

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム よしき		
所在地	山口市吉敷佐畑4丁目5番24号		
電話番号	083-932-0245	事業所番号	3570300602
法人名	社会福祉法人 祐寿会		

訪問調査日	平成 22 年 1 月 19 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 3 月 15 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	8 人	常勤 7 人 非常勤 1 人 (常勤換算 7.6 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 (S) 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 22,050 円	敷 金	無 円
保証金	無 円	償却の有無	無
食 費	日額 1,200 円		
その他の費用	月額 19,000 円		
	内訳 光熱水費 13,000円 その他の日常生活費 6,000円		

(4) 利用者の概要 (12 月 1 日現在)

利用者数	8 名	男性 0 名	女性 8 名
	要介護 1	3	要介護 4
	要介護 2	2	要介護 5
	要介護 3	3	要支援 2
年齢	平均 87.9 歳	最低 77 歳	最高 94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療 機 関 名	医科 山口よしき病院 歯科 こだま歯科医院
---------------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点) 法人の管理栄養士の立てた栄養バランスのとれた献立で、三食とも利用者と一緒に調理し、職員も同じ物を食べておられます。月に8日は利用者の好みを聞いて、一緒に献立を立て、買い物に行かれています。訪問当日は、利用者が考えた献立(巻き寿司)で、利用者が巻いた巻き寿司とバランスのとれた美味しいおかずを箱膳に入れ、職員の手書きのおしながきを添えてあり、会話をしながら食事を楽しまれました。お茶会で利用者がお茶の接待をしたり、「お笑い講」を取り入れて、笑い合ったり、楽しく活躍できる場面を多くつくって、張り合いのある暮らしができるよう支援されています。 (特徴的な取組等) 日々のヒヤリとしたことを、ヒヤリはっとノートに記録して、一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、職員の共通認識を図り、改善策を話し合っ、事故報告書やヒヤリはっと報告書を作成し、事故防止に努めておられます。センター方式を活用し、24時間生活変化シートに、本人、家族、職員、医師が言ったことなどを記録し、具体的な様子や場面も記録して、本人の思いや意向の把握に努められ、ケアに活かしておられます。
--

【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) 前回は取り組みを期待するところはありませんでした。 (今回の自己評価の取組状況) 評価の意義を理解され、管理者や計画作成担当者を中心に自己評価を行ない、職員全員が内容を確認され、話し合われて評価としておられます。 (運営推進会議の取組状況) 利用者、家族、福祉員、派出所所長、地元消防団長、地域包括支援センター職員、事業所職員等のメンバーで2ヶ月に1回開催されています。行事での写真を見てもらったり、近況報告や外部評価結果の報告、防災訓練、感染症・認知症についてなど意見交換をされています。 (家族との連携状況) 利用者の暮らしぶりや行事での写真、行事予定、お知らせ等を載せた事業所の新聞を発行し、毎月送付しておられます。家族の面会が多く、一人ひとりに合わせて面会時に健康状態などを伝え、遠方の家族には状況報告の手紙を出したり、電話等でも報告されています。3ヶ月に1回の介護計画の見直しのときに、家族から意見や苦情を聞かれています。 (地域との連携状況) 自治会に加入しておられます。地域の行事への参加や、事業所前の広場で行うお茶会(3月から10月の間に月1回)に地域の人の参加があり、利用者と交流されています。
--

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)
I. 理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1)	○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。		
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。		
2. 地域との支えあい			
3 (7)	○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。		自治会に加入している。毎年参加していた地域の夏祭りや文化祭等へは、新型インフルエンザ等の流行の事もあり、利用者の参加を取り止めており、地域の夏祭りには、職員のみが参加している。事業所前の広場で行うお茶会(3月から10月の間に月1回)に地域の人の参加があり交流している。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	○ 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、管理者や計画作成担当者を中心に自己評価を行ない、スタッフ全員が内容を確認して話し合い評価としている。前回の外部評価での改善点は無かったが、評価を活かして取り組んでいる。
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。		利用者、家族、福祉員、派出所所長、地元消防団長、地域包括支援センター職員、事業所職員等のメンバーで2ヶ月に1回開催している。行事での写真を見てもらったり、近況報告や外部評価結果の報告、防災訓練、感染症・認知症について等、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。		不明な点など状況に応じて相談し、助言を受けるなどしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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。	利用者の暮らしぶりや行事での写真、行事予定、お知らせ等載せた事業所の新聞を発行し、毎月送付している。家族の面会が多く、一人ひとりに合わせて面会時に健康状態などを伝え、遠方の家族には状況報告の手紙を出したり、電話等でも報告している。		
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。	3ヶ月に1回の介護計画の見直しのため、モニタリングの時、家族が意見や苦情を言える機会を設けている。面会時や電話でも意見を聞き運営に反映させている。相談や苦情を受け付ける窓口、担当者、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理手続きを定めている。		
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。	利用者や家族の状況の変化や要望に柔軟な対応ができるように勤務の調整に努めている。		
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。	異動や離職を最小限に抑える努力をし、変わる場合は重複勤務を行うことで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。	年間の研修計画を立て、グループホーム勉強会を毎月行い、法人内研修を2ヶ月に1回行なっている。外部研修は勤務の一環とし提供している。ケアしていく中でヒヤリとすることがあったら、その都度職員間で対応を学習するなど、働きながらトレーニングをしている。		
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、防府・山口ブロックに加入し、研修や勉強会などで交流している。		

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)
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
13 (31) ○ <u>馴染みながらのサービス利用</u> 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居前に施設等に出向いて本人に面接したり、事業所を見学してもらい、お茶を一緒に飲んだり、他の利用者と会話してもらうなど、場の雰囲気を感じてもらえるようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
14 (32) ○ <u>本人と共に過ごし支えあう関係</u> 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	料理や畑づくり(苗植えや収穫)を一緒に行なう中で、話し合ったり、教わったりしながら、共に支え合う関係を築いている。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
1. 一人ひとりの把握			
15 (38) ○ <u>思いや意向の把握</u> 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	センター方式のシートを活用し、24時間生活変化シートに、本人、家族、職員、医師が言った言葉の記録、具体的な様子や場面を記録し、思いや意向の把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
16 (41) ○ <u>チームで作る利用者本位の介護計画</u> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している。	センター方式を活用して、本人の状況を把握し、本人や家族の希望、職員の意見、必要な人には医師の意見等を参考にして、3ヶ月に1回、ケアカンファレンスを開いて話し合った上で介護計画を作成している。		
17 (42) ○ <u>現状に即した介護計画の見直し</u> 介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	3ヶ月毎に見直しを行う他、変化が生じた時は、その都度話し合い、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) ○ <u>事業所の多機能性を活かした支援</u> 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。	本人や家族の状況に応じて柔軟に支援している。家族ができない時は受診の支援や、帰宅願望のある利用者の自宅訪問、緊急時には協力病院から往診があるなど、柔軟に対応している。		

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（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
19 (49)	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者一人ひとりのかかりつけ医の受診は、家族が同行している。協力医療機関への受診は職員が支援している。		
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。	重度化については入居時に家族に説明している。重度化した場合は、その都度家族や関係者と話し合い全員で共有して支援している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1) 一人ひとりの尊重				
21 (56)	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	マニュアルがあり、法人内研修やミーティングで勉強し、プライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないよう支援している。記録等の個人情報の取り扱いにも注意している。		
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。	一日の流れは概ね決まっているが、日々、その時々で利用者に合わせた支援をしている。一人ひとりのペースを大切に、その人らしい暮らしが出来るよう取り組んでいる。		
(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。	法人の栄養士が立てた献立で、三食とも事業所で利用者と一緒に調理し、職員も同じ者を食べている。月に8日は利用者の好みを聞き、一緒に献立を立てて買い物も一緒に行っている。訪問当日は箱膳に利用者が巻いた巻寿司、美味しくバランスのとれたおかずを入れ、職員手書きのおしながきを各膳に添えてあり、会話をしながら楽しく食事をしていた。		
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。	入浴は13時30分から17時まで毎日(日曜日を除く)可能であり、一人ひとりの希望や状態、タイミングに合わせてゆっくり入浴を楽しむよう支援している。日曜日は、利用者と会話しながら耳あかを取ったり、爪切りなどをして、一人ひとりゆっくりかかわる過ごし方をしていく。		

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。	食事作り、片付け、畑、園芸、ちぎり絵、ぬり絵、手芸、縫い物、習字、おはぎ作り、合わせ柿作り、洗濯物たたみ、餅つき、お茶会、外出、外食、歌体操、お笑い講（事業所）など楽しみごとや活躍できる場面を多くつくって、気晴らしや張り合いのある暮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。	散歩、買い物、ドライブ、外食、花見等、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。	マニュアルがあり、研修やミーティング等で勉強して、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。	鍵をかけないケアに取り組んでいる。	
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。	日々、ヒヤリとしたことをヒヤリはっとノートに記録し、ヒヤリはっと報告書や事故報告書を作成している。一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、ヒヤリとした回数、内容、対応策について職員間で話し合い、事故防止に取り組んでいる。危険箇所の改善策について、会議で話し合い、一人ひとりの危険防止を介護計画に反映している。	
30 (79)	○ 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	緊急時マニュアルがあり、応急手当や初期対応の方法を学んでいる。事故が発生したときに訓練として、対応ができるようにしている。	
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。	マニュアルがあり、災害避難訓練を実施している。運営推進会議で地域の人々の協力が得られるよう働きかけている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組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。	薬の保管箱に一人ひとりの薬の内容と副作用等を表にして入れ、職員は理解して服用を支援している。状況の変化をチェックし、その記録を家族や主治医等に情報提供している。		
33 (86)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、職員の声かけや見守り等で、一人ひとりに応じた口腔ケアを支援している。		
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。	食事量や水分摂取量を記録し把握している。管理栄養士が立てた献立であり、栄養バランスのとれた食事を提供している。		
35 (88)	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。	マニュアルがあり、手洗いやうがい、手指消毒など予防を実行している。インフルエンザの予防接種は全員接種している。		
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。	共用空間には、利用者と職員で作ったちぎり絵など作品を飾ったり、季節の花を活けている。調理の音や匂いもあり、生活感があり居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関ホールや廊下に椅子を置き、一人ひとりの居場所づくりをしたり、利用者が電子ピアノを弾き、みんなで音楽を楽しんだりしている。		
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、机、椅子、テレビ、仏壇など持ち込み、写真や作品など飾り、カーペットを敷き、座布団があり、我が家にいるように整えられており、本人が安心して暮らすことが出来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	グループホームよしき
所在地	山口市吉敷佐畑四丁目5番24号
電話番号	083-932-0245
開設年月日	平成 14 年 3 月 15 日

【実施ユニットの概要】（12月15日現在）

ユニットの名称	グループホームよしき				
ユニットの定員	8 名				
ユニットの利用者数	8 名	男性 0 名	女性 8 名		
	要介護1	3	要介護4		
	要介護2	2	要介護5		
	要介護3	3	要支援2		
年齢構成	平均 87.9 歳	最低 77 歳	最高 94 歳		

【自己評価の実施体制】

実施方法	管理者・計画作成担当者を中心に評価を行い、スタッフ全員が全項目について内容を確認し、コメントし、話し合いにて評価を確定させる。
評価確定日	平成 21 年 12 月 15 日

【サービスの特徴】

家庭的な雰囲気の中で、安心して生活ができる。
食事作りや、家庭菜園、掃除、整理整頓、洗濯等今まで生活の中でされてきたことの継続を意識している。
入浴は毎日ゆったりと入ることができる。
昔ながらの行事の継続。
歌、手芸、読書、体操、工作、ペン習字、計算、ゲーム等参加できる。

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 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 (1)	○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	事業所独自の理念がある。	
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。	事業所独自の理念は事務所に掲示しており、職員で作った理念はホールの見やすい所に掲示し、理念を共有して実践に向けて取り組んでいる。	
3	○ 運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	運営理念は事務所に掲示している。	
4	○ 運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	運営者も管理者も職員も熱意を持って取り組んでいる。	
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。	利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい内容の理念を、家族や地域に向けて発信していない。	
2. 地域との支えあい			
6	○ 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえようとする日常的な付き合いができるよう努めている。	隣近所の人と気軽に挨拶や話等しているが、立ち寄りたりはされない。同じ事業所の各部署とは交流がある。	
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。	地区のお茶会、夏祭りや文化祭に参加して、地元の人々と交流出来るように努めている。	○ 近くの幼稚園や小学校等の運動会、お茶会に地域の人にも来て頂く。
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。	話し合いをしてお茶会などに誘う計画を立てている。	ビラを配ったり、地域の福祉員さんに声をかけて頂く。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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。	○	運営推進会議のメンバーの検討をして駐在所と消防団の人に来て頂くようにしたが、他の方にも声掛けをしていきたい。
10 (5)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。		
11 (6)	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。		
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。		
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。	○	さらなる理解が得られるように努力していきたい。
15	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	○	苦情受付書に記入して、解決を図っている。
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。		利用者の様子は月1回のホームの新聞を送付して見て頂いたり、面会時やTELで報告している。また、ホール等に写真を貼りだしたり、アルバムにして見て頂くようにしている。

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 (すでに取組んでいることも含む)
17	○ <u>情報開示要求への対応</u> 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	情報開示の要求に応じている。		
18 (8)	○ <u>運営に関する家族等意見の反映</u> 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	苦情受付の窓口、担当者を明示し、苦情処理の手続きを明確にしている。第三者委員も設置している。		
19	○ <u>運営に関する職員意見の反映</u> 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映している。		
20 (9)	○ <u>柔軟な対応に向けた勤務調整</u> 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	柔軟な対応ができるように勤務調整をしている。夜間や緊急時等。		
21 (10)	○ <u>職員の異動等による影響への配慮</u> 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動や離職を必要最小限度に抑える努力をして、どうしても代わる場合は利用者へのダメージを防ぐ工夫や配慮をしている。		
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○ <u>職員を育てる取り組み</u> 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内外の研修を受け、レベルアップを図っている。		
23	○ <u>職員配置への取り組み</u> 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	20代から50代のそれぞれ異なった経験をもつ職員で、多様な利用者の暮らしに対応している。		
24 (12)	○ <u>同業者との交流を通じた向上</u> 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	地域の同業者と研修や勉強会などで交流する機会があり、サービスの質の向上に役立っている。	○	相互訪問等の機会を増やしたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25	○ 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。	休暇希望を聞いて趣味、旅行等で気分転換を図れるようにしている。また、事業所や他のグループホームとの交流会や親睦会に参加を促し、気分転換を図れる機会をつくっている。	○	ホームの職員だけの親睦会を定期的に行い、気軽に悩み等相談できる雰囲気にしていきたい。
26	○ 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	職員の資格取得に向けた支援を行い、研修にも参加を促し、向上心が持てるように努めている。	○	職員1人ひとりの気持ちを考慮し、意欲が持てるようにしていきたい。
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。	評価として、画一化された基準はない。		
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	○ 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。	事前の面談で本人から話や希望等を聞くとともに、今の状況を把握し、安心して生活できるように努めている。		
29	○ 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	利用までに家族の話をよく聞いて、全職員に伝え、話し合い、利用後は安心して頂けるように努力している。		
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。	事前に本人や家族に見学して頂き、相談内容を受け止め、事業所でできる限りの対応に努めている。		
31 (13)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。	馴染みの家具に囲まれ、安心して暮す事ができるよう支援している。他の利用者とのふれあいの場や話題の提供にも努めている。自己紹介や利用者同士の声掛けを支援することで馴染めるようにしている。		
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。	本人の得意な事をして頂いたり、昔されていた事を聞くなどして学ばせて頂いたり、一緒にすることで喜びを共にしている。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
33	○ <u>本人を共に支えあう家族との関係</u> 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	家族の方に行事等に参加して頂いたり、一緒に過ごせる時間を増やして頂いたり、外出、外泊等して頂き、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
34	○ <u>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</u> これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	本人の思いや状況を来訪時やTELで伝え、より良い関係を築いていけるよう、努めている。	○	家族と手紙やTELのやり取りをされている方がおられ、支援している。
35	○ <u>馴染みの人や場との関係継続の支援</u> 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	行きつけの美容院に行かれる方が多い。また馴染みの知人、友人が気軽に来られている利用者が数人おられ、支援に努めている。 外出の際は馴染みの場所を通して思い出したりして頂いている。	○	年賀状などを出される支援をしている。
36	○ <u>利用者同士の関係の支援</u> 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	職員間で情報の共有をし、利用者同士が関わり合えるように支援している。 職員が間に入り、会話に参加したり、利用者同士の声掛けを勧めている。	○	孤立しそうな気配のある方は、さりげなく話し掛けたりしてフォローしている。 また、全員が参加できるゲーム(トランプ、しりとりなど)をしている。
37	○ <u>関係を断ち切らない取り組み</u> サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	他サービスに移行された方ばかりではあるが、行ける範囲で利用者に会いに行くなどしている。		
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 (15)	○ <u>思いや意向の把握</u> 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人からも希望や思いを直接聞いたり表情を見たりする他、家族からも情報を得るようにしている。		
39	○ <u>これまでの暮らしの把握</u> 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	事前に家族や本人に聞いたり、専用シートに書いて頂いたりして把握に努めている。 また、利用後も折に触れ聞いている。	○	センター方式のシートを取り入れている。
40	○ <u>暮らしの現状の把握</u> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	職員は1人ひとりの生活リズムを理解すると共に、いろいろな事をして頂きその人全体の把握に努めている。 また、得意なことを手伝って頂いたりしている。		

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 (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ィアを反映した介護計画を作成している。	センター方式を採用し、本人や家族の希望や関係者の意見等を聞き、職員の意見やアイデアを取り入れて作成している。	○	今後も、センター方式を勉強していき、認知症のケアに役立てたい。
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。	定期的にプランの見直しをしている。変化が生じた場合は変更プランとして作成している。		
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。	個別の24時間シートにペンの色を変えて記入し、職員間で情報の共有がしやすいように工夫している。ケアプランの項目を入れ、実施できているかどうか記入している。		
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。	本人や家族の状況に応じて柔軟な支援をしている。また、協力病院の医師や母体の看護師と連携し、緊急時やその時の状況に応じて柔軟な対応をしている。	○	緊急時は協力病院より往診の協力を得ることがあり。また、帰宅願望があるとき等は協力施設の職員がドライブ等の対応にて協力することもある。
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。	近所のスーパーで買物をしたり、地域の夏祭りなどに参加している。歌体操、オカリナ演奏、大正琴などのボランティアの方の協力も得ている。		
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）。	希望があれば見学も研修も受け入れている。		
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。	今のところ、そういう事はない。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
48	○ <u>地域包括支援センターとの協働</u> 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	必要に応じて相談し、連携している。		
49 (19)	○ <u>かかりつけ医の受診支援</u> 本人及び家族等の希望を大切にし、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。	本人や家族が希望する、かかりつけ医での受診は家族が同行されるが、緊急時等、不可能な時には職員が代行している。		
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。	協力病院が山口よしき病院で、必要に応じて相談、対応してもらっている。		
51	○ <u>看護職との協働</u> 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	母体施設の看護師に相談、助言、対応をしてもらっている。かかりつけ医の看護師にも助言をもらう事あり。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提出し、家族や医療機関と情報交換して回復次第、速やかな退院支援をしている。		
53 (20)	○ <u>重度化や終末期に向けた方針の共有</u> 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化に伴い、ホームで対応し得るケアについて契約時より随時家族と話し合い、本人や家族の気持ちを大切にして支援している。また、職員間でも話し合いを持っている。	○	
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。	本人や家族の意向をふまえ、かかりつけ医と連携を取り、対応している。また、職員全員で話し合いをしている。		
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	他事業所に移られた場合、支援の内容や注意点等の情報を提供している。		

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)
56 (21)	○ <u>プライバシーの確保の徹底</u> 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	事業所内外の研修やミーティング等で職員1人ひとりの意識向上を図っている。	
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。	本人の思いや希望を聞くように努めている。 自己決定の場面もなるべく多く作るように支援している。	
58	○ <u>“できる力”を大切にした家事への支援</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。	利用者のできる力を大切にして、家事をして頂くようにしている。(無理強いはしていない)	
59 (22)	○ <u>日々のその人らしい暮らし</u> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	1人ひとりのペースに合わせて自由に暮して頂けるように、心がけている。	○ 職員が日々の業務に時間を取られることがあり、利用者1人ひとりとゆっくり話をする機会がないこともある為、もう少しゆとりのある機会を設け利用者とかかわっていきたい。
(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	○ <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。	本人の馴染みの美容院に家族と一緒に行かれたり、服装もスカーフ等されたりと、おしゃれを楽しまれる方も多い。行事の時は着物を着て頂いたり、職員が化粧を手伝ったりして喜んで頂いている。	
61 (23)	○ <u>食事を楽しむことのできる支援</u> 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	昼食と夕食は母体の施設の献立で利用者と一緒につくっている。しかし月8日は好みを聞いたり、献立をたてて頂き、一緒に買物に行くようにしている。 外食にも行って、好きなメニューを選んで頂いている。	
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。	職員は1人ひとりの嗜好品を理解している。 飲み物は、時々希望を聞いて出している。	
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。	24時間シートを活用して1人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけにてトイレ誘導をしている。 失禁のある人でも、布パンツや布パンツ+パット等で対応している。	

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 (すでに取組んでいることも含む)
64 (24)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は13時30分～17時頃まで入浴可能で、一応順番制で全員、ほぼ毎日又は隔日で入られるが、希望を聞きながら支援している。(日曜日を除く)		
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	日中の活動を促し、生活リズムを整えるように支援しているが、一人ひとりの体調や希望を聞いたりして、安心して休息できるように配慮している。		
(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。	食事作り、畑、園芸、工作、手芸、裁縫、おはぎ作り、干し柿作り、餅つき、お茶会、外出、外食、地域の行事参加等、活躍できる場面を作ったり、気分転換を図って頂いている。		
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。	家族の了解のもと、数人は小額のお金を持っておられ安心されている。 急ぎの時や買物等あった時は、そのお金を使われる方もおられる。		
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。	利用者の希望にそって外出、外食、ドライブ、花見等、戸外に出られるように支援している。 家族の方も一緒に外出する機会を作っておられる。		
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。	すすんで外出支援をされる家族がたくさんおられ、思い出の地や神社、お墓参りなどに一緒に行かれる。 ホームでは行けないような所に希望があれば家族と相談している。		
70	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	気軽に電話をかけたり、手紙を書いたりできるように支援している。 また、手紙をポストと一緒に出しに行ったりしている。 毎年年賀状は、ほとんどの人が書いて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。	家族、友人、知人に気軽に訪問して頂き、居心地良く過ごせるような雰囲気作りを心がけている。 敬老会等の行事を通じて利用者や他の家族が交流できる機会を作り、日常的にも交流できるよう、支援している。		
72	○家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	希望に応じ、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。	花見、納涼祭、敬老会、お茶会（月1回程度）、クリスマス会、餅つき、しめ縄作り等計画し、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。	事業所内外の研修やミーティング等で職員の共通認識を図っている。		
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。	見守りや職員間のチームプレーで鍵をかけずに対応している。外に出られた時は止めずに一緒について行き自由な暮らしを支援している。		
76	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	日中は職員が利用者の状況を把握できるようホールで見守り、夜間は時間ごとに巡回し、起きられた時にすぐ対応できるよう配慮している。		
77	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	利用者の状況に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	○	ヒヤリノートの解決策をミーティングやカンファレンス等で皆で話し合っている。
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。	一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、職員間で話し合い、事故防止に努めている。また、日々のヒヤリハットを記録し、職員の共通認識を図り、改善策を話し合っている。事故の場合はすぐに報告書を記入し、予防対策を検討している。		
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。	緊急時マニュアルを作成し、応急手当や初期対応の方法を学んでいる。内部研修にて救急救命法の研修を行っている。	○	勉強会などで、緊急時の訓練を定期的実施していきたい
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ハット報告書やヒヤリハットノートを作成し、まとめ、改善策を職員間で話し合っており、発生防止に努めている。		

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。	マニュアルを作成し、消防訓練は年2～3回、消火器の使い方も含め、行っている。協力体制については、協力施設の他、運営推進会議で協力を呼びかけている。		
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した対応策を話し合っている。	面会時や電話等で、起こり得るリスクを家族等に説明し、できるだけ自由な暮らしをして頂くように支援している。		
(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。	毎日のバイタルチェックにより、体調の変化を見逃さないようにしている。また様子等に変化が見られた時もバイタルチェックして、異常があれば速やかに情報を共有し、対応している。		
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。	職員は一人ひとりの薬の内容と副作用を理解できるように表にしており確認もしている。状況の変化をチェックし、その記録を家族や主治医等に情報提供している。		
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。	繊維質の多い食材や、乳製品を取り入れている。また水分を充分とって頂いたり、体操も日課に入れ、家事や散歩等で体を動かすよう働きかけをしている。粉寒天入りのご飯も炊いている。		
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。	事業所内外の研修で、口腔ケアの重要性を職員は学び、毎食後、口腔ケアの声かけ見守り、介助等の支援をしている。		
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。	通常は管理栄養士が立てた献立で調理している。食事や水分の摂取状況を記録し、職員が情報を共有している。BMIの値やお楽しみ会の献立や摂取状況を管理栄養士に見てもらい専門的なアドバイスをもらっている。		
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)。	ホームで起こりうる感染症についてマニュアルを作成し事業所内外の研修に参加し、全職員で予防や対策に努めている。インフルエンザ予防接種は利用者、職員とも全員受けている。		塩素系の消毒液を毎日作り変えて緊急時に備えている。消毒マットを台所、事務所、トイレにおいている。
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。	調理器具や食器類は電気消毒機使用。食材は鮮度を確認し早めに使い切るようにしている。		

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。	○	○
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。	○	○
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。	○	○
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。	○	○
(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。	○	○
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。	○	○
97	○ 建物の外周りと空間の活用 建物の外周りと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。	○	○

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、生き活きと働けている。	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