

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム・オアシスはぎ園		
所在地	萩市大井1689-13		
電話番号	0838-28-5177	事業所番号	3570400303
法人名	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団		

訪問調査日	平成 20 年 10 月 15 日	評価確定日	平成 20 年 12 月 25 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 12 月 20 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	17 人	常勤	14 人 非常勤 3 人 (常勤換算 15.5 人)

(2) 建物概要

建物構造	木造		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	30,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無	
食費	朝食	200 円	昼食	300 円	
	夕食	400 円	おやつ	100 円	
その他の費用	月額	7,000 円			
	内訳	光熱水費 6,000円	テレビ代	1,000円	

(4) 利用者の概要 (9月25日現在)

利用者数	18 名		男性	1 名	女性	17 名
	要介護 1	2	要介護 4			
	要介護 2	5	要介護 5			
	要介護 3	11	要支援 2			
年齢	平均	88 歳	最低	78 歳	最高	101 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科 河野医院 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)

週3回、利用者と一緒に食材の買い物に行かれ、利用者と相談しながら購入し、利用者の好みや希望を聞いて、おおよその栄養バランスを把握した上で3名の職員が献立を作り、三食共にホームで職員と利用者が一緒に調理されています。かかりつけ医への送迎や付き添い、故郷訪問、教会の集会への送迎など一人ひとりの要望に応じた支援や、散歩や買い物、喫茶店、外食など利用者が気軽に外出できるよう支援しておられます。

(特徴的な取組等)

全職員が研修を均等に受けられるように年度初めに研修計画を立てられ、外部研修の機会を勤務の一環として提供されています。受講後、研修内容について職員会議で復命されたり、資料を全職員に配布されて共有されています。内部研修も月1回行なわれ、職員を育てる取り組みがされ、サービスの質の向上が図られています。

【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)

評価結果を受けて、個人記録の閲覧方法の見直しをされたり、ヒヤリはっと報告書の記録方法の工夫など、できることから改善に取り組みられています。

(今回の自己評価の取組状況)

職員は評価の意義を理解され、自己評価表を全職員に配布し、記入された個々の評価の集約をされ管理者でまとめておられます。評価することで日々のケアや業務の見直しの機会となったと捉えておられます。

(運営推進会議の取組状況)

地区民生委員(7名)、福祉員、農協婦人部、地域包括支援センター職員、家族、利用者などのメンバーで2ヶ月に1回開催されています。ホームの現状説明、活動報告、外部評価結果の改善点などについて話し合い、意見をサービスに活かされています。

(家族との連携状況)

毎月、請求書と一緒に利用者の状況を伝えたり、行事の予定や報告などを文書にして送付されています。ホーム便りを年4回発行され、行事での様子や日頃のホームでの様子を写真にして、コメントを添えて伝えたり、職員の異動についても知らせておられます。面会時や家族会の際、家族から意見や要望を聞いて運営に反映しておられます。

(地域との連携状況)

地域の祭りへの参加や、地域の人と一緒に畑作りをしたり、バーベキューを楽しんだり、交流されています。書道や華道を教える地域ボランティアの来訪があり、一緒にされたり、野菜や花を持って訪ねて来られる地域の方もあり、利用者で交流されています。

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)
. 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。	「その人らしさを大切に」の理念と「オアシス七星」の文章の中に「これからも仲間と共に地域と触れ合う自由に開放されたホーム」と具体的に表現した理念をつくっている。	
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。	理念を玄関、事務所に掲示し、ユニット会議やホーム会議など、職員のミーティングの場において、理念に沿ったケアの実践ができていくか話し合い、理念の共有をしている。	
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。	地域の祭りへの参加や、地域の人と一緒に畑作りしたり、バーベキューを楽しんだり交流をしている。書道や華道を教える地域ボランティアの来訪や、野菜や花を持って訪れてくれる地域の人もあり、交流を深めている。	
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。	評価の意義を理解し、前回の外部評価結果について検討して、個人記録の閲覧方法の見直しをしたり、ヒヤリはっと報告書の記録方法の工夫など改善に取り組んでいる。自己評価は全職員で実施し、ケアの見直しの機会として捉えている。	
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。	地域民生委員7名、福祉員、農協婦人部、地域包括支援センター、利用者、家族(家族会会長、副会長)などのメンバーで、2ヶ月に1回開催している。ホームの現状説明、活動報告、外部評価結果の改善点などについて話し合い、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。	市の担当者と連絡を取り合い、相談や質問などをし、助言を受け、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、請求書と一緒に利用者の状況を伝えたり、行事の予定や報告などを文書にして送付している。ホーム便りを年4回発行し、行事での様子を写真にし、コメントを添えて伝えたり、職員の異動についても知らせている。面会時にもその都度ホームでの様子等の報告をしている。	
8 (18)	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	苦情相談窓口、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定めている。面会時や家族会の際に家族の意見を聞いて運営に反映している。意見箱の設置をしている。	
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。	17名の職員を確保し、利用者の状況の変化や要望に応じて柔軟に対応している。職員の急な休みの時は、管理者や非常勤職員で勤務調整をしている。	
10 (21)	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の異動は必要最小限にし、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			
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。	全職員が均等に研修を受けられるように、年度初めに研修計画を立て、外部研修受講の機会を提供している。研修内容については職員会議で復命し、全職員で共有している。内部研修は月1回実施している。	
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に加入し、研修会に参加して、他のグループホームの職員と交流している。施設間の相互訪問や、実習の受け入れを通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 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>入居前に、管理者が自宅や利用施設先を訪問し、本人、家族と話し合ったり、ホームを見学してもらい、他の利用者と一緒にお茶を飲んでもらうなどして、徐々に馴染めるよう家族と相談しながら対応している。</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>いろんなところに目配り、気配りしながら、食事の準備、食事、後片付け、外出などを利用者と一緒にこなすなかで、人生の先輩として敬意を表し、利用者から教わったり、昔話や歴史を話してもらったり、お互いが支え合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>日々のかかわりの中で、利用者の会話、表情、行動から希望や意向を把握したり、毎月末に利用者との懇談会を行ない、希望を直接聞いている。把握が困難な場合は、職員・家族で話し合っている。把握した思いや意向を日誌に記録している。</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>3ヶ月に1回ケアカンファレンスを開催し、本人の意向や利用者にかかわる課題、家族からの意見、職員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>計画の期間(3ヶ月)に応じて評価し、必要に応じて見直している。利用者に変化が生じた場合には、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>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>かかりつけ医への送迎や付き添い、故郷訪問、教会の集会への送迎など、個別の要望に応じた支援をしている。遠距離の家族のホームへの宿泊支援をしている。</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。	かかりつけ医への送迎や付き添いの支援をしている。協力医による週2回の往診や、日曜日、祝日でも急変の対応ができるなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
20 (53)	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化した場合には、家族や医療関係者と話し合い、利用者が安心して、他に移行できるよう支援している。今年度より、看護師を配置し、重度化した場合や終末期のあり方についての指針を検討している。	
. 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。	接遇マニュアルがあり、内部研修等で言葉かけや対応について徹底し、利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしていない。守秘義務を厳守し、個人記録等の取り扱いにも特に注意して行なっている。	
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。	食事や入浴などの時間は概ね決まっているが、日々、その時々で、利用者に合わせた支援をし、一人ひとりの思いや状態を大切に、その人らしい暮らしができるように取り組んでいる。	
(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。	週3回(月・水・金)、利用者と一緒に食材の買い物に行き、利用者と相談しながら購入している。毎日3食ともホームで調理し、利用者は下ごしらえ、味つけ、盛り付け、配膳、後片づけなど、できることを職員と一緒にしている。同じ食事を一緒に食べながら楽しく過している。	
24 (64)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は毎日(15:00~17:00)可能である。順番制であるが、一人ひとりの状態や希望、タイミングに合わせて入浴が楽しめるよう支援している。	

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。	把握した生活歴や、一人ひとりの思いや希望を活かし、食事の準備、裁縫、生け花、書道、ペーパークラフトなど、たくさんの活躍できる場面をつくって、楽しみごと、気晴らし、生きがいに繋がるよう支援している。	
26 (68)	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	散歩や買い物、喫茶店、外食など、気軽に外出ができるよう支援している。普段いけない場所に日帰り旅行(市内観光等)や故郷訪問などドライブも楽しめるよう外出の機会をつくって支援している。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	研修や会議等を通じて、身体拘束をしないケアについて全職員は理解し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	鍵をかけないケアに取り組んでいる。外出を察知したら、止めるのではなく、職員がさりげなくついていくなど支援している。	
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。	ヒヤリはっと・事故報告書を整備し、記録して、改善策を検討し、予測される一人ひとりの事故に対して対策を介護計画の中に採り入れて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。	事故発生時対応マニュアルを作成し、職員に徹底を図っている。看護師が応急手当等の助言や指導をしたり、救急救命講習の受講者もいるが、定期的な訓練は実施していない。	・定期的訓練の実施
31 (81)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	災害対策マニュアルを作成し、職員に徹底を図っている。火災避難訓練を年2回、通報訓練を年4回(年に1回は夜間実際に出勤する)実施している。地区消防団の協力があり、近所へも協力が得られるよう働きかけをしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	全職員が薬の目的、副作用などの情報や個々の既往歴、現在の健康状態、治療状況等を把握している。服薬ごとに手渡しし、服用を確認している。薬の変更については看護師から説明を受け共有している。必要な情報は看護師や医師にフィードバックしている。	
33 (86)	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、職員の声かけ、誘導、見守りで、個々に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯は毎日夜間に消毒をしている。歯ブラシ等の口腔ケア用品についても曜日を決めて清掃、消毒の支援をしている。	
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・水分摂取量を記録し把握して、一人ひとりに合わせた食事の支援をしている。利用者の好みや希望を聞き、栄養士の資格のある職員がおおよその栄養バランスを考えて、3名の職員で献立を立て、定期的に併設施設管理栄養士の助言を受けている。	
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)。	感染症対策マニュアルがあり、職員に周知徹底して予防を実行している。保健師による感染症予防についての研修を受け、うがい、手洗いなど励行している。	
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。	高い天井の大きな窓から差し込む自然光、窓から吹き込む自然の風、ベランダの花や野菜、季節ごとに職員と利用者で作るペーパークラフトの飾りなど、ホームに居ながら季節が感じられるよう取り組んでいる。調理の匂いや生活感があり、温度や明るさ、音も適度であり、換気にも配慮され、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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。	タンス、ベッド、椅子、テーブル、テレビ、写真、仏壇など使い慣れたものや好みの物が持ち込まれ、居心地良く、落ち着いて過ごせるよう支援している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホームオアシスはぎ園
所在地	萩市大井1689-13
電話番号	(0838)28-5177
開設年月日	平成16年12月20日

【サービスの特徴】

安全と健康確保の支援(協力医・スタッフの連携)
 利用者とスタッフが喜怒哀楽を共有する家族的关系(温かさ)
 生き甲斐が実感できるわかりやすい関わり(優しさ・親切・励まし)
 尊厳を大切に生活実感が持てる自律支援(存在感、役割感、達成感)
 清潔で住みやすい環境
 これからも仲間と共に地域交流(地域社会資源の活用、人との関わり)
 生活リハビリの実践(アクティブ介護)

【実施ユニットの概要】 (9月1日現在)

ユニットの名称	A棟		
ユニットの定員	9名		
ユニットの利用者数	9名	男性 0名	女性 9名
	要介護1	1	要介護4 0
	要介護2	3	要介護5 0
	要介護3	5	要支援2 0
年齢構成	平均 87歳	最低 81歳	最高 92歳

【自己評価の実施体制】

実施方法	評価表を全職員に配布 回収 意見の集約 まとめ
評価確定日	平成 年 月 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)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
1 (1)	<p>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るサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。</p>		
2 (2)	<p>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。</p>		
3	<p>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。</p>		運営理念の実践についての検討を加える
4	<p>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。</p>		サービスの質の向上。特に接遇面については馴れ合いにならないようにして行く
5	<p>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。</p>		
<p>2. 地域との支えあい</p>			
6	<p>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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>		
7 (3)	<p>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。</p>		今後もっと密に交流が図れるよう地域の行事に参加していく。
8	<p>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。</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)
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。	評価の意味を充分理解し、評価、提案されたことについて検討を加え改善している。	改善が充分であるかの検討をする。
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。	評価で提案された改善点等について報告し協力を仰いでいる	運営推進会議の会議内容の検討。地域とホームの繋がりをどう広げてるかの検討が必要
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。	相談、質問等を行いサービスの質の向上に努めている。	
12	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	研修等学ぶ機会を持つようにしている。	機会あることの研修が必要
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。	職員会議、研修等で理解を深めるようにしている。また、身体拘束廃止要領を定め周知徹底するようにしている。	常に周知徹底を行う
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。	利用者、家族等の不安、疑問点について充分答えられるよう情報収集にあたり理解、納得が得られる説明をこころがけている。	不安、疑問点について十分な説明ができるよう研鑽すると共に情報収集、情報提供ができるようにしていく
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。	月1回スタッフと利用者との懇談会を設け話し合いを行っている。苦情、意見、要望についてはすぐに対応するようにしている。また、運営推進会議や家族会への出席の機会を持ち利用者が自由に意見が述べられるよう配慮している。	
16 (7)	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	月1回報告している。その際、特記事項等については個別に報告したり、全体で行った行事など報告している。年1回家族会を開催している。ホーム便りを4回発行し活動内容、支援情報を掲載している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		復命書の共有化、研修への出席の促進
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。		
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。		他施設からの見学、実習の受け入れを実施。山口県在宅所・グループホーム連絡会に参加し勉強会等に参加している。

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。		4週6休から4週8休の勤務体制への試行。年休取得の促進
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。		
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。		人事考課制度を試行している
. 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。		
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。		
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。		他のサービスの利用や他の事業所など必要な支援を紹介している。
31 (13)	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。		本人や家族と相談しながら馴染んでいただけるよう本人のペースに合わせた対応をしていくようにしている。
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。		人生の先輩とし尊敬の念を持ちながら昔話、過去の体験を共有しながら共に過ごす家族のような気持ちで学んだり支えあったりする関係作りをしている。

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)
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。	機会を捉え利用者の現状を伝え、節目や行事など参加を呼びかけ、一緒に過ごす時間が増えるよう働きかけている。		
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。	毎月送付する文書等で利用者の現状を伝えたり行事等への参加を呼びかけ、写真等の送付を行い関係がより強いものとなるようはたらきかけている。		
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。	故郷訪問、電話、手紙、季節の挨拶(年賀、暑中見舞い等)を実施して関係が途切れないようにしている。		
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。	利用者同士の関係が偏ったものにならないよう、食事の席など利用者と話し合いながら変更するようにしている。家事など不公平感が生まれないよう当番制として役割分担をし取り組んでいる。		
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。			継続的な関わりが必要であればそれに応えるようにしていきたい。
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。	利用者との日々の会話、態度、行動を踏まえたうえで、本人に直接、話を聞いたりし把握に努めている。本人の意向など日誌に掲げるようにしている。本人の意向が把握困難な場合は、本人の立場に立ち職員、家族で話し合い検討している。		本人、家族の意見を謙虚に受け止め日々のサービスに生かす努力する
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。	サービス開始時に生活歴、暮らし方、生活環境について、本人、家族から情報収集し把握するようにしている。不十分な場合は機会を捉え情報を得るようにしている。		
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。	日々の生活記録をとり現状把握するようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
41 (16)	チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	話し合いを持ちケアプランを作成している。本人からどう暮らしたいかを聞いて計画に反映するようにしている。	ケアプラン作成時、カンファレンスなどへの本人出席の促進
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。	計画期間に応じて評価と反省を行い必要に応じて見直しを行っている。変化が生じた場合には見直しを行い現状に即した計画を作成している。	
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。	個別チェック表に記録し、引継ぎ簿等に気づき変更事項を記載し、職員全員で情報を共有できるようにしている。	個別的記録が多いため系統的になるよう考慮していきたい。
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。	遠距離からの家族の面会については、ホームへ宿泊していただいている。自宅、病院、集会など要望があれば送迎している。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	民生委員の方から利用者の趣味活動に対するボランティアを紹介していただいたりしている。移動図書館の利用。災害時には地区消防団に協力をお願いしている。	
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)。	地区の方の見学 利用申込み家族の見学 ボランティアの受け入れ 学生の実習受け入れ 他事業所の方等の見学	
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。		必要があれば実施

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	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。		
49 (19)	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。		協力医により毎週 火、金 に定期回診を行っている。その他、日曜日、祝日でも急変への対応をしてもらっている。
50	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。		認知症専門医の受診支援は行っていない。
51	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。		今年度より看護師を配置し日常の健康管理や医療活用の支援を充実させた。かかりつけ医の看護師にも気軽に相談している。
52	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。		病院関係者だけでなく、家族とも連絡を密にし入院した時安心していただけるようにしている。
53 (20)	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。		今年度より看護師を配置したことにより、重度化した場合についての指針を検討中
54	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。		上記に同じ
55	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		必要な情報を提供しホームでのノウハウも提供していく。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p>	<p>接遇マニュアルの徹底を行い、利用者の誇りを傷つけるような対応をしないよう常に注意を払うようにし、知りえた情報を漏らすことのないよう規程を遵守するようにしている。簡易な記録についても人目につくことのないよう注意をしている。</p>	<p>馴染みの関係が馴れ合いにならないよう周知徹底を行う。</p>
57	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>更衣、入浴に際の衣類の選択、外出時の行き先の選択等本人の希望や思いが表現できるような言葉かけを心がけ自己決定を促すようにしている。</p>	
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者のできる力を重視し、利用者の中に不公平感が生まれないように配慮し役割を当番制にし実施しているが利用者の状態にあわせ臨機応変に対応し得意な事について個々に支援している。</p>	
59 (22)	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>日々の活動内容は決めてあるが、その日の体調、本人の希望、ペースに合わせるようにしている。</p>	
<p>(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</p>			
60	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>移動美容院、市内の美容院等を利用している。化粧品、衣類等選べる方については選んで購入してもらっている。</p>	
61 (23)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>調理の下準備、味付け、作り方など利用者にお問い合わせし、相談しながら調理している。食器の準備、後かたづけ、盛り付けも一緒に行っている。</p>	
62	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人が希望する嗜好品を購入し楽しんでいる。</p>	<p>アルコールについては服薬等の関係がある為、医師と相談し楽しむ機会を作っていく</p>
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>オムツは使用していない。排泄のパターンに応じて声掛け、誘導をおこない失敗を減らし気持ちの良い排泄を支援している。</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)
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。	毎日、入浴している(15:00～17:00)順番制であるが、利用者ひとり一人の希望やタイミングに合わせている。		
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。	日々、利用者の状態を把握し、日々の状況に合わせて休息、安眠できるようにしている。		
(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。	食事作り、裁縫、園芸、生け花、書道、クラフト等個々の得意分野を活かし楽しみや生き甲斐につながるよう場面作りをしている。生活歴を活かし、強制にならぬよう注意を払っている。		
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。	希望があればいつでもお金を所持し、使えるように支援している。		
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。	目的意識を持ち外出できるよう生活場面から外出の意味づけができるよう考慮している。希望があれば日用品等気軽に買物に出かけられるようにしている。		
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。	出かけて行きたいところなど希望を聞き、小旅行(日帰り)を実施している。他利用者と希望が合わない場合は、機会を別に作り希望に沿って少人数で出かけられるようにしている。家族にも参加を呼びかけている。		
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。	電話については、かける時間等支援しながら自由に電話していただいている。手紙、時候の挨拶などはその都度、利用者の能力にあわせ支援している。		
71	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	いつでも訪問でき、各部屋で充分交流できるよう配慮し、家族への挨拶、訪問への感謝や本人の様子等を話し、次の訪問に繋がる様に努めている。		
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。	宿泊は希望があればホームに宿泊していただいている。通院等は看護師が中心で対応しているが付き添いが可能であれば家族に対応していただいている。		

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)
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。		
(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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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“ヒヤリはつと報告書”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。		

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。		
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。		
(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。		
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。		
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。		
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。		
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。		必要に応じた食の提供配慮する。
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)。		周知徹底
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。		

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. 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。	玄関は常に清潔に心がけ、花を飾るなどし心地よい空間作りを心がけている。	
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。	リビングの飾りつけなどは利用者と一緒に考え過ぎしやすいように工夫し、音、空調、光の調整は利用者の意向を確認しながら行うようにしている。	
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。	廊下に椅子を配し自由に利用者同士で過ごせるようにしている。	
93 (37)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅で使用していた物、馴染みのある物や好みの物を持ち込んでもらい本人が落ち着ける居室作りを心がけている。	
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。	各居室の換気には注意を払い、1日1回は窓を開け換気するよう心がけている。空調の調節は利用者の状況に応じこまめに調整するようにしている。	
(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が送ることができるように工夫している。	バリアフリーの廊下、手すりの設置 本人にの身体機能に合わせた福祉用具を使用し安全で自立できるよう支援している。	本人の状態に即した福祉用具の選定やケアプランへの組み込みを検討する
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。	トイレ、風呂、公衆電話等の場所がわかるようにプレートの設置。居室入り口、氏名標記。	
97	建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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。	ベランダへの出入りは自由にでき、プランターなどで花や野菜を育てている。	

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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の 利用者の1/3くらいの	利用者の2/3くらいの 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 type="checkbox"/> 毎日ある たまにある	数日に1回程度ある 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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 type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と 家族の1/3くらいと	家族の2/3くらいと 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 たまに	<input type="checkbox"/> 数日に1回程度 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拡がったり深まり、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 type="checkbox"/> 少しずつ増えている 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が 職員の1/3くらいが	職員の2/3くらいが 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が 家族等の1/3くらいが	家族等の2/3くらいが 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	グループホームオアシスはぎ園
所在地	萩市大井1689-13
電話番号	(0838)28-5177
開設年月日	平成16年12月20日

【サービスの特徴】

安全と健康確保の支援(協力医・スタッフの連携)
 利用者とスタッフが喜怒哀楽を共有する家族的关系(温かさ)
 生き甲斐が実感できるわかりやすい関わり(優しさ・親切・励まし)
 尊厳を大切に生活実感が持てる自律支援(存在感、役割感、達成感)
 清潔で住みやすい環境
 これからも仲間と共に地域交流(地域社会資源の活用、人との関わり)
 生活リハビリの実践(アクティブ介護)

【実施ユニットの概要】 (9月1日現在)

ユニットの名称	A棟			
ユニットの定員	9名			
ユニットの利用者数	9名	男性 1名	女性 8名	
	要介護1	1	要介護4	0
	要介護2	2	要介護5	0
	要介護3	6	要支援2	0
年齢構成	平均 88.4歳	最低 78歳	最高 101歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	評価表を全職員に配布 回収 意見の集約 まとめ
評価確定日	平成 年 月 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)
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るサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。		
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。		
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。		運営理念の実践についての検討を加える
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。		サービスの質の向上。特に接遇面については馴れ合いにならないようにして行く
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。		
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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。		
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。		今後もっと密に交流が図れるよう地域の行事に参加していく。
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。		

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)
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。	評価の意味を充分理解し、評価、提案されたことについて検討を加え改善している。	改善が充分であるかの検討をする。
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。	評価で提案された改善点等について報告し協力を仰いでいる	運営推進会議の会議内容の検討。地域とホームの繋がりをどう広げてるかの検討が必要
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。	相談、質問等を行いサービスの質の向上に努めている。	
12	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	研修等学ぶ機会を持つようにしている。	機会あることの研修が必要
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。	職員会議、研修等で理解を深めるようにしている。また、身体拘束廃止要領を定め周知徹底するようにしている。	常に周知徹底を行う
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。	利用者、家族等の不安、疑問点について充分答えられるよう情報収集にあたり理解、納得が得られる説明をこころがけている。	不安、疑問点について十分な説明ができるよう研鑽すると共に情報収集、情報提供ができるようにしていく
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。	月1回スタッフと利用者との懇談会を設け話し合いを行っている。苦情、意見、要望についてはすぐに対応するようにしている。また、運営推進会議や家族会への出席の機会を持ち利用者が自由に意見が述べられるよう配慮している。	
16 (7)	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	月1回報告している。その際、特記事項等については個別に報告したり、全体で行った行事など報告している。年1回家族会を開催している。ホーム便りを4回発行し活動内容、支援情報を掲載している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		復命書の共有化、研修への出席の促進
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。		
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。		他施設からの見学、実習の受け入れを実施。山口県在宅所・グループホーム連絡会に参加し勉強会等に参加している。

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	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。	勤務を組む際、希望に応じた休みが取れるよう配慮している。職員相談事業を促進しており、外部機関に相談できるように配慮している。		4週6休から4週8休の勤務体制への試行。 年休取得の促進
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。	資格取得促進を図るため関連研修等に参加できるよう配慮している。		
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。	人事考課制度を試行している		
. 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。	相談、質問、不安については傾聴に努め、受け答えについては丁寧に専門用語を使わずわかりやすく答えるようにし、本人の気持ちに寄り添い、本人の意向を汲み取るようにしている。		
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。	相談、質問、不安については傾聴に努め、受け答えについては丁寧に専門用語を使わずわかりやすく答えるようにしている。		
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。	他のサービスの利用や他の事業所など必要な支援を紹介している。		
31 (13)	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	本人や家族と相談しながら馴染んでいただけるよう本人のペースに合わせた対応をしていくようにしている。		
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。	人生の先輩とし尊敬の念を持ちながら昔話、過去の体験を共有しながら共に過ごす家族のような気持ちで学んだり支えあったりする関係作りをしている。		

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)
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。	機会を捉え利用者の現状を伝え、節目や行事など参加を呼びかけ、一緒に過ごす時間が増えるよう働きかけている。		
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。	毎月送付する文書等で利用者の現状を伝えたり行事等への参加を呼びかけ、写真等の送付を行い関係がより強いものとなるようはたらきかけている。		
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。	故郷訪問、電話、手紙、季節の挨拶(年賀、暑中見舞い等)を実施して関係が途切れないようにしている。		
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。	利用者同士の関係が偏ったものにならないよう、食事の席など利用者と話し合いながら変更するようにしている。家事など不公平感が生まれないよう当番制として役割分担をし取り組んでいる。		
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。			継続的な関わりが必要であればそれに応えるようにしていきたい。
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。	利用者との日々の会話、態度、行動を踏まえたうえで、本人に直接、話を聞いたりし把握に努めている。本人の意向など日誌に掲げるようにしている。本人の意向が把握困難な場合は、本人の立場に立ち職員、家族で話し合い検討している。		本人、家族の意見を謙虚に受け止め日々のサービスに生かす努力する
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。	サービス開始時に生活歴、暮らし方、生活環境について、本人、家族から情報収集し把握するようにしている。不十分な場合は機会を捉え情報を得るようにしている。		
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。	日々の生活記録をとり現状把握するようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。	話し合いを持ちケアプランを作成している。本人からどう暮らしたいかを聞いて計画に反映するようにしている。	ケアプラン作成時、カンファレンスなどへの本人出席の促進
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。	計画期間に応じて評価と反省を行い必要に応じて見直しを行っている。変化が生じた場合には見直しを行い現状に即した計画を作成している。	
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。	個別チェック表に記録し、引継ぎ簿等に気づき変更事項を記載し、職員全員で情報を共有できるようにしている。	個別的記録が多いため系統的になるよう考慮していきたい。
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。	遠距離からの家族の面会については、ホームへ宿泊していただいている。自宅、病院、集会など要望があれば送迎している。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	民生委員の方から利用者の趣味活動に対するボランティアを紹介していただいたりしている。移動図書館の利用。災害時には地区消防団に協力をお願いしている。	
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)。	地区の方の見学 利用申込み家族の見学 ボランティアの受け入れ 学生の実習受け入れ 他事業所の方等の見学	
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。		必要があれば実施

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	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。		
49 (19)	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。		協力医により毎週 火、金 に定期回診を行っている。その他、日曜日、祝日でも急変への対応をしてもらっている。
50	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。		認知症専門医の受診支援は行っていない。
51	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。		今年度より看護師を配置し日常の健康管理や医療活用の支援を充実させた。かかりつけ医の看護師にも気軽に相談している。
52	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。		病院関係者だけでなく、家族とも連絡を密にし入院した時安心していただけるようにしている。
53 (20)	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。		今年度より看護師を配置したことにより、重度化した場合についての指針を検討中
54	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。		上記に同じ
55	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		必要な情報を提供しホームでのノウハウも提供していく。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p>	<p>接遇マニュアルの徹底を行い、利用者の誇りを傷つけるような対応をしないよう常に注意を払うようにし、知りえた情報を漏らすことのないよう規程を遵守するようにしている。簡易な記録についても人目につくことのないよう注意をしている。</p>	<p>馴染みの関係が馴れ合いにならないよう周知徹底を行う。</p>
57	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>更衣、入浴に際の衣類の選択、外出時の行き先の選択等本人の希望や思いが表現できるような言葉かけを心がけ自己決定を促すようにしている。</p>	
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者のできる力を重視し、利用者の中に不公平感が生まれないように配慮し役割を当番制にし実施しているが利用者の状態にあわせ臨機応変に対応し得意な事について個々に支援している。</p>	
59 (22)	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>日々の活動内容は決めてあるが、その日の体調、本人の希望、ペースに合わせるようにしている。</p>	
<p>(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</p>			
60	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>移動美容院、市内の美容院等を利用している。化粧品、衣類等選べる方については選んで購入してもらっている。</p>	
61 (23)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>調理の下準備、味付け、作り方など利用者にお問い合わせし、相談しながら調理している。食器の準備、後かたづけ、盛り付けも一緒に行っている。</p>	
62	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人が希望する嗜好品を購入し楽しんでいる。</p>	<p>アルコールについては服薬等の関係がある為、医師と相談し楽しむ機会を作っていく</p>
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>オムツは使用していない。排泄のパターンに応じて声掛け、誘導をおこない失敗を減らし気持ちの良い排泄を支援している。</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 (すでに取り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、入浴を楽しむように支援している。	毎日、入浴している(15:00～17:00)順番制であるが、利用者ひとり一人の希望やタイミングに合わせている。		
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。	日々、利用者の状態を把握し、日々の状況に合わせて休息、安眠できるようにしている。		
(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。	食事作り、裁縫、園芸、生け花、書道、クラフト等個々の得意分野を活かし楽しみや生き甲斐につながるよう場面作りをしている。生活歴を活かし、強制にならぬよう注意を払っている。		
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。	希望があればいつでもお金を所持し、使えるように支援している。		
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。	目的意識を持ち外出できるよう生活場面から外出の意味づけができるよう考慮している。希望があれば日用品等気軽に買物に出かけられるようにしている。		
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。	出かけて行きたいところなど希望を聞き、小旅行(日帰り)を実施している。他利用者と希望が合わない場合は、機会を別に作り希望に沿って少人数で出かけられるようにしている。家族にも参加を呼びかけている。		
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。	電話については、かける時間等支援しながら自由に電話していただいている。手紙、時候の挨拶などはその都度、利用者の能力にあわせ支援している。		
71	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	いつでも訪問でき、各部屋で充分交流できるよう配慮し、家族への挨拶、訪問への感謝や本人の様子等を話し、次の訪問に繋がる様に努めている。		
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。	宿泊は希望があればホームに宿泊していただいている。通院等は看護師が中心で対応しているが付き添いが可能であれば家族に対応していただいている。		

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。		
(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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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“ヒヤリはつと報告書”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。		

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。		
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。		
(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。		
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。		
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。		
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。		
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。		必要に応じた食の提供配慮する。
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)。		周知徹底
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。		

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。	玄関は常に清潔に心がけ、花を飾るなどし心地よい空間作りを心がけている。	
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。	リビングの飾りつけなどは利用者と一緒に考え過ぎしやすいように工夫し、音、空調、光の調整は利用者の意向を確認しながら行うようにしている。	
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。	廊下に椅子を配し自由に利用者同士で過ごせるようにしている。	
93 (37)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅で使用していた物、馴染みのある物や好みの物を持ち込んでもらい本人が落ち着ける居室作りを心がけている。	
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。	各居室の換気には注意を払い、1日1回は窓を開け換気するよう心がけている。空調の調節は利用者の状況に応じこまめに調整するようにしている。	
(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が送ることができるように工夫している。	バリアフリーの廊下、手すりの設置 本人にの身体機能に合わせた福祉用具を使用し安全で自立できるよう支援している。	本人の状態に即した福祉用具の選定やケアプランへの組み込みを検討する
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。	トイレ、風呂、公衆電話等の場所がわかるようにプレートの設置。居室入り口、氏名標記。	
97	建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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。	ベランダへの出入りは自由にでき、プランターなどで花や野菜を育てている。	

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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいの	<input 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 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが	<input 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが	<input 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが	<input 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが	<input 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と <input type="checkbox"/> 家族の1/3くらいと	<input 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日のように <input 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。	<input type="checkbox"/> 大いに増えている <input type="checkbox"/> あまり増えていない	<input 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 type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが	<input 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 家族等の1/3くらいが	<input 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