

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホームなみおと		
所在地	山口県山陽小野田市大字小野田1147-13		
電話番号	0836-88-3080	事業所番号	3591600089
法人名	医療法人社団早川内科医院		

訪問調査日	平成 21 年 2 月 9 日	評価確定日	平成 21 年 4 月 8 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 20 年 3 月 1 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 15 人 非常勤 2 人 (常勤換算 16 人)	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り		造り
	2 階建ての	～	2 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	有	120,000 円
保 証 金	無	円	償却の有無	有 / 無	
食 費	朝食	300 円	昼食	600 円	
	夕食	600 円	おやつ		円
その他の費用	月額	13,000 円			
	内訳	共益 3,000円	光熱水費	10,000円	

(4)利用者の概要 (1 月 16 日現在)

利用者数	18 名	男性	0 名	女性	18 名
	要介護 1	4	要介護 4	4	
	要介護 2	4	要介護 5		
	要介護 3	6	要支援 2		
年 齢	平均 81.5 歳	最低 72 歳	最高 94 歳		

(5)協力医療機関

協力医療 機 関 名	内科 早川内科医院、小野田赤十字病院 歯科 田中歯科医院
---------------	---------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)	海を一望できる施設で、向かいには夕日百選の海岸が広がり、毎日外へ出たくなる環境にあって、利用者は散歩や近くの商店への買い物などを楽しんでおられます。事業所のすぐ近くに公民館や体育館があり、敬老会やどんど焼きなど、地域の行事に参加して地元の人々と交流され、日頃は身体を動かせない利用者が、盆踊りに合わせて身体を動かされたというエピソードがありました。
(特徴的な取組等)	運営者と職員は「利用者の気持ちを大切にして、その人らしい穏やかな暮らしを提供する」というケアの基本姿勢に沿ったケアに取り組まれ、利用者は日々笑顔で暮らしておられます。その笑顔での一人ひとりの暮らしぶりを写真に撮り、担当職員が写真入の手紙を作成して、毎月家族に送付されており、家族からは「様子がよくわかって安心できる」と喜ばれています。協力医療機関との連携やその他のかかりつけ医への受診に同行され事業所との関係を築かれています。

【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)	初めての外部評価です。
(今回の自己評価の取組状況)	評価の意義について主任が職員に説明し、理解して、各項目を全職員が分担して記入され、全体で話し合われて、主任と管理者とでまとめられています。話し合いの過程で出された意見を活かして、具体的な改善に取り組まれています。
(運営推進会議の取組状況)	グループホーム2ユニット、小規模多機能型居宅介護事業所の3ヶ所合同で2ヶ月に1回開催されています。メンバーは家族代表、自治会長、社会福祉協議会職員、市介護保険課等の職員で、事業所の状況報告等を行い、意見交換をされています。自治会長の提案で防災訓練や連絡網の作成、事業所の餅つきなど地域との連携、協力が得られることとなり、サービスの質の向上につながっています。
(家族との連携状況)	毎月1回、利用者一人ひとりの暮らしぶりや健康状態について、写真入りの手紙と共に、預り金の出納簿を送付されています。面会時や電話等でも報告したり、家族から意見や要望等を聞かれ運営に活かされています。
(地域との連携状況)	自治会に加入し、盆踊り、敬老会、どんど焼き等の地域行事に積極的に参加されています。事業所で行なう餅つきなどには、地元からの協力が得られ、地域の人との交流を楽しまれています。散歩や買い物時にも、近隣の人と気軽に挨拶するなど交流を深めておられます。

評価結果

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取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。	尊敬の念、博愛の精神、安心と親しみ、フレッシュさ、馴染みの関係という法人の理念の基「私たちは利用者様の気持ちを大切に、穏やかな生活を提供します」という事業所のケアの基本姿勢をつくっている。	○	・地域密着型サービスとしての事業所独自の理念の作成
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。	法人の理念と、全職員が話し合ってつくりあげた事業所独自の基本姿勢を掲示し、毎月のミーティングで共有して、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、地域行事の案内の回覧があり、盆踊り、敬老会、どんど焼き等に積極的に参加している。事業所の行なう餅つきなどには、地元からの協力が得られ、交流している。散歩や買い物時にも、近隣の人と気軽に挨拶し、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。	評価の意義について主任が職員に説明し、全職員が各項目を分担して自己評価し、全体で話し合い、主任、管理者でまとめている。話し合いの過程で出た意見を活かして具体的改善に取り組んでいる。		
5 (10)	○ 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	グループホーム2ユニット・小規模多機能型居宅介護事業所の3ヶ所合同で2ヶ月に1回開催している。メンバーは家族代表、自治会長、社会福祉協議会職員、市介護保険課職員等で、事業所の事業報告、利用者の状況報告等をし意見交換をしている。出された意見で地域から協力が得られるようになるなど、サービスの向上につながっている。	○	・メンバーの拡充
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。	市担当課の他、地域包括支援センターや介護支援専門員連絡協議会等と連携し、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。	毎月1回、利用者一人ひとりの暮らしぶりや健康状態について、写真入りの手紙と共に、預り金の出納簿を送付している。面会時や電話等でも報告している。職員の異動については便りで知らせている。		
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。	苦情受付窓口、担当者、外部機関、第三者委員を明示し、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から意見を聞いたり、毎月送付する手紙に、意見・要望を出してほしい旨を記載している。面会時や電話等でも聞きとり、出された意見等をサービスに反映している。意見箱の設置もしている。		
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。	職員17名を確保し、日中3名体制を7時間以上とっており、利用者の状況の変化や要望に対応している。職員の急な休み等には主任が交代することが多いが、職員間で話し合って勤務の調整に努めている。		
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。	職員が代わる場合は、十分な引き継ぎや情報収集をしてから異動するよう配慮し、10日から2週間の重複勤務、夜勤も2回は2人での実施をして、利用者へのダメージを防ぐようにしている。		
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。	外部研修には、3回参加している。内部研修は毎月1回のミーティングの中で、外部研修の復命報告や、認知症について、日頃のケアで気付いたことなどについて勉強会を開いている。運営者は法人内外の研修を受ける機会の確保や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。	○	・段階的、計画的な研修の実施
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、介護支援専門員連絡協議会、市地域ケア会議等へ積極的に参加し、勉強会や交流を通して、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。	サービス利用前に、自宅や施設を訪問して、本人や家族に面接し、話を聞いたり、事業所に見学に来てもらい、他の利用者とお茶やおやつを共にし、場の雰囲気に馴染んでもらうようにしている。	
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。	職員は、利用者と日々の生活を共にしながら、料理の味付け、材料の切り方、ミニトマトや花の植え方、掃除、洗濯、地元の神社の由来や習慣など、今までに培われた知恵や習慣を教わっている。全職員が利用者を「人生の先輩」として接しており、本人から学んだり、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。	利用開始時に聞きとった生活歴から、これまでの暮らしぶりを把握したり、日々の関わりの中での何気ない会話や行動、表情から、一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握に努めている。	
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。	本人、家族、主治医等必要な関係者から意見や情報をもらい、本人がより良く暮らせるように、それぞれの意見や希望、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た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。	1～3ヶ月毎に各担当者が再アセスメントを行い、利用者の心身の状態、課題などを把握している。6ヵ月毎の定期的な見直しの他、状況に変化が生じた場合、見直しをし、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。	かかりつけ医、精神科等必要な医療機関への受診の送迎や付き添い、入院時の支援(馴染みの関係を維持するために、利用者の入院先へ毎日面会に行く)、個々の買い物など柔軟な支援をしている。	

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。	かかりつけ医が協力医療機関以外であって家族が付き添う場合の受診には必ず職員が同行し、かかりつけ医と事業所との関係を築いている。協力医療機関から2週間に1回、定期的な往診があるなど、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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。	重度化及び看取り介護に関する方針を作成している。重度化や終末期のあり方に付いて、家族等と話し合い、意向確認して全員で方針を共有し、承諾書もある。これまでに1名の利用者の看取りをしている。	
. 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。	人生の先輩として「人として尊重する」ことを基本にしている。名前を[ちゃん]付けで呼んだり、了解を得ないで入室するようなことがないよう、丁寧な言葉かけや対応を心がけ、毎月のミーティングで確認し周知している。記録等の個人情報の取り扱いには気をつけている。	
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。	起床、就寝、食事時間、レクリエーション、入浴等、利用者一人ひとりのペースに合わせ、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿った支援をしている。	
(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。	利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。一人ひとりの好みや、状態に合わせた支援をし食事を楽しめるようにしている。食事は厨房から三食とも届けられるが、2週間に1回は利用者と共に買い物に行き、調理を行なっている。週3回はおやつ作りも一緒に行い楽しんでいる。	
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。	入浴は毎日10時から20時まで可能であり、一人ひとりの希望やタイミング、体調に合わせてゆっくりと入浴が楽しめるよう支援している。入浴を拒む場合は気分転換を図り、タイミングや職員を変えるなど工夫している。	

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。	テレビの歌番組、DVDの視聴、貼り絵、ぬり絵、カレンダー作り、カラオケ、カルタとり、しりとり、トランプ遊び、すごろく、ラジオ体操、散歩、洋裁・和裁、ドライブ、台所仕事、掃除、洗濯物たたみ等、楽しみごとや活躍できる場面づくりをし、気晴らしや張り合いのある暮らしができ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、買い物、ドライブ等一人ひとりのその日の希望に沿って、外出支援している。	
(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。	職員全員が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。ミニカンファレンスやミーティングで職員の言動や態度が利用者のストレスや拘束になっていないかを振り返り、留意して支援している。	
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。	事業所が2階にあるため、安全面を考慮して1ユニットを施錠している。片方のユニットは1ヶ月前から鍵をかけないケアに取り組んでいる。	○ ・鍵をかけない工夫
29 (78)	○ 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	事故・ヒヤリはたと報告書に記録し、改善策を検討し、全職員が共有し、事故防止に取り組んでいる。職員は利用者の行動パターンなどを把握し、事故の無いよう常に見守り、誤薬予防は氏名、薬品名、時間等を3回確認することを義務付けている。	
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。	利用者の急変や事故発生時に備えて、マニュアルを作成し、全職員が開設時、救急救命講習を受けている。	○ ・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
31 (81)	○ 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	マニュアルを作成し、火災報知機の使用法、年1回の消防・避難訓練を実施している。避難場所は散歩コースで確認しており、水や食材も備蓄している。地域に協力を得られるよう働きかけている。	

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)
(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。	利用者一人ひとりが使用している薬の説明書を薬の一覧表にファイルし、職員は副作用、用法、用量を理解している。特に副作用の強い薬は、毎回申し送り簿で注意している。確実な服薬の支援と症状の変化を観察し、必要な情報は主治医等に報告している。	
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、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアの支援をしている。義歯は夕食後、洗浄剤に浸け、歯ブラシやコップは毎月3回、5のつく日に消毒し、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。	毎食後、食事摂取量をチェックし、摂取量が少ない人には、好みの再確認や、状態に合わせ、柔らかさ、刻み、とろみなどを工夫して、量や栄養バランスが確保できるよう支援している。水分摂取が必要な人には水分摂取量の記録をして水分補給に留意している。	
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)。	感染症予防マニュアルを作成し、手洗い、予防接種、施設内の消毒、台所や調理器具の衛生等、予防を実行している。流行が予測される時には、協力医療機関に相談し対応している。	○ マニュアルの内容の充実
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。	明るく海の見渡せるリビングには、季節の花や植物、お雛様が飾っており、利用者が作った貼り絵やカレンダーが壁に貼ってある。畳のコーナー、テーブル、ソファがあり、その中で食事、家事、趣味など一人ひとりが思い思いのことをして、季節感や生活感を感じながら、ゆったりと居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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。	仏壇やテレビ、タンス、写真、茶碗、茶など、使い慣れた物や好みの物が持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	認知症対応型共同生活介護 なみおと
所在地	山口県山陽小野田市大字小野田1147 - 13
電話番号	0 8 3 6 - 8 8 - 3 0 8 0
開設年月日	平成 20 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (1 月 5 日現在)

ユニットの名称	グループホームなみおと 東			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 名	女性 9 名	
	要介護 1	4	要介護 4	1
	要介護 2	3	要介護 5	
	要介護 3	1	要支援 2	
年齢構成	平均 82 歳	最低 79 歳	最高 94 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	1 自己評価・外部評価の意義を全職員が理解する。 2 職員一人ひとりの意見を積極的に求め検討をおこなう。 3 検討の結果明確化された目標・方針を具体化、実践する。 4 実施された内容を再度全員で検証する。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

考え方

家庭的な雰囲気のもと、認知症となられても尊厳を大切にして、その人らしい生活を送っていただけるよう、可能性を引き出せるケアを目指します。

接し方

人生の先輩として尊敬の念を持ち「出来ること、できそうなこと」は見守りながらゆったりとしたやさしい雰囲気により添い、利用者様のいきいきとした笑顔を引き出せるように配慮します。

無視しない、急がせない、できないとあきらめないを基本にし穏やかな生活ができるように接しています。

体制

認知症に精通したスタッフを配置し定期的なミーティングの際も施設内研修を取り入、また外部研修にも参加し自己研鑽できるようにしております。

交流

自治会に入り地域の行事などのお知らせもきちんと届いているため積極的に参加ができています。

特徴

ホームの後方には竜王山、前方にはきららビーチを望み風光明媚な場所に位置しています。安全で快適な散策を楽しんでいただきホーム内の生活が閉鎖的にならないように心がけております。栄養士のもとバランスのとれた食事が提供でき季節感あふれ昔ながらの食事も提供しております。

法人の医師も1回 / W訪問し、医療の相談ができます。

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)
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。	地域のなかで親しみやすい運営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。	管理者は常に運営者と連携が取れており、定期的なミーティングにより、どのように実践すればよいかを職員と話し合っている。	
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。	各所に掲示して、日常的に職員と確認している。ホーム独自の介護の基本姿勢を作りケアの基本としている。	○ 毎日ミーティング時職員が唱和するようにする
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。	運営者と管理者参加のもと、職員全体で、定期的にミーティングを開き、理念に基づいて共通認識を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。	1回/月 職員ミーティングを行いケアの方針の統一化や情報の徹底し、質の向上に努めている
5	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	広報誌なみおとを地域に発信し、積極的に地域の方とのコミュニケーションをとっている。毎月ご家族に各ご利用者様の様子の手紙を送付している。(写真付き)	○ 定期的なホーム便りを発行したい。
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、気軽に立ち寄りたりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。	近隣へのご挨拶、利用者様と行事参加、地元店での買い物などを通じて、交流を深めている。気軽に立ち寄りてもらえるよう、見学も随時受け付けている。	
7 (3)	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会に入り、盆踊りや祭りなど、利用者様と積極的に参加している。	○ 事業所主催の祭りなどを企画する。
8	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	運営推進委員会に、自治会の方に参加して頂き、情報交換を行い、また、広報誌を活用している。	○ 認知症ケアの起点と慣れるよう努力したい

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。	外部評価項目を理解し、そのように取り組むことが施設の「質」の向上につながると職員全体に伝えられ共通認識がある。	
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。	各利用者様の心身の状態を細かく報告し、参加者からアドバイスをいただく機会がある。 会議録を職員間で閲覧し、サービスに生かしている。	
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。	複数の介護支援専門員がおり連絡協議会に籍を置き、市との連携も取れており質の向上のため情報収集できている。	○ 市包括支援センターや介護支援専門員連絡協議会等の協議団体が協賛する研修会に積極的に参加しサービスの質の向上に取り組みたい。
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。	成年後見制度について事業所全体で学ぶ機会は現在のところもうけていない。	○ 権利擁護に関する職員研修を今後取り入れる予定
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。	職員は基礎知識を持ちその場面に遭遇した場合はさりげなく助言できる。	○ 高齢者虐待防止関連法に関する職員研修を今後取り入れる予定
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。	重要事項説明や契約などは各資料に基づいて分かりやすい言葉で説明している。	○ ホーム独自のパンフレットを作成し、より分かりやすい説明をしていきたい
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。	母体の玄関に「苦情箱」設置しており、またホームでは毎月各ご家族に意見・要望をうかがう手紙を送付している。 運営推進会議などできちんとした回答や改善策を報告するようにしている。	
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。	1回／1か月各ご家族に利用者様の様子を伝える手紙や、小遣いについても出納簿を送付している。 担当者が異動となればご家族に知らせる。	

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)。	利用者様及びご家族等から介護記録など情報開示の要求に応じる旨を契約時に説明している。		
18 (8)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	運営推進会議などで利用者様やご家族に運営に関して希望、苦情など意見を述べていただき、意見を運営に反映している。ご意見箱の設置や苦情相談窓口をわかりやすく掲示している。 第3者委員を明示し苦情処理手続きを明確にしている。		
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。	ミーティング等で、職員の意見・要望を聞き、反映させている。また現場に出て職員に声かけをし、積極的にコミュニケーションを取り、出来るところは改善している。		
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。	日中3名以上体制が7時間以上ありまた各ユニット夜間1名の体制をとっている。利用者様の生活の流れに応じた職員配置をしており、急な休みの時はユニット毎で職員間で交替している。		
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。	どの職員も理念に基づいて支援出来るよう、教育の体制がある。十分な引き継ぎや情報収集を終えて異動するように配慮し、なじみの関係を保てるよう努力している。日常的に各ユニットや同法人内サービスを行き来している。		
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。	運営者はスタッフを育成するための施設内研修を行うよう管理者に指示している。スタッフ全員が外部研修に参加できるようにしている。		
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。	19から50歳代と幅広い年代で構成され、経験豊富な職員も各部署に配置されている。		
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。	運営者は、地域ケア会議や、グループホーム協議会、介護支援専門員連絡協議会へ、積極的に参加させ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。	必要時、主任ミーティングを開き、職員の意見・要望を聞き、個人面談もしている。現場に出て、声かけをし、積極的にコミュニケーションをとっている。		
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。	運営者は認知症介護を理解しており、管理者へ職員個々の特性や特技を生かし、向上心を持って職務につけるよう指導するよう指示をしている。		
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。	就業規則や賃金規定をもって、適切な評価に努めている。		
．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。	入居前・後家族や本人と面談し不安感から付随して起きる行動生活様式、本人からのシグナルが分かるように聞き取っている。	○	入居前に午前・午後過ごしてもらい個人の関係づくりの把握に努めたい。
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。	入居前は複数回家族や本人と面談し、入居後も面会や電話の時家族の思いを聞きとるようにしている。 家族に生活歴を記入していただくようにしている。(呼称など)		
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。	地域の社会資源を基に相談に応じている。	○	グループホーム入居を前提とせず、地域の地域社会資源の情報収集に努める。
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。	入居前に一度は訪問してもらい、短時間でもホームで過ごしてもらい、周辺環境、施設の雰囲気や職員ほか利用者様の生活の様子を感じ取っていただけるようにしている。		
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。	生活の中で入居者は人生の先輩として培われた知恵(昔ながらの調理や習慣など)などを教えていただき生活の中に取り入れる。		

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)
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。	ホームをもう一つの自宅と思っていただき、包み隠さず生活の様子を1回／月の手紙や電話などまたは面会時に伝え一緒に支えていく関係を作っている。 生活歴を繰り返し聴きとり利用者様の歴史を知るようにしている。	○	ご家族と利用者様の関係が疎遠にならないようご家族が遠慮なく訪問でき要望など意見が言える環境にしたい。
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。	1回／月の手紙で状況を報告したり、来苑された家族には近況をお知らせし、また外出や外泊などは積極的に取り入れている。 面会時職員も会話の中に入り会話が成り立つように支援している。		
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。	知人の面会時職員も会話の中に入り会話が成り立つようにしている。また知人や家族からなじみの場所を聞き取り会話やケアに生かしている。		
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。	ソファや畳があり家庭的な雰囲気です和やかに過ごせるようにしており、一日の大半は利用者様はリビングで過ごされている。		
37	○ 関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	定期的に広報誌を送るようにしている。		
. 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				
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。	利用者様の行いたいことを会話や言動・表情から察知し、本人の生活リズムを崩さないように、手伝いをさせていただいたり、買い物や散歩に出かけている。家族やかかわっていたサービス担当者からの情報収集も行っている。		
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。	家族やかかわっていたサービス担当者からの情報収集を行っている。 入居後も把握したいことが発生した場合は家族・サービス担当者から情報を得ている。		
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。	毎日健康チェックを行い、個人のケース記録や利用者様の申し送り帳などを利用し把握に努めている。また各利用者様には担当者がおり、1回／1～3か月再アセスメントを行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	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。		
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。		
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。	○	プランに沿ったケア記録様式を検討したい。
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。		
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。		
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）。	○	地域の方々が認知症について理解ができるように啓発や啓蒙ができるようかかわりたい。 (出張介護講座など)
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。	介護支援専門員が中心となり地域包括支援センターと連携が取れている。		
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。	法人以外のかかりつけ医の場合は必ず職員が同行し利用者が受けていた医療が受けられるようにしている。法人の医療機関については家族・本人の了解を得てかかりつけ医を変更して。		
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。	法人の医師に適切な病院を紹介してもらっている。		
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。	職場内に複数の看護師がおり、また法人内の医療機関の看護師とも連携が取れるようにしている。		
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。	入院先の担当者に利用者様の生活リズムや、生活様式、特徴をできるだけ細かく伝え両者が困らないようにしている。		
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。	承諾書作成し説明し、早いうちに書面をもって意向確認をしている。		
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。	何度も家族と相談し意向を確認する。		
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	ホーム内生活の様子、好み、ケアの方法など情報交換し、何回もカンファレンスを開催しダメージを防ぐ。		

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 (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。	人生の先輩として「人として尊重する」ことを基本にして、丁寧な言葉かけや対応に心がけている。(居室訪室時本人の了解を得る。入浴時・排せつ時、部屋で過ごされている場合のプライバシーは損ねない) 個人情報は漏れないように十分注意している。	
57	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	生活ペースを本人の生活ペースとし急がせたり、できない人と決めつけたり、無理じいをしたりしないかわり方を徹底している。	
58	○ “できる力”を大切にした家事への支援 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。	家事については時間がかかっても本人の出来る力を発揮できるように支援している。(一連の動作を分割してできる力を見極めながら) 近くの商店で買い物ができるように支援している。	2週間に1回は利用者様と共に買い物に行き調理を行っている。
59 (22)	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	起床・就寝時間、食事時間、レクリエーションの参加、入浴希望など本人の希望にそって支援している。 職員側のスケジュールは決定せず、本人の希望に沿うことを統一している。	
(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			
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。	一人ひとりの個性を尊重し、自分でできる方は好みの服を選択していただき、できない方はその人らしい装いができるようにさりげなく職員も手伝う。理美容も基本的に本人の馴染みの店を利用していただくように働きかけている。定期的な訪問理美容も利用している。	毎日1回は鏡の前に立ち洗顔や整髪を行い身だしなみに興味を持っていただく。
61 (23)	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの好物や嫌いなものを聞き取り、極力美味しく食べていただけるように配慮している。食事の準備や後片付けを手伝っていただき役割を発揮できる場面を作っている。定期的に入居者とともに調理やお菓子作りを行っている。	2週間に1回は利用者様と共に買い物に行き調理を行っている。
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。	一人ひとりの好みやなじみのものを聞き取り希望に添えるように心がけている。入居者と共に買い物に出かけ好みのものを購入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)
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。	個人の排尿パターンを排泄表で把握し定期的な声掛けや誘導を行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	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、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は毎日、入浴時間は10～20時までとし入浴は利用者様一人ひとりの希望や体調で決定している。利用者様のペースに合わせゆっくり入浴できるように入浴方法を工夫している。		
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。	日中から落ち着ける環境を提供し、一人ひとりの睡眠パターンを大切に本人が安心して就寝・起床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。	生活歴の中から「昔とった杵づか」というように本人の力を生かせる台所仕事、掃除、洗濯たたみなど出番を見いだせるよう場面づくりをしている。		
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。	近所のお店でのおやつなどの購入ができる方が3名、自己管理者1名		
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。	散歩希望時は可能な限りスタッフが付き添い、利用者様の思いに添えるように工夫し対応している	○	入居者お一人お一人の希望が聞けるような外出支援の工夫
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。	家族の希望と本人の体調がよければ自由に外出していただいている	○	生活歴からなじみの場所や懐かしい場所への外出を支援する。(墓参り・自宅へ帰ってみる)
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。	本人がかかけたいと思われれば対応している。また年賀状を書いていただき家族などに送った。		
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。	和やかな雰囲気づくりに努め利用者様・ご家族・知人が居心地よい環境を作っている。		
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。	宿泊は可能である。		

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。	実施していない。	○	家族会などを立ち上げる。 定期的な家族との昼食会 GH独自の新聞の作成
(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。	・身体拘束をやむをえず行う場合は運営者・ご家族とともにカンファレンスを開き承諾書を取り交わすようにしている。 ・身体拘束について基本知識はあり抑制や拘束はない。 ・むやみに薬に頼ることがないように利用者様が不安なく穏やかに過ごせるよう行動障害がなぜ起きるのか職員一人ひとりが考える癖をつけている。またその日の職員がミニカンファレンスを開き職員の言動・態度が利用者様にとってストレスになっていないかを検討する。	○	・承諾書の期間が終了した場合再アセスメントを行い、拘束の必要性を確認する。 ・身体拘束について正しい知識を学べる機会を作る。
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。	利用者様の状態把握に努めこまめな見守りを行い希望時や不穏時には一対一で付添い散歩するなどしている。	○	施錠のないケアに取り組んでいきたい (施設環境面の検討・職員教育)
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。	利用者様の生活リズムを把握し、さりげなく所在を確認したり、夜間は2時間おきに巡回するようにしている。		
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。	保管場所や使用方法を取り決めている。(はさみ・刃物・針等の使用前の確認)		
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。	利用者様の行動パターンやADLを把握し、職員が常に見守り事故防止につとめる。 ヒヤリハット事例は1週間申し送り改善策を職員全員で共有している。	○	ひやりハット検討委員を作り、繰り返される事故について再検討を行う。
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。	開設時の職員研修にて救急講習を受けており、またマニュアルを作成し緊急時の対応を行えるようにしている	○	年間行事として「救急講習」は定期的に行うようにする。
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。	事故報告書やひやりハット報告書をまとめ毎月法人代表に報告し改善策を講じている。		ひやりハット検討委員を作り、繰り返される事故について再検討を行う。

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)
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。	防災マニュアル作成し火災報知機の使用方法是はじめ日頃から災害に対する意識を持ち利用者様の安全を第一としている。 定期的な消防訓練を行っている。	○	地域の消防団にも協力していただけるように要請する。
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したい対応策を話し合っている。	内服薬の変更、心身状態の変化、食事状態など細かく家族に伝えリスクを軽減する対応策を家族と話し合っている。		
(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。	定期的なバイタルチェックや体重測定、食事量・飲水量のチェック、日々の排泄を確認している。利用者様個人の申し送り帳や職員の申し送りを情報共有の場としている。異常を早期発見し必要ならば看護師、医師に連絡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。	利用者様個人の処方説明書をファイルし職員がいつでも閲覧できるようにし、薬の目的や副作用を確認している。確実な服薬支援や症状変化には速やかに医師や薬剤師に連絡を行っている。		
85	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	常に水分補給や適切な運動を心がける。(定時のラジオ体操や散歩) 排泄表にて排便日を確認している。	○	便秘の原因や対応方法を研修する。朝食後トイレに行く習慣が身につくように支援する。
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。	毎食後個々の状態に合わせ口腔ケアを行っている。義歯は夕食後入れ歯洗浄剤につけて、清潔に心がけている。出来るだけ自分で歯磨きを行っていただくように個人に応じた声掛けなどをお行っている。5・15・25日/毎月歯ブラシ・コップなどはミルトン消毒を行っている		
87 (34)	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一人ひとりの摂取量を把握し毎食摂取量のチェックを行い摂取量の少ない方には好みの再確認や形態や食材の工夫を行っている。午前・午後のおやつ時のお茶、食事の時また入浴後にお茶を差し上げ水分補給には常に心がけている。(必要時または夜間なども)		
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)。	感染マニュアル作成し、感染症の流行が考えられるときは法人の医師に相談など連携が取れるようにしている。	○	職員全体が感染に対する意識が高められるように掲示や情報の徹底方法を工夫する。

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)
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。	布巾やまな板はハイターで除菌 1回 / Wキッチン回り・冷蔵庫内の整理整頓を行っている。	○	衛生管理マニュアルを作成する。 定期的な食器乾燥機や洗濯機の掃除を行う。

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)
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 (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。		
92	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
93 (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。		
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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。		
97	○建物の外周りや空間の活用 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。	○	2階という構造のため畑作りは困難にて季節の花が楽しめるようにガーデニングを試験的に行っている。

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	認知症対応型共同生活介護 なみおと
所在地	山口県山陽小野田市大字小野田1147 - 13
電話番号	0 8 3 6 - 8 8 - 3 0 8 0
開設年月日	平成 20 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (1 月 5 日現在)

ユニットの名称	グループホームなみおと 西			
ユニットの定員	18 名			
ユニットの 利用者数	18 名	男性 名	女性 18 名	
	要介護 1		要介護 4	3
	要介護 2	1	要介護 5	
	要介護 3	5	要支援 2	
年齢構成	平均 81.5 歳	最低 72 歳	最高 88 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	1 自己評価・外部評価の意義を全職員が理解する。 2 職員一人ひとりの意見を積極的に求め検討をおこなう。 3 検討の結果明確化された目標・方針を具体化、実践する。 4 実施された内容を再度全員で検証する。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

考え方

家庭的な雰囲気のもと、認知症となられても尊厳を大切にして、その人らしい生活を送っていただけるよう、可能性を引き出せるケアを目指します。

接し方

人生の先輩として尊敬の念を持ち「出来ること、できそうなこと」は見守りながらゆったりとしたやさしい雰囲気により添い、利用者様のいきいきとした笑顔を引き出せるように配慮します。

無視しない、急がせない、できないとあきらめないを基本にし穏やかな生活ができるように接しています。

体制

認知症に精通したスタッフを配置し定期的なミーティングの際も施設内研修を取り入、また外部研修にも参加し自己研鑽できるようにしております。

交流

自治会に入り地域の行事などのお知らせもきちんと届いているため積極的に参加ができています。

特徴

ホームの後方には竜王山、前方にはきららビーチを望み風光明媚な場所に位置しています。安全で快適な散策を楽しんでいただきホーム内の生活が閉鎖的にならないように心がけております。栄養士のもとバランスのとれた食事が提供でき季節感あふれ昔ながらの食事も提供しております。

法人の医師も1回 / W訪問し、医療の相談ができます。

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)	<u>○地域密着型サービスとしての理念</u> 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。	地域のなかで親しみやすい運営理念をつくりあげている。		
2 (2)	<u>○理念の共有と日々の取り組み</u> 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	管理者は常に運営者と連携が取れており、定期的なミーティングにより、どのように実践すればよいかを職員と話し合っている。		
3	<u>○運営理念の明示</u> 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。	各所に掲示して、日常的に職員と確認している。 ホーム独自の介護の基本姿勢を作りケアの基本としている。	○	毎日ミーティング時職員が唱和するようにする。
4	<u>○運営者や管理者の取り組み</u> 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。	運営者と管理者参加のもと、職員全体で、定期的にミーティングを開き、理念に基づいて共通認識を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。		1回/月 職員ミーティングを行いケアの方針の統一化や情報の徹底し、質の向上に努めている
5	<u>○家族や地域への理念の浸透</u> 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。	広報誌なみおとを地域に発信し、積極的に地域の方とのコミュニケーションをとっている。毎月ご家族に各ご利用者様の様子の手紙を送付している。(写真付き)		
2. 地域との支えあい				
6	<u>○隣近所とのつきあい</u> 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りたりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。	近隣へのご挨拶、利用者様と行事参加、地元店での買い物などを通じて、交流を深めている。気軽に立ち寄ってもらえるよう、見学も随時受け付けている。		
7 (3)	<u>○地域とのつきあい</u> 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。	自治会に入り、盆踊りや祭りなど、利用者様と積極的に参加している。	○	事業所主催の祭りなどを企画する。
8	<u>○事業所の力を活かした地域貢献</u> 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。	運営推進委員会に、自治会の方に参加して頂き、情報交換を行い、また、広報誌を活用している。	○	認知症ケアの起点となるよう努力したい。

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。	外部評価項目を理解し、そのように取り組むことが施設の「質」の向上につながることを職員全体に伝えられ共通認識がある。	
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。	各利用者様の心身の状態を細かく報告し、参加者からアドバイスをいただく機会がある。会議録を職員間で閲覧し、サービスに生かしている。	
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。	複数の介護支援専門員がおり連絡協議会に籍を置き、市との連携も取れており質の向上のため情報収集できている。	○市包括支援センターや介護支援専門員連絡協議会等の協議団体が協賛する研修会に積極的に参加しサービスの質の向上に取り組みたい。
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。	成年後見制度について事業所全体で学ぶ機会は現在のところもうけていない。	○権利擁護に関する職員研修を今後取り入れる予定
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。	職員は基礎知識を持ちその場面に遭遇した場合はさりげなく助言できる。	○高齢者虐待防止関連法に関する職員研修を今後取り入れる予定
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。	重要事項説明や契約などは各資料に基づいて分かりやすい言葉で説明している。	○ホーム独自のパンフレットを作成し、より分かりやすい説明をしていきたい
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。	母体には玄関に「苦情箱」設置しており、またホームでは半年に一回各家族に意見・要望をうかがう手紙を送付している。運営推進会議などできちんとした回答や改善策を報告するようにしている。	
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。	1回／1か月各家族に利用者様の様子を伝える手紙や、小遣いについても出納簿を送付している。担当者が異動となれば家族に知らせる。	

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)。	利用者様及びご家族等から介護記録など情報開示の要求に応じる旨を契約時に説明している。		
18 (8)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	運営推進会議などで利用者様やご家族に運営に関して希望、苦情など意見を述べていただき、意見を運営に反映している。ご意見箱の設置や苦情相談窓口わかりやすく掲示している。 第3者委員を明示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。	ミーティング等で、職員の意見・要望を聞き、反映させている。また、現場に出て職員に声かけをし、積極的にコミュニケーションを取り、出来るところは改善している。		
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。	日中3名以上体制が7時間以上ありまた各ユニット夜間1名の体制をとっている。利用者様の生活の流れに応じた職員配置をしており、急な休みの時はユニット毎で職員間で交替している。		
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。	どの職員も理念に基づいて支援出来るよう、教育の体制がある。十分な引き継ぎや情報収集を終えて異動するように配慮し、なじみの関係を保てるよう努力している。日常的に各ユニット、同法人内を行き来している。		
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。	運営者はスタッフを育成するための施設内研修を行うよう管理者に指示している。スタッフ全員が外部研修に参加できるようにしている。		
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。	19から50歳代と幅広い年代で構成され、経験豊富な職員も各部署に配置されている。		
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。	運営者は、地域ケア会議やグループホーム協議会、介護支援専門員連絡協議会へ、積極的に参加させ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。	必要時、主任ミーティングを開き、職員の意見・要望を聞き、個人面談もしている。現場に出て声かけをし、積極的にコミュニケーションをとっている。		
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。	運営者は認知症介護を理解しており、管理者へ職員個々の特性や特技を生かし、向上心を持って職務につけるよう指導するよう指示をしている。		
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。	就業規則や賃金規定をもって、適切な評価に努めている。		
．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。	入居前に利用者様やご家族と面談し不安感から付随して起きる行動、本人からのシグナルが分かるように聞き取っている。	○	入居前に午前・午後過ごしてもらい個人の関係づくりの把握に努めたい。
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。	入居前は複数回 利用者様やご家族と面談し、入居後も面会や電話の時家族の思いを聞きとるようにしている。家族に生活歴を記入していただくようにしている。(呼称など)		
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。	グループホーム入居を前提とせず、地域の社会資源を活用できる方法を助言している。	○	地域の社会資源情報収集しておく
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。	入居前に一度は訪問してもらい、短時間でもホームで過ごしてもらい、周辺環境、施設の雰囲気、職員ほか利用者様の生活の様子を感じ取っていただけるようにしている。		
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。	生活の中で利用者様は人生の先輩として尊敬し、培われた知恵(昔ながらの調理や習慣など)などを教えていただき生活の中に取り入れる。	○	介護するものされるものという関係ではなく人生の先輩としていろいろな知恵などを回想法から引き出したい。

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。	ホームをもう一つの自宅と思っていただき、包み隠さず生活の様子を1回／月の手紙や電話などまたは面会時に伝え一緒に支えていく関係を作っている。 生活歴を繰り返し聴きとり利用者様の歴史を知るようにしている。	○	ご家族と利用者様の関係が疎遠にならないようご家族が遠慮なく訪問でき要望など意見が言える環境にしたい。
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。	1回／月の手紙で状況を報告したり、来苑された家族には近況をお知らせし、また外出や外泊などは積極的に取り入れている。 面会時職員も会話の中に入り会話が成り立つように支援している。		
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。	知人の面会時職員も会話の中に入り会話が成り立つようにしている。また知人や家族からなじみの場所を聞き取り会話やケアに生かしている。		
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。	ソファや畳があり家庭的な雰囲気できれいに過ごしやすく、トラブル発生した場合は職員が間に入り場面転換をはかっている。		
37	○ 関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	定期的に広報誌を送るようにしている。		
. 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				
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。	利用者様の行いたいことを会話や言動から察知し、本人の生活リズムを崩さないように、手伝いをさせていただいたり、買い物や散歩に出かけている。家族やかかわっていたサービス担当者からの情報収集も行っている。		
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。	家族やかかわっていたサービス担当者からの情報収集を行っている。 入居中も把握したいことが発生した場合も家族・サービス担当者から情報を得ている。		
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。	毎日健康チェックを行い、また個人のケース記録や利用者様の申し送り帳などを利用し把握に努めている。各利用者様には担当者がおり、1回／1～3か月再アセスメントを行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	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。	入居前後に生活に対する意向を家族から聞き取り、入居後施設に慣れてきたごろ本人には聞きとるようにしている。(いつも発する「キーワード」を察知し本人の思いを代弁する)面会や電話などで意見や要望を聞くようにしている。	
42 (17)	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	到達目標を明確にし6か月毎また必要に応じて見直しをしている。	
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。	個人のケース記録や各利用者様の申し送り帳を活用したり、申し送りやミーティングを利用し情報を共有し見直しに生かしている。	○ プランの沿ったケア記録様式を検討中
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。	グループホームだけの狭い環境だけでなく、事業所間の行き来や合同の催しものも行っている。	
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。	安全でその人らしく生きていただくため、地域の活動に参加したり社会交流ができるように各機関との連携を図っている。運営推進会議に関係者を呼び連携を深める努力をしている。	
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)。	実習生の受け入れやボランティアの見学や交流を受け入れている	○ 地域の方々が認知症について理解ができるように啓発や啓蒙ができるようかかわりたい。(出張介護講座など)
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。	現在活用はしていないが介護支援専門連絡協議会や地域包括支援センターなどからの情報は収集している。	

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	○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。	介護支援専門員が中心となり地域包括支援センターと連携が取れている。		
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。	法人以外のかかりつけ医の場合は必ず職員が同行し利用者様が受けていた医療が受けられるようにしている。法人の医療機関については家族・本人の了解を得てかかりつけ医を変更してる。		
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。	法人の理事長に適切な病院を紹介してもらっている。		
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。	職場内に複数の看護師がおり、また法人内の医療機関の看護師とも連携が取れるようにしている。		
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。	入院先の担当者に利用者様の生活リズムや、生活様式、特徴をできるだけ細かく伝え両者が困らないようにしている。		
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。	承諾書作成し説明し、早いうちに書面をもって意向確認をしている。		
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。	何度も家族と相談し意向を確認する。		
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	ホーム内生活の様子、好み、ケアの方法など情報交換し、何回もカンファレンスを開催しダメージを防ぐ。		

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 (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。		
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。		
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。		2週間に1回は利用者様と共に買い物に行き調理を行っている。
59 (22)	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。		
(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。		毎日1回は鏡の前に立ち洗顔や整髪を行い身だしなみに興味を持っていただく。自宅からお化粧品を持参してお化粧品をしていただいている。
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。		2週間に1回は利用者様と共に買い物に行き調理を行っている。
62	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。		
63	○ 気持ちのよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。		紙パンツなどが必要でない方は布パンツに変更している。

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)	○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、入浴時間は10～20時までとし入浴は利用者様一人ひとりの希望や体調で決定している。利用者様のペースに合わせゆっくり入浴できるように入浴方法を工夫している。		
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。	日中から落ち着ける環境を提供し、一人ひとりの睡眠パターンを大切に本人が安心して就寝・起床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。	生活歴の中から「昔とった杵づか」というように本人の力を生かせる台所仕事、掃除、洗濯たたみなど出番を見いだせるよう場面づくりをしている。		
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。	買い物時に必要なお金を持ってもらい希望の品物を購入してもらっている利用者様は一人。	○	利用者様が地域の商店へ出向きご自分で支払って買い物ができるよう支援する。
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。	散歩希望時は可能な限りスタッフが付き添い、利用者様の思いが添えるように工夫し対応している		
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。	家族の希望と本人の体調がよければ自由に外出していただいている	○	家族とともに外出ができるようにホームで企画する。
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。	本人がかかけたいと思われたり、家族との連絡をとったほうが落ち着くと判断した場合対応している。 年賀状を書き各ご家族に送った。	○	家族への季節の便りを出せるように工夫する。
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。	和やかな雰囲気づくりに努め利用者様・ご家族・知人が居心地よい環境を作っている。	○	家族などが参加できる昼食会を企画する。
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。	宿泊は可能である。		

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。	実施していない。	○	家族会を発足させ希望を聞き入れながら企画する
(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。	・身体拘束をやむを得ずする場合は運営者や・家族とともにカンファレンスを開き承諾書を取り交わすようにしている。 ・身体拘束について基本知識はあり抑制や拘束はない。 ・むやみに薬に頼ることがないように入居者が不安なく穏やかに過ごせるよう行動障害がなぜ起きるのか職員一人ひとりが考える癖をつけている。またその日の職員がミニカンファレンスを開き 職員の言動・態度が入居者にとってストレスになっていないかを検討する	○	・承諾書の期間が終了した場合再アセスメントを行い、拘束の必要性を確認する。 ・身体拘束について正しい知識を学べる機会を作る。
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。	利用者様の状態把握に努めこまめな見守りを行い希望時や不穏時には一対一で付添い散歩するなどしている。	○	施錠のないケアに取り組んでいきたい (施設環境面の検討・職員教育)
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。	入居者の生活リズムを把握し、さりげなく所在を確認したり、夜間は2時間おきに巡回するようにしている。		
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。	保管場所や使用方法を取り決めている。(はさみ・刃物)		
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。	利用者様の行動パターンやADLを把握し、職員が常に見守り事故防止につとめる。ヒヤリハット事例は1週間申し送り改善策を職員全員で共有している。		
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。	開設時の職員研修にて救急講習を受けており、またマニュアルを作成し緊急時の対応を行えるようにしている	○	年間行事として「救急講習」は定期的に行うようにする
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報告書をまとめ毎月法人代表に報告し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。	防災マニュアル作成し火災報知機の使用方法是はじめ日頃から災害に対する意識を持ち利用者様の安全を第一としている。 定期的な消防訓練を行っている。	○	地域の消防団にも協力していただけるように要請する。
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したい対応策を話し合っている。	内服薬の変更・心身状態の変化・食事状態など家族に伝えリスクを軽減する対応策を家族と話し合っている。		
(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。	定期的なバイタルチェックや体重測定、食事量・飲水量のチェック、日々の排泄を確認している。利用者様個人の申し送り帳や職員の申し送りを情報共有の場としている。異常を早期発見し必要ならば看護師、医師に連絡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。	利用者様個人の処方説明書をファイルし職員がいつでも閲覧できるようにし、薬の目的や副作用を確認している。確実な服薬支援や症状変化には速やかに医師や薬剤師に連絡を行っている。		
85	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	常に水分補給や適切な運動を心がける。(定時のラジオ体操や散歩)、排便の確認をチェック表にて管理している。	○	下剤を使用しない自然排便ができるように朝食後はトイレに座ってもらう習慣をつけたい。
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。	毎食後個々の状態に合わせ口腔ケアを行っている。義歯は夕食後入れ歯洗浄剤につけて、清潔に心がけている。	○	歯ブラシやコップの消毒を定期的に行いたい。
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。	一人ひとりの摂取量を把握し毎食摂取量のチェックを行い摂取量の少ない方には好みの再確認や形態や食材の工夫を行っている。午前・午後のおやつ時のお茶、食事の時また入浴後にお茶を差し上げ水分補給には常に心がけている。(必要時または夜間なども)		
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)。	感染マニュアル作成し、感染症の流行が考えられるときは法人の医師に相談など連携が取れるようにしている。	○	職員全体が感染に対する意識が高められるように掲示や情報の徹底方法を工夫する。

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)
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。	布巾やまな板はハイターで除菌 1回 / Wキッチン回り・冷蔵庫内の整理整頓を行っている	○	衛生管理マニュアル作成。 食器乾燥機や洗濯機の定期的な点検を行う。

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)
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。	安心して自由に出入りできるように工夫をしている。	
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。	季節感ある貼り絵などを壁面構成したり、なじみの音楽を流したり、食事時にはご飯が炊ける臭いがしたり、職員も声の大きさを場面で工夫し、利用者様には生活の場面場面で手伝っていただき心地よく過ごせるように工夫している。 午前中は南から日光を浴びることができる。	
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。	リビングには食事用のテーブルやソファ、畳を用意し思い思いに自由に過ごせるように工夫している。	
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。	仏壇やテレビ、タンス、写真、茶碗、箸など使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでもらっている。	
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。	常時換気しており臭いには注意している。	
(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。	トイレ、浴室に手すりを取り付けてあるので職員が介助しながらその方の力を維持できるように努めている。また安易に福祉機器に頼らないように一人ひとりを細かく観察し危険場所を確認し改善しつつ安全に生活を送ってもらえるようにしている。	
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。	居室には表札や目印をつけ、トイレには表示をし場所間違いを防いでいる。	
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。	植木や芝生の景観が楽しめるようにしている。	○ ベランダを活用したい

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