

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

事業所番号	3470102876
法人名	医療法人社団考風会
事業所名	グループホーム吉山
所在地 (電話番号)	広島市安佐北区可部南4丁目5-10 (電話) 082-815-0666

評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会		
所在地	広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成21年11月18日	評価確定日	平成22年1月15日

## 【情報提供票より】(H21年10月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 6 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	13 人	常勤 6 人, 非常勤 7 人, 常勤換算	8 人

### (2) 建物概要

建物形態	併設	改築
建物構造	鉄筋コンクリート 造り	
	2 階建ての	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)	50,000~70,000 円	その他の経費(月額)	10,000~実費 円
敷 金	有(家賃の2か月分 円)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(期間 4年 ) 無	有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食	400 円	昼食 550 円
	夕食	550 円	おやつ 0 円
	または1日当り 円		

### (4) 利用者の概要(10月1日現在)

利用者人数	6 名	男性 3 名	女性 3 名
要介護1	0 名	要介護2	2 名
要介護3	1 名	要介護4	0 名
要介護5	3 名	要支援2	0 名
年齢	平均 87.8 歳	最低 76 歳	最高 97 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	吉山クリニック 穴村歯科医院
---------	----------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム吉山(以下「ホーム」)は、国道54号線沿いの吉山クリニック・リハビリテーション室の2階部分に開設されています。一步中に入ると窓に二重サッシ等防音対策が施され、建物横や裏側からは自然の風が入り、明るい陽射しが利用者の個室に降り注ぐなど、心地よい環境となっています。職員は、自分のことは自分でできるよう支援し、可能な利用者は「ホームから家に帰る」ことを目標に、家族と共に支援が行われています。ホームのもう一つの特徴として基本情報や健康記録等に利用者の言葉をそのまま記録に載せており、心暖かい生きた記録を作られています。

## 【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)
	前回評価での主な改善課題は、全職員で話し合い、よりポジティブな改善計画をめざし努力されています。利用者の介護度があがっていることもあり、職員は引き続き知恵を出し合って取り組みを継続されています。
重点項目 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)
	職員一人ひとりが自己評価を行っており、その評価をもとに会議を開き、積極的に話し合い、今後のサービスの質向上に取り組まれています。
重点項目 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)
	運営推進会議は定期的に行われています。会議では主にホームの活動報告や地域のイベント等に参加した様子などについて報告されています。今後は参加者を固定せず、さまざまな立場の参加者を募る計画もあることから、地域資源を活用した取り組みに期待します。
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)
	家族の苦情・意見は、訪問時に話を伺うようにされています。その場で説明できることは素早く対応するよう、職員は努力されています。訪問が難しい家族には手紙や電話などで連絡し、家族の安心につながられています。また、ホームでは家族から出された苦情・相談を会議などで話し合い、対応を共有し、運営への反映に努められています。
重点項目 ④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	地域住民の訪問やイベントに参加するなど積極的に地域との交流を深められています。近隣の中学生の体験実習は、利用者にとって「孫が遊びに来る」感覚であり、とても楽しみにされています。さまざまな活動を通して、地域との関係づくりを大切にされています。

## 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
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	ホームは運営者の28年間の医療活動を通して、認知症ケアの必要性を感じ、開所に至ったという経緯があります。ホーム開設時より、「地域の住民に見守られながら安心、安全に暮らせるように」という意味をこめて、独自の理念をつくられています。		
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	管理者や職員は、運営者が理念とする「利用者の自立支援」「尊厳」「地域との関わり」の3本柱をしっかりと理解し、日々のサービス提供に取り組まれています。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
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	日頃の活動を通して、職員は地域住民となじみの関係を構築されています。利用者の希望に応じてさまざまな地域行事に参加されるなど、交流の機会を持たれています。また、近隣の中学校の体験学習の受け入れも行われています。		
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
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	職員全員が年に1回自己評価に取り組まれており、管理者及び運営者と自己評価の意義について検討会議等を通して理解を深め、改善に取り組まれています。		
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	運営推進会議は2か月に1回行われています。会議ではサービスの実施報告が行われています。出された意見は、ホームのサービスの質向上に活かす努力をされています。今後は幅広い参加を呼びかける計画があります。	○	今後は、運営推進会議で得られる意見を参考にしながら、さまざまな地域住民や地域資源を活用したさらなるサービスの質向上に期待します。

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	運営推進会議の機会に説明をされています。今後は会議以外にも機会を設け、市担当者と連携を図り、サービスの質の向上をめざすよう取り組むこととされています。		
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	毎月の報告は、暮らしぶりや健康状態について、良いことだけではなく、できなくなったことなども報告しながら、支援の様子などを細かく報告されています。金銭出納帳もコピーをして家族に郵送されています。		
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	家族が訪問時に利用者の暮らしぶりや健康状態等の報告を行い、家族の希望、苦情なども丁寧に伺いながら、信頼関係を築く努力がされています。また利用者、家族からの意見は、家族が参加する全体会議の場で家族に説明が行われています。		
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	職員の異動は多くありません。やむを得ず離職する場合は、早めに引継ぎ等を行い、利用者には負担がかからないよう配慮されています。		
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	採用後、職員は運営母体である医療機関で研修を受け、ホームに配属される仕組みがあります。また、定期的に法人内研修に参加し、機会があれば外部研修にも参加されています。		
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	地域包括支援センターのセンター長の声かけのもと、地区内の3か所のグループホームが定期的にお互いのホームを訪問されています。訪問時にも、活発に意見交換がなされ、サービスの質向上に取り組まれています。	○	今後は、管理者のみに留まらず、職員にも他ホームを訪問、見学してもらうなど、さらなるサービスの質向上に期待します。

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)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
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	安心して入居していただくために、利用者や家族にホームへ見学に来てもらったり、入居前に職員が利用者の所に伺うなど、なじみの関係づくりに努力されています。入居後も外泊を支援し、家族とホームを気軽に行き来できるよう工夫されています。		
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	職員は、利用者と共に過ごしながら、人生の先輩としてさまざまなことを学び、支え合える関係を築かれています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	利用者一人ひとりの希望、意向に沿って、野菜作りや、毎日の食器洗い、食器ケースの片付けなどをされています。利用者の外泊、外出などについても、職員は家族の協力を得ながら取り組まれています。		
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	利用者がより良く暮らせるために、ホーム独自の記録様式を用いて、本人、家族の言葉に沿った聞き取りをしっかり行い、意向に沿った介護計画が作成されています。		
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	定期的に介護計画が見直されています。また、利用者の状態の変化や家族からの要望に応じて、随時計画を変更されています。		

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)
<b>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)</b>					
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	母体法人が経営するクリニックとホームが隣接し、利用者の状態が素早く把握できるため、即時に薬等を処方できるなど、法人の他部門との連携を活かした支援がされています。		
<b>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</b>					
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	ホームのかかりつけ医は運営者が務め、利用者や家族との信頼関係が築かれています。歯科診療については訪問治療で対応されています。その他は、必要に応じて日常生活の状況や病状などの情報提供が行われています。		
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	利用者、家族、かかりつけ医、職員が重度化した場合について話し合いを行い、本人、家族の意向に沿った方針を共有されています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
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	ホームの理念の一つに「尊厳」を掲げ、日常生活のさまざまな場面で利用者の尊厳を守ることを常に配慮されています。個人情報記載された関係書類等も、取り扱いに気をつけており、職員研修でも取りあげられています。		
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	一日の暮らしの流れは決まっています。利用者の体調や希望に沿って柔軟に対応し、その人らしい暮らしを支援されています。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
<b>(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</b>					
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	食事は運営母体のクリニックの管理栄養士が調理を行い、調理にかかる時間は利用者としっかり向き合うことができます。料理の盛り付けや後片付けは利用者と一緒にいき、楽しい食事ができるよう支援されています。		
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	利用者の湯温、入浴時間の長さ、回数等の希望に沿った入浴を支援されています。また、さまざまな入浴剤を使って季節感を出し、楽しみづくりをされています。入浴時間も希望に沿うよう努力されています。勤務帯等により、応えられない場合もあります。		
<b>(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</b>					
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	一人ひとりの生活歴や、現在の楽しみごとをしっかりと把握し、利用者一人ひとりの趣味等を活かした暮らしを支援されています。		
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	利用者の要介護度があがったことや、近隣が工業地帯であるため、気軽な外出が難しくなっています。外出できる利用者は、散歩や裏庭で農作業等をされています。	○	遠くに出かけるだけでなく、天気の良い日にはむすび等を持って裏のベランダや農園に出て、小さなピクニックを楽しむなど、さらなる取り組みを期待します。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	職員は鍵をかけることの弊害を理解しておられます。ホームの2階出入り口は低いフェンスが取り付けられ、日中鍵はかけていません。ブザーを取り付け、出入りを把握されています。		
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	ホーム内で利用者と一緒に避難訓練が行われています。職員は研修等を行いながら、日頃から地域と協力体制を築けるよう努力されています。		

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)
(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	食事の栄養管理は母体法人が経営するクリニックの管理栄養士が行い、食事量は記録されています。水分も毎日利用者に500mlのペットボトルを渡し、好きな時に摂取できるように支援されています。		
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	広々とした居間、リビングを中心に居室があり、日当たりがよく風通しもよい環境です。国道沿いにありますが、二重サッシで遮音されています。利用者一人ひとりがテレビを見たり、趣味を楽しんだりと思いいいに過ごせる環境をつくられています。		
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	ベットや収納家具はホーム備え付けのものが使用されています。本人や家族と相談し身の回りの馴染みのものを持参してもらい、居心地良く暮らしてもらう工夫がされています。		

(別紙2-1)

# 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 吉山

評価年月日 平成21年 10月 1日

記入年月日 平成 21年 10月 10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 施設長 氏名 吉山 真由美

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室



## 目 次

<b>I 理念に基づく運営</b> . . . . .	1	<b>IV その人らしい暮らしを続けるための 日々の支援</b> . . . . .	9
1 理念の共有 . . . . .	1	1 その人らしい暮らしの支援 . . . . .	9
2 地域との支えあい . . . . .	1	(1) 一人ひとりの尊重 . . . . .	9
3 理念を実践するための制度の理解と 活用 . . . . .	2	(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 . . . . .	10
4 理念を実践するための体制 . . . . .	2	(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 . . . . .	11
5 人材の育成と支援 . . . . .	4	(4) 安心と安全を支える支援 . . . . .	12
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> . . . . .	4	(5) その人らしい暮らしを続けるため の健康面の支援 . . . . .	13
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとそ の対応 . . . . .	4	2 その人らしい暮らしを支える生活 環境づくり . . . . .	14
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続へ の支援 . . . . .	5	(1) 居心地のよい環境づくり . . . . .	14
<b>III その人らしい暮らしを続けるための ケアマネジメント</b> . . . . .	6	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環 境づくり . . . . .	15
1 一人ひとりの把握 . . . . .	6	<b>V サービスの成果に関する項目</b> . . . . .	16
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 . . . . .	7		
3 多機能性を活かした柔軟な支援 . . . . .	7		
4 本人がより暮らし続けるための地域 資源との協働 . . . . .	7		

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。	当グループホームは、開設時より、運営理念の中に「地域との連携」の考え方がある。利用者が、地域の中で、人々に見守られながら、その人らしく、安心して生活できるような支援を目標としている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	運営者は「利用者の尊厳の尊重」「生活自立能力の引き出し」「地域との連携」の3本柱を運営理念として開設した。特に、自立支援の考え方を重要視しており、「介護の原則」の中に唱っている。		
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。	利用者が、地域の中で安心して暮らせるよう、御家族が訪問された時など、いろいろ話すようにしている。地域の人に対しては、運営推進会議の時、当GHの理念や実践内容を伝えたり、健康セミナー等の講演会を開き、認知症への理解を働きかけている。		

### 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。	利用者が、体力作りとして、日常的に1Fにあるリハビリテーション室で自主運動をしているが、その時に気軽に会話をされている。隣接する関連医療機関において定期的に健康セミナーや詩吟教室が開催されており、地域の人が多く参加する。利用者も一緒に参加し、その方々と交流がある。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、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。	地域の餅つき、とんど、お祭り、盆踊り等に自治会よりお招きがあり、運営者、管理者、職員は利用者と一緒に積極的に参加するようにしている。しかし、加齢、病気の発症等のより、介護度が上がり、参加することが最近では困難となっている。(中学生の体験学習等受け、交流あり)		

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)
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。	管理者は認知症アドバイザーとして認知症ケアの啓発に努め、また、脳神経外科医、認知症専門医である運営者は、地域の方々、家族に対し病気等への理解をしてもらうため、健康セミナー、講演会を開いている。		
3 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	ケアの質の向上のため自己評価、外部評価の意義を認識している。外部評価の結果は真摯に受け止め、改善に向け検討し、実践に努める。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議においては、実践の報告を行い、それについて参加メンバーは自由にかつ活発に意見を言い、それを参考にできることを実践している。		
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。	運営委員会へ出席のお願いの連絡を取っている。出席の際は当GHの運営、考え方等についての説明、サービス向上のための相談に乗ってもらうようにしている。	○	運営推進会議以外にも機会を設け、GHのサービス向上を図りたい。
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。	管理者は、権利擁護の研修を受け、職員とともに学ぶ機会を設けている。過去に対応が必要な利用者がおられ、市、社会福祉協議会に相談に乗ってもらい支援につなげたこともある。		
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。	職員に参考文献を読んでもらいレポートを提出、学習させている、また、それについては、機会ごとに、職員に虐待防止について説明し、理解を深めるよう指導し、防止に努めている。		

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。	隣接関連医療機関を経て、当 GH に入所となる人が多いため、入院中より、院長、ケアマネージャー、事務長が時間をかけ、本人・家族の意向を確認し、説明をする。病気、重度化した場合、料金等を説明した上で見学してもらい、本人・家族の意向を確認した上で契約し、入居となる。解約時は、相談にのりながら、対応可能な範囲で、支援する。		
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。	職員は利用者と一緒にゆっくりお茶を飲みながら、話を聞くように働きかけている。それを基に申し送りをし、職員は改善策を話し合い、日々のケアに反映させるように努めている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	毎月、利用者の暮らしぶりや生活を「ホーム便り」で、金銭管理は出納帳をコピーして、併せて、御家族に郵送し報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族が訪問された時、利用者の日常の状態や健康状態、暮らしぶり等を報告し、互いが本音で話せるような信頼関係を築けるように努めている。出された要望、意見、不満等は、全職員及び運営者、事務長で協議し、対応するようにしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者、事務長は毎日の申し送り時、職員と意見交換を活発にしている。提案を聴き、皆と協議の上でサービス向上を目指している。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	状況の変化、要望に柔軟に対応するため、又、急な職員の欠勤の時など、職員が話し合い、勤務交替したり、管理者がことに当たる。行事の時等には、院長、事務長も出席し、交流に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	馴染みの職員が、対応することが大事として、異動は最小限にしている。新しく職員が入る時や、離職など、異動がやむ得ない場合、引き継ぎを密にして配慮している。		
<b>5 人材の育成と支援</b>				
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立て、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。	職員は関連医療機関で研修し、ホームに配属となる。法人内の研修として「健康セミナー」に参加し、病気（脳卒中、認知症等関係）について学習してもらう。また、いろいろなテーマで、文献を読み、レポートを提出して、学習に努めている。	○	職員には、外部の研修に参加してもらおうようにしたい。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	同地区内の3ヶ所のグループホームが地域包括支援センターのセンター長を囲み、意見交換会を開いている。他グループホームの意見・事例・情報などを聴き、ケアの参考にしていく。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	リーダー役の職員が相談役となり、職員の悩み等を聴き、必要に応じ管理者に伝えられ、対応が考えられる。夏の会、忘年会等の機会があり、院長・事務長の「悩みの相談室」もある。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	運営者は、職員の自発性を重んじ、自由に意見・アイデアを出すように促しており、それが、向上心と責任感につながっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	利用者のほとんどが、関連医療機関の患者さんで、院長との付き合いが長い。入院中又は外来時、院長・事務長・ケアマネジャーによる説明や、話し合いが行われ、入居が決まる。ホームの職員が病室に訪問し、本人・家族と話し合いを行い、支援をする。		

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)
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。	入院中に入居が決まることが多い。利用者や家族より不安や相談をじっくり聞き、入居を決めるのに時間をかけて、納得してもらうようにしている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人・家族の気持ち、状況をよく聞いて判断し、色々な支援（居宅介護支援サービス、グループホーム、施設等）を提案し、話し合いをして対応している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	本人が安心し、納得して入居していただくために、家族と一緒にホームへ見学を兼ね遊びに来てもらい、又は、職員がお見舞いなどをし、馴染めるようにしている。本人・家族に対しては、外泊・外出も可能であることや、家族の泊まりもできることを伝えてある。		
<b>2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	人生の先輩として「生き方」「考え方」を学ばせて頂いている。農業をプロとしている方々もおられ、菜園での農作業、収穫をし、病院の入院患者さんに食べてもらうのが、喜びとなっている。		
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。	職員は家族が訪問される時、利用者の様子や思いを伝え、共有している。		
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。	本人の思いと家族の本人への思いを双方から聴きながら、より良い関係づくりの働きかけをしている。		

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。	利用者の馴染みの場所（買い物、外食）へ行けるよう、可能な限り支援をしている。又、理・美容室、他医療機関の受診、知人宅への訪問等は家族にお願いしている。		
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。	利用者は互いに相手を思いやりながら「頑張ろう」「大丈夫」等、声掛け合いながら支え合っている。職員は様子を見ながら、良い関係を保つように支援している。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	状態が良くなり、退居された方々は院長の外来受診を続けておられ、その際ホームに訪問されることがある。また、状態が再び低下し入居される方もおられる。		

### 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。	利用者の希望や意向は、日々の生活の中での、言葉や様子などから、全職員は把握に努めている。そのことについて話し合い、本人の意向を家族に伝え、一緒に検討している。（外出、外泊、帰宅等）		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	プライバシーに配慮しながら、本人、家族から生活歴、習慣、生活環境等を聞き、把握し、出来ることは、していただくようにしている。（農作業等）		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	利用者の1日の暮らし方は、生活のリズム、体調の変化等を考慮した上で、何が出来るのかを見極めて、その人が持っている力を延ばすように努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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 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。	利用者がより良く暮らせるように、本人、家族等から要望を聴き、それを介護計画に反映させるように努めている。		
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。	本人、家族の要望、本人の状態の変化があった時には、期間が終了する前でも、本人、家族、職員はよく話し合いその現状に合ったプラン作りをしている。		
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。	職員は利用者の毎日の状態、ケア、その結果等を個別に記入、申し送りをし、計画、実践に反映させる。気づいたこと、状態変化、問題点は、介護ノートでその日のうちに運営者（主治医）に報告され、早急に手を打たなければならないものは直ちに対処されている。		

## 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。	隣接関連医療機関と医療連携体制があり、院長と利用者は長年にわたり馴染みの関係である。病気の早期発見、受診、医療処置を受ける事が出来る。治療を受けながらの生活を支援できる。		
----	--	---	--	--

## 4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	地域の慰問団の訪問やイベント等を皆楽しみにされている。体験実習の中学生を受け入れた時は、利用者は皆、「孫が来たようだ」と、喜ばれていた。	○	利用者が地域の中で暮らしてゆけるように、いろいろな機関との意見交換をしたい。ボランティアの受け入れが課題である。
----	---	--	---	--



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)
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。	認知症が改善され、自宅に帰られる時に、サービスを利用できるよう、地域の支援事務所のケアマネージャーに依頼し、帰宅後の生活がスムーズに引き継ぎができるよう支援に努めている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議に地域包括支援センターのセンター長が参加して、支援についての意見、感想、情報などアドバイスを受けている。又、センター長からは地域の中における困難事例などについて相談を受けることもあり、協力関係にある。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している	運営者は本人や家族希望の主治医で、信頼関係が、築かれている。歯科は、訪問治療で早く対応できる。他の科については、主治医が紹介し家族同行の受診となる。その際、病状、日常生活の情報提供の支援をする。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	運営者は脳神経外科、認知症専門医で、鑑別診断、治療方針、薬剤処方が可能である。認知症に対し、積極的な治療を目指している。職員は具体的な指示、助言を日々受け、利用者の支援にあたる。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	隣接関連医療機関の看護師2名(ケアマネージャー)が、日常の健康管理を含め、生活全般を把握し相談に乗る。		
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。	利用者に、体調変化があった場合、職員は早期発見、早期入院の支援が可能である。従って早期退院につなげることが出来る、また、入院時には、職員が再々見舞うようにし、医療関係者、家族との情報交換をし、退院後の支援もスムーズである。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	主治医は、利用者と家族に、利用者の治療方法、重度化した場合等について話しをし、本人、家族の意向に添い、当ホームに入所を勧める。入所後も折に触れ家族より要望を聞く。全職員はその対応について話し合い、対処している。		

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)
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	利用者、全家族が「もしもの時、隣が病院だから安心です。」と言われる。主治医は「急変した時は医療で診るべきである」という考えを持ち、本人、家族はそれに納得されている。職員は状態を日々観察し、すぐに対応できるよう連携している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	住み替え時においては、本人・家族・他ケア関係者間で、十分な話し合いをする。認知症が改善され、自宅に帰られる時は支援事業所と情報交換し、復帰に向けての支援となる。		

#### 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。	「尊厳を守る」という理念の元、言葉かけや対応に気をつけるよう努めている。個人情報の取り扱いについても、職員は研修し人目につかないように、気をつけている。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	日常生活の中で、利用者の要望を聴き出すように努めている。利用者が納得して決められるような場面作りを、「失行失認」の人に対してはゆっくりと説明し、納得してもらうように努めている。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	1日の流れは、基本的に決まっているが、散歩、行事参加など、本人に聞いて臨機応変、柔軟に対応するように努めている。		

##### (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

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)
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	朝の着替えは基本的に本人がされるが、身だしなみは、職員がさりげなく行う。理容、美容は、ヘアカットができる職員がいるのでもあるが、馴染みのお店へ行かれる人は、家族と行かれる。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は隣接関連医療機関の厨房からの搬入となっているが利用者と職員と一緒に盛り付け、後片づけ等、その人の能力に応じて、してもらうこともある。職員も一緒に食卓をかこみ、声掛けなどさりげない支援をしながら楽しく食事をしている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	お酒は、行事の時、院長が訪問し、一緒に話をしながら飲むことがある。タバコは、脳、認知症に一番悪いということで禁止。おやつは、糖尿病の方が複数おられ、主治医の指導により特別な日に限られている。		
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。	職員は利用者の排泄パターンを把握している。リハビリパンツを使用しているが、トイレでの排泄を勧めるようにしている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	基本的に曜日、時間帯が決まっている。入っていただく湯温、長さ、回数は各人の好みに基づいて、職員が決める。基本的に一人ずつの入浴となる。 (入浴剤、ゆず湯、よもぎ湯)	○	日々の生活の流れ、職員の勤務の関係で利用者の希望通りの時間帯での入浴が困難なときもあるが、他の条件は希望に沿うようにしている。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	眠剤に頼らない安眠の支援を基準にしている。なるべく日中の活動を促し、生活リズムができるように、声掛けをしている。しかし、体調、希望によっては、ゆっくり休息もしてもらっている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				

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)
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。	利用者の趣味を伸ばす取り組みをしている（農作業、将棋など）。男性も、家事に参加して頂き、役割を果たして頂く様にしている。		
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。	利用者の中で、自分でお金の管理が出来る人は、持ってもらっている。困難な人は、家族からお金を預かり、管理し家族に報告している。		
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。	以前は天気の良い日には外出するように支援をしていたが、最近は困難となる人が増えた。可能な方については散歩、農作業をして頂いている。室内での自主運動、健康セミナー、詩吟教室に参加されたりする。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	以前は利用者同士の買い物、外食、地区の行事（盆踊り、祭り、とんど等）に、ほぼ全員が参加して頂いていたが、年齢が上がったり発病されたりして介護度が上がったため、外出が無理になった人が多くなっている。	○	無理となっている状況下においても、なるべく可能な範囲内で支援していきたい。
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。	携帯電話を持っている人は、自由に使われており、又、そのように支援している。手紙のやり取りよりも訪問が多い。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	面会時間の制限がない。家族の訪問時には、もてなし、訪問しやすいような雰囲気作りをしている。家族等の訪問が多く、居心地よく過ごされている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全職員は、身体拘束禁止の対象となる行為を理解している。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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。	ホームの入口、裏口とも日中はかぎを掛けていない。階段には、転落防止のための低いフェンスはあるが、鍵はなく、自由に入出りできる。フェンスの扉、裏口には、開いたときブザーが鳴るので、職員は人の出入りの把握ができ、外に出たいと言われるときには付添ができる。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	屋内の壁に窓を作ったり、グループホーム入口の戸を硝子戸に、又、屋内の仕切りを無くし、死角を少なくして、利用者の所在、様子を把握しやすくし、安全に配慮している。利用者自室の戸にはプライバシーに配慮し、木製になっている。		
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。	利用者の状況を見極め、職員が管理した方が良い物（薬、洗剤等）、利用者が利用する時注意する物（包丁、裁縫道具等）にわけ、職員の注意・見守りの元、裁縫や、お茶を入れてもらっている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	想定される事故などについて職員で検討しマニュアルを作成し事故防止に取り組んでいる。事故、ヒヤリハット報告を記録し、防止策を皆で考える。		
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。	全職員は、関係医療機関で新人研修をし、当ホームの配属となる。健康セミナー、ミーティング、診察時において、院長より、病気・急変時の手当等の指導がある。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、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。	マニュアルを作成し、利用者と一緒に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、等の訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力をお願いしている。	○	火災以外の災害（地震、水害など）を想定した訓練も試みたい。

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)
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。	病状の変化、予想、起こりうるリスクなどを家族に説明し、理解してもらうように努めている。その上で、利用者は日々の生活の中で役割活動をしている。職員は、医師よりリスクやその対応策を聴いているので、申し送り時、ミーティング時に話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	運営者（医師）による講義（健康セミナー）、指導を通じ、職員は日常の様子の変化を具体的に把握するように努めている。変化が現れたら、バイタルチェックを直ちに行い、看護師、医師に報告し、医療につなげている。		
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。	利用者の状態に応じて薬が変わることが多く、その情報は直ちに職員に伝えられ、指示通り服薬して頂く。また、その後の報告も主治医に伝える。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	便秘予防のため、食物繊維の多い献立になっている。利用者の食事、排泄を把握し、自然排泄できるように、自主運動・家事活動等声かけをしている。		
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。	食後は、歯磨き・うがいの声掛け、寝る前は、義歯の洗浄をおこなっている。協力歯科医師の往診もあり、肺炎予防のケア、義歯の手入れなど指導がある。朝の体操の時、口の体操、発声練習をしている。		
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。	食事は、隣接関連医療機関の厨房からの搬入で管理栄養士が献立したものである。食事量は毎日チェック表に記録し、栄養摂取状態を把握している。水分も十分に摂っていただくよう勧めている。好み、状態に応じて支援している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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)
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。 (インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	「感染防止マニュアル」を作成し、ミーティングの時に再々確認し、予防・対策に努めている。洗面所にうがい薬・ハンドソープを常備し、うがい・手洗いを励行している。インフルエンザ・肺炎の予防接種を利用者・職員ともに受けている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	まな板・ふきん・コップ等、漂白し、清潔を心がけている。冷蔵庫も点検・掃除をしている。		
<p>2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>				
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。	2階建てのビルの改築で、一般住居とは違う感じがあるが、入口付近にベンチ・花、玄関に絵画等を置いて、雰囲気作りを努めている。2階踊り場は、椅子等を置き、外を眺めたり話す空間となっている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	建物が国道に面しているため、防音のため、二重サッシにしている。光に対してはカーテン・よしずで調節。内装は、落ち着いた明るい空間になっている。季節の物、花を飾るようにしている。		
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。	居間にテーブルセット、ソファ等が置かれており、気軽にテレビを観たり、将棋、その他の手作業をしやすいようにしている。又、外にもベンチを置いてあるので、ゆっくり時間を過ごされる。		
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。	クローゼット、ベッドはホーム備えつけのため、家具も持ち込みは少ない。ホームとして、馴染みの物を持ってきてもらう様、本人や家族に声かけをしている。食器、時計、ラジオ、囲碁、好きな絵など、持ち込まれている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取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)
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。	フロア全体、吹き抜けとなり風通しのよい環境となっている。空気洗浄機、加湿器を使い、乾燥に気をつけている。各部屋にある温度計で、利用者の状況に応じてエアコンに頼りすぎない温度調節を行っている。		
(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。	床はバリアフリーであり、廊下、トイレ、浴室等には手すりをつけて使いやすいようにしている。「自立能力を引き出す」という考えのもと、トイレの高さ、机椅子の高さも工夫してある。又日頃より筋力低下を防止し、脳を活性化させるため、自主運動を行う。		
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。	食事時、お茶入れ、タッパー合わせ、洗濯干し等、各人に合った役割を大切にしている。出来ることはして頂き、出来ないことを支援する。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	花壇に花、菜園にトマト、芋、イチゴなどを植え楽しんでもらっている。利用者の中には、以前農業をしていた方もおられ、職員と一緒に作業をされる。又、ベランダの水連鉢に、金魚やメダカを飼っている。		



**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 . . . . . <input type="radio"/> 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 . . . . . <input type="radio"/> 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 . . . . . <input type="radio"/> 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 . . . . . <input type="radio"/> 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 . . . . . <input type="radio"/> 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 . . . . . <input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。	① ほぼ全ての利用者が . . . . . <input type="radio"/> 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、活き活きと働いている。	① ほぼ全ての職員が ..... ○ ② 職員の2/3くらいが ③ 職員の1/3くらいが ④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	① ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ..... ○ ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
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