

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム 藤山		
所在地	宇部市東藤曲1-1195-2		
電話番号	0836-29-5000	事業所番号	3570201057
法人名	社会福祉法人むべの里		

訪問調査日	平成 21 年 5 月 15 日	評価確定日	平成 21 年 8 月 4 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 15 年 1 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	8 人	常勤 4 人 非常勤 4 人	(常勤換算 6.4 人)

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り	
	2 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 27,000 円	敷 金	無	円
保 証 金	無	円	償却の有無	無
食 費	朝食	400 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	月額 1,000 円
その他の費用	月額	11,000 円		
	内訳	光熱水費		

(4) 利用者の概要 (5 月 15 日現在)

利用者数	8 名	男性 0 名	女性 8 名
	要介護 1	4	要介護 4 0
	要介護 2	1	要介護 5 0
	要介護 3	3	要支援 2 0
年齢	平均 86.6 歳	最低 72 歳	最高 101 歳

(5) 協力医療機関

協力医療 機 関 名	内科 むべの里診療所 今村皮膚科医院 歯科 ほかお歯科クリニック
---------------	-------------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点) 法人のホームに対する熱い思いから、2年間の管理者養成の期間を設けたり、働きやすい職場環境を築き、職員のよいチームワークの中でサービスを提供されています。入院を体験した利用者が「ここがいちばんええ、みんなと一緒にがええ」と述べられており、利用者は穏やかな表情で明るく過ごしておられます。また地域との関係もよく、近所から柿、栗、野菜、花などの差し入れも多く、中高生のボランティアやホームの納涼祭には多くの地域の方の参加があります。 (特徴的な取組等) 緊急時の対応ファイルを作成し、「病院受診用」「外出用」「緊急入院用」として、常時持ち出し用の袋に入れて、緊急時に活用できるようにされています。内容は利用者の生年月日、現状、既往歴や検査結果、特記事項、家族連絡先などで誰でもすぐに対応が可能なように工夫されています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況) 評価結果を法人に報告し、食事作りを朝食のみから昼食月4回とおやつ作りの回数を増やすなど改善に取り組んでおられます。
(今回の自己評価の取組状況) 職員全員に自己評価書を配布し、記入後に管理者と次期管理者でまとめられています。職員の記入しづらい部分もあったようですがケアの振返りができ、サービスの質の向上に活かしておられます。
(運営推進会議の取組状況) 定期的開催し、メンバーは高齢福祉課職員、地区代表(民生委員)、家族代表で利用者の状況報告や防災訓練を兼ねた運営推進会議を開催して、意見交換をしてサービスに活かしておられます。
(家族との連携状況) 月1回のホーム便りを工夫して、健康状況や暮らしぶり、時に個別の写真や作品などと金銭管理の写しを送っておられます。面会時には日々の様子を話したり、意見や要望を聞いて、家族との連携を深める努力をしておられます。
(地域との連携状況) 自治会に加入し、地域の清掃活動に参加したり、利用者と一緒にごみ出しをされています。毎日の散歩での挨拶や収穫した野菜、果物の差し入れも頻繁に有り、中高生や一般の人のボランティアとの交流も多く、地域との連携はよく取れています。

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 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念の共有				
1 (1)	○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「共に暮らす、みんな平等、愛と笑顔で応援します、ここがいちばんええ、皆と一緒にいていただける家づくり」とホーム独自の理念を作り上げている。	○	・地域密着型サービスとしての理念の検討
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。	理念を掲示し、グループホーム会議やケース会議などで話し合い、職員は理念を共有しケアに取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい				
3 (7)	○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会に加入し、職員は清掃活動に参加し、利用者と一緒にゴミ出しをしている。毎日の散歩時の挨拶や近所の人から花や果物、野菜の差し入れもある。中高生がボランティアで訪問したり、法人の納涼祭で地域との交流をしている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
4 (9)	○ 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価書を全職員に配布し、記入後に管理者と次期管理者でまとめて、ケアの振り返りになりホームの質の向上に活かしている。		
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。	定期的開催し、メンバーは民生委員、市職員、家族代表でホームでの暮らしぶりや行事報告、防災訓練をかねた会議を開催して意見交換をしているが、地域のメンバーが少ない。	○	・メンバーの拡大の検討
6 (11)	○ 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	高齢福祉課や介護福祉課と、法的手続きやサービス体制の確認など電話をしたり出向いて相談している。		

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。	毎月発行のホーム便りを工夫して、健康状態や暮らしぶり、時に個別の写真や作品を入れて、金銭管理の写しと共に送付している。面会時や電話で意見や要望を聞き、職員の異動も知らせている。		
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。	家族の来訪時や電話の際、意見や苦情を聞き運営に反映している。苦情相談の窓口や担当者、外部機関を明示し第三者委員も選任している。		
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。	職員は常勤4名、非常勤4名で利用者の状況や要望に応じ、勤務調整をしている。職員の緊急時は管理者が代替し、併設施設からの応援体制をとっている。		
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。	異動は最小限に抑え、やむを得ず異動や離職があった場合、重複勤務を日勤1ヶ月、夜勤2～3回して利用者のダメージを防ぐ配慮をしている。		
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。	法人内研修や同法人のグループホームでの勉強会などに参加しているが、外部研修の機会は少なく研修計画は立てていない。資格は介護福祉士1名取得している。	○	・外部研修への参加の検討 ・年間研修計画の作成
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やブロック交流会、市町のグループホーム勉強会を通して、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)
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
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。	利用希望者は家族と共に見学をして、お茶を一緒に飲みながらゲームや歌に参加してもらい、馴染みの関係作りを工夫している。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
14 (32)	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	調理の味付けや野菜の切り方、お菓子作りなど利用者から教わったり、職員のことを「姉ちゃん」と呼ぶ親しい関係が出来ており、喜んだり慰めたりお互いに支え合う関係を築いている。	
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握			
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。	日々の生活の中で、会話や表情、動作などから思いや意向を汲み取り、ミーティングで話し合い共有している。把握が困難な場合は家族から情報を得て本人本位に検討している。	
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
16 (41)	○ チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している。	1ヶ月に1度カンファレンスを開催し、本人や家族から希望や意見を聞き、担当者のプランを皆で検討して、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。	
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。	介護計画は3ヶ月毎に見直し、1回のカンファレンスで3人ずつ行っている。変化が生じた場合は関係者と話し合い、随時見直して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。	病院受診への移送サービスや付き添い、訪問診療の受け入れ、関連施設への特浴利用介助、ドライブや買い物の付き添いなど要望に応じた支援をしている。	

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、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。	利用開始時に話し合い、本人や家族の納得の上で、協力医療機関を主治医としており、月2回の訪問診療で適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は家族に報告している。		
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。	本人家族と話し合い方針を示し同意書をとっている。医療連携体制加算をとり、医師や看護師との協力関係も出来ており、全員で方針を共有している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1) 一人ひとりの尊重				
21 (56)	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	利用者一人ひとりを尊重する対応について、法人内研修で学んでおり、日常の中で気づいた時に注意している。記録等は外来者の目に触れない場所に保管している。		
22 (59)	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者の希望や体調を汲み取り、スケジュールを押し付けることなく、その日のペースにあわせて支援している。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
23 (61)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	朝食は毎日、昼食を月4回ホームで調理し、利用者の力量を活かしながら調理、配膳、後片付けを一緒にしている。職員も同じものを食べながら楽しい時間を過ごしている。		
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、入浴を楽しむように支援している。	毎日15時から17時まで入浴出来、利用者の希望に合わせ、ゆっくり楽しめるように支援している。入浴を嫌がる場合は、清拭やシャワー浴、足浴など工夫しながら支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組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。	利用者一人ひとりの特技や趣味を把握し、習字や貼り絵、歌、調理や食器洗いなど、楽しみや活躍できる場面を提供し支援している。	
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。	毎日の散歩や買い物、月1回の外出(季節ごとの花見や外食)で気分転換できるよう支援している。車椅子の利用者の外出も積極的に行っている。	
(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。	内部研修等で正しく理解しており、抑制や拘束はしていない。優しく穏やかな言葉かけなど会議で話し合っており、職員同士でも気をつけている。	
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。	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、ミーティングで話し合い日中は施錠していない。帰宅願望のある利用者は見守り、一緒に出かけたりドライブに行くなど工夫をしている。	
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。	マニュアルを作成し利用者のリスクを把握して、朝のミーティングで注意している。事故・ヒヤリはっとは記入して検討し、再発防止に取り組んでいる。また緊急用ファイルを整備し活用している。	
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。	緊急連絡網や連携体制はあり、日中は併設施設の看護師に応援を依頼しているが、定期的訓練はしていない。	○ ・応急手当や初期対応の定期的訓練
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1回消防署の協力で合同の防災訓練、避難訓練を実施している。地域の協力の呼びかけをしており、今後は(6月)夜間想定の方災・避難訓練を予定している。	

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)
(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。	個人記録簿に薬の情報をファイルし、常に確認できるようにしている。服薬は手渡しして確認しており、必要な情報は医師にフィードバックしている。		
33 (86)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後歯磨きやうがいの支援をしている。歯ブラシや義歯の清掃や保管は力量に応じて行っている。月1回訪問歯科医のケアや指導を受けている。		
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。	法人の栄養士によりカロリーやバランスはチェックされており、食事量、水分量を記録している。かゆ食、刻み食など一人ひとりの状態に応じた食事を提供している。		
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)。	マニュアルを作成し、手洗い、うがいの励行、トイレや手すりの消毒を徹底している。流行時には予防対策について会議で話し合っている。インフルエンザの予防接種は全員受けている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
36 (91)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	広く明るいフロアに台所と食堂があり、ソファやテレビが置いてある。季節の生け花が飾られ、壁には手作りの作品や行事の写真を展示して、キッチンの音や香りの中でゆったりと過ごしている様子がうかがえた。		
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。	居室にはベットやソファ、半分のスペースには畳が敷かれ、入り口には好みの暖簾をかけて、それぞれが家族の写真や思い出の品を飾り、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム藤山
所在地	山口県宇部市東藤曲1-1195-2
電話番号	0836-29-5000
開設年月日	平成 15 年 1 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (5 月 1 日現在)

ユニットの名称	社会福祉法人むべの里グループホーム藤山				
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		
	要介護 2	2	要介護 5		
	要介護 3	3	要支援 2		
年齢構成	平均 86.7 歳	最低 72 歳	最高 101 歳		

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員8名に自己評価表を渡し、記入してもらうようにする。職員の意見、難しく記入できない項目が多くある。
評価確定日	平成 21 年 5 月 1 日

【サービスの特徴】

入居者の能力を十分に引き出す支援として、塗り絵、絵手紙、工作などの活動や職員と一緒に、お食事作り、園芸を行っております。同法人に本ホームを含め5つのグループホーム、診療所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームなど、医療と福祉の各種、関連施設があり、連携しています。希望があれば、ターミナル的なケアにも応じています。代替職員を確保し、勤務時間を工夫して外出、行事などの際に、充当することによって、入居者の生格の流れやペースを大切にしたケアを行っています。

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 (1)	○ <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。	○	職員は出勤日は必ず読んで、確認をする。
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。	○	法人の理念ともに職員は理解している。
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。	○	職員は出勤日は必ず読んで、確認をする。必ず勤務時には理念の前、介護目標を確認。
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。	○	介護理念を作成し提示してある為、心がけている。
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。	○	見学に見える方にも必ず理念を伝える。
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。	○	ゴミ出しを一緒にする。近所の人にあつたら挨拶をかわす。
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。	○	地域でのお祭りなど参加できるように家族にも支援をお願いしたい。敬老会の参加も支援したい。
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。	○	地域の人達の参加を多く楽しんでもらっている。

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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価、外部評価などは職員で意欲的に取り組み、支援にあたっている。	☐ 職員に見えるように閲覧。外部評価時、自分の思いが伝えられなかったと職員が落ち込む。勉強会など持ち研鑽したい。
10 (5)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議の議題は職員は職員で話し合って決める。	☐ 反省会をする。
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。	取り組んでいるつもりですが、地域の呼掛けが少ないと思う。課題です。	☐ 市町では、地域代表者が少ないと言われる。
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。	グループホームでは家族責任が保たれている。必要がない。	☐ 勉強し学びたいと思う。
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。	虐待の予防などのマニュアルの作成。管理者は職員の言葉使いなどに気を配っている。トイレ、誘導時、利用者の身体チェック。法人からも虐待防止については、職員会議などで注意がある。	☐ グループホームでは見受けれないが利用者様に目配りしている。
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。	契約時は重要事項説明書など読み上げ、理解を得ている。	☐ 必ず、契約時は施行している。
15	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	苦情処理に努めている。	☐ 苦情のないよう対応する。
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。	毎月1回、個人金の預かり金明細票を報告。職員の異動などを御家族に伝える。	☐ 健康状態は必要に応じて、連絡は怠らない。

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	○ <u>情報開示要求への対応</u> 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	毎月ホーム便りなどとお知らせする。金銭明細書と共に送付している。領収書はGHで保管、必要に応じて返す。	○	家族の要望があれば送付、家族の意向はゴミはなるからいらない、保管義務の日までは預かる。
18 (8)	○ <u>運営に関する家族等意見の反映</u> 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	来訪時には、家族に声掛け。意見や要望が出やすいよう心がけ苦情相談を気軽に受け、処理、対応する。	○	職員にお手紙を書くよう指導していきたい。
19	○ <u>運営に関する職員意見の反映</u> 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員には、なんでも話し合いができ、聞ける管理者であるし、信頼関係も出来ている。	○	第三者が委員はGH内に明確に表示あり。
20 (9)	○ <u>柔軟な対応に向けた勤務調整</u> 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者の状況や要望に応じ、外出や行事など勤務体制を調節し、緊急時は職員間で調節している。	○	気になることは、なんでも話し合いをもてるよう工夫。
21 (10)	○ <u>職員の異動等による影響への配慮</u> 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の異動のあるが、法人が気を使いながらの異動なので、あまり影響は無いが法人なので仕方がないこともある。	○	最小限の異動希望。
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○ <u>職員を育てる取り組み</u> 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修は法人を通じて受ける事が出来るが、職員全員ではない。その他、法人内での資格取得の為の勉強会など、数多く確保している。	○	職員全員に研修が行ってもらえるよう法人に働きかけを行う。
23	○ <u>職員配置への取り組み</u> 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	年齢的にも若い人、年配者など丁度いい具合の職員配置かと思え、利用者も安心感がある。	○	若い人は利用者が喜ばれるし、年配の人は安心感がある様子なので、よいのではと思う。
24 (12)	○ <u>同業者との交流を通じた向上</u> 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	グループホーム連絡協議会、ブロック交流会、市町のグループホーム勉強会など、管理者の参加はしている。職員に声掛けするが、勤務時間の調節が難しい。	○	なるべく職員が参加できるよう勤務調整をしたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25	○ <u>職員のストレス軽減に向けた取り組み</u> 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。	勤務を無理の無いように勤務表の作成。休憩の確保をきちんと行うなどストレスが溜まらないよう配慮。	○	勤務は職員同士で交代も可能。GHに迷惑はかけない、管理者、対応。
26	○ <u>向上心を持って働き続けるための取り組み</u> 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。	法人が資格取得の為の研修を定期的に行っている。勤務時間を工夫して参加を促している。また、職場独自の介護技術研修を法人の提起により取り組んでいる。	○	勤務の都合はつけるので、参加するように声掛けをし何時も促す、資格は自分の為。
27	○ <u>職員の業務に対する適切な評価</u> 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。	法人が適切に対応。	○	職員は努力するように伝え、サポートする。
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
28	○ <u>初期に築く本人との信頼関係</u> 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。	介護力より介護関係に重点に置きながら、傾聴に努める。	○	職員、個々の違いについて、良く話し合い信頼関係の構築に努めるように努力をする。
29	○ <u>初期に築く家族との信頼関係</u> 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。	施設入所される本人より家族の思いをくみながら、支援に配慮し出来る限りの相談には応じ対応する。	○	家族の思いも考慮しながら、本人の意向をなるべく早くキャッチし支援に入る。
30	○ <u>初期対応の見極めと支援</u> 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。	家族の思いに気づく、意向に沿えるように努力する。	○	此処に早くなじめるように支援、職員が同じ気持ちを持ち方向性を決める。
31 (13)	○ <u>馴染みながらのサービス利用</u> 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。	初期は本人の意向、家族の意向に沿いながら、GHでの生活に慣れて頂く事に重点をおく。	○	その人を知る努力。
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)	○ <u>本人と共に過ごし支えあう関係</u> 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。	利用者は添いながら、役割を持って頂きながら、日々の暮らしを、その人らしい支えながら、普通の暮らしが出来るよう支援。無理強いはいしてはいけない、尊敬の精神を職員は忘れない事。	○	言葉使い、尊敬、尊重をする。気づいたら職員同士が伝えたりする。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
33	○ <u>本人を共に支えあう家族との関係</u> 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	面会時間はいつも自由に受け入れる。面会時にはお茶を飲んだり、話し合いの場を作る。	○	御家族にはGHの生活を安心できるよう気付きなど、お伝えする支援。
34	○ <u>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</u> これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	面会時は居室で御家族との交流の場を持ち、ゆっくり話せるよう配慮している。	○	認知症であることを理解をし、すべての事は伝えない支援(最小限)にする。
35	○ <u>馴染みの人や場との関係継続の支援</u> 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族及び友達、親戚など面会の受け入れ、居室で交流している。フロアでも受け入れ、皆さんと一緒に対話。誕生日会など家族の参加を呼びかける。	○	面会者は家族の希望あり、希望に添っての支援。
36	○ <u>利用者同士の関係の支援</u> 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	利用者の性格、周辺症状など把握しながら、絶えず見守り、声掛け、利用者同士の関係作りに心かける。	○	テーブル、ソファの座る位置が限られたスペースなので、気配り目配りを怠らない。
37	○ <u>関係を断ち切らない取り組み</u> サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	入院の際は、見舞いに行く。その後の受け入れ先の相談など必ず、家族の支援に心かけている。	○	必要に応じての受け入れ先を探す、安心が持てるよう支援。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
38 (15)	○ <u>思いや意向の把握</u> 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員全員が利用者の思いや意向の把握に努め、気付いたこと話し合っている。	○	利用者の気付きをノートがあるが記入が、なかなか出来ない。
39	○ <u>これまでの暮らしの把握</u> 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	基本情報、介護サマリー、家族の意向など職員全員が共有。本人の希望など傾聴に努め意向に添う。	○	ケアプラン評価、ケース記録に添付。
40	○ <u>暮らしの現状の把握</u> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	利用者の精神状況や身体的な状態を毎日チェックし把握に努める。傾聴に努める。	○	些細なことでも管理者に報告、対応に心がけ、家族に報告。

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。	○	非常勤勤務者に解るよう連絡ノート記入特記事項にあげる。
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。	○	追加、見直しは職員全員に申し送り時に伝える。
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。	○	見直したいことは、職員全員に伝える。
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。	○	家族の意向を大切にしながら支援。本人に合った支援も大切に相談の応じる。
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。	○	必要があれば対応。
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）。	○	必要に応じて対応、法人の意向もある。
47	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	○	対応に心がけたい。

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 組んでいき たい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
48	<u>○地域包括支援センターとの協働</u> 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。		必要に応じて対応、学んで行きたい。
49 (19)	<u>○かかりつけ医の受診支援</u> 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	気になる時は主治医、訪看などに連絡を入れ、受診に行く。
50	<u>○認知症の専門医等の受診支援</u> 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	○	家族から理解が得られない、難しい。御家族によると、服薬も良い、何故、服薬する必要があるかと尋ねられる。
51	<u>○看護職との協働</u> 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	○	体調、気になることは必ず相談し報告は怠らないように気を付けている。
52	<u>○早期退院に向けた医療機関との協働</u> 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	○	連携は保っている。
53 (20)	<u>○重度化や終末期に向けた方針の共有</u> 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	○	御家族様は安心されている。必要に応じ対応。
54	<u>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</u> 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	グループホームでも看取りの必要な人もある為、会議などで話し合っている。御家族の希望、意向など聞きながら配慮。
55	<u>○住み替え時の協働によるダメージの防止</u> 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	○	住み替えのないよう支援の方向で行ければと思っている。

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)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
56 (21)	○ <u>プライバシーの確保の徹底</u> 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。	○	職員全員に配慮が出来ている特に言葉使いに注意。
57	○ <u>利用者の希望の表出や自己決定の支援</u> 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。	○	職員が9名様の特性を理解し、良く話し合う。周辺症状の理解、個々の違いを認めながら支援。
58	○ <u>“できる力”を大切に家事への支援</u> 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。	○	役割の大切さを考慮しながら職員の見守りの中で実施したい。
59 (22)	○ <u>日々のその人らしい暮らし</u> 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か、希望にそって支援している。	○	職員は必ず見守り、声掛け実施。
(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	○ <u>身だしなみやおしゃれの支援</u> 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。	○	お1人、お1人に声掛け、見守りをする。
61 (23)	○ <u>食事を楽しむことのできる支援</u> 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。	○	食器洗浄する人は時々声掛けし、休んで頂き癒しのひと時をもつ。
62	○ <u>本人の嗜好の支援</u> 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。	○	本人に必ずお尋ねし、希望に添っている。
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。	○	職員の声掛けの工夫。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、入浴を楽しむように支援している。	入浴時間は毎日15時～17時まで可能。利用者の状況により、シャワー浴、足浴、清拭の支援。	○	入浴時間の工夫。課題です。
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。	フロアで皆さん休息される。時には、居室での午睡など勧め安楽に過ごせるように配慮、見守りは怠らない。	○	本人の希望に添って対応。
(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。	絵手紙、塗り絵、その人に応じた支援。他のグループホームの交流会、デイサービスの行事に参加している。	○	職員に支援が得意な人がいる。残存能力(知的能力)を引き出す支援。歌を唄うことは全利用者、参加が可能。
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。	外出時は利用者様に個人金を渡し、食事代など支払い、時々買い物に出かける。	○	外出が気分転換できる。皆さん大好き、支援に心がける。
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。	外出は月1回、散歩、買い物などは、個別支援で行っている。	○	全員参加がなかなか出来ない。
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。	御家族との協力が難しい。	○	取り組んで行きたいと思う。課題です。
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。	本人希望により、電話の取り継ぎ、年賀状、暑中見舞いなど、支援する。	○	利用者様皆さんに出来る支援。声掛け、見守り。
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。	面会時間に制限はない。いつでも来られるよう支援。居室で対応、フロアなど可能。	○	御家族の方、いつも心良く来園される。
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。	居室に宿泊も対応。食事も準備可能。	○	冬は布団が用意がない、準備したい。夏は大丈夫かな。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
73	<u>○家族が参加しやすい行事の実践</u> 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	誕生日会、運営推進会議、法人の行事など、参加の呼びかけ、グループホーム便り。	☐ 運営推進会議の呼びかけには、参加がえられない為、再度工夫する。
(4) 安心と安全を支える支援			
74 (27)	<u>○身体拘束をしないケアの実践</u> 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	言葉掛けは注意、優しく、穏やかに行う。出来る限り、安定剤など服薬は控えている。	☐ 職員同士の声掛けにも注意し、気付いたら、お互いにお話し合い、研鑽しながら業務を行う。
75 (28)	<u>○鍵をかけないケアの実践</u> 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	実践しているが、帰宅願望の人に対しての対応出来る限り、気分転換を図りながら、柔軟に対応。	☐ 気分転換をはかる。調理の手伝い、塗り絵、パズル、散歩、対話
76	<u>○利用者の安全確認</u> 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	利用者のペースにあわせて支援。9名様の所在確認に努める。	☐ むりやりに引き止めない。
77	<u>○注意の必要な物品の保管・管理</u> 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	なるべく手の届かない所に物品を置いている。	☐ いつも、見守り声掛けをする。
78 (29)	<u>○事故防止のための取り組み</u> 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	服薬時は必ず、配薬箱の確認、名前の確認、飲まれるまで確認を怠らない。	☐ 利用者様全員見守り、声掛け、誤薬に気をつける
79 (30)	<u>○急変や事故発生時の備え</u> 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	最近行っていない。	☐ 考え中です。
80	<u>○再発防止への取り組み</u> 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	事故報告、ヒヤリハット報告書の記入。職員全員が読む、確認。	☐ 実施されている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいない項目）	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。	年1回、支援ハウス、GH合同で防災訓練、避難訓練を実施している。	○	6月に運営推進会議をかね、DS、支援ハウス、GH合同の防災訓練、避難訓練を実施する予定。さらに夜間時の避難訓練などする予定。
82	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	体調など変化がみられる場合、御家族の配慮、考慮しながらお伝えする。	○	必ず管理者が報告、連絡する。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎日利用者の健康管理を実施しながら、体調の変化など、職員からの報告してもらい、主治医、訪看ステーションなどに連絡、対話する。	○	御家族様へ報告、連絡などは密に行っている。報告ノートを作成をする。
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。	薬の目的、副作用など把握するよう努め、解らない事は、主治医に連絡し、相談。服薬は手渡し、服用されるまで確認。利用者の変化や必要なこと情報は家族に報告。	○	服薬後は配薬箱の確認、忘れがないかを再度確認。
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。	本人に合わせ医師に相談しながら、薬を服用することも大事だが水分補給、体を動かす調整を行う。	○	便失禁をされると、戸惑われる為、服薬に気をつける。
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。	毎食後一人ひとりに声掛け見守りしながら応じて口腔ケアを実施、義歯の消毒や夜間保管している。	○	義歯の保管はするが無理強いはず、本人にまかせる。
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。	食事量、水分量の記録もあり、カロリーやバランスは法人の栄養士のチェック、助言がある。一人ひとりのこのみにあわせた対応する。	○	変化、希望などは連絡ノートに記入し、職員が確認しあう。
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)。	マニュアルを作成し、予防や対策について会議で話し合っ、実行する。	○	心がけていることは手伝い、うがいは必ず行う。排泄後、食事前、外出後、良く説明し必ず行う。
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。	冷蔵庫掃除のマニュアル作成し、毎日管理者、日勤務の者がチェックし、新鮮なものを購入するようにする。	○	スーパーが近い為、無駄なものは購入しないように心がけている。

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。	○	工夫が足りない。
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。	○	ご家族様、面会時など喜ばれる。
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。	○	時々、雰囲気が悪くなることもある。工夫、工夫と考えている。
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。	○	御家族の中には新し物を購入したいと気づかいをされますが使いなれたもので十分です。と話し合っている。
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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。	○	職員によるとしない為、いつも心がけてるよう注意を促す。
(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。	○	座る位置は最初からいる人は自分の考えは変えられない為、難しい。職員の悩みのたねです。
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。	○	職員にいつも目配り、気配りを怠らないよう会議などで、話し合う。
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。	○	利用者様と一緒に、水遣りや植え替えなどし、成長を楽しみにしている。

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
V. サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	☐ ①ほぼ全ての利用者の ☐ ③利用者の1／3くらいの	☐ ②利用者の2／3くらいの ☐ ④ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	☐ ①毎日ある ☐ ③たまにある	☐ ②数日に1回程度ある ☐ ④ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ③利用者の1／3くらいが	☒ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
104	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	☐ ①ほぼ全ての家族等と ☐ ③家族の1／3くらいと	☐ ②家族の2／3くらいと ☐ ④ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	☐ ①ほぼ毎日のように ☐ ③たまに	☒ ②数日に1回程度 ☐ ④ほとんどない
107	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	☐ ①大いに増えている ☒ ③あまり増えていない	☐ ②少しずつ増えている ☐ ④全くいない
108	職員は、活き活きと働いている。	☐ ①ほぼ全ての職員が ☐ ③職員の1／3くらいが	☐ ②職員の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	☐ ①ほぼ全ての利用者が ☐ ③利用者の1／3くらいが	☐ ②利用者の2／3くらいが ☐ ④ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	☐ ①ほぼ全ての家族等が ☐ ③家族等の1／3くらいが	☐ ②家族等の2／3くらいが ☐ ④ほとんどできていない