

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年4月10日

【評価実施概要】

事業所番号	3470900790		
法人名	社会福祉法人興仁会		
事業所名	社会福祉法人興仁会 グループホーム宮浦		
所在地 (電話番号)	広島県三原市宮浦6丁目22番6号 (電話) 0848-67-4645		
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島		
所在地	広島市東区福田1丁目167番地		
訪問調査日	平成21年4月10日	評価確定日	平成21年4月22日

【情報提供票より】平成21年3月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 4 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤 15 人, 非常勤 1 人, 常勤換算	15.5 人

(2) 建物概要

建物形態	単独	新築/改造
建物構造	鉄骨造り	
	1階 階建ての	1 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)	48,000 円	その他の経費(月額)	21,000 円
敷金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(200,000円)	有りの場合 償却の有無	無
食材料費	朝食	400 円	昼食 400 円
	夕食	500 円	おやつ 三食費に含む

(4) 利用者の概要(月 6日 現在)

利用者人数	18 名	男性 6 名	女性 12 名
要介護1	5 名	要介護2	5 名
要介護3	5 名	要介護4	3 名
要介護5	0 名	要支援2	0 名
年齢	平均 87.7 歳	最低 69 歳	最高 96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	特定医療法人 里仁会 興生総合病院
---------	-------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

法人グループの経験を活かして開設された当ホームはバリアフリーはもちろん、伸び伸びと暮らせる広いフロアに高い天井の共有空間が特徴のホームである。天窓からの優しい光が室内を包み込む中、複数置かれたソファ、和室、キッチン、玄関、居室では利用者の普通のような生活シーンが見られる。食事の準備、後片づけ、お出かけ、物干し、……。そして、利用者の生活を支援する職員は「いつでも・どこでも・誰にでもやさしい介護を！今、この時が大事！」という運営理念の下、意欲的に支援に取り組んでいる。家族との関係、地域との付き合いを重視し、家族の理解や会話、地域への働きかけや相互理解・お付き合いなど積極的に活動して、利用者が今の瞬間を生き生きと過ごせる環境や機会を作り出している。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>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)</p> <p>前回の外部評価では改善項目とまではしていなかった投書箱の改善は 即座に実行に移し、運営推進会議にも報告し、改善に意欲に取り組んでいる姿勢がうかがえる。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>ユニット毎の職員の思いを込めた自己評価を作成している。目標レベルが高いため改善項目が多く出されている。評価を活かして改善に取り組むというより、評価を待つことなく日頃から改善に取り組んでいることを自己評価に表現している。</p>
重点項目②	<p>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)</p> <p>利用者代表・家族代表・地域代表・地域包括センター・行政・病院・ボランティア・専門学校生といったように関係各所と年齢層においても広く参加をいただき、活動報告を行い、助言や気づきをいただいたり、相談の場として活用している。</p>
重点項目③	<p>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)</p> <p>家族の来訪は 月1回以上～毎日まで様々で 来訪頻度や状況に応じた報告やコミュニケーションを行って、ご意見も頂いている。ホームとしての苦情窓口や第三者機関の窓口、ご意見箱の周知も行っている。いただいた意見等はミーティングで対応を決定して、ミーティングや記録で職員に周知し、運営に反映させている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>利用者が地域の一員として暮らすことの重要性を認識しており、保育園・商店・町内会・ご近所などに積極的に会話を持ちかけ、交流をスタートさせている。年始には利用者が職員の見守りの中、ご近所にあいさつ回りをするなど地域とのつきあいを大切にしている。</p>

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	「いつでも・どこでも・誰にでもやさしい介護を！今、この時が大事！」というグループホーム独自の運営理念を設立時に職員が作り上げた。また、最近も職員で理念を掘り下げる勉強会を重ねた結果、引き続きこの理念で運営するとの意見で一致を見た。		
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	理念を具体化した4つの基本理念も掲げ、毎日職員が唱和して意識を高めている。年毎の重点テーマ、さらに2カ月毎の重点目標を決めて、勉強会で話し合ったり実践したり、職員と管理者は理念の共有と実践に意欲的に取り組んでいる。		
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	利用者が地域の一員として暮らすことの重要性を認識しており、積極的に会話を持ちかけ、良い関係作りに努めている。保育園・商店・町内会・ご近所などに会話を持ちかけ、交流をスタートさせている。年始には利用者が職員の見守りの中、ご近所にあいさつ回りをするなど地域とのつきあいを大切にしている。		
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	ユニット毎の職員の思いを込めた自己評価を作成している。目標レベルが高いため改善項目が多く出されている。評価を活かして改善に取り組むというより、評価を待つことなく日頃から改善に取り組んでいることを自己評価に表現している。外部評価も謙虚な姿勢で受け止め、改善に活かしている。		
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	利用者代表・家族代表・地域代表・地域包括センター・行政・病院・ボランティア・専門学校生といったように関係各所と年齢層においても広く参加をいただいて、活動報告を行い、助言や気づきをいただいたり、相談の場として活用している。		

NPOインタッチサービス広島

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	市の担当者には教えていただくことが多くある。制度の運用やサービス内容について利用者と共々お伺いしてご指導いただくこともある。事業所で毎月作成している情報誌「宮浦通信」も読んでいただいで交流している。		
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合わせた報告をしている	家族の来訪は最低月に1回以上から毎日まで様々。家族の来訪頻度に応じて利用者の生活の様子・健康状態・金銭のことを報告している。家族にはできるだけ足を運んでいただけるように報告内容を工夫をしている。		
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	苦情受付方法は事業所窓口・第三者機関・投書箱について重要事項説明書や玄関ホールの掲示でお知らせしている。意見・苦情があれば職員のミーティングで対応を決定し、ミーティングと記録によって職員に周知し運営に反映させている。		
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	複数の職員が利用者との馴染みの関係を築いており、これにより、もし離職があっても利用者へのダメージは最小限になるように配慮している。職員が職場を去る際は利用者の気持ちや影響を第一に考えて個別の対応をしている。職員の定着率は高く、離職は少ない。		
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	職員は各自の年間目標管理シートを作成し、管理者と共にスキルアップや資格取得・実践項目などを具体的に設定し、半年後にチェック、一年で総括・反省を実施している。また、法人や外部の研修等を計画的に職員に受講させている。職場で行う勉強会もテーマを設定して取り組んでいる。		
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	認知症アドバイザーの資格を活かして他業者からの研修生の受け入れを行っている。ディスカッションには職員も参加して情報交換や反省を行っている。個人的ではあるが市と県のケアマネ会議にも参加して他業者との交流を行っている。		

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	入居前に、利用者宅へ訪問したり、ホームへ来ていただいで食事や会話をする事で利用者・家族・職員の間の馴染みの関係を作るように努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	利用者は洗濯や食事の準備など、出来ることを自発的に行っており、職員はそれを支えている。会話の中で一緒に笑ったり、料理や畑仕事を教えていただいたり、共に過ごし支えあう関係を築いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	日常会話の中で意向を聞き取ったり、アセスメントや過去の記録を参考にするほか、言葉に出ないことは利用者の様子や行動パターンから意向や体調を把握して、声かけや必要な対応をしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
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	入居時はそれまでに分かっている情報から作成した暫定ケアプランに基づいて、1週間程度ケアを実施する。その間に利用者の具体的な様子や会話などからアセスメント作成やカンファレンスを行って正式なケアプランを作成する。以後、ケアプランは3か月毎に見直して家族の了承を得て作成している。		
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	ケアプランは3か月毎に評価・作成し、半年毎に長期的視点でアセスメントからやり直したケアプランを作成している。期間途中のケアプラン修正も必要に応じて実施している。ケアプランの作成・修正はいずれも関係者との話し合いや報告・了承を必要に応じて行っている。		

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	利用者は「暮らし人」という認識を忘れず、日常的な外出や買い物、通院などを柔軟に支援している。利用者や家族も良い関係が保たれるように配慮と支援を行っている。		
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	利用者・家族が希望するかかりつけ医も支援するが、現在は全利用者が提携病院を希望していただいている。提携病院からの訪問診療は月1回で、医師や看護師から直接指示を受けたり、運営推進会議に病院から出席していただくなど万全の関係が築かれている。診療情報は家族とも共有している。		
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	重度化した場合の過ごし方は利用者と家族の意向を入居時によく聞いて方針を共有している。職員は終末期ケアの準備もあるが、実際には病院を希望している利用者がほとんどである。		
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					
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	毎日唱和している理念の中に尊厳、プライバシーについての項目も入れており、意識付けを常に行っている。具体的には入浴や居室入室の時、必ずノックや同意を求める声かけなどを行っている。個人情報はカギのかかるロッカーに保管している。		
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	レクリエーションや体操などホームでの日課やイベントはあるが強制することなく利用者のペースや希望に沿って支援している。仏前へのお供え物をしたり、居室でテレビ視聴、散歩など個別の希望の支援を行っている。		

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	できる利用者は希望で調理や配膳、後片付けを職員と一緒にやって行っている。食事職員と一緒に会話は少なめではあるが楽しみながら、利用者同士も助け合いながらいただいている。週3日は昼夜が自由献立となっており、職員とともに献立を考える楽しみもある。		
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	午後2時半以降、希望の時間に入浴をいただいている。楽しい会話や意思の疎通を図りながら入浴を支援して、「気持ちがいい」「よかった」と言っていただけるように努めている。時に入りたがらない利用者に対してはタイミングを変えるなどの工夫をしている。体調などにより、足浴や清拭で支援することもある。		
(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					
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	自主性を重んじながら各自できること(食事作り・後片付け・洗濯物干し・たたみ・シーツ交換)を手伝っていただいている。視力低下など身体的理由から刃物を使わないような安全上の配慮もしている。その他、レクリエーション・散歩・外食・買い物にも声かけをして無理強いのないよう実施している。		
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	日常的に散歩を支援している。連れだって散歩に出かけたり、職員が後ろから見守りながら出かけることもある。散歩に出ない場合も、玄関外の敷地内にはテーブルと椅子があり、利用者は気軽にこの場所まで出て戸外の空気や光・音を感じ、楽しんでいる。		
(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	鍵をかけないケアを職員は理解しており、日中は玄関は解放されている。利用者は玄関を自由に往来し、玄関外の椅子で戸外を味わいつつ休憩するなど、開放感にあふれている。そして、玄関の往来は優しい警報音とともに常に職員の見守りがある。		
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	年2回、全職員が出勤して、元消防職員の指導のもと、近隣住民の方々も一緒に避難訓練を行っている。夜勤者2名の夜間を想定した訓練で近隣の方々の協力が不可欠なものである。利用者の避難訓練、消防署の協力で通報訓練、職員連絡網の確認などを行っている。		

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	食事の献立は週3日昼夜の自由献立を除いて、栄養士に作っていただいている。 水分摂取は居室にペットボトルで持っていただいたり、職員が提供するなどして水分補給に努めている。水分補給管理が必要な利用者については記録して管理している。		
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					
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	共用の食堂兼リビングは広さ・天井高とも十分確保され、天窓からは適度な自然光と太陽光の差し込みもあり、ソファにゆったりと座れば戸外に出るまでもなく開放的に過ごせる場所となっている。また、手作りの作品や季節の花が飾られ、自宅にいるような居心地の良さも感じられる。和室のこたつで過ごすこともできる。		
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	イス、小物、飾り物、テレビなど馴染みの物を置いて、思い思いに過ごせるようになっている。ベッドが多いが希望で布団を敷いている居室もある。 誤って他人の居室に入らないよう入口ドアに分かりやすく表示を設けるなどの工夫もしている。		

NPOインタッチサービス広島

	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。	設立当初より、認知症の暮らしを支える理念と基本方針は出来ている。又年度毎に重点目標を決めスタッフ各々がケアに活かしている。		
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。	毎日、日勤、夜勤共仕事始めに理念を唱和、確認をし、スタッフ全員で理念を念頭にケアに当たっている。		理念の見直し、理解について再考の勉強会をした。
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。	理念を家族会や宮浦通信で伝え、理念に基づいた地域社会での生活の様子と理解を頂いている。又コミュニティーセンター、町内老人会との交流も少しずつ行っている。		

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。	散歩途中の会話、挨拶、年始廻り、防災訓練、行事の声掛け、野菜の差し入れ、GHからは収穫した物の分かち合い等日常的に行っている。		
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。	自治会への加入、会費の納入、清掃活動（年3回）、会報の交換、地域の商店、食堂の利用、デイサービスの交流、伝統行事、大学、保育所との交流、コミュニティーセンターの行事他可能な限り入居者と共に参加している。 地域住民とは積極的な挨拶に始まり一年毎に交流の範囲を拡大し合同敬老会も行った。		

	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)
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。	認知症を抱える家族の介護相談 関連する病院や施設の紹介、助言 災害時の協力、非常食の備蓄も地域住民のことを考慮に入れている。	○	行政サイドとの協働で「認知症の学習、理解」(仮)について学習会の開催。
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。	評価項目や考え方の指針には全員目を通し、各々が行っている。ケアと照らし合わせ、業務に取り込んでいる、地域、行政との連携を蜜にするなど第三者評価の助言はケア目標に組み込んでいる。	○	評価を今後6ヶ月毎に再考し、次年度のステップUPにつなげなお質の高いケアを目指す。
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。	会議には入居者も2名ずつ順番に出席し意見、感想を述べている。地域の委員、行政サイドの助言を受け「宮浦の場合」を話し合い、ケアに活かしている。宮浦通信に掲載して配付。		
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。	制度上不明なこと、入居者状況などその都度気軽に相談している。1回/月の宮浦通信も遅れることなく届け、協働の実態を家族に伝え周知してもらっている。		
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。	外部研修に参加した者の報告会を重ね学習会としている。認知症ではあるが故のプライバシー侵害をしているケースはないか？等検討している。又現在おられないが、成年後見制度の適用を受けた方にも必要があれば助言説明をさせて頂いている。		
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。	外部研修に参加し、自分達の職場では虐待に当たる場面はないか？研修報告及び学習会を設け、新法の理解にも努めている。		

	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。	入居申し込みの時や事前見学の時に説明を行い、又契約時には需要事項説明等書類に関わる説明をし、契約者、家族共に十分納得の上で入居してもらう。		
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。	運営推進会議に出席してもらう人、ケアプラン（カンファレス）で話してもらう人、個別に話してもらう人、暮らしの中で表情や言葉の端々で汲み取る人、レベルに合った意見の聞き取りで、苦情の申し立ては可能な限り聴き取る努力をしている。又（重要事項説明時等）、家族にも苦情の申し立ては自由に出来る事を伝えている。GH以外にも申し立てや方法を知らせたり提示している。		
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合わせた報告をしている。	暮らし振りは面会時や毎月宮浦通信にて報告をしている、他に定期以外の受診の了解と報告、金銭出納帳の写しを家族に報告している。又スタッフの異動も宮浦通信で行っている。		
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。	意見、不満、苦情を処理する為に講ずる、措置として、ホームの窓口や投書箱、行政機関、国保連、第三者委員等を設け遠慮なく申し出れることが出来る事（重要事項説明時においても説明させて頂いている）を伝えている。（NO13と同様）		
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。	朝のショートミーティング。定期ミーティング。自己評価シートなど必要と感じた時にも随時ミーティングを開いている。		

	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	○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。	入居者の暮らしの都合を優先したケアに努めているのでパートの導入や行事の日には厚くしたり、夕刻勤務もするなどスタッフ同志納得の上で流動的にパワーを使っている		
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。	全入居者に全職員が馴染んで頂ける様日々持ち場を変え片よりのない介護をおこなえる様勤め長期休暇等にも入居者の方にダメージを与えないよう配慮している。スタッフの離職は低い。		
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。	対外研修→出張(内容によりスタッフを人選して参加→報告会) GH独自の勉強会。近くの医療施設との合同研修(GHスタッフも講師となる) 資格取得に向けたサポートを行っている。 新人職員は初歩的な医療知識や技術の講習をうけている。		
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。	認知症リーダーとして、近隣施設からの実習の受け入れや研修に出ている。又研修仲間との交流、新聞の交換など。		実習生との意見の交換情報の交換を行っている。
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。	自由に飲茶、和室やソファで休憩、食事会等で自由な話し合いが出来ている。又医療に関するストレスは、往診、訪問看護の介入で安心している。		
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。	自己目標管理シート、自主評価、施設の業績等に対し、給料、賞与に反映スタッフ本人が自由に工夫出来る役割分担もある。		

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

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。	入居当初は警戒心、不安、加えて自己主張が出来ない人も多い、スタッフが付き添い色々な暮らしの場面に慣れる様一緒に行動、助言、誉め褒め等駆使しスタッフとの関係を広げていき話し易い人間関係を築ける様努力している		
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、受け止める努力をしている。	各々の家族の置かれている問題のどの部分が入居により解決するか？聴き取りに時間を費やし可能な限りスタッフも共有している		今年度の重点目標の一つにご家族の苦悩を知るを挙げている。
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。	GHの場合まず入居を希望されているが、満床時は他施設、他の居宅事業所利用など相談に乗ったり、後日どのようにしておられるか？連絡を入れたりしている		
26	○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。	事前に見学し共に過ごす時間を持ったり、入院先、ご自宅へ面接に行き納得したうえで入居して頂く。入居後は馴染んで頂く事に重点を置いて寄り添う。(暫定プランの活用)		ショートステイも可能です。

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	スタッフは介護のみでなく、準家族の一人として共に暮らしている。 入居者からの労いでスタッフの心が安まることもある		
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。	入居生活を支える為には家族から教えて頂く事も多い。共に向き合わなければ入居者は安心して落ち着いた生活は出来ない。		新しい生活に慣れるまでは家族のフォロー、協力が必要

	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)
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→ゆっくり好みの場所で自由にお茶などの提供、入居者の家族へ対する想いの代弁など。遠方で面会が少ない→電話、手紙で相互の想いを伝えるなど。		ご家族には長年のご苦勞を、ご本人にはご家族のご本人に対する慈しみの思いを伝えて安堵して頂く努力をしている。
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。	昔、交流のあった友人、教え子、お寺さん他面会は多彩、墓参りに行けない人の為にGHで慰霊祭、又地域の有名な文化芸能などにも出向いている、お茶、夕食、喫茶店等行事に取り入れている。		実際には個別の町内会には無理があった、当面GHの町内会で活動の活性化に努めている。
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。	入居者同士、仲間意識が生まれ、お互いに他者を意識されている、馴染みの友人づくりでは自主的に居室訪問したり新入居者で帰宅願望の強い方には会話の出来る方と趣味活動などで意図的にセッティングする。		
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。	可能な限り、入院先や他入所施設へ見舞いや面会に出向いている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
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。	入居前後に本人や家族から聴き取りをしたり、暮らしで寄り添い、乏しい言葉やしぐさ等から本人の表に出しにくい希望を察知し、ケアプランに盛り込んでいる。		
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。	ケアマネジャーや家族から暮らしの聴き取りをし、入居後も寄り添い共に暮らしながら、嫌なこと、気掛かりなこと、楽しいなどの把握に努めている。		

	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	暮らしはスムーズに出来ているのか？支障とあればどの部分なのか？観察をしており変化のある情報は申し送り、連絡ノートで他スタッフに伝えている。ケアプランに反映している。		
2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
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。	入居時暫定プランは家族、入居前の関係者の意見を、又初回、定期ではご本人、家族の同席にて意見を聞いている。		
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。	レベル変化、ケアの変更の必要性が出たらカンファレンスを行い、家族、本人に変更を伝え、了解を得て途中の変更プランとする。		
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。	担当者は個別記録を日々記入し、毎朝の申し送りで情報交換している。申し送りに参加できないスタッフは個別表、連絡ノートに目を通して把握し、名前を記入確認している。又必要事項に於いてはケアプラン見直しに繋げている。		
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。	入居者を暮らし人としての視点を外さず、その人の周囲、その人の周囲で起きている事への対応と、家族の異動や死別など、その時その時の要望に答えている努力をしている。	○	ご本人と家族の要望の違いにはともするとキーパーソンの主張を優先する事がある、ご本人のニーズを家族に理解してもらおう努力を。
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				

	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)
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。	暮らしを楽しむ為に必要に応じて、行事、外出、空間づくり、訓練など、又交流として市民、住民、大学、保育所、近隣施設等との関わりがかなり築けたがこれに甘んじることのないよう開拓し、より良い関係を継続したい。	○	ボランティアとして、中学生や高校生の交流の仲介が出来れば。
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ー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。	近くの老健、デイサービスを活用している。		
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。	地域運営推進会議に参加して頂き、当ホームの理解や気づきを教えてもらっている。		
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。	往診と歯科診療は1/月で入居者は楽しみに待っている。Drや訪問看護の指示や助言で他科受診の援助もしているが事前に必ず本人、家族に了解を得て受診の援助をしている。		
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。	入居者の様子を常に観察し、異変はすぐに訪問看護、主治医又心療内科に報告し、必要とあれば検査、内服の指示や助言などスムーズに受けられるシステムとなっている。		
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。	2/月訪問看護による、状態把握、スタッフへの助言、指示、相談にのってもらったりしている、又電話での相談、報告も行っている。		月に2回は必ず来て頂く。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき 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)
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。	入院先に度々訪問し、退屈凌ぎにGHで過ごしていた時の折り紙、雑誌などの差し入れをし「皆が待っている」事を伝え元気付けている。途中経過や退院後の諸注意がDrやNsから届くシステム。		
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。	我GHでは、重度化した場合の過ごし方は本人の家族の意向を重視している。しかし、ここGHに医療専門職の常駐がないことから住居時の契約では終末期は病院でという意見が圧倒的に多い。(契約時の説明から)		
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。	可能な限り、このGHでその人らしく暮らして頂く方向で支援しているが、状態の観察からGHでの医療的ケアが困難になったら主治医との相談で一旦病院へ病院加療に入って頂くことがある。		
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。	本人や家族と充分話し合い、移り住む場所の見学もし、納得の上で決めてもらい、移り住む部署へ本人の状態、ケアの情報等詳しく伝えている。		
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。	プライバシー保護の復唱は毎日行い自覚するよう努めている。言葉掛けや入浴時、排泄時等他ケア場面でも失礼のないようにスタッフ同志お互いに注意しあってケアをしている。個人記録は鍵の掛かる書庫へ常時保管している。又写真の掲載等も契約時家族の了解を得ている。		他入居者の部屋に間違えて入ったり女性の部屋に入ろうとする入居者がおられるので随時声掛けをし、説明と付き添いをしている。

	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)
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。	外食ツアーや買物、本人の希望を聞いて実施している。自分での判断が難しい方には選択の中から選んでもらっている。レクの際についても何がしたいか選んでいる。常会を開いている。		
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。	個人のペースに合わせて日課表を決めている。体調を伺いながら本人の意思を尊重しレクリエーションや体操への声掛けを行っている。閉じこもりがちな方には本人の好みに合った気分転換を提供支援している、例えばレクリエーションの代わりに散歩等。		本人の希望もあるが、何をしたら良いか分からず自分の部屋に籠っている人等には様子伺いをしたり、話しかけをしていく。
(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。	希望者にはマニキュアを塗ってみたい、衣類は本人の選んだ物を着て頂く等自立度に応じて援助を行っている。理容はNPO業者がGHに来て希望者は利用している、尚、各自なじみの美容室利用も自由にされている。清潔な身づくりや装飾品等にも工夫をしている。		家族にも協力的に理解をして頂いている。
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。	食事作りは出来る方と一緒にしている。スタッフとも同じテーブルで一緒に食べている。片付けも可能な部分は入居者が行っている		可能な限り、おやつや旬のものを散歩の途中に購入する楽しみもある。 ※ 「宮浦通信」参照
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。	お酒は行事時のみにしている。 おやつやお茶は買物に行く方はその時購入している。おやつ作りも行っている。	○	時に入居者の希望を考慮し取り入れている。アルコールはDrに相談する必要がある。

	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)
56	○気持よい排泄の支援 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。	ポータブル使用者→ポータブル設置、その都度 洗浄。 腹圧、切迫性尿漏れ→布パンツ+尿とりパット。 尿意はあるが上手く表現できない、尿意がなく 尿失禁がある→紙パンツ+尿とりパット、夜間 は尿意の有無に関わらず熟睡→紙パンツ又は紙 オムツ+尿とりパット。 上記、各々昼夜に応じて2～3時間おきにトイ レ誘導又パット交換対応。 状態の変化に応じて声掛け時間を調節。		入居者のレベルダウンにより尿失禁に繋が らないよう、トイレへの声掛けし、オムツ、 パット、紙パンツ使用にならないよう努め 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。	6日/週（日曜日休）14：30～毎日入浴可、体調 により、足浴、清拭等対応、又状態、状況に応 じて（失禁等）何時でも対応できる柔軟な支援 を行っている。		
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。	各々自室があり、何時でも休むことができる。 体調の異変精神的に一人の時が良い時、必要に 応じ各部屋に誘導、巡視し、又ホールにて休み たい方には簡易ベッドやリクライニングチェア で対応し見守りしている。又車椅子利用者には 椅子、ソファに移乗し体位を変えている。 不穏時家族との電話での会話による精神安定を もつ。Drの指示による薬の対処。		
(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。	食事作り、食後片付け、洗濯物干し、畳む、シ ーツ交換等各自行える範囲内で手伝いを頂き、 畑仕事の経験者には指導頂いたり共に働き、レ クレーション、散歩、外食、買物にも声掛け実 施している。ベッド上の生活時間の長い方にも 声掛けをし無理強いのないよう支援している。		紙袋作り、工作などの自主性を重んじる役 割（出来る事）を行って頂いている。

	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。	本人、家族の意思、同意のうえ、自分で管理できる方は所持管理し、管理の難しい方にはお預かりし出納帳に支出入を記入、領収書を貼付し、収支決済を家族に送付し安心して頂いている。買物日は（火）としているが、それに限らず希望に応じ支援している。		出納帳は1/年家族へ送付しているが、現在華ユニットにはと該当者はおられない。
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。	各々の状態、その日の体調を考慮し、徒歩、車椅子、シルバーカー等で散歩に出かけている。自主的に申し出られない方には声掛けを行っている。近隣の方々との出会いは積極的に声掛け会話しながら、地域との触れ合いを行っている。又家族や知人と一緒に外出もされている。		
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。	希望があれば、可能な限り出掛けて頂いている。 例 家族→法要、墓参り、外食、ドライブ スタッフ→近場の食堂で外食、花見、公園 夜間のイルミネーション見物等 尚帰宅願望の人には家族にその旨を伝え応援を仰いでいる		
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。	希望者には用件に応じて電話をしたり、手紙を出せるよう郵便局へ同行したり援助している。		レベル的に自分では出来ない方には、代わりにさせて頂いている。
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。	キーパソンの許可がある限り、面会に来られたら気持ちよくまず笑顔で挨拶、ゆったり時間制限無く談話される様居室やソファ、和室など寛げる場所へ案内し、お茶、コーヒー等差し上げて対応している。		
(4) 安心と安全を支える支援				

	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)
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。	身体拘束の弊害を全職員認識しているので「身体的に危険がない限り、絶対拘束は行わない」という心構えで援助を施行している。		車椅子の人には椅子に座って頂いたり、長椅子に座り直して頂いてリラックスした姿勢で過ごして頂いている。
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。	日中は施錠せず入居者の安全の為、玄関当番を設け、外出希望者には同行、外部からも自由に面会に入られる様にしている。尚、緊急時は入居者の安全の為必要時のみ施錠を行っている。		居室は本人希望でしている。
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。	意思表示が困難な入居者さんに対しては常に動きやサインを察知し見守り優先しケアに取り組んでいる。		
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。	個々の力を活かし必要な物を使用して頂いている。 危険を感じる時は寄り添い一緒に行っている 危ない物は預かる。		
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。	その方に適する補助具を使用し、夜間はコールマット或いはベッドをホールに出して見守る様にしている。 散歩時等外出時は職員の同行実施。 薬は2名のスタッフにて二重確認をしている。 各々の食卓に職員が同席し共に食し誤嚥防止に努めている。		
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。	1/年職員全員がBLS講習会にて実技を得ている。勉強会、研修会に出席し知識を得る様に心掛けている。1/月の職員介護研修に参加、常に容態の観察をする。		

	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。	年2回消防訓練を行い、地域、他事業所の協力を得ている。常時バケツに水を汲み備えている。歩行困難者の方は車椅子、布団等使用しいち早く避難出来るよう習得している。非常食の備え、避難制度の貼り出しを行い常日頃より念頭に入れるよう努めている。		
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。	日常生活の中で各入居者の起こり得る危険な状態を把握し職員間で話し合いケアプランに繋げ安全な暮らしが出来るよう家族に説明し了解を得ている。		
(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。	常時利用者の行動、顔色、体調に気配り、いち早く変化に気付くようにしている、何かあればリーダーに報告したり、訪問看護に連絡したり、協力病院にも連絡する。	○	協力病院との連携、受診、家族への連絡を新人スタッフが自力でスムーズに行えるようにする。
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。	飲み忘れなど無い様に保管場所から薬を出すスタッフと与薬時のスタッフは別々に準備して誤投薬のないようにしている。又服薬支援の時に名前、日時、食前後の確認をしている。又保管場所近くに、服薬の効能注意点を貼り服薬の理解に努めている。体調に変化があれば主治医に連絡を入れる。		
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。	一人ひとりの排便状態を把握し日々記録している。水分補給、全身を動かす、食事量と対応し3日(一)の場合は主治医の指示で薬を服用。		1,500ml 要、水分(脱水の弊害)による行動の異常を細やかに観察し対応している。
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。	全員食後の歯磨きは義務付けている。本人が出来ない方は介助、出来る方は再確認する。1/週義歯洗浄剤に浸している。月1回の歯科診療の受診と毎週月曜日に歯科衛生士による口腔指導を受けている。		

	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)
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。	食事が個々差にあるので1回/月の体重測定で判断している。 水分補給に関しては自分で飲める方には自室にペットボトルを個々に持って頂いている。そうでない方にはスタッフが提供している。		
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、ノロウイルス等)	感染症の怖さは職員全員が理解していると思う。入居者の体調管理には目配りで把握。共通して言える事は清潔(手洗い、うがい)年2回の勉強会参加。 インフルエンザの予防接種も受けている。		大きな行事がある時など調理にたずさわる職員の検便を実施している。 医療安全委員会に出席し近辺の感染症情報を入手。 日常の体調変化を見逃さない。
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。	調理用具は漂白剤などを利用し管理している。 食材に関しては、毎日納品して頂き、新鮮なものを取り扱っている。調味料に関しても蓋のあるものを使用。 調理は過熱を十分に行い、生食は出来るだけ避けている。		
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。	鉢やプランターに花を植えて親しみやすくしている。 テーブルや椅子を置いて外の景色を眺めながら、談笑したり、お茶を飲んだり何時でも誰でも利用できるようにしている。		
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。	めだかを飼育したり、季節の花や飾り物(雛人形等)を置いて五感刺激や活動に繋げている。 和室はコタツをしたり、囲碁や将棋を置いていつでも寛げる様にしている。		
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。	ホールにソファを2人掛けや3人掛けにして気のあった者同士思い思いに何時でも利用出来るようにしている。		新聞、雑誌を自由に読んで頂ける様置いている。

	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	居室は個室となっており、テレビや椅子、小物等馴染みの物を置いて過ごして頂いている。 ベッドに不慣れな利用者には安全面も考慮にいれ、布団を敷いて居心地良く過ごして頂いている。		
84	○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。	換気はこまめに行っており、寒暖に応じて温度調節をし、扇風機も併用、暖房時には加湿器も使用している。 臭いの原因を速やかに突き止め、対応している。 (ポータブルトイレ、異所排泄の始末)		24時間換気になっている。
(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。	一人ひとりの身体機能に合わせたシルバーカーや歩行器、杖の使用をしている。 床はバリアフリーとなっており、トイレ等には手摺りを設置している。 ベッドのP柵も使用して移乗しやすくしている。		
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。	居室の入り口に目印となるような絵や写真を貼っている。 トイレの案内表示を貼っている。	○	掲示物など利用者目線にあわせて表示の位置を考えていきたい。
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。	日向ぼっこや歩行訓練の場として玄関前を利用し、又テーブルや椅子があるのでお茶を飲んで頂いたり、談笑の場にもなっている。 物干し場として洗濯物を干して頂いている。		

V サービスの成果に関する項目

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
89	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
90	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 ほとんど掴んでいない
91	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 ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
93	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 ほとんど掴んでいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない

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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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来ている。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① 大いに増えている <input type="radio"/> ② 少しずつ増えている <input type="radio"/> ③ あまり増えていない <input type="radio"/> ④ 全くいない
98	職員は、生き生きと働いている。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ② 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ② 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目

	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。	設立当初より、認知症の暮らしを支える理念と基本方針は出来ている。又年度毎に重点目標を決めスタッフ各々がケアに活かしている。		
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。	毎日、日勤、夜勤共仕事始めに理念を唱和したり、内容の確認をし、スタッフ全員で理念を念頭にケアに当たっている。		理念の見直し、理解について勉強会をした。
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。	理念を家族会や宮浦通信で伝え、理念に基づいた地域社会での生活振りの理解を頂いている。コミュニティーセンター、町内会、老人会との交流もしている。		常に寄り添い、地域住民の一人として生き生きと暮らせるよう努力している。
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。	散歩途中の会話、挨拶、年始廻り、防災訓練、行事の声掛け、野菜の差し入れ。GHからは収穫した物の分かち合いなど日常的に行っている。		
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。	自治会会費の納入、清掃活動（年3回）会報の交換、地域の商店、飲食店の利用、サービス交流、伝統行事、大学、保育園の学園祭、コミュニティーセンター他可能な限り入居者と共に参加している。地域住民と積極的な挨拶に始まり、一年毎に交流の範囲を拡大し、合同敬老会も行った。		

	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)
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。	認知症を抱える家族の介護相談。 関連する病院や施設の紹介、助言。 災害時の協力、非常食の備蓄も地域住民のことを考慮に入れてる	○	行政サイドとの協働で「認知症の学習、理解」(仮)について学習会の開催。
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。	評価項目や考え方の指針には全員目を通し、各々が行っているケアを照らし合わせ、業務に取り込んでいる。又地域、行政との連携を蜜にするなど、第三者評価の助言はケア目標に組み入れている。	○	評価を今後6ヶ月毎に再考し、次年度へのステップアップにつなげなお質の高いケアを目指す。
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。	議会には入居者2名ずつ出席してもらい意見等を述べている。地域の委員、行政サイドの助言を受け「宮浦の場合」を話し合い、ケアに活かしている。宮浦通信に掲載して配付している。		大学生、ボランティア他交流関係者の参加要考慮。
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。	制度上不明なこと、入居者状況などその都度気軽に相談している。1回/月宮浦通信も届けている、又協働の実態を家族に伝え周知してもらっている。		広報誌を三原市、包括、消防署、コミセンにも届けている。今後東広島市、竹原市、尾道市にも広報誌を送る。
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。	外部研修に参加した者の報告会を重ね学習会としている。認知症であるが故のプライバシー侵害をしているケースはないか？など検討している。又成年後見人制度の適用を受けた方にも必要事項の提供をしている。		三原市より資料をもらい昨年度に勉強会をした。講習会に参加しスタッフにも報告している。
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。	外部研修に参加し、自分達の職場では虐待に当たる場面はないか？研修報告及び学習会を設け、新法の理解にも努めている。		

	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。	入居申し込みのときや事前見学の時に説明を行い、又契約時には重要事項の説明等書類に依る説明をし、契約者、家族共に十分納得の上で入居してもらう。		
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。	運営推進会議に出席してもらう方。ケアプラン（カンファレンス）で話してもらう方。個別に話してもらう方。暮らしの中で表情や言葉の端々で汲み取る方、レベルに合った意見の聞き取りで苦情の申し立ては可能な限り聴き取る努力をしている。		
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合わせた報告をしている。	暮らし振りは面会時や毎月「宮浦通信」にて報告している。他に定期以外の受診の了解と報告、金銭出納帳の写しの送付。スタッフの異動も「宮浦通信」で行っている。		
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。	意見、不満、苦情、を処理する為に講ずる措置として、ホームの窓口や投書箱、行政機関、国保連、第三者委員会等を設け遠慮なく申し出ることが出来る事を伝えている。又家族にも苦情の申し立ては自由に出来る事を伝えている。GH以外にも申し立てや方法を知らせたり、掲示している。(No.13と同様)		
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。	昼のショートミーティング。 定期ミーティング。 自己評価シートなど。		

	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)
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。	入居者の暮らしの都合を優先したケアに努めているのでパートの導入や行事の日には厚くしたり、夕刻勤務、準夜、深夜勤務もするなどスタッフ同志納得の上で流動的にパワーを使っている。		
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。	長期休職者があっても全スタッフが、利用者全てに関わるよう配慮し、ダメージを防いでいる。スタッフの離職者は非常に低い。		
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。	対外研修→出張（内容によりスタッフを人選し参加→報告会） 年度の目標。自己研鑽にも努めている。 GH独自の勉強会。近くの医療施設との合同研修（GHスタッフも講師となる） 資格取得に向けたサポートを行う。 新入職員は初歩的な医療知識や技術の講習を受けている。		
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。	認知症リーダーとして、近隣施設からの実習の受入れや研修に出ている。又研修仲間とのディスカッション、新聞の交換等。		
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。	自由に飲茶、和室、ソファで休憩、食事会等で自由な話し合いが出来ている。又不得意分野の医療に関するストレスは、往診、訪問看護の介入で安心している。		スタッフの年齢層でストレスと感じる要因も異なるが、組織の一員として事業に主体的に参加する為に自助、互助の努力にも取り組んでいる。

	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)
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。	自己目標管理シート、自己評価、施設の業績等 に対し、給料、賞与に反映、スタッフ本人が自 由に工夫出来る役割分担もある。		
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。	入居当初は警戒心、不安、加えて自己主張が 出来ない方も多。スタッフが付き添い色々な暮 らしの場面に慣れるよう一緒に行動、助言、誉 め、労い等駆使しスタッフとの関係を拓けてい き、話し易い人間関係を築ける様努力している。 役1ヶ月は付き添うその間に話しを聞いたり (家族も含む)言葉に現せない事を察知する努 力もしている。		
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、受け止める努力 をしている。	申し込み時、情報、Dr、居宅より各々の家族 の置かれている問題のどの部分が入居に依り解 決するのか？又入居後のフォローはどの部分な のか？聴き取りに時間を費やしケアプランに盛 り込み、可能な限りスタッフも共有している。		
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。	GHの場合まず入居を希望されるが、満床の時 は他施設、他の居宅事業所、医療サービス、デ ィサービス利用等相談にのったり、後日どのよ うにしておられるのか連絡を入れたりしてい る。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき 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)
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。	事前に見学し共に過ごす時間を持ったり、入院先、ご自宅へ面接に行き納得したうえで入居して頂く。入居後は馴染んで頂く事に重点を置いて寄り添う。(暫定プランの活用) 又家族にも協力伝達をする。		お試し入居体験も出来る。
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	スタッフは介護する側でなく、准家族の一人として共に暮らしている。 一緒に行事、畑等暮らしの中で共に支え合っている。		
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。	入居生活を支える為には家族から教えて頂く事も多い、共に向き合わなければ入居者は安心して落ち着いた生活は出来ない。 入居させたら疎遠になる家族がいることは否めない、防止策として、家族会、面会時の対話を行っている。		
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→ゆっくり好みの場所で自由にお茶の提供、入居者の家族へ対する想いの代弁など。 遠方で面会が少ない→電話、手紙で相互の想いを伝えるなど。		家族への手数の依頼は出来かねる。
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。	昔交流のあった友人、教え子、お寺さん他面会は多彩、墓参りに行けない人の為にGHで供養、又地域の有名な文化芸能などにも出向いている、本屋、外食、喫茶店等利用している。		敬老会頃に面会に来られている。
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。	入居者同士仲間意識が生まれ、お互いに他者を意識されている。新入居者の馴染みの友人づくりでは、寄り添って居室訪問したり、趣味活動などで意図的にセッティングする。		散歩、ドライブで懐かしい景色など入居者同士話題の共有ができています。

	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)
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。	可能な限り、入院先や他入所施設へ見舞いや面会に出向いている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1 一人ひとりの把握				
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。	入居前後に本人や家族から聴き取りしたり、暮らしの中で寄り添い乏しい言葉や仕草などから、本人の表出しにくい希望を察知し、ケアプランに盛り込んでいる。		
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。	ケアマネージャーや家族から情報の聴き取りをし、入居後も寄り添い共に暮らしながら、嫌なこと、気掛かりな事、楽しい事などの把握に努めている。		
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。	暮らしはスムーズに出来ているか？支障があればどの部分なのか？観察をしており変化のある情報は申し送り、連絡ノートで他スタッフ「に伝えている。ケアプランに反映している。		
2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
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。	入居時暫定プランは家族、入居前の関係者の意見を、又初回、定期では本人、家族の同席にて意見を聞いている。		

	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	レベル変化、ケア変更の必要性が出たらカンファレンス施行し、家族、本人に変更を伝え、了解を得て途中の変更プランとする。 3ヶ月毎に評価を実施している。		
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。	担当者は個別記録を日々記入し、毎朝の申し送りで情報交換している。申し送りに参加できないスタッフは個別表、連絡ノートに記入したり目を通して把握している。又必要事項に於いてはケアプラン見直しに繋げている。		
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。	入居者を暮らし人として、視点を外さず、その人の周囲で起こった事への対応、家族の異動や死別など、その時の要望に答える努力をしている。		
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。	暮らしを楽しむ為に必要に応じて、行事、外出、空間作り、訓練等、又交流として市民、住民、大学、保育所、近隣施設等との関わりがかなり築けたが、これに甘んじることのないように開拓するつもりである。	○	中学生、高校生との交流や活動を拠点としての受け皿。
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ー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。	近隣の老健、デイサービス、コミュニティセンターの活用をしている。		

	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)
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。	地域運営推進会議に参加して頂き、当ホームの理解や気づきを教えてもらっている。		
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支援している。	往診と歯科診療は1/月で入居者は楽しみに待っている。Drや訪問看護の指示や助言で他科受診の援助もしているが、必ず事前に本人、家族の了解を得ている。		
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。	とにかくスタッフは平常の様子をしっかりと観察し、異変はすぐに訪問看護、主治医に報告し、必要とあれば検査、内服の指示や助言などスムーズに受けられるシステムとなっている。協力病院がバックにあり、心療内科の受診も行っている。		
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。	1/2週位訪問看護による状態把握、スタッフへの助言、指導、相談にのってもらったりしている。		
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。	入院先に度々訪問し、退屈凌ぎにGHで過ごしていた時の折り紙、雑誌などの差し入れをし「皆が待っている」事を伝え元気付けている。途中経過や退院ごの諸注意がDrやNsから届くシステム。		

	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。	我GHでは、重度化した場合の過ごし方は、本人家族の意向を重視している。しかし、ここGHに医療専門職の常駐がないことから入居時の契約では終末期は病院でという意見が圧倒的に多い。(契約時の説明から)		
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。	可能な限り、このGHでその人らしく暮らして頂く方向で支援しているが、状態の観察からGHでの医療的ケアが困難になったら、主治医との相談で一旦病院加療に入って頂く事がある。		
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。	本人や家族と十分話し合い、移り住む場所の見学もし、納得の上で決めてもらい、移り住む部署へ本人の状態、ケアの情報等了解を得て詳しく伝えている。		
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。	プライバシー保護の復唱は毎日行っている。 言葉掛けや入浴時、排泄時等他ケア場面でも失礼のないようにスタッフ同志お互いに注意しあってケアをしている。 個人記録は鍵の掛かる書庫へ常時保管している。又写真の掲載等も契約時家族の了解を得ている。		他入居者の部屋に間違えて入ったり女性の部屋に入ろうとする入居者がおられるので随時声掛けをしている。

	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)
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。	基本的に出来ること、楽ししことに重点をおいたケアの継続に努めている。2回/年外食ツアーや買物(毎週火)本人の希望を聞いて実施している。 自己決定が難しい人には選択の中から選んでもらうようにしている。		
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。	個人のペースに合わせて日課表を決めている。レクリエーションや体操の声掛けも体調を伺いながら参加をして頂いている。 本人の希望もあるが、何をしたら良いか分からず自分の部屋に籠っている人などには様子伺いをしたり、話しかけをしている。		
(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				
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。	本人の着たい服等自分で選んで頂いているが自立に応じて援助を行っている。 理美容はGHへ1回/月きかん坊(NPO業者)が来られるので希望者は利用したり、又馴染みの美容室利用も自由にされている		
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。	食事作りは出来る人と一緒に行っている。スタッフと同じテーブルで食べたり、味見もして頂いている。片付けも出来るだけ自分でして頂いている。 何が食べたいのか聞いてメニューも時には考える。		
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。	タバコは禁煙にしているが不自由を訴える人はいない。お酒は行事等に少し出している。		

	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)
56	○気持よい排泄の支援 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。	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導、声掛けをし、トイレで気持ちよく排泄できるよう援助している。		
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。	週6日（日曜日は休）14：30～毎日入浴可、体調により足浴、清拭等にて対応、又状態状況に応じて（失禁等）何時でも対応を行っている。		
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。	各々、自室があり何時でも休む事が出来る。体調の異変、精神的に一人の方がよい時、必要に応じて各部屋に誘導、巡視し、又ホールにて休みたい方は簡易ベッドやリクライニングチェアで対応、見守りしている。		
(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				
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。	食事作り、食後の後片付け、洗濯、シーツ交換等、各自行える範囲内で共に行い、畑仕事の経験者には指導頂いたり、共に畑作りをし、レクリエーション、散歩、外食、買物にも各自の意思を尊重し無理強いのないよう支援している。		
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。	本人、家族の意思、同意の上自分で管理できる方は所持、管理して頂き、難しい方はお預かりし、出納帳に支出入を記入し、領収書を貼付けご家族にも安心して頂ける様支援している。 (火) 買物日としているが、それに限らず希望に応じている。		

	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)
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。	各々の状態、その日の体調を考慮し、徒歩、車 椅子、シルバーカー等で散歩に出かけている。 自主的に申し出られない方には声掛けを行い支 援している。		
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。	喫茶店や外食、買物（お菓子、本等）に行っ たりしているが、外出希望が、生まれ故郷や遠方 の知人、親戚の場合は、家族へ伝えるが、家族 が拒否されれば、叶わぬ希望ばかり聞くこと になっており地図やビデオで話し合う事もある。		
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。	希望者には手紙、電話の援助を行いプライバ シーに配慮しながら必要に応じ読み書きを援助 したりしている。 スタッフに来た手紙、電話でも内容によっ てはご本人に伝え安心を得ている。	○	家族の協力を得られない方もおられるの で、理解して頂ける様お願いする。
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。	居心地よく過ごせるよう、居室、ホール、和室 等、好きな空間を利用しての面会を楽しんで おられる。 湯茶の接待など、スタッフの対応も出来て 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。	スタッフが身体拘束の勉強会に参加し、内容 と弊害を良く理解し、身体拘束は全く行っ ていない。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき 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)
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。	鍵をかける事への利用者へのデメリットについては話し合っている。利用者の状態を細かくキャッチしていくことで鍵をかけないケアが実践出来ている。又近隣の住民の見守り、協力もある。 施設内は全てオープンにし、自由に移動できる、徘徊も含め屋外へ出たい希望の時はすぐに同伴外出し、利用者のストレス軽減を図っている。		
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。	利用者の意思を尊重し、自由に移動していただいており、常にその所在確認をとれるシステムをとっている。屋外へ外出される時にはすぐ同伴し安全を保っている。		
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。	本人の力を活かした日常生活を営む上では必要な場合もある。一律に注意の必要な物品を排除するのではなく、利用者の状態を十分に把握し危険を防ぐ。刃物を使用する時（食事支度）等は側に付き添い、工作をされる時などは見守りをしている。		
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。	一人ひとりの状態から考えるリスクや危険を検討し事故防止に努める。事故が発生した場合、状況を正確に伝えている。再発防止について全体的に検討されている。 ヒヤリハットの活用、職員から危険への気付きを収集する、ハイリスク、リスク者の特性を共有している。		万が一行方不明者が出た場合に備え、簡単な情報と顔写真を近隣施設や警察等に配布出来る様準備している。

	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)
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。	利用者の身体状態の急変や事故発生時にも慌てず正確且つ適切な行動がとれるよう応急手当に関して定期的に訓練を行い、緊急の場面で活かせるよう技術を身につける。		
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。	いろんな想定で入居者を含め近隣住民、近隣施設の協働で年2回の訓練を行っている。万一被災した時を想定し、近隣住民の分も備蓄食を考慮に入れている。 定期的に消火設備、警報設備の点検を行う。		
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。	利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援する為、家族の納得と理解が不可欠である、一人ひとり予測されるリスクを家族と率直に話し合っケアをおこなっている。		
(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常の発見に努め、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。	一人ひとりの普段の様子を良く知り、常に変化や異常の発見に努めている。 早期対応に結び付く行動をし、発見や対応が遅れないよう確認している。	○	協力病院との連携、受診、家族への連絡を新人スタッフが自力でスムーズに行えるようにする。
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。	飲み忘れなど無い様に保管場所から薬を出すスタッフと与薬時のスタッフは別々に準備して誤投薬のないようにしている。又服薬支援の時に名前、日時、食前後の確認をしている。 又保管場所近くに、服薬の効能注意点を貼り服薬の理解に努めている。 体調に変化があれば主治医に連絡を入れる。		

	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	一人ひとりの排便状態を把握し、水分補給、身体を動かす、食事量と対応し、3日(一)の場合は主治医の指示で薬を服用、日々記録している。 排便の記憶がない入居者の場合トイレへ付き添う。又トイレ使用后すぐ声掛けを行う等している。		
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。	昼食後の歯磨きはスタッフによる声掛け、支援を行い、難しい所はスタッフが手伝っている。 毎週火曜日義歯洗浄剤に浸けている。 歯科衛生士さんによる口腔指導を毎週月曜日にもしてもらっている。 口腔衛生や不具合の早期発見に歯科Drの訪問診療が1/月ある。 朝、昼、夕と毎食後歯磨きを行っている。その効果か?どうか?発熱者がいない。		
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。	食事量に各々差があるので1/月の体重測定と日々の摂取量の確認で判断している。水分補給に関しては、自分で飲める方にはボトルを各々持って頂き、そうでない方にはスタッフが提供している。どうしても食べれない物がある場合代替を用意している。		
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、ノロウイルス等)	感染症の怖さは年二回の勉強会に参加をし、スタッフ全員が理解している。スタッフ、入居者共に手洗いをしっかりと頂き、体調不良のスタッフは調理担当から外している。インフルエンザ等の予防接種も受けている。		

	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)
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。	調理用具は漂白剤等を利用し清潔に管理している。食材は毎日納品して頂き、新鮮なものを取り扱っている。調味料に関しては、容器に蓋の付いているものを使用している。又ふきん等も漂白剤に浸け、清潔に管理し定期的に新しい物へ入れ替えている。 週一回冷蔵庫の掃除も行い食中毒予防に努めている。		
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。	段差のない広々とした空間になっている。玄関前から中庭には沢山の花を植え、家族や近隣の住民等気持ちよく迎えることが出来る雰囲気作り、又テーブル、椅子がありお茶を頂いたり、話がはずむ場所を設けている。 中庭でお月見をしたり、気候のよい時は食事をしたりと行事にも使っている。		
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。	食堂には、季節の花を活けたり四季を感じる装飾をしている。又和室には囲碁や将棋がいつでも出来る雰囲気作りをしている。 ホールに作業スペースを用意して好きな工作等のもの作りをして頂いている。		
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。	共有空間（ホール）にソファを置いているが、二人掛けや三人掛けにしたり応接にしたり工夫している。 以前から愛用している物を持ち込み、過ごし易い空間作りをしている。		

	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)
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。	居室はそれぞれ個室になっているので、自由に使っている。ベッドに不慣れな入居者は敷き布団で寝たり、布団を畳むと広いスペースで居心地よく過ごして頂いている。		
84	○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。	24 時間換気を行っている。臭いの原因を速やかに突き止め、対処する。(ポータブルトイレ、異所排泄等) 温度調節、夏は冷房28℃、扇風機使用。冬は暖房時には加湿器を使用。又気候の良い時は窓を開けて外の空気を取り入れている。		
(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。	空間はバリアフリー、壁面には全て手摺りが取り付け。一人ひとりの身体機能に合わせたシルバーカーや歩行器を使用している。失見当の人の為に自室や空間に表示プレートや室内貼紙。		
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。	トイレの案内表示を貼ったり、居室には目印になるものを飾ったりしている。 自室に個々の目標や日課表を貼付。自室が分からなくなってしまう方にはドアに認識出来る様大きい目印を貼る。		
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。	玄関前に広いスペースがもうけてあり、テーブルと椅子が沢山あり、お茶を飲んだり談笑したり利用している。又過ごしやすい季節には日向ぼっこ、歩行訓練、レクリエーションの場としても活用している。 中庭には花やわけぎを植えて水やりや手入れを楽しんで頂いている。 洗濯物も中庭に干している。		

V サービスの成果に関する項目

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くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
89	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
90	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 ほとんど掴んでいない
91	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 ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
93	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 ほとんど掴んでいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない

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来ている。	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、生き生きと働いている。	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 ほとんど掴んでいない
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 ③ 家族等の1/3くらい ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目