

# 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

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

訪問調査日	平成 21 年 1 月 21 日	評価確定日	平成 21 年 3 月 13 日
評価機関の名称及び所在地	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		

## 【情報提供票より】

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 7 月 15 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	11 人	常勤 5 人 非常勤 6 人 (常勤換算 6.5 人)	

### (2) 建物概要

建物構造	木造平屋	造り
	1 階建ての	~ 1 階部分

### (3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

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

### (4) 利用者の概要 (1月21日現在)

利用者数	9 名		男性 0 名	女性 9 名
	要介護1	2	要介護4	2
	要介護2	1	要介護5	
	要介護3	4	要支援2	
年齢	平均 85 歳	最低 69 歳	最高 96 歳	

### (5) 協力医療機関

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

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

### (優れている点)

職員の異動が少なく、利用者との良好な関係がとれています。一人ひとりをよく見て対応し、ペースを大切に、時間がかかっても本人の力で食事を摂るなど、自立に向けた支援をされています。全員の洗濯物をたたむことで生きがいを感じられた利用者の方は会話も増え、表情や行動も活性化されたようです。職員間のチームワークの中で、サービスの質の向上に繋がる取り組みをされています。

### (特徴的な取組等)

食事が美味しく、利用者が食べやすいようにきざみを入れたり、量を調整したりして、全量摂取できるように配慮されています。昼食後に利用者の希望を聞いて、献立を立て、買物に出かけておられます。近くにある法人の小規模多機能型居宅介護事業所にボランティアが来訪した時、グループホームの利用者が参加し、交流されたり、昇降機付きの浴槽を利用することもあります。

## 【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)

地域密着型サービスの理念を考えると共に、簡潔でわかりやすい理念を職員間で作り出すことを検討されています。献立を栄養士に見てもらいアドバイスを頂いております。

### (今回の自己評価の取組状況)

スタッフ全員に自己評価書を渡し、各自で記入してもらっています。それを管理者が回収し、まとめています。作成されたものを全員が確認されています。

### (運営推進会議の取組状況)

民生委員、地元有識者、地域包括支援センター職員、利用者家族、館長、管理者、ケアマネジャー、小規模多機能館長のメンバーで2ヶ月に1回開催されています。活動報告、今後の問題点、意見交換などが行なわれています。

### (家族との連携状況)

毎月ホーム便りを発行し、行事の報告やお知らせを載せておられます。家族の面会時に暮らしぶりや健康状態、金銭管理を報告されています。面会の少ない家族へは電話で報告されています。家族から暖房の効き過ぎや居間が暗いなどの意見があり、すぐ対処されています。請求書の下欄に意見・要望の記入欄を設けて意見箱に自由に投函出来るようにされています。

### (地域との連携状況)

自治会に加入し、近くにある自治会館の鍵の受け渡しや利用料の受取のお世話をされています。老人会の敬老会が小学校であり、利用者は6名参加されています。毎日の散歩や買物などで近隣の方と顔馴染の関係が出来ています。

## 評価結果

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1)	<b>地域密着型サービスとしての理念</b> 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「自立した生活を支援し、利用者の立場に立って適切なサービスの提供、家族との連携」などの開設時からの理念を見直し、地域密着型サービスとしての理念の作成を検討中である。	・地域密着型サービスとしての理念の作成
2 (2)	<b>理念の共有と日々の取り組み</b> 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。	管理者と職員は理念の大切さを理解しており、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)	<b>地域とのつきあい</b> 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、近くにある自治会館の鍵の受け渡しや利用料の受取のお世話をしている。老人会の敬老会が小学校であり、6名参加した。毎日の散歩や買物などで地域の方との交流に努めている。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	<b>評価の意義の理解と活用</b> 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員全員に自己評価書を渡し、各自で記入し、管理者がまとめ、それを皆に確認してもらっている。管理者は職員のとらえかたの違いを知る機会となっている。前回の評価から栄養士に献立をみてもらい、アドバイスを受けている。	
5 (10)	<b>運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	民生委員、地元有識者、地域包括支援センター職員、利用者家族、館長、管理者、ケアマネジャー、小規模多機能館長のメンバーで2ヶ月に1回開催している。活動報告、今後の問題点、意見交換などを行っている。地域のメンバーが少ない。	・運営推進会議の参加者の拡大
6 (11)	<b>市町との連携</b> 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。	地域ケア会議に参加したり、利用者の経済的なことで市の担当者に相談をし助言を受けている。	

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)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	<b>家族等への報告</b> 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月ホーム便りを発行し、行事の報告やお知らせをしている。家族の面会時に暮らしぶりや健康状態、金銭管理を報告し、意見や要望を聞いている。面会の少ない家族へは電話で話し合っている。職員の異動時は報告している。	
8 (18)	<b>運営に関する家族等意見の反映</b> 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。	家族からの暖房の効き過ぎや照明が暗いなどの意見にすぐ対処するなど、家族の意見や要望を聞いている。毎月の請求書に要望や意見を書く欄を設けている。重要事項説明書に外部機関の明示がなく、第三者委員の選任がされていない。	・外部機関の明示 ・第三者委員の選任
9 (20)	<b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b> 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。	現在常勤1名が産休中で、常勤5人、非常勤6人であるが非常勤の勤務時間を多くして対応している。行事や職員の急な休みには、職員間で話し合い調整しながら柔軟に対応している。	
10 (21)	<b>職員の異動等による影響への配慮</b> 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。	職員の異動は少なく利用者と馴染みの関係が出来ている。新しく職員を採用する場合は3～4日間の重複勤務をして、利用者のダメージを少なくするよう工夫している。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	<b>職員を育てる取り組み</b> 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。	昨年、ケアマネジャーが代わったため、ケアマネジャーの研修が中心になり、他の職員の段階に応じた業務研修、外部研修などが実施できていない。内部研修で働きながらのレベルアップ研修を実施している。	・段階に応じた研修の実施
12 (24)	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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の研修会やブロックの交流会に参加している。他の施設と相互訪問や情報交換などしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期 待した 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 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><b>馴染みながらのサービス利用</b> 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>	<p>利用者はいきなり入居するのではなく、2、3日体験入所を行い、食事を一緒にとったり、風呂に入ったりして施設に少しずつ馴染めるようにしている。</p>	
<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><b>本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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>	<p>会話やレクリエーションなどで喜怒哀楽を共にし、ことわざなどを習い、学び支え合う関係を自然に築いている。</p>	
<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 1. 一人ひとりの把握</p>			
15 (38)	<p><b>思いや意向の把握</b> 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>	<p>コミュニケーションを大事にし、日常生活の中で出た言葉を書きとめ、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は家族からの情報や、表情や動作から把握し検討している。</p>	
<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><b>チームで作る利用者本位の介護計画</b> 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>	<p>利用開始時や面会時に家族の意見や要望を聞き、毎月のスタッフ会議で利用者本位の介護計画を皆で話し合い、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>	
17 (42)	<p><b>現状に即した介護計画の見直し</b> 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>	<p>3ヶ月に1度の見直しをしているが、日々の状態に応じ、日中にも話し合いをして変更が必要であれば、現状に即した新たな介護計画を作成している。</p>	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p><b>事業所の多機能性を活かした支援</b> 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>	<p>通院の送迎や付き添い、美容師の訪問依頼、ドライブや買い物などの支援をしている。</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 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)	<b>かかりつけ医の受診支援</b> 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。	家族と話し合い協力医をかかりつけ医とすることを了解してもらい、週1回の往診が行なわれ、適切な医療が受けられる支援をしている。	
20 (53)	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b> 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。	協力医療機関から週1回往診があり、重度化した場合は、早期に利用者や家族、主治医と連携し、全職員で方針を共有している。	
. 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)	<b>プライバシーの確保の徹底</b> 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。	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけはなく、気をつけるように対応している。記録類は事務室で管理している。	
22 (59)	<b>日々のその人らしい暮らし</b> 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。	およその食事時刻、入浴時刻はあるが本人のペースを大切に希望に沿って支援している。ゆっくり食事をする人にはその人のペースを大事にしている様子が見られた。	
(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)	<b>食事を楽しむことのできる支援</b> 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。	昼食後に何を食べたいかリクエストを聞き献立を立てて買物に出かけている。誕生日には希望を聞き、対応している。美味しい食事で利用者の状態に合うようにきざみなど配慮したり、食事量に気を配ったりしている。	
24 (64)	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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。	15時から17時まで、毎日入浴することが出来る。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。法人の小規模多機能型居宅介護支援事業所にある昇降機付きの浴槽を週3回利用している人もいる。	

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)	<b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b> 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。	利用者の状態や希望に合わせ、歌を歌ったり、テレビ体操、カルタ、ぬり絵をしたりしている。後片付け、洗濯物たたみ等活躍できる場面づくりをしてさりげなく支援している。	
26 (68)	<b>日常的な外出支援</b> 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	天気のいい日には散歩に出かけている。小人数でドライブに出かけ、花見など外出を楽しむ支援をしている。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	抑制や身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	<b>鍵をかけないケアの実践</b> 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	職員は施錠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。入浴介助などで見守り体制が不十分な場合はやむおえず短時間施錠している。	
29 (78)	<b>事故防止のための取り組み</b> 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	事故報告書やヒヤリはっと報告書に記録し、スタッフ会議で改善策を検討し、転倒防止対策等一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	
30 (79)	<b>急変や事故発生時の備え</b> 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。	利用者の急変に対して、全ての職員が応急手当や初期対応ができるまでにはなっていない。	・応急手当、初期対応の定期的な訓練の実施
31 (81)	<b>災害対策</b> 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年1回、消防署の協力で夜間と日中を想定した避難訓練を実施している。台風など予測できる場合は、地域住民への協力、避難場所を定めている。これまで台風で3回くらい公民館へ避難している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 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)	<b>服薬支援</b> 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	薬の目的、副作用が詳しく書かれた説明書をファイルし職員は把握している。誤薬や飲み忘れがないように、職員が手渡しし服薬を確認している。必要な情報は医師にフィードバックしている。	
33 (86)	<b>口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	朝食、昼食後はうがいをし、夕食後は歯磨きの支援を行なっている。義歯は週1回消毒している。歯ブラシは清掃し保管している。	
34 (87)	<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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。	1日にできるだけ多くの食材がとれるように献立を工夫し、食事の摂取量、水分量の記録をしている。利用者の状態に合わせて、きざみにしたり、食事の量を調節している。栄養士に献立を見てもらい、アドバイスを受けている。	
35 (88)	<b>感染症予防</b> 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)。	うがい、手洗いを実行し、手すりなどの消毒を行なっている。	
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)	<b>居心地のよい共用空間づくり</b> 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。	玄関に季節の花を飾ったり、居間から花壇に植えてある花や野菜が見え季節感を感じることが出来る。カーテンで光の調節をしたり、温度設定に気を配ったりしている。ソファーにくつろいでテレビを見たり、和室を自由に使ったりしている。	
37 (93)	<b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	タンスや椅子、写真、仏壇、衣裳かけなどを持ち込まれ、利用者が安心して過ごせるように、居室が配慮されている。	

# 自己評価書

## 【ホームの概要】

事業所名	グループホーム室積なかよかん
所在地	光市室積松原8番1号
電話番号	(0833)78-2131
開設年月日	平成14年7月15日

## 【サービスの特徴】

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

## 【実施ユニットの概要】 (12月20日現在)

ユニットの名称				
ユニットの定員	9名			
ユニットの利用者数	9名	男性 0名	女性 9名	
	要介護1	2	要介護4	1
	要介護2	2	要介護5	
	要介護3	4	要支援2	
年齢構成	平均 85歳	最低 69歳	最高 96歳	

## 【自己評価の実施体制】

実施方法	スタッフ全員に自己評価票を渡し、各自で記入。回収後、管理者がまとめ、全員に確認してもらう。
評価確定日	平成20年12月27日

## 自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取 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>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
1 (1)	<p><b>地域密着型サービスとしての理念</b> 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>		
2 (2)	<p><b>理念の共有と日々の取り組み</b> 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>		
3	<p><b>運営理念の明示</b> 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>		スタッフ会議ごとに全員での読み上げなど、頻繁に確認をする機会を設ける
4	<p><b>運営者や管理者の取り組み</b> 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>		スタッフがモチベーションを上げていけるような環境作り
5	<p><b>家族や地域への理念の浸透</b> 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。</p>		近隣地域へ情報とともに発信していきたい
<p>2. 地域との支えあい</p>			
6	<p><b>隣近所とのつきあい</b> 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>		
7 (3)	<p><b>地域とのつきあい</b> 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>		公民館行事などへの積極的参加
8	<p><b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	<b>評価の意義の理解と活用</b> 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。	自己評価や外部評価を通じて気づいたことや改善点をかえていくよう心がけている。	全職員への周知徹底
10 (5)	<b>運営推進会議を活かした取り組み</b> 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。	概ね2ヶ月に1度開催し、お互いに情報交換をしている。意見などを実行に移すようにしている。	
11 (6)	<b>市町との連携</b> 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。	地域ケア会議を通して勉強したり、市の介護保険係や包括支援センターと情報交換をしている。	
12	<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	前に担当されていたケアマネージャーや包括支援センターとも連携を取って活用している。	
13	<b>虐待の防止の徹底</b> 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。	経済的虐待発生時に、他施設への転所に関する情報の提供や手続きのコーディネート等の役割をしている。	当ホーム内で虐待が起こらないよう、職員が互いに注意していく
4. 理念を実践するための体制			
14	<b>契約に関する説明と納得</b> 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。	わかりやすい説明を心がけ、必要に応じて専門職からの説明を依頼したり、情報提供等状況に応じた対応を心がけている。	
15	<b>運営に関する利用者意見の反映</b> 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。	なかなかご利用者本人で訴えられることは難しいところもあるが、日常の会話の中からくみ取り、改善するようにしている。	
16 (7)	<b>家族等への報告</b> 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。	「なかよかん通信」を毎月発行し、行事の報告やお知らせをしている。来館時には近況をお話している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17 <b>情報開示要求への対応</b> 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	書類での情報開示は今まではなかった。口頭ではしている。		
18 (8) <b>運営に関する家族等意見の反映</b> 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	請求書送付時にご意見用紙を送り、玄関に回収箱を設置している。来館時などに口頭でされる物については、すみやかに対応するようにしている。		第3者委員の設置
19 <b>運営に関する職員意見の反映</b> 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。	スタッフ会議時に聴くようにしている。対処できる物はすみやかに対応するようにしている。		
20 (9) <b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b> 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。	前もって勤務希望を聞き、なるべく負担のかからないようにしている。		
21 (10) <b>職員の異動等による影響への配慮</b> 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。	ひんぱんな離職はない。離職の際や長期の休職については説明している。		
5. 人材の育成と支援			
22 (11) <b>職員を育てる取り組み</b> 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修に関しては、必要な物を優先して研修に参加している。内部においては、業務のレベルアップをめざして勉強会を実施している。		
23 <b>職員配置への取り組み</b> 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。	どちらかといえば年齢層はたかい。		20代や男性の職員がいると、もっと幅が出ていいと思う
24 (12) <b>同業者との交流を通じた向上</b> 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。	相互訪問や地域ケア会議での交流がある。また他施設との情報交換もしている。		

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)
25	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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。		ストレスの把握と軽減
26	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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。	把握が不十分。	職員がモチベーションを上げていけるような工夫
27	<b>職員の業務に対する適切な評価</b> 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	評価に対しての処遇があまりなされていない。	評価を給与面に生かす
. 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	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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。	訴えがご自分で出来る利用者は半分くらいしかおられないので、その場合はご家族から聴くようにしている。	
29	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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。	家族のニーズや不安を聴き、情報提供なども含めて信頼関係が築けるよう心がけている。	
30	<b>初期対応の見極めと支援</b> 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	情報提供をしながら、こちらからも提案をしてこれからどのようにしていけばベストなのか、話し合っている。	
31 (13)	<b>馴染みながらのサービス利用</b> 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	ご利用開始2,3日は朝来て食事をとったり入浴をしたり、通いの状態でご利用いただき、少しでも早く馴染めるようにしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
32 (14)	<b>本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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。	レクや会話を通しコミュニケーションを取って、その中で関係づくりをしている。	

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 (すでに取組んでいることも含む)
33	<b>本人を共に支えあう家族との関係</b> 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。		
34	<b>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b> 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。		
35	<b>馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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。		半数は介護者の都合で馴染みのない光に 来られた方への対応
36	<b>利用者同士の関係の支援</b> 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。		
37	<b>関係を断ち切らない取り組み</b> 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。		
. 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)	<b>思いや意向の把握</b> 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。		意思表示の難しい方への対応
39	<b>これまでの暮らしの把握</b> 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。		
40	<b>暮らしの現状の把握</b> 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。		

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)	<b>チームで作る利用者本位の介護計画</b> 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。	毎月のケア会議で検討し、場合によってはご家族にも協力をお願いしたり、要望を伺うようにしている。	関わりが少ないご家族との対応方法
42 (17)	<b>現状に即した介護計画の見直し</b> 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。	毎月のケア会議や、3ヶ月に1度のケアプランの見直しによって変化に対応している。	
43	<b>個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の介護記録を記入し、全員で共有している。そこで気がついたことについては、介護計画の見直しをするようにしている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	<b>事業所の多機能性を活かした支援</b> 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	通院介助など、柔軟に対応している。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	<b>地域資源との協働</b> 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。	民生委員の方は運営推進会議にご参加いただいている。ボランティアの方も訪問してくださっている。	多種多様のボランティアへの依頼
46	<b>事業所の地域への開放</b> 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)。	見学はいつでも受け入れている。研修も1カ所のみではあるが、受け入れをしている。	認知症の情報発信
47	<b>他のサービスの活用支援</b> 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。	情報の共有をし、支援している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	<b>地域包括支援センターとの協働</b> 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。		
49 (19)	<b>かかりつけ医の受診支援</b> 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。		薬剤師による薬剤管理を導入予定、
50	<b>認知症の専門医等の受診支援</b> 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。		
51	<b>看護職との協働</b> 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。		
52	<b>早期退院に向けた医療機関との協働</b> 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。		
53 (20)	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b> 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。		
54	<b>重度化や終末期に向けたチームでの支援</b> 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。		重度や終末期への対応の準備は不十分
55	<b>住み替え時の協働によるダメージの防止</b> 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		

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><b>プライバシーの確保の徹底</b></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>言葉かけなど気をつけてはいるが、時としてできていないこともある。個人情報では充分配慮している</p>	<p>言葉かけや介助方法などに充分気をつけていく</p>
57	<p><b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>できるだけ本人に決定してもらい、支援するよう努めている。</p>	
58	<p><b>“できる力”を大切にされた家事への支援</b></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>ADLなどに応じ、個々の残存機能を活かすよう活動性の低下防止に努めている。</p>	
59 (22)	<p><b>日々のその人らしい暮らし</b></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>希望を聴いたりはしているが、訴えがほとんどないため、こちらのペースになりがち傾向にある。</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><b>身だしなみやおしゃれの支援</b></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>地元美容院の訪問美容を利用。遠方からの入居の方が多く、馴染みのみせがない。地元の方はその訪問美容の店に行っていた方が多いので、美容師さんも顔を知っている方もいる。</p>	
61 (23)	<p><b>食事を楽しむことのできる支援</b></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>食事量や状態(きざみなど)を職員が気を配っている。衛生面や本人の意志により出来ないことが増えつつある。出来ることはしていただくようにしている。</p>	
62	<p><b>本人の嗜好の支援</b></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>おやつや飲み物は選んでもらう。おやつもコンビニに行き、購入することもある。</p>	
63	<p><b>気持ちのよい排泄の支援</b></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>チェック表で情報を共有し、個々に合わせたトイレ誘導をしている。</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)	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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。	今までは特に早い時間での入浴などの希望がなかったため、だいたいの時間帯を決めて入浴している。イレギュラーにシャワー浴する事もある。		
65	<b>安眠休息の支援</b> 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	個々にあわせた就寝時間を促している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
66 (25)	<b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b> 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。	だんだん意欲が低下してきており、なかなか役割や楽しみごとが出来ない場面が増えてきている。		
67	<b>お金の所持や使うことの支援</b> 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。	居室に財布をおいていて取った、取られたとトラブルがあり、通常はこちらで預かっている。買い物に行くときに財布を渡すが、支払をする事が難しくなっている。		
68 (26)	<b>日常的な外出支援</b> 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。	天候が良ければ毎朝散歩をしている。少人数でのドライブをすることもある。		
69	<b>普段行けない場所への外出支援</b> 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。	花見や祭りなどに行く。家族が外出を促しても、拒むケースがある。		
70	<b>電話や手紙の支援</b> 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。	手紙を書くことは難しいが、来た手紙やはがきは目を通し、電話をする。		
71	<b>家族や馴染みの人の訪問支援</b> 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。	世間話や近況などをはなしながら、馴染みの関係を気づくようにしている。		
72	<b>家族の付き添いへの支援</b> 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。	これまで希望はなかったが、対応は可能。		

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 <b>家族が参加しやすい行事の実践</b> 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	以前はお誘いしていたが、ほとんど参加がなく、いつも決まった方になる。		年に数回クリスマス会など案内をする。
(4)安心と安全を支える支援			
74 (27) <b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	拘束をしないよう心がけている。		
75 (28) <b>鍵をかけないケアの実践</b> 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。	理解をしているが、やむなくかけることがある。		
76 <b>利用者の安全確認</b> 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	玄関の段差など危険な物や、他者の居室に入らないようさりげなく配慮している。		
77 <b>注意の必要な物品の保管・管理</b> 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	個々の状態に合わせて行うようにしている。		
78 (29) <b>事故防止のための取り組み</b> 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。	転倒や誤薬は常に気をつけるようにしている。行方不明や火災についてはマニュアルはあるが、訓練が不十分。		自立で服薬出来る方がほとんどいないので、服薬確認や介助をを食事ごとに徹底する。歩行不安定な方の介助などの対応や体操などによる筋力低下。
79 (30) <b>急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	自主的な講習への参加のみである。		積極的に研修や講習に参加し、スムーズに対応出来るようにしていく
80 <b>再発防止への取り組み</b> 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	事故報告書やひやりはっと報告書を作成し、全員で閲覧し共有する。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81 (31)	<b>災害対策</b> 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。		
82	<b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b> 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。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
83	<b>体調変化の早期発見と対応</b> 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。		
84 (32)	<b>服薬支援</b> 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。		
85	<b>便秘の予防と対応</b> 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。		
86 (33)	<b>口腔内の清潔保持</b> 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。		
87 (34)	<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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。		
88 (35)	<b>感染症予防</b> 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)。		
89	<b>食材の管理</b> 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。		

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	<b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b> 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。	玄関には花や小物などを置いて、家庭のような雰囲気づくりをしている。	
91 (36)	<b>居心地のよい共用空間づくり</b> 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。	カーテンで遮光をしたり、頻繁にトイレの掃除をしたりしている。ソファーや和室を利用している。	身体状況が悪くなり、ベッドなど当初の設備では不自由なところが出てきたので、できることから改善していく。適切な温度設定。
92	<b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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。	リビングテーブル、ソファー、和室があるので自由に使ってもらっている。	
93 (37)	<b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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。	自宅で使っていた物をお持ちいただき、少しでも違和感が軽減できるようお願いしている。	適切な温度調節
94	<b>換気・空調の配慮</b> 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。	窓の開閉や換気扇を使用し、換気を行っている。冬季はエアコンとファンヒーターを併用し、加湿器をしようしている。	廊下、トイレ等の温度管理
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	<b>身体機能を活かした安全な環境づくり</b> 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。	共有部分と居室部分が分かれている。	必要に応じて手すりの施工
96	<b>わかる力を活かした環境づくり</b> 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。	見守りや声かけに加え、必要なときは介助する。	
97	<b>建物の外周リや空間の活用</b> 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。	居室前のベランダに布団を干したり、ウッドデッキに出たりする。	畑やプランターを利用し、花や野菜の栽培

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