

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム兼清		
所在地	山口県光市大字浅江2400番地4		
電話番号	0833-74-0100	事業所番号	3591000025
法人名	(有)兼清メディカルサービス		

訪問調査日	平成 21 年 1 月 14 日	評価確定日	平成 21 年 3 月 13 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17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 20 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	18 人	常勤 12 人 非常勤 6 人 (常勤換算 15 人)	

(2)建物概要

建物構造	RC構造		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 50,000 ~ 53,000 円	敷金	無	円
保証金	有 150,000 円	償却の有無	有	
食費	朝食	350 円	昼食	600 円
	夕食	600 円	おやつ	100 円
その他の費用	月額	18,000 円		
	内訳	光熱水費 15,000円・運営管理費 3,000円		

(4)利用者の概要 (1 月 14 日現在)

利用者数	9 名	男性 0 名	女性 9 名
	要介護 1	5	要介護 4 1
	要介護 2	3	要介護 5
	要介護 3		要支援 2
年齢	平均 88 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 兼清外科 歯科 儀本歯科
---------	--------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

健康管理や疾病管理、緊急時の医療支援体制が構築され、管理栄養士の献立により、地産の新鮮な食材を使用し、健康に配慮した食事が提供されています。居室や玄関の施錠はせず利用者を見守り、夜間の21時から翌日の6時までは警備保障による安全管理も導入されています。小規模多機能事業を同一建物内で展開しており、薬剤師である施設長は日勤業務で管理運営にあたり、職員も介護職員以外、管理栄養士、調理員、事務職員を配属し、夜勤一名・当直一名という夜間体制も確立され、人員配置にゆとりが感じられます。

(特徴的な取組等)

同一建物内で小規模多機能型居宅介護事業所が開設され、調理室や居間は隣り合わせで自由に行き来も出来るので、日常的に交流があり、気分転換や生活の中の広がりにつながっています。初回の介護計画は家族と一緒に関係者でケア会議を行って作成され、24時間のケアチェック表で食事量、水分量、排泄、歯磨き等の把握が分かり易く行なわれ、介護記録には利用者の思いや希望が汲めるよう、利用者の言葉が青字で記載されています。

【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)

今回、初めて評価に取り組まれ、評価の意義、必要性について深く理解されています。

(今回の自己評価の取組状況)

項目ごとに担当する職員を決め、記入方法の説明をして各自考えて記入し、それを管理者がまとめて、施設長が確認されています。自己評価に取り組むことで、新たな気づきとなっています。項目毎に担当する職員を決めた為、全職員の共通理解には至りませんでしたが、出来上がった自己評価を再度職員に確認してもらっています。

(運営推進会議の取組状況)

地域包括支援センター職員、利用者家族、施設長、管理者、職員等を構成員として2ヶ月に1回開催され、利用者の家族の意見を聞く場ともなっています。自治会長の参加もありましたが、継続的な参加とはなっていません。地域からの参加者の確保については、今後取り組む予定となっています。

(家族との連携状況)

ほとんどの利用者の家族は同一地域に住んで居られ、立ち寄りたり、利用者と一緒に買物に出かけたり、家族同志もなじみの方がいます。家族の面会時には暮らしぶりや健康状況が報告され、預かり金等の金銭管理状況も毎月報告、ホームからの連絡事項も随時行なわれ、3ヶ月に一回、家族向けのホーム便りが作成されています。家族参加の行事もあり、敬老会にはほとんどの家族が参加されました。

(地域との連携状況)

事業所は新規に開発された地域にあり、周りは会社、病院施設等があり、近くの小学校の運動会やあいさつ運動、専門学校の文化祭に参加されています。

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 (すでに取り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。	運営者が中心となり、「1. 長年住み慣れた地域で、暮らしましょう。2. 老いても人間らしく、美しく、暮らしましょう。3. 美味しく食べて、元気になりましょう。4. 病気と共生し、長生きをしましょう。」の地域医療・地域保健と連動した事業所独自の地域密着型サービス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。	理念を玄関に掲げると共に、必要な都度、理念に基づいた指導助言を施設長が行い、理念の共有に取り組んでいる。		
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。	近くの小学校の運動会や登下校時のあいさつ運動に参加したり、専門学校の文化祭に出かけているが、開設間もないこともあり、地域との交流はまだあまり行なわれていない。	○	・地域との交流の検討
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。	初めての自己評価、外部評価の実施であるが、評価の意義、必要性について深く理解しており、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。スタッフ各自が分担して行った自己評価は評価を行う事により新たな気づきもあり、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。	メンバーは地域包括支援センター職員、利用者家族、施設長、管理者、職員等、行政や施設、利用者家族を中心に、2ヶ月に1回開催している。以前、自治会長の参加もあったが継続した参加はなく、福祉に係る地域の有識者や近隣住民の参加はない。	○	・参加メンバーの検討
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。	疑問や問題がある時は、電話相談を行い、必要時は直接担当課に出向き相談をしている。利用者の介護計画作成時は、必要に応じ、介護保険認定審査の医師の意見書を参考に見せてもらい、個々の利用者に即したサービスの質の向上に繋げている。		

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。	家族向けホーム便りを3ヶ月に一回発行し暮らしぶりを紹介している。同一地区内の利用者が多く、家族も近くに住んでおり、家族の面会は多く、面会時に暮らしぶりや健康状態を話している。預かり金等、金銭管理状況は毎月報告されており、職員の異動等ホームからの連絡事項も必要に応じ、その都度報告されている。		
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。	運営推進会議で家族の意見や提案を聞く機会を設けている。重要事項説明書に苦情、相談受付窓口、外部機関を明示しているが不十分で施設内への掲示はない。苦情処理の手続きは決まっているが、第三者委員は定めていない。	○	・第三者委員の選任 ・外部機関の明示
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。	介護職員以外、厨房を担当する管理栄養士や調理員、事務担当者、非常勤の看護師が配属され、施設長も終日ホーム内で、見守りや業務を行なっている。職員の急な休みや緊急時には母体施設のホームヘルパーの援助も可能、柔軟な対応が出来るよう職員を確保している。。		
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。	利用者へのダメージを防ぐよう運営者や施設長の配慮があり、職員の定着についても配慮している。		
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。	管理者研修等必要な研修は受けている。職員の自主的な自己研修が中心となっており、法人としての研修計画は作成されていない。	○	・職員研修の取り組みの検討
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。	同業者との交流の機会は殆どない。地域のケア会議には参加し、情報収集をしている。	○	・同業者と交流する機会の検討

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)
. 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、場の雰囲気に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。	本人や家族との話し合いにより顔なじみの関係を作ったり、見学やおためし利用等を行ないながら、ホームの雰囲気に馴染むようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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。	生活を共にする事で、喜怒哀楽を共有し、生活の知恵を学んだり支えあう関係を築いている。		
. 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。	介護記録に、思いや気持ちが出た本人の言葉をそのまま青色のボールペンで記録し、利用者の気持ちがスタッフ全員で共有出来る様工夫している。本人の言葉を大切にしており、困難な場合は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アを反映した介護計画を作成している。	初回は利用者、家族を含め、ケア会議を行ない希望や意見を聞いて介護計画を立てている。2回目以降は面会時に家族の希望を聞き、本人の希望も入れ、施設長、ケアマネジャー、看護師、介護士、栄養士が話し合い、介護認定審査会の医師の意見書も参考に医師との連携を保ちながら計画を作成している。		
17 (42)	○ 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	通常、モニタリング、アセスメントを3ヶ月に1回行い、3ヶ月に1回介護計画を作成しているが、状況の変化に応じ、随時見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
18 (44)	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	医療連携体制をとり、健康管理や医療活用の支援が行なわれている。病院の送迎や美容院の送迎などしている。		

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。	家族の了解のもとに協力医がかかりつけ医となっており、適切な医療や健康管理が受けられる様になっている。毎週一回の訪問診療もあり、必要に応じ個別の受診支援も行なっている。	
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。	医療連携体制に基づき重度化や終末期については指針が示されており、その指針や方針は家族の了解を得て、全員で共有している。	
. 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。	プライバシーについて配慮しており、利用者一人ひとりの誇りや尊厳に配慮された対応がしていた。記録等個人情報の取り扱いも適切である。	
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。	日々の活動やいろいろな行事を行なっているが、一人ひとりのペースも配慮しながら支援している。	
(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。	バランスのよい献立で新鮮な魚や野菜を使い、美味しく調理して、食事が楽しみとなるように取り組んでいる。誕生日には本人の好きな食べ物を聞くようにしている。利用者と共に関心ある食事を楽しみ、食事の準備や片付けを一緒に行っている。	
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1日置きが良いという利用者の希望により、週3回、曜日を決めて、午前中に入浴している。着替えの用意の出来る人は本人に任せる等、本人の能力や希望に添って支援をしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取 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。	食事の準備、片付け、洗濯物たたみ等、利用者は出来る人が手伝いをしている。ボール遊びや創作活動、ギター伴奏による合唱、習字等の活動の支援をしており、それらが楽しみごとや気晴らしになっている。		
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。	玄関には施錠はなく、中庭も自由に出入りできるため、戸外を自由に行き来している。家族と買物に出かけたり、職員と散歩や買物に出かける。		
(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。	運営者及び全ての職員は身体拘束について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。		
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。	居室や玄関に鍵をかけていない。廊下から自由に外へ出ることが出来る。利用者の状態を把握しながら対応している。		
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。	緊急時のマニュアルを作成しているが、事故防止のための定期的な訓練や研修は行われていない。	○	・事故防止についての定期的な職員研修
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。	マニュアルは作成されているが、急変や事故発生に備えての研修や訓練は行なわれていない。	○	・定期的な研修や訓練の実施
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。	防災計画に基づき避難訓練は年二回実施する予定となっており、避難訓練を2週間後に行なう予定である。	○	・定期的な訓練の実施

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	グループホーム兼清
所在地	光市大字浅江2400番地の4
電話番号	0833-74-0100
開設年月日	平成 20 年 4 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (12月10日現在)

ユニットの名称					
ユニットの定員	9 名				
ユニットの 利用者数	名		男性	名	女性 9 名
	要介護1	5		要介護4	1
	要介護2	3		要介護5	
	要介護3			要支援2	
年齢構成	平均 88 歳	最低 81 歳	最高 94 歳		

【自己評価の実施体制】

実施方法	スタッフに項目ごとに担当を決め、他の例をだし、記入方法の説明をし、各自で考え、記入してもらう。記入終了後、再び、スタッフに確認をしてもらい、まとめ作成する。
評価確定日	平成 21 年 1 月 14 日

【サービスの特徴】

- ・個人の今までの生活習慣を大切にし、尊重する。また、出来ることは見守りながら行なっていただき、レベル低下の防止に努める。
- ・「今月の歌」ということで、歌を決め、体操と共に毎日の日課としている。
- ・地域の行事やお祭りなどに出来るかぎり参加し、地域の人達と交流し、知ってもらう。
- ・外気浴や散歩、買い物など、外出し生活に変化をつけ、日々を楽しく暮らしていただけるように、お手伝いしています。

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)	○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。	○	感染症対策に気を配っている。利用者同志がおたがいを認め合い、助け合えるように対処している。
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。	○	引継ぎの折、運営理念を職員皆で共有し、唱和して、ミーティングで話し合い明確にしていきたい。
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。	○	いろいろな面でのサービスの質の向上を同じ価値観で進めていきたい。
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よう取り組んでいる。	○	買い物、地域の行事の参加、行楽など外に出る機会を徐々に増やしている。家族向け、地域向けの便りを増やしたい。
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。	○	近所の参加できる行事を企画したい。
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。	○	気軽に施設訪問をしてもらい福祉に感心を持ってもらい、交流を深めていきたい。
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。	○	もっと介護の現状や情報を提供していきたい。

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。	○	これから気をつけていくことの方向性の参考にしたい。
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。	○	参加者の選択を柔軟に考えていきたい。有識者の参加を求めている。
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。	○	市や他の事業所のやっていること等の、もっと情報をもらえるように、考えていきたい。
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。	○	職員全員に徹底させたい。
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。	○	すべてのスタッフにも勉強する機会を設けたい。
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。	○	入所後も疑問点や不安なことなどがあれば、その都度説明している。
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。	○	気軽に言ってくれる空気をつくることに努めたい。
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。	○	職員の異動についても、不安を与えないようにしたい。

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)
17	○ <u>情報開示要求への対応</u> 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	現在、情報開示の要求はないが、要求があれば、出来る限りの情報を開示していきたい。パンフレットは出来るだけ分かりやすく作って、誰にでも持って帰れるように置いてある。また、ホームページを開いている。	○	県へ公開項目を提出する予定
18 (8)	○ <u>運営に関する家族等意見の反映</u> 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	2ヶ月に一度の運営推進会議や苦情箱で家族の意見や提案を受け入れる機会を設けている。契約書に明示している。	○	苦情についてスタッフの意見交換をする機会を作っていきたい。
19	○ <u>運営に関する職員意見の反映</u> 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	運営者は、毎日、夜勤者より業務報告を受けている。現場をよく見ているので、必要なことには出来る限り、すぐに対応している。	○	全員に対して月1回、ミーティングの機会を設けている。
20 (9)	○ <u>柔軟な対応に向けた勤務調整</u> 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	勤務変更等は柔軟に対処できている。	○	必要な時に必要な人数のスタッフを確保できるよう、これからの業務内容に応じて改善し、募集に力をいれている。
21 (10)	○ <u>職員の異動等による影響への配慮</u> 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	方針に合わない人や要介護者へ不適切な対応をする人を選択するだけ時間的、経験的にゆとりがないので失敗することがある。退職等の利用者のダメージは、対応には気をつけているので、今の所みられない。	○	人の採用にもっと時間をかけ、人材確保に努めたい。
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○ <u>職員を育てる取り組み</u> 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修の機会や職員自身の自己研鑽の要望があれば研修を推進している。	○	今後も研修を推進していきたい
23	○ <u>職員配置への取り組み</u> 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	職員の年齢、性別、経験などを考慮した職員の配置をしている。	○	必要な職員の介護力は何か。考えて対処している。
24 (12)	○ <u>同業者との交流を通じた向上</u> 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	ケアマネ等の兼務があつて、時間的にゆとりがない。	○	地域ケア会議に管理者以外にも出席する機会を増やしていく。少しずつ参加が始まって、いい刺激になっていると思う。

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。	○	無理のないレクリエーションを考えていきたい。
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。	○	目標をよく聞いて応援していきたい。
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。	○	スタッフの気持ちが後ろ向きにならないように特に気を付けていきたい。
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。		
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。	○	医療連携や通所介護、短期入所、訪問サービスなどの支援
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。	○	本人や家族に利用前におためしの機会を提供し、出来るだけ場の雰囲気に馴染んでいただけるように努力している。
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。		

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	○ <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。	家族の面会や行事参加時に、ご本人の生活の様子などを話しながら、喜怒哀楽を共有し、共にご本人を支えていく関係を築いている		
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。	入所前に、これまでの家族と、ご本人の生活状況をお聞きして、入所後の関係が、より良い関係が築けるように、出来るだけ家族に来て頂き、相談や情報提供をする努力をしている。		
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。	ご本人が大切にして来られた人に対して、いつでも気軽に來て頂けるように、面会時間や行事参加の案内などで、なじみの関係が途切れないように努めている。		
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て、余暇支援にて仲間づくりを支援しながら、より良い人間関係づくりに努めている。		
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。	契約終了後であっても、いつでも相談があれば、継続的な係りを持てることが出来るように、お話や受け入れをしている。		

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。	入所受け入れ時に、家族を交えて、ご本人の思いや暮らし方の希望や意向を話し合い、出来る限りのことが叶うように、努めている。(例えば、昼の部屋の希望、外泊の日数)など	○	本人の希望や意向が困難な事であれば、お互いに、話し合いの時間を持って、妥協点を探っていきたい。
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。	入所時には、必ず、情報提供をして頂き、生活歴や生活習慣、サービス利用の経過などを把握するようにしている。		
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。	各部署の職員同士の記録の引継ぎや連携を保つ事で一人ひとりの一日の過ごし方、心身の状態、有する力や現状を職員が総合的に把握共有する努力をしている。(医師、看護師、介護職員、栄養士、ケアマネ、事務職員)など		

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)	○<u>チームで作る利用者本位の介護計画</u> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。		
42 (17)	○<u>現状に即した介護計画の見直し</u> 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。		
43	○<u>個別の記録と実践への反映</u> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	○	日々の引き継ぎに、情報を共有して、実践や介護記録の見直しに活かせるようにしている
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	○<u>事業所の多機能性を活かした支援</u> 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	○	同じ敷地内に小規模多機能の事業所があるので、退去後も本人、家族の状況や要望に応じて、柔軟な支援が可能である。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	○<u>地域資源との協働</u> 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。		
46	○<u>事業所の地域への開放</u> 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。		
47	○<u>他のサービスの活用支援</u> 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。		本人、家族の意向や必要に応じて、地域の介護支援専門員と連携を取り、他のサービスを利用するための支援を行なっている。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
48	○ <u>地域包括支援センターとの協働</u> 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。		○	本人や家族の意向があれば、必要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などについて、地域包括支援センターと協働していきたい。
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、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。	適切な医療が受けられるように、本人、家族の希望を大切にしながら、納得の上、医療機関と事業所が連携をとりながら適切な医療を支援している。(医療連携している)		
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。	利用者の認知症に関する診断や治療が受けられるように、専門員など認知症に詳しい医師と関係を築きながら支援している。(主治医と相談して紹介状を書いて頂いている)		
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。	利用者をよく知る施設看護師は母体医療機関の看護師と連携を取りながら、日常生活の健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	利用者が入院した時には、利用者が安心して治療に専念し、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をしながら連携を取っている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方については、主治医が定期的に往診しており、早い段階から主治医を通じて、施設長から家族やケアスタッフ全員に方針が伝えられるようになっている。		
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。	主治医との医療連携が出来ており、事業所の「できること・できないこと」を見極め、主治医などと共にチームとしての支援の取り組みや今後の変化に備えて、検討や準備を行っていることができる。		
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	住み替え時の話し合いについて、情報交換は行っているが、家庭には、いろいろな事情があり、介入できない事もある為、限界を感じている	○	ご本人にとって、より良い生活は何であるのかを話し合い、情報提供をしていきたい。

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)
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。	○	今後もスタッフ全員に、徹底するよう努めていきたい。
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。	○	ご本人が自分の力量を、もっと発揮できるように支援していきたい。
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。	○	時間が許せる限り、自立支援を図っていききたい。
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。	○	今後は、もっと一人ひとりに気を使って、その人らしい暮らしを支援できるようにしていきたい。
(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。		
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。		
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。	○	飲酒は行事の機会を捉え少量ではあるが、検討していきたい。
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。		

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)	<u>○入浴を楽しむことができる支援</u> 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	毎日の入浴も可能であるが、一日起きの方が良いとの声が多く、現在は、曜日を決めている。時間帯については、午前中に入浴している。	○	午後入浴が可能であれば、午後からも入浴をしている。
65	<u>○安眠休息の支援</u> 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。	昼食後には、希望者があれば、昼寝をして頂いている。また、リビングやホールでゆっくりとソファに座り、テレビを見たり、談話したりとくつろいで頂いている。		
(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)	<u>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</u> 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。	毎日、利用者さんには、同じように、手伝いをして頂いている(自然に役割が出来ている)また、午後からは余暇支援の時間を設け、ボール遊び創作活動、ギター演奏による合唱、習字や外気浴などを行っている。時には出かけ買い物(職員、家族)をしている。		
67	<u>○お金の所持や使うことの支援</u> 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。	本人がお金を持っていたいとの要望があれば、家族に相談して、小遣いを持って頂いている。勿論、買い物をされる時には自由に使って頂いている。		
68 (26)	<u>○日常的な外出支援</u> 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。	家族の依頼もあり、面会時に家族と買い物へ出かけたり、職員と戸外に出かけたりしている。(近所へ散歩、散策、買い物など)		
69	<u>○普段行けない場所への外出支援</u> 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	年間を通じて、年間行事、季節行事を企画しており、普段行けない場所への外出を行っていく(正月の初詣:神社参拝など)	○	今後、年間行事、季節行事を行ってきたい。
70	<u>○電話や手紙の支援</u> 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。	本人の依頼があれば、電話の取次ぎをしたり、年賀はがきを出せるように支援している。		
71	<u>○家族や馴染みの人の訪問支援</u> 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。	家族や馴染みの人の訪問は、いつでも自由である。気軽に訪問でき、居心地よく過ごされている。		
72	<u>○家族の付き添いへの支援</u> 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。	家族から利用者への付き添いの希望があれば、居室への宿泊も出来るようになっている。(宿泊用に布団も用意している)		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
73	○家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	毎月の誕生会や敬老会には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。	身体拘束をしないケアの実践は理解しているが、緊急やむを得ない時には、家族の同意を得ている。(ベット柵の設置など)ただし、スピーチロックやドラッグロックについては、十分に理解されているとは言えない。	○	職員の言葉遣いや薬による拘束については、今後、出来るだけ拘束をなくして行くように努めていきたい。
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。	運営者及びすべての職員は居室や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。職員の見守り可能な時間帯であれば、外に出たいという要望にも応えている。		
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。	利用者の安全確認は、利用者の生命に係わる重要なことである事を職員全員が理解しており、常に利用者の所在や様子を把握しながら安全確認をしているが、時には、ヒヤリとする場面がある(利用者が知らないうちに外へ出たり、部屋で転んだりしている)	○	毎日の業務に緊張感をもって取り組んでいきたい。
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。	利用者の心身の状態を観察しながら、職員が話し合い、一人ひとりの状態に応じて、危険の回避ができるように取り組んでいる(利用者の状態をみて危険であると判断した場合、預かる)		
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。	ヒヤリ・ハット、事故報告書の記録から原因を話し合い、防止に努めている。緊急時マニュアルづくりをしているが、実施訓練は、まだしていない。	○	事故防止の為のマニュアル実施訓練を行っていきたい。
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。	現在、定期的に緊急時の実施訓練は行われていない。	○	緊急に実施訓練を行っていきたい。
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。	事故報告書やヒヤリ・ハットの報告書は作成されている。また、再発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。	避難訓練は、まだ実施していない。	○	今後は定期的に行っていききたい。
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い対応策を話し合っている。	現在の一人ひとりの心身の状態で、起こり得るリスクに対して家族に説明し、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。	日常生活の中での体調の変化や異変について、利用者一人ひとりを常に把握し、職員同士が共有している。職員の申し送りを通して、体調の変化や異変があれば、速やかに、情報を共有し、施設長や管理者に連絡をして対応している。また、状況に応じて、家族に連絡し、医療受診をしてもらっている。		
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。	服薬支援については、医師や薬剤師、看護師、介護士、栄養士などと情報を共有し、利用者一人ひとりの服薬の目的や副作用、用法、用量を理解し、週1回の往診時には、服薬支援と症状の変化の確認に努めていると共に、医師や薬剤師に必要な情報を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。	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解しており、服薬に頼ることなく、栄養士と情報交換をしながら便秘の予防の為に飲食物の工夫をしたり、軽い運動をする取り組みを行っている。		
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。	口腔内の清潔保持は、毎食後、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。歯ブラシや義歯の清掃、保管を支援している。(各居室にそれぞれ保管)		
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。	栄養摂取や水分摂取については、利用者一人ひとりの一日の摂取状況が分かるように、チェック表が作成されている。栄養バランスや病気に応じた食事は、管理栄養士が献立作成している。		
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)。	トイレの後の手洗い、おやつ・食事前の手洗いと消毒、朝・夕のうがい、手すり、便座の塩素消毒をしている。	○	現在、各利用者さんの布団干しが十分ではないので、今後、徹底していききたい。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	食中毒の予防については、衛生上、食材の仕入れ管理や調理器具や食器の衛生管理を毎日行っている。（食材は、毎日仕入れている。調理器具、食器は洗浄後、乾燥機にかけている。布巾は塩素消毒している。）		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	〇印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	<u>〇安心して出入りできる玄関まわりの工夫</u> 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。	利用	利用
91 (36)	<u>〇居心地のよい共用空間づくり</u> 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。	利用	利用
92	<u>〇共用空間における一人ひとりの居場所づくり</u> 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。	○	狭いながらも楽しい我が家であるように、これからも空間の工夫をいろいろと、考えていきたい。
93 (37)	<u>〇居心地よく過ごせる居室の配慮</u> 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。	利用	利用
94	<u>〇換気・空調の配慮</u> 気になるにおいや空気のだよ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。	○	出来る限り、利用者の協力を得ながら努力していきたい。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	<u>〇身体機能を活かした安全な環境づくり</u> 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。	利用	利用
96	<u>〇わかる力を活かした環境づくり</u> 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。	利用	利用
97	<u>〇建物の外周りや空間の活用</u> 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。	利用	利用

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