

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	防府あかり園グループホームいちえ		
所在地	山口県防府市牟礼柳23番22号		
電話番号	0835-26-6063	事業所番号	3590600056
法人名	社会福祉法人博愛会		

訪問調査日	平成 21 年 2 月 24 日	評価確定日	平成 21 年 5 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 19 年 3 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	11 人	常勤 6 人 非常勤 5 人 (常勤換算 8.6 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨平屋	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 27,510 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	300 円	昼食	450 円
	夕食	450 円	おやつ	100 円
その他の費用	月額	23,000 円		
	内訳	光熱水費 667円/日 日常生活費 30円/日		

(4) 利用者の概要 (2月24日現在)

利用者数	9 名	男性 0 名	女性 9 名	
	要介護 1	2	要介護 4	1
	要介護 2	1	要介護 5	1
	要介護 3	4	要支援 2	
年齢	平均 88 歳	最低 82 歳	最高 95 歳	

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科 医療法人浩然会 深野医院 歯科
---------	-----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

利用者は、ロケーションの良い明るい居間でテレビをみたり、思い思いにゆったりと過ごされています。職員がゆっくりと優しく話を聴いておられ、食後もすぐに片付けに入らず、共に楽しく話されていたのが印象的で、「一会」「一笑」「一得」というスローガンに向かって日々ケアに取り組んでおられます。利用者全員に家族の面会が多く、家族との連携が良く取れていて、思いや意向の把握や介護計画に反映され、介護に活かされています。

(特徴的な取組等)

近所にスーパーや小学校、公民館などがあり、買い物や散歩、夏祭り等の地域行事にも参加しやすく、子ども110番の協力、ゴミ収集場所の提供などを行い、事業所は、地域に密着した「暮らしの場」や、家族や友人、隣近所の人、学校帰りの子どもが「気軽に立ち寄れる場」にもなっています。殆どの利用者が事業所と同地区の人ということもあり、馴染みの地域で馴染みの人々との交流や関係性が継続できています。

【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)

前回初めて外部評価を受けられた後、管理者の異動もあり、具体的改善はあまり進んでいませんが、少しずつ取り組んでおられます。

(今回の自己評価の取組状況)

直接支援の項目については職員が記入し、管理者が取りまとめ、自己評価書作成後に、職員全員に回覧して共通認識を図っておられます。

(運営推進会議の取組状況)

メンバーは、地域代表、市職員、利用者、家族、あかり園長、管理者等で、事業報告を中心に、今年度になってからは1回開催されました。事業所周辺の散歩道や運営推進会議のメンバー拡大等について意見が出され、改善に向け検討されています。

(家族との連携状況)

家族の面会が頻繁にあり、その都度健康状態や職員の異動などを報告したり、冊子にまとめた写真を見てもらったりしています。毎月、出納簿と領収書を送付して金銭管理状況を報告し、家族等の意見は、面会時や運営推進会議で積極的に聴くようにしています。苦情受付窓口、担当者、解決責任者、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを定めています。

(地域との連携状況)

地元自治会に加入し、夏祭り等の地域行事に参加したり、子ども110番の協力、ゴミ収集場所の提供、草引きなどを行っています。学校帰りの子どもや近所の人とは気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらい交流しています。

評価結果

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1)	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	この場所ですぐに「一会」、一緒に笑い「一笑」、一生何かを得ている「一得」というスローガンをづくり、事業所の名称を「いちえ」とし、家族や地域の人々と豊かな人間関係を保ち、共に支え合うことのできるケアを目指している。	・地域密着型サービスとしての理念の作成
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。	運営方針やスローガンを共有し、具体的実践に向けて内部研修を行っている。スローガンは、玄関などに掲示している。	
2. 地域との支えあい			
3 (7)	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地元自治会に加入し、夏祭り等の地域行事に参加したり、子ども110番の協力、ゴミ収集場所の提供、草引きなどを行っている。学校帰りの子どもや近所の人とは気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り交流している。	
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。	直接支援の項目は職員が記入し、管理者が取りまとめ、作成後に、職員全員に回覧して共通認識を図っている。前回の外部評価結果は、少しずつではあるが具体的な改善に取り組んでいる。	
5 (10)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	メンバーは、地域代表、市職員、利用者、家族、あかり園長、管理者等で、事業報告を中心に、今年度になってからは1回開催した。事業所周辺の散歩道路や運営推進会議のメンバー拡大等について意見が出され、改善に向け検討している。	・メンバーの拡大 ・開催回数と内容の充実
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。	認知症対応普及啓発事業(市委託事業)を受託することとなり、連携して取り組んでいる。	

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。	家族の面会が頻繁にあり、その都度健康状態など報告している。毎月、利用者の日々の生活の様子を写真にして出納簿と領収書と共に送付している。インフォメーション用として写真を冊子にまとめ、面会時に見てもらおうとしている。職員の異動は、面会時に報告している。	・ホーム便り(いちえ通信)の工夫
8 (18)	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	家族等の意見は、面会時や運営推進会議で積極的に聴くようにし、運営に反映するよう取り組んでいる。相談、苦情受付窓口、担当者、解決責任者、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを定めている。外部機関は、1カ所明示している。	・全ての外部機関の明示
9 (20)	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者や家族の状況の変化や要望で対応が必要な時には、超過勤務や勤務変更など、職員間で話し合い勤務調整している。	
10 (21)	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動や離職は、最小限に抑えるようにしている。管理者の異動時には、3ヶ月かけて引き継ぎして、利用者には不安のないよう配慮した。シルバー人材センターからの非常勤職員は、原則固定であるが、健康状態等で交代もある。	
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。	内部研修は、毎月、常勤、非常勤職員それぞれを対象に実施し、外部研修は、内容や個々の職員の必要性を考慮して管理者が決定している。自主的な研修も勤務の一環として時間等配慮している。	・個々の段階に応じた研修計画の作成 ・計画的な内部、外部研修の実施
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、市ブロック連絡会に加入し、研修会や交流会に参加している。個別にも他施設との交流を行い、サービスの向上に取り組んでいる。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>・安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>			
13 (31)	<p>馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	利用前に本人、家族に見学や体験をしてもらい、安心、納得して利用できるよう配慮している。利用者の2/3が事業所と同地区で、しかも隣接のデイサービスを利用後の人であるため、事業所や職員も以前から知っているため馴染みやすい。	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p>本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	日々の生活の中で喜怒哀楽を共にし、魚の裁き方、編み物、草刈り、修理事、昔の歌など、本人から学んだり支え合ったり、互いに感謝しあえる関係を築いている。	
<p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p> <p>1. 一人ひとりの把握</p>			
15 (38)	<p>思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。</p>	日々の利用者の言動の中から、どんな思いや意向があるか個人記録をつけたり、職員の連絡帳で些細なことでも連絡し合い、意向の把握に努めている。	
<p>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</p>			
16 (41)	<p>チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。</p>	本人や家族の希望をしっかりと聞き、精神面、身体面等の現状を共通認識した上で、それぞれのアイデアを活かしながら、利用者の希望が支援できるよう計画を作成している。	
17 (42)	<p>現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。</p>	介護計画は、6ヶ月毎に見直している。アセスメントは、本人の思いや希望の項目を最も重視している。状況に変化が生じた場合は、その都度家族等と話し合い、現状に即した計画を作成している。	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。</p>	受診、入退院、美容院への送迎、外泊時の車椅子貸し出し、受診手続きや往診の依頼など本人や家族の要望に応じて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 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
19 (49)	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人、家族の同意を得て、同一地域にある協力医院がかかりつけ医となっており、相談や往診、必要時には他の医療機関の紹介、家族への説明などをしてもらい、安心して適切な医療が受けられるよう支援している。	
20 (53)	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化や終末期に向けた方針については、入居時に家族と話し合い、職員が共有し、かかりつけ医にも伝えている。	
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。	勉強会やケアの場面で気づきを話し合い、特に排泄時の声かけについては気を配っている。記録等の保管や取り扱いにも注意している。	
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。	一人ひとりのペースを大切に、できるだけこれまでの生活リズムを崩さないようにして、外食、買い出し、火曜日に事業所へ来るパン屋での買い物など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			
23 (61)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事を一緒にすることが共に生活することの第1歩であるという認識で、職員と利用者が準備、食事、後片付けを一緒にしている。食後には、職員とお喋りをして楽しんでいる。献立は、利用者の好みや状態に応じたものを職員がたてている。	
24 (64)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は毎日昼食後から夕食前17時頃までであり、本人の希望を確認し、その日の担当者が、マンツーマンで一人ひとりに合わせた介助を行っている。入浴を嫌がる利用者にもタイミングや他の職員が対応す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。	これまでやってきたことや趣味などを活かし、役割や楽しみごとなどの支援をしている。洗濯物たたみや食事の盛りつけ、配膳、後片付けなどの活躍できる場面づくりや、世間話や昔の話、古い歌を教わったりもしている。	
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。	天気の良い日には散歩、買い物、ゴミ捨てなど一人ひとりのその日の希望にそって戸外へ出かけている。ドライブをすることもある。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	拘束をしないケアについて、内部研修で共通理解を図っている。スピーチロックは、特に研修を重ね、指示的な声かけに気づいた場合は、その都度注意し合うなど抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中、玄関には、鍵をかけていない。なぜ鍵をかけない取り組みが必要なのかについて、共通理解を更に深めるための学習を継続している。	
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。	一人ひとりの状態に応じた見守り、付き添い、介助等を行い、事故防止に取り組んでいる。事故防止マニュアル、状況報告書を作成し、事故の現状を分析して、発生防止に活している。	
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。	緊急時の対応マニュアルを作成し、連絡網も周知している。応急手当や初期対応の勉強会や実地訓練は行っていない。	・定期的な訓練や勉強会の実施
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。	年2回、定期的に夜間想定も含めて避難訓練を実施している。地域の人々の協力が得られるようお願いしている。	

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)
(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。	利用者が服用している薬の情報は、まとめてファイルし全職員が周知できるようにしている。薬は職員がまとめて管理し、服用時には、一人ひとりに手渡している。日々の様子や体調を観察し、必要な情報は主治医や薬剤師に報告している。	
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、居室の洗面所へ誘導して一人ひとりの力に応じた歯磨き支援をしている。夕食後、口腔ケアの後で、義歯、歯ブラシ、コップを預かり、夜間に消毒と乾燥をしている。	
34 (87)	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	摂取量や摂取状況を把握し、栄養や水分が確保できるよう、盛りつけや刻みにするなどの工夫をして、一人ひとりの状態や力に応じた支援をしている。系列施設の栄養士に助言を受けることにしている。	
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)。	感染症予防マニュアルを作成して実行している。施設内や台所器具等は消毒し、タオル、布巾はこまめに洗っている。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり			
36 (91)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	居間からは山や田畑、野鳥の飛来が見渡せ、室内は、季節の雛飾りなどがしてあり、視覚的にも感覚的にも居心地の良い空間になるよう工夫している。テーブルやソファ、ベンチを配置し、思い思いに過ごせるような居場所づくりもしている。	
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。	今まで自宅で使っていたタンス、ベット、飾り物など馴染みの物を持ってきてもらい、写真なども飾って居心地良く過ごせるようにしている。季節毎に家族と一緒にタンスの中の物の入れ替えも行っている。各居室に洗面所やトイレがある。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	社会福祉法人博愛会 防府あかり園グループホームいちえ
所在地	山口県防府市牟礼柳23番22号
電話番号	0835(26)6063
開設年月日	平成19年3月1日

【実施ユニットの概要】 (1月1日現在)

ユニットの名称	防府あかり園グループホームいちえ			
ユニットの定員	9名			
ユニットの利用者数	9名	男性 0名	女性 9名	
	要介護1	2	要介護4	1
	要介護2	1	要介護5	1
	要介護3	4	要支援2	0
年齢構成	平均 88歳	最低 82歳	最高 95歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	基本的に管理者が自施設の取り組み等について評価を行い、直接支援の項目については介護職員の評価を基に記入を行った。
評価確定日	平成 年 月 日

【サービスの特徴】

利用者や家族との関係を第一とし、気軽に話をしてもらえ、雰囲気作りに努めている。「この場所で出会い(一会)、一緒に笑い(一笑)、一生何かを得ていこう(一得)」という意味をこめて施設の名前を「いちえ」としている。住宅地の中にあり、近所にスーパーや小学校、公民館など地域の中の社会資源が利用しやすく、同地区の方の入居が多い為、家族の方も気軽に立ち寄れる環境にある。月1回のドライブや外食、散歩や買い物など社会との関係性を切らないようにしている。畑がありそこで野菜等づくり、収穫の喜びやそれを皆で味わったりしている。一人ひとりの居室も広く、これまで使用していた家具など持ち込んでいただきその方に合った空間にしてもらっている。協力病院についても同地区の個人開業医院に依頼し、受診しやすく緊急時には往診もしていただいている。職員一同、利用者・家族の想いに添えるよう取り組んでいきたい。

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
1 (1)	<p>地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。</p>		地域密着を掲げた理念の作成については、今後考えていきたい。
2 (2)	<p>理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>		
3	<p>運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。</p>		法人の理念と運営方針についても、研修を行い職員への周知をはかっている。
4	<p>運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。</p>		
5	<p>家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>		地区の行事への積極的参加や「いちえ」運営推進会議のメンバーの拡大、また地域の勉強会などにも参加し、地域の一員であると認められるよう取り組んでいきたい。
<p>2. 地域との支えあい</p>			
6	<p>隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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。</p>		
7 (3)	<p>地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>		地域行事への参加をより幅広く、積極的に勧めていきたい。
8	<p>事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>		今後は入居者の生活圏の拡大のためにも施設の持つ専門性を活かし認知症教室や相談受付など、施設側から地域に向けて発信していきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	まだ一度しか外部評価を受審していないため、具体的な改善への取り組みは不十分だと思っている。	定期的な自己評価や外部評価を受審し、第三者からの助言を活かしながら、改善へ向け取り組んでいきたい。
10 (5)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	今年度はまだ1回しか開催できていないため、事業報告が中心となっているが、出された意見を参考にサービスの改善に取り組んでいる。	会議の開催頻度を高めて活発な意見交換を行ない、サービスに活かしていきたい。
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。	機会があれば市担当者とサービスの質の向上について話し合いをしている。	今後も市担当者との情報交換を行い、サービスに活かしていきたい。
12	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	現状としては、具体的に制度活用を必要とする方はおられないため権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持っていない。	制度の概要など基本的なところから研修を行ってほしい。
13	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待、身体拘束、人権問題と合わせて研修を行っている。自分たちの行っていることが意識のないままに拘束や虐待、人権無視になっていないか話し合っているがスピーチロック=それも拘束であり虐待であるという認識が甘く、「こっちにいきましょうね」など安易な声かけをしてしまうことがある。	自らの意識の持ち方もさることながら、職員間での注意ができる雰囲気づくりや、繰り返しの研修を行っていき、認識の明確化をはかりたい。
4. 理念を実践するための体制			
14	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	施設の概要や料金などインフォメーションの冊子を作り、説明を行っている。家族からの想いや質問については、十分に答えるようにしている。	入居に際しても本人、家族に再度見学に来てもらったり、説明をしておいたりして納得をしていただいた上で入居するかどうか決めてもらっている。
15	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	契約時に苦情受付、第三者委員や運営適正化委員会についての説明を行っている。利用者は自分の想いを上手く伝えることができない方が多いので、日々の様子を個人記録につけ、想いに添えるよう、好きなこと嫌いなことに気付けるよう努力している。	どの利用者の家族も面会が多いので想いや要望など話がよくなる。今後も面会に来やすい雰囲気作りに努めたい。(挨拶、空間の工夫等)
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。	利用者の日々の生活の様子を写真にして家族へ渡している。また面会時にインフォメーションの冊子に目を通してもらっている。金銭管理については一ヶ月ごとに出納表とレシートをセットにして、利用料請求時に一緒に送付している。	体調不良時などすぐさま連絡をしている。どの家族も面会が多く、日頃の「いちえ」の雰囲気や状況をよく知っておられるので話がしやすい。

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)
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)。	契約書、重要事項説明書に明示し説明を行っている。今のところ情報開示の要求はない。		情報開示の手順等作成しているが開示要求がないので実務はない。記録については、事実をわかりやすく書くということも意識していきたい。
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。	契約書や重要事項説明書に苦情窓口や第三者委員など明示して説明を行っている。面会時、積極的に意見を聴くとともに、現在の状況や今後について話し、利用者、家族からの要望についてはできることはすぐに取り組むように心掛けている。		外部機関等を明示して、利用者、家族への周知をはかりたい。
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。	月例会議を始め、出来る限り職員の意見や提案を聞く機会を設け、サービスの質の向上へ反映する努力を行っている。		
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。	必要な際には超過勤務や勤務変更をするなどして対応している。利用者の急変等、緊急時においても即対応できるように、管理者や主任をはじめ各職員への連絡体制を明確化している。		
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。	管理者の異動の際には、約三ヵ月をかけて引継ぎを行い、利用者には不安のないよう配慮した。		利用者や家族と関係を第一に考え、配慮していきたい。
5. 人材の育成と支援			
22 (11) 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	施設内では、常勤職員・非常勤職員それぞれを対象に研修を行っている。外部研修については、その研修の内容により管理者が参加者を決定し、職員個々の必要に応じた研修に参加出来るよう配慮している。自主的な研修参加にも勤務時間や移動についての配慮をしている。		職員個々の目標を設定に応じて、研修参加の機会を設けていきたい。
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。	職員の年齢は20歳代から70歳代までと幅があり、利用者との交流、車両の運転、重介護のケア等様々な場面に対応できている。		
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。	「山口県在宅老所・グループホーム連絡会」に加入し、研修会や交流会に参加している。このほかにも相互訪問、交流の機会を設けてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取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。		悩みや問題を受け止め、可能な範囲での業務改善をはかってストレス軽減のための努力をしていきたい。
26	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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。		
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
28	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。		
29	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。		
30	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
31 (13)	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。		入居に際して本人や家族納得の上での入居をすすめている。こちらの部屋が空いたからといってすぐすぐの入居はすすめていない。
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。		生活を共にすることはどういうことかということや常に意識し関わっていかねば、馴れ合いで関わったり、ケアではなく業務になってしまうので、継続して意識付けを徹底していきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。		外へ出かけていたり「いちえ」での様子を写真にとって渡したりと閉塞感のないように心掛けている。継続していきたい。
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。		施設内の飾り付けや職員の対応など、一方的な伝え方や、家族に全判断を委ねるようなことはしないように心掛けている。
35	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。		面会が多いほど開かれた施設であり、施設外との関係がよい雰囲気にあると考える。面会者数を施設全体と利用者別に月ごとにチェックしその目安としている。継続して行いたい。
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。		安心感や安定につなげるため、楽しい・嬉しいといった感情が持てるよう働きかけたい。利用者同士の関係や雰囲気を維持して、利用者が孤立する状況を作らないようにしたい。
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。		家族の想いを理解するよう努め、退居後であっても関係性は残せるよう取り組みたい。(病院面会や自宅訪問、相談など)
. 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。		ケアプラン作成の際やカンファレンス時、本人の希望を聞いたり、面会時に家族の希望を聴いている。
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。		面会の方が多くて色々な話を聞くことができるが、得られた情報を連絡帳等活用し、記録に残すということを引き続き徹底してケアに活かしていきたい。
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。		明らかにいつもと違う行動や体調の変化は皆わかるが、ちょっとした変化となると職員の意識の持ち方で気付けないことがあるので、繰り返し研修等で意識の持ち方を勉強していきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。	本人、家族の希望を聴き計画を作成している。特に日々気にかけること(精神面・身体面)の共通認識をはかった上で、利用者の希望を支援できるように計画している。まず出来るところから目標を掲げ行っているが、重度の方の場合など計画が職員の行動計画になってしまっている。	利用者の想いに添う為に、まずは職員がこう働きかけるとい計画ではあるが、計画の主語は職員ではなく利用者でなければならないということを意識していきたい。
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。	ケアの見直しや変更の場合、家族の面会の際などに話し合いながら行っている。日々の変化や対応について、その都度家族と連携をとりケアを行っているが、それを連絡帳等を通じて職員間の共有を図っているため、随時計画書そのものを変更することが不十分である。	今後は、職員間の情報共有の強化や次のケアにつなげるための根拠としても、計画書自体の変更を行い残していきたい。
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。	日々の様子について体重や血圧、体温、脈拍数などのバイタルチェックや食事、入浴、排泄なども記録に残し、体調不良時や受診の際に活用している。個別記録をつけることにより利用者の生活パターンや人物像をとらえるよう努めている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	隣接のデイサービスの行事に参加したり、受診時の送迎、入退院時の送迎、外泊の際の車椅子貸し出し、体調不良時の受診手続きや往診の依頼等家族の要望については出来るだけ応えるようにしている。	
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。	必要があれば先方より力を貸していただいているといった現状。地域の関わりについてはまだまだ受身の状態であり、こちらから働きかけて、その結果協働できているといったわけではない。	今後検討していきたい。
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・ボランティア等の見学については随時受け入れている。本年度もボランティアの実習の受け入れをおこなった。	地域の方々を対象として、認知症の理解や関わり方についての教室の開催を計画している。
47	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	地域の美容院に行けない方については、移動美容室に来てもらったり、家族の希望で遠方の病院に受診する場合は福祉タクシー等利用してもらっている。入居の際は担当介護支援専門員と話すが、入居後は、先方からの連絡は特はない。	必要があれば、外部の介護支援専門員との連携をはかっていきたい。(在宅のサービスとしての意識を持つ)

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。		地域のネットワークを構築するために、まず地域包括支援センターとの連携を働きかけていきたい。
49 (19)	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。		協力病院医師が非常に話しやすく、相談も時間をとっていただける。家族への説明や他の病院への入院についても連絡調整をいただいている。
50	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。		引き続き協力が得られるよう、利用者の「いちえ」での様子など密に連携をとっていきたい。
51	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。		
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。		体調不良や段階的に重度化されていく利用者の家族に、終末期のあり方についてや、もしものときの話し合いは行っているが、まだ「看取り」を経験していないので家族との連携をしっかりとしていきたい。
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。		終末ケアについての考え方を職員共通認識が持てるよう勉強会を行ったり、医療との連携や家族の想い、利用者の望むことなど整理しながら「いちえ」での終末ケアの対応を明確化させていきたい。
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		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>個人情報やプライバシーの保護については規程を設け対応している。特に排泄については、対応によって利用者が傷つき、認知症のレベルがすすんでしまうこともあるので特に気を配っている。しかし声かけ等についてはまだまだ支持的な場面がある。</p>	<p>勉強会やその場面場面で、個人情報保護とプライバシーの保護を認識し、ケアの場面や生活の場面でのプライバシーの保護(空間的・心理的)の意識の共有化を図りたい。</p>
57	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>まず利用者の希望や好みを見つけられるよう努力している。出来る限り利用者の自己決定を大切にしていきたい。利用者の方が手元においておきたいものについては、家族と連絡をとり利用者の方に管理してもらっている。</p>	<p>利用者の願いを実現することや想いに添うことが一番大事なことであり、そのためにはどうすればよいかということを常に考えていきたい。</p>
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p>	<p>家事全般について出来ることはしてもらっている。居室の清掃やトイレなどは一人だけではできなかつたり不十分であったりするので後からもう一度職員が掃除を行っている。</p>	
59 (22)	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>一人ひとりのペースを大切にし、出来る限りこれまでの生活リズムをくずさないように支援している。</p>	<p>特に家で何もしていなかったという方については何か生きがいとなるものを探していきたい。</p>
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>			
60	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>理美容にかぎらず外出については利用者が行きたいと言われた場合には一緒に行っている。服装等についても外出するときには、おしゃれをしたり、外出するまでの高揚感も大事にしている。</p>	
61 (23)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>食事を一緒にすることが生活を共にすることの第一歩であるという意識のもと、できる方については準備や片付けも一緒に行ってもらっている。食事と同じものを一緒にテーブルで食べている。献立は職員が立てている。</p>	<p>利用者の状況変化等により、食事の準備・片付けについては、徐々に職員主体の度合いが高くなってきている。</p>
62	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。</p>	<p>生活の中で楽しんで来られた嗜好品などは、施設でも日常的に楽しんでもらいたいということを意識している。但し、健康に影響を及ぼすものについては、医師や家族と相談しながらおこなっている。</p>	
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。</p>	<p>各居室にトイレがあり、各自自分の居室トイレで排泄してもらっている。排泄時にはカーテンや居室の戸を閉めるなど、プライバシーの保護にも配慮している。介助を要する利用者も定期的に誘導を実施し、失禁があればこまめに交換をしている。</p>	<p>利用者それぞれの排泄間隔や回数などを把握し、トイレで排泄できるよう支援していきたい。声掛けや誘導の仕方については、さりげない支援が出来るよう工夫していきたい。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64 (24)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。		
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。		
(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。		今後は、やってみたかったことなども利用者、家族から聞きながらその実現を支援していきたい。
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。		
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。		
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。		利用者の生活圏の拡大や、なじみの関係性を断ち切らないように、今後も家族と協力しながら施設の中だけの生活にならないようにしたい。
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。		
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。		面会の人数が多いので、引き続き来ていただけるように空間作りや雰囲気作りを心がけていきたい。
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。		家族の付き添いや宿泊は、利用者にとっても嬉しいことであると同時に、職員も家族と一緒に支援しているという実感や連帯感が持てるので面会に来ていただけることは施設にとってありがたいということを家族に伝えている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
73	家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	敬老祝賀会は、家族への参加を呼び掛けお祝いの外食会を行った。	今後は、家族と一緒に楽しんでいただくために、家族参加を意識した行事を検討していきたい。
(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。	目に見える状態のみが拘束ではなく、あらゆる場面においてその人の人権を無視する言動はすべて人権侵害であり拘束であるということを内部研修により共通理解を図っている。しかし声かけについては、指示的な声かけをしてしまうことがあり、身体を直接拘束することはしていないが利用者の自己決定の尊重ができていないということがある。	スピーチロックについての共通認識がまだまだ徹底できていないので、内部研修やミーティング、またそういった場面があった場合、その都度注意しあい、利用者の方の生活の満足度を高めていきたい。
75 (28)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	なぜ鍵をかけない取り組みが必要なのか、そのためにはどうするのか等考えて支援をしているが、玄関が空いているというだけでまだまだ意識は低い。	外へ出て行くという利用者の方はなぜ外へ出ようとするのか、その理由や想いを考え、日々の生活に不快や不満はないかということに目を向けていく取り組みを継続していきたい。
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。	昼夜を通して、食堂ホールを中心に記録を書いたりしながら利用者の見守りを行っている。	
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。	裁縫道具や編み棒など、利用者の希望や状態に応じて使用してもらっている。保管については、職員の方で十分注意している。	
78 (29)	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	一人ひとりの状態に応じて、見守り・付き添い・介助等おこない、事故防止に取り組んでいる	一人ひとりの状態と事故原因の分析を行い、具体的な対策を考えていきたい。
79 (30)	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	緊急時の対策についてはマニュアルを作成している。何かあった場合、主任・管理者へ連絡し指示を仰いだり、協力病院に連絡し指示をもらったりしている。避難訓練等行っているが、応急手当の勉強会などは行っていない。	今後もマニュアルに沿って連絡体制はしっかりしていきたい。職員のスキルアップや利用者の安全のためにも応急手当等の勉強会を行いたい。
80	再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	状況報告書を作成し、事故分類・発生場所・発生時間などをまとめてグラフにして検討している。事故対策において状況報告書(事実)から見えてきたものに対して注意をはらっている。	

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)
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。		実際の場面を想定しながら訓練等もしっかり行っていきたい。地域連携体制を強化するよう今後も働きかけていきたい。
82	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
83	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。		
84 (32)	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。		薬に関する知識は、まだ十分ではないため、勉強会などをおこない薬に対する知識を高めていきたい。
85	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。		
86 (33)	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。		自立している利用者についても、歯磨きの状況を確認して確実なケアができるよう支援していきたい。
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。		系列施設の管理栄養士に指導を受ける機会を設け、偏りのない栄養摂取ができるようにしていきたい。
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)。		感染事故のないように徹底していきたい。
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。		流し台や調理器の消毒も、担当者や時間等を決めて必ず実行するようにしたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。	手作りの花壇を作ったり、側溝まわりにプランターを置き、季節毎の花を楽しめるようにしている。またベンチを置いて休憩できるようにしている。	面会に来やすい、入りやすい雰囲気づくりに努めたい。
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。	視覚的にも感覚的にも、居心地の良い空間になるよう、飾りや家具など無機質な感じを出さないようにしている。	家族や面会者の意見を聞き、工夫は多くしているものの、利用者の方が気に入るだろうことを推測してのことなので、職員の好みにならないようにしていきたい。
92	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テーブルやソファ、ベンチなど居場所づくりを行っている。	
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。	今まで自宅で使っていたもの、馴染みのあるものを持って来てもらうようにしている(タンス、ベッド、飾り等)。季節ごとに家族と一緒にタンスの中のものの入れ替えを行ったり、本人にとってなぜこれが必要なのか家族に聞きながら工夫をしている。	引き続き家族と相談しながら、居室が落ち着ける場所であるように支援していきたい。
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。	空気の入替えや室内温度の調整には十分配慮し、浴室などは特に注意を払っている。また居室についても、声かけをしながら利用者の方と空気の入替えを行っている。	
(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を送ることができるように工夫している。	居室に洗面台とトイレがあったり、台所の高さも利用者と一緒にできる高さになっている。	
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。	居室ののれんの色を変えたり、何度も確認しながら居室へ誘導し、感覚的に場所を覚えてもらうことをしている。	まず混乱や失敗の原因を考え、その時々合った声掛けを徹底していきたい。
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。	周囲に芝を張り、日向ぼっこや散歩が出来るようになっている。また畑が5つあり、野菜や果物を一緒に作っている。	定期的な環境整備を行い、気持ちよく生活してもらえようになりたい。

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	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいの <input type="checkbox"/> ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	毎日ある たまにある	<input checked="" type="checkbox"/> 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
104	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	<input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と 家族の1 / 3 くらいと	家族の2 / 3 くらいと ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	ほぼ全ての職員が 職員の1 / 3 くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 職員の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての家族等が 家族等の1 / 3 くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどできていない