

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム だんけぐーと有延		
所在地	山口県岩国市周東町下久原36-1		
電話番号	0827-81-1050	事業所番号	3577200888
法人名	特定非営利活動法人 ありがとさん		

訪問調査日	平成 21 年 7 月 31 日	評価確定日	平成 21 年 10 月 28 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	20 人	常勤	13 人 非常勤 7 人 (常勤換算 12.2 人)

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	3 階建ての	2	~ 3 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額	40,000 円	敷金	有	100,000 円
保証金	無	円	償却の有無	無	
食費	1日	1,200円			
その他の費用	月額	10,000 円			
	内訳	光熱水費			

(4) 利用者の概要 (7月31日現在)

利用者数	18 名	男性	4 名	女性	14 名	
	要介護1	1	要介護4	6		
	要介護2	8	要介護5	1		
	要介護3	2	要支援2	0		
年齢	平均	81.4 歳	最低	64 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療 機関名	医科	山口平成会病院・松井医院・玖珂中央病院・八木クリニック
	歯科	山中歯科医院

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

センター方式を利用し、さりげない日常会話をしながら、常に利用者の気持ちを引き出すことを意識にもち、利用者の思いを記録に取り、介護計画に反映されています。テーマを決めて毎月1回地域交流会を開いたり、緊急連絡網に近所が組み込まれ、災害時の避難について運営推進会議で自治会、近隣住民を含めた話し合いなどが行なわれています。夜勤の職員が利用者のリクエストや近所から頂いた野菜を使う料理を考えたりしながら次の日の献立を立てておられます。年1回管理栄養士のアドバイスも受けておられます。

(特徴的な取組等)

プリセプター方式を取り入れ、新人職員を1年間かけて育てていくように取り組まれています。年間テーマを決めて計画的な内部研修を行ない、外部研修にも積極的に参加し、資格取得にも職員の協力が行なわれています。事業所の事故の統計を取り、事故の特徴を把握し、予防することを検討して、数ヶ所に要所における介護予防項目を書いた札を貼り、意識づけをし、全員で事故防止に取り組まれています。

【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)

前回の評価結果の休憩時間の確保について、休憩の場所を作り、休憩時間を30分交代しながら取るという改善に取り組まれています。

(今回の自己評価の取組状況)

自己評価項目を2週間回覧し、各ユニット毎、職員全員で話し合い検討されています。その後、各ユニットの管理者、統括管理者、理事長で検討会を開催し、最終決定をし、各ユニットで作成されました。

(運営推進会議の取組状況)

自治会長、民生委員、地域消防関係者、社会福祉事務所長、地域包括支援センター、家族、理事長、統括管理者、ユニット管理者のメンバーで2ヶ月に1回開催されています。毎回テーマを決めて、取り組みの報告をし、家族や地域の意見を聞き話し合いが行なわれています。

(家族との連携状況)

毎月1回利用者を担当している職員が写真入りで暮らしぶりを伝える手紙を書いて送付されています。年4回ホーム便りを作成し、職員の異動やスタッフ紹介、認知症の理解を深める解説、行事の様子などを伝えておられます。また、面会時や電話でも様子を伝えておられます。

(地域との連携状況)

毎月1回地域交流会を開催されています。地域の方が講師となったり、工夫しながら交流が行なわれています。地域の文化祭にお手玉や竹とんぼを作って参加したり、幼稚園の運動会、発表会に参加されています。地域の人から野菜や苗を頂いたり、育て方を教えてもらうなど交流が行なわれています。

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。	「私たちは、今もっている力で、地域住民の一員として暮らしていけるお手伝いをします」という地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくりあげている。	
2 (2)	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	管理者、職員は施設内研修等で理念を再確認し、理念を共有している。地域住民との交流を行なうなど、実践に向けて日々取り組んでいる。	
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。	毎月1回地域交流会を開催し、勉強会や健康体操などを実施し、地域の人々が講師になるなど工夫しながら交流している。地域の文化祭に利用者はお手玉や竹とんぼを作って参加したり、幼稚園の運動会や発表会に参加している。地域の人から野菜や苗を頂いたり、育て方を教えてもらったりしている。	
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。	運営者、管理者、職員は評価の意義を理解している。自己評価を全職員の意見を取り入れ、評価によって見えてきた改善点を全職員で話し合い、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、民生委員、消防署関係者、社会福祉事務所所長、地域包括支援センター、家族、理事長、総括管理者、ユニット管理者のメンバーで2ヶ月に1回開催している。毎回テーマを決めて取り組みの報告をし、家族や地域の意見を聞き、話し合っている。	
6 (11)	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	市担当者と相談しながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。総括管理者がキャラバンメイトで活躍している。	

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. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月1回、利用者を担当している職員が写真入で暮らしぶりを伝える手紙を書いて送付している。年4回ホーム便りを作成し、職員の異動、スタッフ紹介、行事の様子などを伝えている。また、面会時や電話でも様子を連絡している。	
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。	面会時や電話、運営推進会議等で家族の意見や不満を聞き、運営に反映させている。苦情相談窓口、外部苦情申立機関、第三者委員を重要事項説明書に明記し、掲示板に掲示している。下駄箱の上に意見箱を置いている。	
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。	常勤13名非常勤7名を確保し、利用者や家族の状況の変化や要望に応じられるようにしている。職員の急病や急な休みには、職員間で勤務調整して柔軟に対応できるようにしている。	
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。	異動は利用者との依存関係を考慮しながら、必要最小限にし、利用者への影響を出来るだけ少なくしている。新人は2日間体験職員をしてもらい、採用を決めている。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部講師による研修を年1回、救命講習を年1回行なうなど施設内研修を毎月1回行っている。外部研修にも積極的に参加出来るようにしている。新入職員にはプリセプター方式を採用入れた教育をしている。	
12 (24)	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	山口県宅老所・グループホーム連絡会、岩国地区のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設の職員と交流を持ったり、勉強会、講演会などを行なっている。情報交換を通じて、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 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 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>	<p>管理者が事前訪問を行ない、信頼関係を築けるようにしている。ホームの見学や可能であれば併設のデイサービスの利用、また体験利用をしてもらっている。不安がある人には、家族に泊まってもらうなどしながら、徐々に馴染めるように工夫をしている。</p>	
<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>	<p>食事づくり、掃除、洗濯ものたたみなどを一緒に行なう中で、昔からの知恵を教えることがある。調理を失敗した時、利用者に対処方を教えてもらったなど、共に支え合う関係を築いている。</p>	
<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 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>	<p>センター方式を用いて、一人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握に努めている。共に過ごしながら何気ない会話の中で、何で困っているのか本人の思いを聴くことに常に気を配り、思いや意向を記録している。</p>	
<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>	<p>本人、家族の意見や気持ちを取り入れながら、受持ち担当者が立案し、他職種関係者も参加してケアプラン会議を開催し意見交換を行ない、利用者本位の介護計画を作成している。必要に応じて、医師の助言をもらっている。</p>	
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。</p>	<p>毎日勤務交代時にミニカンファレンスを行ない、日々の状態を把握し、3ヶ月を目安に見直しを行ない、6ヶ月毎にケアプラン会議で新たな介護計画を作成している。利用者の状態の変化に応じて、家族、関係者と相談しながら、現状に即した新たな計画を作成している。</p>	
<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>	<p>24時間の医療連携体制を取っており、状況に応じて、医療受診、入退院の送迎などを行なっている。利用者の要望に応じて美容院、馴染みの場所へ行く外出支援をしている。</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、家族の希望する医療機関の受診支援をしている。ホームの看護師とこまめに連絡を取り合い、受診時には医師へ近況報告の手紙をつけ、フィードバックしている。必要に応じて職員が付き添っている。	
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。	契約時に施設の重度化対応の指針を提示して、本人、家族に説明し同意を得ている。重度化・終末期には、医師、家族、本人、スタッフ等とケアカンファレンスを開き、方針を話し合い、よりよい方法を考え共有している。終末期に看取りの同意書を交わしている。	
. 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をしないように気をつけている。記録物は扉のついた棚に保管し、職員間のみ共有できるようにしている。	
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。	入浴、食事、就寝、起床等の概ねの時間を決めていますが、本人の体調に合わせて柔軟に対応している。本人のペースを尊重しながら、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。	夜勤者が利用者のリクエストや近所から頂いた野菜を使う料理を考えたりしながら、献立を立てている。一人ひとりのできる力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	
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。	無理強いせず、ほぼ毎日全員が入浴するように、希望やタイミングを考えたり、気分を変えてから再度さそってみるなどいろいろ工夫している。	

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。	調理、台所仕事、洗濯、カラオケ、掃除、針仕事、大工仕事など好きなことや得意なことで活躍できる場面づくりをし、喜びのある生活が送れるようにさりげなく支援している。人に喜んでもらえる小物づくりをするなど、張り合いがある場面作りをしている。	
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。	近所への散歩、他のフロアへの訪問、食材の買い出しなど戸外へ出かける支援をしている。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	マニュアルを作成し勉強会を実施している。職員は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。	
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、玄関の施錠はしていない。外出を察知すると本人の気持ちを考慮しながら、一緒に散歩したり、対応を工夫したりしている。土日は1階が不在であり、安全のために施錠している。	
29 (78)	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	ヒヤリはっと・事故報告書を作成し、皆で話し合い、共有し、対応を考えて、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。事故の統計を取り、注意すべきところに意識づけをするための注意を促がず札を貼り、事故防止に努めている。	
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。	マニュアルを作成し、救急救命講習を2年に1回行ない、避難訓練の実施を定期的に行なっている。	
31 (81)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年2回消防訓練、避難訓練を行なっている。近所の協力が得られるように近所の住人を含めた緊急連絡網を作成している。自治会長や近隣住民と災害避難について話し合い、風水害地震マニュアルを作成している。各階にスプリンクラーを設置している。	

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 項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	薬の内容、副作用についてはファイルし、全職員が把握している。症状が変化したときは医師や看護師に連絡し、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。	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行なっている。週1回義歯を消毒している。異常を早期発見し、歯科受診を援助している。	
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。	一人ひとりの食べられる量に合わせて盛り付けを行ったり、利用者の状態に合わせて食事形態を変えるなど臨機応変に対応している。水分摂取は食事、おやつの時など摂取する機会を多くし、水分摂取量の少ない利用者には本人の嗜好に合うものを提供するなど工夫している。	
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)。	各感染症に対するマニュアルを作成、まん延防止のマニュアルも作成し、予防を実行している。外部研修に参加し、知識を深め、法人内研修で勉強している。	
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。	各フロアの入り口に季節の花を飾っている。折り紙で季節に合う作品を利用者と職員で作し、壁に飾っている。台所は開放的で自由に出入り出来、調理の様子が伺え、音や匂いがフロアに伝わり、生活感がある。	
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。	各居室に洗面台が備え付けてある。タンス、ベッド、カーテン、小物、写真など馴染みの物や好みの物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるように工夫されている。孫にあげるお手玉を沢山作っている利用者や、遺影を飾りおはちや水を供えている部屋もあった。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム だんけぐーと有延
所在地	岩国市周東町下久原36-1
電話番号	0827-81-1050
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (6 月 28 日現在)

ユニットの名称	グループホーム だんけぐーと有延 2階			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 3 名	女性 6 名	
	要介護 1	0	要介護 4	4
	要介護 2	4	要介護 5	1
	要介護 3	0	要支援 2	0
年齢構成	平均 81.1 歳	最低 64 歳	最高 94 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	1.自己評価項目を2週間回覧する。 2.ユニットスタッフ全員で話し合い検討する。 3.その後各管理者・統括管理者・理事長で検討会を開催し最終決定とする
評価確定日	平成 21 年 6 月 28 日

【サービスの特徴】

人として普通に生活できることを目指します。認知症を疾患として正確に捉えたいえで、その人にとってあたりまえの生活が出来るように支援することが、私たちの役割と考えています。その人の人生の仕上げのお手伝いをさせて頂いて、私たち自身も、人として成長させて頂いてると考えています。介護する人される人の関係でなく、一緒に生活している人として、目配り、気配り、心配りそして思いやりを胸に、穏やかな笑顔で関わっていきます。ゆったり、一緒に、楽しく、その人らしくを大事により添っていきます。

法人内の組織づくりにも力を入れています。主任会議、スタッフミーティング、ケアプラン会議、年間テーマを決め計画的な院内研修の実施、一人一役の委員会活動、これらを通じ法人の理念を共有すると共に、風通しの良い組織を目指しています。利用者さんの個性を大事にするように、職員自身の個性も大事に自分を発揮できるような職場環境づくりに取り組んでいます。院外研修にも積極的に参加したり、資格取得には他のスタッフの協力もあり、職員一丸となって質の向上に取り組んでいます。

地域との交流も広がり、地域住民との馴染みの関係が深まっています。散歩時の声掛けや野菜・花を届けていただいたり、時には手作りのお菓子が届く等近所付き合いが来ています。また月1回の地域交流会も4年目を迎え住民の方に定着してきました。今年のテーマ「健康寿命を延ばして はつらつ人生」～もう一花咲かせる介護予防～を地域の方と一緒に考えていきます。いつでも気軽に寄っていただける居心地の良い場所を目指しています。

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 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>		「私たちは、今もっている力で、地域住民の一員として暮らしていけるお手伝いをします」と掲げている。
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>		施設内研修等で理念を再確認し、共有している。目に付く場所に理念を掲示し、取り組んでいる。
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>		入職時には、オリエンテーションにて説明している。目に付く場所(エレベーター前の掲示板)に掲示している。
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、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>		主任会議、合同ミーティング、フロアミーティングを月1回ずつ行い、サービスの質の向上に努めている。毎朝ミニカンファを行い、情報交換やケアについて話し合いを行っている。
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>		運営推進会議や地域交流会の機会を活用し、理念等を話している。ご家族に広報誌を配布している。
<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>		散歩へ出かけた際など、挨拶を交わし交流を図っている。近所の人に、野菜や花、野菜の苗など、様々なものをいただく機会が度々ある。
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>		月1回、地域交流会を開催し、地域の方を講師に迎え、地域の方に役立つような介護教室を実施している。また、地域の文化祭や河川の清掃、地域の幼稚園の運動会や発表会などに継続して参加させていただいている。
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>		月1回、地域交流会を開催し、地域の方に役立つような介護教室を実施している。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	研修等に参加し、理解している。ミーティング時に全職員に説明しており、自己評価も全職員の意見を取り入れている。また、結果報告も行い、評価によってみえた改善点も全職員に説明し、改善に取り組んでいる。	改善点を見つけ出し、質の向上に努めたい。
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。	地域の方、ご家族の方の意見を聞き、サービスに活かしている。また、毎回テーマを決めて、当GHの取り組みについて報告をしている。	参加者の皆さんが、意見を出し合えるような雰囲気作りをしていきたい。
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。	市町の担当者と、密に連絡を取り合い、相談し、助言を頂きながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	社会福祉事務所所長から情報をもらっている。勉強会等は行っていない。	勉強会を行い、必要時、スムーズな支えができるように準備していく。
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。	外部研修への参加、院内研修への参加で学び、共通理解をするようにしている。また、マニュアルを作成し、勉強会を行った。	
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。	契約書、重要事項説明書を読んでわかりやすく説明している。直接会う機会を多くして、十分な理解が得られるようにしている。質問等があれば、納得がいくまでお話している。	
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。	利用者、ご家族の方々が遠慮なく苦情、不満などを職員に言えるような関係作りを心がけている。また、その内容については、全職員が周知できるよう申し送り、ケアに反映させている。	
16 (7)	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	月1回、入居者さんの近況報告を写真入のお手紙にてご連絡している。お預かり金出納帳、担当職員の異動についても、同様に報告している。面会時や電話時にも報告等を行っている。	

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)。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		

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。		
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。		
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。		

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。		
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。		
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。		なじみの場所への外出の機会を増やしていきたい
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。		
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。		
. 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。		
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。		
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。		

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。	本人やご家族の意見・気持ちを取り入れながら、受持担当者が立案し、各職種参加のもとケアプラン会議を開催し意見交換を行っている。必要に応じて、医師の助言をもらっている。	
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。	3ヶ月を目安に見直しを行ったり、利用者の状態の変化(入退院、レベル低下等)に応じて、プランの見直し、ご家族に報告・相談等をしながら、変更・立案を随時行っている。	
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。	ケア記録に実践、状態、反応、スタッフの思ったことなどを記入することや、申し送り、スタッフ間の情報交換で、その後の援助やケアプランに活かしている。	
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。	24時間の医療連携による健康管理や医療の活用をしている。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	地域のボランティアや、幼稚園、移動図書館等との継続した関わりを持っている。	
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	地域交流会を開催したり、地域の方の慰問等がある。また、地域の方々の作品展として、書道や手芸などの作品を展示させていただいている。移動図書館の利用もしている。施設見学は、随時行っている。介護ボランティアの受け入れも行っている。	
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。	現在利用している人がいない。	今後、希望があれば取り入れていきたい。

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)
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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		退居され在宅生活に戻られた方に対し、退居前に、本人とご家族、ケア関係者とカンファレンスを行い、退居後1ヶ月程、ご本人、ご家族に負担がないかなどの様子を伺った。また、他サービス利用に役立てられるよう、当GHでの援助(介助)方法を、参考書類として作成し、活用して頂いた。

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>他者の前で間違いや失敗を指摘したりせず、さり気なくフォローしている。記録物は職員間でのみ共有できるようにしている。</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>一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思が出せるように工夫している。</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>利用者さんの状態にあわせて、“できる事”、“得意なこと”“好きなこと”を判断し、洗濯干し、掃除、調理等一人ひとりが主役になれるように活動してもらっている。</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、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>無理強いすることなく、マイペースに過ごしていただいている。入浴や食事、就寝や起床の時間帯は概ね決めているが、本人の体調等に合わせ柔軟に対応している。</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>希望される方は、馴染みの店に行けるように援助している。訪問美容利用時は、本人さんの希望する髪型にカットしてもらっている。近所の洋服店に一緒に行き好みの洋服を買ったりすることもある。</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>献立のリクエストがあれば取り入れるようにしている。食事の準備、片付けを、できる方、好きな方に手伝っていただきながら行っている。また、一緒に楽しく食事をしている。</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>健康管理を前提に、好みのものを提供している。(飲酒の対象者はなし) 喫煙を希望される方が1名おられ、毎食後(3回/日)換気扇の下で喫煙している。煙草、ライターは職員が管理している。</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>排泄パターンや習慣、尿意などのサインを把握しながら、その方にとって快適な、よりよいケア方法を行えるよう努めている。また、ケア方法やパットの種類なども、時間帯、状況に応じて使い分けている。</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。	毎日入浴できるよう機会を提供している。(ほぼ全員が毎日入浴されている)不穏状態などで拒否があった場合は、無理強いせず、気分転換を図り、気分を変えてから再度誘ったりしている。		
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。	昼夜逆転が、起こらない程度に、休みたいときは休んでいただいている。また、夜間不眠がみられる方には、日中の活動を増やすなど、夜間安眠できるように支援している。		
(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。	好きなこと、得意なことを主役になって行っていただけるよう支援している。(調理、洗濯、食器片付け、掃除、レク、カラオケなど)		
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。	本人の希望に応じて、お金を所持、使用している。職員が、お預り金を管理しており、希望時等に一緒に買い物に行ったり、代行している。		
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。	近所への散歩や、他フロアへの訪問に誘ったりしている。また、食材の買出しなどに同行していただいている。「外へ出たい」、帰宅願望などがあれば付き添って気分転換を図っている。		
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。	花見や秋の行楽、地域の祭り等外出計画をたて実施している。また、馴染みの場所や店などへの外出、外食を個別に行っている。		ご本人の行きたいところ、馴染みの場所への外出の機会を増やしていきたい。
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。	希望があれば、対応している。		
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。	ご本人と快適にゆっくりと過ごせるよう、お茶やお菓子などを提供し対応している。また、面会時のご本人の表情がよいことを伝え、また来て頂けるよう、さり気なく働きかけている。		
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。	家族が希望された場合は、宿泊できるように物品等準備している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。		
(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。		抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。また、マニュアルを作成し、勉強会を行った。
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。		日中は玄関の施錠はしていない。(土日は1階が不在の為安全の為施錠している。)玄関より出られた場合は、必ず同行するようにしている。
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。		常に所在を把握出来るように心がけている。精神状態も把握し、行動を予測しながら安全面に配慮している。居室におられる方の所在確認は、水分補給、温度管理等できるだけ自然な形で行っている。
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。		危険が予測できる場合は、必ず職員が付き添い、フォローするようにしている。
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。		事故などがあった時は、ひやり・はつとや事故報告書を作成し、皆で共有し、事故防止に努めている。
79 (30)	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		院内研修や救命講習の実施、避難訓練の実施を行っている。またマニュアルを作りいざという時に備えている。
80	再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはつと報告書”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。		ヒヤリはつとや、事故報告書などに記入し対応策を考え、ミーティング等でスタッフ全員へ報告し、再発防止に努めている。

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)
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。		
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された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。		
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、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。		
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。		
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)。		
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。		

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。	デイサービスセンターが併設になっており、入りやすい雰囲気になっている。	
91 (36)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	台所は開放的で、調理の様子も見え、音や匂いもフロアに伝わっている。不快な音や光がないように、テレビの音量やカーテンの開閉などの調整を利用者に確認しながら行っている。	
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。	リビングでの座る位置は特に決めておらず、それぞれ好きな場所に座っておられる。ソファも設置し、寝転んだりしながらゆっくりと過ごされている。	
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。	小物、カーテン等、なじみのものや、好みのものを持ち込まれている方がほとんど。片付けが出来ない方については、一緒に片付けたりの支援をしている。	
94	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	毎日、朝食前、掃除時、昼食後等に、こまめに換気を行っている。夏場、冬場には、湿度や温度に気をつけてエアコンや加湿器を運転して温度・湿度調節を行っている。	
(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。	バリアフリー、クッションフロア、手すりの設置等。	
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。	わからないこと、出来なくなったことは、一緒に行ったり、フォローしながら、うまく出来るように、利用者さんにあった声掛けをしている。	
97	建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	建物の外には、庭や畑があり、野菜や花など栽培している。ベランダに洗濯物を干したり、プランタ栽培を行ったり、季節の風景を見ながら話をしたりしている。	

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	<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。	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日ある <input type="checkbox"/> 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。	<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した表情や姿が見られている。	<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
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。	<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
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。	<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
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	<input checked="" type="checkbox"/> 家族の2 / 3 くらいと <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム だんけぐーと有延
所在地	山口県岩国市周東町下久原36-1
電話番号	0827-81-1050
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (6月30日現在)

ユニットの名称	グループホーム だんけぐーと有延 3階			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 1 名	女性 8 名	
	要介護1	1	要介護4	2
	要介護2	4	要介護5	0
	要介護3	2	要支援2	0
年齢構成	平均 81.7 歳	最低 72 歳	最高 96 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	1、自己評価項目を2週間で回覧する。 2、ユニットスタッフ全員で話し合い検討する。 3、理事長、統括管理者、各管理者で検討会を開催し、最終決定とする。
評価確定日	平成 21 年 6 月 28 日

【サービスの特徴】

人として普通に生活できることを目指します。認知症を疾患として正確に捉えたうえで、その人にとってあたりまえの生活が出来るように支援することが、私たちの役割と考えています。その人の人生の仕上げのお手伝いをさせて頂いて、私たち自身も、人として成長させて頂いていると考えています。介護する人、される人の関係でなく、一緒に生活している人として、目配り、気配り、心配りそして思いやりを胸に、穏やかな笑顔で関わっていきます。ゆっくり、一緒に、楽しく、その人らしくを大事に寄り添っていきます。

法人内の組織作りにも力を入れています。主任会議、スタッフミーティング、ケアプラン会議、年間テーマを決め院計画的な院内研修の実施、一人一役の委員会活動、これらを通じ法人の理念を共有すると共に、風通しの良い組織を目指しています。利用者さんの個性を大事にするように、職員自身の個性も大事に自分を発揮できるような職場環境づくりに取り組んでいます。院外研修にも積極的に参加したり、資格取得には他のスタッフの協力もあり、職員一丸となって質の向上に取り組んでいます。

地域との交流も広がり、地域住民との馴染みの関係が深まっています。散歩時の声かけや野菜や野菜の苗を届けていただく等近所付き合いができています。また、月1回の地域交流会も4年目を迎え、地域の方に定着してきました。今年のテーマは、「健康寿命を延ばして はつらつ人生」~もう一花咲かせる介護予防~として、地域の方と一緒に取り組んでいます。いつでも気軽に寄って頂ける居心地の良い場所を目指しています。

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 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>		
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>		理念を基により良い介護を行っていききたい。
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>		
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>		
<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>		
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>		

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。	研修等に参加して理解しています。ミーティング時に全職員に説明し、自己評価も全職員の意見を取り入れている。結果報告も行い評価によってみえた改善点を全職員と話し合い改善に取り組んでいる。	改善点を見つけ出し質の向上に努めたい。
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。	地域の方、ご家族の意見を伺いサービスに活かしている。また、毎回テーマを決めて、当グループホームの取り組みについて報告している。	参加者の皆さんが意見を出し合えるような雰囲気作りをしていきたい。
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。	市町の担当者と相談しながらサービスの向上に取り組んでいる。	
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に支援している。	社会福祉事務所所長から情報をもらっている。勉強会等は行っていない。	勉強会を行い、必要時スムーズな支援ができるように準備していく
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。	外部研修への参加、院内研修への参加で学び共通理解をするようにしている。マニュアルを作成し、勉強会を行った。	
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。	契約書、重要事項説明書を読み、わかりやすく説明している。会う機会を多くし理解が得られるようにし、質問があれば納得していただけるまで説明している。	
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。	利用者、ご家族が遠慮なく苦情を職員に言えるような関係作りを心がけている。その内容については申し送り、ケアに反映している。第三者苦情機関を設置している。必要に応じて専門職を交えカンファレンスを行っている。	
16 (7)	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月近況報告を写真入りのお手紙で連絡している。お預かり金出納帳や担当職員の異動についても同様に報告し、面会時にも報告している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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)。	ホーム苦情相談窓口、外部苦情申し立て機関を重要事項に明記し、エレベーター付近の掲示板に掲示している。下駄箱に意見箱を置いている。		
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。	ホーム苦情相談窓口、外部苦情申し立て機関を重要事項に明記し、エレベーター付近の掲示板に掲示している。下駄箱に意見箱を置いている。		
19 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日常の会話やミーティング、理事長、統括管理者との面談などで意見交換や、情報収集をし、反映させている。		
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。	生活のリズムや心身の状況、ご家族の家庭事情などを考慮し、スタッフの出勤時間の変更等、勤務調整をしている。緊急時、異動時には柔軟な対応ができるようにスタッフが自覚しており協力的に勤務調整ができています。		
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。	なじみの関係に重きをおき異動は必要最小限とし入居者さんへの影響を出来るだけ少なくしている。		
5. 人材の育成と支援			
22 (11) 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	施設内研修を年間テーマをきめて毎月一回行っています。外部研修には積極的に参加できるよう働きかけている。新入職員の育成にはプリセプター方式を取り入れている。年に1度外部より講師を招き勉強会を行っている。2年に1度普通救命講習も行っている。		
23 職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	多様な経験、資質をもった職員を適材適所に配置、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会岩柳地区に参加し、他施設の職員と交流をもち、勉強会、講演会などにも参加している。新施設や他施設からの研修も受け入れている。岩柳地区の研修当番をし見学会、ランチミーティングを実施し、近隣のグループホームと交流を図っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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。		
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。		
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。		

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。	面会時や電話時、ケアプラン説明時に、ご家族と相談しながら、本人さんを一緒に支えていける関係作りを心がけている。ご家族の要望、意見等を積極的に取り入れたり、面会時には食事介助や居室の整理も手伝っていただいている。		
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。	本人さんや、ご家族の話を伺い理解に努めている。自宅に居られた時同様、もしくはそれ以上に良い関係が築けるように支援している。		
35	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	これまで行っていた行きつけのお店や美容院に行ったり、デイサービスに來られた馴染みの人との関係を続けていただいている。		以前住んでいた馴染みの場所への外出の機会を増やしていきたい。
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。	座席の配慮をし、気の合う入居者さんどうしの組み合わせにしている。レクリエーション時は、さりげなく誘導したり、かかわりが持てるようにスタッフが間に入り援助している。		
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。	今までは、入院後亡くなられたり、他施設に入られたりでそういった機会がなかった。		
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。	センター方式を利用し、一人一人の思いや希望を尊重し、無理強いせず、思い思いに過ごしていただいている。ケアプラン立案時にも、意向等を取り入れている。		まだセンター方式を十分に活用できていないので、利用者の想いに近づけるよう勉強会や研修などを行い活用できるようにしたい。
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。	センター方式を取り入れ、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方等を把握している。その都度本人やご家族にも伺っている。ケアプランにも記載し、今までの暮らしに近いかたちで生活して頂けるように努めている。		まだセンター方式を十分に活用できていないので、利用者の想いに近づけるよう勉強会や研修などを行い活用できるようにしたい。
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。	ケアプラン、ケア記録、伝達事項を活用し利用者さん一人一人の現状を把握するよう努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
41 (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。	本人やご家族の意見、気持ちを取り入れながら、担当者が立案し各職種参加のもとケアプラン会議を開催し、意見交換を行っている。	
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。	3ヶ月を目安に見直しを行ったり、利用者の状態の変化(入退院、レベル低下等)に応じて、プランを見直しご家族に報告、相談しながら、変更、立案を随時行っている。	
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。	ケア記録に実践、状態、反応、言動、スタッフの思ったこと、感じたことを記入し、申し送り、スタッフ間の情報交換でその後の援助やケアプランに活かしている。	
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。	24時間の医療連携による健康管理や医療の活用をしている。訪問リハビリ、訪問看護、往診等を活用している。	他事業者との連携を強化しスムーズな対応ができるようにしていきたい。
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。	地域のボランティアの方と係わりを持っています。移動図書館を利用している。幼稚園との継続した関わりをもっている。	
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	地域交流会に参加したり、地域の方の慰問などの交流を実施している。移動図書館を利用している。施設見学は随時行っている。実習・研修の受け入れもしている。地域の方の作品展示を毎月行っている。	
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。	現在利用している人はいない。(往診や訪問看護を利用している人はいる。)	今後希望があれば、取り入れていきたい。

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)
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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>利用者さんに応じて対応し、トイレの声かけも他者の注目を受けないよう、プライバシーに配慮している。入浴時は本人の羞恥心に十分配慮し、相性のいいスタッフが対応している。</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>一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思が出せるように工夫している。</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>利用者さんの状態にあわせて、出来ること、得意なこと、好きなことを考慮し、洗濯物干し、掃除、調理等一人ひとりが主役になれるように活動してもらっています。</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、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>ご本人のペースを尊重しながら、できるだけ希望にそって1日を過ごしてもらっている。</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>希望される方は、馴染みの店に行けるように援助している。訪問美容利用時は、本人さんの希望される髪型や、個性を大切にもらっている。</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>旬の食材を取り入れ、季節の料理や地元の料理、入居者さんの好きな食べ物を取り入れている。食事の準備、片づけを手伝っていただいている。</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>健康管理を前提に飲み物など好みのものを提供している。(飲酒、喫煙の対象者は現在いません。)おやつを一緒に買いに行き選んでもらったりしている。</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>排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを把握し誘導している。パットの種類は、その方の状況に応じて使い分けている。パットなどの使用を減らせるように気をつけている。</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。		
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。		
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。		ご本人の体調や希望に応じた外出の機会を増やしていきたいと思っている。
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。		年賀状や、プレゼントの御礼状等、ご家族宛てに出せるように支援している。
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。		
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。		

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。		
(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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		

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。		院内研修を行い全スタッフが把握できるようにしたり、訓練の実施やマニュアルの修正等を今後も随時していく。
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された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。		
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。		
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。		
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)。		
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。		

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。	1階がデイサービスになっており、自動ドアで、通りから中の様子が伺えるようになっている。	
91 (36)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	台所は開放的で調理の様子も見え、調理の音、匂いもフロアに伝わっている。入居者さんにとって不快にならないように、テレビの音量や雑音、明るさの調整等を行っている。	季節感のあるインテリアを考えていきたい。
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。	リビングソファにゆったりと腰掛けられたり、設置されている畳の上で寝転んだり、思い思いにくつろいでおられる。	
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。	異食や事故につながらないように、シンプルな居室の方もおられるが馴染みのもの、好みのものを持ち込まれている方もおられる。	
94	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	毎朝、朝食前、掃除時、こまめに換気を行っている。夏場、冬場には湿度や温度に気をつけてエアコンや加湿器を利用している。	
(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を送ることができるように工夫している。	バリアフリー、クッションフロア、手すりの設置	
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。	わからないこと、出来なくなったことは、一緒に行ったりフォローしながら、スムーズに出来るように利用者さんにあった声かけをしている。	
97	建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	ベランダでは野菜や花などを植え育てている。一緒に草取りをしたり、洗濯物を干したり、外気浴を楽しんでいる。	

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	<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。	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日ある <input type="checkbox"/> たまにある	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 <input type="checkbox"/> 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。	<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 <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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	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。	<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 <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。	<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 <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。	ほぼ全ての家族等と 家族の1 / 3 くらいと	<input checked="" type="checkbox"/> 家族の2 / 3 くらいと <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> 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拡がったり深まり、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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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