

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム なのはな		
所在地	岩国市玖珂町1020-3		
電話番号	0827-81-0725	事業所番号	3577200904
法人名	有限会社 にこここ苑		

訪問調査日	平成 20 年 11 月 21 日	評価確定日	平成 21 年 6 月 19 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 18 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	19 人	常勤 14 人 非常勤 5 人 (常勤換算 16 人)	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	1 階建ての	1 ~ 1 階部分	

(3)利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 30,000 円	敷金	無 円
保証金	無 円	償却の有無	無
食費	朝食 230 円	昼食 350 円	
	夕食 350 円	おやつ 70 円	
その他の費用	月額 25,000 円		
	内訳 水道光熱費 日用品費		

(4)利用者の概要 (11月21日現在)

利用者数	18 名	男性 6 名	女性 12 名
	要介護1 5	要介護4	
	要介護2 7	要介護5	
	要介護3 6	要支援2	
年齢	平均 80.5 歳	最低 69 歳	最高 93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	内科 松井医院 周東総合病院 山下医院 みどり荘 歯科 林歯科医院
---------	--------------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

利用者の希望や季節を考えて職員がたてた献立を管理栄養士にみてもらい、アドバイスを受け、利用者の状態に合わせた食事を工夫し、食事量、水分量を記録、毎食後の歯磨き、口腔ケアなど健康管理に気をつけた支援が行なわれています。

(特徴的な取組等)

音楽療法士に依頼して、2ヶ月に1回音楽療法が行なわれ、楽しい音楽の時間となっています。

【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)

地域密着型サービスとしての理念を考え「地域での生活を大切」と新たな理念が加えられています。職員が作っていた献立を管理栄養士にみてもらい助言を受けるなど、取り組まれています。

(今回の自己評価の取組状況)

職員会議で自己評価、外部評価の意義について説明し、各自に自己評価の項目に記入してもらい、管理者、計画作成担当者がまとめ作成されています。

(運営推進会議の取組状況)

自治会長2名、民生委員、前社会福祉協議会局長、地域包括支援センター職員、利用者、家族、施設職員のメンバーで2ヶ月に1回開催されています。利用者の状況報告、現在の問題点などを伝え、参加者の話から民生委員のホーム見学につながり地域へのホームの理解のひろがりとなっています。

(家族との連携状況)

家族の来訪時に、暮らしぶりや健康状態を報告されています。利用者の日常生活の写真を載せたホーム便りを毎月送付されています。変化があった場合はその都度電話で連絡されています。ホームの毎月の行事に家族の参加を呼びかけておられます。

(地域との連携状況)

自治会に加入し、自治会の緊急連絡体制の一員で参加しておられます。自治会の三世代交流で行なわれるソーメン流しやとんど焼きなどに参加されています。小学校で行なわれる夜市に出かけたり、散歩や買物等で地域の人との交流が行なわれています。

評価結果

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
理念に基づく運営				
1. 理念の共有				
1 (1)	○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	今までの理念「本人の生活習慣を大切に、新しいもう一つの家族、それぞれの利用者にあった自立支援」に加えて、あらたに地域密着型サービスとしての「地域での生活を大切に」という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。	毎朝申し送り時に理念を唱和し、理念を確認し、利用者が出来ることはできるだけしてもらうよう自立に向けて支援するなど、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、自治会の緊急連絡網に組み込まれている。自治会の三世代交流で行なわれるソーメン流しや、とんど焼きなどに参加している。小学校で行なわれる夜市に出かけたり、散歩や買物等で地域の人との交流が行なわれている。		
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。	職員会議で自己評価、外部評価の意義について説明し、各自に自己評価の項目に記入してもらい、管理者、計画作成担当者がまとめ作成している。外部評価の結果については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。	自治会長2名、民生委員、前社会福祉協議会局長、地域包括支援センター係長、利用者、家族、施設職員のメンバーで2ヶ月に1回行なわれている。利用者の状況、現在の問題点などの報告をしている。民生委員の見学や消防署との連携について話し合いが行なわれているが、事業所内で開催しているため利用者の行動の制約も考えられる。	○	・利用者の生活時間や行動を制約しない開催場所と時間帯の検討
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。	事務関係、困難事例など、市担当者に相談している。地域包括支援センターの担当者とも対応について相談している。		

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. 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。	ほとんどの家族がホームに来て利用料の支払をしており、振り込みの人もホームを来訪している。家族の来訪時に暮らしぶりや健康状態を報告している。利用者の日常生活の写真を載せたホーム便りを毎月送付している。変化があった場合はその都度電話で連絡している。	
8 (18)	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	家族からの意見や相談が気軽に言える関係づくりに努めている。相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、外部機関を明示しているが、第三者委員は交渉中でまだ選任されていない。	○ ・第三者委員の選任
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。	常勤14名非常勤5名の職員を確保し、夜勤は各ユニット1名の配置をしている。利用者の状況に合わせて勤務の調整をしているが、職員の意向に添えていない場合もある。	○ ・働きやすい職場づくりのための職員の意向の把握 ・職員のストレスや悩みを軽減する取り組み
10 (21)	○ 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員のユニット間の異動で両ユニットの把握が出来るようにしたり、離職を抑える努力をし、変わる場合は利用者の生活に影響がないように配慮している。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	○ 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員を段階に応じて育成するための研修計画はなく、法人外の研修を受ける機会の確保が十分とはいえない。	○ ・段階的な研修の計画と実施 ・全職員が外部研修を受講できる取り組み
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、岩国地区連絡協議会に加入し、同業者と交流する機会をもち、情報交換や施設見学等を行っている。	

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（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
13 (31)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	入居前の面接や本人、家族がホームを見学したり、実際に体験入所をして場の雰囲気に徐々に馴染めるように工夫している。入居後も家族の協力を得ながら、安心して暮らせるように支援している。		
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。	一緒に食事の準備をしたり、一緒に過ごしなが、共に支え合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。	日々の会話の中や関わりの中で本人の願いや思いを聴き、希望や意向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ィアを反映した介護計画を作成している。	本人の思いや家族の思いなどを聴き、月1回、職員会議でケアカンファレンスを行ない、本人主体の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。	3ヶ月ごとの見直しを行ない、変化が生じた場合は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。	病院への通院、理美容院への送迎などの支援を行なっている。自宅へ帰ってきたい利用者に同行するなど戸別の要望に応じた支援も行なっている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
19 (49)	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	家族の協力を得ながら、本人、家族が希望するかかりつけ医に受診している。協力医療機関、医師との連携をとりながら適切な医療が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。	重度化した時、家族、本人、職員、医師と話し合いを繰り返し行ない、本人、家族のホームでの出来るだけ過ごしたい願いを考慮しながら状況に応じた対応をしている。	
. 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。	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応は行なわれていない。個人情報の取扱いは職員間で注意を払っている。	
22 (59)	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事や入浴のおよその時間は決めてあるが、利用者の体調やペースに合わせた対応も行なわれている。買物、散歩、ゲーム、体操、歌、ドライブ等希望に添いながら支援をしている。	
(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。	個々の職員が利用者の希望も聞きながら、1週間の献立をたてている。管理栄養士が1週間に1回来て献立の見直しをしている。3食ともホームで調理し、職員も同じ食事を食べている。食生活改善推進協議会に加入している職員がいて、美味しい味付けになっている。パン食、きざみ食、おかゆなど好みや状態に合わせている。	
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、午後1時から4時30分までの時間で本人の希望に添う入浴支援を行なっている。東ユニットは順番表を作成し、毎日順番を変更している。西ユニットは利用者の希望に添う支援をし、言葉かけの工夫などしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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。	花壇の手入れや水やり、生け花、料理の手伝い、洗濯物たたみなど一人ひとりが得意とする場面での活躍を支援している。		
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。	日常的に散歩や近くのスーパーへの買物など利用者が気軽に行けるように支援している。月に1回くらい全員で出かける企画も行っている。		
(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。	身体拘束については正しく理解しており、拘束や抑制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。	日中は玄関に鍵をかけていない。一人ひとりの外出の傾向を把握し、職員はさりげなく対応する支援をしている。		
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。	一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐ工夫をしている。事故が発生した場合は、事故報告書を作成し、検討を行ない、再発防止に努めている。		
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。	緊急時対応マニュアルを整備しているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練を行っていない。	○	・応急手当や初期対応の定期的な訓練 ・救急救命法の研修
31 (81)	○ 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	災害時のマニュアルを作成し、日中、夜間の想定で避難訓練を行っている。地域の協力を得るまでにはなっていない。	○	・地域への協力要請

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。	一人ひとりの薬の目的、副作用、用法、用量はファイルして全職員が確認できるようにしている。薬はその都度手渡し、服用を確認している。症状が変化した場合は必要な情報は医師に詳しくフィードバックしている。		
33 (86)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、職員は歯磨きの声かけを行ない、一人ひとりに応じた口腔ケアの支援をしている。就寝時には義歯洗浄剤を使用し、義歯を薬液に浸けている。歯ブラシ、コップは週1回曜日を決めて消毒し、清潔保持に努めている。		
34 (87)	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量、水分の摂取量の記録をし、把握している。飲食量の少ない人には個別対応している。職員が献立を作成し、管理栄養士による確認、アドバイスを受けている。		
35 (88)	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。	感染症に対するマニュアルを作成して、予防対策を行なっている。トイレ、手すりなどの消毒を実行徹底している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
36 (91)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	玄関、リビングには季節の花が飾られている。リビングから見える花壇には季節の花が植えてあり季節感が感じられる。リビングには椅子、テーブル、ソファ、テレビ等があり、台所で調理する様子や匂いが感じられるなど、生活感が感じられる。温度や明るさも適度に調節している。		
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。	居室にはテーブル、椅子、写真、人形、仏壇など持ちこまれている。仏壇には家族が持ってきた、お花やお菓子が供えられている。利用者の作品が持ちこまれて飾ってある。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	(有)にこにこ苑 グループホームなのはな
所在地	山口県岩国市玖珂町1020-3
電話番号	0827-81-0725
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (10 月 28 日現在)

ユニットの名称	グループホームなのはな 東ユニット				
ユニットの定員	9 名				
ユニットの 利用者数	9 名	男性 2 名	女性 7 名		
	要介護 1	2	要介護 4		
	要介護 2	4	要介護 5		
	要介護 3	3	要支援 2		
年齢構成	平均 82 歳	最低 69 歳	最高 93 歳		

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員1人ひとりに全項目について目を通し、自己の考え、取り組みを記入してもらい、その後話し合いを持ちながらまとめ、最終的な評価とした。
評価確定日	平成 20 年 10 月 28 日

【サービスの特徴】

(1)それぞれの入居者に合った自立支援
 (2)本人の生活習慣を大切に
 (3)新しいもう一つの家族
 (4)地域での生活を大切に
 という運営理念を軸に各々の職員がその役割の理解と実行に努めている

特徴
 安全な建物・平屋づくりなでリビングや浴室への移動もスムーズです
 安心の医療・普段の健康管理から、緊急時の対応まで医療機関とのネットワークを構築しています
 信頼の介護・スタッフ研修など、介護に関する知識は当然ですが、入居者とまず「なじみの関係」を築き、安心して生活していただけるようにします
 自由のある生活・当ホームが生活スタイルを強制するのではなく、個人にあった生活リズムを大切にします
 個人の空間・全室個室で、プライバシーの保護と個人の空間を確保しています。ご愛用の物、思い出の品などお持込みいただけます。ゆったりとした環境の中でくつろいだ時を過ごしていただけます
 栄養と健康・快適な毎日おいしい食事から。管理栄養士の指導を受けてバランスの良い献立を考えます
 気軽に面会・基本的に24時間面会可能です。

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)	<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。	それぞれの入居者の生活習慣を大切にしながら、その入居者に合った支援をしてゆくことを理念として掲げ、実行している。		
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。	毎朝申し送り時に、理念を唱和し共有して、理念の実践にむけて取り組んでいる。		
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。	玄関や事務所等目に付きやすいところに掲示し、明確に示している。		
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。	会議等を持ち、利用者一人ひとりについて気付きや問題点等話し合い、サービスの質の向上に向け取り組んでいる。		
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。	家族へは月に1回理念を明示したなのはな便りを郵送している。地域の方へは2ヶ月に一度の運営推進会議等、折に触れて当事業所の実践を伝え理解してもらえるよう取り組んでいる。	○	地域の方との交流の機会を増やす。
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。	地域の催し物への参加、地域のスーパーでの買い物や散歩等を通じ隣近所との付き合いはあるが、まだ少ない。	○	今後も地域の催しには積極的に参加していく。また、苑での行事等も地域の方に参加して頂けるよう発信する。
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。	地域の催し物への参加により地域の一員として交流しているが、十分ではない。	○	上記に同じ。
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。	当事業所の力を活かした地域への貢献は未だできていない。	○	当事業所の力を活かした地域貢献ができるよう考慮。

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。	○	外部評価での指摘を活用し、改善に向けて取り組みたい。
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。		
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。		今後も連携によりサービスの質の向上に努める。
12	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	○	権利擁護に関する制度について学ぶ機会をもつ。
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。	○	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会をもつ。
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。		今後も十分な説明を行っていく。
15	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	○	不満・苦情・意見を言いやすい雰囲気づくり。
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。		家族来苑時には近況報告行っている。

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)
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)。	家族等より開示の要求があれば個人記録、業務日誌等いつでも対応できる。	○	情報開示に応じていることをご家族等に知って頂く。
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。	玄関にご意見箱を設置し、家族等の率直な意見や苦情・不満を表せるようにしている。	○	苦情・不満を改善して今後に活かせるように対応策・改善策を講じ、反映させている。 第3者委員や外部機関の明示。
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。	職員会議やリーダー会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。不満・苦情は把握しきれていない可能性もある。	○	不満・苦情も言えるような雰囲気作り。
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。	利用者の状況・要望・行事等、柔軟に対応できるように職員の勤務調整がされている。		勤務調整は柔軟に対応できている。
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。	職員の異動、離職時は利用者への配慮は十分に行っているつもりだが、把握できていない可能性もある。	○	利用者へのダメージを最小限に抑えるように努めていく。
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。	随時研修の参加を勧めている。研修後は報告書を作成し職員が閲覧できるようにしている。	○	それぞれの立場、習熟度の段階に応じた研修の機会の確保。
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。	介護支援専門員、介護福祉士、ヘルパー、看護師等多様な経験、年代の職員配置を行い、多様な利用者のくらしに対応している。		専門的な知識、経験からの知識をもとに、相互に協力し合い利用者の暮らしに反映させている。
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。	同業者と交流する機会を持ち親睦を深めたり、情報交換や研修、施設見学等の機会がある。	○	今後も同業者との交流、勉強会を通して質の向上を図る。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25	○ 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	職員のストレスや悩みを軽減するための取り組みは特にない。また、休憩室がないため、休憩時間に心身共にゆっくりすることができない。	○	ゆっくりと休憩できる場所の確保。 職員がストレスや悩みを少しでも解消できるような機会や体制の確保。
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。	職員の状況把握は行っている。	○	向上心をもって働けるような体制作り。
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。	職員の評価は行っているが評価のもととなる基準がわかりにくい。	○	適切・公正な・公平な評価ができるような指針や基準作り。
. 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。	仮入居申し込み時や相談時等本人と面接して、心身の状態や現在の思い・不安等良く聴き受け止めるようにしている。		ご本人の話を真摯に受け止め信頼関係を築けるように努めている。
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。	仮入居申し込み時や相談時等、意見・不安・要望を聞く機会を設け受け止めるようにしている。		ご家族の話を真摯に受け止め信頼関係を築けるように努めている。
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。	可能な限り柔軟な対応行うように努めている。	○	十分ではないため他のサービス機関や必要なサービスにつなげていけるように努める。
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。	仮入居申し込み時や相談時、施設内を見学していただきホームの日常を見ていただいている。また、体験利用も希望があれば行っている。		
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。	1人ひとりの今までの生活や体験を活かせるように、料理やくらしについての助言や教えを頂き、支えあって生活している。		今後も生活のいろいろな場面で互いに協働しながら生活していきたい。

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)
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。	家族との連絡は密にとっており、状態を詳しく知っていただくことで共に支えあう関係を築いている。病院対応や外出等も家族にお願いする等して家族も一緒に本人を支えている。		行事や誕生会等ご家族に連絡し参加を呼びかけている。
34	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	招待状を出し、催しへの参加を呼びかけている。落ち着いた表情の利用者を見ていただき、より良い関係が構築できるように支援している。		行事や誕生会等ご家族に連絡し参加を呼びかけている。
35	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人の希望で以前より馴染みの理容室に付き添うこともある。また、知人と手紙のやり取りや、電話連絡などを通じて、継続して交流がある。	○	今後も支援していく。
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。	利用者みんなで日々のレクリエーションや体操、行事をもち、楽しく過ごして利用者同士の関わりが多く持てる様にしている。職員も間に入り、それぞれの個性が引き出せるように努めている。		
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。	継続的に関わりを必要とする利用者は現在はいない。	○	サービス提供が終了した方や家族にも気軽に訪問していただけるような、オープンな施設作り。
. 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。	日々のコミュニケーションや表情・態度等から汲みとり、把握するように努めている。家族等から情報を得ることもある。	○	より親密な関係のもとに思いを吐露できる環境作り。
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。	日々のコミュニケーションの中から話を聴いたり、家族に尋ねたりして把握に努めている。また、職員との馴染みの関係の中で、利用者本人が口にするようになり、その機会を逃さず把握に努めている。	○	より一層の把握に努める。家族との信頼関係を築き、その中から情報を得る。
40	○ 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	日々の関わりの中で1人ひとりの生活習慣や心身状態を把握するように努めている。	○	利用者の現状を総合的に把握出来る様に日々取り組んでいく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取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。	利用者・家族の意見・意向を介護計画に反映している。職員全員が本人の課題を共有・解決できるようにミーティングを持っている。	毎月ミーティングを持ち、カンファレンス・モニタリング・その他状態把握を行い情報の共有に努めている。
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。	利用者・家族の要望や状態の変化に応じて、介護計画の検討・見直しを行っている。	カンファレンス等により利用者の現状把握に努め、介護計画の検討・見直しを行っている。
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。	日々の状態や変化・言動等記録に残し、内容が把握、確認できるようにしている。情報の共有に努めている。	情報共有の徹底、記録方法の統一。
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。	利用者・家族の状況に応じて通院の付き添いや入退院時の送迎等に柔軟に対応している。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	民生委員、ボランティア、消防との意見交換は行われている。	より多くの機関との意見交換。
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）。	家族やボランティア等の見学についてはいつでも受け入れ可能だが、その他については現状では未対応。	地域に向けての開放、研修の受け入れ。
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。	音楽療法や散髪等のサービスを利用している。	他のサービスやボランティアの利用。

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。	状況に応じて地域包括支援センターと協働しながら支援している。	○	地域包括支援センターとの協働の継続。
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。	事業所の協力医の他、本人・家族希望のかかりつけ医に受診もできる。事業所の協力医では訪問診療も行っている。また、複数の病院・医療機関と協力の契約を結んでいる。	○	今後も協力体制を維持。
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。	医師と信頼関係を築きながら相談や治療を行っている。		
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。	事業所の看護職員との協働にて常に利用者の健康管理や状態変化時の対応を行っている。また、医療機関の看護職員とも協働して支援している。	○	医療機関の看護職員との一層の協働。
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。	入院後、よりスムーズに退院できるように医療機関・本人・家族と情報交換している。	○	今後も連携行う。
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。	医療機関・家族・事業所職員で繰り返し話し合いをもっている。	○	当事業所で対応できること、できないことの明確化、指針作り。
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。	医療機関や家族等と話し合いを多く持ち情報を共有して支援に取り組んでいる。	○	上記に同じ。
55	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他事業所へ移る場合は移転先の事業所に情報提供を行い、ケアの方針が継続できるようにしている。新規に当事業所に移ってくる場合も、前事業所や家族・本人より情報提供を受け、生活の変化を最小限にするように努めている。	○	事業所間の一層の連携体制の確保。

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。	○	個人情報の取り扱いについての一層の理解、徹底。言葉かけや対応についてのより一層の向上。
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。	○	いろいろな場面でのできることの支援、できること・できないことの見極め。
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。		利用者が1日を自分のペースで過ごせるように支援している。
(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。		行事時はお化粧したり、マニキュアを塗ったりと楽しんでいただいている。職員も利用者の身だしなみに気を配り、随時支援している。
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。		利用者と職員が会話を楽しみながら一緒に食事している。
62	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。	○	今後たばこやお酒を希望する方が来られた時、スムーズに支援できるような体制作り。
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。	○	排泄パターンやサインの一層の把握。一層の自立支援。

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。	入浴は毎日行っている。本人の意思を尊重し希望にて入浴して頂いている。時間については希望通りにならない時もあるが、不満のないように順番表を作成し毎日順番を変更している。	○	全員入浴時は時間的な問題もあるが、両ユニットで話し合いをしながら、協力して入浴介助をしていきたい。
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。	日中の活動量を増やし、生活のリズムを整えるよう支援している。日中でも本人の希望や疲労度に応じて自室でゆっくりと出来る様にしている。	○	日中の活動量を増やすため、体操や散歩、レクリエーションを充実していく
(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。	花壇の手入れや生け花、料理の手伝い、洗濯物たたみ等、できる範囲で1人ひとりの力が活かせるように支援している。	○	日々の生活の中で1人ひとりの出来る事を把握し、様々な場面で活躍できるような支援。
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況に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	利用者の状態、希望に応じて少額のお金を所持して頂き、買い物時自分で支払いが出来る様に支援している。事業所預かりの利用者も、買い物希望時は同行し、買い物が楽しめるようにしている。	○	買い物希望のない方や歩行困難な利用者への買い物等の支援。
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。	近隣のスーパーへの買い物、散歩、ドライブ等は希望により日常的に行っている。行事としての外出は職員の企画により月に1回程度行われている。	○	日々の体調管理を行い、外出の機会の少ない利用者も、なるべく多く外出できるような支援。
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。	特別な外出として事前に計画を立てて、遠隔地への外出や希望する場所へ出かけられるように支援している。日常的なドライブについても本人の希望を聞き、対応している。		花見や行事としての外出は事前に計画を立て、職員の配置も十分に行い、ゆっくりと時間をかけて外出を楽しめるように支援している。
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。	希望する時に電話が利用できるように、公衆電話を設置している。手紙のやり取りも多くはないが、葉書の購入支援をしたり、代理に投函したりしている。		
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。	基本的に24時間面会可能にしている。いつでも気軽に訪問して頂けるような雰囲気作りを心掛けている。		訪問時はお茶や椅子等お出しし、リビングや居室でゆっくりと過ごしていただけるように支援している。
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。	今まではご家族が宿泊を希望されたことはないが、希望があれば対応できる。	○	宿泊できるということを家族にお知らせし、実際に希望があった時はスムーズに対応出来るような体制作り。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
73	○家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	毎月の誕生会や敬老会等行事時にはお知らせし、家族の参加を呼びかけている。一緒に昼食を摂ったり、催しを見たりと楽しい時を過ごしている。	○	今後も家族の参加を呼びかけると共に、様々な行事に取り組む。
(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。	「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」については理解しているが、スピーチロック、ドラッグロックについては理解不足もある。	○	身体拘束、スピーチロック、ドラッグロックについての理解
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。	夜21時までは玄関、門扉は施錠していない。居室は昼夜施錠は行わない。外出の気配を感じた時はさりげなく声かけし、一緒に外出したり気分転換を図るようにしている。		安全に留意しながら鍵をかけないケアを実施している。
76	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	日中は職員は利用者と同じ空間で過ごし、見守りをしている。居室へ戻られ休んでいる利用者にも、定期的に訪室する等所在、安全の把握をしている。夜間は職員はリビングで過ごし様子把握、安全に配慮している。		夜間は1時間ごとに巡視を行い、利用者の様子把握、安全に配慮している。
77	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	利用者の状態を十分に把握しながら、危険を防ぐため、保管、管理している。	○	利用者の状況変化があった場合は職員で話し合いを持ち対応方法を考える。
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。	1人ひとりの状態から予測されるリスクや危険を検討しながら、事故防止に取り組んでいる。事故が発生した際には事故報告書を作成し、職員全員で閲覧し、対応の検討をする。		声かけ、見守りの徹底。事故報告書の記入方法の統一。記入の徹底。
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。	知識としては理解しているが、技術については十分ではない。緊急時のマニュアルは備えている。	○	定期的な訓練。
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。	事故発生時には事故報告書を作成し、原因や発生時の状況・経過・今後の対応策をまとめている。職員全員で閲覧し、再発防止のため対応を検討する。	○	日常的な声かけ、見守りの徹底。

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。	災害時のマニュアルは備えている。日中、夜間の想定で避難訓練を行っている。	○	火災以外の災害についての訓練。対応の考慮。
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。	家族との連絡は密に取られており、考えられるリスクの中で、利用者には安心して生活してもらえるように努めている。		
(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。	1人ひとりの体調をよく把握し、少しでも変化があれば早期対応し、バイタルチェックし医療機関に受診、報告している。情報共有の為に小さなことでも申し送りやケース記録に記入するようにしている。		職員間の情報共有の徹底。1人ひとりの体調の把握の徹底。
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。	薬の作用等について理解し、飲み忘れに気をつけ、本人の状態の変化を記録し、医師に情報提供している。処方薬一覧はユニットごとにファイルし、いつでも閲覧できるようにしている。	○	薬の作用や副作用についての理解。
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。	水分の摂取や食事に留意し体操や散歩等身体を動かす働きかけをしている。		食事、おやつ等の工夫。
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。	口腔ケアの重要性を職員が理解し、毎食後声掛けを行い、利用者の能力に応じて見守り、介助をしている。就寝時には義歯洗浄剤を使用し薬液に漬けている。歯ブラシ、コップは週一回曜日を決めて消毒し、清潔保持に努めている。		
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。	利用者1人ひとりの嗜好を把握し献立に取り入れている。季節を感じられる献立を心掛けている。食事、水分の摂取量をチェック表に記入し、情報の共有をしている。献立は職員が作成し、管理栄養士により確認、修正が行われている。		管理栄養士による栄養指導も受けている。
88 (35)	○ 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。	感染症に対するマニュアルを作成し、早期発見、予防に努めている。利用者、職員共にインフルエンザの予防接種を実施している。手拭にはペーパータオルを使用している。手すりや洗面所等毎日消毒している。	○	感染症についての研修。保健所、他事業所との連携。
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。	冷蔵庫の点検、掃除の日を決め、清潔を心掛けている。食器や調理器具は食洗機を使用し、高温殺菌している。まな板、布巾も毎日消毒している。食材は新鮮なものを使用し、期限表示のない物は、購入時に日付を記入して在庫管理している。	○	衛生管理の徹底

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関は施錠されておらず、自由に安心して出入りできる。外回りの柵は低く、明るい雰囲気となっている。玄関周りに花壇を作り、花の手入れをし、明るい玄関を心掛けている。	南向きであることを利用して、花の絶えない明るい玄関周りを心掛ける。
91 (36)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	リビングから見える花壇には、季節の花を植え季節を感じられるようにしている。花壇の花をリビングに生けたりして、家庭的な雰囲気を心掛けている。	季節によって太陽光の入り具合が変化してくるので、小まめに調節する。共用の空間は気持ちよく使用できるように清潔に心掛けている。
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。	リビングにソファを置き、仲の良い利用者同士で過ごせるようにしている。ベランダにベンチを置き居心地良い空間を作っている。	
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。	入居の際には使い慣れた小物や家具等を持参してもらい、自室で心地よく過ごせるようにしている。お仏壇やソファを持参されている利用者もおられる。	
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。	利用者の状態や希望に応じて冷暖房を使用し、換気も行っている。空気清浄機も使用。冬期は加湿器も使用している。ポータブルトイレには防臭剤を使用し、小まめに換気を行い居室に臭いがこもらないようにしている。トイレは常に換気扇使用している。	
(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。	1人ひとりの身体機能に合わせた危険の防止や、自分の力を活かして生活できるように支援している。利用者の希望に応じて、個別に手すりを追加したりしている。	○ 生活環境の定期的な見直し。
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。	利用者の状況に応じた環境整備に努めている。	○ 利用者の状況に変化が生じた時は速やかに対応できるよう話し合う。言葉で分かりにくい物は絵にする等、分かる力を活用できる環境作りをする。
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。	庭に花を植えたり野菜を作ったりして利用者が楽しんで活動できるようにしている。ベランダにベンチを置き、日向ぼっこをしたりお茶を楽しんだりできるようにしている。	

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	(有)にここ苑 グループホーム なのはな
所在地	〒742-0322 山口県岩国市玖珂町1020-3
電話番号	0827-81-0725
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (10 月 31 日現在)

ユニットの名称	グループホーム なのはな 西ユニット				
ユニットの定員	9 名				
ユニットの利用者数	8 名		男性	4 名	女性 4 名
	要介護 1	3		要介護 4	
	要介護 2	2		要介護 5	
	要介護 3	3		要支援 2	
年齢構成	平均	82 歳	最低	76 歳	最高 92 歳

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員会議にて自己評価、外部評価の説明をし、意義を理解した上で全職員に自己評価書を配布し、職員一人ひとりが記入する。まとめとして管理者、計画作成担当者が項目ごとに検討し最終的な評価とした。
評価確定日	平成 20 年 10 月 31 日

【サービスの特徴】

運営理念

- * それぞれの入居者にあった自立支援
- * 本人の生活習慣を大切に
- * 新しいもう一つの家族
- * 地域での生活を大切に

の下に、利用者の一人ひとりが生活する上で その人らしい 自由でゆったりとした流れの中で生活が送れるように、寄り添いながら共に歩むという姿勢を大切にしたいケアを心がけています。利用者の思いやことばに耳を傾け、また、言葉に出来ない利用者の 思い を推し量ることが出来る密な対応を目指しています。開設から2年半、職員一人ひとりが「熱い心とさめた頭」・・・(仕事に対する情熱と冷静な判断が出来る知識と経験)を持ち合わせられるような意識作り、体制づくりにとりくんでいます。

自己評価票

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	立地的にも住宅街にあり、商店も近くにあることから、地域の中で暮らし続けることを維持できるように理念として「地域での生活を大切に」と新たに付け加えている。		
2 (2)	○ 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念を周知徹底するために、毎朝申し送り時に理念の唱和をし確認すると共に、サービス提供場面において理念の実践へ向けての取り組みを心がけている。		
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。	玄関、事務所、各棟リビングの4ヶ所に掲示し、明確に示している。		
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。	職員会議、リーダー会議、棟会議にて、常にサービスの質を上げるべく話し合いを持ち、常日頃も職員からサービスについての気付きや意見を聞きながら、改善すべき事柄の把握に努めている。		
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よう取り組んでいる。	家族へは月一回の なのはなだより送付などで理念の浸透をはかっている。地域の方へは2ヶ月に1回開かれる 運営推進会議 において理念に基づく取り組みについて触れるようにしている。	○	地域向けの情報誌などの発行、回覧
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。	買い物に出かけたり、近所を散歩しているときなど会話をしたり、挨拶を交わしたりしている。行事などがあれば、デイサービス利用者との交流も行っている。	○	気軽に立ち寄れる関係作り
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。	自治会に加入し、ソーメン流しや夜市など地域の行事に参加している。事業所を自治会の1班として考えられ、緊急連絡網の中にも入り地域の中の施設と位置づけられつつある。	○	地域の行事などへの積極的な参加
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。	民生委員が施設見学に来られ、グループホームという施設に関心をもたれ、その後音楽療法などの見学をされ、何らかの形で地域の高齢者に反映されているのではないかと思います。	○	地域の高齢者の暮らしに活かせる取り組み

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。	一人ひとりが自己評価書を確認、記入することでグループホームに求められている事柄を把握しながら、実質的に現状がどのような状況、状態であるかの再認識が出来るとともに、どのようにしたらサービスの質の向上となるかの再考の機会となっている。また、外部評価によって、外部からの気づきの重要性を痛感し、改善にむけての取り組みのきっかけとなっている。	○	改善にむけての実践
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。	外部評価の結果を報告し、改善すべき点に関しては取り組み状況をその都度話し合っている。出席者の意見をサービス向上の為に職員にも報告している。		
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。	書類関係、困難事例に関してなど、市町担当者に相談している。地域包括支援センターの担当者ともサービスの質の向上、対応についてその都度相談している。		
12	○ 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	権利擁護を受けている利用者が入所しているので知識としてはある。一部の職員は学ぶ機会もあるが、全職員には浸透していない。	○	制度についての理解
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。	虐待に関しては身体的にも、また精神的にも見過ごされる事がないように細心の注意を払い、確実な防止に努めている。	○	関連法についての学習会の開催 虐待防止の徹底
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。	契約時はパンフレット、契約書、重要事項説明書などを利用して十分説明し、理解を得られるように努めている。	○	重度化、看取りに対する統一した見解の確認
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。	利用者は入居当初に比べ、感情、意見、不満など表出できる状況となっている。それらを運営に反映させている。	○	不満、苦情を出しやすいような場面づくりや働きかけを行う。
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。	家族来訪時には声をかけ、利用者の心身の状態を報告している。また、変化があった場合などその都度連絡をとっている。金銭管理などは出納帳などと照らし合わせ報告している。	○	家族への積極的な関わり

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)
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、家族から開示の要求がある場合や、心身の状態変化がある場合など、ケース記録、業務日誌の開示をしている。		
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。	管理者、職員は家族が苦情や意見を表せる状況作りにつとめ、相談、意見が気軽に言える雰囲気、関係作りができつつある。	○	第三者委員の明示 意見、不満、苦情を言いやすい雰囲気づくり関係づくりに努める
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。	日頃から職員会議、リーダー会議、棟会議以外でも職員の意見を聞く機会を設けて、運営に反映させている。	○	個別の面談や日常的な職員との対話
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。	状況の変化、要望に対して柔軟な対応を心がけている。勤務シフト上も無理のない勤務になるよう工夫し、管理者は、状況に応じた対応が出来るように通常のシフトに入っていない。		
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。	馴染みの関係作りに重きを置き、職員の移動による利用者のダメージを防ぐよう努めている。	○	利用者へのダメージを考慮した移動
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。	研修、職員育成の重要性を認識し事業所外の研修参加をすすめている。研修後、事業所内での研修報告を報告書や会議などでおこなって研修内容の共有をおこなっている。	○	職員個々が研修に対する意欲を持つ 研修後の全職員の共有
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。	幅広い年代や、経験の多少など、種々な資格、資質をもった職員を配置し多様な利用者の暮らしに対応している。		
24 (12)	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	グループホーム連絡協議会に参加し、同業者と交流する機会を持っている。勉強会や施設見学もおこなっている。	○	日々のケアや職員育成に役立つ実践的な交流や連携の強化を図る。

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。	日常や面談時など職員の 思い や職員同士の人間関係を把握するように努めている。	○	職員個々への対応 休憩室の確保 職員のストレスを緩和できる機会をもつ
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。	運営者は頻繁に現場に来て職員の勤務状況の把握をおこなっている。資格取得の支援もおこない取得後の労働条件も整えている。		
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。	職員が向上心がもてるように日頃の努力や実績、勤務状況を把握し、処遇面において適切に評価している。		
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
28	○ 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	相談や仮入居の申し込みに来られたとき、それ以降も必ず本人と面談する機会をもち、本人の生活状況、本人の思い、不安を聴き受け止める努力をしている。	○	利用に至るまでの信頼関係づくり
29	○ 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	相談に来られたとき、十分話を聞く時間をとり、これまでの経緯、本人、家族の思いを理解し、今何が必要なのかを把握し、事業所として最善の方向へ進めるように支援している。	○	利用に至るまでの家族との信頼関係づくり
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。	本人や家族にとって「今何が必要な支援か」と見極めながら、他のサービスも含めて対応の検討をしている。		
31 (13)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。	入居前に本人家族も来所しグループホームの生活を見学したり、実際に体験入所をして雰囲気に馴染めるように工夫している。入居されてからは、家族の協力も得ながら徐々に馴染める様に支援している。		
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。	一緒に喜び、一緒に楽しみ、一緒に悲しみ、思いを分かち合える関係作りに努めている。支援する側、支援される側という意識を持たず、共同しながら生活できる様な和やかな雰囲気作りを心がけている。	○	共に支えあう関係作り ゆったりと和やかな雰囲気づくり

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。	家族へは生活の状況、心身の変化について密に情報交換し、病院受診が必要な時や、本人の外出希望時など家族の協力を得るようにしている。	○	家族との密な情報交換
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。	本人や家族の思い、状況を見極めながら、これまでの両者の関係を踏まえつつ、これからもよりよい関係が継続できるように留意している。	○	来所時に心置きなく過ごせれる配慮
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。	昔からの友人、知人が面会に来られることもあり、継続的な交流が途切れないように配慮している	○	ほんにんのこれまで培ってきた人間関係や社会との関係の把握
36	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	利用者同士の関係性は職員の共有する認識として対応し、共に暮らし、共にささえあって仲良く、楽しく生活できる様に努めている。感情の起伏が激しい利用者の対応にも他者との調整役として配慮している。	○	利用者間の関係が円滑になるような働きかけ
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。	契約が終了してもお見舞いなども含め、関わりを必要としている利用者や家族とは近況を話せる状況をつくっている。	○	サービス終了後もなんらかの関係を保てるような方向へもって行きたい。
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握				
38 (15)	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人が何を望んでいるか、利用者一人ひとりの思いを把握し、それは出来ない、困難と決め付けるのではなく、できるだけ希望、意向に沿えるように努めている。	○	かかわりの中で、利用者の言葉、行動、表情から思いを汲み取る
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。	家族や利用者からこれまでの生活歴、利用に至った経緯を尋ねながら、本人の全体像を知ること、自分らしく暮らしていく支援につなげている。	○	家族、本人からの情報収集 プライバシーへの配慮
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。	一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズムを把握し、職員全員でそのひとのできる力、わかる力を見極めていき、その人の全体像として捉えるように努めている。	○	全体像の把握に努める

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。	本人がより良く暮らす為に日頃の関わりの中で、思いや意見を聴きながら、推し量りながら、家族の思い、意向も鑑みて介護計画をたてている。また、職員全員で棟会議で話し合い、ケアに反映するよう努めている。	○	利用者主体の計画の作成 職員の共通認識を持った介護計画の実践
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。	介護計画は期間ごとに現状に沿った見直しを行っている。状態、状況の変化がある時は臨機応変に介護計画を変更している。	○	状況、状態に応じた介護計画の見直し
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。	日々の心身の状態は個人のケース記録、介護日誌、チェック表などに記録し、職員は情報の共有、確認をおこなっている。	○	記録方法の確認 情報の共有
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。	デイサービスの行事などに参加したり、通院、送迎などは特に柔軟に対応し、利用者や家族の意向に即して臨機応変に対応するようにつとめている。		
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。	利用者が安心して地域で暮らしていけるように消防署や民生委員との意見交換を行ったり、事業所の現状報告をし理解、支援を呼びかけている。	○	地域資源についての情報収集と活用
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、民生委員などの見学は受け入れ、実施している。研修に関しては実施出来ていない。	○	研修の受け入れ可能な体制、状況づくり
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。	定期的に音楽療法士に依頼し、音楽療法を行っている。行事でボランティアに参加してもらったり、散髪などのサービスを利用している。	○	地域資源の活用やボランティアの受け入れ

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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が出席しているので、その際事業所内の状況説明をしながら、問題点にもふれ困難事例に関してもアドバイスをうけている。	○	地域包括支援センターとの情報交換をしながら、協働していく。
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。	家族の協力を得ながら、本人、家族が希望するかかりつけ医に受診している。協力医療機関、医師との連携をとりながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	適切な医療を受けられる支援
50	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	認知症専門医との連携をとりながら、診断、治療が受けられるよう支援している。		
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。	看護職員を配置しており、利用者の健康管理、状態変化に応じた支援を行っている。看護職員不在時は記録をもとに連携はとっている。	○	看護職との連携を取り健康管理に努める。
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。	利用者が入院したときは、医療機関や家族との情報交換を密にしている。本人の状態も確認しながら、入院によるダメージを極力少なくするように、病院関係者との話し合いも行なっている。		
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。	重度化に伴う方針に関し、事業所内での話し合いは繰り返しおこなっている。また、家族、本人の意向に重きをおきながら、話し合い、かかりつけ医への情報提供、相談も行っている。	○	重度化、終末期に向けた医療機関との連携 事業所内での共有化
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。	事業所内で常に現時点での本人の思いも含めて、ハード面、職員の状況、家族の協力と理解、あらゆる面で「出来る事、出来ない事」を見極めて対応している。医療機関とも本人の状況、状態を細かく報告し指示を仰いでいる。	○	今後の変化に備えた検討や準備
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	移り住む先に対する本人の状況、ケアの情報の伝達等により、関係者間で十分な話し合いをおこないながら、暮らしやケアの継続が保たれる様に配慮している。	○	移行先への密なる情報交換

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)
. 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。	○	全職員の意識の徹底 個人情報保護法の理解
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。	○	できる力を大切にしたい支援
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。		利用者のペースに合わせた個別性のある支援
(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。	○	身だしなみへの気遣い おしゃれの支援
61 (23)	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。		
62	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。		
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。	○	個々の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、健康上の理由が無い限り全員に声かけをし、入浴をすすめている。入浴を拒む人に関しても、言葉がけの工夫をしたり、職員同士が連携をとりながら入浴支援をしている。		
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。	日中の休息は個々の状況に応じて取り入れている。夜間眠れない利用者については、生活リズムや日中の過ごし方を確認しながら自然なリズムが出来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。	行事がある度に出し物を考え、披露したり、毎日の生活では洗濯物たたみや、庭の花や野菜の水やりをしたり、一人ひとりが得意とする場面において役割として、それが楽しみであり、気晴らしであり、自信ともなるような支援を行っている。	○	一人ひとりが 出番 となれる場面づくり
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。	本人の希望により、自己管理できる範囲でお金を所持し、必要なもの、買いたい物の購入をしている。近所にスーパーや衣料品店、薬局などもある為、事業所の預かり金より本人の希望時、買い物に同行、代行を行っている。	○	買い物を楽しむ機会を増やす
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。	日常的に近隣のスーパーへ買い物に出かけたり、散歩をしたりしている。季節の移り変わりが肌で感じられるようなドライブは、全員が公平に出かけることが出来るように企画している。	○	利用者が平等に外出できる支援
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。	利用者との関わりの中から、行きたいと思う場所を把握し、家族の協力も得ながら希望が極力かなえられる支援をしている。	○	家族との連携をもちながら、柔軟な対応を行なう。
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。	設備として公衆電話を設置し、気軽に電話できるようにしたり、家族からも気軽に電話がかかってくる。		
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。	面会時間は設けておらず、都合の良い時に訪問されている。気兼ねなく過ごしてもらえるように居室に案内し、ゆっくり過ごされている。	○	さりげない気遣いと言葉がけ
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。	家族の付き添い希望は今のところない。	○	宿泊希望時に対応できる体制づくり

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。	敬老会や誕生会には家族に連絡し参加を呼びかけている。家族も気軽に参加され楽しまれている。家族同士が係われる機会ともなっている。	○	家族が参加できる行事などの企画を増やす。
(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。	物理的な拘束だけでなく、言葉や薬による拘束がないように日々確認をしている。安全面を考慮しながらも、拘束のないケアの具体的な対応を話し合っている。	○	身体拘束、言葉、薬による拘束の弊害についての理解と取り組み
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。	日中玄関や門扉は施錠していない。一人ひとりの心身の状態把握をして、外出しそうな気配を感じたらさりげなく対応できるように支援している。		利用者一人ひとりの外出のくせや傾向の把握
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。	昼夜共に職員は利用者を見守りやすい位置におり、利用者の動き、様子の変化を見落とさないような配慮をしている。	○	昼夜とおとしての安全の配慮
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。	総ての物品を取り除くということは無く、利用者の状態に応じて危険を防ぐための工夫をしている。	○	物品による危険要因、管理方法の再考
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。	一人ひとりの状態から予測される危険を察知、検討し事故を未然に防ぐ工夫をしている。事故が発生した場合は状況を正確に伝えるべく事故報告書を作成し、事故の再発防止に努めている。	○	事故防止策の具体的検討
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。	緊急時におけるマニュアルは作成し周知徹底しているが、定期的な訓練は行っていない。	○	定期的な応急手当や蘇生術の研修
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。	事故が発生した場合、事故に関する報告書を作成し、事実を客観的に認識し、また事故の状況把握した上で原因の究明を行い再発防止につとめている。	○	対応策の周知徹底

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)
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。	災害時のマニュアルを作成し、消防所の指導を受けながら消火器の取り扱いなどの訓練をおこなっている。運営推進会議において、緊急時の協力を得られるように働きかけている。	○	定期的な避難訓練 地域の方への協力の要請
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。	利用者の予測しうるリスクについては、その都度家族へ説明している。安全な暮らしを支援するための事業所の取り組みについても理解が得られるように努めている。	○	利用者の安全の確保 家族との信頼関係を保つ
(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。	毎朝のバイタルチェック時、入浴時も含めて体調異変の早期発見、早期対応を心がけ、職員間での情報共有の徹底をはかっている。	○	体調の異変や変化の共有
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。	全職員が把握できるように、一人ひとりの内服薬、外用薬の効能や副作用などわかりやすくファイルしている。利用者の病歴の把握に努め、状態変化に関して詳しく医師へ情報提供している。	○	臨時薬に関する情報共有の徹底
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。	自然排便を促すべく、食事やおやつ、水分摂取など食材やメニューの工夫をしながら、一人ひとりに合った生活リズムを把握し排泄習慣につなげている。適度な運動もとりにいれている。	○	適度な運動 水分摂取量の把握 食事やおやつ of 食材の工夫 個々の排便リズムの把握
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。	口腔内の清潔が体に深く影響することを職員も理解し、毎食後の歯磨きの声かけを行い、介助が必要な利用者には見守り、介助を行っている。義歯は毎晩洗浄剤を使用して消毒を行っている。	○	歯磨き、口腔ケアの徹底
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。	食事、水分の摂取量はチェック表に記入し把握している。飲食量の低下時は個別に工夫し対応している。献立についても、管理栄養士の指導を受けている。	○	管理栄養士による栄養指導
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)。	日頃からトイレ、手すりなどの消毒をしたり、感染症に対する予防を心がけるとともに、感染症に対する情報収集を行いマニュアルを作成、予防・対策につとめている。	○	感染症に対する定期的な勉強会の実施 協力医や保健所との情報交換、支持指導を受ける
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。	冷蔵庫の整理日を決め点検、掃除をし、食材の鮮度など確認している。まな板、ふきん等は毎日漂白殺菌し清潔を心がけている。食材は新鮮なものを使用し消費期限など確認している。	○	衛生管理の徹底

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	<u>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</u> 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。		近隣の人も気軽に立ち寄れる雰囲気づくり
91 (36)	<u>○居心地のよい共用空間づくり</u> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。		
92	<u>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</u> 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
93 (37)	<u>○居心地よく過ごせる居室の配慮</u> 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
94	<u>○換気・空調の配慮</u> 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	<u>○身体機能を活かした安全な環境づくり</u> 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。	○	利用者の現在の状態把握 日々の安全な環境の確認
96	<u>○わかる力を活かした環境づくり</u> 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。		
97	<u>○建物の外周や空間の活用</u> 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。	○	自発的な活動の少ない利用者への働きかけ

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	☒ 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