

番号	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)
	<b>I 理念に基づく運営</b>			
	<b>1. 理念の共有</b>			
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	運営理念の中に「地域との連携」の考え方を込め、利用者が、地域の中で、人々の見守られ、その人らしく、安心して生活できるような支援を目標としている。		
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	「利用者の尊厳の尊重」「生活自立能力の引き出し」「地域との連携」の3本柱を運営理念としている。特に、自立支援の考え方を重要視しており、具体的な言葉で「介護の原則」を定めている。全職員は、理念に基づいた考え方を共有し、納得した上で日々のケアに取り組んでいる。		
3	○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	利用者が、地域の中で安心して暮らせるよう、当GHの理念を御家族が訪問された時など、話すようにしている。地域の人に対しては、運営推進会議の時、当GHの理念や実践内容を伝えたり、講演会を開き認知症への理解を働きかけている。		
	<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	○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、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	利用者が、体力作りの運動として、日常的に散歩にでていますが、近所の人たちが、気軽に挨拶の声掛けをされる。隣接する関係医療機関において定期的に健康セミナーを開催しており、地域の人が多く参加される。利用者も一緒に参加し、その方々と交流がある。		
5	○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、老入会、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	地域の餅つき、とんど、お祭り、盆踊り等に自治会よりお招きがあり、運営者、管理者、職員は利用者と一緒に積極的に参加している。体験学習の場として地区の中学生を受け入れたが、先日も彼らの訪問があり、将棋をしたり、おやつを食べながらおしゃべりしたりと、楽しいひと時をすごした。		
6	○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、地域の高齢者等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	脳神経外科医で、認知症専門医である運営者は、地域の人々や家族に対し、健康セミナーや講演会を開き、病気等の理解、相談にのっている。また、管理者は、認知症アドバイザーとして認知症ケアの啓発に努めている。		

番号	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			
7	○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	ケアの質の向上のため自己評価の意義を認識し、自己評価を全職員でおこなった。外部評価の結果は真摯に受け止め、改善に向け検討し、実践に努めている。		
8	○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向上に活かしている	運営推進会議においては、当GHからの実践の報告をし、それについて参加メンバーは自由にかつ活発に意見を言われる。それを参考にできることを実践している。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	再々のことではないが、当GHの考え方、運営、サービスについて市町村担当者の理解が得られるよう説明したり、サービスの向上のための相談や困難事例の相談等にもってもらうようにしている。		
10	○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できるよう支援している	対応に必要な利用者が入られたら、市や社会福祉協議会に相談にもってもらう。それを、職員に説明し、家族にアドバイスをし、利用者の支援につなげるようにしている。		
11	○虐待防止の徹底 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	機会ごとに、職員に虐待防止について説明し、理解を深めるよう指導し、防止に努めている。		
	4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、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	利用者は隣接医療機関を経て、当GHIに入所となる人が多い。入院中より、院長、ケアマネージャー、事務長が時間をかけ、本人・家族の意向を確認し、説明をしている。病氣、重度化した場合、料金等を説明した上で見学してもらい、本人・家族の意向を確認した上で契約し、入居となる。解約時は、相談にのりながら、対応可能な範囲で説明をし支援している。		

番号	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 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)
13	○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	利用者の言動から、不満・意向を察し、夜勤のときなど、ゆっくりお茶を飲みながら、話を聞くように働きかけている。それを基に申し送り、ミーティング時、職員で改善策を話し合い、日々のケアに反映させている。		
14	○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あわせた報告をしている	毎月「ホーム便り」を発行し、日頃の生活を撮った写真も同封して出している。家族が訪問した時には、利用者の状況(健康、意向、金銭等)について報告するようにしている。		
15	○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	家族が訪問した時、利用者の日常の状態、暮らしぶり等を報告している。互いが本音で話せるような信頼関係を築けるように努め、出された要望、意見、不満等は、全職員及び院長、事務長で協議し、対応するようにしている。		
16	○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	週1回1時間程度のミーティングを行い、意見・提案を聴くようにしている。運営者、管理者、事務長、職員、ケアマネジャーの意見交換は活発に行われ、ホームの運営、入居者の受け入れ等について、職員の意見を参考にしている。職員の自発性をも重視し、ケアの質の向上を目指している。		
17	○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、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	状況の変化に柔軟な対応ができるよう、管理者は、常に常駐している。行事の時には、院長、事務長も出席し、交流に努め、急な職員の欠勤の時には、勤務交替で調節したり、管理者が対応することとなっている。		
18	○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	馴染みの職員が、対応することが大事と異動は極力しないようにしている。新しく職員が入る時や、離職など、異動がやむ得ない場合、引き継ぎを密にしている。		
	5. 人材の育成と支援			
19	○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	職員は隣接医療機関で研修し、ホームに配属となる。法人内の研修として「健康セミナー」に参加し、学んでいる。他として、法人外の研修は順番に参加するようにしているし、全体的な研修は、管理者・事務長が参加し、研修報告をしている。	○	市主催の研修に人員枠があるようで、申込をしても受講できないことがある。なるべく多くの職員が受講できるようにしたい。

番号	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)
20	○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	同地区内の3ヶ所のグループホームが地域包括支援センターのセンター長を囲み、意見交換会を開いている。意見交換は活発に行われ、他グループホームの意見・事例・情報などを聴き、ケアの参考にしている。		
21	○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	リーダー役の職員が相談役となり、職員の悩み等を聴き、必要に応じ管理者に伝えられ、対応が考えられる。職員同士の親睦会、夏の会、忘年会等の機会がある。院長・事務長の「悩みの相談室」もある。		
22	○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	運営者は再々、ホームを訪問し、ミーティング、行事を主催している。その中で職員の実績、勤務状況、悩み等を把握している。職員の自発性を重んじ、自由に意見・アイデアを出すように促しており、それが、向上心と責任感につながっているようである。		
	<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○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	利用者のほとんどが、隣接医療機関の患者さんで、院長との付き合いが長い。入院中又は外来で院長・事務長・ケアマネジャーとの説明、話し合いが行われ入居が決まる。ホームの職員が病室に訪問し、関係作りをしたり家族との話し合いや、利用者にホーム見学をしてもらうなどして、安心して頂いている。		
24	○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	入院中に入居が決まることが多い。院長・事務長・ケアマネジャー(看護師2名)は利用者本人より不安や相談をじっくり聴き、入居を決めるのに時間をかけて、納得してもらうようにしている。		
25	○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	入院中、家族より相談がある時、院長・事務長・ケアマネジャーが、本人・家族の気持ち、状況をよく聴いて判断し、色々な支援(居宅介護支援サービス、グループホーム、施設等)を提案し、話し合いをして対応している。		
26	○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	本人が安心し、納得して入居していただくために、家族と一緒にホームへ見学を兼ね遊びに来てもらったり、職員がお見舞いなどをし、馴染めるようにしている。リーダー的な利用者に声掛けをお願いしている。本人・家族に対しては、外泊・外出も自由であることを伝え、当初、自宅への外泊を勧めている。家族に本人の気持ちのサポートをお願いしている。		

番号	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. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	○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	人生の先輩として「生き方」「考え方」を学ばせて頂いている。農業をプロとしている方々もおられ、菜園での農作業を教えてもらっている。職員は手伝い、共に作業、収穫をし、病院の入院患者さんに食べてもらうのが、喜びとなっている。茶会などを時々催し、茶道の先生に御点前をお願いしている。		
28	○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	職員は家族が訪問される時、利用者の様子や思いを伝え、共有している。日を重ねてゆくうちに、認知症・体調が改善されてゆき、元気になられると家族の方も大変喜ばれる。帰宅や、外出は双方喜ばれるので、進めており、協力関係の構築につとめている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人の家族への思いと家族から本人への思いを双方から聴きながら、より良い関係づくりの働きかけをしている。		
30	○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	利用者の馴染みの場所(買い物、外食)へ行けるよう、可能な限り支援をしている。又、理・美容室、他医療機関の受診、知人宅への訪問等は家族におねがいでいる。		
31	○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	利用者が入居された時、リーダー的な方に利用者への声掛け、1日の生活の案内、仕事のお手伝いなどお願いしている。利用者は互いに相手を思いやりながら「頑張ろう」「大丈夫」等、声掛け合いながら支え合っている。職員は様子を見ながら、良い関係を保つように調節している。		
32	○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	状態が良くなり、退居された方々も院長の外来受診を続けており、その際ホームにも顔をみせて下さる。状態が再び低下し入居される方々もおられる。高齢者が認知症を自分の力で克服し、自分がやりたいことを自分できるように、家族にサポートをお願いしている。		

番号	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)
	<b>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</b>			
	<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中での声掛けをし、言葉や様子などから、全職員は把握に努めている。その結果について皆が話し合い、対応し、本人の意向を家族に伝え、一緒に検討している。(外出、外泊、帰宅等)		
34	○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	プライバシーに配慮しながら、本人、家族から生活歴、習慣、生活環境等を聞き、把握し、ホームで出来ることは、していただくようにしている。(農作業、日記、茶道等)		
35	○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1日の暮らし方、生活のリズム、体調の変化等を考慮した上で、何が出来るのかを見て、その力を延ばすように努めている。		
	<b>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</b>			
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人がその人らしく暮らすことができるように、利用者、家族の要望を聴き、課題とケアの在り方について、職員、関係者は話し合い、総意として、介護計画に反映させている。意見交換をしながら、モニタリング、プランニング、カンファレンスにつなげている。		
37	○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	本人、家族の要望、本人の状態の変化があった時には、よく話し合い、期間が終了する前に見直しを行うよう努めている。		
38	○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	職員は利用者の毎日の状態、ケア、結果等を個別に記入し、確実に申し送りをし、計画、実践に反映させる。気づき、状態変化、問題点は、介護ノートでその日のうちに運営者に報告され、早急に手を打たなければならないものは直ちに対処されている。		

番号	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. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	○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、馴染み関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	隣接医療機関と医療連携体制があり、院長と利用者は長年にわたり馴染みの関係であるため、安心して受診、早期発見、医療処置を受けられる。治療を受けながらの生活を支援できる。		
	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			
40	○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	時々、ボランティアの訪問があり、皆楽しみにされている。先日は、体験実習の中学生を受け入れたが、利用者は皆、喜ばれていた。	○	利用者が地域の中で暮らしてゆけるように、民生委員、警察、消防との意見交換をしたいと思う。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話しあい、他のサービスを利用するための支援をしている	認知症が改善され、自宅に帰られる時、他のサービスも利用できるよう、地域の居宅介護支援事務所のケアマネジャーに依頼し、スムーズに引き継ぎができるよう支援に努めている。		
42	○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	運営推進会議に地域包括支援センターのセンター長が参加して、支援についての意見、感想、情報等を話し合っている。困難事例などの相談を受けることもあり、協力関係にある。		
43	○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	運営者は本人や家族希望の主治医で、信頼関係が、築かれている。歯科は、訪問治療で早く対応でき、他の科については、家族同行の受診となるが、その際、日常生活の情報提供の支援をする。		
44	○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	運営者は脳神経外科、認知症専門医なので、鑑別診断、治療方針、薬剤処方が可能である。認知症に対し、積極的な治療を目指しているため、具体的な指示、助言を日々受け、利用者の支援にあたる。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職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	隣接医療機関の看護師2名(ケアマネジャー)が、日常の健康管理を含め、生活全般を把握している。		

番号	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)
46	○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	利用者は、体調変化があった場合、早期発見、早期入院が可能である。従って早期退院につなげることが出来る、また、入院時には、職員、他利用者が再々見舞うようにし、医療関係者、家族との情報交換をし、退院の支援もスムーズである。		
47	○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	院長は家族と利用者の治療方法、重度化した場合等について話し合い、本人、家族の意向に添い、当ホームに入所を勧める。入所後も折に触れ要望を聞き、院長、全職員は対応について話し合い、対処する。		
48	○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	利用者、家族が「もしもの時、隣が病院だから安心です。」と言われるケースが多い。院長は「急変した時は医療で診るべきである」という考えを持ち、本人、家族はそれに納得されている。状態変化を日々観察し、すぐに対応できるよう連携している。		
49	○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	認知症が改善され、自宅に帰られる利用者も多く、その際は地域の居宅介護支援事業所と情報交換を行う。帰宅が決まると、帰宅に向けての訓練、体力向上等の支援に入る。		
	<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
50	○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	「尊厳を守る」という理念の元、言葉かけや対応に気をつけるよう努めている。個人情報の取り扱いについても、人目につかないように、気をつけている。		
51	○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	日常生活の中で、利用者の要望がを聴き出すように努め、自分自身が納得して決められるような場面作りをしている。利用者、一人ひとりが自分で決めている。		
52	○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	1日の流れは、基本的に決まっているが、散歩、行事参加など、臨機応変、柔軟に対応するように努めている。		

番号	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続けるための基本的な生活の支援			
53	○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	朝の着替えは基本的に本人がされるが、身だしなみは、職員がさりげなく行うことが多い。女性には、お化粧をすすめている。理容、美容は、ヘアカットができる職員がいるのですることもあるが、馴染みのお店へ行かれる人は、家族と行かれる。		
54	○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	食事は隣接医療機関の厨房からの搬入となっているが利用者と職員と一緒に盛り付け、後片づけ等、その人の能力に応じて、してもらっている。職員も一緒に食卓をかこみ、声掛けなどさりげない支援をしながら楽しく食事をしている。		
55	○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	飲み物やおやつを食べながらのおしゃべりは楽しいひと時となっている。お酒は、行事の時、院長が訪問し、一緒に話をしながら飲むこともある。たばこは、脳、認知症に一番悪いということで、禁止となっている(過去に喫煙者は入所したことがない)		
56	○気持ちよい排泄の支援 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	職員は利用者の排泄パターンを把握している。リハビリパンツを使用しているが、トイレでの排泄を心がけてもらったり、できるだけ下着を着用してもらうように支援している。		
57	○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	基本的に曜日、時間帯が決まっている。入っていただく湯温、長さ、回数は各人の好みに基づいて、職員が決める。仲の良い人同士と一緒に入られることもあるが、基本的に一人ずつの入浴となる(入浴剤、ゆず湯、よもぎ湯…自分達で積んだもの)	○	広い浴槽、職員の勤務の関係で利用者の希望通りの時間帯での入浴が困難なときもあるが、他の条件は希望に沿うようにしている。
58	○安眠や休息の支援 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	眠剤に頼らない安眠の支援を基準にしており、なるべく日中の活動を促し、生活リズムができるように、声掛けをするようにしている。しかし、体調、希望によっては、ゆっくり休息もしてもらっている。		
	(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59	○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役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の趣味は多彩で、それを延ばす取り組みをしている。男性も自宅に帰ったときのことを考え、家事にも参加してもらっている。全員参加で、できることをしてもらうように心がけている。		

番号	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 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)
60	○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力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の中で、自分でお金の管理が出来る人は、持ってもらっている。困難な人は、家族からお金を預かり、管理している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ぎずに、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	天気に応じて、車椅子、杖等を使って、なるべく近所に散歩にできるようにしている。同敷地内の散歩、菜園での農作業も自由にされている。また、自主運動をしたり、健康セミナー、詩吟教室に参加されたりする。		
62	○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	利用者同士の買い物や、馴染みのお店でのお食事などの希望がある時は、なるべく行くように支援している。また、春・秋祭り、盆踊り、餅つき、とんど等、行事も積極的に参加している。		
63	○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	携帯電話を持っている人は、自由に使っている。電話をしたい人には、支援している。手紙のやり取りもあるが、訪問が多い。		
64	○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	面会時間の制限がない。来訪時にはもてなし、訪問しやすいような雰囲気作りをしている。家族等の訪問が多く、居心地よく過ごされている。		
	(4) 安心と安全を支える支援			
65	○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」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員は、身体拘束をしないケアを理解しており、身体拘束はしていない。		
66	○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	ホームの入口、裏口とも日中はかぎを掛けていない。階段には、転落防止のための低いフェンスはあるが、鍵はなく、自由に出入りできる。フェンスの扉、裏口には、開いたときブザーが鳴るので、職員は人の出入りの把握ができ、付添ができる。		
67	○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	改築の時、屋内の壁を抜いて窓を造ったり、入口の戸をガラス戸にしたりと、屋内の仕切りをなくし、死角が出来るようにしてある。利用者の所在、様子を把握しやすく、安全に配慮している。		

番号	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)
68	○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	利用者の状況を見極め、職員が管理した方が良い物(薬、漂白剤等)、利用者が利用する時注意する物(包丁、裁縫道具等)にわけ、職員の注意・見守りの元、裁縫や、お茶を入れてもらっている。		
69	○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	ミーティングの時、利用者の状態より想定される事故などを職員で検討し、事故を防ぐ工夫に取り組んでいる。事故・ヒヤリハットの報告を記録し、防止策を皆で考える。		
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	全職員は、関係医療機関で新人研修をし、当ホームの配属となる。健康セミナー、ミーティングにおいて、院長より、病気・急変時の手当等の講義・指導がある。		
71	○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、ほぼ毎月1回、利用者と一緒に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、などの訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で、協力をお願いしている。	○	火災以外の災害(地震、水害等)を想定した訓練をも試み、災害用の食料、飲料水の備蓄も検討していきたい。
72	○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	当GHの取り組み、起こり得るリスク、病状の変化を家族に説明し、理解してもらうように努めた上で、利用者が様々な役割活動や外出できるように支援している。職員は、起こり得るリスクや対応策を毎日の申し送り時、または、ミーティング時に話し合っている。		
	(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	○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	毎週のミーティングの時、運営者(医師)は職員に病状・状態変化についての講義をするので、日常の様子の変化を具体的に把握が可能。変化が表れたら直ちにバイタルチェックを行い医師・管理者等に報告し医療につなげる。申し送り時、情報を共有・対応する。		
74	○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	利用者が服用される薬は、効用・副作用を薬一覧表のまとめ、職員は理解している。利用者の状況に応じ処方される薬が変わることが多く、その情報は、直ちに職員に伝え、指示通りの服用していただくように支援している。		
75	○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	便秘予防のため、食物繊維の多い献立になっている。また、利用者の食事、排泄を把握し、自然排泄できるように、自主運動・家事活動・散歩等に取り組んでいる。		

番号	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)
76	○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	食後は、歯磨き・うがいの声掛け、寝る前は、義歯の洗浄をおこなっている。協力歯科医師の往診もあり、肺炎予防のケア、義歯の手入れなど指導してもらい、利用者の支援にあたっている。		
77	○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	食事は、隣接医療機関の厨房からの搬入となっているのでカロリー計算された献立となっている。食事は毎日チェック表に記録し、栄養摂取状態を把握している。水分も十分に摂っていただくよう勤めている。無理強いせず、状態に応じた支援を心掛けている。		
78	○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)	「感染防止マニュアル」を作成し、ミーティングの時には研修も行い、予防・対策に努めている。洗面所にうがい薬・ハンドソープを常備し、うがい・手洗いを励行している。インフルエンザ・肺炎の予防接種を利用者・職員ともに受けている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	まな板・ふきん・コップ等、漂白し、清潔を心がけている。冷蔵庫も点検・掃除をしている。		
	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			
80	○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	2階建てのビルの改築で、一般住居とは違う感じがあるが、入口付近にベンチ・プランター、玄関に絵画等で、雰囲気作りを努めている。2階踊り場は、椅子等を置き、外を眺めたり話す空間となっている。		
81	○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し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	建物が国道に面しているため、防音のため、二重サッシにしている。光に対してはカーテン・よしずで調節している。内装は、同系色でまとめられあるため、落ち着いた明るい空間になっている。		
82	○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	居間に、食事用テーブル・小テーブル・ソファが置かれ、気軽にテレビを観たり、読書、将棋、その他手作業をしやすいようにしている。踊り場のテーブル、外のベンチで独りになれたり、おしゃべりを楽しめる。		
83	○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	ペット、クローゼットは、ホーム備え付けで、収納スペースが広いので、家具の持ち込みは少ない。ホームとして、馴染みの物を持ってきてもらうよう、家族・本人に声掛けをしている。使い慣れた茶碗、目ざまし時計、ラジオ、囲碁など小物を持参されている。	○	当ホームは、好みの物などの持ち込みをお願いしているが、衣類、小物を持って気軽に入居できるので、良いといわれる家族もある。

番号	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)
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	建物の三方に窓があり、風通しの良い構造となっている。掃除の時、換気に努め、加湿器、空気清浄機を使い、乾燥に気をつけている。前回調査の時、指摘されたので、温度計を各部屋に設置し、利用者の状況をみながら、エアコンに頼り過ぎないように温度調節している。		
	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	○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れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室等、要所要所に手すりをつけ、床はバリアフリーになっている。高齢者が使いやすいよう、机や椅子、トイレの便座の高さを工夫している。「理念」の中の「生活自立能力の引き出し」という考えの元、危険防止をしながら、筋力を落とさない運動をし脳を活性化して、自立した生活を送れるよう支援する。		
86	○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	各部屋の扉に、色の違うリースをつけ、入居後、繰り返しリースの色と誘導を繰り返すことで自室を認識してもらっている。また、洗濯物には、名前を大きく書き、皆で洗濯物をたたむ時に仕分けしてもらいようにしてもらっている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	花壇に花、菜園にたまねぎ・豆等を植え、作業をしてもらっている。利用者の多くは農業をした経験があり、職員は教えてもらいながら、一緒に作業をしている。建物の外周を、散歩や歩行訓練の場として活用している。		

番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所に○印をつける)
<b>v サービスの成果に関する項目</b>		
88	○職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者の 《 》②利用者の2/3くらいの 《 》③利用者の1/3くらいの 《 》④ほとんど掴んでいない
90	○利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	《 ○ 》①毎日ある 《 》②数日に1回程度ある 《 》③たまにある 《 》④ほとんどない
91	○利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が 《 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
92	○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みられている	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が 《 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
93	○利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	《 》①ほぼ全ての利用者が 《 ○ 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
94	○利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が 《 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない

番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
96	○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、安心して暮らしている	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が 《 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
95	○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ほぼ全ての家族と 《 》②家族の2/3くらいと 《 》③家族の1/3くらいと 《 》④ほとんどできていない
96	○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きている	《 》①ほぼ毎日のように 《 ○ 》②数日に1回程度 《 》③たまに 《 》④ほとんどない
97	○運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	《 》①大いに増えている 《 ○ 》②少しずつ増えている 《 》③あまり増えていない 《 》④全くいない
98	○職員は、生き活きと働いている	《 ○ 》①ほぼ全ての職員が 《 》②職員の2/3くらいが 《 》③職員の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
99	○職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が 《 》②利用者の2/3くらいが 《 》③利用者の1/3くらいが 《 》④ほとんどいない
100	○職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	《 ○ 》①ほぼ全ての家族等が 《 》②家族等の2/3くらいが 《 》③家族等の1/3くらいが 《 》④ほとんどできていない