

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホームのぞみ苑		
所在地	美祢市美東町大字大田 3838 - 1		
電話番号	08396-2-1789	事業所番号	3597910011
法人名	有限会社 盛和会		

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 19 年 1 月 15 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	23 人	常勤 4 人 非常勤 19 人 (常勤換算 12.6 人)	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 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	有 100,000 円	償却の有無	無
食費	朝食 300 円	昼食 400 円	
	夕食 500 円	おやつ 100 円	
その他の費用	月額 25,000 円		
	内訳 光熱水費 15,000 円 管理費 10,000 円		

(4)利用者の概要 (12 月 16 日現在)

利用者数	18 名	男性 5 名	女性 13 名
	要介護 1 3	要介護 4 3	
	要介護 2 6	要介護 5 1	
	要介護 3 5	要支援 2	
年齢	平均 80.7 歳	最低 64 歳	最高 100 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医科 美祢市立美東病院、あきよし竹尾クリニック、さかい内科クリニック 歯科 大田歯科医院、みとう歯科医院
---------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

ヒヤリはっと、事故報告書の整理、検討をして、一人ひとりに応じた事故防止に取り組むと共に、看護師の資格を持つ4人の職員が、急変や事故発生時に備えて応急手当の指導訓練をされています。また、災害対策として、年2回の避難訓練(夜間想定あり)を消防署、自治会、社会福祉協議会の協力の下、実施されています。備蓄や自家発電機の準備等もされています。

(特徴的な取組等)

職員23名を確保して、行事や利用者の状況に応じて対応できる勤務調整となっています。非常勤の職員も産休、育休、有休が取得でき、職員は、職員専用の休憩室で交代に1時間休息しています。入浴は毎日13時～17時の間に希望する順番に入る支援となっており、土、日、祝日は朝から入浴できるなど入浴を楽しめるよう支援されています。

【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)

月1回のスタッフ会議で取り上げ、疑問、不安、意見交換をすると共に、運営推進会議の議題として報告、意見交換をしましたが、人事異動等により、課題(メンバー拡大)については現在検討中です。

(今回の自己評価の取組状況)

自己評価の意義や目的を理解するため全職員で研修を行い、評価委員会を立ち上げ、6ヶ月前から前年度の評価を参考にして自己評価書に記入して、全職員に回覧し確認後朝の申し送り時に検討して、事務長、施設長、主任、看護師、ケアマネジャーでまとめ作成されました。

(運営推進会議の取組状況)

2ヶ月に1回開催し、市職員、民生委員、地域福祉センター所長、利用者代表、家族代表、苑職員(5人)のメンバーで、外部評価報告、行事報告、利用者の生活状況、防災、避難訓練等についての意見交換がされています。

(家族との連携状況)

請求書、金銭出納簿の写し、ホームだより、写真、運営推進会議の議事録を送付すると共に、電話や面会時に状況報告などをされています。また、利用者自身が書かれた、暑中見舞い状や年賀状を出す支援や家族参加のカンファレンスの実施に努めておられます。

(地域との連携状況)

自治会に加入し、地域の敬老会への参加や空き缶拾い、ゴミステーションの掃除に利用者と参加され、寺の法要、道の駅のイベント等にも参加されています。また、小学校(芋掘り、学習発表会)、保育園(クリスマス会、敬老会)で子ども達と交流されています。ホームだよりを薬局、小・中学校、保育園、医療機関、施設関係、交番等に配布されています。地域の方より野菜、米、果物等の差し入れや声かけをもらっています。

評価結果

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印・(取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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。	「住み慣れた地域で、その人らしく安心、安全で居心地よい生活ができるように、傍らに寄り添いながら、やさしく笑顔で支援します」と地域生活の継続や関係性の継続を大切にしたい理念を作っている。		
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。	申し送りの後「理念」を唱和し、共有し、玄関、事務所に掲示すると共に、全職員の名札の裏にも明示して、日々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。	自治会に加入して、空缶拾いやゴミステーションの清掃に参加し、小学校・保育園の子ども達との交流もしている。薬局、交番等地域にホームだよりを配布している。また、寺の法要や道の駅のイベントに出かけたり、地域の人からの野菜等の差し入れや声かけなど交流している。		
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。	自己評価及び外部評価の意義を理解するため研修を行い、全職員で自己評価に取り組み、日々のケアの振り返りやサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	市高齢障害課保険係長、民生委員、地区長、地域福祉センター所長、利用者代表、家族代表、職員等で定期的に開催され、外部評価の報告、生活状況、避難訓練等の意見交換をしている。警察関係者等の参加の依頼を検討中である。	○	・メンバー拡大の検討
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。	入居・退居の連絡をすると共に、地域包括支援センター、社会福祉協議会、市の支所などと相談や情報交換をしてサービスの質の向上に努めている。		

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 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。	請求書、金銭出納簿の写し、ホームだより、写真、運営推進会議の議事録を送付している。電話や面会時に生活状況や職員の離職を伝えたり、意見や要望を聞くように努めている。	
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。	玄関に「みなさんの声」という用紙を置き、苦情相談受付窓口及び担当者、外部機関、第三者委員、苦情処理手続きを明記し、家族に説明している。面会時や電話等で意見や要望を聞くように努めている。	
9 (20)	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	職員数23名、日中3人体制で、行事や利用者の状況の変化に合わせて職員を確保できる体制になっている。また、職員の希望を聞き勤務の調整をしている。産休、育休や有休は非常勤職員も取れるなど、就労規則も整備されている。	
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。	日頃から利用者とユニット間の職員の関係づくりをしている。ほとんど異動はないが、離職の場合は家族に説明すると共に、夜勤2回程度と日中2週間の重複勤務で、利用者のダメージを防ぐよう努めている。	
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。	勤務の一環として、全職員が段階的に研修を受けられる。月1回のスタッフ会議で復命をして共有に努めている。また、事業所内で看護師や栄養士の指導で学習会、上司の意見やアドバイスを受けての働きながらのトレーニングをしていくことを進めている。	
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、人づくり財団、福祉施設で働く職員交流会での研修や交流、他のグループホームとの施設見学や情報交換を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	

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、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居前に自宅を訪問し、これまでの生活歴と現在の生活状況を把握し、見学や体験入居で利用者、家族との関係づくりをしている。本人が馴染むまで、家族が泊まれることもあり、また、施設等には面接に向くなど馴染みながらのサービス利用を工夫している。	
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かつ喜ぶ哀れを共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	牛蒡のさがき、魚のおろし方、花の活け方、編み物、繕物などを教わったり、調理や後片付けを一緒にしたり、お互い感謝し、いたわり励まし合いながら日々の関係づくりをしている。	
. 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。	日常会話や言動から本人の思いを独自のスタッフ共通のメモやカードで把握し、共有に努めると共に、家族にセンター方式の生活欄の記入に対しての情報を得るようにしている。また、思いが言葉にならない時などには、共に過ごすよう努めている。	
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。	利用者、家族から意見、要望を聞くと共に、業務日誌、スタッフ共通メモ、介護記録等で共通理解し、意見交換やアイデアを反映した介護計画を作成している。	
17 (42)	○ 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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。	基本的には3ヶ月に1回の見直しをしているが、状態に変化が生じた場合は、直ちにカンファレンスを行い、新たな計画を作成すると共に、カードに明記し、共有の介護が出来るよう努めている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
18 (44)	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	かかりつけ医の受診、見舞い、墓参り、法要、ふるさと訪問、投票などの移送サービスや孫の発表会などの外出支援等、柔軟な対応がなされている。	

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。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、要望があれば職員が代行するようしており、適切な医療を受けられるよう支援している。情報を伝達して共有している。	
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。	入居時に説明し、家族と話し合い、主治医と連携して、職員は終末期の指針の作成、研修、方針を共有して、家族の気持ち、本人の思いを大切に支援につなげる話し合いをしている。	
. 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。	利用者を尊重し、傷つけない言葉かけ等接遇マニュアルを作成し、学習会を実施している。また、日常のケアについて施設長が指導して、プライバシーを損ねない対応に心掛けている。個人情報に関する書類等は事務室の戸棚に保管している。	
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、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。	その日の流れはあるが、利用者のペースを大切にして、部屋食、昼寝、朝寝、食事の時間、入浴の時間、散歩コースなど利用者の希望に沿って支援している。	
(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。	利用者の希望を聞き、献立を作成して、三食をホームで調理し、盛り付け、片付け等も利用者と共にし、職員と利用者が同じテーブルを囲んで話をしながら食事を楽しんでいる。	
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。	毎日、13:00～17:00の間に入浴時間を利用者が決めて、順番に入っている。土、日、祝日は朝から入浴できる支援をしている。また、体調によっては清拭、足浴、シャワー浴などの支援もしている。	

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)
0				
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。	読書、新聞、歌、紙芝居、踊り、ゲームなどの楽しみごとや畑づくり、ケーキづくり、庭いじり、調理等のお願いできそうな仕事を頼んだり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。		
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。	一人ひとりのその日の希望の沿って、散歩、買い物、見舞い、寺の法話、ドライブ等に出かけている。また、季節を肌で感じられるよう花見(桜、かきつばた、コスモスなど)や自宅訪問などの外出支援をしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
27 (74)	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	拘束について正しい理解をするための学習会、マニュアル作成、日々の申し送り、ミーティングなどでケアを振り返り、拘束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。	日中は鍵を掛けず、外出を察知した時は一緒に出かけたり、散歩の回数を増やすなどの工夫をしている。薬局、理髪店など地域の方に説明をして、声かけをして貰うなどの協力をお願いしている。		
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、事故報告書の記録を整理、検討、共有して一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。転倒、窒息などのマニュアルを作成して職員に周知し、予測できる事故について対処方法を学習している。		
30 (79)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	救急救命法を全職員が受講すると共に、事故発生時の対応をマニュアル化し、定期的に看護師の指導で訓練を実施している。AEDの使用の訓練も行なっている。		
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。	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練(夜間想定訓練あり)を利用者と共に行い、自治会、社会福祉協議会の協力を受けている。避難場所の確認、消火器使用の訓練もしている。備蓄、自家発電装置の準備等もあり、防災管理者もいる。		

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。	薬の説明書をファイルし、目的、副作用等を理解し、共有に努め、一人ひとりに手渡し服薬確認をすると共に、チェック表に記入している。必要な情報は医師、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。	2ヶ月に1回の歯科医師の診療、口腔ケア指導のもとに、毎食後声かけをして歯磨き、義歯洗浄の支援をしている。義歯の洗浄、保管は利用者に応じた支援がされている。		
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。	栄養士の指導を受けながら、食事、水分量のチェック、記録をすると共に、常に好きな飲み物を選んで飲めるようコーヒー、紅茶、牛乳、はぶ茶等を置いてある。お粥、パン、きざみ等の個別対応や好みでない物は別メニューにしている。		
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)。	うがいの励行、ドアノブ、手すりの毎日の消毒、手洗後は除菌殺菌のある温風乾燥機を使用している。インフルエンザの予防接種の他に、看護師による感染症の学習会を実施して、感染症の予防に心がけている。		
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。	畳の間にはテレビとコタツ、食堂は台所と対面方式で料理の匂いや配膳もしやすく、洗面台や食卓には季節の花が置かれている。窓は大きいので明るく、庭や田畑の風景を眺めながら食事ができる。浴室やトイレは清潔で、使いやすく工夫がされている。		
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。	テレビ、本棚、洋服ダンス、位牌、写真、賞状、衣装ケースなど使い慣れた物や家族の思いの物が置かれてあり、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 のぞみ苑
所在地	山口県美祢市美東町大字大田3838-1
電話番号	08396-2-1789
開設年月日	平成 19 年 1 月 15 日

【実施ユニットの概要】 (12 月 20 日現在)

ユニットの名称	さくら館			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 4 名	女性 5 名	
	要介護 1	3	要介護 4	1
	要介護 2	3	要介護 5	1
	要介護 3	1	要支援 2	0
年齢構成	平均 81.5 歳	最低 70 歳	最高 100 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	・外部機能評価の受審にあたり、職員が苑内研修で、職員に外部機能評価、自己評価について説明を行い、質の向上の為に受審する目的も共通理解をした。 ・外部機能評価委員会で検討を行い、ありのままの業務内容を自己評価表に記録を行い、職員全員に回覧して確認をした。朝の申し送り時にミーティングを行い、自己評価項目について話し合いも続けた。 ・サービスの向上に関する項目については、全職員にアンケートに答えて集計し結果を出した。外部機能評価委員により、役割分担作業を行い自己評価を完成させた。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

グループホーム のぞみ苑の理念

私たちは、利用者の住み慣れた地域で、その人らしく安心して居心地よい生活が、できるように、傍らに寄り添いながら、優しく笑顔で支援します。

施設はカントリーの中に、ペンション風のワインレッドの屋根の建物で苑内はバリアフリー、床暖房、スプリンクラーを設置し安全性に考慮している。
職員は、縁あって当苑で共同生活を送っている利用者同志が擬似家族の関係となり、家庭的な雰囲気の中で生活ができるような環境づくりに努めている。
看護師、介護福祉士が常駐し、医療機関と連携し、一週間に一回の定期的な訪問医療を受け、健康管理援助をしている。
利用者の願いを聴く、五感の残存機能の活用、利用者の自己決定ができる様に、普通の生活をする支援をモットーにしている。

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)
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。	○	家庭的な温かい擬似家族 地域交流 キーワード(個人を尊重・その人らしく・居心地・傍らに寄り添う)
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。	○	ケース検討、ミーティング、解決要の計画 修正時に、理念の説明、言語化、具体化
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。	○	施設スタッフが理念を理解して共通意識の 元に業務に従事する。
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。	○	介護実践時に迷えば理念の確認
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。	○	のぞみ苑だよりの地域への定期的配布を 継続する。
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。	○	施設内見学自由の継続・ボランティア受け 入れ継続
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。	○	参加できる取り組みの検討
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。		老人会、民生委員会、老人サロンでホームの説明を行っている。老人サロンで「認知症理解・接し方」の講座を行った。社会福祉協議会との連携、相談をしている。地域の福祉関係行事に参加している。

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)
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。	○	・自己評価票をパソコンにダウンロードしている。職員が自由に開き、確認、修正 ・自己評価改善内容を定期的に振り返り質の向上に繋げていきたい。
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。	○	現在、公共機関よりの参加を検討・依頼中、議事録を家族と職員へ報告の継続.利用者全員の家族へ会議参加のお知らせを事前に送付する。
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。	○	町担当者への報告、連携の継続
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、個々の必要性に関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	○	今年度、権利擁護制度、利用あり職員参加、今後に役立てる
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。	○	ケース検討の継続
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。	○	今後も契約時充分な説明の継続。 家族の質問に応じる。
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。	○	全家族の意見、希望を聴きいれ反映状況の報告。
16	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	○	利用者の写真ファイルを作成し各居室で見せよう。掲示板に(苑便り・ボランティア情報・本日のお品書き)を明示する。

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)。	家族及び利用者から情報開示を求められたら、カルテ開示に対応している。前年度、評価結果概要表を玄関に掲示	○	介護認定調査結果の開示を行政に求め、利用者の要望に応じられる様にしていきたい。
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。	家族の来苑時や電話等で、家族の願い、思いに耳を傾けて、何でも相談したいと思えるように、職員から問いかける等の努力をしている。玄関に苦情受付の「みなさんの声」用紙を設置し、苦情相談の受付、窓口者の明示、苦情処理の手続き第三者委員、外部機関を明示している。	○	全家族への意見や、要望・反映状況の報告。
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。	申し送りの際ミーティングを行い、業務について感じたり思ったりしていることを、個々に話してもらう。必要時は個人面談の実施	○	個人面接の継続
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。	生活の流れや心身の状況を考え、利用者の生活レベルに合わせた職員の勤務シフトにしている。職員の働ける可能な勤務シフトを作り、組み合わせを行い調整をしている。	○	・勤務体制の充実 ・夜間オンコールシステム利用 ・アルバイト勤務者の希望勤務時間への対応 ・夜間対応や利用者の状態変化に応じた柔軟な体制準備。
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。	職員は業務に就く際・終わる際には、利用者に挨拶を行い、なじみの関係作りをしている。離職の場合ありのままに利用者に伝える。利用者の話もしっかり聴く等、全職員が関係作りに努力している。ユニット間の職員の配置は固定せず、利用者との関係作りに努めている。		
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。	外部の研修に積極的に参加し教育の充実を図っている。内部研修も計画的に、更に「今ここに」必要な研修を行っている。業務に必要な技術研修はそのつど実施している。研修報告書の提出を義務付けし、研修内容によって報告している。	○	・職員個々の研修計画立案 ・研修内容の還元と共有化の工夫
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。	看護師・准看護師・介護福祉士・栄養士・ケアマネ・ホームヘルパー・無資格者を採用している。年齢(18歳～66歳) 男性7名の勤務者を採用し、年齢性別更に様々な経験者を配置している。		
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。	グループホーム連絡会、福祉施設で働く職員交流会での研修や交流を行っている。実習生(中学生・社会人・大学生・短大生・福祉施設職員)を引受け交流を行い介護の質の向上に努めている。	○	・全職員の研修参加 ・研修報告の共有化、報告書の回覧

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。	業務マニュアルにそって、業務ができるように手順を利用している。職員は必ず1時間の休憩をしてもらう。休憩室を設置している。日常や面接時に職員のストレスや悩みを把握するよう努めている。定期的に個人面談を実施	○	職員の不安、要望に耳を傾ける場面作りの工夫
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。	できた業務、向上した業務内容を評価し言葉で伝えている。努力している業務内容の相談に応じている。個人面接を必要時に行っている。職員間で相手の「思い」探しを行い発表している。	○	個人面接の継続
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。	職種(専門性)によって、基本給、手当での考慮をしている。	○	人事考課の取り入れ
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。	入居前の本人が見学来苑時に話しに耳を傾け、専門職として観察し、本人の「今、困っている」「今、不安なこと」をしっかりと聴き書き留める(本人・家族に了解を得る)入居前、自宅訪問を実施し入居前の生活状況の把握に努める	○	自宅面談を継続し、これまでの生活史を考慮しながら入居初期の関係作りに役立てる
29	○ 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居前の相談には、電話または来苑し施設見学後、利用者情報(ADL、自立度、医療福祉関係機関、経済状況)、不安なこと等をしっかりと聴いてこれまでの介護の労をねぎらい、相談に応じて家族との関係作りに努力している。	○	センター方式の用紙で家族からの情報収集と共有化
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。	直接出会い、情報収集を行い、判断し、地域包括支援センター、町社会福祉協議会、行政に相談している。		
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。	入居後、まずは、生活環境になじむ。利用者間の人的環境になじむ。そして、職員との人間関係作りを目標として関わりを行っている。個々の利用者の生活の流れにそって支援している。心身の状態で、変化する場合がある為、注意深く見守るようにしている。入院後の入所時、体験外泊を実施	○	・家族の了承があれば地域の馴染みの店等の利用を継続 ・家族の宿泊にも対応
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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。	食事おやつを共に食べ、コミュニケーションに努めている。散歩、献立作り、買い物、食事準備、後片付け、本人の願いの外出等に同行し、共に楽しみ共同生活の支援をしている。	○	共同作業の取り入れの検討

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。	定期的に家族参加によるカンファレンスを実施、状況に応じ参加の難しい家族には電話にて随時状況を伝える		
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。	本人の生活状況をありのままに伝え、介護方法、関わり方の説明を行い支援方法を共に検討、共通理解し支援している。		
35	<u>○馴染みの人や場との関係継続の支援</u> 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人の願いを聴き、買い物（スーパー・薬局・衣料店）地域への散歩に同行し、馴染みの方に会い挨拶、会話を見守っている。ドライブツアーを実施し地域との交流が途切れない様に工夫をしている。	○	地域への訪問の継続
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。	利用者間の関係を24時間生活の流れの中から把握し、関わりを行っている。配膳時等で利用者同士が確認しあう場面もある。ソファで会話、テーブルで戦争時代の話をしている。	○	利用者に寄り添う見守りのケアの継続 家族の了承を得て地域の馴染みの店等を継続して利用
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。	医療が必要になった場合、利用者と共に（または職員のみ）に面会に行く。 ・ケース1:（千羽鶴を織って面会に同行した）等があった。 ・ケース2: 利用者と職員が病院への面会に行く。		
. 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。	日々個々の利用者の生活の流れ、また言動から把握し、これまでの生活からも、本人の「今の思い」を把握し必要な支援を検討している。職員はカードex、カルテ、共通メモから情報を共有しミーティングを行い検討している。	○	・職員間の共通理解 ・カンファレンスで検討 ・利用者の本意に沿う支援
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。	入居前に本人または家族から生活環境等を聴く。また入居前にセンター方式による様式で生活史、これまでの病気介護サービス利用等を家族にも書録してもらう（書けた時にいただく）	○	本人又は家族からの情報収集
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。	個々の利用者の一日の過ごし方に合わせてゆっくり生活してもらう。身体的には1日2回のVSチェックを行う。心理的には、思いが言葉にならない行動を把握し、特に夕方から夜の心の揺れる時間に共に過ごすよう努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取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	○ 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。		
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。	○	・実践・評価・計画見直しの充実
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。	○	・職員の共通メモの活用 ・フローシート・クリニカルパス記録の継続 ・記録の見直し検討
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。	○	・他事業所との連携 ・自主サービスの検討
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。	○	・希望する利用者の参加 ・ボランティアへの協力の呼びかけ
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）。	○	・家族地域住民への講座の準備 ・ホームページに物忘れ、心の相談、認知症の理解や関わり方について相談に応じると載せる予定である。
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。		

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（取り組んでいる項目）	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。	開苑前から地域包括支援センターと連携を取っている。定期的に苑便りを配布、入居についてのケース相談を受ける。また入居状況報告等を行っている。	○	地域包括支援センターとの協力関係の構築
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。	本人が希望するかかりつけ医となっている。本人又は家族の希望するかかりつけ医との連携を取り、受診医療が受けられるようにしている。1週間に1回の往診を受けている利用者の支援をしている。複数の医療機関と連携している。		
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。	認知症に詳しい医師の診察、更に認知症専門HPへの相談、受診治療を受けられる支援をしている。		
51	○ <u>看護職との協働</u> 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	常勤者の中に看護職員がいる為、他の職員と共に、健康管理、医療活用の支援をしている。またかかりつけ医との連絡相談を行っている。医師と薬剤師の指導のもとに、緊急時に必要な内服、注射薬品の管理をしている。		
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。	利用者が入院する際にサマリーを提出している。又、退院にむけての情報交換を行っている。 入院している利用者の見舞いに行き、関係作りを続ける努力をしている。	○	医療機関との連携の継続
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。	入居時の重要項目の説明から充分に行い、家族の面会時、本人の身体的変化の説明をしている。 職員に重度化、終末期のあり方について、マニュアルと共に説明している。	○	重度化、終末期の時期の家族との共通理解
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。	看護師常駐であっても、「できること、できないこと」の判断を行い、医師との連携を常に行っている。 総合HPとの連携も行っている。 緩和ケア、終末期ケアの準備をしている。本人や家族の意向を確認し、安心し、納得して終末を迎えられるように取り組んでいく予定である。	○	終末期ケア、緩和ケアの理解とケア方法の学習
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	入居前には、本人の自宅訪問を行い、関係作りをする。入居日には迎えに行くケースもある。その際、なじみの自宅と別れを一緒にする。自宅への外出計画立案している。		

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)
. 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。	○	利用者個人を尊重し、その人にふさわしい対応の工夫と努力
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。	○	自己決定できる選択肢の提供の努力
58	○“できる力”を大切にしたい家事への支援 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。	○	・主体は利用者であり、できないところの支援 ・「できる力」「わかる力」フローシートの記録の継続
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。	○	一緒に過ごし支えあう関係作りの工夫
(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	○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。	○	検食の活用 外食の支援
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。		入居時から情報収集し、苑生活の中からも好みを把握し、状況に合わせて提供できる様支援している。たばこについては苑内禁煙の為、希望があれば苑外の所定の場所で職員同伴で喫煙してもらう。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○ <u>気持ちのよい排泄の支援</u> 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。	便所は赤いドア、3ヶ所設置した。赤いドアは便所と解り排泄している。職員はことばかけを支援している。利用者個々の排泄パターンを把握し、常に検討し統一介護をしている。日中は便所で排泄、夜間はポータブルトイレ使用者もいる。	○	・排泄は自分でする支援努力 ・利用開始時、時間チェック表にて排泄状況を把握し基本的排泄パターンの把握
64	○ <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。	毎日入浴できる。一人の入浴時間30分。入浴時間は自己決定してもらい。共同生活での入浴順番決定支援を行う。入浴順番表を明示しておく。入浴は利用者一人に準備から入浴後のケア、飲水までひとりの職員が関わる支援をしている。	○	入浴中の事故防止対策 入浴補助用品の選定使用の検討
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。	利用者の生活リズムパターンを把握。就寝薬は利用者個人に合わせて内服してもらい就寝していただく。空調機電気明るさの調整を行っている。馴染みの布団寝具の利用している。		
(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	○ <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。	センター方式で情報収集を行い個人に合わせた支援の努力をしている。本人の願いを聞いて、「今の願い」を叶えられる傍らに寄り添う支援をしている。	○	生活史の十分な把握の継続
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。	パン・ヤクルトの販売時、本人が購入している。欲しい生活用品、衣服、食べ物等の、買い物希望があれば、本人のお金をもって、買い物に行く支援をしている。		
68	○ <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。	一人ひとりの「今の願い」に傾聴し、戸外の散歩、日光浴、買い物、お見舞い、自宅まで外出、寺での法話、ドライブ等の支援をしている。		
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。	季節(花見、かきつばた園、秋吉台ドライブ、コスモス花見)に合わせてレクリエーション行事を企画し外出している。家族と自宅外出又は外泊できる支援をしている。		
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。	電話機を利用者が、いつでも利用できるリビングに設置し自ら電話をかける。自分でかけられない利用者には援助をしている。手紙ハガキ(暑中・年賀)を書く支援もしている。		
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。	面会時には、希望する居心地よく静かでゆっくりできる場所、飲み物・お菓子等を用意する(居室にお茶を用意、椅子の準備)		

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)
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。	希望があればすぐに対応できる準備をしている。プライバシーに配慮しスクリーン等を提供する。		

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(取り組んでいる項目)	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。	行事・ボランティア日・内容を掲示し家族、面会者に知らせている。	○	家族が参加しやすい行事、日時の検討及び調整
(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。	介助援助中は「ダメ」「いけません」「ちょっとまってね」の言葉を使用しないよう努力している。薬の内服は医師の指示通りに援助している。抑制拘束は介護者の自己判断でしないケアを実施している。日中の申し送り、ミーティング等で、ケアを振り返り自覚しない身体拘束について検討している。	○	身体拘束廃止の理解、工夫
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。	居室のドアに鍵はない。日中玄関に鍵はかけないと介護者は理解している。利用者個人の精神状態を毎日(24時間)観察し個人対応を行っている。日中、本人の願いを聴き、外出希望時は、一緒に散歩したり等行動を共にしている。	○	・日常的な外出支援を通しての改善 ・一人ひとり今の気持ちを理解出来る努力 ・安全配慮とケアの工夫 ・地域の住民との関わりを積極的に行う
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。	日中、環境整備時、健康管理時(2回)、食事(3回)入浴時等の時間に利用者の所在又は心身の両面を把握している。夜間は1時間毎のラウンドを行い利用者の安全と所在を確認している。	○	
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。	一人ひとりの生活に必要な物品は、個人の居室に置いている。その時の精神状態に応じて対応している。包丁は鍵のかかる場所に毎日収納している。トイレには洗剤などは設置していない。	○	不必要と思われる物品は検討し家族へ返却
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。	転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災時、それぞれの具体的な予防マニュアルを作成し周知している。利用者の中で事故発生の予測できる場合、事前に対処方法を学習している。インシデントレポート記録し職員の共通認識をしている	○	繰り返しの研修、実践研修の継続 インシデント・アクシデント報告書の活用、検証
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。	転倒防止、窒息時の対応方法、防災訓練等を定期的に行っている。又何らかの事故につながる可能性のある利用者については、その都度対応方法を学んでいる。事故発生時の対応をマニュアル化し職員の周知に努めている。	○	初期対応訓練の継続 勉強会を実施し、危機介入方法を学ぶ
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。	インシデント、アクシデント、レポートで振り返りを行い、スタッフ間でカンファレンスを行い共有し再発防止に努めている。	○	事故防止、再発防止の工夫

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	○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。	スプリンクラーを設置。消防署の協力を得て年2回避難訓練も利用者と共にしている。地区の自治会、社会福祉協議会の協力、理解を受けている。館内禁煙、館外での喫煙場所を設置(有) 台所はIH使用。行政の指導を受けている。	○	消防署の協力の非難訓練の継続 避難の方法、場所の確認はマニュアル化して周知
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。	リスクの予測できる利用者の家族には、面会時にありのままを伝え、共に考え対応方法をさぐるように努めている。車椅子、サークル、シルバーカーの利用を、本人に合わせて、本人の意思を尊重し、生活しやすい対応を探っている。		
(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。	毎日、1日2回(朝・夕)のバイタルサインのチェックを行い変化の早期発見に努めている。排泄、水分量、食事量を把握カルテに記録し職員は情報を共有している。更に施設長に報告相談している。	○	健康管理の継続と医師との連携
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。	一人ひとりの薬についての説明書をカルテにつけ、内容を理解し薬によっては、チェック表記入を行って正確に内服支援をしている。介護計画で共有し、観察している。往診時に医師に報告をする。	○	正しい薬(量、時間、方法)に努める。
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。	各個人の毎日の排尿・排便のチェックを行い、食事は野菜を多く取り入れている。快便体操、散歩を行っている。	○	生活リハビリテーションの工夫
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。	毎食後、一人ひとりに声をかけ・歯磨き、義歯洗浄、哈嗽等の援助をしている。歯科医師の訪問診療や指導を受け援助している。義歯の保管支援をしている。一人ひとりの力に応じた口腔ケアを援助している。	○	夜間義歯を取り外し歯根休息援助 専門医の口腔ケア指導、定期的にユニット別に行われる、歯科検診の継続。
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。	粥食・パン・キザミ食等の希望があれば個別に対応している。又、食べられない食べ物は、別メニューにしている。食事と水分量を毎回チェックし記録し、職員で共有している。	○	栄養士の指導の継続
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)。	マニュアル化し学習会を通して周知している。毎日、ドアノブ、手すり等消毒している。苑外から帰苑した際に、手洗い、うがいを支援。居室、苑内の換気を行なっている。利用者と職員共にインフルエンザ予防接種の実施。手洗い後温風で乾燥している。	○	苑内外の研修の継続 看護師による勉強会及び個別指導の継続

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	<u>○食材の管理</u> 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、包丁、まな板、流し台、布巾の消毒を実施している。食器の乾燥は使用后、毎回行っている。冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を頻繁に行っている。新鮮な食材（地域スーパー等で購入）等使用している。		

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. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者が家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	苑内リビングから玄関ドアまでバリアフリーになっている。玄関はスロープにしている。玄関には座って靴が履ける様に椅子を設置している。玄関前には苑名を表示し、玄関には、花を生けたり、ベンチや花プランター等を置いている。	
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。	季節の花をリビング、居室に利用者と共に生ける。季節毎にリビング、居室の飾り付けを利用者と共に行っている。家具の配置も利用者と一緒に考え、自己決定してもらう。音の大きさ、照明は利用者に確認し調整している。キッチンがオープンの為、茶碗の音、におい(ご飯の炊ける匂、おかずの匂)直接感じてもらう。心地よい音楽をかけている	
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。	リビングのテーブル、ソファ、茶の間(畳)で自由に過ごせる様に工夫している。本棚の前、ピアノの前、電話の位置に椅子を置いている。 事務所にも自由に入って座れるソファを設置している。	○ 本人の意思を確認し備品の更新
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。	ベット、ダンス、椅子、テーブル、ソファ、写真、絵、仏像等、これまでの生活で馴染みのある物を置き、居室で本人が落ち着いて過ごせる空間となる様支援している。	
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	毎日の環境整備時、訪室時、食事の時等に換気をしている。冬季はリビング、便所、脱衣場に床暖房を使用し温度調整に努めている。各居室は、本人に確認し温度調整している。各位に応じて、消臭剤の活用で悪臭予防に努めている。	
(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。	苑内はバリアフリー、ひとりでソファ、椅子から立ち上がれる高さにしている。手すり、椅子を利用し安全確保と自立への工夫に努めている。	
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。	個人の生活史を把握し「わかる力」「できる力」を理解、カンファレンスで話し合い共通理解し、本人が自らできる様な「場面作り」を提供し、本人が自然に行動できるよう支援している。	○ 役割の強制廃止の努力

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)
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。	玄関前、中庭にベンチ、テーブル、椅子を設置している。 苑庭散歩時、日光浴できる様に工夫している。 中庭に木を植え、散歩時、涼んだり、日向ぼっこが出来るような工夫をしている。		

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	○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。	○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。	○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。	○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	○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。	○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。	○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。	○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	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	○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。	○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。	○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。	○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 のぞみ苑
所在地	山口県美祢市美東町大字大田3838-1
電話番号	08396-2-1789
開設年月日	平成 19 年 1 月 15 日

【実施ユニットの概要】 (12 月 20 日現在)

ユニットの名称	もみじ館			
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	0	要介護 4	2
	要介護 2	3	要介護 5	0
	要介護 3	4	要支援 2	0
年齢構成	平均 79.88 歳	最低 64 歳	最高 88 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	・外部機能評価の受審にあたり、職員が苑内研修で、職員に外部機能評価、自己評価について説明を行い、質の向上の為に受審する目的も共通理解をした。 ・外部機能評価委員会で検討を行い、ありのままの業務内容を自己評価表に記録を行い、職員全員に回覧して確認をした。朝の申し送り時にミーティングを行い、自己評価項目について話し合いも続けた。 ・サービスの向上に関する項目については、全職員にアンケートに答えて集計し結果を出した。外部機能評価委員により、役割分担作業を行い自己評価を完成させた。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

グループホーム のぞみ苑の理念

私たちは、利用者の住み慣れた地域で、その人らしく安心して居心地よい生活が、できるように、傍らに寄り添いながら、優しく笑顔で支援します。

施設はカントリーの中に、ペンション風のワインレッドの屋根の建物で苑内はバリアフリー、床暖房、スプリンクラーを設置し安全性に考慮している。
職員は、縁あって当苑で共同生活を送っている利用者同志が擬似家族の関係となり、家庭的な雰囲気の中で生活ができるような環境づくりに努めている。
看護師、介護福祉士が常駐し、医療機関と連携し、一週間に一回の定期的な訪問医療を受け、健康管理援助をしている。
利用者の願いを聴く、五感の残存機能の活用、利用者の自己決定ができる様に、普通の生活をする支援をモットーにしている。

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	○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。	○	家庭的な温かい擬似家族 地域交流 キーワード(個人を尊重・その人らしく・居心地・傍らに寄り添う)
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。	○	ケース検討、ミーティング、解決要の計画 修正時に、理念の説明、言語化、具体化
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。	○	施設スタッフが理念を理解して共通意識の 元に業務に従事する。
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。	○	介護実践時に迷えば理念の確認
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。	○	のぞみ苑だよりの地域への定期的配布を 継続する。
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。	○	施設内見学自由の継続・ボランティア受け 入れ継続
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。	○	参加できる取り組みの検討
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。		老人会、民生委員会、老人サロンでホームの説明を行っている。老人サロンで「認知症理解・接し方」の講座を行った。社会福祉協議会との連携、相談をしている。地域の福祉関係行事に参加している。

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)
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。	○	・自己評価票をパソコンにダウンロードしている。職員が自由に開き、確認、修正 ・自己評価改善内容を定期的に振り返り質の向上に繋げていきたい。
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。	○	現在、公共機関よりの参加を検討・依頼中、議事録を家族と職員へ報告の継続.利用者全員の家族へ会議参加のお知らせを事前に送付する。
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。	○	町担当者への報告、連携の継続
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。	○	今年度、権利擁護制度、利用あり職員参加、今後に役立てる
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。	○	ケース検討の継続
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。	○	今後も契約時充分な説明の継続。 家族の質問に応じる。
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。	○	全家族の意見、希望を聴きいれ反映状況の報告。
16	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	○	利用者の写真ファイルを作成し各居室で見せよう。掲示板に(苑便り・ボランティア情報・本日のお品書き)を明示する。

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)。	家族及び利用者から情報開示を求められたら、カルテ開示に対応している。前年度、評価結果概要表を玄関に掲示	○	介護認定調査結果の開示を行政に求め、利用者の要望に応じられる様にしていきたい。
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。	家族の来苑時や電話等で、家族の願い、思いに耳を傾けて、何でも相談したいと思えるように、職員から問いかける等の努力をしている。玄関に苦情受付の「みなさんの声」用紙を設置し、苦情相談の受付、窓口者の明示、苦情処理の手続き第三者委員、外部機関を明示している。	○	全家族への意見や、要望・反映状況の報告。
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。	申し送りの際ミーティングを行い、業務について感じたり思ったりしていることを、個々に話してもらう。必要時は個人面談の実施	○	個人面接の継続
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。	生活の流れや心身の状況を考え、利用者の生活レベルに合わせた職員の勤務シフトにしている。 職員の働ける可能な勤務シフトを作り、組み合わせを行い調整をしている。	○	・勤務体制の充実 ・夜間オンコールシステム利用 ・アルバイト勤務者の希望勤務時間への対応 ・夜間対応や利用者の状態変化に応じた柔軟な体制準備。
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。	職員は業務に就く際・終わる際には、利用者に挨拶を行い、なじみの関係作りをしている。離職の場合ありのままに利用者に伝える。利用者の話もしっかり聴く等、全職員が関係作りに努力している。ユニット間の職員の配置は固定せず、利用者との関係作りに努めている。		
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。	外部の研修に積極的に参加し教育の充実を図っている。内部研修も計画的に、更に「今ここに」必要な研修を行っている。業務に必要な技術研修はそのつど実施している。研修報告書の提出を義務付けし、研修内容によって報告している。	○	・職員個々の研修計画立案 ・研修内容の還元と共有化の工夫
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。	看護師・准看護師・介護福祉士・栄養士・ケアマネ・ホームヘルパー・無資格者を採用している。年齢(18歳～66歳) 男性7名の勤務者を採用し、年齢性別更に様々な経験者を配置している。		
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。	グループホーム連絡会、福祉施設で働く職員交流会での研修や交流を行っている。 実習生(中学生・社会人・大学生・短大生・福祉施設職員)を引受け交流を行い介護の質の向上に努めている。	○	・全職員の研修参加 ・研修報告の共有化、報告書の回覧

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。	業務マニュアルにそって、業務ができるように手順を利用している。職員は必ず1時間の休憩をしてもらう。休憩室を設置している。日常や面接時に職員のストレスや悩みを把握するよう努めている。定期的に個人面談を実施	○	職員の不安、要望に耳を傾ける場面作りの工夫
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。	できた業務、向上した業務内容を評価し言葉で伝えている。努力している業務内容の相談に応じている。個人面接を必要時に行っている。職員間で相手の「思い」探しを行い発表している。	○	個人面接の継続
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。	職種(専門性)によって、基本給、手当での考慮をしている。	○	人事考課の取り入れ
・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。	入居前の本人が見学来苑時に話しに耳を傾け、専門職として観察し、本人の「今、困っている」「今、不安なこと」をしっかりと聞き書き留める(本人・家族に了解を得る)入居前、自宅訪問を実施し入居前の生活状況の把握に努める	○	自宅面談を継続し、これまでの生活史を考慮しながら入居初期の関係作りに役立てる
29	○ 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居前の相談には、電話または来苑し施設見学後、利用者情報(ADL、自立度、医療福祉関係機関、経済状況)、不安なこと等をしっかりと聴いてこれまでの介護の労をねぎらい、相談に応じて家族との関係作りに努力している。	○	センター方式の用紙で家族からの情報収集と共有化
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。	直接出会い、情報収集を行い、判断し、地域包括支援センター、町社会福祉協議会、行政に相談している。		
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。	入居後、まずは、生活環境になじむ。利用者間の人的環境になじむ。そして、職員との人間関係作りを目標として関わりを行っている。個々の利用者の生活の流れにそって支援している。心身の状態で、変化する場合がある為、注意深く見守るようにしている。入院後の入所時、体験外泊を実施	○	・家族の了承があれば地域の馴染みの店等の利用を継続 ・家族の宿泊にも対応
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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。	食事おやつを共に食べ、コミュニケーションに努めている。散歩、献立作り、買い物、食事準備、後片付け、本人の願いの外出等に同行し、共に楽しみ共同生活の支援をしている。	○	共同作業の取り入れの検討

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。	定期的に家族参加によるカンファレンスを実施、状況に応じ参加の難しい家族には電話にて随時状況を伝える		
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。	本人の生活状況をありのままに伝え、介護方法、関わり方の説明を行い支援方法を共に検討、共通理解し支援している。		
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。	本人の願いを聴き、買い物(スーパー・薬局・衣料店)地域への散歩に同行し、馴染みの方に会い挨拶、会話を見守っている。ドライブツアーを実施し地域との交流が途切れない様に工夫をしている。	○	地域への訪問の継続
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。	利用者間の関係を24時間生活の流れの中から把握し、関わりを行っている。配膳時等で利用者同士が確認しあう場面もある。ソファで会話、テーブルで戦争時代の話をしている。	○	利用者に寄り添う見守りのケアの継続 家族の了承を得て地域の馴染みの店等を継続して利用
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。	医療が必要になった場合、利用者と共に(または職員のみ)に面会に行く。 ・ケース1:(千羽鶴を織って面会に同行した)等があった。 ・ケース2:利用者と職員が病院への面会に行く。		
. 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	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々個々の利用者の生活の流れ、また言動から把握し、これまでの生活からも、本人の「今の思い」を把握し必要な支援を検討している。職員はカードex、カルテ、共通メモから情報を共有しミーティングを行い検討している。	○	・職員間の共通理解 ・カンファレンスで検討 ・利用者の本意に沿う支援
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。	入居前に本人または家族から生活環境等を聴く。また入居前にセンター方式による様式で生活史、これまでの病気介護サービス利用等を家族にも書録してもらう(書けた時にいただく)	○	本人又は家族からの情報収集
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。	個々の利用者の一日の過ごし方に合わせてゆっくり生活をしてもらう。身体的には1日2回のVSチェックを行う。心理的には、思いが言葉にならない行動を把握し、特に夕方から夜の心の揺れる時間に共に過ごすよう努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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。		
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。	○	・実践・評価・計画見直しの充実
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。	○	・職員の共通メモの活用 ・フローシート・クリニカルパス記録の継続 ・記録の見直し検討
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。	○	・他事業所との連携 ・自主サービスの検討
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。	○	・希望する利用者の参加 ・ボランティアへの協力の呼びかけ
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）。	○	・家族地域住民への講座の準備 ・ホームページに物忘れ、心の相談、認知症の理解や関わり方について相談に応じると載せる予定である。
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。		

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。	開苑前から地域包括支援センターと連携を取っている。定期的に苑便りを配布、入居についてのケース相談を受ける。また入居状況報告等を行っている。	○	地域包括支援センターとの協力関係の構築
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。	本人が希望するかかりつけ医となっている。本人又は家族の希望するかかりつけ医との連携を取り、受診医療が受けられるようにしている。1週間に1回の往診を受けている利用者の支援をしている。複数の医療機関と連携している。		
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。	認知症に詳しい医師の診察、更に認知症専門HPへの相談、受診治療を受けられる支援をしている。		
51	○ <u>看護職との協働</u> 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	常勤者の中に看護職員がいる為、他の職員と共に、健康管理、医療活用の支援をしている。またかかりつけ医との連絡相談を行っている。医師と薬剤師の指導のもとに、緊急時に必要な内服、注射薬品の管理をしている。		
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。	利用者が入院する際にサマリーを提出している。又、退院にむけての情報交換を行っている。 入院している利用者の見舞いに行き、関係作りを続ける努力をしている。	○	医療機関との連携の継続
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。	入居時の重要項目の説明から充分に行い、家族の面会時、本人の身体的変化の説明をしている。 職員に重度化、終末期のあり方について、マニュアルと共に説明している。	○	重度化、終末期の時期の家族との共通理解
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。	看護師常駐であっても、「できること、できないこと」の判断を行い、医師との連携を常に行っている。 総合HPとの連携も行っている。 緩和ケア、終末期ケアの準備をしている。本人や家族の意向を確認し、安心し、納得して終末が迎えられように取り組んでいく予定である。	○	終末期ケア、緩和ケアの理解とケア方法の学習
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	入居前には、本人の自宅訪問を行い、関係作りをする。入居日には迎えに行くケースもある。その際、なじみの自宅と別れを一緒にする。自宅への外出計画立案している。		

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)
. 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。	利用者の個人を尊重するよう人前で介護したり、本人を傷つけてしまわないよう、言葉使いや対応の努力をしている。職員一人ひとりのメモはもたず、共通メモに共有して記録している。本人のプライバシーを守る努力をしている。	○ 利用者個人を尊重し、その人にふさわしい対応の工夫と努力
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。	利用者の今の願いを聴く。表現できない場合は、非言語コミュニケーション、申し送り内容、行動等で判断し、利用者と共に行動をする。入浴時間の自己決定支援をする。飲み物、食べたいメニュー等本人が決める場面作りをしている。	○ 自己決定できる選択肢の提供の努力
58	○“できる力”を大切にしたい家事への支援 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。	「できる力」が発揮できるように、場面作り、言葉かけの支援をしている。日用品、衣服、補充品の買い物に同行している。利用者の行動に合わせて、寄り添って関わっている。	○ ・主体は利用者であり、できないところの支援 ・「できる力」「わかる力」フローシートの記録の継続
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。	申し送り後、利用者の個人のその日のスケジュールを確認し、支援方法の共有をしている。午前のひと息タイムの際、又その都度、本人と職員、家族と本人の会話、一緒に過ごしている。希望を聴き願いが叶うように支援している。	○ 一緒に過ごし支えあう関係作りの工夫
(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。	化粧品、カミソリ等の買い物への支援をしている。利用者、家族の希望があれば、移動理美容の導入、地域の訪問理美容を受けている。職員からも勧める場合もある。希望する店にも行っている。ネイルケアのボランティアを受けた経緯あり。	
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。	入居時にまず好みを確認している。利用者と職員が、一緒に準備(はし、お茶、ごはん、配膳)を行い、毎食一緒に食べている。一人ひとりが下膳している。下膳できない人は他利用者が下膳している。テーブルの位置も配慮している。	○ 検食の活用 外食の支援
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。	入居時から情報収集し、苑生活の中からも好みを把握し、状況に合わせて提供できる様支援している。たばこについては苑内禁煙の為、希望があれば苑外の所定の場所で職員同伴で喫煙してもらう。	
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。	便所は赤いドア、3ヶ所設置した。赤いドアは便所と解り排泄している。職員はことばかけを支援している。利用者個々の排泄パターンを把握し、常に検討し統一介護をしている。日中は便所で排泄、夜間はポータブルトイレ使用者もいる。	○ ・排泄は自分でする支援努力 ・利用開始時、時間チェック表にて排泄状況を把握し基本的排泄パターンの把握

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	○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。	毎日入浴できる。一人の入浴時間30分。入浴時間は自己決定してもらい。共同生活での入浴順番決定支援を行う。入浴順番表を明示しておく。入浴は利用者一人に準備から入浴後のケア、飲水までひとりの職員が関わる支援をしている。	○	入浴中の事故防止対策 入浴補助用品の選定使用の検討
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。	利用者の生活リズムパターンを把握。就寝薬は利用者個人に合わせて内服してもらい就寝していただく。空調機電気明るさの調整を行っている。馴染みの布団寝具の利用している。		
(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	○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。	センター方式で情報収集を行い個人に合わせた支援の努力をしている。本人の願いを聞いて、「今の願い」を叶えられる傍らに寄り添う支援をしている。	○	生活史の十分な把握の継続
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。	パン・ヤクルトの販売時、本人が購入している。欲しい生活用品、衣服、食べ物等の、買い物希望があれば、本人のお金をもって、買い物に行く支援をしている。		
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。	一人ひとりの「今の願い」に傾聴し、戸外の散歩、日光浴、買い物、お見舞い、自宅まで外出、寺での法話、ドライブ等の支援をしている。		
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。	季節（花見、かきつばた園、秋吉台ドライブ、コスモス花見）に合わせてレクリエーション行事を企画し外出している。家族と自宅外出又は外泊できる支援をしている。		
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。	電話機を利用者が、いつでも利用できるリビングに設置し自ら電話をかける。自分でかけられない利用者には援助をしている。手紙ハガキ（暑中・年賀）を書く支援もしている。		
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。	面会時には、希望する居心地よく静かでゆっくりできる場所、飲み物・お菓子等を用意する（居室にお茶を用意、椅子の準備）		
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。	希望があればすぐに対応できる準備をしている。プライバシーに配慮しスクリーン等を提供する。		

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	○ <u>家族が参加しやすい行事の実践</u> 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。	行事・ボランティア日・内容を掲示し家族、面会者に知らせている。	○	家族が参加しやすい行事、日時の検討及び調整
(4)安心と安全を支える支援				
74	○ <u>身体拘束をしないケアの実践</u> 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。	介助援助中は「ダメ」「いけません」「ちょっとまってね」の言葉を使用しないよう努力している。薬の内服は医師の指示通りに援助している。抑制拘束は介護者の自己判断でしないケアを実施している。日中の申し送り、ミーティング等で、ケアを振り返り自覚しない身体拘束について検討している。	○	身体拘束廃止の理解、工夫
75	○ <u>鍵をかけないケアの実践</u> 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。	居室のドアに鍵はない。日中玄関に鍵はかけないと介護者は理解している。利用者個人の精神状態を毎日(24時間)観察し個人対応を行っている。日中、本人の願いを聴き、外出希望時は、一緒に散歩したり等行動を共にしている。	○	・日常的な外出支援を通しての改善 ・一人ひとり今の気持ちを理解出来る努力 ・安全配慮とケアの工夫 ・地域の住民との関わりを積極的に行う
76	○ <u>利用者の安全確認</u> 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。	日中、環境整備時、健康管理時(2回)、食事(3回)入浴時等の時間に利用者の所在又は心身の両面を把握している。夜間は1時間毎のラウンドを行い利用者の安全と所在を確認している。	○	
77	○ <u>注意の必要な物品の保管・管理</u> 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。	一人ひとりの生活に必要な物品は、個人の居室に置いている。その時の精神状態に応じて対応している。包丁は鍵のかかる場所に毎日収納している。トイレには洗剤などは設置していない。	○	不必要と思われる物品は検討し家族へ返却
78	○ <u>事故防止のための取り組み</u> 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。	転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災時、それぞれの具体的な予防マニュアルを作成し周知している。利用者の中で事故発生の予測できる場合、事前に対処方法を学習している。インシデントレポート記録し職員の共通認識をしている	○	繰り返しの研修、実践研修の継続 インシデント・アクシデント報告書の活用、検証
79	○ <u>急変や事故発生時の備え</u> 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。	転倒防止、窒息時の対応方法、防災訓練等を定期的に行っている。又何らかの事故につながる可能性のある利用者については、その都度対応方法を学んでいる。事故発生時の対応をマニュアル化し職員の周知に努めている。	○	初期対応訓練の継続 勉強会を実施し、危機介入方法を学ぶ
80	○ <u>再発防止への取り組み</u> 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。	インシデント、アクシデント、レポートで振り返りを行い、スタッフ間でカンファレンスを行い共有し再発防止に努めている。	○	事故防止、再発防止の工夫

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	○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。	スプリンクラーを設置。消防署の協力を得て年2回避難訓練も利用者と共に行っている。地区の自治会、社会福祉協議会の協力、理解を受けている。館内禁煙、館外での喫煙場所を設置(有) 台所はIH使用。行政の指導を受けている。	○	消防署の協力の非難訓練の継続 避難の方法、場所の確認はマニュアル化して周知
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。	リスクの予測できる利用者の家族には、面会時にありのままを伝え、共に考え対応方法をさぐるように努めている。車椅子、サークル、シルバーカーの利用を、本人に合わせて、本人の意思を尊重し、生活しやすい対応を探っている。		
(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。	毎日、1日2回(朝・夕)のバイタルサインのチェックを行い変化の早期発見に努めている。排泄、水分量、食事量を把握カルテに記録し職員は情報を共有している。更に施設長に報告相談している。	○	健康管理の継続と医師との連携
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。	一人ひとりの薬についての説明書をカルテにつけ、内容を理解し薬によっては、チェック表記入を行って正確に内服支援をしている。介護計画で共有し、観察している。往診時に医師に報告をする。	○	正しい薬(量、時間、方法)に努める。
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。	各個人の毎日の排尿・排便のチェックを行い、食事は野菜を多く取り入れている。快便体操、散歩を行っている。	○	生活リハビリテーションの工夫
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。	毎食後、一人ひとりに声をかけ・歯磨き、義歯洗浄、哈嗽等の援助をしている。歯科医師の訪問診療や指導を受け援助している。義歯の保管支援をしている。 一人ひとりの力に応じた口腔ケアを援助している。	○	夜間義歯を取り外し歯根休息援助 専門医の口腔ケア指導、定期的にユニット別に行われる、歯科検診の継続。
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。	粥食・パン・キザミ食等の希望があれば個別に対応している。又、食べられない食べ物は、別メニューにしている。食事と水分量を毎回チェックし記録し、職員で共有している。	○	栄養士の指導の継続
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)。	マニュアル化し学習会を通して周知している。毎日、ドアノブ、手すり等消毒している。苑外から帰苑した際に、手洗い、うがいを支援。居室、苑内の換気を行なっている。利用者と職員共にインフルエンザ予防接種の実施。手洗い後温風で乾燥している。	○	苑内外の研修の継続 看護師による勉強会及び個別指導の継続
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、包丁、まな板、流し台、布巾の消毒を実施している。食器の乾燥は使用后、毎回行っている。冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を頻繁に行っている。新鮮な食材(地域スーパー等で購入)等使用している。		

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. 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。	○	本人の意思を確認し備品の更新
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の上のよみがえ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。	○	役割の強制廃止の努力
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)	
・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	○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。	○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。	○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。	○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	○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。	○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。	○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。	○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	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	○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。	○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。	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。	○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