

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム 室積なかよかん		
所在地	山口県光市室積松原8 - 1		
電話番号	0833-78-2131	事業所番号	3571000276
法人名	有限会社 山幸興産		

訪問調査日	平成 21 年 12 月 16 日	評価確定日	平成 22 年 3 月 24 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 14 年 7 月 15 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	12 人	常勤 6 人 非常勤 6 人 (常勤換算 7.8 人)	

(2)建物概要

建物構造	木造平屋	造り
	1 階建ての	1 階部分

(3)利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 30,000 円	敷金	有 100,000 円
保証金	無 円	償却の有無	無
食費	朝食 200 円	昼食	300 円
	夕食 300 円	おやつ	200 円
その他の費用	月額 17,000 円		
	内訳 光熱水費11,000円 共同物品費2,000円 共益費4,000円		

(4)利用者の概要 (12月16日現在)

利用者数	9 名	男性 0 名	女性 9 名
	要介護1 3	要介護4 2	
	要介護2 2	要介護5	
	要介護3 2	要支援2	
年齢	平均 85.4 歳	最低 70 歳	最高 94 歳

(5)協力医療機関

協力医療 機関名	医科 光中央病院 歯科 松田歯科クリニック
-------------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

海辺の松林が目の前に広がる場所に事業所があり、利用者は散歩をしながら、海風や潮の香り、景色を楽しまれています。散歩の途中で出会った人と世間話をしたり、近所の方が事業所の花壇の世話をされたり、避難訓練に数名の自治会の人も参加されるなど災害時への協力もあり、地域の人との関わりが深まるよう努力されています。理念を見直すにあたり、職員全員に「どのような暮らしがしたいか」の意見を出してもらい、その中からキーワードを選び出し、安心できる、おだやかな暮らしをめざして、新たな理念を作り上げておられます。

(特徴的な取組等)

常勤6名、非常勤6名を確保し、6交代勤務シフトで朝6時半から2名で朝食準備、身支度支援、8時半から17時半まで3名、17時半から20時半まで2名の体制をとり、利用者が安心して穏やかな暮らしが出来る支援をされています。職員の異動は殆どなく、利用者との信頼関係が築かれています。職員が作った米を使用し、職員が作っている旬のとれたて野菜をわけてもらって調理したり、利用者の家族が釣ってきた魚を調理することもあり、食事が美味しくしみななものとなっています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)

前回の評価結果について話し合わせ、理念の見直しを全職員で取り組まれています。苦情相談の外部機関の明示など出来る所から改善に取り組まれています。

(今回の自己評価の取組状況)

評価の意義について説明し、全職員に自己評価書を配り、各自で出来るところを記入してもらっています。記入したものを管理者がまとめ、作成したものを全員が確認されています。

(運営推進会議の取組状況)

民生委員、地域包括支援センター職員、家族、館長、管理者、計画作成担当者、小規模多機能型館長等のメンバーで年間4回開催されています。活動報告や外部評価結果報告、問題点や災害時支援活動等、話し合っておられます。

(家族との連携状況)

毎月、日常生活の様子やお知らせを載せたホーム便りを配布されています。毎月の利用料の支払のために殆どの家族が事業所を訪れており、面会時に暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等を報告されています。面会の少ない時や緊急時には電話で連絡されています。

(地域との連携状況)

自治会に加入されています。散歩の途中で挨拶や世間話をしたり、事業所の庭の草木の手入れを近隣の方がしてくださり、交流が行なわれています。避難訓練や消火訓練に自治会の人も参加され、実施しておられます。近くの神社の式年祭の山車が事業所の前を通るのを見学したり、声をかけたりして生まれ、地元の人と交流しておられます。

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)	○<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。	「自分だったらどのように暮らしたいか」というテーマで、職員からでた多くの意見をまとめ「安心できる、おだやかな暮らしをめざし、自分らしく暮らせるためのお手伝いをします。・できるだけ自己決定できるように援助します。・家族や地域との関わりを大切にします。」という新たな理念を作り上げている。		
2 (2)	○<u>理念の共有と日々の取り組み</u> 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	職員の意見から出た言葉で理念を作り、皆で共有している。		
2. 地域との支えあい				
3 (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。散歩で近所の人と話をしたり、近隣の人が事業所の庭の草木の手入れをしてくれるなど交流している。自治会の人も参加して避難訓練が行われている。地元の祭の山車がホームの前を通り、皆で観覧している。普賢祭や梅祭に出かけ、地元の人と交流している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
4 (9)	○<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。	職員全員に自己評価書を配り、各自で記入したものを管理者がまとめ、それを確認してもらうことで、自己評価を職員に理解してもらっている。前回の外部評価の結果について話し合い、新しい理念を作り上げている。		
5 (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。	民生委員、地域包括支援センター職員、家族、館長、管理者、計画作成担当者、小規模多機能館長のメンバーで年間4回開催している。活動報告、外部評価報告、問題点を話し合い、意見交換が行われている。	○	・運営推進会議の参加者の拡大 ・開催回数の検討
6 (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。	介護保険課や地域包括支援センターと情報交換したり、市の地域ケア会議に参加し、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。	毎月、行事や日常生活の様子の写真、お知らせを載せたホーム便りを作り送付している。出来るだけホームに来て利用料を払ってもらい、そのときや面会時に暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等報告している。緊急時や面会の少ない時には電話で連絡している。		
8 (18)	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	請求書送付時にご意見用紙を配り、玄関に回収箱を設置している。家族の意見や要望を聞き、改善に取り組んでいる。相談や苦情を受け付ける窓口、職員、外部機関を明示している。第三者委員は交渉中である。		
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6人、非常勤6人で朝6時30分から2人体制を取り、8時30分から17時30分まで3人体制、夜20時30分まで2人体制を取り、安心、安全、柔軟な対応が出来るようにしている。急な休みには非常勤の職員で勤務調整している。		
10 (21)	○ 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	離職は殆どなく、新人職員には3日間一緒に勤務につき、夜勤は2回一緒に勤務し、仕事の内容及び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				
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。	研修計画を立て、内部研修は年間2回開催している。外部研修は勤務の一環として提供し2回参加している。段階に応じての計画的な研修を実施しているとは言えない。	○	・内部研修の充実 ・内外の研修を受ける機会の確保
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に加入し、研修会やブロックの交流会に参加している。他施設の見学、交流、研修を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
13 (31)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居前に2～3日程度、日中事業所で過ごしてもらい、昼食やおやつと一緒に食べたり、他の利用者と会話などをして、場の雰囲気を感じてもらうなどして徐々に馴染めるように工夫している。家族と協力しながら行っている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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ぶ哀れを共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	洗濯物を干したり、たたんでそれぞれのカゴに入れてもらったり、野菜の下ごしらえをしたり、日常生活と一緒にし、テレビを見ての話題を聞いたり、天気予報を教えてもらったり、昔話や昔の生活について教わるなど、共に支えあう関係を築いている。	
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握			
15 (38)	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	センター方式のシートを活用し、本人の思いや希望、意向の把握に努めている。日常生活の中で出た言葉を介護記録に書きとめケアに活かしている。把握が困難な場合は家族から聞き取り、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アを反映した介護計画を作成している。	月1回行うスタッフ会議で利用者全員のケアについて話し合い、本人の思い、家族の意見や要望をいれて、職員で意見を出し合って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。	毎月、モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しをし、状況によっては家族とも相談しながら、現状に即した新たな介護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。	通院の支援をしたり、心療内科受診には付き添い、医師へ状況を伝えるなどしている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所で行われる行事へ参加する支援やリフト浴への入浴支援をしている。	

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。	家族と話し合い、協力医をかかりつけ医とすることを了解してもらい、週1回訪問診療を受けている。利用者の容態に変化が生じた時は電話で連絡を取り、指示を仰いで適切な医療が受けられるように支援している。	
20 (53)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化した場合はその都度家族と話し合い、主治医と相談しながら対応している。	
. 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。	マニュアルを作成し、ケア会議で言葉かけや介助方法など話し合い、気をつけている。個人記録は事務室で管理し、個人情報の扱いに気をつけている。	
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。	食事時間、入浴時間など日常生活のおよその時間帯は決めているが、本人のペースや健康状態に応じて対応している。	
(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。	三食とも事業所で調理し、職員も利用者と同じ食事を食べながら会話したり介助して楽しめるよう支援している。昼食後に次の日の献立の希望を聞き、買物に行っている。職員が作っている旬の野菜や利用者の家族が釣ってきた新鮮な魚が調理されることもある。誕生日には希望を聞いて対応している。	
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。	14時から16時半に、ほぼ全員の利用者が毎日入浴しているが、体調に合わせ無理のない対応をしている。ADLの低下で時間や手がかかるようになっているが、出来るだけ希望に添う支援をしている。法人の小規模多機能居宅介護支援事業所にある昇降機付きの浴槽を1名が利用している。	

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。	貼り絵を皆で作りに上げたり、歌、テレビ体操、カルタ、ぬり絵、洗濯物をほしたり、たたんだり色々な仕事や楽しみごとを取り入れている。小規模多機能型居宅介護事業所で行われるフルート、ハーモニカ、日本舞踊などを見にでかけている。	
26 (68)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	天気のいい日には、散歩に出かけている。文化祭や梅、バラ、アジサイなどの花見に出かけたり、地域の祭に出かけたりしている。	
(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。	身体拘束をしないケアについて職員間で理解し、危険回避を考へ行う場合は家族と相談し了承をもらっている。	
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、通常は鍵をかけていないが、入浴介助の時は、職員の目が行き届かないためやむをえず鍵をかけている。	
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。	事故報告書やヒヤリはっと報告書に担当者が対応策を記録し、ケア会議で対応方法について話し合い、一人ひとりのケアプランに入れ、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。	自主的に救急救命法等の講習を受けている職員もいるが、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的には行っていない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施 ○
31 (81)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年1回、消防署の協力を得て、夜間想定も含めて避難訓練を実施している。自治会の人5名参加して、消火訓練を行っている。台風接近の場合は早めに公民館や法人の小規模多機能型居宅介護事業所に避難している。	

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。	薬の内容についてはファイリングし、職員は共通理解している。服薬時には一人ひとりに手渡しし、飲み込むまでを確認している。服用後に気づきがあれば医師に伝えている。		
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。	朝食、昼食後にはうがいをし、夕食後は歯ブラシを使って入れ歯を洗ったり、歯磨きの支援をしている。義歯は毎週火曜日に洗浄剤につけ置き、歯ブラシとコップは第1・3木曜日に消毒している。		
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。	水分量はコップ1杯を100mlとみて飲む回数を記録し、把握している。食事量は一人ひとりに合う量で魚の骨なし、骨あり、きざみなど利用者の状態に合わせた対応をしている。いろいろな食材をとることで栄養バランスを考えている。栄養士に献立を見てもらい、アドバイスを得ている。		
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)。	外出してきたときは、うがい、手洗い、アルコール消毒など行い、食事前にはアルコール消毒を行っている。夕食後、毎日消毒液を使い、床と手すりを拭き、予防を実施している。		
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。	共用空間の温度や明るさは程よく、換気にも配慮している。玄関に花を生けたり、居間の窓や壁面に季節に合った絵や貼り絵を飾っている。居間から見える花壇の花や野菜から利用者が四季を感じられるように工夫している。台所で調理している職員の様子も見え、材料をきざむ音や匂いなど生活感もある。利用者はソファでくつろぎテレビを見てゆったりすごしている。		
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。	タンス、テレビ、椅子など持込み、衣装かけに外出用の衣服をかけていたり、家族の写真、花、作品を飾ったりして、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム室積なかよかん
所在地	光市室積松原8 - 1
電話番号	(0 8 3 3) 7 8 - 2 1 3 1
開設年月日	平成 14 年 7 月 15 日

【サービスの特徴】

風光明媚な室積という環境の中で、散歩をしたり風景を楽しんだりしながら、季節を感じのどかに暮らしていけるよう支援しています。毎日の入浴は清潔を保つと共に、ゆったりした気分を味わっていただくのに喜んでいただいています。お花見やドライブ、地域の行事に参加をし、生活に変化をつけるように支援しています。光ならではの行事(普賢祭り、梅祭りなど)にも出向いています。個々にあった援助を考え、楽しく安全に暮らしていただけるようお手伝いしています。

【実施ユニットの概要】 (11 月 20 日現在)

ユニットの名称					
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	3		要介護 4	2
	要介護 2	2		要介護 5	
	要介護 3	2		要支援 2	
年齢構成	平均 85.4 歳	最低	70 歳	最高	94 歳

【自己評価の実施体制】

実施方法	スタッフ全員に自己評価票を渡し、各自で記入。回収後、管理者がまとめたものを確認してもらう。
評価確定日	平成 21 年 12 月 1 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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有				
1 (1)	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	職員研修も兼ねて、職員全員の意見を取り入れた理念を再構築した。		
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。	職員の意見から出た言葉で理念を作ったため、共有はされていると思う。	○	今後いかに実践につなげていくか、継続して理念を意識するかということが課題である。
3	○運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	掲示。	○	新しい理念がまだ出来て間もないため、読み上げをすると共に、業務に生かせるよう意識付けをしていく。
4	○運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	月1回のスタッフ会議で職員全員で話し合い実行するようにしている。		
5	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	消火訓練への参加。運営推進会議への参加。	○	催し物への参加案内。近隣への情報発信。
6	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ったりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。	散歩の時の挨拶や、庭の草木の手入れをしていただいたり日常的にある。	○	これからも継続していきたい。
7 (3)	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	今年は感染防止を優先した為、敬老会への参加はとりやめた。地元の祭りには行ったり、観覧した。	○	自治会の行事へ参加したいが、だんだん参加が難しくなっている。できるものには一部だけでも参加したい。
8	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	運営推進会議の時に、参加者の方と情報交換をしている。		

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)
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。	自己評価により、日常業務を振り返る。第3者の方からの意見を聞く良い機会、改善に生かしている。		
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。	参加者の方から、有意義な情報や意見をいただいている。	○	調整がうまくいかず、開催の回数が少なかったため、2ヶ月に一度開催するようにする。
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。	介護保険課や包括支援センターと情報交換をしている。また、相談や情報提供をすることもある。		
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。	今まで該当される方がほとんどおられなかったため、職員までは浸透していない。管理者とケアマネが関わったケースが1件あった。	○	研修会の実施。
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。	個々で虐待を行わないようにしていると共に、他者にも注意を払っている。	○	研修会の実施。
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。	契約の際には、見学をしてもらい説明をしている。分からない点がないか確認している。解約時も次の受け入れ先の確保や状況の説明を行い、理解を得ている。		
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。	日常の会話の中から得ているが、不足しているように思う。面会時に家族との話の中から得ることが多いように思う。意見箱は設置しているが、利用がない。	○	ご本人や家族との会話の中から得た事を改善に活かしたい。
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。	毎月発行する「なかよかん通信」にて、日常生活やお知らせを発信している。面会時には、近況を報告している。	○	できるだけ細かく日常の事をお知らせしたい。

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)
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)。	書面による開示の要求は今までなかった。口頭で近況はお伝えしている。		
18 (8)	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	請求書送付時にご意見用紙を送り、玄関に回収箱を設置している。来館時に口頭で言われた事については、改善をするようにしている。		
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。	ミーティング時に行っている。	○	時間が短いため、もう少し時間が確保したい。
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。	非常勤職員が多いため、対応が比較的スムーズに出来ていると思う。		
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。	離職は頻繁ではないと思う。離職の際には説明をし、ご家族には「なかよかん通信」でお知らせしている。		
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。	外部研修に関しては、必要な物を優先して参加している。内部研修はしているが、頻度が少ない。	○	内部研修を定期的に行う。
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。	年齢層が高いので、違和感はないと思うが、新しいことへの参加などが少ない。		
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。	勉強会や交流をしているが、一部の職員のみである。		

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。	休憩中などの意見交換や相談はしているが、精神的ストレスが多い。親睦会を行う。	○	ストレスの把握と軽減
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。		○	明確な目標設定
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。	評価に対しての処遇改善がなされていない。	○	処遇改善交付金を活用する。
．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。	なかなかご本人の意見を聞き出すことが出来ないことが多い。ご家族との面談により意見を聞いている。	○	事前にご本人との対話から意見をくみ取る。
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。	来館時に、ご家族からの意見やニーズを聞いている。信頼関係が築けるよう会話などを行っている。		
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。	情報提供をしながら、ニーズに応えられるような支援を考えている。		
31 (13)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	場合によっては、デイサービスのよう2、3日通ってもらいながらならしていく。ご家族の都合で急に開始が始まることがあるのでその場合はご家族と協力してできるだけ早く馴染んでいただくようにしている。		
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。	家事を手伝ってもらい一緒にしたり、昔話や新聞の話からいろんな事を教えてもらっている。	○	よりよい関係をめざし、相互方向のやりとりを心がける。

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。	来館時に近況報告や雑談の中でコミュニケーションを取り、共有をしている。	○	信頼関係を築く。
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。	時にはクッション的な役割などを果たしながら、支援している。荷物が届いたときには、電話をかけてお礼方々お話できる様にしている。		
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。	親戚の方やお知り合いの方からの訪問時には、お茶を飲みながらゆっくりと会話できるようセッティングしている。	○	相手を認知出来なくなったり、うまくコミュニケーションが取れない方の援助。
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。	個別のコミュニケーションを取ったり、ご利用者同士で難しいときは職員が間に入り支援している。意思疎通が取れないときは唄を歌うこともある。	○	ADLの低下から、スムーズにコミュニケーションを取ることが難しい方への支援。
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。	対応できることであれば（郵便物の受け取り等）協力している。		
. 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。	その人らしく生活するために、環境や経歴などを把握し、ご家族からのお話なども聞きながら把握に努めている。		
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。	ご本人やご家族から話を聴き、前ケアマネがいればそこから情報収集をしている。		
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。	ADLや認知度に応じ、残存機能を活かしていけるよう支援している。		

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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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）。		
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。		

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。	必要に応じて協働している。		
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。	週1度の訪問診療を受けている。特変時には電話で連絡を取って指示を仰いでいる。		
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。	主治医に相談し、必要に応じて専門医を受診。情報提供や通院介助をしている。		
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。	非常勤の看護師や併設施設の常勤看護師の協力を得ている。		
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。	ケアマネを中心に相談をしている。		
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。	家族に意見を聞き、主治医に相談と連携して、対応している。		
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。	身体状況などを考慮し、隣接する小規模多機能とも相談、協力しながら対応している。その際主治医にも相談している。	○	家族や主治医との連携。
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	ご家族や次施設職員やケアマネと話し合い、情報提供や見学の支援をしている。		

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（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
56 (21)	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	○	言葉かけや介助方法などに充分気を付け、他職員の行動や言動にも気を付ける。
57	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	○	相手のペースでできるよう待つことも必要。
58	○ “できる力”を大切にしたい家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。	○	出来なくなることが増えても、出来ることを支援して活動性の低下を防ぐ。
59 (22)	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	○	出来ないことが増えていく中で、職員が出来る限り希望に添っていききたい。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
60	○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。		
61 (23)	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	○	レクも兼ねて、みんなの前で作る物を増やしていきたい。
62	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。		
63	○ 気持ちのよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	○	自立した方で、介護拒否がある場合の失敗時の対応。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64 (24)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	基本的に毎日入浴をしている。ADLの低下から、入浴に時間や手がかかり、なかなか希望には添えていない。		
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	個々に合わせて就寝を促している。昼寝の習慣がある方には、希望を聞き支援している。		
(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。	レクも全員参加の物と、個々に合わせて援助する物がある。	○	楽しみや、達成感が得られる物の提供。
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。	トラブル回避のため、居室での保管はしていない。外出時には、希望者は自分の財布から支払をする援助はする。		
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。	散歩や花見などに出かける。ただ、個別にその日の希望で動くのは、あまり行っていない。	○	希望に応じた外出への対応、
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。	家族にも協力をしていただき、親戚の所や希望の場所に行けるように支援している。	○	対応可能ときには、希望に対応したい。
70	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	荷物が届いた時などは、電話をかけている。なかなか対話が出来ないご利用者には援助にて近況などをお伝えしている。手紙は年賀状くらい。		
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。	面会時にはお茶を用意し、落ちついてお話出来る場所(居間、居室など)でゆっくりしていただいている。		
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。	外出するときには、パット類や薬など必要な物を準備し、対応で気を付けることをお話ししている。	○	宿泊の希望は今までなかったが、あれば対応したい。

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)
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。	以前はお誘いしていたが、決まった方数名の参加。クリスマス会も感染症のこともあり、検討中。	○	インフルが落ちつけば、対応したい。
(4) 安心と安全を支える支援				
74 (27)	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	ドラッグロックについては出来ていると思う。スピーチロックについては理解しているが、しているときがある。危険回避でやむなく行う場合は、家族に説明し承諾をもらっている。	○	みんなで気を付けるよう意識付けをする。 内部研修による周知徹底。
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。	弊害は理解した上で、職員が手薄なときなどやむなくかけることがある。	○	できるだけかけないように注意する。
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。	玄関の段差など危険な物や、他者の居室に入らないようさりげなく配慮している。		
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。	個々の状態に合わせて行うようにしている。		
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。	薬については一人一人に職員が飲ませている。消防訓練は消防署員立ち会いでしている。行方不明はマニュアルは作成している。	○	歩行不安定な方が増えているので、転倒に関しては事故防止、対応について徹底する。
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。	訓練の定期的対応はしていない。自主的に講習に参加している。	○	内部研修として、応急手当等の研修を取り入れたい、
80	○再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や“ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	事故報告書やヒヤリはっと報告書を作成し、全員に閲覧し共有している。	○	起こったことを反省材料にし、同じようなことが起きないように周知徹底する。

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。	避難訓練や消火訓練を自治会の方にも参加いただいて実施している。	○	定期的な避難訓練の実施により、安全な避難ができるようにしたい。有事の時の近隣の方との具体的な連携。
82	○ リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	来訪時に近況報告と共にリスクについてもお話しするようにしている。	○	職員全員がそれぞれのご利用者のリスクについて理解する。
(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。	一日1回のバイタルチェックや、顔色や体調などに異変があった場合は速やかに対応し、場合によっては主治医に連絡を取り指示を仰ぐようにしている。記録により全職員に情報の共有化をしている。	○	医療機関等との連携
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。	処方の内容については、ファイリングしているのでいつでも閲覧出来るようにしている。服用後に気付きがあれば、医師に伝えている。	○	誤薬のないよう確実な服薬介助。
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。	TV体操、散歩、廊下歩行などの運動を促し、水分補給をしてもらっている。	○	排便の確認
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。	朝昼食後はうがい、夕食後は歯ブラシをつかったの歯磨きを支援している。義歯は毎週火曜日にポリデント、歯ブラシとコップは第1・3木曜日に消毒している。		
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。	水分量は記録している。食べる量はその方に合った量を提供している。栄養バランスは、いろんな食材がとれるように考えて献立を立てるようにしている。		
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)。	マニュアルや消毒についての掲示がある。外出の際などの手洗い(消毒薬・水)やうがいを実施している。必要に応じて、食事前にアルコール消毒をしている。	○	予防の励行
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。	厨房は専用のエプロンを使用。調理開始時には石けんを使用した手洗い、アルコール消毒をしている。食材の扱いには使い捨て手袋を使用することもある。毎日の買い物であり買い置きをしておらず、職員やご近所の方の作った野菜を使うこともある。	○	ノロウイルス等食中毒の予防

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○ 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	明るい玄関の雰囲気づくり
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。	○	絵や折り紙などを使って心地よい生活の場の提供
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。		
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。		ご本人が使っていた物など馴染みの物をお持ちいただくよう、ご家族にお願いしている。
94	○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。		1日に数回換気を実施し、温度と湿度をチェックするようにしている。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	○ 身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。		手すりを増やしたり、危険箇所の改善をしている。
96	○ わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。		ゆっくりとした声かけやその人にあった支援をしている。
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。		冬季はウッドデッキで外気浴している。建物の周りには季節の花が咲くように近隣の方も協力してくださっている。

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