

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3470105093
法人名	医療法人 和同会
事業所名	グループホーム元宇品
所在地 (電話番号)	広島県広島市南区元宇品町26番20号 (電 話) 082-255-1239

評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会		
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成20年8月27日	評価確定日	平成20年9月24日

【情報提供票より】(平成20年8月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成17年11月1日	
ユニット数	2 ユニット	18人
職員数	15 人	常勤 13人, 非常勤 1人, 常勤換算 13.6人

(2)建物概要

建物形態	○併設／単独	○新築／改築
建物構造	鉄筋コンクリート造り 地上4階建2階部分	

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	60,000 円		その他の経費(月額)	実費
敷 金	有(円)		○無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) ○無		有りの場合 償却の有無	有／無
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	
	又は1日 1,500円			

(4)利用者の概要(8月1日現在)

利用者人数	18 人	男性	3 人	女性	15 人
要介護1	3 人	要介護2	8 人		
要介護3	5 人	要介護4	2 人		
要介護5	0 人	要支援2	0 人		
年齢	平均 85.8 歳	最低 70 歳	最高 97 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	広島シーサイド病院 , 河内歯科医院
---------	--------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム元宇品は、広島市の南の玄関である宇品港に隣接しており、元宇品公園をはじめ豊かな自然に囲まれた住宅地に位置しています。医療法人が運営する併設型のホームとして、医療と福祉の連携による質の高いケアを目指されており、夜間対応等の医療との綿密な連携により、利用者、家族の安心感が得られています。「人間としての尊厳を遵守します、家庭的な安らぎの場を提供します、残存能力を生かした生活の推進に努めます、地域社会とのつながりを重視します」という具体的な4つの理念を掲げ、関係者が一つになり、常に利用者の立場に立ったケアが提供できるよう取り組まれています。また、関係者が一つになり、常に利用者の立場に立ったケアが提供できるよう取り組まれています。また、研修体制が充実しており、職員一人ひとりのスキルアップが、個別ケアを尊重するホーム全体のサービスの質の向上につながっています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
重点項目	④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	⑥	

2. 評価結果（詳細）

（ ☐ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
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	「人間としての尊厳を遵守します、家庭的な安らぎの場を提供します、残存能力を生かした生活の推進に努めます、地域社会とのつながりを重視します」という具体的な4つの理念を掲げ、利用者の日々を支援するための基本とされています。「グループホーム元宇品」らしいケアを目指し、新任研修においても理念の浸透が徹底されています。		
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	理念をホーム内に掲示するとともに、職員全員が理念を念頭におき、共有することで個別ケアの実践に取り組まれています。理念をもとに、常に利用者を第一に考えられており、一人ひとりにとって最適なケアの提供に努められています。		
2. 地域との支えあい					
3	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	地域の盆踊り大会への参加を通して、地域住民との交流が深められています。今後は、小学生の来訪の受け入れや町内行事へ積極的に参加したいとの意向を持たれています。		母体病院がこれまで培ってきた地域との信頼関係や協力関係を活かしながら、今後は、ホームとしても積極的に地域の活動に参加するなど、関わりを深めていけるよう期待します。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	評価の意義を理解されており、改善点について意見交換を繰り返すなど、サービスの質向上に前向きに取り組まれています。また、外部評価は、ミーティングで取り上げられ、職員全員で共有されています。こうした改善をふまえた評価への取り組みの姿勢が、利用者と家族の安心につながっています。		
5	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	2か月毎に開催される運営推進会議には、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、行政担当者等の参加が得られています。会議では、利用者の入居状況の報告の他、ホームの課題や地域行事等が協議されています。また、茶菓を用意するなど、発言しやすい雰囲気づくりに配慮されており、積極的な意見交換、コミュニケーションの場となっています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	運営推進会議の報告書を持参されている他、会議に行政担当者の参加が得られるよう、開催曜日を変更するなど、行政との連携が図られています。また、母体法人がこれまで培ってきた行政との連携があり、情報提供や担当地区の勉強会を通じた関わりの機会が持たれています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	毎月の家族への報告とともに、年4回発行されるホーム便り「ほんわか」には、利用者の日々の暮らしぶりが細やかに掲載されています。また、遠方の家族には、電話等で利用者の様子を直接伝える機会を持つなど、安心感が得られるよう配慮されています。		
8	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	家族の訪問時に、意見や思いが汲みとれるよう、相談等が記載できる面会簿を設置されています。この面会簿は、思いを自由に記載できるなどの家族が意見を伝える機会となっており、ホームと家族との信頼関係にも繋がられています。		
9	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	異動による他部門での経験が、質の高いケアの提供にも繋がるという考えのもと、法人内の異動はありますが、必要最小限に留められています。また、異動や新任職員の配置の際には、ケアリーダーとともに関わり、なじみの関係づくりを行うなど、利用者への影響に配慮されています。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	法人全体が、職員の研修参加によるケアのスキルアップについて理解されており、積極的な支援体制があります。併設型のホームである利点を活かし、職員は、希望や必要に応じて母体法人の研修に参加することができ、ケア技術や意欲の向上につながっています。		
11	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	法人内の同業者との交流を通じたコミュニケーションが図られています。それぞれのホームの持つ特色が、お互いのサービスの質向上に反映できるよう、積極的な情報交換が行われています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り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					
12	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	見学を何回かしていただくなど、ホームを理解し、職員とのなじみの関係ができたうえで入居できるよう配慮されています。入居後は、担当職員が寄り添うことで、利用者の主体性を尊重したケアを実践されています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	食事をホームで調理されており、利用者に手伝ってもらうことで、一人ひとりの経験や知識が発揮できるよう取り組まれています。野菜づくりを熟知した利用者が主導して屋上菜園に取り組むなど、得意なことを活かした場面づくりも行われています。また、玄関のロールコーンを使用した壁飾りは、利用者と職員が協働して完成させたもので、来訪者を和ませています。		
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					
14	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	入居時に、利用者一人ひとりの生活歴や趣味等を十分に把握し、それらを日々の暮らしやリハビリテーションにつなげられています。併設病院やデイサービス事業所等、関係機関との連携、情報交換に努めながら、利用者主体のケアを実践されています。		
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					
15	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	各ユニットのホーム長、ケアリーダー、職員が一つのチームになり、利用者のより良い暮らしを支援するための計画を作成されています。また、医師、作業療法士、理学療法士、家族も参加し、リハビリアプローチ計画を作成するなど、関係者との連携も図られています。		
16	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	気づきが目で見えるよう、「マンダラート」(思考のためのツール)を活用し、一人ひとりの変化を個別に記載するとともに、職員全員で情報が共有されています。定期的なモニタリングの他、状況の変化に応じて、職員全員でカンファレンスを行い、計画が見直されています。		

外部	自己	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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	リビングに置かれたピアノの演奏に合わせて歌ったり、併設病院のデイサービスの部屋を利用してカラオケを楽しむなど、利用者の「好きなこと」がホームの暮らしに取り入れられています。また、売店での買い物やお見舞い、行事への参加など、利用者のニーズに応じた暮らしの支援が行われています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	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	かかりつけ医や協力医療機関との連携により、一人ひとりの体調が管理されています。また、かかりつけ医が遠方の場合も、家族の付き添いにより、入居後も継続して受診できるよう配慮するなど、利用者、家族の希望が優先されています。		
19	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	重度化した場合は、利用者、家族との話し合いのもと、併設病院と連携し、対応されています。将来的には、夜間の対応を含めたホームとしての方針が検討されています。		ターミナルケアについて、関係者との話し合いを繰り返しながら、利用者、家族の希望や状況に応じた支援が行えるよう取り組まれることを期待します。
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					
20	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	一人ひとりの性格、思いを把握したうえで、利用者の尊厳やプライドに配慮した、さりげない言葉かけや見守りが徹底されています。		
21	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	一日の暮らしが、計画に沿って進められるだけでなく、利用者の趣味やレクリエーションを取り入れながら、その日の気分やしたいことが優先されるよう支援されています。		

外部	自己	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					
22	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	料理の好きな利用者が、職員と一緒に調理をされている他、屋上菜園で収穫された野菜を食材として使用するなど、食事が楽しみと感じられるよう取り組まれています。また、利用者一人ひとりのなじみのある湯飲みや箸が使用されており、職員と利用者が、共に食卓を囲み、それぞれのペースで楽しく食事を摂られています。		
23	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	週3回、午後の時間帯で、一人ひとりのペースに合わせた入浴が支援されています。入浴することに気の進まない利用者へは、入浴を無理強いすることのないよう配慮し、記録をもとに、声かけや誘導を行いながら、清潔保持に努められています。		
(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					
24	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	居室の掃除や食事の後片づけ、野菜づくり、めだかの餌やり等、利用者の「得意なこと」「できること」が、日々の暮らしの中で発揮され、それらが役割として実感していただけるよう取り組まれています。		
25	61	○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	買い物や散歩等、利用者の希望に応じた外出が、職員の付き添いのもと行われています。また、ドライブや家族との外食など、外出を楽しむと感じられるよう支援されています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	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	ホーム付近は、比較的交通量が多く、また海に面しているため、利用者の安全に配慮し、施錠されています。家族の訪問時には、インターホンでの呼び出しが必要ですが、利用者の安全を第一に考えた取り組みということで、お互いに理解が得られています。		
27	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	海に面したホームであることから、災害対策には特に緊張感をもって取り組んでおられます。また、防災訓練は、併設病院と連携し実施するとともに、それぞれの防災担当者を定め、連絡を綿密に取り合うなど協力体制が整えられています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り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					
28	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	食事や水分の摂取状況を個別のバイタルチェック表に細やかに記録し、利用者の健康を管理されています。高齢者の特性をふまえたうえで、10時と15時に水分補給を中心とした、おやつ時間を設けるなど、必要な栄養や水分が摂取できるよう支援されています。		
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					
29	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	リビングは広く、明るい空間となっており、大きなテーブルを囲み利用者がゆったりと過ごされています。白い壁には、利用者の作品や職員が手づくりした飾りが掛けられており、家庭的な雰囲気が感じられるよう配慮されています。		利用者のほとんどが、日中はリビングで過ごされています。今後は、居室以外にも利用者が一人になれるような空間づくりを検討されることを期待します。また、湯沸しポット等の生活器具の設置場所について、事故防止を視野に入れた、点検を行われることを期待します。
30	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	居室には、一人ひとりの使い慣れた家具が持ち込まれている他、ベッド、畳等、これまでの生活が反映された空間は、個性的な雰囲気となっています。また、居室の広さを十分に確保し、家族と一緒に過ごしたり、宿泊ができるよう配慮されています。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム元宇品

評価年月日 H20 年 8 月 2 7 日

記入年月日 H20 年 7 月 3 1 日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 ホーム長・介護支援専門員 氏名 渡 美和子

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)
----	-----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

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ヶ月に1回の運営推進会議の实地 毎月ホーム会議を開催し理念の構築に取り組んでいる。		
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。	事業所内に掲示している。 毎日ミニカンファレンスをおこない利用者の問題点などを共有して問題解決に取り組んでいる。		
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	2ヶ月に1回運営推進会議を実施しご家族の参加がありその他地域の会員の方の出席あり、ホーム内の報告、行事の議題・検討をしている。		

2 地域との支えあい

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。	隣近所の散歩等をおこない顔見知りをつくる様に努力している。		
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。	年1回プリンスホテルでの地域交流会があり、利用者、ご家族ともに参加している。	○	今後地域での行事に積極的に参加していきたい。(どんと祭り、運動会)

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)
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。	認知症の高齢者の理解を深めるために介護教室開催の案があり実施されていない。	○	認知症の高齢者の理解を深めるための介護教室や認知症の勉強会の開催を地域包括支援センターの方の協力しながら取り組んでいきたい。
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。	過去2回外部評価を受け指摘された事項については改善している。		
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家族の意見、質問、要望については次回の運営推進会議において報告をしている。		
9	○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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議の日程や運営推進会議の報告書を市町村に持参し報告をしている。		
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。	地域権利擁護事業、成年後見制度についての研修に参加している。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	高齢者虐待防止法関連法の研修に参加している。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	契約時は書面を使って説明し十分に納得してから同意を得ている。		
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、それらの運営に反映させている。	利用者が意見、不満、苦情を言いやすい人間関係のつくり、意見、不満、苦情に対し迅速に対応するようにしている。		
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。	面会時にスタッフ、ホーム長が利用者様の状況を報告し遠方の方には随時電話、手紙などによって報告している。年4回広報紙を発行し家族に郵送している。		
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。	家族が意見、不満、苦情を言いやすい人間関係のつくり、意見、不満、苦情に対し迅速に対応するようにしている。また、面会票に記入欄を設け記入してもらっている。		
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。	月1回ホーム会議を開催しスタッフの意見、提案を聞く会議をしている。 また、在宅部門会議月1回開催して運営にかんする会議行なっている		
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。	人員配置基準にそった配置をおこなっている、		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	法人内での人事異動はある。 異動時には利用者とともに送別会を実施したり利用者一人一人に紹介している。		
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。	法人内での看護職、介護職の勉強会に参加し積極的に外部の勉強会にも参加している。		
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。	広島市内の法人間で月1回交流会を開催し情報交換を行なっている。		
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。	新年会、忘年会、歓迎会等を企画し開催している。		
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。	介護職の方は積極的に介護福祉士、介護支援専門員の資格の取得をすすめている。		
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				
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。	申し込みをする前には施設の見学を積極的にすすめている。そのときに不安のこと、求めていることを聴きお答えするようにしている。		

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)
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、受け止める努力をしている。	申し込みをする前には施設の見学を積極的にすすめている。そのときに不安のこと、求めていることをお聞きしお答えするようにしている。		
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。	担当のケアマネジャー、市町村の役場への相談をすすめている。また、他のグループホームの紹介をおこなっている。		
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、場の雰囲気にながら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	法人内の他のサービスをうけていた利用者などはそのサービス担当者の訪問を依頼している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	ケアプランに沿ったケアを担当スタッフがおこなっている。		
28	○本人と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。	野外レクレーション、行事等は家族に声かけをして一緒に参加できるようにしている。		
29	○本人を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。	面会時利用者、ご家族様の時間がゆっくり取れるように配慮している。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	出来るだけ自宅で使用していた家具などもってきてもらっている。		
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。	利用者同士が良い関係を作るために共有のスペースをつくり、テーブルの座る配置にも配慮している。		
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。	法人内の病院に入院した場合は面会、見舞い等をしている。		
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				
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。	糖尿病の方の食事等は主治医、看護師、栄養士、家族、本人の意見を聞き実施している。		
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。	MDS—HC2,0 在宅ケアアセスメント、センター方式などの様式を活用してアセスメントをおこなっている。また担当のケアマネジャーより情報収集をおこなっている。		
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。	MDS—HC2,0 在宅ケアアセスメント、センター方式などの様式を活用してアセスメントをおこなっている。また担当のケアマネジャーより情報収集をおこなっている。		

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 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

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。	MDS—HC2, 0 在宅ケアアセスメント様式を用いてアセスメント、課題分析をおこない、担当者会議を開催してケアプランを作成している。		
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	ケアプラン作成後6ヶ月でモニタリングをおこない、1年目や、状況の変化があった場合に見直しをしている		
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。	ホームカルテをつくり日々の看護、介護記録を記載している。月末には介護支援経過記録を記載しケアプランの実施状況を記載している。		

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。	法人内の売店への買い物、病院の見舞い、デイサービス、通所リハビリでボランティアによる催し物の見学、参加をしている。		
----	--	---	--	--

4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

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。	地域のボランティアで神楽の鑑賞会を開催	○	今後地域の方のボランティア方の受け入れを積極的に行いたい。
----	---	---------------------	---	-------------------------------

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	法人内のケアマネジャーに介護保険の認定の申請の依頼をおこなっている。	○	ご家族の希望にて訪問介護による散歩の検討されるケースがあり受け入れを検討中
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。	地域包括支援センターとの協働は現在おこなっていない。		
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支援している。	定期的にかかりつけ医に受診し投薬をうけている。 また、異常時にはTEL連絡にて報告し指示をうけている。		
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。	内科医、神経内科の主治医との連携をとっている。		
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。	スタッフに看護職員の配置があり日々健康管理をしている。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	利用者が入院した場合ホーム内での状況を情報提供している。退院時も同様に入院時の情報提供をもらっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	病状の状態をかかりつけ医に報告しご家族様にもホームでの対応についても何度も話し合いをもっている。		
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。	病状の状態をかかりつけ医に報告しご家族様にもホームでの対応についても何度も話し合いをもっている。		
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勤めている。	入居前に、家族や、利用者から自宅での生活情報の提供をうけている。また、ホーム内での生活状況を提供している。		
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				
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。	各個人の生活状況にあわせて礼節に気をつけ又、個人が安心して過ごせるように聞きなれた言葉の使用		
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。	聴力障害の方がおられ、補聴器の使用や筆談や身振りなどでコミュニケーションを図っている。		
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。	食事時間が決まっているがなかなか起きてこれられない利用者には時間をずらして対応している。またその人にあったペースで食事をとってもらっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取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。	季節ごとに箆笄、クローゼットの服の交換。また、古くなった下着など定期的に交換している。理容、美容も定期的に実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備、あとかたづけができる方に声かけをおこなっている。		
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。	10時、3時の水分補給時には利用者の好みにあわせて珈琲、紅茶、お茶を入れている。またおやつも個人の希望のおやつを準備している。		
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。	声かけして定期的にトイレ誘導おこない、又トイレ使用時には見守りをおこない、汚染時はすぐに交換をおこなっている。		
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。	浴槽内の湯の温度に各個人の希望がありその人の希望する温度にあわせて入浴をしている。	○	現在週3回の入浴日であるが今後毎日を入れるようにしたい。
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。	自宅で使用していたベットや、布団をもちこんでいただき、夜間の室内の温度の調整をおこなっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取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) 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の過ごせるように、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。	めだかのえさやり、菜園の管理指導など役割を決めている。また、DVD デッキを持ち込み DVD 鑑賞をされたり、カラオケ大会を月 1 回開催している。		
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。	小銭程度は自分で管理していただいている。必要に応じて利用者ともに売店に買い物に行っている。		
61	○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。	洗濯干し場が屋上にあり声かけをおこない一緒に洗濯物を干しに行く。また、屋上の散歩をおこなっている。		
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。	植物公園、護国神社などに出かけ気分転換を行なっている。野外レクリエーションには家族にも声をかけおこない参加をしている。		
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。	電話を希望した場合は施設内でないため散歩をかねて法人内の公衆電話までかけに行く。ホーム内にかかってきた場合は取次ぎをしている。難聴のため電話での対応が難しい方は FAX での対応をしている。年賀状や、状況報告の時に利用者にも一筆書いてもらっている。		
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。	入所時の説明で面会を時間等を説明し何時でも面会が可能であることを説明している。		

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)
----	----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

(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。	法人内の身体拘束委員会のマニュアルにそったケアを展開している。		
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。	居室の入り口は横開きにしてあり、玄関は押し戸にして鍵をかけていない。		
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。	利用者の居室を常時訪問し声掛け、見守りをおこなっている。 10時、15時の水分補給時はできるだけDルームにて利用者全員で水分補給をするようにしている。		
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。	利用者の能力の応じてはさみ、針など管理をしている。		
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。	ヒヤリハットの作成に取り組み事故防止に努めている。		
70	○急変や事故発生の備え 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期に行っている。	急変時、事故発生時マニュアルを作成しあわてない為に目につくところに貼ってある。		

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)
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付け、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。	防災、災害時のマニュアルがあり、法人内の防災訓練に年2回参加している。	○	今後ホーム内で避難訓練など実施したい・
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された対応策を話し合っている。	入所時に主治医、ホーム長、家族、利用者との間でリスクの説明をして同意の契約をとっている。		
(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。	毎日看護師が健康チェックをおこなっている。担当スタッフに注意事項を報告し、利用者に異常があった場合は担当スタッフからの報告がある		
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。	利用者一人一人が服用している、薬情報のファイルを作成しいつでも見られるようにしている。		
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。	排便管理表を作成し看護師による排便コントロールをおこなっている。		
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に、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。	毎食後ハミガキ、うがいをしている。週2回義歯をポリデントを使用して消毒をしている。		

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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれ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。	管理栄養士によってメニューの作成をし、カロリー計算をしている。配膳時にご飯量、おかずの量を確認している。また、10時、15時に水分補給をし、必要に応じてポカリスエットなどを飲用している。		
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，ノロウィルス等)	法人内の病院の感染マニュアルにそって実行している。		
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。	食材は1週間前に発注し事業所に配達をしてもらっている。法人内の栄養士により食中毒の予防の指導を受けている。		
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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	1階玄関の横に花壇をつくり、季節の花をうえ、明るい雰囲気を出している。		
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。	利用者の共有する空間には季節感をだすために季節の花を生けたり壁に四季折々の飾りをスタッフと利用者が共に飾りつけをおこなっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	Dルームの長いすを設置し気の合った同士が会話できるように工夫し食事のテーブル配置も気のあったもの同士にしている。		
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。	入所時にできるだけご自宅のある物を持参していただき自宅での部屋を再現するように心がけている。		
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。	室内のにおいを取るために消臭剤を使用したり、クーラーの嫌いな利用者には除湿にて対応している。		
(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。	廊下に手すりを設置、車椅子でも十分に移動できるスペースを確保している。	○	玄関口で室内履きから外靴に履き替えるときに座って掃きかえるようにベンチ(椅子)の設置を検討したい。
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。	夕方に不穏になられる方に対し声掛けをおこない、スタッフルームのいて見守りをおこない、トイレの失敗には時間誘導や声掛けをおこなっている。		
87	○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。	1階玄関横に花壇、屋上に菜園をつくり、利用者と共に草取りや水やりや野菜の収穫を楽しんでいる。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム元宇品

評価年月日 H20 年 8 月 2 7 日

記入年月日 H20 年 7 月 3 1 日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 介護計画立案者 氏名 壺岐 明美

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

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ヶ月に1回運営推進会議には家族会員や地域の会員の主席があり利用者の心身の状況、日常生活の様子を報告し家族会員からの要望を受けている。		
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。	事務所内に誰の目に止まるように掲示してある。毎日ミニカンファレンスをおこない利用者の問題点などを共有して問題解決に取り組んでいる。		
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るよう取り組んでいる。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し家族、地域の会員の方の出席がありホーム内の報告、質疑応答をしている。		

2 地域との支えあい

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。	隣近所の散歩等をおこない顔見知りをつくるように努力している。		
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。	毎年恒例にしている、町内会主催の盆踊り大会に利用者、スタッフ、家族と共に参加している。		

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)
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。	現在おこなっていない。		
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。	過去2回の外部評価の受け指摘された事項については改善している。		
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家族の意見、質問、要望に対し次回の運営推進会議において報告をしている。		
9	○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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議の日程のお知らせや、運営推進会議の報告書に持参し報告をしている。		
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。	地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修に参加している。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	高齢者虐待防止法関連法の研修に参加している。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	契約時は書面を使って説明し十分に納得してから同意を得ている。		
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、それらの運営に反映させている。	運営推進会議にて利用者家族の苦情、要望を取り入れている。	○	2ヶ月に1回施行しているのでこれからも続けていきたい。
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。	年4回の便り、家族訪問時や電話等で報告している。	○	家族が知りたいと思われる事等を考慮しわかりやすく報告したい。
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。	家族訪問時に面会票に家族の記入欄を設けてスタッフが目をとうしている。	○	面会票に家族の要望、苦情が記入の場合は速やかに対応し状況報告や結果を報告する
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。	月1回ホーム会議を開催しスタッフの意見、提案を聞く会議をしている。 また、在宅部門会議月1回開催して運営に関する会議をおこなっている。		
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。	人員配置基準にそった配置をおこなっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	法人内の人事異動がある。 異動時には利用者とともに送別会を開催したり、利用者一人一人に紹介をしている。		
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。	法人内での看護職、介護職の勉強会に参加したり、積極的に外部の勉強会や研修に参加している。		
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。	広島市内の法人間で月1回の交流会を開催し情報交換をおこなっている。		
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。	新年会、忘年会、歓迎会等を企画し開催している。		
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。	介護職の方には積極的に介護福祉士、介護支援専門員の資格の取得をすすめている。		
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				
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。	申し込みをする前には施設の見学を積極的にすすめている。そのときに不安のこと、求めていることを聞き答えている。		

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)
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、受け止める努力をしている。	申し込みをする前には施設の見学を積極的にすすめている。そのときに不安のこと、求めていることを聞き答えている。		
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。	担当のケアマネジャー、市町村の役場への相談をすすめている。 また、他のグループホームの紹介をしている。		
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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	法人内の他のサービスを利用していた場合などそのサービス担当者の訪問などを依頼している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀しさを共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	ケアプランにそったケアを担当スタッフがおこなっている。		
28	○本人と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。	野外レクリエーション、行事等は家族に声をかけ一緒に参加できるようにしている。		
29	○本人を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。	面会時利用者、家族が時間がゆつくりとれるように配慮している。		

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)
----	----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

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。	出来るだけ自宅で使用していた家具などもってきてもらっている。		
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。	利用者同士が良い関係をつくるために共有のスペースをつくり、テーブルの座る配置にも配慮している。		
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。	法人内の病院に入院した場合に面会、見舞い等している。		

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

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。	糖尿病の方の食事等は主治医、看護師、栄養士、家族、本人の意見を聞実施している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメント、センター方式などをの様式を活用してアセスメントをおこなっている。また担当ケアマネジャーより情報収集をおこなっている。		
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。	MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメント、センター方式などをの様式を活用してアセスメントをおこなっている。また担当ケアマネジャーより情報収集をおこなっている。		

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 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

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。	MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメントを用いてアセスメント、課題分析をおこない、担当者会議を開催してケアプランを作成している。		
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	ケアプラン作成後 6 ヶ月でモニタリングをおこない、1 年目や、状況の変化があった場合に見直しをおこなっている。		
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。	ホームカルテをつくり日々の看護、介護記録の記載している。月末には介護支援経過記録を記載してケアプランの実施状況を記載している。		

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。	法人内の売店への買い物、病院への見舞い、デイサービス、通所リハビリでボランティアによる催し物の見学、参加をしている。		
----	--	--	--	--

4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

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。	地域のボランティアで神楽の鑑賞会を開催		
----	---	---------------------	--	--

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	法人内のケアマネジャーに介護保険の認定更新の依頼をしている。		
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。	地域包括支援センターとの協働は現在おこなっていない		
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支援している。	定期的にかかりつけ医に受診し投薬をうけている。また、異常時には電話連絡にて報告し指示をうけている。		
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。	内科医、神経内科医との連携とっている。		
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。	看護職員の配置があり日々健康管理をしている。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	利用者が入院した場合はホーム内での状況を情報提供している。また、退院時も同様に入院時の情報提供をもらっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	病状の状態をかかりつけ医に報告し家族にホーム内での対応について何度も話し合いをもっている。		
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。	病状の状態をかかりつけ医に報告し家族にホーム内での対応について何度も話し合いをもっている。		
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勤めている。	入居前に家族、利用者から自宅での生活情報の提供をうけている。またホーム内での生活状況の提供をしている。		
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				
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。	各個人の生活状況にあわせて礼節に気をつけ又、個人が安心して過ごせるように聞きなれた言葉の使用		
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。	聴力障害の方がおられ、補聴器の使用や筆談や身振りなどでコミュニケーションを図っている。		
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。	食事時間が決まっているがなかなか起きてこれられない利用者には時間をずらして対応している。また、その人にあったペースで食事をとってもらっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取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。	季節ごとに箆笄、クローゼットの服の交換、また古くなった下着など定期的に交換している。理容、美容も定期的実施している。		
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。	食事の準備、あとかたづけができる方に声かけをおこなっている。		
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。	10時、15時の水分補給時には利用者の好みに合わせて珈琲、紅茶、お茶を入れている。またおやつも個人の希望のおやつを準備している。		
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。	声かけして定期的にトイレ誘導をおこない、又トイレ使用時には見守り、声かけをおこない、汚染時にはすぐに交換をおこなっている。		
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。	浴槽内の湯の温度に各個人の希望がありその人の希望する温度にあわせて入浴している。		
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。	自宅で使用していたベッや布団をもちこんだいただき夜間の室内の温度の調整をおこなっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取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) 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の過ごせるように, 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。	めだかのえさやり、菜園の管理指導など役割をきめている。また DVD デッキを持ち込み DVD 鑑賞したり、カラオケ大会を月 1 回開催している。		
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。	小銭程度は自分で管理している。必要に応じて利用者共に売店に買い物に行っている。		
61	○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。	洗濯干し場が屋上にあり、声かけを行い一緒に洗濯物を干しに行く。また、屋上で散歩をおこなっている。		
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。	植物公園、護国神社など出かけ気分転換をおこなっている。野外レクリエーションには家族にも声かけをおこない参加している。		
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。	公衆電話が施設内にないため散歩をかねて法人内の公衆電話までいく。ホーム内にかかってきた場合は取り次ぎをしている。難聴のために電話での対応が難しい方は FAX での対応をしている。年賀状や状況報告のとき利用者に一筆書いてもらっている。		
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。	入居時の説明で面会の時間の説明し何時でも面会が可能であることを説明している。		

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)
----	----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

(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。	法人内の身体拘束委員会のマニュアルにそったケアをしている。		
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。	居室の入り口は横開きであり玄関は押し戸にし鍵をかけていない。		
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。	利用者の居室を常時訪問し声かけ、見守りをおこなっている。10時、15時の水分補給時はできるだけDルームにでもらい利用者全員で水分補給をするようにしている。		
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。	利用者の能力に応じてはさみ、針などを管理している。		
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。	ヒヤリハットの作成に取り組み事故防止に努めている。		
70	○急変や事故発生の備え 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期に行っている。	急変時、事故発生時のマニュアル作成し、あわてない為に目につくところに貼ってある。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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付け、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。	防災、災害時のマニュアルがあり、法人内の防災訓練に年2回参加している。	○	今後ホーム内での非難訓練を実施したい。
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された対応策を話し合っている。	入居時に主治医、ホーム長、家族、利用者との間でのリスクの説明をして同意の契約をとっている。		
(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。	毎日看護師が健康チェックをおこなっている。担当スタッフに注意事項を報告し利用者に異常があった場合は担当スタッフから報告がある。		
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。	利用者一人一人が服用している薬情報ファイルを作成しいつでもみられるようにしている。		
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。	十分な水分摂取や腹部のマッサージなど行なっている。排便管理を看護師がおこない、排便コントロールを行なっている。		
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に、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。	毎食後ハミガキ、うがいをしている。週2回義歯をポリデントを使用して消毒をしている。		

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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれ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。	管理栄養士によるメニュー作成でありカロリー計算もされている。また、摂取量を記録し食欲が落ちた場合に利用者には工夫して食事の提供をしている。水分は10時15時に水分補給の時間をもうけ、ポカリスエットやジュースなど利用者の好みに応じて提供している。		
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，ノロウィルス等)	感染予防のマニュアルがあり実行している。		
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。	肉、魚のまな板を区別しており、ペーパータオルを使用している。		
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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	1 階玄関の横に花壇をつくり季節の花を植え明るい雰囲気を出している。		
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。	季節の花をかざり、カレンダーに色ぬりをしてもらったり物をかざっている。壁に四季折々の飾りをスタッフと利用者が共に行なっている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	D ルームでは利用者がすごしやすいように席の配置を考慮している。	○	常に利用者の様子を観察しながら気をつけていきたい。
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。	利用者から要望があれば家族にお願いし持ってきてもらっている。		
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。	換気、温度調節は常に気をつけている。尿臭は消臭剤で部屋の臭いを消す工夫をしている。		
(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。	廊下に手すりを設置、車椅子でも十分に移動できるスペースを確保している。		
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。	混乱している利用者には室内がわかるように、紙に書いて貼り、物がわからない時はスタッフがその都度説明をしている。		
87	○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。	屋上の家庭菜園、1階玄関周りに植物を植えて水やりや手入れをしてもらい、利用者の励みになっている。		