

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年3月29日

【評価実施概要】

事業所番号	34070900790		
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22年3月29日	評価確定日	平成22年4月5日

【情報提供票より】(平成22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	14 人	常勤14人, 非常勤0人	常勤換算 13.81人

(2) 建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	鉄骨造り 1階建の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(光熱水費)
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(3月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	4 名	要介護2	5 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 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	社会医療法人 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】

事業所開設から丸5年を迎え、これまでの事業所運営に対する様々な努力が現在の充実したサービス提供に結びついている。自己評価・外部評価・運営推進会議などのサービス維持・向上の仕組みを十分に活用してサービスの質の向上につなげてきている。事業所の運営理念は設立から一貫して「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！」を掲げている。地域の一員として利用者自身が清掃活動に参加したり、子ども達とふれあいを持つなど、利用者自身が今この時に輝けるような支援を行っている。昨年からは始めた「あったかクッキング」では利用者が生き生きと買い物をしたり、どら焼き・手打ちうどん・海苔巻・焼きそばなどを自ら作って楽しむような自主的活動の支援に取り組んでいる。様々な制約の中にあっても利用者の輝ける機会を多く作り出す努力をしているのが特徴の一つである。

【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) 昨年の外部評価は指摘された改善点はなかったが自己評価で自ら挙げた改善点は順次実行済みである。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は秋ごろから数ヶ月に渡って、ユニット毎に職員が話し合いながら書き込んでそれを管理者がまとめている。すでに実施した改善やさらに目標とすべきことがまとめられている。
重点項目 ②	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) 行政、地域包括支援センター、協力病院、町内会、老人会、コミュニティセンター、法人関係者など広く関係者を招いて報告と意見交換を行っている。最近では防災に重点テーマを決め消防署からも参加いただいて、カーテンの防災加工や屋内の飾り付けなど防災上の細かな指導をいただいた。このように広く関係者に参加・助言をいただいてサービス向上に活かしている。
重点項目 ③	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) 苦情受付体制は事業所窓口・第3者機関窓口・投書箱の設置を重要事項説明書に明記し、玄関ホールにも掲示してお知らせをしている。また昨年はアンケートを実施して意見を運営に取り入れた。投書箱には利用者からの意見もあり活用されている。
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) 自治会に参加し、清掃活動などの行事に利用者も参加している。近隣の学校・保育園・コミュニティセンターなどと利用者・職員共々交流を持っている。近くの保育園児と挨拶などを交わしたり、子ども会のハロウィン行事の訪問先となるなど地元の子どもたちとのほのぼのとした交流も多い。

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	事業所独自の理念をつくりあげて、設立時から一貫して職員の心の支えとしている。また、毎年設定される法人経営方針から事業所に目標を作成し、月別に重点項目を設定している。さらに、それを具体的な行動に結びつけるため週毎の行動目標も掲げている。		
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	設立時からの事業所理念、今年度の法人経営方針、今年度の事業所の目標、今週の行動目標を大きく掲示していつも目に入るようにしている。毎日職員はこれらを唱和して意識付けを行っている。		
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	自治会に参加し、清掃活動などの行事に利用者も参加している。近隣の学校・保育園・コミュニティーセンターなど利用者・職員共々交流を持っている。近くの保育園児と挨拶などを交わしたり、子ども会のハロウィン行事の訪問先となるなど地元の子どもたちとのほのぼのとした交流も多い。		
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	自己評価は秋ごろから数ヶ月に渡って、ユニット毎に職員が話し合いながら書き込んでそれを管理者がまとめている。すでに実施した改善やさらに目標とすべきことがまとめられている。昨年の外部評価は指摘された改善点はなかったが自己評価で自ら挙げた改善点は順次実行済みである。		
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	行政、地域包括支援センター、協力病院、町内会、老人会、コミュニティーセンター、法人関係者など広く関係者を招いて報告と意見交換を行っている。最近では防災に重点テーマを決め消防署からも参加いただいて、カーテンの防災加工や屋内の飾り付けなど防災上の細かな指導をいただいた。このように広く関係者に参加・助言をいただいてサービス向上に活かしている。		

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	三原市の講習会で認知症アドバイザー講師として地域関係者に情報提供したり、認知症ケア会議に参加して情報交換をするなど、行政機関と交流しつつサービス向上に取り組んでいる。中学生など地域の学校からの実習者の受け入れも行っている。		
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あわせた報告をしている	利用者個人の状況報告は面会時に行うほか、毎月暮らしぶりを記入した個別状況報告書を作成して報告している。事業所の行事・予定・職員の異動・紹介などは写真とコメント満載の広報誌「宮浦通信」を毎月作成して家族はじめ関係者に配布している。		
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	苦情受付体制は事業所窓口・第3者機関窓口・投書箱の設置を重要事項説明書に明記し、玄関ホールにも掲示してお知らせをしている。また昨年はアンケートを実施して意見を運営に取り入れた。投書箱には利用者からの意見も入って活用されている。		
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	一人の利用者に複数の職員が馴染みの関係を築いており、もし職員の異動や離職があっても利用者へのダメージやサービス低下は起こらないよう配慮している。		
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	事業所として必要な内部研修や外部研修を計画して職員教育を行っている。職員は、法人・事業所の理念を元に自己目標管理シートを毎年作成し、目的意識を持って法人内外の研修・資格取得・業務を通じたスキル向上などに取り組んでいる。目標管理シートは半年毎に評価・反省を行っている。		
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	実習・研修会・会議などで情報交換、情報提供、ディスカッションを行うなど、交流を行っている。実習生の受け入れも行っている。		

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	入居前に利用者宅や入院先へ訪問して面談を行ったり、見学に来ていただくなど、利用者・家族と馴染みの関係になって、相談しながらサービスを開始している。契約は利用者本人が納得してから行っていただいている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員と利用者はお互いを家族の一人として暮らしを共に助け合うような過ごし方をしている。利用者から料理を教えていただいたり、労いの言葉をいただくなど職員も利用者支えられている。		
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	利用者の様子や会話の中から思いを把握して本人本位に介護を行っている。入浴時や夜間など、利用者職員が密にコミュニケーションの取れる時に思いなどを聞けることが多い。職員間で伝えると同時に連絡ノートやアセスメント情報に記録して、日常介護や介護計画に反映している。		
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					
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	利用開始時は面談・聞き取り・関係各所からの情報や資料による暫定プランでサービスを開始する。暫定プランの期間中に判明したことをアセスメント情報に反映し、カンファレンスを行い、介護計画を作成し、利用者・家族への説明を行って確認の署名をいただいている。		
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	介護計画は3ヶ月毎に評価し、結果に基づいて作成している。6ヶ月毎に利用者も参加するカンファレンスを開いて長期的視点で見直した介護計画を作成している。必要な場合は急な見直しも行っている。介護計画の作成時にはいずれも関係者との話し合い、家族の確認・署名をいただいている。		

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)
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」、という認識を常日頃から持ち、買い物・通院・外食・散歩など柔軟な支援を行っている。利用者の家族も含めて良い関係が保て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	入居前からの利用者のかかりつけ医の受診も支援している。また、協力医院からは訪問診療を毎月行っていただいたり、運営推進会議にも参加いただくなど、普段からの良い協力関係を築いている。		
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	終末期については 入居時に話し合いを持ち、入居後も必要に応じて話し合いを行って、家族はじめ関係者と方針を共有している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
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	接遇動作やプライバシー保護に関する注意事項を毎日理念と一緒に唱和して職員全員が心がけるようにしている。職員同士注意し合うこともある。便りや掲示物で使う写真ははじめ個人情報を取り扱う際は了解を得てから行っている。個人情報は鍵のかかる保管庫に保管している。		
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	事業所での日課やレクリエーションなどの行事はあるが、それを強制することなく、利用者のペースで希望を聞きながら支援を行っている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士による献立が法人で作成されているが希望に応じて時々変更して楽しみとしている。食材の買い出しや調理・配膳・後片付けなど希望する利用者とは一緒に行っている。職員は利用者と一緒にテーブルで同じ食事を共にしている。お寿司やうどん、クッキーなど利用者の手作り料理の機会を毎週設けて楽しみとしている。		
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	週6日、毎日14:30から入浴を支援している。希望や声かけのタイミングを工夫しながら入浴していただいている。体調によっては足浴・清拭で対応することもある。ゆず・よもぎ・しょうぶなどの湯を準備して楽しんでいただくこともある。		
(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	利用者の自主性を尊重しながら、また、レベル低下や安全上の配慮もしながら、無理強いのないように、食事作り・片づけ・シーツ交換などを職員と一緒にしている。菜園作り・収穫や将棋等の趣味も支援している。昨年からはじめた「あったかクッキング」では利用者自身が買い物や料理を楽しめるように支援している。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	散歩コースがあり、日常的に利用者は散歩に出て、職員が付き添っている。玄関前の敷地内にはイスとテーブルがあり、自由に戸外で日光や自然の風に当たることができる。		
(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	職員は鍵をかけないケアの大切さを理解しており、日中玄関は開放されている。利用者は玄関を自由に出入りできる。玄関を出入り時には優しい警報音が鳴り、職員が常に注意している。敷地出入り口には扉があり、必要な時はこの扉を閉じることがある。万一の場合は近隣の協力をいただいたり、顔写真を配布する体制も整えている。		
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、近所の方々にも参加していただいて、夜間を想定した避難訓練を実施している。緊急連絡網・緊急時の手順・避難場所などを事務所に掲示していつでもすぐに対応ができるようになっている。最近、念を入れて消防署の指導をいただき、屋内の飾りを防災のために撤去したり、カーテンに防災加工を施した。防災意識が普段から高く対策をとっている。		

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	栄養士の作成したメニュー・レシピで食事を準備して栄養バランスに配慮している。毎月測定する体重と食事量でカロリーも調整するようにしている。水分摂取は居室にペットボトルを持っていたり、職員が飲み物を勧めるなどして水分補給に努めている。データ管理が必要な場合は毎日記録を行っている。		
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					
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	食堂兼リビングは広く車椅子の移動やレクリエーションなどの行事、思い思いに過ごす場所としても十分快適な広さがある。また高い天井からは天窓を通して程よく日光が入るところもあり、屋内に居ながら戸外の解放感もある。テーブルや壁には季節の花や手作りの作品が飾られて、居心地良く過ごせる空間となっている。		
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	テレビや置物、飾り、家具など家庭から馴染みのあるものを持ち込んで利用者が居心地良く過ごせる工夫をしている。安全性や習慣を考慮してベッドを置かない場合やカーペットを引くなどの配慮や、誤って他の利用者の居室に入らないように入口に分かりやすい表示を施すなど、事業所としての様々な工夫も行っている。		

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。又理念を基に年度毎に重点目標を決めている。		
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、スタッフ各自が理念をより細やかなケアに活かすよう目標管理で実践や評価に取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	理念には利用者が地域の中で生き生きと暮らされる事を支援するとしており、家族会や見学者、運営推進会議、ボランティアなどに通信や説明で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。		

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、ディサービスの交流、伝統行事、大学、保育所、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。地域住民とは積極的な挨拶に始まり、一年毎に交流の範囲を拡大し充実したものとしている。		

	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)
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。	認知症アドバイザーや社会福祉士の視点から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。		
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、業務に取り入れ質の向上を図っている。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込んでいる。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議に出席するメンバーは多岐にわたる。スタッフからの報告に各々の立場で活発な意見伺い、その後全スタッフに報告して周知やケアの見直しをする。		
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。	制度上不明なこと、運営上の相談、入居者状況などその都度気軽に相談している。1回/月の宮浦通信も届けている。市主催の相談会の講師としてお手伝いしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	三原市から資料をもらったり、外部講習会に参加したスタッフの報告での学習。権利擁護としては、選挙権の行使など進めている		
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、又契約時には契約も含めた需要事項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。	運営会議に出席してもらったり、ご意見箱への投書もあるが、認知症である入居者からはケアプラン（カンファレス）個別に面談話。暮らしの中で表情や言葉の端々で汲み取る等、レベルに合った意見の聞き取り方で、苦情の申し立ては可能な限り聴き取り改善している。		
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」、月末に個別状況報告書にて報告をしている。他に定期以外の受診の了解と報告、金銭出納帳の写しの送付。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を伝えている。 H21年度はアンケートも施行、家族の意見も把握し業務に活かしている。		
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。	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から意見を聞く、H21年度は休憩時間の決定、サービスの発案、見直し、追加、役割分担など。		

	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。	パートの導入や行事の日には厚くしたり、夕暮れ症候群、受診付き添い、入院付き添いなどでは、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う。 新人職員は初歩的な医療知識や技術の講習を受けている。目標管理シート、職能シートで各自主体的な取り組みもしている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	同業者とは他グループホームのことか? 実習や研修会で同席、近席すれば情報交換などするが、その後は続かないのが現状。	○	地域で支え合うネットワークづくりに努力する必要あり
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。シフトに希望休を組み入れ、スタッフ各々が自分の用事、家族サービス他日帰り旅行も楽しんでいる。休日希望の可能な勤務表にしており、各自リフレッシュ出来ている。		

	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)
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。		
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。	入居アプローチまでに関った事業者、家族からの情報収集に加え、必ずご本人の見学と説明、問題解決、納得の上で入居している。		
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。	家族の苦悩、問題のどの部分が入居により解決するか？ 主治医、ケアマネージャーも含め意見、相談し可能な限りニーズに答える。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居生活に慣れるか？が最大の不安であり、入居後1ヶ月はほぼ常時の付き添いや個別ニーズの提供することにしている。暫定プランで同意。		
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。入居後は空間にや他利用者に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)		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、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、暮らしを共に助け合う準家族の一人とし暮らしている。 入居者からの労いでスタッフの心が安まることもある。		

	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)
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。	家族会、面会時の対話に心掛けている。 毎月末に暮らし、健康などについて報告書を送付。		
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。		
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、又地域の有名な神社や文化芸能などにも出向いている。		敬老会頃に面会に来られている。散歩、ドライブで懐かしい景色など入居者同志話題の共有が出来ている。
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。	半年もすれば入居者同士、仲間意識が生まれ、お互いに他者を意識されている。性格にも依るのでスタッフが仲介や仲間の一員になったり意図的セッティングでお互いを認め合うよう援助。		
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。	寄り添い乏しい言葉やしぐさなどから、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。		

	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)
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。	主治医、ケアマネージャーや家族から情報を受け、入居後も継続できるようなメニューづくり。		
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。	その日のリーダーは総合的観察をしており日課表に記録、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。		
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、家族の同席又は、電話での評価希望を盛り込んだプランの作成。		
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。	気付きはスタッフ誰でも個別記録に記入、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、個別ニーズに合わせた暮らしの支援をしている。 (例) 買い物、受診、外食、散歩他		

	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 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。	地域で暮らす為に当然な事であり、年間目標にも「地域との関りを広げる」とし地域関係も年毎に広がっている。		中学生、専門学校生他施設への実習機関として指導している。
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、コミュニティセンター、デイサービスなど利用されている。送迎を行っている。		
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、意見伺いの発言など、又退居者フォローを委ねたりした。		
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。状態の観察では主治医や訪問看護と連携をとり、他科の援助もしているが事前に必ず本人、家族に了解を得ている。		
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。	主治医（脳神経外科）や心療内科の受診、重症化した利用者について専門病院への入院の援助をしている。		
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。	訪問看護ステーションとの契約が出来ており、24時間の状態把握、スタッフへの助言、指示、相談と受診時の連携、訪問観察等で協働出来ている。		

	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)
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、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勤めている。	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。		住み替え先のソーシャルワーカー、包括支援センターへの情報(本人、家族の了解)の交換や可能であれば面会をしている。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1 その人らしい暮らしの支援				
(1) 一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	接遇基本動作やプライバシー保護の復唱は毎日申送り時に行い、言葉掛けや入室、入浴、排泄時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。	基本的に出来る事、楽しい事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。	大まかな全体日課表はあるが基本的に個人のペースに合わせて暮らして頂いている。個別重視で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選んで頂いているが、自立度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、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。 「あったかクッキング」（1/週）では食べたい食事を入居者が決め、食材の購入から調理に至るまで入居者が積極的に行動出来るようサポートしている。		

	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)
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。日本茶、コーヒー、紅茶、生姜湯、ジュース、健康飲料等ニーズに依り準備している。 おやつ作りはレベル低下に伴い少なくなっているが、昔懐かしいふかし芋、麦棒など希望を叶えている。 おやつは個人別に買物に行っている。		
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。	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、必要に応じて各部屋に誘導、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				

	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。	食事作り、食後片付け、洗濯物、シーツ交換等家事は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者として作物の収穫を楽しみ、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。		男性には、将棋、碁のメニューもある。
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。毎日戸外サポート担当スタッフを決めている。		
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。

	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)
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				
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。	スタッフは研修に毎年参加し身体拘束の弊害を全員理解している。拘束は全く行っていない。		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、外部からも自由に入出入り出来る。尚、緊急時は入居者の安全の為最小限の施錠を行っている。		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。	利用者の意思を尊重し自由な移動だが失見当対応と戸外へは了解を得て同伴安全確保に努めている。		
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。	個々の力を把握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状態に依るが、危ない物は預かる。(刃物、差し入れの食べ物等)		

	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)
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。		転倒、転落、無断外出、火災、天災、誤投薬等による事故防止にはマニュアル作成し研修、振り返り、訓練を繰り返し予防に努めている。
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。	年一回以上のBLS講習参加の義務付け。 マニュアルに沿ってチームで動く事。 夜勤者は始業時に必ず万一を考えマニュアルの確認。 普段の状態を把握しておく等繰り返し行い、初期対応に備えている。		
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。	多様な想定で年2回消防訓練を入居者も含め、地域、他事業所の協力を得ている。訓練参加の住民には建物内部を見学してもらい避難経路や避難場所の確認、お互いの協力を呼びかけている。スタッフは毎日独自の自主点検表に基づき予防に努めている。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。	日常の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				

	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)
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、訪問看護に連携、本人、家族の了解、協力病院で受診するシステム。(緊急時はこの限りではない)	○	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。	内服の説明書を読み、理解効能の有無や症状の変化は記録にして主治医に伝える。		
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。	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、体操や散歩に参加、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、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。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		
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ボトルを各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。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。 栄養管理されたレシピ→栄養士作成		

	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。インフルエンザの予防接種はスタッフ、入居者全員受けているが、外出時にはマスク着用、とにかく普段の体調を把握しておく。 手洗い、うがいの施行、便の状態の観察、入浴時の皮膚観察、バイタルチェック、検査。		
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。 疑わしい食材は使用しない。		
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。	空間づくりには季節の花、観葉植物、置き物等で季節感を、又和室にはこたつ、雛段、武者飾り等馴染みのある空間づくり。 ホールに作業スペースを用意して好きな工作等の物作りをして頂いている。		

	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)
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、二人掛けや三人掛けにしたり応接にしたりしている。この中で語らいや歌、TV鑑賞など過ごし易い空間づくりをして頂いている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室はそれぞれ個室となっているので、自由に使っている。自宅の自室とほぼ似かよった部屋づくり、愛用品、飾り物の持ち込みがある。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよ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。	天井は高く天窓から自然採光が出来、空間はバリアフリー、壁面には全て手摺りが取り付け広く、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自由に移動出来歩行機能は向上している。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。 出来る人には洗濯物は個別ネットやハンガーを使い自己管理が出来るようにしている。 食事の時のお茶もそれぞれが淹れるようにしている。ご自身の下膳と洗いも可能な人には寄り添い見守りで出来る。		

	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)
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、テーブルと椅子があり、お茶を飲んだり談笑したりに利用している。又過ごしやすい季節には日向ぼっこ、歩行練習、保育園の散歩の声掛け、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。又理念を基にし、年度毎に重点目標を決めている。		
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、スタッフ各自が理念をより細やかなケアに活かすよう目標管理で実践や評価に取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	理念には利用者が地域の中で生き生きと暮らされる事を支援しており、家族会や見学者、運営推進会議、ボランティアなどに通信や説明で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。		。
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。		

	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)
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、ディサービス交流、伝統行事、大学、保育園、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充実したものとしている		
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。	認知症アドバイザーや社会福祉士の視点から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		
3 理念を实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、業務に取り入れ質の向上を図っている。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。		
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。	会議に出席するメンバーは多岐に渡るスタッフからの報告に各々の立場で活発な意見を伺いその後、全スタッフに報告して周知やケアの見直しをする		
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。	制度上不明なこと、運営上の相談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、市主催の相談会の講師としてお手伝いしている。		

	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)
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。	三原市からの資料をもらったり、外部で講習会に参加したスタッフの報告での学習、権利擁護としては、選挙権の行使など進めている。		
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。		
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、又契約時には契約も含めた重要事項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ったり、ご意見箱への投書もあるが、認知症である入居者からはケアプラン（カンファレンス）個別面談、暮らしの中で表情や行動、言葉の端々で汲み取る等、レベルに合った意見の聞き取り方可能な限り聴き取り改善している。		
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」、月末に個別状況報告書にて報告している。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。		

	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)
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れ ることが出来る事を伝えている。H21年度は アンケートも施行、家族の意見も把握し、業務 に活かしている。		
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。	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から意見を聞く。H21年 度は休憩時間の決定、サービスの発案、見直し、 追加、役割分担など。		
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。	パートの導入や行事の日には厚くしたり、夕暮 れ症候群、受診付き添い入院付き添いなどでは、 スタッフ同志納得の上で流動的ないいパワーを使 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。目標管理シート、職能シートで各々 主体的な取り組みもしている。		

	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)
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。	同業者とは他グループホームのことか？ 実習や研修会で同席、隣席すれば情報交換などするが、その後は続かないのが現状。	○	地域で支え合うネットワークづくりに努力する必要あり。
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る。又仕事で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。休日希望の可能な勤務表にしており、各自リフレッシュ出来る。		
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。	入居アプローチまでに関した事業者、家族からの情報収集に加え、必ずご本人の見学と説明、問題解決、納得の上で入居としている。		
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。	家族の苦悩、問題のどの部分が入居により解決するか？主治医、ケアマネージャーも含め意見、相談し可能な限りニーズに答える		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居生活に慣れるか？が最大の不安であり、入居 1 ヶ月はほぼ常時の付添いや個別ニーズの提供することになっている。暫定プランで同意。		

	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。入居後は空間や他利用者に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)		
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暮らしを共に助け合う准家族の一人として暮らしている。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。	家族会、面会時の対話に心掛けている。毎月末に暮らし、健康などについて報告書を送付		
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。		
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、又地域の有名な神社や文化芸能などにも出向いている。		敬老会の頃に面会に来られている。散歩ドライブで懐かしい景色など入居者同志話題の共有が出来ている。
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。	半年もすれば入居者同士、仲間意識が生まれ、お互いに他者を意識されている性格にも依るのでスタッフが仲介や仲間の一員になったり意図的にセッティングでお互いを認め合うよう援助。		

	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。	寄り添い乏しい言葉やしぐさなどから、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。	主治医、ケアマネージャーや家族から情報を受け、入居後も継続できるようなメニューづくり。		
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。	その日のリーダーは総合的観察をしており日課表へ記録、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。		
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、家族の同席又は、電話での評価、希望を盛り込んだプランの作成。		

	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。	気付きはスタッフ誰でも個別記録に記入、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の視点を外さず、個別ニーズに合わせた暮らしの支援をしている。 (例) 買い物、受診、外食、散歩他		
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。	地域で暮らす為に当然な事であり、年間目標にも「地域との関りを拓げる」と地域関係も年毎に拓がっている。		中学生、専門学校生他施設への実習機関として指導している。
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、コミュニティーセンター、デイサービスなど利用されている。送迎を行っている。		

	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、意見伺いの発言など、又退去者フォローを委ねたりした。		
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。状態の観察では主治医や訪問看護と連携をとり、他科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。	主治医（脳神経外科）や心療内科の受診、重症化した利用者について専門病院への入院の援助している。		
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。	訪問看護ステーションとの契約が出来ており 24時間の状態把握、スタッフへの助言、指導、相談と受診時の連携、訪問看護など協働出来ている。		
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。		
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、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）		

	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。	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。		住み替え先のソーシャルワーカー、包括支援センターへの情報（本人、家族の了解）の交換や可能であれば面会をしている。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	接遇基本動作やプライバシー保護の復唱は毎日申送り時に行い、言葉賭けや入室、入浴、排泄時、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。
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。	基本的に出来る事、楽しい事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。	大まかな全体日課表はあるが基本的に個人のペースに合わせて暮らして頂いている。個別重視であるが、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。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	本人の着たい服等自分で選んで頂いているが自立度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。 「あったかクッキング」(1/週)では食べたい食事を入居者が決め、食材の購入から調理に至るまで入居者が積極的に行動できるようサポートしている。		
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。	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。 日本茶、コーヒー、紅茶、生姜湯、ジュース、健康飲料等ニーズに依り準備している。 おやつ作りはレベル低下に伴い少なくなっているが、昔懐かしい蒸かし芋、麦焦がしなど希望を叶えている。 おやつは個人別に買物に行っている。		
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。	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。		

	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)
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、シーツ交換等家事は、各自行える範囲内で共に行い、畑仕事の経験者には指導者として作物の収穫を楽しむ。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。		男性には将棋、碁のメニューもある。
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、領収書を貼付で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。		出納帳の写しは1/年家族に送付している
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。	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。毎日戸外サポート担当スタッフを決めている。		

	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)
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。	個人の希望により、コーヒーを飲みに行ったり、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。 理由あって出かけれない場合は気晴らしを繰り返している。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	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。		
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もらわれる。 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。	スタッフは研修に毎年参加し身体拘束の弊害を全員理解している。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。 急変など常に利用者の健康状態を把握する。急変時、事故発生、受診マニュアル、BLS訓練等いろんな場面を想定し繰り返し訓練を積み重ねている。		
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。 統一した避難場所の張り出し。日頃より第一、第二、第三の場所の確保。 入浴に使用した湯をバケツに汲み取り非常用としている。		
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。	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。

	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)
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、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。 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。		
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。 管理栄養されたレンピー→栄養士作成。		

	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。インフルエンザの予防接種はスタッフ、入居者全員受けているが、外出時にはマスク着用、とにかく普段の体調を把握しておく。 手洗い、うがいの施行、便の状態の観察、入浴時の皮膚観察、バイタルチェック、検査。		
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。		必ず加熱、疑わしい食材は使用せず。
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。		

	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)
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。	空間づくりには時期の花、観葉植物、置き物などで季節感を又和室にはコタツ、雛段、武者飾りなど馴染みのある空間づくりをしている。ホールに作業スペースを用意して好きな工作等物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）にソファを置いて二人掛けや三人掛けにしたり応接にしたりしている。この中で語らいや歌、TV鑑賞など過ごし易い空間作りをしている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、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。自宅の自室とほぼ似かよった部屋づくり、愛用品、飾り物の持ち込みがある。		
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				

	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)
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。	天井は高く天窓から自然採光が出来、空間はバリアフリー、壁面には全て手摺りが取り付け広く、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自由に移動出来歩行機能は向上している。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。 出来る人には洗濯物は個別ネットやハンガーを使い自己管理が出来るようにしている。 食事の時のお茶もそれぞれが淹れるようにしている。ご自身の下膳と洗いも可能な人には寄り添い見守りで出来る。		
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。	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に利用している。又過ごしやすい季節には日向ぼっこ、歩行訓練、保育園の散歩の声掛け、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、安心して暮らさせている。	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