

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	アイユウの苑 グループホーム		
所在地	山口県下関市彦島田の首町1-1-32		
電話番号	083-266-5361	事業所番号	3570102271
法人名	社会福祉法人 松美会		

訪問調査日	平成 22 年 3 月 24 日	評価確定日	平成 22 年 6 月 17 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 17 年 7 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	17 人	常勤 15 人 非常勤 2 人 (常勤換算 16.2 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	4 階建ての	2	~ 3 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 48,000 円	敷金	有 / 無	0 円	
保証金	有 / 無	0 円	償却の有無	有 / 無	0
食費	朝食	300 円	昼食	500 円	
	夕食	500 円	おやつ	円	
その他の費用	月額	18,400 円			
	内訳	光熱水費 18,000円 + 自治会費 400円			

(4) 利用者の概要 (2 月 9 日現在)

利用者数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
	要介護 1		要介護 4		3
	要介護 2	6	要介護 5		1
	要介護 3	7	要支援 2		1
年齢	平均 82.5 歳	最低	75 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療 機関名	医科 医療法人 松永会 松永医院 歯科
-------------	------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

全職員が段階に応じて、年1回以上勤務の一環として外部研修会に参加しておられ、法人の研修会等で復命をしておられます。事業所独自の勉強会も年間計画を作成され、実施しておられます。資格受験に対しても授業料の支援等があり、職員のスキルアップに努め、職員も介護技術や知識を身につけ、利用者の思いや意向の把握に努め、住み慣れた地域でその人らしく、ゆったりと安心して生活出来る支援の工夫に努めておられます。

(特徴的な取組等)

地域住民を対象に認知症サポーター養成講座の開催や、小学校に出向いて認知症についての講話をされています。地域の防災訓練に職員が参加され、運営推進会議のメンバー(自治会長等)と事業所の避難訓練の参加や協力体制について話し合う等積極的に地域との連携を深める工夫をしておられます。

【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)

急変や事故発生時の備えについて、緊急時の対応マニュアルを作成しておられます。

(今回の自己評価の取組状況)

職員や管理者等は自己評価や外部評価の意義を理解され、個人目標カードを使用し、職員全員に自己評価書を配布して記入した後、ユニット毎に管理者が2~3日かけて集計されまとめられます。気づきや振り返りの機会とされています。

(運営推進会議の取組状況)

利用者の代表や家族会の会長、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者等が参加され、2か月1回定期的に、施設の問題点や情報交換等を議題に開催しておられます。議事録は職員全員が共有出来るよう閲覧し、ケアのスキルアップに役立てておられます。

(家族との連携状況)

家族会を年3回開催され、食事会や利用者と一緒に参加する行事を行なわれ、年1回のアンケートや来訪時、電話連絡等で意見や要望を聞いておられます。

(地域との連携状況)

自治会に加入され、防災訓練、夏祭り、独居の会、小学校行事等に参加される等連携を深めておられます。

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)	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。	「人として尊厳を保ち、安心して安楽な生活をする第二の家庭を目指す」という事業所独自の理念の作成とユニット毎の介護目標を作成してその人らしく暮らし続ける事を支えていくサービスとしている。	
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。	具体的な目標を掲げ、会議やカンファレンスの際に理念を共有し、半年に1回は見直し、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、防災訓練、独居の会、夏祭りの出展参加等や小学校の運動会の見学、認知症の講話での交流やボランティア(草取り、大正琴の演奏)の受け入れ等、地元の人々と交流することに努めている。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	運営者、管理者、職員は自己評価や外部評価の意義を理解しており、個人目標カードを使用し現状の課題を見つけだし、改善に取り組んでいる。	
5 (10)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	メンバーは、利用者代表、家族会会長、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等で定期的に開催し、外部評価結果の報告、避難訓練、自治会の防災訓練、利用者の状況、行事等を議題にし、意見をケアに活かしている。	
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。	山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入し、そのブロック別学習会においても、市職員との意見交換や事業所の抱えている問題の解決の為、積極的に相談し共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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。	家族会を年3回開催して、食事会(利用者の食事の状況把握)やゲーム等楽しい工夫をしている。年1回のアンケートや来訪時、電話連絡で意見や要望を聞いている。地域の夏祭り等に利用者と共に参加している。ホーム便り、メール等の活用もしている。	
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。	家族会からの要望、電話や面会時の意見や年1回満足度調査(アンケート)を郵送し無記名で回答してもらい、その意見をサービスの改善に反映するように努めている。相談や苦情受付窓口及び職員、第三者委員を定め、苦情処理マニュアルも定めている。	
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、要望に柔軟な対応が出来るよう、入浴時間を変更したり、散歩に出かけたりと個々の生活リズムに合わせた態勢がとれるよう全職員で話し合い、勤務調整に努めている。	
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。	異動や退職を少なくする努力をしている。替わる場合は家族会で報告したり、来苑した家族に随時報告している。新たに配属された職員には、半月以上は日勤・夜勤共にベテラン職員と重複勤務を行う等、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。	全職員が勤務の一環として、段階に応じて年1回外部研修に参加し、法人の研修会などで復命報告をしている。事業所独自の研修は計画を作成し、実施している。資格取得のための受講料の支援等働きながらのスキルアップを目指している。	
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に加入し、同業者との交流や研修会に参加し情報交換を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>・安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>			
13 (31)	<p>馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	利用者、家族等の見学の受け入れ、併設のデイサービスからの利用や、入居前に病院や施設に向いての面接等で徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p>本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	利用者と職員と一緒に過ごしながら、保存食の調理やお茶入れ、畑の肥料の撒き方等利用者のこれまでの生活の知恵を発揮出来る場が多く、利用者から学ぶ事も多くあり、共に支えあう関係を築いている。	
<p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p> <p>1. 一人ひとりの把握</p>			
15 (38)	<p>思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。</p>	利用者や家族等一人ひとりと話す場面作りに努め、24時間生活シートに会話の内容や意向、希望を記載して把握に努めている。アセスメントシートの書式を変更し、生活歴等、更なる情報収集に努める工夫をしている。	
<p>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</p>			
16 (41)	<p>チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。</p>	毎月のカンファレンス、3か月に1回家族や必要な職種の人が参加する担当者会議で、24時間生活シート、伝達ノートの記録を基に意見交換をし、意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	
17 (42)	<p>現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。</p>	毎月ケアカンファレンスを開き、変化があつた場合は協力病院の医師、訪問看護師の助言や職員の意見等も参考に、本人や家族と相談しながら介護計画の見直しを行っている。	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。</p>	施設の行事や予定を優先するのではなく、利用者や家族等の要望に合わせて、協力医療機関への送迎や利用者の希望で外出(故郷訪問・買い物・ドライブ等)したりなど、その時々に応じて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 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。	協力医療機関以外の定期受診は、原則的には家族の送迎としている。利用者の状態によっては、希望される他科の往診を受けることもある。日常生活の様子(ADL等)に変化がうかがえた時はすぐに医療機関に知らせるなど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。	「重度化対応に関する指針」に基づき、家族等と話し合っている。重度化、一般状態の悪化時は、家族や協力医療機関の医師、訪問看護師、施設の職員を交え、話し合いを持ち、利用者や家族も納得できる形で方針を決定している。	
. 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。	個人情報の取り扱いは法人の取り決めに従って実施している。利用者の尊厳を持った言動、対応や記録、個人情報が漏洩しない取り扱い、書類は鍵のかかる場所への保管等をしている。	
22 (59)	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者のペースで心地よく過ごせるよう支援している。食事や入浴時間等は概ね決まっているが、利用者の体調や状況に応じて遅くなったり、部屋食にしたりとその日どのように過ごしたいかをゆっくり傾聴し、希望にそって支援している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
23 (61)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	昼食や夕食の副菜は配食で対応しているが、朝食や夕食の汁物、山菜や庭での収穫物を利用した副菜、ご飯は事業所で作り、ご飯やおかずの盛りつけ、片付け、茶碗洗いは職員と利用者が行い、職員と利用者は同じ物を食べながら会話を楽しみゆったりと過ごしている。	
24 (64)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しむように支援している。	入浴の時間帯は15時半～19時半となっている。夕食後の入浴、清拭、シャワー浴、足浴等それまでの生活リズムを大切にされた対応をしている。入浴を嫌がる場合には、時間を変え再度声かけをしたりと臨機応変に対応している。	

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 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。	おやつ作り、縫い物、保存食作り、盛りつけ、茶碗洗い、洗濯物干しやたたみ等、生活歴や力を活かし活躍できる場面づくりや、カラオケ、体操、ボーリング、輪投げやランチョンマット、コースター作り等楽しみ事や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。	初詣、ドライブ、日光浴、花見、神社詣り(赤間神宮、住吉神社、亀山八幡宮)や配食の運搬を利用者と一緒に出向く等、その日の希望に添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。	身体拘束についての方針やマニュアルを作成し、機会ある毎に勉強会を実施して全職員は正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	鍵をかける事の弊害は、新人研修やケアカンファレンスで学び、充分理解している。防犯の為、夜間のみ玄関の施錠をしている。外に出たい人には、職員が察知し、さり気なく支援し、本人の気持ちに寄り添うようにしている。	
29 (78)	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	マニュアルを作成し、ヒヤリはっと・事故報告書の記録を整理し、改善策を検討して一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。改善策の検討会をし、1か月後に再発防止策が妥当であるか全職員で評価している。	
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。	緊急時の対応マニュアルを作成している。定期訓練については、今年度は実施していない。職員で話し合い、次年度から3か月に1回の定期訓練を予定している。	・定期訓練の実施
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2回の避難訓練(夜間想定訓練も含む)を実施している。昼夜を問わず利用者が避難出来る方法を身につけられるように、シミュレーション訓練も予定し、地域住民にも参加を呼びかけている。	

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 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。	一人ひとりの服薬ファイルを作成し、目的・用法・副作用等について全職員が理解している。服薬は手渡しし、飲み込む事を確認している。配薬も3回確認し誤薬等の事故防止に取り組んでいる。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。	毎食後、利用者一人ひとりの力量に応じた歯磨き等の支援をしている。義歯や歯ブラシは夜間消毒をし、利用者の状況に応じた管理をしている。歯科医の訪問診療もあり、歯磨き指導も受けて実践している。歯科医の指示で週2回洗浄剤を使用している。	
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。	チェック表を使用し、毎食後水分や食事の量を記録し、利用者一人ひとりの状態や力量、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)。	感染症予防に重点を置き、流行期の勉強会や年間を通して手洗い、うがい、手すり、エレベータ、トイレの清掃は1日1回以上実施している。	
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。	山々や町の風景、季節の移ろいが眺められる大きな窓があり、廊下が広く、雨の日の歩行訓練が出来たり、畳の部屋や椅子等が思い思いの居場所となっている。壁にはカレンダー、手作りのはり絵、季節の行事の写真等があり、日々の会話の基となっている。	
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。	洋室や和室があり、好みで選ぶことが出来、各居室には仏壇、写真、人形、小タンス、テレビ等使い慣れた物、好みの物を活かして、家族と相談しながら居心地良く過ごせるよう工夫している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	アイユウの苑 グループホーム
所在地	山口県下関市彦島田の首町1-1-32
電話番号	083-266-5361
開設年月日	平成 17 年 7 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (2 月 9 日現在)

ユニットの名称	2階			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 2 名	女性 7 名	
	要介護 1		要介護 4	2
	要介護 2	2	要介護 5	1
	要介護 3	3	要支援 2	1
年齢構成	平均 84.1 歳	最低 78 歳	最高 93 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	スタッフ各自に自己評価してもらい、それを管理者、主任ケアワーカーが 集計、意見をまとめ記入した。
評価確定日	平成 22 年 2 月 24 日

【サービスの特徴】

管理者・計画作成担当者の「認知症」に対する考え方
利用者個々の日々の生活が地域の中で充実し、毎日が安楽で安心でき、笑顔の
絶えないケアを行います。また、人としての尊厳を保つ為、さりげないケアで自立
支援を行い、その人らしさを少しでも長く保ち、アイユウの苑が第2の家族に近づく
ように援助します。

サービスの質の向上(入居者に対する接し方の工夫)
のんびり、ゆったりした時間の中で、高齢者の自立支援を念頭に、高齢者とスタッ
フが共に、食事の支度・洗濯・掃除をし、買い物に出かけます。住み慣れた地域
の中において健康で明るい普通の暮らしが出来るようお手伝いをさせていただきます。
「やさしさ」「真心」「思いやり」で満ち溢れた、「心のかおりのするサービス」を
目指しています。H18年9月JIS Q9001:2000 ISO9001:2000取得

サービスの提供体制の充実(職員処遇・志気高揚・研修等)
男性職員もあり、20台から50台のスタッフを配置しています。保有資格は、介護支
援専門員、社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー2級、認知症ケア専門士を取得し
ています。専門性を高める為、ホーム内研修または、外部研修にもスタッフ1人
につき年1回以上出席できるようにしています。現在、認知症介護実践研修(リー
ダー研修)修了者2名、認知症介護実践研修(実践者研修)修了者3名です。
認知症キャラバンメイトもあり、地域で認知症サポーター養成を行っています。

家族、地域、ボランティアとの交流
開設時より家族会を立ち上げ、年3回定例会を開催し、年1回家族会とグループ
ホーム共催のイベントを行っています。ホーム主催の行事は1回/月程度実施して
います。

他にも、近隣の小学校の運動会に招待されたり、また町内の夏祭りに参加して家
族・地域との親睦を図っています。

その他、グループホームの特徴
彦島田の首町という穏やかな環境の中でも、スーパーが隣接し、銀行や郵便局、
コンビニ が近くにあり、快適な暮らしが実現できています。また、登下校時児童、
生徒さんがホームの前を登下校されるなど、「地域の中での普通の暮らし」の立地
条件に恵まれています。

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)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
1 (1)	<p>地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。</p>		地域の中でということにも焦点を当てた理念を構築する。
2 (2)	<p>理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>		年に1回以上、ユニットの理念の再構築を行なう。
3	<p>運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。</p>		
4	<p>運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。</p>		
5	<p>家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。</p>	○	地域への理解を深めてもらうため、接点を増やしていきたい。
<p>2. 地域との支えあい</p>			
6	<p>隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りたりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>	○	挨拶を交わし少しずつでも親近感の持てる職員に成長していきたい。
7 (3)	<p>地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>	○	活動参加が少ないので、もっと多く参加できるように取り組みたい。
8	<p>事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>	○	認知症サポーター養成講座の開催など、認知症に関する勉強会の機会を設けていく。

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。	個人目標カードを使用し、目標・自己評価を行い自身の向上に努めている。外部評価も実施し、現状を理解し課題を見つけクリアしていくよう取り組んでいる。	個人目標カードを使用し、目標・自己評価を行い自身の向上に努めている。外部評価も実施し現状を理解し課題を見つけクリアしていくよう取り組んでいる。
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。	家族、利用者を交え定期的に行っている。会議内容を回覧にて回している。	会議内容を全員で共有し向上に活かしている。
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。	運営者、管理者が事故報告等で連携はとっているが、その機会、内容を知る職員は少ない。	<input type="radio"/> 情報を共有したい。
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。	権利擁護事業、成年後見制度について会議で資料を配布している。 必要性については、随時説明、相談を行うようにしている。 半数程度の職員が勉強をしたと自覚していない。	<input type="radio"/> 資料配布し、現在利用している利用者を例にして要点を踏まえた説明を行なう。
13	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	会議で資料配布、勉強会を実施している。常に意識し注意を払っている。	<input type="radio"/> 日々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。	管理者、主任より契約に必要な書類を渡し理念やサービス等を説明をしている。家族の疑問点なども十分説明を行っている。	
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。	傾聴し、必要であれば家族と相談し実現に向けて取り組んでいる。	<input type="radio"/> 2階は能力的に自発的な訴えをする方は少ないが、そうした利用者からも要望が聞き取れるようなケアを行い向上にむけて努めたい。
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。	来苑時や電話連絡など近況報告をしている。また玄関前に写真掲示板やアルバムを作成し利用者の様子が分かるようにしている。ホームページのブログにも掲載している。	<input type="radio"/> 利用者の生活ぶりが分かり、家族が安心できるような支援を検討し行ないたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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)。	要望に応じる準備はあり、家族にもその旨は伝えている。要望があればいつでも開示出来るようファイル整理を行っている。		いつでも開示出来るようファイル整理を行っている。
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。	年1回は家族にアンケートを実施し、集計後に家族会、運営推進会議で報告している。またホームページでもアンケートの集計結果を見る事が出来るようにしてあり、それをもとに改善に努めている。 意見箱は1階に設置してある。苦情窓口等、重要事項説明書に記載してあり、説明している。		意見、苦情を反映できる体制を取っている。
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。	毎月会議を開き、案を提示しそれについて話し合い、業務に反映させている。また会議以外でも相談しやすい環境にある。		毎月会議を開き、案を提示しそれについて話し合い、業務に反映させている。
20 (9)	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	必要に応じ勤務調整を行い確保している。		必要に応じ勤務調整を行い確保している。
21 (10)	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動、退職はあったが、利用者への配慮は行いダメージは少なかったように思える。	○	異動、退職を減らす努力を行なう。
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。	事業所内での研修は少ないが、外部の研修は回覧や上司からの提示より各々が選び受けている。資格受験も推しており、申し込み準備や合格時の資金援助も行なっている。		自身向上のため研修を多く受けれるよう各自も情報収集や回覧を見たり、資格取得に努める。
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代から50代の職員がおり、男性職員も配置されている。特養の介護士、病院の介護士、他の職種などさまざまな経歴の職員がいる。		年齢層、経験など多様な職員を配置している。
24 (12)	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	グループホーム連絡会に加入し研修、交流会に参加しているが、実感している職員は少ない。他施設訪問などもない。	○	交流の機会を持ち技術、知識の向上を図りたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。		楽しむ場を設けたり、相談を気軽に出来るよう配慮している。有休も取りやすいよう調整している。
26	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
27	職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
28	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	○	要望傾聴の姿勢を崩さず、実現に向けて日々ケアに励む。
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。	○	今後も要望などあれば傾聴し安心に繋がるよう努める。
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。		他サービス利用支援の態勢はとれている。
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、場の雰囲気などに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。		入居前の見学や馴染みの家具を設置したり、家族の協力等で安心を図っている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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。		一緒に生活をするという姿勢を保っている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	○	信頼関係を積み重ね築いていき、共に利用者を支える存在になっていきたい。
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。		より良い関係が保てるよう努める。
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。	○	馴染みの関係が消えないよう努めていく。
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。		孤立せず互いに関わりが持てるよう支援している。
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。		関係を断ち切らず継続的な関係が保てている。
. 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。	○	様子やちょっとした言葉から探れるよう、よく利用者に目を向け把握に努める。
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。	○	アセスメントシートの書式変更。利用中に発見した事柄をアセスメントシートに書き加えていく。
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。		利用者の活躍出来る場面につながるように情報を活用について検討し、共有できる仕組みを作る。

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。	毎月ケアカンファレンスを開き、3ヶ月に1回家族を交え担当者会議を行い、意見や要望を反映したケアプランを作成している。	<input type="checkbox"/> 職員の思い込みのケアプランになっていないか、という視点を忘れない。 家族が意見を言いやすい状況に出来ているか、職員で話し合いをもつ。
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。	毎月ケアカンファレンスを開き、変化があった場合、現状に即した計画を作成し直している。協力病院の医師、訪問看護にも助言をしていただくと共に、家族にも連絡・相談をしている。	<input type="checkbox"/> 毎月ケアカンファレンスを開き、変化があった場合、現状に即した計画を作成し直している。
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。	ケアプランに基づいた記録を行い、ケアの実践結果や気づきを記入し、ケアプラン見直しやケア方法の検討に活用している。	<input checked="" type="checkbox"/> 記録を活かし情報を共有し、より良いケアに繋がるよう努める。
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。	利用者の希望が明確に把握できた場合は、出来る範囲で早急の実現に向けて支援している。 外出の希望などがあつた際は、すぐに外出する事がある。 グループホームの行事よりも、利用者の希望を優先するようにしている。	<input type="checkbox"/>
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。	自治会、消防、小学校、民生委員等との協力、ボランティアによる行事も取り入れている。公共機関も近隣のスーパー、郵便局、銀行等を利用するようにしている。 地域や教育機関への認知症サポーター研修も行なっている。	<input type="checkbox"/> ボランティアの増員を図りたい。
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)。	見学、研修、介護相談等の受け入れは随時している。 認知症サポーター養成講座を地域で行なっている。1階フロアの開放、利用については検討中である。	<input type="checkbox"/> 1階フロアを利用した地域密着を検討中。
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。	訪問看護の利用、訪問介護の実費利用がある。	<input type="checkbox"/> 他の介護支援専門員、サービス事業者の利用も選択肢に入れ、必要に応じて情報提供する。

	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)
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。	権利擁護事業を利用している利用者がいる。 必要なケースが生じた時は相談するが、現在のところ相談したケースはない。		継続して協働していく。
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。	現在、1名を除く17名がかかりつけ医を協力病院にしている。協力病院の受診は、家族と職員で協力して行っている。協力病院とは連携が取れており、緊急の受診でも対応出来るようになっている。		協力病院、かかりつけ病院と両方で適切な医療を受けられている。
50	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	協力病院の医師が臨床心理士であり、毎週日曜日に回診に来ている。また必要時に24時間連絡、受診できる体制をとっている。		毎週日曜日に回診に来ている。また必要時に24時間連絡、受診できる体制をとっている。
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。	訪問看護が火、木、土の週3回来苑している。それ以外にも、協力病院の医師の指示で医療処置の為来苑することもある。訪問看護とは24時間連絡が取れる体制になっており、連携もとれている。		火曜日と木曜日と土曜日に訪問看護の来苑があり、健康状態などのチェック、相談を行なっている。
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。	今年度は入院者0人で経過している。利用者が入院した場合、病院関係者との情報交換は、家族を間に挟んで行っており、必要時は管理者も連携している。		
53 (20)	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	早い段階で、利用者・家族の意向を確認するようにしている。協力病院の医師、訪問看護を交え、話し合いを持ち、利用者・家族も納得出来る形で、方針を決定している。		
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。	重度化、一般状態が悪化した際は、家族、協力病院の医師、グループホーム職員と話し合い、入院にいたることが多い。過去にもグループホームでの看取りを希望された方がいたが、症状が進むと入院を希望されたケースがあった。グループホームで出来る事・出来ない事をしっかりと伝えていく。		
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	利用開始時は、事前のアセスメントをしっかりと行なう、馴染みの家具を持ってきていただくなど負担を軽減できるよう努めている。 家族にも協力を依頼している。 利用終了後、他の場所に移る場合には、希望があれば情報提供できる旨伝えている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>個人情報の取扱いは、法人の取り決めに従って行なっている。尊厳を持った言動に心掛け、記録に関しては個人名を書かないようにしている。書類はファイルに綴じ保管してある。また、苑外への情報漏えいはないようにしている。</p>	<p>尊厳を持った言動や記録や書類に関してのプライバシー保護、苑外の情報漏えいに気をつけている。</p>
57	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>生活の細かな選択肢においても出来る限り本人の決断を仰ぎ、それを尊重するように心掛けている。意思を表出しやすくなるよう、学習療法や本人にとって気持ちの良い時間が増えるように働きかけている。</p>	<p>○</p> <p>自己決定の難しい利用者には、決定しやすい言葉掛けや選択肢の増加など工夫をしていく。</p>
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p>	<p>無理強いせず、残存機能を活かした日常生活動作が出来るように一緒に行い支援している。終了後は必ず労いの言葉をかけている。行なっている利用者は決まっている。</p>	<p>○</p> <p>皆が残存機能を活かせるよう平等に支援したい。</p>
59 (22)	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>利用者のペースで生活してもらえよう努めているが、時折職員の都合を推してしまう場面が感じられることがある。</p>	<p>○</p> <p>利用者の生活リズム、ペースを保てるケアが出来るよう努めたい。</p>
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>			
60	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>理美容は家族に送迎を依頼して馴染みの店に行くようにしている。更衣に関しては、洗濯の都合もあり連日同じ服装の時があるが、新しく着る際は衣類の選択をしてもらっている。</p>	
61 (23)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>朝食と夕食の汁物作りは利用者と一緒にしている。盛り付けや片付けも利用者の意欲を重視し一緒にしている。</p>	<p>無理強くないく一緒に行なっていく。</p>
62	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。</p>	<p>飲酒、喫煙している利用者はいない。10時と15時におやつには嗜好品を出来る限り提供できるようにしている。</p>	<p>10時と15時におやつには嗜好品を出来る限り提供できるようにしている。</p>
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。</p>	<p>現在オムツ使用者はおらず、紙パンツ、パット使用者が主である。排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導を行なっている。</p>	<p>○</p> <p>排泄動作を察知して失禁のないように努めたい。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64 (24)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しむように支援している。	15時半より入浴を開始している。希望によって順番や夕食後浴など対応している。拒否する際は無理強いせず、再度の声掛けや翌日に回すなど臨機応変に対応している。		希望によって順番や夕食後浴など対応している。拒否する際は無理強いせず、再度の声掛けや翌日に回すなど臨機応変に対応している。
65	安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	本人の就寝時間や状態など、時々状況に応じた休息支援を行なっている。必要な利用者には就寝薬が処方されている。不眠の際は寄り添い話を聴いたり、必要に応じて頓服を使用している。	○	昼夜逆転に気をつける。過剰な服薬は避ける。
(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。	得意分野を活かし、家事やレクリエーションなど活躍できる場面を作り自信に繋げている。		得意分野を活かした場面を作り自信に繋げている。
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。	混乱や紛失防止のため、また管理が難しいため所持金はない。必要に応じて立て替え金で物品の購入を行なっている。	○	利用者本人が外で金銭を使う機会を設けてみたい。
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。	天候や気温、利用者の状態を考慮し、希望時または時々外出の機会を設けてある。行事で外出、遠出をする事がなくなった。	○	行事に取り入れてみたい。
69	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	外出の際に普段いけない所への支援はできている。家族との外出は少ない。	○	家族との外出の機会を作ってもらえるよう支援したい。
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。	電話や手紙のやり取りの支援は出来ている。		電話や手紙のやり取りの支援は出来ている。
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。	面会に来られても硬いイメージを抱かれないように明るく笑顔で迎え、利用者と一緒に居心地よく過ごしてもらえるように努めている。	○	来苑しにくいという声があったので、来苑しやすい雰囲気になるよう努める。
72	家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	家族の宿泊体制はとれており、過去には宿泊した家族もいる。		宿泊が出来ることを改めて説明する。

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)
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。	家族の参加できる行事予定を組み、参加を呼びかけ行っている。出席する家族、欠席する家族はだいたい決まっている。	<input type="radio"/> 全家族が参加してもらえよう呼びかけや予定作成を行う。
(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。	勉強会で理解している。身体拘束はしていない。スピーチロックに関しては職員同士気をつけあっている。帰宅願望の強い利用者に関して安定剤の服薬を最終手段として使用し落ち着きを図っている。	<input type="radio"/> 服薬なしで落ち着いてもらえるケア方法を模索していく。
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。	夜間のみ防犯の為玄関の施錠を行っている。居室のベランダは1人のみ夜間出る方がいるので、安全のため貼り紙と施錠をしている。日中は開放している。	夜間のみ防犯の為玄関の施錠を行っている。居室のベランダは1人のみ夜間出る方がいるので、安全のため貼り紙と施錠をしている。日中は開放している。
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。	トイレや居室など必要時にはロックして、所在や様子をさりげなく把握をしている。	トイレや居室など必要時にはロックして、所在や様子をさりげなく把握をしている。
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。	物品を管理しいつでも利用可能な状態にしてある。必要時には渡して、使用後は再度預かっている。	物品を管理しいつでも利用可能な状態にしてある。必要時には渡して、使用後は再度預かっている。
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。	利用者個々の情報や日中の情報交換、ファインド報告書など利用し、事故防止に取り組んでいる。事故発生時はヒヤリハット報告書を作成し再発防止に努めている。薬については、協力病院薬剤担当、訪問看護、グループホーム職員でそれぞれチェックを行なうようにしている。火災時の訓練は定期的に行っている。	
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。	緊急時にすべきことは症状別にマニュアルに記してある。定期的に訓練は行っていない。対応に不安を感じている職員が多い。緊急時は訪問看護、協力病院医師に24時間連絡がとれるようにしてある。	緊急時の訓練の実施と消防の方に来苑してもらい、蘇生法の訓練を行う。
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。	事故発生時はヒヤリハット報告書を作成し、即時その場にいる職員で改善案を話し合い決定し、一ヵ月後に再発防止策が妥当であったか評価している。また各階の報告書を回覧し、情報の共有と再発防止に努めている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81 (31)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難訓練は定期的実施している。 地域の方への協力は、自治会長には伝えてある。 火災、風水害に対するマニュアルは、法人で作成している。		災害の際の地域との具体的な行動計画について、継続して話し合う。
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。	リスク発生時、職員間で話し合い解決策を立案し、その内容を家族に説明、話し合い理解を求めている。		リスク発生時、職員間で話し合い解決策を立案し、その内容を家族に説明、話し合い理解を求めている。
(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。	火曜日と木曜日と土曜日にバイタルチェックを行なっている。変化・異変に気がついた際は、管理者・主任から訪問看護、協力病院医師に速やかに相談するようにしている。職員間では、申し送り、記録、伝達ノートを活用し、共有できるようにしている。		
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。	利用者一人ひとりの服薬ファイルを作成し、効能、副作用を常時確認出来るようにしている。定時薬の変更があった際は、医師、訪問看護から連絡があるようになっている。特に気をつけることがある際は、指示があるようになっている。		
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。	ティータイム時にオリゴ糖を混ぜて飲用してもらっている。必要時は緩下剤を使用している。運動はレクリエーションや散歩を取り入れているが、身体機能や意欲により制限がある。	○	天候や時季、気温を考慮し散歩など歩行を取り入れたい。
86 (33)	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後口腔ケアの促し、実施を行っている。舌のケアも行っている。義歯は月曜日と木曜日にポリデント洗浄している。歯ブラシ等の保管は全員ではないが管理している。		毎食後口腔ケアの促し、実施を行い、舌のケアも行っている。義歯は月曜日と木曜日にポリデント洗浄している。
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。	チェック表を使用し、食事量と水分摂取量の把握に努めている。栄養バランスについては、昼と夜は配食を利用している。		チェック表を使用し、食事量と水分摂取量の把握に努めている。栄養バランスについては、昼と夜は配食を利用している。
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)。	1階の正面玄関、各階の玄関にウェルパス消毒液を設置し、来苑者にはアルコール消毒をしてもらっている。またマニュアルを作成し、対処法は常時確認出来るようになっている。外出後は嗽と手洗いを徹底している。次亜塩素酸ナトリウムを常備しており、毎日の清掃で使用している。		
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。	調理器具や食器は使用後は必ず洗剤で洗浄し乾燥機で乾燥している。包丁は野菜用、生物用と分け、まな板も同様に分けて使用後にハイター消毒をしている。食品も賞味期間中に使い切っている。2週間分検食を冷凍保存している。		

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。	暗い雰囲気が出ないように明るくして、家族または職員が持ってくる花を生けたり、写真を飾ったりなど、親しみやすい空間づくりに努めている。フロアの玄関に買い物カート、車椅子があり狭く感じる。	<input type="radio"/> 玄関の環境整備をしたい。玄関の照明を蛍光灯への変更を検討。
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。	毎日掃除を行い、無駄に物を置かないようにしている。花や写真など雰囲気が明るくなるように工夫をしている。	<input type="checkbox"/> 心地よい季節感、生活感が感じられる空間作りに努める。
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。	各自の席やソファに座り、各自自由に過ごせる様になっている。和室もあり常時使用できる。	<input type="checkbox"/> 各自の席やソファに座り、各自自由に過ごせる様になっている。和室もあり常時使用できる。
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。	洋室、和室と別れているが、馴染みの家具を設置し、不快なく生活出来る居室作りになっている。	<input type="checkbox"/> 馴染みの家具を設置し、不快なく生活出来る居室作りになっている。
94	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	掃除時や定期的に換気を行い、不快な臭いがある場合は消臭スプレーを使用している。気温、湿度も過ごしやすくエアコンや加湿器を使用し調整している。	<input type="checkbox"/> 換気を行い、不快な臭いがある場合は消臭スプレーを使用している。気温、湿度も過ごしやすくエアコンや加湿器を使用し調整している。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。	段差のない造りになっているが、廊下に手すりがない。浴室には取り外しのできる手すりを使用している。家具配置を利用し動線を作っている。	<input type="checkbox"/>
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。	学習療法を取り入れ、脳の活性化を図っている。居室の名札の設置、トイレの貼り紙等わかるよう工夫してたり、理解しやすい言葉掛けなど努めている。	<input type="checkbox"/>
97	建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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。	ディルームのベランダにはガーデニングがしてあるが自発的に世話をする利用者がいない。屋上にも畑はあるが2階は活かされていない	<input type="radio"/> ベランダや屋上に緑を増やし、一緒に世話が出来るような環境を作りたい。

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と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

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	アイユウの苑 グループホーム
所在地	山口県下関市彦島田の首町1-1-32
電話番号	083-266-5361
開設年月日	平成 17 年 7 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (1 月 31 日現在)

ユニットの名称	3階			
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	1
	要介護 2	4	要介護 5	0
	要介護 3	4	要支援 2	0
年齢構成	平均 83.7 歳	最低 75 歳	最高 95 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	スタッフ各自に自己評価してもらい、それを管理者、主任ケアワーカーが 集計、意見をまとめ記入した。
評価確定日	平成 22 年 2 月 24 日

【サービスの特徴】

管理者・計画作成担当者の「認知症」に対する考え方
利用者個々の日々の生活が地域の中で充実し、毎日が安楽で安心でき、笑顔の
絶えないケアを行います。また、人としての尊厳を保つ為、さりげないケアで自立
支援を行い、その人らしさを少しでも長く保ち、アイユウの苑が第2の家族に近づく
ように援助します。

サービスの質の向上(入居者に対する接し方の工夫)
のんびり、ゆったりした時間の中で、高齢者の自立支援を念頭に、高齢者とスタッ
プが共に、食事の支度・洗濯・掃除をし、買い物に出かけます。住み慣れた地域
の中において健康で明るい普通の暮らしが出来るようお手伝いをさせていただきます。
「やさしさ」「真心」「思いやり」で満ち溢れた、「心のかおりのするサービス」を
目指しています。H18年9月JIS Q9001:2000 ISO9001:2000取得

サービスの提供体制の充実(職員処遇・志気高揚・研修等)
男性職員もあり、20台から50台のスタッフを配置しています。保有資格は、介護支
援専門員、社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー2級、認知症ケア専門士を取得し
ています。専門性を高める為、ホーム内研修または、外部研修にもスタッフ1人
につき年1回以上出席できるようにしています。現在、認知症介護実践研修(リー
ダー研修)修了者2名、認知症介護実践研修(実践者研修)修了者3名です。
認知症キャラバンメイトもあり、地域で認知症サポーター養成を行っています。

家族、地域、ボランティアとの交流
開設時より家族会を立ち上げ、年3回定例会を開催し、年1回家族会とグループ
ホーム共催のイベントを行っています。ホーム主催の行事は1回/月程度実施して
います。

他にも、近隣の小学校の運動会に招待されたり、また町内の夏祭りに参加して家
族・地域との親睦を図っています。

その他、グループホームの特徴
彦島田の首町という穏やかな環境の中でも、スーパーが隣接し、銀行や郵便局、
コンビニ が近くにあり、快適な暮らしが実現できています。また、登下校時児童、
生徒さんがホームの前を登下校されるなど、「地域の中での普通の暮らし」の立地
条件に恵まれています。

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)
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。		『地域の中で』ということにも焦点を当てた理念を構築する。
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。		年1回以上、ユニットの理念の再構築を行なう。
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。		理念の内容について、深く理解できるよう勉強会の機会をもつ。
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。		
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よう取り組んでいる。		地域の方に認知症を理解していただく取り組みを進める。
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。		小学校の挨拶運動の再開の検討。
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。		地域行事への参加の継続。
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。		認知症サポーター養成講座の開催など、認知症に関する勉強会の機会を設けていく。

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。	自己評価を一年の振り返りの機会と捉え、外部評価とあわせて課題の改善に向けて取り組んでいる。 改善に向けた取り組みが、自己評価・外部評価と関連していることが完全に周知できていない。	改善が自己評価・外部評価と連動していることがわかるように、会議の場で活用していく。
10 (5)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議ではサービスや取組状況について報告し、話し合いを行なっている。参加された方から、情報提供していただき、ボランティアの来苑や外出につながることもある。議事録の回覧をしているが、職員に内容が十分に伝わっていない事がある。	ホーム会議で運営推進会議の報告を行なう。
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。	運営者、管理者が事故報告等、連携している。 多くの職員が、市町との連携について実感が無い。	
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。	権利擁護事業、成年後見制度について会議で資料を配布している。 必要性については、随時説明、相談を行うようにしている。 半数程度の職員が勉強をしたと自覚していない。	資料配布し、現在利用している利用者を例にして要点を踏まえた説明を行なう。
13	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	会議で資料を配布、勉強会も実施している。 日々意識し注意を払っている。	年1回以上は勉強する機会を設ける。
4. 理念を実践するための体制			
14	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約に関する事は管理者、主任が行なっている。説明もその際にしっかりと行うようにしているが、あとから不安や疑問点が出てきた際もその都度納得していただけるように説明している。	
15	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者の意見に対して、早急に対応出来るよう心がけている。 家族の来苑時にも、気がかりなことがないか確認するように努めている。	利用者・家族が職員に、より本音が言いやすくなるように関係作りを進めている。
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。	家族来苑時には最近の出来事や生活の様子、経過報告を行なっている。生活の様子が伝わりやすいように、写真の掲示にも力を入れている。電話、手紙、メール、ブログを活用することもある。	

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)。		
18 (8)	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。		
19	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。		面接の機会を継続して年2回以上は設ける。
20 (9)	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。		新たなボランティアの導入を検討する。
21 (10)	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		
5. 人材の育成と支援			
22 (11)	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
23	職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。		
24 (12)	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		相互訪問等の機会を他グループホームと検討する。

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)
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。		有給休暇がまとめてとれるように勤務を検討する。
26	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
27	職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
28	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。		
29	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。		
30	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
31 (13)	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
32 (14)	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。		利用者の活躍出来る場面をより多く出来るように、更なる情報収集に努める。

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。	日頃から来苑時に利用者の経過説明等行い、コミュニケーションに努めている。 行事等では家族にも活躍していただき、運営を助けていただいている。		家族に対するいたわりの言葉が日常的に掛けられるようになると信頼関係の構築につながっていくのでは。
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。	利用者の思いを職員が代弁する事が度々あるが、内容には常に気を配っている。 来苑が難しい家族には手紙を使用することもある。		
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。	利用者の近隣の友人が複数回来苑してくださっている。 思い出の場所、馴染みの場所に外出するようにしている。 (初詣等) 本人、家族から情報収集に努めている。		全ての家族に、馴染みの人・場所についての情報収集の協力を依頼する。
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。	利用者それぞれが協力する場面がある。(食事準備・片付け、掃除、洗濯物関連等) 利用者の間でも仲の良い関係があるなど、人間関係が出来ている。利用者同士でトラブルになる事もあるが、その際は職員が間に入っている。		一人になる利用者もいるが、その方のペースを優先し、安心できる生活を支援する。
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。	利用が終了する際には、なんでも相談を受ける旨は伝える。 利用終了した利用者が、管理者のケアマネの担当利用者となるケースがある。 連絡がある家族が少しだけいる。		利用終了後、こちらから連絡を入れてみる。
. 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。	希望や意向を聞きだすように1対1で話す場面をつくるなどして努めている。会話が困難な利用者の場合は、不本意な状態があるかもしれないという視点を忘れないように心がけている。 生活歴の把握にも努めている。		生活歴の更なる情報収集、職員の推測を家族に確認する作業を増やす。
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。	生活歴、習慣、環境を利用開始時にしっかりとアセスメントするようにしている。アセスメントシートの書式も随時変更している。 利用中も継続して情報収集に努めている。		アセスメントシートの書式変更。 利用中に発見した事柄をアセスメントシートに書き加えていく。
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。	ICFのアセスメントシートを使用し、心身状況や有する能力をわかりやすく記載し、総合的に把握したものをケアプランに反映させるようにしている。		利用者の活躍出来る場面につながるように情報を活用について検討し、共有できる仕組みを作る。

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。	月一回のカンファレンス、3ヶ月に1回の家族を交えた担当者会議で職員、家族で話し合いを持っている。担当者会議の際は、家族が意見を言いやすいように質問の仕方を工夫している。	職員の思い込みのケアプランになっていないか、という視点を忘れない。家族が意見を言いやすい状況に出来ているか、職員で話し合いをもつ。
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。	月一回はカンファレンスを行い、必要に応じてケアプランの内容を変更している。協力病院の医師、訪問看護に助言をしていただくと共に、家族にも連絡・相談をしている。変更が必要な時は出来る限り速やかに行なうようにしている。	
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。	記録の書式を変更し、ケアプランに沿った記録が出来るようにしている。利用者の発した言葉、職員の言葉などもそのまま記入し、様子が分かり易いようにしている。	日々の記録の“気づき・工夫”の欄の記入を増やすようにする。
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。	利用者の希望が明確に把握できた場合は、出来る範囲で早急の実現に向けて支援している。外出の希望などがあった際は、すぐに外出する事がある。グループホームの行事よりも、利用者の希望を優先するよう	
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。	自治会、消防、小学校、民生委員等との協力、ボランティアによる行事も取り入れている。公共機関も近隣のスーパー、郵便局、銀行等を利用するようにしている。地域や教育機関への認知症サポーター研修も行なっている。	
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	見学、研修、介護相談等の受け入れは随時している。認知症サポーター養成講座を地域で行なっている。1階フロアの開放、利用については検討中である。	見学、研修、介護相談の受け入れを行っていることを地域に周知していただく方法の検討。
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。	訪問看護の利用、訪問介護の実費利用がある。	他の介護支援専門員、サービス事業者の利用も選択肢に入れ、必要に応じて情報提供する。

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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。	権利擁護事業を利用している利用者がいる。 必要なケースが生じた時は相談するが、現在のところ相談したケースはない。		
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。	現在、1名を除く17名がかかりつけ医を協力病院にしている。協力病院の受診は、家族と職員で協力して行っている。協力病院とは連携が取れており、緊急の受診でも対応出来るようになっている。		協力病院、かかりつけ病院と両方で適切な医療を受けられている。
50	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	協力病院の医師が臨床心理士であり、毎週土曜日の夜からホームに泊まり、日曜日の朝に回診を行っている。協力病院の医師とは24時間連絡が取れる体制にある。		毎週日曜日に回診に来ている。また必要時に24時間連絡、受診できる体制をとっている。
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。	訪問看護が火、木、土の週3回来苑している。それ以外にも、協力病院の医師の指示で医療処置の為来苑することもある。訪問看護とは24時間連絡が取れる体制になっており、連携もとれている。		火曜日と木曜日と土曜日に訪問看護の来苑があり、健康状態などのチェック、相談を行なっている。
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。	今年度は入院者0人で経過している。利用者が入院した場合、病院関係者との情報交換は、家族を間に挟んで行っており、必要時は管理者も連携している。		協力病院との継続した連携強化。
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。	早い段階で、利用者・家族の意向を確認するようにしている。協力病院の医師、訪問看護を交え、話し合いを持ち、利用者・家族も納得出来る形で、方針を決定している。		
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。	重度化、一般状態が悪化した際は、家族、協力病院の医師、グループホーム職員とで話し合い、入院にいたることが多い。過去にもグループホームでの看取りを希望された方がいたが、症状が進むと入院を希望されたケースがあった。グループホームで出来る事・出来ない事をしっかりと伝えている。		
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	利用開始時は、事前のアセスメントをしっかりと行なう、馴染みの家具を持ってきていただくなど負担を軽減できるよう努めている。 家族にも協力を依頼している。 利用終了後、他の場所に移る場合には、希望があれば情報提供できる旨伝えている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>個人情報の取扱いは、法人の取り決めに従って行なっている。</p> <p>言葉掛けについては、各職員が尊厳を念頭に置き、行なうように気をつけているが、十分でないと複数の職員が感じている。</p>	<p>尊厳についての勉強会の実施。</p>
57	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>利用者にとってわかりやすい言葉を選び使用するようにしている。意思を表出しやすくなるよう、学習療法や本人にとって気持の良い時間が増えるように働きかけている。</p>	<p>学習療法の実施継続。</p>
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p>	<p>利用者が活躍出来る場面を多く作るようにしている。特定の人に活躍する場が偏ってしまい、十分に力を発揮して生活できていない利用者もいる。</p> <p>出来る事、出来ない事、したくない事を見極め、利用者に依頼するようにしている。</p>	<p>新たに活躍出来る場面を作り出す。</p>
59 (22)	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>出来るだけ利用者の希望を優先するようにしているが、状況によっては完全とはいえないと複数の職員が思っている。</p>	<p>業務のスリム化の検討により、職員により余裕を作り出す。</p>
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>			
60	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>基本的に、理美容は家族が馴染みの場所に連れて行くようにしている。職員は馴染みの店を把握できていない。</p> <p>更衣に関しては、洗濯の都合もあり連日同じ服装の時があるが、新しく着る際は衣類の選択をしてもらっている。</p>	<p>職員も馴染みの店を把握しておく。</p>
61 (23)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>調理、食事準備、片付けは利用者と一緒にしている。</p> <p>それぞれの能力に応じて役割を見出している。</p> <p>関わる利用者により偏りがあることがある。</p>	
62	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。</p>	<p>おやつなど、希望に沿うようにしているが、発言の多い利用者には偏る傾向がある。</p> <p>嗜好の把握に努めている。</p> <p>糖尿病の方もおり、全員の嗜好にあわせることは難しいと感じている。</p>	<p>おとなしい方の意見も取り入れる。</p> <p>時には利用者自身で選べるよう、複数のおやつ・飲み物を準備し選んで提供する。</p>
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。</p>	<p>現在オムツ使用者はいない。排泄の記録を活用し、個人に応じた排泄の援助が出来るように努めている。</p>	<p>仕草等、排泄のサインを把握していく。</p> <p>訪問看護と連携し、緩下剤の量や種類を検討していく。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64 (24)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	毎日15:30～19:30の間に入浴していただいている。拒否があれば時間を置いて再度声を掛けたり、中止したりと本人の希望に沿うようにしている。ほとんどの利用者が毎日入浴されている。		一人一人がゆっくりと入浴できているか、入浴の質を上げる検討を行なう。
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。	一人一人の習慣や、体調に合わせて支援している。夜間、眠れない利用者には安心できるように関わる事で、眠れるよう支援している。必要な利用者には睡眠導入剤が処方されている。		
(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。	ドライブなどの外出を行い、気晴らしの機会となっている。活躍出来る場面を作り、気持ちよくすごしていただくようにし、またレクリエーションも随時行なっている。		表出していないニーズの把握、またそれをサービスにつなげていく。
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。	お金を所持する場合は、リスクについて家族にしっかりと説明を行なっている。利用者が個人のお金で何かを購入した際は、レシートを家族に渡すようにしている。また、必要に応じて立て替え金で物品の購入を行なっている。		
68 (26)	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	季節の行事以外にも、希望を伝えてくる利用者に偏りがあるが、随時希望があれば外出するようにしている。		意思表示が難しい利用者の希望把握に努める。
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。	家族と利用者だけでは困難な外出も、職員が出来る限り協力するようにしている。家族から希望がある事は少ない。外出する利用者に偏りがある。		意思表示が難しい利用者の希望把握に努める。
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。	手紙、電話で家族と利用者がコミュニケーションをとることがある。		手紙、年賀状、暑中見舞いなどケアに組み込んでいく。
71	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	面会時間は決まっておらず、いつでも来苑できるようにしている。また来苑した際は、お茶を出すなどしている。		家族と職員の距離を縮める事が出来る機会を検討する。
72	家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	居室への宿泊は出来るようになってきている。過去には宿泊した家族もいる。希望があれば、いつでも対応出来るようにしている。		宿泊が出来ることを改めて説明する。

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)
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。		文書での案内を検討する。
(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。		スピーチロックについての勉強会の実施。
75 (28)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
76	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。		
77	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。		
78 (29)	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。		
79 (30)	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		緊急時の訓練の実施と消防の方に来苑してもらい、蘇生法の訓練を行う。
80	再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81 (31)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難訓練は定期的に実施している。 地域の方への協力は、自治会長には伝えてある。 火災、風水害に対するマニュアルは、法人で作成している。		災害の際の地域との具体的な行動計画について、継続して話し合う。
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。	起こりえるリスクが明らかになった時は、その都度家族に説明し、理解していただくようにしている。その際、利用者の意向をしっかりと反映させることを念頭においている。		
(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。	火曜日と木曜日と土曜日にバイタルチェックを行なっている。変化・異変に気がついた際は、管理者・主任から訪問看護、協力病院医師に速やかに相談するようにしている。 職員間では、申し送り、記録、伝達ノートを活用し、共有できるようにしている。		
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。	定時薬の変更があった際は、医師、訪問看護から連絡があるようになっている。特に気をつけることがある際は、指示があるようになっている。 利用者への処方箋がグループホームにあり、確認する事が出来るようになっている。		
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。	体操やレクリエーションで身体を動かす場面を作っているが、十分と感じていない職員が多い。 水分摂取や繊維質の食事について、出来る範囲で努力している。 緩下剤を使用する利用者もいる。ティータイム時にオリゴ糖を混ぜて飲用してもらっている。	○	天候や時季、気温を考慮し散歩など歩行を取り入れたい。
86 (33)	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、口腔ケアを実施している。 義歯使用者は定期的にポリデントで消毒している。 利用者の能力に応じて、歯ブラシや義歯を預かったりしている。		
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、食事摂取量を個別に記録している。 食事の形態も、出来る範囲で本人の能力に合わせている。 食事摂取量の低下した利用者には、本人の嗜好に合わせた代用品で対応する事もある。		
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)。	感染症に関するマニュアルがある。毎食前には手洗い、外出後にはうがい・手洗いを奨励している。各階の玄関にウェルパス消毒液を設置し、来苑者にはアルコール消毒してもらっている。 次亜塩素酸ナトリウムを常備しており、毎日の清掃で使用している。		職員はマスク、手袋を常備し、嘔吐・下痢等の対応に備えている。
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。	2週間分検食を冷凍保存している。 包丁は野菜用、生物用と分け、まな板も同様に分けて使用後にハイター消毒をしている。		

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)
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。	暗い雰囲気が出ないように明るくして、家族または職員が持ってくる花を生けたり、写真を飾ったりなど、親しみやすい空間づくりに努めている。フロアの玄関に買い物カート、車椅子があり狭く感じる。	○ 玄関の環境整備をしたい。玄関の照明を蛍光灯への変更を検討。
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。	不快な音や光がないようにカーテン等で調整している。季節を感じることが出来るよう、カレンダーや貼り絵、季節の行事の写真を掲示している。	季節の花を飾るなどといったことを検討していく。
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。	ソファや椅子、テーブルの配置を定期的に検討している。気の合った利用者が、一方の居室で話しこんでいる姿が見られる。	家具の配置を検討する。
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。	馴染みの物を持参していただき、本人と家族との相談のもと、配置していただいている。居室は安心できる環境のようである。	
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。	気温の低い日は換気の回数も少なくなる事があるが、掃除や利用者が居室に戻っているときに窓を開け換気するようにしている。温度調節はその日の気温・天候に応じて、エアコンで行なっている。	こまめな換気を継続していく。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。	トイレ、浴室には手すりがある。廊下、デイルームには手すり等ないが、ソファ等の配置を工夫して動線を作るようにしている。	家具の配置を継続して検討していく。
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。	居室の名札の設置、トイレの貼り紙等わかるよう工夫している。 『わかる力』が維持できるよう、学習療法に取り組んでいる。	FAB, MMSE等の定期的な検査結果報告の実施。
97	建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	ベランダには自由に出れるようにしている。プランターに植物を植えることも行なっている。洗濯物を干すスペースとしても使っており、利用者も自由に使っている。屋上に菜園があり、季節によって使用している。	

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