

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム 希望の里		
所在地	山口県山口市鑄銭司2361-3		
電話番号	083-986-3186	事業所番号	3570300453
法人名	社会福祉法人相清福祉会		

訪問調査日	平成 20 年 9 月 5 日	評価確定日	平成 20 年 10 月 24 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 12 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	7 人	常勤 6 人 非常勤 1 人 (常勤換算 6.5 人)	

(2) 建物概要

建物構造	木造(パネル、プレハブ工法) 造り		
	1 階建ての	~	1 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 32,000 ~ 20,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	300 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	0 円
その他の費用	月額	2,100 円		
	内訳	日用品費		

(4) 利用者の概要 (9 月 5 日現在)

利用者数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
	要介護 1	0	要介護 4	1	
	要介護 2	5	要介護 5	0	
	要介護 3	3	要支援 2		
年齢	平均 87 歳	最低	81 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科 相川医院 阿知須同仁病院 歯科 内田歯科医院
---------	------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

職員は、非常勤職員1名を含め7人全員が介護福祉士であるほか、今年、介護支援専門員の資格を取得した勤務歴8年の職員もおられます。又、法人の理解もあり、職員は、外部研修、内部研修に積極的に参加し、資質向上やケアのレベルアップを図っておられます。職員と利用者の良いコミュニケーションが成立しており、残存機能や知恵を上手に引き出しながらケアに活かし、支え合う関係を築かれています。

(特徴的な取組等)

自分で出来ることは自分で行い、いつまでもその人らしく生活できるという姿勢を職員が共有し、笑いや涙のある日常生活の中から職員、利用者間の信頼関係が生まれ、希望の里という「家庭」が形成されています。この「家庭」には、時に、共同生活や介護困難と思われる人でも受け入れて、職員全員が地域の中でその人らしい生活が安心してできるような支援に取り組んでおられます。

【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)

前回の改善項目について職員全員で検討され、地域密着型サービスの事業所独自の理念、外部相談機関の明示と周知、利用者の意向把握、トイレ入りのプライバシー確保の工夫や個人記録の取り扱いなど改善されています。

(今回の自己評価の取組状況)

職員全員が個々に自己評価を行い、その後ミーティングで話し合い共有されています。

(運営推進会議の取組状況)

民生委員、地域包括支援センター、家族、関係職員(常務、苑長、管理者、職員)の参加で2ヶ月に1回開催され、自己評価、外部評価の結果などを報告し意見交換してサービスに反映されています。

(家族との連携状況)

毎月、利用料の支払いに来所する家族に、利用者の暮らしぶりや健康状態などを伝えておられます。家族会や年2回の行事では利用者、家族、職員の交流を図っているほか、年4回、ホーム便りを発行し、担当職員からのメッセージも記入して連携を取られています。

(地域との連携状況)

併設施設が自治会に加入し、回覧も廻り、地域行事や学校の運動会、文化祭へ参加したり、散歩中に地域の方からの声かけがあるなど、地域の人々との交流ができています。管理者が地域に出向いて話し、認知症についての理解を広げる活動もしておられます。

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 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1)	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	これまでの理念を見直し、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という事業所独自の理念を作り上げている。	
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。	理念は、日々のミーティングなどで共有し、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。	併設施設が自治会に加入し、回覧も廻り、地域行事や学校の運動会、文化祭へ参加するなど地域の人々との交流ができています。管理者が地域に出向いて講話し、認知症についての理解を広げる活動もしている。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	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。	自己評価は職員全員が個々に行い、その後ミーティングで話し合い共有している。外部評価結果も具体的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。	民生委員、地域包括支援センター、家族、関係職員(常務、苑長、管理者、職員)の参加で、2ヶ月に1回開催し、外部評価の結果などを報告し、意見交換してサービスに反映している。地域からのメンバーが少なく多様な意見が出にくい。	・参加メンバーの多様化と会議の活発化の検討
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。	苑長が市へ出向き、事業所の取組み等を伝えたり、市からの情報を持ち帰り、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 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月、利用料の支払いに来所する家族に、利用者の暮らしぶりや健康状態などを伝えている。家族会や年2回の行事では利用者、家族、職員の交流を図っている。年4回、ホームだよりを発行し、担当職員からのメッセージも記入して連携を取っている。	
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。	家族会や家族の来所時などに意見や要望を聞いている。毎月、食事の手伝いや介助に来所する家族から意見や情報が入ることもある。家族からの意見はミーティングで話し合い、ケアに反映させている。苦情処理の手続きは定められているが、第三者委員の明示がされていない。	・第三者委員の明示
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。	職員の妊娠や産休のため、夜勤の出来る職員が少なく苦慮しているが、併設施設のパート職員や勤務交代で調整している。	
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。	平成12年の開設当初からの職員もあり、利用者や家族との信頼関係が築けている。変わる場合は、利用者の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。	法人内外の研修には、積極的に参加している。法人全体で毎月内部研修を実施し、夜勤者以外は、全員出席している。今年度に入り、食中毒、看取り、意識レベル、褥瘡などについての学習をした。新規職員へは、接遇などについての研修計画が組まれている。	
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。	山口県宅老所・グループホーム連絡会に所属し、勉強会や意見交換等を行い、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 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)
<p>. 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</p>			
13 (31)	<p>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。</p>	<p>職員は入居前に訪問したり、利用者に来所してもらいお茶の時間を一緒に過ごすなど雰囲気に馴染めるように取り組んでいる。入居直後は家族に来所してもらうなど協力を得ている。</p>	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p>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。</p>	<p>利用者は人生の先輩であり、一緒に過ごしながら、料理の味付け、洗濯物のたたみ方や畑の作り方を学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	
<p>. 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</p>			
15 (38)	<p>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。</p>	<p>利用者の生活歴や日々の関わりの中で意向の把握に努め、買い物や外出など希望にそうよう努めている。</p>	
<p>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</p>			
16 (41)	<p>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。</p>	<p>月1回ケアカンファレンスを開催し、本人、家族、職員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。</p>	
17 (42)	<p>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。</p>	<p>6ヶ月に1回、定期的に見直しを行っている。月1回の支援経過記録でも検討し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>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。</p>	<p>協力医療機関への受診や美容院への送迎など、柔軟な支援をしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
19 (49)	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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、家族の希望により、ほとんどの利用者は協力医療機関がかかりつけ医になっている。かかりつけ医と事業所は、相互に必要な情報提供をして、適切な医療が受けられるよう支援している。家族からも受診結果の報告を受けている。	
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。	重度化に関する指針を作成し、家族の同意を得ている。法人全体で看取り委員会があり、事業所の職員も参加しているが、看取りはまだ1例もない。	
. 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、言葉かけなどに配慮がみられた。トイレの入り口とドア部分の2か所をカーテンで仕切り、プライバシー確保の工夫をしている。個人記録を保管している書棚には、カーテンを取り付け外部の目に触れないようにした。	
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。	一人ひとりのペースを大切に、散歩希望がある時など、チャンスを逃さないようにして、希望にそった支援につとめている。	
(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。	できる人は盛りつけや配膳、後片付けなどを職員と共に行い、食事と一緒に楽しい雰囲気の中で食べている。誕生会や金曜日の昼食は事業所で調理し、好みの物を出来るだけ取り入れている。	
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。	日曜日以外は毎日可能で、入浴時間は、14時から18時に一応決めているが、一人ひとりの好きな時(朝も)に入浴を楽しめるように支援している。	

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 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。	掃除、洗濯物たたみなど、一人ひとりの力を活かしたり、ボランティアによる小物づくり、折り紙、習字などの楽しみややりがいを見つけ、活躍できる場面づくりや支援をしている。	
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。	金曜日の食事づくりの食材の買い出し、併設施設でのリハビリ、散歩など個人の希望に沿って戸外に出かけるよう支援している。苑のバスを利用して外出することもある。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	拘束についての勉強会や法人内の拘束防止委員会に参加し、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。	鍵をかけないケアに取り組んでいるが、今年1月、利用者が行方不明になり、事業所の外回りの柵2か所に鍵をかけている。数字あわせの鍵であり、数字を理解している利用者や家族などは自由に入り込んでいる。	
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。	事故、ヒヤリはたと報告書に記録し、月1回まとめて報告し、ミーティングで話し合い事故防止に取り組んでいる。	
30 (79)	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	緊急時対応マニュアルを作成しており、毎月のミーティングで勉強会も行っている。救急救命法の実地訓練は、法人全体で実施している。	
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。	災害時の避難訓練を法人全体で年2回、事業所独自で1回実施しているが、夜間想定訓練は実施していない。	・夜間想定訓練の実施

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)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	薬の情報提供書をファイルし、情報を職員で共有すると共に、訪問看護師と連携し、薬について理解した上で服薬支援をしている。薬はその都度手渡し、服用を確認している。必要な情報は医師や看護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。	毎食後口腔ケアの支援を行っている。歯ブラシや義歯など清掃、消毒、保管についても支援している。	
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。	食事摂取量や必要に応じて水分摂取量は、チェック表に記入し、量やバランスが確保できるよう支援している。食事は、併設施設の栄養士の献立で作られており、カロリーや栄養バランスは確保されている。	
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ている。法人全体の感染防止委員会に職員が参加して学習し、全職員へはミーティングで周知している。毎朝、掃除の際に手すりなどを消毒薬で拭き、トイレも2回清掃して感染症予防に努めている。	
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。	居室兼居間は、明るく、壁には利用者の創作物などを展示したり、庭には季節の花が咲き、犬もいるので五感に働きかける様々な刺激がある。廊下には座椅子が置いてあり、くつろげる工夫をしている。	
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。	本人や家族と相談し、使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれており、本人が居心地良く過ごせるように工夫をしている。家族に大きな人形を持参してもらい、落ち着いて生活できるようになった人もいる。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム 希望の里
所在地	山口県山口市鑄銭司2361-3
電話番号	083-986-3186
開設年月日	平成 9 年 10 月 1 日

【サービスの特徴】

いつまでもその人らしく生活できることを理念として、自然に囲まれ、四季の変化を体感して、お花を作ったり、畑を耕したりして、ゆったりとした時間の中で過ごし生活を楽しんでいます。笑いや涙のある日常の中からお互いの信頼関係が生まれ「希望の里」という家庭を作りました。

【実施ユニットの概要】 (8 月 16 日現在)

ユニットの名称	グループホーム 希望の里			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 名	女性 9 名	
	要介護 1	1	要介護 4	1
	要介護 2	4	要介護 5	
	要介護 3	3	要支援 2	
年齢構成	平均 87 歳	最低 81 歳	最高 94 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員個人で評価を行い、最終的に全員で話し合っって評価する。
評価確定日	平成 20 年 8 月 16 日

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取 組んでい きたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 (1)	○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	作成している。	
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。	玄関・事務所に掲示し職員と共有している。	
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。	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。	質の向上を考え、有資格正職員を配置している。また無資格職員には介護支援専門員等の資格取得を指導している。	
5	○ 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	家族の方には理解してもらっているが、地域の方への浸透は不十分である。	○ 地域の方への理解を深める。
2. 地域との支えあい			
6	○ 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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。	近隣に家がないので難しい。外に出た時は声掛け等を行っている。	
7 (3)	○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会には入っている。地域活動には参加している。	
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。	地域の勉強会などに職員が講師として参加し、認知症への理解を地域に広げる活動をしている。	

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)	
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。	評価を受け、改善を行っているが十分とは言えないので話し合う。	○	改善だけにとどまらず更に一步前進したい。
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。	出席する職員がいつも同じ者なので、今後他の職員にも出てもらいサービスに活かしたい。	○	職員全員で運営推進会議について考える。
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。	運営推進会議に市担当者も参加してもらっているが、その他にサービスの質向上には十分な効果は得られていない。	○	今後、市の監査等の機会に市の協力をお願いし、サービスの質の向上を計りたい。
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。	研修等で勉強しているが、職員の入れ替わりもあり、再度勉強していきたい。	○	里に一名の方が成年後見制度を利用された。
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。	法人全体の虐待防止の研修会に参加。		
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。	説明を行っている。		
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。	改まった意見は出ないので、利用者同士の一言を大切に職員で話し合う。		
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。	来里時に話したり、電話で連絡している。		

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)
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)。	応じている。		
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。	苦情・相談の窓口の職員はいる。第三者委員や外部機関への開示はなし。	○	意見・要望は全家族へ状況報告をする。体制の整備。
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。	各委員会や全体会議などで提案や意見を取り上げている。		
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。	職員の協力で要望に対応できているが社会的介護職員不足は、里にも影響し職員の確保が困難な状況。	○	職員の確保を検討中。
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。	職員の精神面を考えると異動も必要ではないかと思う。その際の利用者へのダメージは最小限にしたい。	○	離職に関しては、何かいい方法があれば教えてほしい。
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。	研修会には積極的に参加するようにしている。	○	職員個々の研修計画。
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。	年代が片寄っている。	○	男性職員、30～40代の女性職員の職員がほしい。
24 (12)	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	山口県宅老所・グループホーム連絡会の勉強会、交流会に活発に参加している。		

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	○ <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。	ストレスの勉強会などしているがまだ十分とはいえない。	○	ストレス軽減の工夫と環境づくりへの対応。
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。	職員評価を行い、昇給等に結び付けている。		
27	○ <u>職員の業務に対する適切な評価</u> 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	職員評価を行い適切な評価に努めている。		
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。	入居前の訪問や里への来里で以前よりは話を聴く時間が多くなっている。	○	家族の都合や、里の都合でなかなか時間が取れないがもっと利用者の方と関わりたい。
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。	来里時や電話で相談に応じている。		
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。	地域サポートセンターや、包括支援センターなどに相談し利用者に対応している。		
31 (13)	○ <u>馴染みながらのサービス利用</u> 本人が安心して、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。	家族の方と協力しながらその方に合った方法で里に馴染んでもらっている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○ <u>本人と共に過ごし支えあう関係</u> 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	利用者個々のできることを大切にし学び介護に生かしている。		

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)
33	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	家族との連絡を密にして、里での生活のよいことも悪いこともすべて話している。		
34	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	毎日夕食時に来里され一緒に夕食の準備を手伝いよい関係を続けられている家族もある。		
35	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族と協力しながら支援に努めているが、協力があまりない家族の方との関係をもっと努め、本人を支援していきたい。	○	家族の協力がなければ外出等難しくなっている現状で家族の人と話し合い本人の思いを大切にしていく。
36	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	個性の強い人が多く、利用者同士の関係も難しい中で、その方の居場所などを確保し職員が対応している。		
37	○ 関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	入院、退所された家族の人にも連絡をして相談などに応じている。		
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)	○ 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。	買い物、外出などなるべく希望に沿うよう努めている。	○	一部分の方のみなので、全員の希望、意向がかなえられるよう努めたい。
39	○ これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	家族の方や前におられた施設の情報を聞きその方に合った暮らし方をしてもらっている。		
40	○ 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	支援しながら自分の有する力で過ごしてもらっている。	○	重度の方に対するの対応。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
41 (16)	○ チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	作成時、本人ご家族の意見を聞く。本人の意見が出にくいので日常生活の会話の中から反映することもある。	○	本人からの思いなどを引き出すことも職員でもう一度確認する。
42 (17)	○ 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	見直しはしている。		
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。	介護計画書への見直しに活かしているが、まだ十分とはいえない。	○	実践への反映をもっと引継ぎなどで確実に職員に伝わるようにする。
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。	支援できている。		
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。	ボランティア、中学生の実習など協力はある。		
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）。	認知症についての理解や関わり方について、地域で教室を開催し、また研修も受け入れている。		
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。	必要がある時は受け入れたい。現時点では、訪問看護サービスを入れている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
48	<p>○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。</p>		
49 (19)	<p>○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。</p>		
50	<p>○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。</p>		
51	<p>○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。</p>		
52	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。</p>		
53 (20)	<p>○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。</p>	○	<p>家族、かかりつけ医、訪問看護、職員で話し合い対応してケアを行ったが、夜間の対応が困難だった。夜間対応を充実させるように努めたい</p>
54	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	○	<p>訪問看護来里時の勉強や研修に参加する。</p>
55	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

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。	その人が快く思っているエピソードなど事前に把握しケアをしている。個人情報も職員間で話し合っている。	
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。	草取り、散歩(山に行きたい)など個人に合わせ希望や自己決定ができるようにしているが、自分で出せない方の対応ができていない。	○ 関わる時間を持ち一人でも多くの人に自己決定の支援をしていきたい。
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。	一人ひとりのできることを行ってもらっている。	
59 (22)	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	朝入浴したいと言う人に対しては入浴してもらっている。	○ まだ一部の方のみの対応となっているので利用者の方のペースを大切にしていきたい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
60	○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	希望される店へ行ってもらっている。	
61 (23)	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	皆さんの希望を取り入れている。全員で食べている。	
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。	本人の希望に添う支援を行っている。	
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。	排泄表を活用し行っている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64 (24)	<p>○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。</p>		
65	<p>○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。</p>		
(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)	<p>○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。</p>	○	一人ひとり楽しみや、やりがいを見つけ活躍できる場面を作ってあげたい。
67	<p>○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。</p>		
68 (26)	<p>○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。</p>	○	少し遠くへの外出にも連れて行ってあげるようにしたい。
69	<p>○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。</p>		
70	<p>○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。</p>		
71	<p>○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。</p>		
72	<p>○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。</p>		

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	<p>○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。</p>		
(4) 安心と安全を支える支援			
74 (27)	<p>○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。</p>		
75 (28)	<p>○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。</p>	○	今年1月に利用者の方が行方不明になられたので家族の方々に了解していただき外周りには鍵をかけているが、時間帯により開けられるように対応していきたい。
76	<p>○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。</p>		
77	<p>○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。</p>		
78 (29)	<p>○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。</p>	○	認知症が重度化するに伴い、今までなかった行動があり事故につながるのを常に防止について話し合う。
79 (30)	<p>○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。</p>		
80	<p>○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。</p>		

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 (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。	訓練を実施している。地域の方の協力は、むずかしいところがあるが同一施設内との連携は得られる。	○	夜間訓練を実施したい。
82	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	家族会や来里時に話し、利用者方に抑圧感のない生活を送ってもらおうようにしている。		
(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。	毎日の血圧測定、食事量などで職員で情報を共有し、異変に早く気付くよう日頃より話している。		
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。	訪問看護師と連携をとり、薬についての理解をしている。医師や看護師にフィードバックしている。		
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。	排便チェック表の活用。個別にその方に合った便秘薬やセンナ茶で対応している。		
86 (33)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	毎食後、歯磨きを行っている。洗面道具は週一回消毒を行っている。		
87 (34)	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量チェック表を記入し、一人ひとりに対応している。		
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)。	マニュアルを作成し、法人全体の委員会に参加している。		
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。	毎日の食器洗浄、流し台、調理台の超酸化水による洗浄、手洗いで衛生管理に努めている。		

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. 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。	誰でも寄りやすいようにドアは開けている。	
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。	生活感、季節感の取入れが不十分。	○ トイレと廊下の間にカーテンを付けトイレ使用時の工夫をした。利用者の方と話し合い取り入れたい。
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。	自分で確保できない方への支援はしており居場所がある。	
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。	工夫している。	
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。	個々に合わせ対応している。	
(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を送ることができるように工夫している。	福祉用具などを揃え重度化した方への対応が徐々にできているがまだ不十分である。	○ 入浴用具などを揃えたがまだ不十分なので話し合い揃えたい。
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。	活かしているが、収集癖のある方の行動に対して混乱が多い。	○ 収集癖のある方への職員の見守りなどで対応しているが、職員の交替時などに起こるので検討中である。
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。	自由に出られるようにしている。草取りが好きな方など自分の好きな時に出て行かれるようにしている。	

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