

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	きらら苑グループホーム		
所在地	山口市秋穂二島327-44		
電話番号	083-987-0023	事業所番号	3570300917
法人名	NPO法人きらら山口福祉の会		

訪問調査日	平成 20 年 8 月 4 日	評価確定日	平成 20 年 10 月 7 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 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	11 人	常勤 6 人 非常勤 5 人 (常勤換算 6,2 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り	
	2 階建ての	1 ～ 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 39,000 円		敷金	無 円	
保証金	無 円		償却の有無	無	
食費	朝食	200 円	昼食	500 円	
	夕食	500 円	おやつ	100 円	
その他の費用	月額 15,000 円				
	内訳 光熱水費 9,000円 共益費 6,000円				

(4) 利用者の概要 (7 月 1 日現在)

利用者数	9 名		男性	3 名	女性	6 名
	要介護 1	0		要介護 4	5	
	要介護 2	0		要介護 5	1	
	要介護 3	3		要支援 2		
年齢	平均	89 歳	最低	75 歳	最高	101 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科 阿知須同仁病院・阿知須共立病院 歯科 みやび歯科
---------	--------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

理事長を中心に、全職員が利用者の思いの把握に努め、その人らしい生活が出来るように支援しておられます。地域の協力体制が整えられ、災害対策マップの整備や、事故発生時には、警報が近所の民家に届き、協力が得られる体制が出来ています。独自の自己評価表を作成し、3ヶ月に1回見直し、「安心」「安楽」「安全」を基本に、より質の高いサービスの提供に取り組んでおられます。

(特徴的な取組等)

看取り等に関する指針を作成し、利用者、家族に説明し、職員で共有されています。スーパーバイザーを導入し、職員のストレス、利用者のケアの取り組み等、いつでも相談でき、職員の不安の解消が図られています。介護サービス計画書に基づいて毎日のケア記録のチェック、24時間の介護記録の簡素化を検討し、記録の作成をしておられます。モニタリング総括表を作成し、職員が共有し、上手に活用されています。介護計画に家族が参加し、また、運営推進会議に半数以上の家族が出席し、意見交換をされています。

【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)

前回の改善項目について検討され、健康診断の実施、行方不明者の検索マニュアルを作成するなど改善されています。

(今回の自己評価の取組状況)

職員全員に自己評価表を配り、個々に記入してもらい、その後ミーティングを重ねながら、職員で共有されています。

(運営推進会議の取組状況)

町内会長、民生委員、福祉委員、地域支援センター、家族、職員等で2ヶ月に1回実施し、意見交換を行い、サービスに反映され、協力体制も出来ています。家族に案内通知を出し、半数以上の家族の出席があります。

(家族との連携状況)

年4回の苑だよりの発行、また、毎月1回写真入りで担当者より利用者の状況を伝えておられます。運営推進会議の後、家族交流会を実施し、意見交換をされています。

(地域との連携状況)

自治会に所属し、自治会の行事には声がかかり二島まつりに参加したり、職員は草刈りに参加しています。地域の方より、野菜、魚等の差し入れなどがあり、地域交流が出来ています。

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。	運営者、職員は独自の理念をつくり、地域との関係づくりに努力している。	
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。	管理者、職員は理念を共有し、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。	自治会に加入し、二島まつりに参加したり、職員は草刈りなどに参加している。地元の人々より野菜、魚の差し入れ等があり、なじみの関係に努めている。	
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。	運営者、管理者、職員は自己評価、外部評価の意義を理解し、評価後は改善に取り組んでいる。	
5 (10)	○ 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議も3年目を迎え、評価への取り組み状況など報告し、活発な意見も出され、意見をサービスに活かしている。	
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。	市へ出向いて、苑の方針や取組み等を伝え、サービスの向上に取り組んでいる。	
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。	年4回苑だよりを発行し、毎月担当者より写真入りで利用者の暮らしぶりを手紙で報告している。金銭管理についても毎月利用料の明細と共に金銭出納簿の写しを送付している。	

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)
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。	日頃から家族と気軽に話し合える雰囲気づくりに心がけている。相談や苦情窓口を明示し、苦情処理の手続きを明確にしている。第三者委員は定めていないが運営推進会議後、参加者がホームに立ち寄り、相談相手になるなど交流しており、特に必要を感じていない。		
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。	柔軟な対応ができるように職員の確保や話し合いで調整している。利用者や家族の状況の変化に対応ができるように、日頃からデイサービスの職員と馴染みの関係が出来ており、応援も可能である。		
10 (21)	○ 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動や離職を最小限に抑え、併設施設のデイサービスの職員とも顔なじみになっており、ダメージを防ぐ配慮をしている。		
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。	新人採用者は研修期間を設けている。外部研修は勤務の一環として参加できるよう配慮し、内部研修は必要に応じて行っている。スーパーバイザーを設置し、職員の悩みや相談に応じる体制をとっている。	○	・段階的な研修計画の樹立
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。	防府・山口ブロックのグループホーム交流会に所属し、意見交換等行っている。全国認知症グループホーム協会の大会等にも参加し、情報収集し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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				
13 (31)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居当初のリロケーションダメージを最小限にするため、関わりを密にし、場の雰囲気に徐々に馴染めるように家族と相談しながら支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	利用者は人生の先輩であり、家族ととらえ、楽しく、温かい雰囲気づくりに心がけ、学んだり、支え合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。	利用者の生活歴や関わりの中で、言動から意向の把握に努めている。職員間で情報交換を行うことで、共有できるようにしている。	
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。	ケアマネージャーを中心に、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスをし、それぞれの意見やアイディアを反映し、状況に応じた介護計画を作成している。家族の参加もある。	
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ヶ月に1回見直しを行い、変化が生じた時はカンファレンスを行い、新たな介護計画を作成している。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
18 (44)	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	本人や家族の状況、要望に応じて、医療機関への受診、地域の行事への参加など、希望に沿うよう柔軟な支援を行っている。	

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)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
19 (49)	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人、家族の希望を大切にし、かかりつけ医と事業所の関係を築き医療を受けられるよう支援している。医療連携体制を導入し、かかりつけ医との連携がよく取れている。		
20 (53)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化や終末期の看取りの指針を作成し、医師、家族を交えた話し合いを行い、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。	職員一人ひとりが自覚を持ち、気づきがあればその都度改善を伝え合う雰囲気づくりに心がけている。苑独自の自己評価表で、各自が接遇技術の確認見直しを行っている。記録などの保管についても配慮している。		
22 (59)	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	職員間の連携を密にすることで、わずかの時間を見つけて、出来る限り個人の想いが実現でき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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	三食ともホームで作り、できる人は職員と一緒に配膳や片づけを行っている。嗜好や、食事形態などに配慮し、食事が進まない利用者には他のものを準備するなど、柔軟な対応に努めている。職員も一緒に食事をしている。		
24 (64)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しむように支援している。	一人ひとりの希望や時間帯に合わせて、入浴出来るように支援している。入浴拒否が継続する場合は納得のいく説明のもと、入浴につなげている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取 組みを期待 したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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、家族から情報を収集し、また、日々の関わりの中で趣味や楽しみを見出し、故郷の話を聞いたり、庭でアイスを食べたり、歌を歌ったりして楽しみごとや気晴らしの支援をしている。	
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。	個人の希望に沿って戸外に出かける支援をしている。苑内施設との交流もしている。	
(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。	運営者、職員は拘束を正しく理解しており、抑制や拘束をし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。	居室は本人の希望を除き鍵をかけないケアに取り組んでいる。昨年暮れに徘徊事故があり、検討の結果、玄関をオートロックにした。外出の気配があれば職員が一緒に出かけている。	
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に記載し、一人ひとりの事故防止に努めている。以前誤薬があり、職員は特に注意を図っている。	
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。	緊急時対応マニュアルは作成しているが、応急手当や初期対応の訓練は定期的に行っていない。	○ ・定期的な訓練の実施
31 (81)	○ 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	災害時の避難訓練を年2回(昼夜を想定した訓練)実施している。自衛消防隊の編成、連絡機関の確認、明記、地域の人々の協力マニュアルの作成等が来ている。	

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	きらら苑グループホーム
所在地	山口市秋穂二島 327-44
電話番号	083-987-0023
開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (7 月 1 日現在)

ユニットの名称	きらら苑グループホーム			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 3 名	女性 6 名	
	要介護 1	0	要介護 4	5
	要介護 2	0	要介護 5	1
	要介護 3	3	要支援 2	
年齢構成	平均 89 歳	最低 75 歳	最高 101 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	まず、職員全員が記入し、その後、全体で話し合いを持ち、確認をしながら一つにまとめる。
評価確定日	平成 20 年 7 月 1 日

【サービスの特徴】

- ・利用者本位を実現するべく、職員は入居者の思いや発言を受容・傾聴する姿勢を基本とした関わりをこころがける。
- ・家族的な楽しい雰囲気の中で、自立した生活ができるよう支援を行う。
- ・入浴は、日数制限をすることなく可能な限り、ご本人の望みに答える。

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	○ 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。	○	・「住み慣れた環境の中で、なじみの関係を大切にし、その方らしい生活ができるように支援していきます。」
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。		
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。		
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。		
5	○ 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	○	・日常的な取り組みの検討。
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。		
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。		
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。	○	・認知症の理解や関わり方等、介護教室の開催を行って行きたい。

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。	○	・評価の意義や活用の方法を職員に伝えるための勉強会の開催。
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。	○	・地域の行事等、参加出来る場所の拡大。
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。	○	・行政からの積極的な訪問を期待したい。
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。	○	・現状の把握と理解の充実に努める。
13	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	○	・関連法案の理解、虐待の徹底防止に努める。
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。	○	・自己評価や外部評価の提示。
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。	○	・ミーティングや連絡ノートを活用にて苦情内容の共有を図る。
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。	○	・職員の移動については、特に文書での提示はしていない。今後は推進会議や来苑の際、手紙にて伝えていく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	○ 情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	施設内に掲示。 重要事項説明書及び契約書に明示し、要求があればすぐに開示するようにしている。	○	・開示要求は、まだない。
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。	日頃から、ご家族に気軽に話していただける雰囲気作りを心がけている。苦情対応窓口を明確にし、苦情については、内容の検討を行い、改善策を文書で出すように整備した。 また、苦情の内容・改善策については、職員間で共有するようにした。	○	・苦情処理の手続きを職員に周知させ、内容をサービスに活かす姿勢や体制の強化。
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。	小規模の施設のため、運営者・管理者がより近い距離におり、常に職員との交流や会話をもっているため、意見や提案は収集しやすい。		
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。	勤務体制は、管理者が窓口となり、話し合いを行い調整を行っている。	○	職員の人員に限りがあり、常時柔軟な対応は困難だが、必要な場合には対応可能。 管理者との連絡は、常時可能な状態にはなっている。
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。	小規模の施設のため、定期的な異動は行っていないため、入居者との馴染みの関係は構築しやすい。	○	離職時の引継体制の充実。
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。	新人採用者に関しては、研修期間を設けている。 外部研修に関しては、勤務に影響がない限り制限はしていない。 内部研修は必要に応じて、勉強会形式をとっている。	○	・段階的な研修の実施の実現。
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。	当苑は職員の年齢層としては、高い。 入居者の生活史を理解しやすいという利点はある。	○	・安定した人材の確保。
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。	防府・山口ブロックのグループホーム交流会に所属し、意見交換等行っている。 また、全国認知症グループホーム協会の大会等にも参加し、情報収集をしサービス向上に努めている。		

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)
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。	内部にスーパーバイザーをおき、面談やホットラインにて職員の思いや悩み等を解消できるようにしている。 休養できる時間と場所の確保を行った。		
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。	職員の様子や勤務状況の把握はしやすい環境にある。 資格取得への支援。 年1回の健康診断の実施。		
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。	個々の評価が意欲につながるような言葉かけや待遇改善に努めている。		
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。	できる限り、ご本人から情報を引き出すようにしている。 自分で伝えることが困難な方に関しては、様子観察を行うことで、ありのままを受容し、信頼関係が構築できるよう努力している。	○	・困難なことは、他事業所との連携を図り解決法を見いだしていく体制の充実。
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。	時間をかけて、要望を引き出すようにしている。 入居に際し、ご自分の家族を見放すとの罪悪感を抱かせないよう、また、入居後も疎遠にならないような助言を心がけている。		
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。	まずは、住み慣れた自宅での生活が継続できないかとの視点に立ち対応を進めている。		
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。	当施設に来られる方は、他の施設での受け入れが困難な方が多いため、早急の入所を希望される場合が多い。 現場での対応にて、できるだけダメージが少なくなるように配慮している。	○	・入居当初のリロケーションダメージを最小限にするため、関わりを密にし状況把握に努める。 ・ご家族との話し合いの充実。
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。	入居者お一人お一人を家族ととらえ、楽しく、温かい雰囲気作りを心がけている。 また、人生の先輩として尊敬の念を持ち接するようになっている。	○	・発言を傾聴し、共感する姿勢の強化。

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。	日々の状況を共有できるよう、連絡を密にし、来苑される機会が多くなるような働きかけを行っている。 来苑時には、より多く関わっていただけるような配慮をしている。(散歩や外出等)		
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。	入居者本人、ご家族の生活状況を把握し、より円滑な関係性が保てるような助言や配慮を行っている。(特に、虐待等で修復が必要な場合)	○	・家族会発足への働きかけ。
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。	通院に関しては、ご家族対応を基本とし馴染みの医療機関への受診可能。 入居者自身が大切にしてきた行事などへの参加は可能な限り対応している。		
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。	体操などの集団レクリエーションなどを取り入れ、関わり、認め合える場を提供し入居者同士より良い関係性が構築できるように支援している。	○	・トラブル回避の対応の充実。
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。	電話連絡等にて、声かけや情報収集を行っている。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
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。	ご本人の生活歴や、関わりの中での言動から意向の把握に努めている。 また、職員間で情報交換を行うことで、共有できるようにしている。		
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。	入居時のアセスメント、また必要に応じて情報を収集している。	○	身元引受人の場合は、あまり把握されていないことが多い。 アセスメントとカンファレンスの充実。
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。	センター方式を活用し、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 ○ 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。	ケアマネージャーを中心にモニタリングを行い、カンファレンスを持ち、個々の状況に応じた介護計画書作成に努めている。		
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。	入院、退院後やADLの変化が見られた場合は、カンファレンスを持ち、介護計画書の見直しをしている。	○	・月1回の見直し体制の確立。
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。	記録様式の見直しを行い、変更することで24時間の状況をわかりやすくした。	○	・ご本人の言葉、エピソードの記載。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
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。	24時間の医療連携による健康管理や医療の活用をしている。	○	・早期退院の支援。 ・医療処置を受けながらでもできる限り生活の継続ができるような体制作り。
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。	民生委員やボランティアの方は、推進会議のメンバーとして協力体制にある。 警察、消防については、定期的な訪問や指導を受けている。	○	・外出援助など地域ボランティアの活用を考えたい。
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）。	年に数回、民生委員や福祉員等の団体の見学あり。	○	・地域の方に、認知症の理解を深める講座等を開催したい。
47 ○ 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	理美容サービス・訪問歯科を利用。		

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。	運営推進会議への参加を得、助言をいただいている。	○	・地域包括支援センターとの連携の充実。
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。	通院に関しては、ご本人及びご家族の希望を重視している。通院介助を行った場合は、受診結果をご家族に送付し、経過を共有できるようにしている。また、医療連携体制を導入し、かかりつけ医との連絡も取りやすくなった。		
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。	状態の変化にともない、必要時には認知症専門医を受診し、対応や薬の相談を行っている。		
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。	訪問看護の定期訪問（週1回）にて、健康管理や相談がしやすくなった。	○	・連携の充実。
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。	入院時も、職員が訪問し入居者が不安な状況に陥らないよう配慮している。また、病状経過の把握も行っている。	○	・カンファレンスにて退院後の対応の検討を図る。
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。	医療連携体制を導入する際、ご家族への説明を行い苑側の対応の方針をご理解いただいている。	○	・制度導入以降、まだ、対象者はいない。
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。	ターミナルケアについては、医師と家族を交えた話し合いをもち、互いに納得できる形で対応することで了承を得ている。	○	・対応についての検討や体制作り。
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	家族や対象となる施設に苑での様子や対応の仕方など、ご本人の意向を細かく伝えるようにしている。	○	・移行先への個別情報の伝達方法の検討。

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	○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。 職員が一人一人が自覚を持ち、気づきがあればその都度改善を伝え合う雰囲気作りを心がけている。また、苑独自の自己評価表にて、各自が接遇技術の確認、見直しを行っている。 個人情報保護に関する文書の掲示。		
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。	○	・入居者自身による自己決定を可能にするため、職員のコミュニケーション技術の向上を図るための勉強会の実施。
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。	○	・居室の整備を整備し、自己管理しやすいような工夫を考える。
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。	○	・入居者と関わりをもつ時間の確保。
(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。	○	・衣類の補修等への迅速な対応。
61	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。		
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。		
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。	○	・ADLの変化時の対応の見直しと共有。

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	○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。	できる限り個人の要望に応えるべく努力している。 入浴拒否が続く場合は、納得のいく説明のもと、入浴へとつなげている。		
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。	個人の状態や希望に応じて、ベット・布団を使用している。 また、季節に応じてより良い環境を提供している。 個々のその日の状態に合わせて、休養時間の確保を行っている。	○	・日々の状態観察による対応の徹底。
(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	○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。	ご本人やご家族からの情報収集、また、日々の関わりの中で見出した個人の楽しみや趣味を活かせるような支援を心がけている。	○	・活動内容の見直し、新しいプログラムの提供。
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。	外出時には、必要に応じて所持を可能にしている。 希望のものをご自身で購入できるような支援も行っている。		
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。	個人的な希望があればできる限り実現できるよう努めている。 苑内施設の活用。		
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。	地域の行事への参加、散歩、ドライブなどを計画し、できるだけ多く戸外に出かけられるようにしている。 家族の希望があれば同行も可能であり、また、ご家族との外出も歓迎している。		
70	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	特別な事情がない限り、制限はなし。 希望があれば代筆も行う。		
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。	面会者に関しては、苑が把握できている方であれば可能。 把握できない場合は、ご家族に確認をとり対応している。 面会時は個人の居室でゆっくりと過ごしていただく。		
72	○家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	宿泊は希望があれば可能。（食事代は実費）		

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。	個人の誕生会の案内。 本年は夏まつりを企画。	○	・家族への働きかけの充実。
(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。	入居者の行動パターンや状況を把握することで、抑制や拘束をしないケアに努めている。	○	・自覚しない身体拘束の点検。
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。	居室は、ご本人が望む場合を除き、施錠しない。	○	H19.12 徘徊事故(生命に異常なし)後、検討を重ねたうえ、玄関をオートロックにする。
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。	常時、ホール・居室の状況確認、入居者の様子観察を行い、異常や危険があれば、即対応を基本としている。	○	・夜間の見守り体制の工夫。
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。	個人の持ち物の確認を行い、その個人にとって危険因子(ヘアピン・安全カミソリ等)になるものに関しては、苑側で保管し、必要時に提供するようにしている。		
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。	個人別の転倒リスクの把握。 事故対応時のマニュアル作成。 行方不明の場合の捜索に必要な情報カードの常備。 ヒヤリはってから、個人のリスクを把握に努めている。	○	・対応の徹底。 ・定期的な見直し。
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。	緊急時対応マニュアル作成。	○	・定期的な訓練。
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。	事故の場合事故検討委員会の開催。 検討内容を報告書にまとめ、必要に応じて関係機関に連絡。 同時に家族にも連絡し、改善策も提示し、了承を得る。 ヒヤリはっとについては、毎月のミーティングで検討。改善策を職員間で共有できるようにしている。		

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)
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。	自衛消防隊の編成。 連絡機関の確認、明記。 定期的に訓練を行っている。		
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された対応策を話し合っている。	介護計画書の説明時、また、ヒヤリはったがあった場合など、機会がある毎に説明を行うことで、ご本人のもつリスクをご家族にも理解していただくようにしている。	○	・入居者の状況の変化にあわせたリスクの検討
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎日のバイタルチェック、状態観察にて、早期に異常を発見できるようにしている。 訪問看護への連絡で指示を仰いだり、必要に応じて受診につなげたりしている。		
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。	個人別の服薬状況表を作成し、情報を共有できるようにしている。 また、症状に変化がある場合には、医師に情報を伝え、変更時には服薬状況表の更新を行っている。		
85	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	排泄状況の確認を行い、適切な対応を行っている。 特に、服薬コントロールの必要な方は排便の量や回数、形状の観察を重視し対応している。	○	・食材の工夫。
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。	食事後の口腔ケアは、確実にを行うよう助言し、確認を行っている。 自立困難な方は介助を行い、義歯の管理が必要な方は苑で管理している。		
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。	食事摂取量を主食、副菜に分けて把握している。 十分な水分摂取も心がけ、おやつの際には、嗜好にあった飲み物も提供している。		
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)。	感染症についての予備知識(マニュアル)を持ち、必要時に対応できるようにしている。 介護者自らが感染源にならないよう、予防に努めることも心がけている。	○	・新しい知識の習得に努める。
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。	台所・調理用具の衛生状態が保てるように努め、食品を扱う場合には除菌を行ない、必要に応じて、ビニール手袋を着用するようにしている。 定期的な食材の点検。		

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	○ 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	○ 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。	○	○
(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。	○	○
96	○ わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	○	・入居者の状況の変化に合わせた対応。
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、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