がけており、鍵をかけることについての弊害も職員は十分に理解している。利用者の外出の希望があれば、すぐに対応している。		
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。	事故・ヒヤリはっと報告書はきちんと整備され、月1回のユニット会議で様々なヒヤリはっとを基にした勉強会を実施している。また、年に1回、リスクマネジメントの本部研修会にも参加している。		
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。	緊急対応マニュアルが作成され、事故発生時に備えた勉強会を行っている。AEDの使用法など救急救命の講習会にも参加している。夜間の緊急対応のためにオンコール体制をしいている。		
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。	防災マニュアルが作成されており、年に2回、消防署の協力で避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方など災害に備えた取り組みを行っている。		

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。		
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 フロイデ彦島
所在地	下関市彦島西山町三丁目12番1号
電話番号	083-261-5082
開設年月日	平成 17 年 10 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	ユニット1			
ユニットの定員	各9 名			
ユニットの 利用者数	各9 名	男性 0 名	女性 各9 名	
	要介護 1	4	要介護 4	1
	要介護 2	2	要介護 5	
	要介護 3	2	要支援 2	
年齢構成	平均 82.2 歳	最低 69 歳	最高 92 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	全職員
評価確定日	平成 20 年 4 月 21 日

【サービスの特徴】

御家族との関わりを多く持ち、入居者の希望や不安を早く見つけ、その方に合った援助をし楽しく安心した生活が出来るように努めています。

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1) ○ <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。	誰もが目にとまるように、事務所内に掲示してある。入所者と共に唱和している。	○	日々の朝礼時での唱和継続。
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。	共有し、取り組んでいる。		
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。	事務所内の大きく掲示している。また、ホームページやパンフレットで表示してある。		
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。	日々取り組んでいる。		
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。	ホーム便りをはじめ、各文書で伝え、理解を図っている。		
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、気軽に立ち寄り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。	当施設で行なう行事をPRし、地域の方がにも参加を呼びかけている。また、散歩等外出時、挨拶をかかさないう心がけをしている。		
7 (3) ○ <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。	夏祭りや、月別の行事等、地域の方々も参加できるように情報は発している。		
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。	各ユニット会議、全体会議、運営推進会議を行なっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	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。	取り組んでいる。		
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。	意見を活かせるよう努めている。		
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。	ほとんど機会がない。	○	今後どういったことがあるのか検討していきたい。
12	○ 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	成年後見制度・権利擁護事業に関しては施設内研修にて学ぶ機会があった。		
13	○ 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	行なわれることがないように努めている。		
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。	マニュアル等作成し、理解・納得してらえるよう十分に説明している。		
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。	重要事項説明書に記載し、必ず説明している。また、家族向けに聞信箱を設置している。苦情処理窓口も設置している。		
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。	面会時には、暮らしぶりや健康状態などを個々に合わせ報告している。(電話連絡等も行なっている) また、金銭管理についても、出納帳を月に1回確認してもらい、サインをもっている。		

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)
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)。	状況開示を求められたことはないが、家族会等で定期的に行なっている。また、ホーム玄関に書類を提示し、誰でも自由に見ることが出来るようにしている。		
18 (8)	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	定めている。		
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。	ユニット会議や全体会議の際に意見を聞いたり、普段からも提案があれば聞いている。		
20 (9)	○ 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	臨機応変に勤務調整できている。		
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。	職員の移動により、始めは多少生活リズムに影響あるが、一時的なものである。	○	出来る限り、入居者の生活に影響が出ないように、職員間での出来事は早急に解決していきたい。
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。	新任職員研修等、研修を受ける機会がある。		
23	○ 職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	対応出来ている。		
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。	県内、市内の研修等に参加する機会があり、同業者との交流を持っている。		

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)
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。	保健師によるカウンセリング等行ない、取り組んでいる。		
26	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	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。	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。	受け止めるよう努力している。		
29	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居申し込み時に聴き取り、詳しく話を聴くときは、電話をしたり、訪問調査に行っている。		
30	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	努めている。		
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。	ご本人に、一度ホームを見学していただくよう家族に促している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	一緒に過ごし支え合い、また、喜怒哀楽を共にできるよう努め、生活の知恵や風習など学ばせてもらっている。		

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)
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。	行事等の参加を募り、入居者ともども喜怒哀楽を共有し、できるだけ同じ立場で支援するよう努めている。		
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。	支援している。		
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。	知人の面会や、以前住んでいた場所への外出等、支援に努めている。また、家族にバックグラウンド等尋ねたりしている。		
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。	利用者同士の関係を把握し、利用者同士が不快な思いや孤立しないよう支え合えるよう努めている。		
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。	大切にしている。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
38 (15)	○ <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。	本人主体で検討し、希望・意向になるべく添えるよう努めている。		
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。	努めている。		
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。	ふれあい記録に記載したり、職員間で伝達し、把握に努めている。		

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ィアを反映した介護計画を作成している。	各担当性となっており、作成している。	○	もっと家族の意見を取り入れていけるとよい。また、ケアカンファレンス等での話し合いが必要。
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。	変化が生じた場合は、家族・関係者と話し合い、現状に即したケアプランの作成をしている。		
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。	ふれあい記録に記入し、職員間で共有し、介護計画に活かしている。		
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。	努めている。		
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。	支援している。		
46	○ 事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している（認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等）。	入居者のケアに配慮しつつ、見学・研修・ボランティア等の受け入れを行っている。		
47	○ 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	ヘルパーの利用。		

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。	現在必要事例はないが、該当事例生じた場合、協働して対処する事になっている。		
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。	月2回のドクター回診があり、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	月2回のドクター回診と薬剤師の服薬指導がある。また、メールや電話でいつでも連絡が取れるようにしている。		
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。	看護職員と相談しながら支援している。オンコール体制をとっている。		
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。	連携医療機関があり、相談できるように努めている。		
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。	医師からの説明等含め、早期から実施している。		
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。	どの段階までが、「できる、できない」の判断で行っている。		
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	努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
56 (21)	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	対応は尊重する姿勢で、情報は目にふれない場所へ保管している。	
57	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	本人のわかる力に合わせた支援や、また声かけは自力を促すようにしている。	
58	○“できる力”を大切にされた家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。	入居者のありのままを大切にし、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。	なるべく希望にそって過ごせるよう努めてはいるが、職員の都合に合わせていただいているときもある。	○ もっと一人ひとりのペースを大切にし、また、決まった流れ作らないようにしたい。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
60	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	月に1回移動美容室がある。	○ 行きつけの美容院にもいけるように支援していきたい。
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。	食事は和え物1品を作っているだけであるが、盛り付け・配膳・後片付け等是一緒に行っている。	
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。	一日2回のティータイムでは、ご本人の希望にあわせている。また、自分の好きなものを自分で準備していただけるように、環境に配慮している。	
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。	一覧表を使用し、一人ひとりのパターンに合わせトイレ誘導・声かけし、失敗を未然に防ぐよう努めている。また、紙パンツから、布パンツへ移行できるよう努めている。	

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)
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。	できるだけ本人の希望に副うように努めているが、入浴時間帯等は、ホームの都合になってしまっている。		
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	一人ひとりの時間に応じている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
66 (25)	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	家事や趣味、ドライブ等、一人ひとりにあった楽しみごと、気晴らしの支援や、活躍できる場面づくりができるよう努めている。		
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。	買い物に出かけた際、支払いをしてもらうよう支援している。所持に関しては、家族と相談のうえで決定している。		
68 (26)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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、ドライブに行ったり、近所を散歩したりと、戸外へでかけられる機械をもうけている。		
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。	日帰り旅行（水族館）等行い、出かけられる機会を作ろうと努めている。	○	家族が参加しやすいような行事を計画したい。
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。	手紙を受け取ることはよくあるが、返事をだすことをあまりしていない。電話も、必要時や本人希望時以外は滅多にかけることがない。	○	もっと気軽に電話や手紙のやり取りができるよう環境に配慮したい。
71	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	訪問時は、ご本人の居室でゆっくり過ごしてもらったり、リビングやダイニングで他人居者と一緒に過ごしたりと、ご本人や訪問者の希望にあわせている。		
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。	ご本人の居室や、別室で宿泊できるようになっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	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。	誕生会・夏祭り・日帰り旅行等、家族の参加を呼びかけている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
74 (27)	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	取り組んでいる。		
75 (28)	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室に鍵はついてなく、玄関も時間帯(日中)を決め開錠している。		
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。	利用者の所在や様子を把握するよう努めている。		
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。	取り除くのではなく、視野から外すよう環境整備をしている(場所の移動)。はさみなど鋭利なものはあずかっている。		
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。	勉強会等で知識を学び、事故防止に取り組んでいる。		
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。	応急対応等の講習を受けている。オンコール体制をとっている。	○	定期的に行いたい。
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、ヒヤリはっと報告書があり、改善策を講じている。		

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。	避難訓練実施により、避難方法等身につけている。		
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い対応策を話し合っている。	転倒等リスクがあることを家族へは説明している。		
(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。	日々のバイタル測定やふれあい記録により、早期に体調変化に気づき、家族への連絡、受診依頼等している。		
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。	薬の処方日には、薬の用法・用量について確認し服薬支援を行っている。変化等はメールや電話、回診時に経過報告している。		
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。	記録により、一人ひとりの状態を理解・把握し、運動量や水分摂取量等に気をつけている。また、腸に影響のあるものの摂取を促す。		
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。	週1回義歯消毒を行い、一箇所保管している。一人ひとりのできる力に応じ、介助が必要とされる方には介助し、口腔内の清潔を保つようにしている。		
87 (34)	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事摂取方を工夫・記録し、一人ひとりにあった方法で支援している。		
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)。	感染症マニュアルを作成している。また、感染症予防の講習で勉強し、予防・対応している。		
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。	調味料等の日付などチェックし、台所、調理器具はいつも清潔に保っている。アルコールによる消毒をしている。		

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)
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。	努めている。	
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。	季節感をとり入れるために、季節ごとの飾りを皆さんと作り、各居室やホーム玄関・リビング等に飾り、五感に働きかけるよう工夫している。	
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。	気のあった利用者同士で過ごせるよう配慮している。また、そのときの状況に応じた場所が作れるように努めている。	
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。	家で生活していた時のように、使い慣れた家具や食器を使用してもらっている。	
94	○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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。	掃除のときには必ず換気を行い、温度調節も、利用者の状況に応じ行っている。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	○ 身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。	一人ひとりの身体機能を活かせるよう工夫している。	
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。	工夫している。	
97	○ 建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	天気の良い日などは、外庭・ベランダ・テラスを活用しティータイムや体操を行っている。	

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、生き活きと働けている。	☐ ①ほぼ全ての職員が ☐ ③職員の1／3くらいが	☐ ②職員の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ③利用者の1／3くらいが	☒ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	☐ ①ほぼ全ての家族等が ☐ ③家族等の1／3くらいが	☒ ②家族等の2／3くらいが ☐ ④ほとんどできていない

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム フロイデ彦島
所在地	下関市彦島西山町三丁目12番1号
電話番号	083-261-5082
開設年月日	平成 17 年 10 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	ユニット2			
ユニットの定員	各9 名			
ユニットの 利用者数	各9 名	男性 0 名	女性 各9 名	
	要介護 1	4	要介護 4	1
	要介護 2	2	要介護 5	
	要介護 3	2	要支援 2	
年齢構成	平均 82.2 歳	最低 69 歳	最高 92 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	全職員
評価確定日	平成 20 年 4 月 21 日

【サービスの特徴】

御家族との関わりを多く持ち、入居者の希望や不安を早く見つけ、その方に合った援助をし楽しく安心した生活が出来るように努めています。

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1) ○ <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。	誰もが目にとまるように、事務所内に掲示してある。入所者と共に唱和している。	○	日々の朝礼時での唱和継続。
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。	共有し、取り組んでいる。		
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。	事務所内の大きく掲示している。また、ホームページやパンフレットで表示してある。		
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。	日々取り組んでいる。		
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。	ホーム便りをはじめ、各文書で伝え、理解を図っている。		
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、気軽に立ち寄り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。	当施設で行なう行事をPRし、地域の方がにも参加を呼びかけている。また、散歩等外出時、挨拶をかかさないう心がけている。		
7 (3) ○ <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。	夏祭りや、月別の行事等、地域の方々も参加できるように情報は発している。		
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。	各ユニット会議、全体会議、運営推進会議を行なっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	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。	取り組んでいる。		
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。	意見を活かせるよう努めている。		
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。	ほとんど機会がない。	○	今後どういったことがあるのか検討していきたい。
12	○ 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	成年後見制度・権利擁護事業に関しては施設内研修にて学ぶ機会があった。		
13	○ 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	行なわれることがないように努めている。		
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。	マニュアル等作成し、理解・納得してらえるよう十分に説明している。		
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。	重要事項説明書に記載し、必ず説明している。また、家族向けに聞信箱を設置している。苦情処理窓口も設置している。		
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。	面会時には、暮らしぶりや健康状態などを個々に合わせ報告している。(電話連絡等でも行なっている) また、金銭管理についても、出納帳を月に1回確認してもらい、サインをもっている。		

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)
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)。	状況開示を求められたことはないが、家族会等で定期的に行なっている。また、ホーム玄関に書類を提示し、誰でも自由に見ることが出来るようにしている。		
18 (8)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	定めている。		
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。	ユニット会議や全体会議の際に意見を聞いたり、普段からも提案があれば聞いている。		
20 (9)	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	臨機応変に勤務調整できている。		
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。	職員の移動により、始めは多少生活リズムに影響あるが、一時的なものである。	○	出来る限り、入居者の生活に影響が出ないように、職員間での出来事は早急に解決していきたい。
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。	新任職員研修等、研修を受ける機会がある。		
23	○職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	対応出来ている。		
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。	県内、市内の研修等に参加する機会があり、同業者との交流を持っている。		

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)
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。	保健師によるカウンセリング等行ない、取り組んでいる。		
26	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	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。	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。	受け止めるよう努力している。		
29	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居申し込み時に聴き取り、詳しく話を聴くときは、電話をしたり、訪問調査に行っている。		
30	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	努めている。		
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。	ご本人に、一度ホームを見学していただくよう家族に促している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	一緒に過ごし支え合い、また、喜怒哀楽を共にできるよう努め、生活の知恵や風習など学ばせてもらっている。		

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)
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。	行事等の参加を募り、入居者ともども喜怒哀楽を共有し、できるだけ同じ立場で支援するよう努めている。		
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。	支援している。		
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。	知人の面会や、以前住んでいた場所への外出等、支援に努めている。また、家族にバックグラウンド等尋ねたりしている。		
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。	利用者同士の関係を把握し、利用者同士が不快な思いや孤立しないよう支え合えるよう努めている。		
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。	大切にしている。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
38 (15)	○ <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。	本人主体で検討し、希望・意向になるべく添えるよう努めている。		
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。	努めている。		
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。	ふれあい記録に記載したり、職員間で伝達し、把握に努めている。		

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ィアを反映した介護計画を作成している。	各担当性となっており、作成している。	○	もっと家族の意見を取り入れていけるとよい。また、ケアカンファレンス等での話し合いが必要。
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。	変化が生じた場合は、家族・関係者と話し合い、現状に即したケアプランの作成をしている。		
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。	ふれあい記録に記入し、職員間で共有し、介護計画に活かしている。		
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。	努めている。		
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。	支援している。		
46	○事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している（認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等）。	入居者のケアに配慮しつつ、見学・研修・ボランティア等の受け入れを行っている。		
47	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	ヘルパーの利用。		

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。	現在必要事例はないが、該当事例生じた場合、協働して対処する事になっている。		
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。	月2回のドクター回診があり、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	月2回のドクター回診と薬剤師の服薬指導がある。また、メールや電話でいつでも連絡が取れるようにしている。		
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。	看護職員と相談しながら支援している。オンコール体制をとっている。		
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。	連携医療機関があり、相談できるように努めている。		
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。	医師からの説明等含め、早期から実施している。		
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。	どの段階までが、「できる、できない」の判断で行っている。		
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	努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
56 (21)	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	対応は尊重する姿勢で、情報は目にふれない場所へ保管している。	
57	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	本人のわかる力に合わせた支援や、また声かけは自力を促すようにしている。	
58	○“できる力”を大切にした家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。	入居者のありのままを大切にし、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。	なるべく希望にそって過ごせるよう努めてはいるが、職員の都合に合わせていただいているときもある。	○ もっと一人ひとりのペースを大切にし、また、決まった流れ作らないようにしたい。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
60	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	月に1回移動美容室がある。	○ 行きつけの美容院にもいけるように支援していきたい。
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。	食事は和え物1品を作っているだけであるが、盛り付け・配膳・後片付け等是一緒に行っている。	
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。	一日2回のティータイムでは、ご本人の希望にあわせている。また、自分の好きなものを自分で準備していただけるように、環境に配慮している。	
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。	一覧表を使用し、一人ひとりのパターンに合わせトイレ誘導・声かけし、失敗を未然に防ぐよう努めている。また、紙パンツから、布パンツへ移行できるよう努めている。	

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)
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。	できるだけ本人の希望に副うように努めているが、入浴時間帯等は、ホームの都合になってしまっている。		
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	一人ひとりの時間に応じている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
66 (25)	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	家事や趣味、ドライブ等、一人ひとりにあった楽しみごと、気晴らしの支援や、活躍できる場面づくりができるよう努めている。		
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。	買い物に出かけた際、支払いをしてもらうよう支援している。所持に関しては、家族と相談のうえで決定している。		
68 (26)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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、ドライブに行ったり、近所を散歩したりと、戸外へでかけられる機械をもうけている。		
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。	日帰り旅行（水族館）等行い、出かけられる機会を作ろうと努めている。	○	家族が参加しやすいような行事を計画したい。
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。	手紙を受け取ることはよくあるが、返事をだすことをあまりしていない。電話も、必要時や本人希望時以外は滅多にかけることがない。	○	もっと気軽に電話や手紙のやり取りができるよう環境に配慮したい。
71	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	訪問時は、ご本人の居室でゆっくり過ごしてもらったり、リビングやダイニングで他人居者と一緒に過ごしたりと、ご本人や訪問者の希望にあわせている。		
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。	ご本人の居室や、別室で宿泊できるようになっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	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。	誕生会・夏祭り・日帰り旅行等、家族の参加を呼びかけている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
74 (27)	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	取り組んでいる。		
75 (28)	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室に鍵はついてなく、玄関も時間帯(日中)を決め開錠している。		
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。	利用者の所在や様子を把握するよう努めている。		
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。	取り除くのではなく、視野から外すよう環境整備をしている(場所の移動)。はさみなど鋭利なものはあずかっている。		
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。	勉強会等で知識を学び、事故防止に取り組んでいる。		
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。	応急対応等の講習を受けている。オンコール体制をとっている。	○	定期的に行いたい。
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、ヒヤリはっと報告書があり、改善策を講じている。		

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。	避難訓練実施により、避難方法等身につけている。		
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い対応策を話し合っている。	転倒等リスクがあることを家族へは説明している。		
(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。	日々のバイタル測定やふれあい記録により、早期に体調変化に気づき、家族への連絡、受診依頼等している。		
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。	薬の処方日には、薬の用法・用量について確認し服薬支援を行っている。変化等はメールや電話、回診時に経過報告している。		
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。	記録により、一人ひとりの状態を理解・把握し、運動量や水分摂取量等に気をつけている。また、腸に影響のあるものの摂取を促す。		
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。	週1回義歯消毒を行い、一箇所保管している。一人ひとりのできる力に応じ、介助が必要とされる方には介助し、口腔内の清潔を保つようにしている。		
87 (34)	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事摂取方を工夫・記録し、一人ひとりにあった方法で支援している。		
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)。	感染症マニュアルを作成している。また、感染症予防の講習で勉強し、予防・対応している。		
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。	調味料等の日付などチェックし、台所、調理器具はいつも清潔に保っている。アルコールによる消毒をしている。		

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)
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 利用者が家族、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。	努めている。	
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。	季節感をとり入れるために、季節ごとの飾りを皆さんと作り、各居室やホーム玄関・リビング等に飾り、五感に働きかけるよう工夫している。	
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。	気のあった利用者同士で過ごせるよう配慮している。また、そのときの状況に応じた場所が作れるように努めている。	
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。	家で生活していた時のように、使い慣れた家具や食器を使用してもらっている。	
94	○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のとど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。	掃除のときには必ず換気を行い、温度調節も、利用者の状況に応じ行っている。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	○ 身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。	一人ひとりの身体機能を活かせるよう工夫している。	
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。	工夫している。	
97	○ 建物の外周りと空間の活用 建物の外周りと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。	天気の良い日などは、外庭・ベランダ・テラスを活用しティータイムや体操を行っている。	

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、生き活きと働けている。	☒ ①ほぼ全ての職員が ☐ ③職員の1／3くらいが	☐ ②職員の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ③利用者の1／3くらいが	☒ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	☐ ①ほぼ全ての家族等が ☐ ③家族等の1／3くらいが	☒ ②家族等の2／3くらいが ☐ ④ほとんどできていない