

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム うぐいすの里		
所在地	下関市菊川町大字下岡枝 1062番地		
電話番号	083-287-1230	事業所番号	3577800331
法人名	社会福祉法人 菊水会		

訪問調査日	平成 21 年 8 月 14 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 13 年 12 月 1 日		
ユニット数	2	ユニット	利用定員計 18 人
職員数	18 人	常勤	14 人 非常勤 4 人 (常勤換算 16.6 人)

(2)建物概要

建物構造	木造 造り	
	うめ館：1階建ての1階部分	さくら館：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 26,000円 31,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	250 円	昼食	300 円
	夕食	350 円	おやつ	100 円
その他の費用	月額	22,000円 27,000 円		
	内訳	共益費 10,000円 12,000円 光熱水費 400円/1日 500円/1日		

(4)利用者の概要 (7 月 29 日現在)

利用者数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
	要介護 1	0	要介護 4	6	
	要介護 2	2	要介護 5	6	
	要介護 3	4	要支援 2	0	
年齢	平均 87 歳	最低 75 歳	最高 103 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医科 青柳内科医院 下関市立済生会豊浦病院 歯科 植田歯科菊川診療所
---------	---------------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

年2回家族に向けて「満足度調査」を実施し、報告して、サービスの質の向上に取り組み、年8回の家族会の行事(旅行や家族会)、さくがわ苑の行事(夏まつり・文化祭など)の参加で連携を深めておられます。新人及び現任者の研修計画を作り実施し、職員自身が作成する業務達成目標や資格取得の支援、ブロック研修会や他の事業所との訪問交流、情報交換等で職員のスキルアップやサービスの質の向上に取り組んでおられます。

(特徴的な取組等)

2ヶ月に1回、地域、家族、職員の参加によるケアケア交流講座を開催しておられます。講座のチラシをスーパー、総合支所、社会福祉協議会や町内に配布して地域との連携や認知症に対する理解への取り組みをされています。全職員が救急救命法を受講すると共に、毎週2回「異物除去、行方不明時の対応、火災時の対応等」の訓練を順番にして、事故防止や急変時等の備えの対応をしておられます。

【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)

外部評価の結果を事業所の勉強会で報告し、地域密着型サービスの意義について全職員で検討して新しい理念を作成し、取り組んでおられます。

(今回の自己評価の取組状況)

自己評価の意義について説明し、各ユニット毎、各項目毎に意見交換をして記入し、仕上げた評価を主任と施設長がまとめられました。評価をすることで一人ひとりを大切にする介護についての振り返りとなり、自身のスキルアップに繋がられています。

(運営推進会議の取組状況)

2ヶ月に1回の開催でメンバーは利用者、各ユニットの家族会会長、自治会長、駐在所所長、消防分団長、総合支所市民生活課課長、管理者他の事業所関係者で外部評価結果の報告、満足度調査アンケートについての報告、行事報告、個人情報に関する話し合いなどをされています。

(家族との連携状況)

ホームだよりを送付(2ヶ月に1回)し、家族会時はケアプランの意見を聞くなど話しやすい雰囲気作りをされています。また、年8回、旅行、夏まつりなど、家族が参加する行事をされています。毎月請求書を送付し、年賀状を出す支援や健康状況を電話で知らせておられます。年2回の満足度調査を実施して話し合い質の向上に努めておられます。

(地域との連携状況)

2校の小学生との交流や、2ヶ月に1回、地域、家族、職員の参加で実施される「ケアケア交流講座」のチラシをスーパー、総合支所、社会福祉協議会や町内に配布して呼びかけておられます。また、地域の夏まつりや日常の散歩、買い物時の挨拶や福祉専門学校の実習の受け入れ等で、地域との連携を深める工夫をされています。

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)
. 理念に基づく運営 1. 理念の共有				
1 (1)	○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	地域密着型サービスとして何が大切かを全職員で検討し、地域生活の継続支援と自分らしい生活の継続を支援する事業所独自の理念を作成している。		
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。	共用空間に掲示し、生活日誌に理念を記入したりして職員が言葉かけ、態度などの日々のサービスに反映できるよう心がけるとともに、家族会や運営推進会議でも説明をしている。		
2. 地域との支えあい				
3 (7)	○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	法人の夏まつりに地域の人の参加があり、傾聴ボランティアや利用者の友人の訪問がある。地域の文化祭、夏まつり、大師参り等に参加をすると共に、事業所の行事や「ケアケア交流講座」に参加を呼びかけている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
4 (9)	○ 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価の意義を理解し、全職員で自己評価を行い、日々のケアの振り返りになると共に、スキルアップに繋がっている。評価結果は全職員で話し合い、課題にも積極的に取り組んでいる。		
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。	2ヶ月に1回開催し、利用者、各ユニットの家族会会長、自治会長、駐在所所長、消防分団長、市民生活課課長、事業所関係者のメンバーで外部評価結果の報告や家族の満足度調査アンケートの報告をし、意見交換している。		
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。	高齢福祉課、介護保険課との情報交換や総合支所の担当者との話し合い等で、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践する為の体制				
7 (16)	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	2ヶ月に1回の家族会で、暮らしぶりや健康状態の報告、金銭出納簿の報告や確認などしている。2ヶ月に1回のホームだよりや請求書、年8回の行事案内を送付をしている。状況変化時には電話をしている。年2回満足度調査アンケートを実施し、報告をして話し合っている。		
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。	家族会でケアプランの意見を聞いたり、来訪時や電話でも意見や要望を尋ねたり、満足度アンケートの実施報告での意見を反映させている。相談苦情窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理のフローチャートを作成し、法人の苦情対応委員会にも参加するなど、前向きに取り組んでいる。		
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。	2ユニットで職員18人体制で、一人ひとりの状態や変化への対応や行事の要望等に柔軟な対応ができる勤務調整となっている。職員の急病等に対してはフリーの立場の主任や勤務交代で対応し、夜間時は法人の宿直職員や夜勤職員の応援を受けている。		
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。	ユニット間の異動も殆んどしないよう、異動や離職を最小限に抑える努力をしている。変わる場合は離職者と新任の引継ぎ期間を10日間とし、1ヶ月間は働きながら指導を受け、夜勤は2ヶ月後、重複2回となっている。ホームだよりや家族会で職員を紹介している。		
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。	新人研修は計画に基づいて段階的に実施し、現任職員は勤務の一環として外部研修の受講や法人内研修の受講の機会があり、復命伝達をしている。各職員は資格取得やスキルアップのために自身が業務達成目標を作り、「働きながらの学び」に取り組んでいる。		
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や地域ブロックの研修会に2名程度が参加して、研修や情報交換を行っている。毎年2ヶ所ぐらゐの事業所と相互訪問をすると共に、10ヶ所程度のグループホームと情報交換をして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
13 (31)	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	見学やお試し宿泊(一泊)の受け入れが出来る事を説明している。入居前には自宅、病院、施設などに出向いて、馴染みになって貰う工夫をしている。また、家族と十分に話し合い、本人が安心して利用できるように努めている。	
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かた喜び哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	食事作り、洗濯物のたたみ方、味噌の作り方、甘酒の作り方や昔の生活や風習、また、日常の会話の中で野菜の植付けや花の名称など教えて貰いながら一緒に行っている。お互いに感謝の言葉かけをしながら、共に支えあえる関係づくりの工夫をしている。	
. 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			
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。	日々のかかわりの中で、一人ひとりの思い、暮らし方の希望などの把握に努め、生活日誌に記入して共有するようにしている。困難な場合には「本人はどうか」ということを話し合っている。家族会や満足度調査などで情報を得るようにしている。	
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アを反映した介護計画を作成している。	一人ひとりの現状をケース記録、健康記録に残し、家族の意向を聞き、スタッフ会議で意見交換し、アイデアを反映した介護計画の作成に努めている。短期目標を1ヶ月とし、1ヶ月毎の評価をしているが、目標やサービス内容が多く、成果が見えにくい。	○ ・短期、長期の期間や目標、サービス内容の検討
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。	月1回のスタッフ会議でモニタリング・評価・見直しをしている。見直し前に変化が生じた場合は、本人、家族、ケア関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	
3. 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。	医療連携体制、ショートステイ、かかりつけ医の受診支援、個人的な特別な外出支援(買い物、外食、敬老会、文化祭)など、柔軟な支援をしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
19 (49)	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医の受診支援、受診結果に関する情報の共有など話し合い、複数の医療機関と関係を結んで、適切な医療が受けられるよう支援している。		
20 (53)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化した場合の対応の在り方を、利用者、家族、医師、看護師、管理者で話し合い方針を共有し、終末期については指針、同意書を作成し、研修も実施している。職員はターミナルケアの経験があり、関係者全員で方針を共有している。		
. 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。	プライバシーを損ねないよう日々の関わりの中で確認している。法人の接遇研修、セーフティ委員会で研修、ミーティング時にも対応について話し合っている。スピーチロックについては管理者、主任が指導している。個人情報の取り扱いに配慮し、記録物は鍵のかかる書棚に保管している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	その日、その時に一人ひとりのペースを大切にして、食事の時間、起床、就寝など、利用者の希望や体調によってゆっくり過ごすことが出来るように支援している。また、利用者の気持ちを大切にし、法話、療育、音楽などそれぞれに合った参加を呼びかけている。		
(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。	調理の手伝い、盛り付け、茶碗洗い、テーブル拭き、下膳などを一緒に行うと共に、職員は同じ物を食べながら和やかに食事をしている。利用者と一緒に作った味噌や畑で採れた野菜で好みの料理を作るなど、三食とも事業所で調理している。好みの食べ物の支援(焼魚が駄目な場合は煮魚にする等)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。	入浴の時間は14時～20時で、毎日入浴可能で、希望に添って入浴できるように支援している。シャワー浴、清拭、足浴など一人ひとりの体調や気分に合わせて支援をしている。		

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)
(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。	囲碁、俳句、カラオケ、法話、押し花、折り紙、貼り絵、体操や洗濯物たたみ、食器洗い、モップがけ、甘酒や味噌作りなど、習慣や希望を踏まえての活躍の場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。		
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。	河川敷公園への散歩、季節ごとの花見(桜、菖蒲、コスモス、菊、紅葉など)や神社参り、大師参り、道の駅、ふるさと訪問など、希望にそって戸外に出かけられるよう支援している。		
(4) 安心と安全を支える支援				
27 (74)	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	月1回のスタッフ会議やセーフティケア委員会で、身体拘束やスピーチロックについて研修をしている。また、マニュアルを作成し、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。	鍵をかけることの弊害を理解しており、日中玄関には鍵をかけず、利用者一人ひとりの動向を見守りながら、外に出られる時には職員も一緒に出かける対応をしている。		
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。	ヒヤリはっと・事故報告書を整備し、検討して、集計表を作成し運営推進会議や家族に報告している。予防対策について検討後、カンファレンスに反映し、一人ひとりの状態に応じた事故防止をしている。		
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。	全職員が救急救命法を受講し、週2回、異物除去、行方不明時の対応、火災時の対応等の勉強会をすると共に、マニュアルを整備して、利用者の安全について徹底を図っている。		
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、夜間想定と消防訓練(通報、避難、消火、誘導など)を利用者と一緒に訓練をし、避難場所の確認もしている。運営推進会議で協力について検討後、応援、連絡体制を確立している。防災対策のマニュアルを作成し、水、食料品などの備蓄の準備もある。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組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。		
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。		
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。		
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)。		
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。		
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。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム うぐいすの里
所在地	下関市菊川町大字下岡枝1062番地
電話番号	083-287-1230
開設年月日	平成 13 年 12 月 1 日

【サービスの特徴】

法人の理念である「家庭の延長・地域に開かれた施設」をもとに、いつもグループホームの理念を掲げ実施してきました。地域密着型サービスとしての理念を職員全員で、「地域密着型サービスの意味」を話し合い勉強会をした後に作り上げました。今までよりわかりやすい言葉で、でもしっかり想いのこもった理念をご家族や運営推進委員会の方に説明をしています。「ゆっくり、一緒に、楽しく」の想いのもと入居者の方の生活は、その方の状態やペースに合わせて個別に丁寧なケアに努めています。食事を3食作り、その方にあった食事形態を用意しています。甘酒を定期的に作り飲んでいただいています。味噌も1年に1回入居者と作っています。入浴は毎日行い、入浴できない方も清拭や、足浴をしています。医療連携体制にて職員として看護師がいますが、ターミナルケアになられた時には、嘱託医や訪問看護ステーションとも連携を取りながら行っています。家族会を2ヶ月に1回実施しています。1年に1回はご家族と1泊旅行をしています。季節の行事については、地域の行事に出掛けたり、法人と連携した行事にご家族と参加しています。

【実施ユニットの概要】 (21 月 7 日現在)

ユニットの名称	うめ館				
ユニットの定員	9 名				
ユニットの利用者数	9 名		男性	0 名	女性 9 名
	要介護 1	0		要介護 4	4
	要介護 2	0		要介護 5	4
	要介護 3	1		要支援 2	0
年齢構成	平均	87 歳	最低	76 歳	最高 97 歳

【自己評価の実施体制】

実施方法	2009/6/30 ユニットリーダーを中心に一項目ずつ夜勤職員以外の職員全員で行いました。それをまずリーダーが記入して主任が言葉を見直し、管理者が確認されています。
評価確定日	平成 21 年 7 月 29 日

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
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。		理念の見直しを1月にしている。
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。		
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。		ホーム便りで意識付けをし、意味の説明もしている。
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。		地域、家族、職員で行う勉強会・ケアケア交流講座を2ヶ月に1回実施している。
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。		
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、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。		
7	<u>○地域とのつきあい</u> 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。		自治会に加入している。緊急連絡などしてくださるといわれる
8	<u>○事業所の力を活かした地域貢献</u> 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。		地域・家族・職員の参加による勉強会のケアケア交流講座（2ヶ月に1回） 職員の勉強会のグローアップ（1ヶ月に1回）

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	<u>○評価の意義の理解と活用</u> 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。		毎年全員で取り組んでいる。
10	<u>○運営推進会議を活かした取り組み</u> 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。		運営推進会議を2ヶ月に1回開催
11	<u>○市町との連携</u> 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。		自治会長や総合支所の方が良く教えてくださるため、助かっている。
12	<u>○権利擁護に関する制度の理解と活用</u> 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。	○	職員の理解度は低いと思うので、研修の機会があれば参加してもらいたい。
13	<u>○虐待の防止の徹底</u> 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。		(グローアップ)職員勉強会で毎年勉強会を行い、意識している。また、毎月セーフティケア委員会でも、話し合いをしている。
4. 理念を実践するための体制			
14	<u>○契約に関する説明と納得</u> 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。	○	主任だけでなく、他の職員も説明ができるようにしていく。
15	<u>○運営に関する利用者意見の反映</u> 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。		
16	<u>○家族等への報告</u> 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。		家族会や、たよりで報告事項を伝えられていると思う。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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)。		決算や満足度調査などホームページに掲載している。
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。		入居者家族満足度アンケートを年2回行っている。
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。		人事考課制を行っている。
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。		勤務体制の調節をしている。
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、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。		グループホーム間の職員を行き来するようにし、顔なじみの関係をつくっている。離職者と新しい職員と一緒に勤務する期間をつくり、入居者のダメージを防いでいる。
5. 人材の育成と支援			
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。		新人職員研修を3ヶ月間実施している。その他、勉強会にも参加している。
23	○職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。		20代～60代の職員を確保している。介護福祉士、介護支援専門員、看護師、准看護師ヘルパー
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。		職員は、多くの研修に参加しており、その場で他のグループホームの職員と意見交換を行い、交流を図るように努めている。また山口県宅老所・グループホーム連絡会、地域ブロック研修会に参加して、他のグループホームと訪問交流を行っている。

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)	〇印（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	〇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。	職員の様子に気を配り、声をかけている。悩みなどに耳を傾けている。		人事考課制により、3ヶ月～6ヶ月に1回主任や、管理者と面談を行っている。
26	〇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。	人事考課により自分の目標を立てて取り組むようになっている。半年間で達成する場合もあり自信につながっている。		
27	〇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。	今年度は資格取得を目指す職員が多く、今後も質の向上が期待できる。介護福祉士、介護支援専門員		勤務の調整を行う事
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	〇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。	本人や家族にお話を聞くようにしている。その上で入居者の出ること、介助がいることを聞いている。		入居申し込み時は出来れば一緒に来ていただいている。施設の案内もしている。
29	〇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。	家族の話を時間をとり、きちんと聞いている。その上でグループホームでできることを伝えるようにしている。現在の様子もお話している。		入居申し込み時、主に話をしている。
30	〇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。	相談時その方にあった他サービスの説明も行い、利用について支援をしている。また対応できないときは、情報を提供している。		きくがわ苑と連絡を取り合うこともあります。
31	〇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。	入居申し込み時、ホーム内を見学して頂いている。生活継続に必要なことを把握している。家族には面会を頻回にして頂くように伝えている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32	〇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。	食事作り、洗濯畳み等出来る事は一緒に行うようにしており、会話の中より教えていただき学ぶ事も多い。		声掛けをしながら一緒にしている。

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)
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。	家族会の面談等で、ご家族の要望ご意見を聞き、本人を支えていける関係を築いている。		家族旅行の宴会の企画など話し合いを一緒にして下さっているので、子の関係を続けて生きたいと思う。
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。	2ヶ月に1度の家族会、または、訪問された際にはお部屋でゆっくりと過ごして頂けるようにしている。		家族会を定期的に開催している。
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。	昔から利用されている理容店に行かれている利用者がいます。日常の買い物と一緒に出掛けている。		入居者と出掛けることを多く作るように考えている。
36	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	毎日のお茶や食事の時間には、職員も一緒に摂り会話をもつようにしている。耳の不自由な入居者の間に入り、お互いの言葉を伝え合うようにしている。		10時には、体操やレクリエーションを毎日している。
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。	入居者がきくがわ苑に移動された際も、利用者と一緒に遊びに行ったりしている。		
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				
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。	日々の関わりの中から、希望、意向について把握したり、ご家族の意向についても、取り入れている。		センター方式を少しずつ活用している。
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。	利用前に御家族に、生活歴等聞くようにしている。また面談時などにも話して頂き、センター方式に記入をしている。職員は、情報を共有するように務めている。		センター方式を少しずつ活用している。
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。	ケース記録・健康記録に残し、把握するようにしている。午前11時、午後は16時までに急変に備え健康状態の把握をしている。		状態の変化は、嘱託医に相談し、必要時受診している。

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)	〇印（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	○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。	利用者が自分らしく暮らせるよう、日頃の関わり、ご家族の要望を聞き、また、スタッフ会議にて意見交換を行い、介護計画作成に活かしている。	家族会では、ケアプランについての面談の時間を取っている。
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。	利用者の健康状態、また、ご家族の要望に応じて見直しを行っている。	ケアプランの見直しは、1ヶ月に1回している。
43	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子等は個別のファイルに記入している。スタッフ間で情報を共有し、介護計画見直しに活かしている。	生活援助計画リスト表を活用している。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
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。	医療連携体制、ショートステイ、かかりつけ医の受診支援、個人的外出支援(外出・花見) ふるさと訪問など柔軟に支援をしている。	ショートステイはまだ受け入れたことが無い。
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。	週に1回ボランティアが来られている。行事の時も協力してくださっている。	60代～70代の近所の方が、お話し相手に来られます。
46	○事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)	実習生の見学や、実習を受け入れている。	下関福祉専門学校・認知症介護実践研修の受け入れをしています。
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。	必要のある方には、医師による往診、訪問看護サービスなど受けられている。	訪問診察や、訪問看護を利用している入居者がいます。

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。	総合支所との協働でも良いと言われている。現在、成年後見制度を使われる方はいないが、権利擁護などの必要があると思われる時には、地域包括支援センターに報告することになっている。		権利擁護などの必要があると思われる時には、地域包括支援センターに報告することになっている。
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。	受診や通院はご本人や、ご家族の希望に応じて対応している。青柳内科以外には家族の方が連れて行かれる。		紹介状を書いていただき、家族と受診しています。
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。	ご家族と相談し嘱託医より紹介状を書いていただき受診している。		紹介状を書いていただき、家族に受診をお願いしています。
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、常に利用者の健康管理や、状態の変化に応じた支援を行っている。		医療連携体制である。
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。	御家族ときちんと連絡を行い、不安のないように務めている。入院前には、サマリーを渡し病院関係者に状態を尋ね情報を交換している。入院をされた時には、時々お見舞いに行き、主に看護師が退院の調整を行っている。		嘱託医からも紹介状がありますが、入居者の生活の継続の面から、情報提供しています。
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。	御家族にその都度状態の変化を説明している。終末期を迎えられた方については、御家族に同意書をもらい、終末期の介護計画を立てている。かかりつけ医・訪問看護などと連携をしてケアをおこなっている。勉強会も行っている。		同意書を頂くときには、家族、入居者、嘱託医、管理者、看護師で話し合いをしている。
54	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	本人や家族の意向を踏まえ、看護師が医師と連携を取り、看護師の指導の元、随時意志を確認しながら取り組んでいる。		終末期ケアについて誤解のないよう説明している。
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	特養などに変わられて、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように情報提供等行っている。		病院やグループホームに変わられた方がいますが、情報提供しています。

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)	〇印（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	<u>〇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。		スタッフ会議で言葉使いについて注意しあっている。
57	<u>〇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。		希望や意思を尋ねながら行っている。
58	<u>〇“できる力”を大切にしたい家事への支援</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。		その方の出きるところを職員はわかっており、声掛けをして参加してもらっている。
59	<u>〇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いか、希望にそって支援している。		一人一人のペースを大切に介護しています。
(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>〇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。		月に1回美容室が来ており、利用されています。
61	<u>〇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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。		一緒にできる方が少なくなっているが、その中でもできることを声かけしている。
62	<u>〇本人の嗜好の支援</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。		好みを聞いている。
63	<u>〇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。		オムツ係りが中心になり、その方に合うものを選んでいく。

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)	〇印（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	〇人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。	入浴の時間は14時～20時となっており、ご本人の希望に応じた時間に入れるように配慮している。温泉を引いており楽しみにされている。		入浴時間に余裕を持ち、状態を見ながら毎日提供している。
65	〇安眠休息の支援 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。	安心して、気持ちよく休息して頂けるよう、日中の歩行をケアプランに入れたりなるべく活動して頂けるよう促している。		夕食後の過ごし方はその方の習慣に合わせて行っている。
(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	〇役割、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。	得意分野で1人ひとりの力を発揮して貰えるように、洗濯量、食器洗い、モップがけ等の仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		今まで慣れ親しんできたことを生活の中に取り入れている。
67	〇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。	金銭管理が出来る方がいらっしゃらないので、こちらが責任を持ち、管理を行っている。		家族より預かり金として1万円程度預かっている。受診代、薬代、理美容代、小遣いその他に使用し、家族会の日に、収支を確認してもらっている。
68	〇日常的な外出支援 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。	出来る限りご本人の希望に応じて、季節感を肌で感じて貰い、日常的に、散歩、買い物、ドライブ等に出掛けている。		裏にある河川公園に良く行きます。特養にある喫茶は喜ばれます。
69	〇普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	家族の方より外出の連絡があった際は、ご本人に伝え、出掛ける事ができるよう支援している。		時々自宅に帰りたくなられる方には職員は車で一緒に行きます。
70	〇電話や手紙の支援 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。	電話が掛かって来たり、ご本人が電話連絡を希望された際には、相手の方と会話出来るよう支援している。		電話したり、はがきが出せるようにお手伝いしています。
71	〇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。	訪問時間などは定めておらず、ご家族、ご友人等の都合の良い時間帯に何時でも訪ねて来て頂けるよう配慮している。		入居者のお部屋でゆっくり過ごして頂いている。
72	〇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。	何時でもご家族の方が宿泊出来るよう配慮している。		予備の布団を準備している

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。	2ヶ月に1度の家族会、また、敬老会、夏祭りなど参加を呼びかけている。		家族会を定期的に行っている。
(4) 安心と安全を支える支援				
74	<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。	月1回のスタッフ会議でセーフティー委員より、身体拘束について学んでおり、日々抑制や、拘束のないように気をつけている。		グループホーム勉強会で3月月に言葉について行っている
75	<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。	日中は玄関に鍵をかける事なく、外に出られた利用者の方にはさりげなく声かけをし、一緒についていくようにしている。		グループホーム勉強会で3月月に言葉について行っている
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。	日中は必ずフロアに1人職員を配置し、所在や安全に配慮している。夜間は1時間おきに巡視している。		鍵はしていないが、センサーで出入りがわかるようになっているので、すぐに対応できる。
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。	ハンドソープなど口に入れる可能性のあるものは、高い位置で保管する・洗剤類等は、パントリーに直すなどしている。また包丁・はさみは、使い終わったら片付けるようにしている。		居間を離れる時は声掛けをして離れるようにしている。いつも居間に誰か職員がいる体制にしている
78	<u>○事故防止のための取り組み</u> 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	日々のヒヤリハットを記録し、スタッフ会議等で話し合いを行っている。		マニュアルをもとに実施している
79	<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。	全職員が救急救命法を受講している。毎週、火、金曜日には、火災、行方不明等の勉強会を行っている。		グループホーム勉強会を2ヶ月に1回行っている
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、事故報告者や”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。	緊急事態が発生した場合にはセーフティー委員長を交え、緊急セーフティケア委員会を開き再発防止への話し合いを行っている。		セーフティケア委員がユニットごとにいます。法人と一緒に話し合いを1ヶ月に1回しています。

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	○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している。	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。また、1ユニットに1人防火管理者を設けている。		マニュアルをもとに実施している
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。	起こりうるリスクについては、御家族がこられた時、面談時にお話しをしている。また、拘束にならないような対応策をとっている。年1回救急救命士による研修があります。		歩行状態が悪い方のスリッパを靴に変えていただくよう家族に相談をしているなど
(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。	普段の状況を職員は把握しており、少しでも様子の変化が見られた際にはホームの看護師に伝え、バイタルチェックを行い、状況により受診を行う。		バイタル測定はファックスで嘱託医に知らせている
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。	服薬ファイルを作成し、利用者別に整理している。服薬時には本人に手渡し、きちんと服用出来ているのかの確認を行っている。		諸法事の薬の一覧表をチェックしたり、必要時見たりしている
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。	野菜など繊維質の多い食材を用意したり、体操や歩行など活動を促し自然排便出来るよう取り組んでいる。		排便調節を健康チェック表で行っている
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。	毎食後声かけをし、力に応じて職員が見守ったり介助を行ったりしている。出来ない方は、ハミングットを利用し気持ちよくなっている。		ポリデントを使用している
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。	食事チェック表にて、1日の食事の量の把握を行い、水分量が不足している方には取って頂けるよう支援している。		健康チェック表に記入している
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)。	感染対策委員より指導を受けている。		文書などをマニュアルとして参考にしている
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。	まな板は毎晩漂白し、冷蔵庫も週2回掃除を行い、賞味期限にも日々気をつけている。		食事係を作り衛生面など気をつけている。

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)	〇印（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	〇安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者が家族、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。		駐車場がすぐ前にあり、玄関も鍵は掛かっていない。車椅子の方も来れるように段差はありません。
91	〇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。		食事作りや、食事のにおいを感じていただける。
92	〇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。		気に入った場所で過ごせるように椅子など工夫している。
93	〇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。		なるべく新しいものを購入するのではなく家にあるものを持って来ていただくように伝えている。
94	〇換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよ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。		部屋に換気扇がある。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	〇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。		歩行時には手すりを利用していただく声掛けをしている。
96	〇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。		なるべく入居者の目線に張るようにしている。
97	〇建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。		ちょっと外に出ることや、野菜の収穫はとも喜ばれます。

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 ☐ ②利用者の2/3くらいの ☒ ③利用者の1/3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 ☐ ②数日に1回程度ある ☒ ③たまにある ☐ 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 ☐ ②利用者の2/3くらいが ☒ ③利用者の1/3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 ☐ ②利用者の2/3くらいが ☒ ③利用者の1/3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 ☐ ②利用者の2/3くらいが ☒ ③利用者の1/3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 ☐ ②利用者の2/3くらいが ☒ ③利用者の1/3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 ☐ ②利用者の2/3くらいが ☒ ③利用者の1/3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 ☒ ②家族の2/3くらいと ☒ ③家族の1/3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 ☒ ②数日に1回程度 ☒ ③たまに ☐ 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 ☒ ②少しずつ増えている ☒ ③あまり増えていない ☐ 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 ☒ ②職員の2/3くらいが ☒ ③職員の1/3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 ☒ ②利用者の2/3くらいが ☒ ③利用者の1/3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 ☒ ②家族等の2/3くらいが ☒ ③家族等の1/3くらいが ☐ ④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 うぐいすの里
所在地	下関市菊川町大字下岡枝1062番地
電話番号	083-287-1230
開設年月日	平成 13 年 12 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (21 月 7 日現在)

ユニットの名称	さくら館			
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	2
	要介護 2	2	要介護 5	2
	要介護 3	3	要支援 2	0
年齢構成	平均 86 歳	最低 75 歳	最高 103 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	2009/6/30 ユニットリーダーを中心に一項目ずつ夜勤職員以外の職員全員で行いました。それをまずリーダーが記入して主任が言葉を見直し、管理者が確認されています。
評価確定日	平成 21 年 7 月 29 日

【サービスの特徴】

法人の理念である「家庭の延長・地域に開かれた施設」をもとに、いつもグループホームの理念を掲げ実施してきました。地域密着型サービスとしての理念を職員全員で、「地域密着型サービスの意味」を話し合い勉強会をした後に作り上げました。今までよりわかりやすい言葉で、でもしっかり想いのこもった理念をご家族や運営推進委員の方に説明をしています。「ゆっくり、一緒に、楽しく」の想いのもと入居者の方の生活は、その方の状態やペースに合わせて個別に丁寧なケアに努めています。食事を3食作り、その方にあった食事形態を用意しています。甘酒を定期的に作り飲んでいただいています。味噌も1年に1回入居者と作っています。入浴は毎日行い、入浴できない方も清拭や、足浴をしています。医療連携体制にて職員として看護師がいますが、ターミナルケアになられた時には、嘱託医や訪問看護ステーションとも連携を取りながら行っています。家族会を2ヶ月に1回実施しています。1年に1回はご家族と1泊旅行をしています。季節の行事については、地域の行事に出掛けたり、法人と連携した行事にご家族と参加しています。

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	<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。		理念の見直しを1月にしている。
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。		
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。		ホーム便りで意識付けをし、意味の説明もしている。
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。		地域、家族、職員で行う勉強会・ケアケア交流講座を2ヶ月に1回実施している。
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。		
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。		
7	<u>○地域とのつきあい</u> 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。		自治会に加入している。緊急連絡などしてくださるといわれる
8	<u>○事業所の力を活かした地域貢献</u> 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。		ケアケア交流講座に参加している

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。		毎年全員で取り組んでいる。
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。		運営推進会議を2ヶ月に1回開催
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。		自治会長や総合支所の方が良く教えてくださるため、助かっている。
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。	○	職員の理解度は低いと思うので、研修の機会があれば参加してもらいたい。
13	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。		(グローアップ)職員勉強会で毎年勉強会を行い、意識している。また、毎月セーフティケア委員会でも、話し合いをしている。
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。	○	主任だけでなく、他の職員も説明が出きるようにしていく。
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。		
16	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。		家族会や、たよりで報告事項を伝えられていると思う。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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)。	外部評価結果、運営推進会議録などは玄関にファイルした物を置いていつでも御家族が見ることが出来るようにしている。		決算や満足度調査などホームページに掲載している。
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。	満足度調査により不満・苦情を知り、1つ1つに回答を家族に報告している。また苦情相談窓口を設け、速やかに対応できるようにしてる。指針をもとに「相談窓口の流れ」を掲示している。		入居者家族満足度アンケートを年2回行っている。
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。	半年ごとの人事考課表の記入がある。目標を持ってケアができるようにしている。3ヶ月に1回上司との面談がある。		人事考課制を行っている。
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。	必要な時間帯に、正規の勤務体制以上の職員を確保している。また行事などの時は、職員を増やすなどの配慮を行っている。		勤務体制の調節をしている。
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、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。	グループホーム間の職員を行き来するようにし、顔なじみの関係をつくっている。離職者と新しい職員と一緒に勤務する期間をつくり、入居者のダメージを防いでいる。		職員が1つのユニットに固定するのではなく、行き来し入居者と顔なじみになることを目指している。
5. 人材の育成と支援				
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。	新人職員は、採用後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月と計画を立て段階的に研修をしている。他の職員も経験に応じた法人外の研修を受講する機会が多くつくられている。法人内の「ケアケア交流講座」「グロウアップ勉強会」にも参加している。		新人職員研修を3ヶ月間実施している。その他、勉強会にも参加している。
23	○職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	様々な年代職員がおり、男女とも勤務している。また多様な資格研修を受けた職員がいる。		20代～60代の職員を確保している。介護福祉士、介護支援専門員、看護師、准看護師ヘルパー
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。	職員は、多くの研修に参加しており、その場で他のグループホームの職員と意見交換を行い、交流を図るように努めている。また山口県宅老所・グループホーム連絡会、地域ブロック研修会に参加して、他のグループホームと訪問交流を行っている。		

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)	〇印（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	〇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。	職員の様子に気を配り、声をかけている。悩みなどに耳を傾けている。		人事考課制により、3ヶ月～6ヶ月に1回主任や、管理者と面談を行っている。
26	〇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。	人事考課により自分の目標を立てて取り組むようになっている。半年間で達成する場合もあり自信につながっている。		
27	〇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。	今年度は介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得を目指す職員が多く、今後も質の向上が期待できる。		勤務の調整を行う事
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	〇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。	その方の状態・思いを知る為にご本人に合いお話を聞くようにしている。職員は、その方や家族の望みを知るように心がけ、生活の継続ができるように務めている。		入居申し込み時は出来れば一緒に来ていただいている。施設の案内もしている。
29	〇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。	家族の話を時間をとり、きちんと聞いている。その上でグループホームでできることを伝え継続していただけるように支援しています。		入居申し込み時、主に話をしている。
30	〇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。	相談時その方にあった他のサービスの説明も行っている。また対応できないときは、情報を提供している。		きくがわ苑と連絡を取り合うこともあります。
31	〇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。	入居申し込み時、ホーム内を見学して頂いている。生活の継続に必要な事を把握している。家族には面会を頻回にして頂くように伝えている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32	〇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。	食事作り、洗濯畳み等出来る事は一緒に行うようにしており、会話の中より教えて頂き学ぶことが多い。		声掛けをしながら一緒にしている。

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)	〇印（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	<u>〇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。		家族旅行の宴会の企画など話し合いを一緒にしてくださっているので、子の関係を続けて生きたいと思う。
34	<u>〇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。		家族会を定期的に開催している。
35	<u>〇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。		入居者と出掛けることを多く作るように考えている。
36	<u>〇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。		10時には、体操やレクリエーションを毎日している。
37	<u>〇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。		
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	<u>〇思いや意向の把握</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。		センター方式を少しずつ活用している。
39	<u>〇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。		センター方式を少しずつ活用している。
40	<u>〇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。		状態の変化は、嘱託医に相談し、必要時受診している。

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)
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	○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。		家族会では、ケアプランについての面談の時間を取っている。
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うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。		ケアプランの見直しは、1ヶ月に1回している。
43	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		生活援助計画リスト表を活用している。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
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。		ショートステイはまだ受け入れたことが無い。
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。		60代～70代の近所の方が、お話し相手に来られます。
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)		地区の小学校の生徒が課題を持って来られます。
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。		訪問診察や、訪問看護を利用している入居者がいます。

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	<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。		権利擁護などの必要があると思われる時には、地域包括支援センターに報告することになっている。
49	<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。		紹介状を書きいただき、家族と受診しています。
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。		紹介状を書きいただき、家族に受診をお願いしています。
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。		医療連携体制である。
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。		嘱託医からも紹介状がありますが、入居者の生活の継続の面から、情報提供しています。
53	<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。		同意書を頂くときには、家族、入居者、嘱託医、管理者、看護師で話し合いをしている。
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。		終末期ケアについて誤解のないよう説明している。
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		病院やグループホームに変わられた方がいますが、情報提供しています。

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	<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。		スタッフ会議で言葉使いについて注意しあっている。
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。		希望や意思を尋ねながら行っている。
58	<u>○“できる力”を大切にしたい家事への支援</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。		その方の出きるところを職員はわかっており、声掛けをして参加してもらっている。
59	<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いか、希望にそって支援している。		一人一人のペースを大切に介護しています。
(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。		月に1回美容室が来ており、利用されています。
61	<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。		一緒にできる方が少なくなっているが、その中でもできることを声かけしている。
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。		好みを聞いている。
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。		オムツ係りが中心になり、その方に合うものを選んでいく。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
64	<u>○入浴を楽しむことができる支援</u> 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。		入浴時間に余裕を持ち、状態を見ながら毎日提供している。
65	<u>○安眠休息の支援</u> 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。		夕食後の過ごし方はその方の習慣に合わせて行っている。
(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	<u>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</u> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。		今まで慣れ親しんできたことを生活の中に取り入れている。
67	<u>○お金の所持や使うことの支援</u> 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。		家族より預かり金として1万円程度預かっている。受診代、薬代、理美容代、小遣いその他に使用し、家族会の日に、収支を確認してもらっている。
68	<u>○日常的な外出支援</u> 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。		裏にある河川公園に良く行きます。特養にある喫茶は喜ばれます。
69	<u>○普段行けない場所への外出支援</u> 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。		時々自宅に帰りたくなられる方には職員は車で一緒に行きます。
70	<u>○電話や手紙の支援</u> 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。		電話したり、はがきが出せるようにお手伝いしています。
71	<u>○家族や馴染みの人の訪問支援</u> 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。		入居者のお部屋でゆっくり過ごして頂いている。
72	<u>○家族の付き添いへの支援</u> 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。		予備の布団を準備している

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)	〇印（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)
73	<u>〇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。		家族会を定期的に行っている。
(4) 安心と安全を支える支援			
74	<u>〇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。		グループホーム勉強会で3月月に言葉について行っている
75	<u>〇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。		グループホーム勉強会で3月月に言葉について行っている
76	<u>〇利用者の安全確認</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。		鍵はしていないが、センサーで出入りがわかるようになっているので、すぐに対応できる。
77	<u>〇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。		居間を離れる時は声掛けをして離れるようにしている。いつも居間に誰か職員がいる体制にしている
78	<u>〇事故防止のための取り組み</u> 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。		マニュアルをもとに実施している
79	<u>〇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。		グループホーム勉強会を2ヶ月に1回行っている
80	<u>〇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、事故報告者や”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。		セーフティケア委員がユニットごとにいます。法人と一緒に話し合いを1ヶ月に1回しています。

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)	〇印（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	〇災害対策 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。	緊急時の対応を週に2回訓練をしている。法人全体・地域で行われる火災訓練・避難訓練にも参加している。(年2回)運営推進会議でも自治会長、市の職員に呼びかけを行い、消防団より避難場所や防災ハザードマップについて情報を頂		マニュアルをもとに実施している
82	〇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。	起こりうるリスクについては、家族がこられた時、また面談時にお話しをしている。		歩行状態が悪い方のスリッパを靴に変えていただくよう家族に相談をしているなど
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	〇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。	午前・午後状態のチェックを行い、異変があるときは看護師に連絡を行う。注意事項などの共有をしたり、受診をしたりしている。週に1回のバイタル測定を行っている。		バイタル測定はファックスで嘱託医に知らせている
84	〇服薬支援 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。	現在服用されている薬の一覧を参考にして、職員は飲まれている薬を把握できるようにしている。また状態に変化があるときは、医師に報告しお薬の検討をしてもらっている。		諸法事の薬の一覧表をチェックしたり、必要時見たりしている
85	〇便秘の予防と対応 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。	職員は、入居者の方が便秘をしないように毎朝牛乳・青汁を出すようにしている。また歩いて頂くように支援をしている。水分量・食事の量もチェックを行い、把握をしている。必要な時は医師にお薬をお願いしている。		排便調節を健康チェック表で行っている
86	〇口腔内の清潔保持 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。	毎食後それぞれの入居者にあった歯ブラシ(豚毛・ハミンググット)を使用して、その方に応じた介助をおこなっている。夜間は、義歯を預かり個別のケースに保管をしている。週に1回洗浄剤につけている。		ポリドントを使用している
87	〇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。	食時量、水分の量をチェックしている。おかゆやミキサー食などその人に適した食事を提供している。		健康チェック表に記入している
88	〇感染症予防 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)。	それぞれの感染症に関するマニュアルがあり参考になっている。月に1回のセーフティケア会議でも情報交換がある。またスタッフ会議内でも感染症予防の意識を深めている。		文書などをマニュアルとして参考にしている
89	〇食材の管理 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。	毎日まな板の除菌を行っている。調理をして2時間以上たつたものは、出さないようにしている。賞味期限をチェックしている。		食事係を作り衛生面など気をつけている。

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)	〇印（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>〇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。		駐車がすぐ前にあり、玄関も鍵は掛かっている。車椅子の方も来れるように段差はありません。
91	<u>〇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。		食事作りや、食事のにおいを感じていただける。
92	<u>〇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。		気に入った場所で過ごせるように椅子など工夫している。
93	<u>〇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。		なるべく新しいものを購入するのではなく家にあるものを持って来ていただくように伝えている。
94	<u>〇換気・空調の配慮</u> 気になるにおいや空気のおよ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。		季節により加湿器を使用している。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	<u>〇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。		歩行時には手すりを利用していただく声掛けをしている。
96	<u>〇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。		なるべく入居者の目線に張るようにしている。
97	<u>〇建物の外周りや空間の活用</u> 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。		ちょっと外に出ることや、野菜の収穫はとも喜ばれます。

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