

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 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ていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	開設時に職員がグループホーム独自の理念、方針を作り上げた。利用者本位の理念、方針を掲げているが、地域密着型サービスへと変更になった際に改めては作り上げていない。		利用者本位の理念、方針と思うが、今後現在の理念、方針でよいか、地域密着型サービスとしての視点を持ち検討していきたい。
2 理念の共有と日々の取組み 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。	職員が目にするスタッフルームや事務所、玄関に理念、方針を貼り出している。採用時にも説明し、理念に沿ったケアが出来るよう、ミーティングなどで繰り返し説明している。また、各ユニット独自の目標を立て、その目標が達成される事で、理念、方針の実現につながっていくものと考えている。		
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。	家族や地域の方が来訪された際に目につきやすい玄関に掲示している。また、開設前の住民説明会や見学会を行った際に、ちらしやパンフレットに記載していた。理念、方針を直接言う事ではないが、自治会にねねむ新聞(ご家族用とは別でプライバシーに配慮したもの)を回覧し、活動を伝える事で、理念、方針の啓発につながると考えている。ホームページを開設しており、理念や方針の他、日々の様子も更新している。		
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。	近所を散歩したり畑作業をしている際に挨拶を交わしている。また、近所の方より声を掛けてもらう機会が増えていると感じる。		
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。	自治会に加入して、祭りで子供みこしが来る等しているが、地域の活動にはもっと積極的であるべきと考えている。自治会の婦人部の方の慰問を年に一度であるが定例化して行っている。また、運営推進会議を開催するようになり、地域の方へ活動をもっと知って欲しいという思いから、自治会にねねむ新聞を回覧し始めた。		地域活動の祭りや清掃活動、行事等参加していきたい。
6 事業者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。	運営推進会議で地域住民から、左記のような取り組みについて話があがっている。月に一度の音楽療法を地域住民の方々にも参加していただけるよう、回覧板でお知らせした(今年度行ったばかりであり参加には結びついておらず、今後も継続してお知らせしていく)。		音楽療法の他にも、地域の高齢者、独居者への関わりがないか検討していきたい。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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。</p> <p>自己評価、外部評価の意義について職員に伝え、評価は全職員で取り組んでいる。また、評価結果を元に改善の必要な箇所は、ミーティングで話し合いをして改善出来るよう取り組んでいる。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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。</p> <p>運営推進会議では、利用者の状況、認知症についてリーフレットを用いた説明、自己評価・外部評価結果等をお知らせしている。昨年度末にアンケートを実施して、会議のメンバーからも会議についての意見を聞き、今年度の活動に生かしている。今年度は、利用者と一緒に活動を行い、利用者・認知症について理解を深めてもらい会議を行っていききたいと考えており、音楽療法に参加していただいた。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>運営推進会議には市役所担当者に参加していただいている。何か疑問、質問があれば確認している。</p>		必要に応じ事業の受諾等、さらに積極的に市町村との連携を図っていききたい。
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> <p>以前地域権利擁護事業を利用していた方がいた。現在は成年後見制度を利用している方がいるが、具体的に地域権利擁護事業や成年後見制度について研修等に参加した事はない。パンフレットを事業所エントランスに置いている。</p>		地域権利擁護事業や成年後見制度について、学ぶ機会を設けていきたい。
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがない要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に(月に一度)会議を行っている。その中で、ヒヤリハット、事故報告書をもとに虐待につながっている対応がないか話し合い、防止に努めている。市町村からの資料をユニットに配布している。</p>		処遇困難ケースについてカンファレンス等で話し合い、虐待の防止を図るとともに、虐待について学ぶ機会は今後ももっていききたい。職員のストレスから虐待につながる事もあるため、ストレスには注意を払い個人面談等も継続していく。
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、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。</p> <p>契約書は事前に渡して目を通してもらっている。その上で説明を行い契約を交わしている。法改正時には個人別に書類を作成し、介護保険負担分の料金変更について説明した。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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並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。	職員はいつでも利用者の意見や不満を傾聴し、常に受け入れている。また、苦情が発生した場合は書面に残し、どのような対応をしたか分かるようにしている。		
14 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	健康状態については、変わった事があれば随時連絡している。変わりがなければ、面会時やケアプラン更新時に定期的にお知らせしている。生活の様子を撮った写真を毎月、ユニットでまとめたねねむ新聞を季刊発行し、その中に職員移動についても記載している。金銭管理については、別途約定を交わした方のみお預かりし、個別の出納を行い、毎月領収書と合わせ入出金状況をお知らせしている。		
15 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。	来訪時やお手紙でご家族から意見を聞いている。苦情については、ホーム内に苦情箱を設置し、無記名で投稿できるよう配慮している。また、法人にも苦情対応担当者を設け、契約の際に苦情等の際に活用するよう説明している。運営推進会議に家族も参加しており、その会議でも意見を聞くことができる。		
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。	直接運営者や管理者へというよりは、ユニットのリーダー、サブリーダーが主となって意見や提案を聞いている。状況に応じ、リーダーから管理者、管理者から運営者へ報告・相談している。		
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者の状態で、勤務時間の変更を行っている。例えば起床時間に合わせ勤務時間をずらし、日中の活動時に人員を多くする等。また、職員から勤務変更の希望があれば出来る限り調整している。		
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。	新しい職員が入職する際に、年齢や経験等他のユニットとのバランス、ユニット職員間の関係等を考慮し配置移動を行う場合があるが、移動する際には必要最小限の移動に留めている。出来る限り引継ぎ期間を設けて、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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。</p>	<p>職員の経験やレベルに合わせた研修に参加してもらっている。研修後は報告書をまとめユニットに配布するとともに、研修報告会を開催し、他の職員と情報の共有を図っている。また、グループホームの内容に限らず、近隣で行われる講演会等にはシフトを調整して希望者が参加しやすいよう配慮している。</p>	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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、ネットワーク作りや勉強会、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。</p>	<p>近隣のグループホーム連絡会やケアマネ連絡会に参加して、他の事業所の職員とも交流を図ったり、ネットワーク作りを行っている。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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。</p>	<p>人間関係の把握をし必要に応じて個人面談を行っている。また、親睦を兼ねての会を開催している。勤務中に休憩できるようスタッフルームをユニットに配置し、職員同士声掛けして休憩を取るよう心掛けている。また、ストレスに関連する講演会に参加した。</p>	
22	<p>向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>	<p>半年に一度自己目標を設定し評価して、自身の向上を図れるようフォローしている。また、資格取得に必要な講習には参加できるようシフトを調整している。</p>	
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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、受け止める努力をしている。</p>	<p>相談をいただいた時点では、家族や担当ケアマネとの状況の把握となるが、事前の入居前面談では本人と面談し、直接会って状態の確認、お話を聞いている。</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>相談をいただいた時に、ゆっくりと時間を取りお話を聞いている。見学にも来ていただいてグループホームへの理解をしてもらえよう考慮している。また、対応出来る事、出来ない事を伝えている。例えば胃ろうやインシュリン注射は事業所職員では対応が出来ない等。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けたときに、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。</p>	<p>待機者もあり、相談からすぐに入居へつながらないため、別のグループホームや他のサービス利用を勧める事もある。また、相談に来た際の内容を含め、家族の了解を得て担当ケアマネに連絡して説明する事もある。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	<p>入居前に本人に見学をしてもらったり、少し滞在し他の利用者との交流をもってもらい、入居に至ったケースもある。入居後も家族には一緒に過ごしてもらい、馴染んでもらうよう働きかける事もある。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	<p>調理を行ったり、食事を摂ったり、外出したり、畑作業をしたりと一緒に活動を行う事で、信頼関係を築き、利用者から学ぶこともある。支えあう関係を築けるよう努力している。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>家族も含めてお話ししたり、入浴の促しをしてもらう事もある。親類の多い方はお孫様を連れて行事に出席されたり、ペットを連れてくる等され本人を支える支援を継続している。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。</p>	<p>定期的な外泊、外出が継続できるよう配慮している。面会に来られた際には、生活歴等を伺う事で関係を把握している。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>いきつけの美容室を利用したり、遠方の親類との手紙や電話のやり取りが出来るよう支援している。友人の面会が以前より増えたり、自宅近くへ行き山菜を取ってきたりして、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	仲の良い利用者同士の外出等の活動を行うだけでなく、コミュニケーションが上手く取れなかったり、難聴の方には、職員が間に入って関係が築けるよう配慮している。		
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	利用契約終了後の継続的な関わりは前例がないが、職員は入院中の方の見舞いに行く等して、契約終了後もすぐの関係断ち切りはないと思われる。亡くなった場合も葬儀に参列する事もある。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1.一人ひとりの把握				
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。	本人の意向を尊重した(起床時間や食事に要する時間等)支援を行うようにしている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前に情報を本人や家族に聞き整理して職員が把握出来る様まとめている。入居後に得た情報もまとめて職員が把握出来る様ファイルにしている。		
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。	出来る事、出来る事の中でも得意な事は積極的に活動出来る様支援している。本人の生活リズムに合わせた支援を行えるよう、状態把握を行っている。		
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	本人は生活の様子から、家族や職員からの情報や希望をもとに介護計画を立案している。介護計画は、家族に見ていただき承認日・承認印をいただいている。		

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	実施期間ごとに見直ししているが、期間中に身体的・精神的状態の変化が見られた時には早急に話し合いを行い、新たな計画を立案している。		
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。	個別に、どの職員が見ても分かるような介護記録を記入している。また、その記録は職員が利用者の評価をする時にも役立っている。		
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。	遠方の家族が宿泊しやすいよう配慮したり(布団、食事の用意等)、送迎だけでなく希望があれば職員も付いて法事に出席できるよう支援している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	地域の婦人部の方々がボランティアとして踊りを披露する活動を年に一度行っている。消防に依頼し救命講習を受講したりして関係作りは以前より出来ていると思われる。		
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為の支援をしている。	畑作業や散歩などの活動については、社協からのボランティア受け入れ登録を行っている(実施には至っていない)。ケアマネ連絡会等で情報を得ている。		事業所の集まり等で情報を得て必要な支援があるか検討していきたい。
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。	前例はなく、交流はほとんどない。		権利擁護について学ぶ機会があればと思っている。また、要支援者が入居した際には特に協働して関わっていきたい。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
43 かかりつけ医の受診支援 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。	非常勤の看護師がおり勤務時に相談する他、体調の変化時等電話にて指示を仰いで対応している。また、訪問診療をしていただいている内科病院の医師・看護師とも、訪問診療以外で、体調の変化時に電話相談し受診指示等いただいている。		
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。	母体が精神科病院であり認知症について相談したり、診断・治療を受けられる環境である。また、入院が必要な状態時には配慮してスムーズな治療が受けられる。受診していた病院でも、待ち時間の配慮等で訪問診療に切り替えていただいた病院もある。		
45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。	非常勤で勤務している看護師は、週一回の勤務であるが、入居者の状態の把握を、本人や職員からも聴取して行っている。		
46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	病院と連絡を取り、退院後の対応を確認したり、母体の病院にも相談しアドバイスをいただいている。		
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。	今年度に重度化及び看取り介護に関する指針を定め、ご家族に説明を行った。本人、家族、かかりつけ医等と相談して、利用者にとってよりよい終末期の過ごし方について考えていく。		
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。	今年度に書類を整備したため、実際にはこれからの取り組みとなる。		母体病院と協働して、勉強会を開催する等してホーム職員だけでなく、協力病院との協力体制を確立していきたい。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
49 住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宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	グループホームから別の居住地へ移る例がないため実施していない。		今後住み替えが必要となる方がいた場合には、他の事業所との情報伝達や訪問を行う事でダメージを防ぐ努力を行いたい。
. 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扱いをしていない。	利用者の気持ちを考え、一人ひとりを尊重した声掛けを行っている。秘密保持に関しては、入職時に職員に誓約書を記入してもらい、退職後も秘密保持を遵守するよう伝えている。		
51 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	利用者の思いを汲み取って自己決定出来る様働きかけを行っている。		
52 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人に希望に添えるよう、活動も押し付けとならないよう配慮している。「～したい」という希望を優先している。		
(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。	行きつけの美容室・理容室がある方は、その店に行くようにしている。その方らしい服装を選んでおしゃれを楽しんでいると思う。		
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、利用者職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	畑で採れた野菜を利用したり、準備や盛り付け、片付けは出来る方には行ってもらっている。		

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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、タバコ等、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。	外出した際に好みのお菓子を自身の財布から購入し部屋で仲の良い利用者と一緒に楽しむよう支援している。お酒やタバコは常時欲する方はいないが、お正月や行事でお酒の提供を行っている。		
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。	排泄パターンを把握して、声掛けし出来るだけトイレで排泄してもらえよう支援している。オムツを使用する場合も、常時使用するのではなく、夜間のみ使用する等して出来るだけ使わないようにしている。		
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。	希望のある方は、就寝前に入浴してもらう事もある(夜間の職員が少ない時に介助を要する方は出来ない事もある)。曜日や時間帯の設定はせず、希望を聞き入浴してもらっている。		
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。	就寝時間は利用者によって異なっている。起床時間も、まだ寝ていたいという希望の方には、希望に添うようにしている。眠気の様子を見て午睡をすすめる事もある。		
(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				
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。	畑作業や買い物、山菜取り、調理等それぞれの利用者の得意な事が役割としてあり、本人も得意な活動を積極的に取り組めるよう支援している。		
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。	希望や能力に応じて行っており、お菓子や衣類等の買い物を楽しんでいる。本人が希望すれば事務所で預かり、必要な時にお渡しして使ってもらっている。		

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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、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。	一人で出掛けられる範囲を把握して、出来る方には一人で外に出てもらう方もいる。散歩や買い物、手紙をポストに入れたい等希望にそって支援している。		
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。	行事計画を立案し職員を多く配置して車を利用して遠方へ外出する機会を設けている。食堂や景色の良い観光地、個別で温泉等。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話をしたり、手紙を書きポストへ投函しに行く支援を行っている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	家族等が来訪された際には、自室でゆったりと過ごしてもらえよう、お茶を出したり、声掛けを行っている。		
(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。	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に(月に一度)会議を行っている。ヒヤリハット、事故報告書をもとに、会議で話し合い、会議内容は議事録にまとめ全スタッフが確認出来るようにして、身体拘束をしないケアを実践している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室、玄関には鍵はかけていない。利用者が外へ出た場合には、職員が声を掛けあい、さりげなく見守っている。		

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
67 利用者の安全確認 職員は、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。	日中も夜間もリビングに職員がいるようにし、スタッフルームに入ってユニットに誰一人職員がいないという事はないようにしている。夜間も時間ごとに巡回を行っている。		
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。	石鹸や洗剤等誤飲の可能性のあるものは、その時の状況により管理する事もある。		
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	誤薬を防ぐために、服薬は2人で確認して行っている。ヒヤリハット、事故報告書を作成し、会議で話し合い事故防止策を検討している。緊急時、捜索マニュアルを作成し、スタッフルームに掲示して周知を図っている。		
70 急変や事故発生時の備え 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的に行っている。	消防に出向き救命講習を受けている。職員が入れ替わり、ある程度人数が揃えば受講していない職員対象に救命講習を受けているが、2～3年に一度更新するようすすめられており、近年中に更新講習を受講する。		
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。	避難訓練は、年に昼間想定、夜間想定各1回ずつ行っている。避難訓練の際に、消火訓練を行っている。		
72 リスク対応に関する家族との話し合い 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したい対応策を話し合っている。	リスクを考えながら、またストレスの軽減も考えながら家族に説明し、理解を得ながら行っている。		身体の変化に伴い様々なリスクが生じてくる為、今後も本人や家族と話し合いながら対応していきたい。
(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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づ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。</p>	<p>平常時のバイタルの把握をし、体調の変化を意識している。体調に変化があれば、全職員が分かるよう申し送り、記録、連絡ノート等で情報の共有を図っている。</p>		
74	<p>服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬についてのファイルを作り、いつでも確認出来るようにしている。処方の変更があった時には、特に注意して状態観察を行っている。</p>		
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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に取り組んでいる。</p>	<p>水分や乳製品、食物繊維を多く含む食材、運動、トイレでの排泄習慣付けをしているが、それでも足りない場合は下剤を併用している。</p>		
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやにお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。</p>	<p>必要に応じて、毎食後、就寝前など実施にばらつきはあるが、口腔ケア研修会に参加した職員の話を参考にして、利用者に合ったケアを行っている。</p>		
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事量、栄養バランス、水分量を把握している。食事の形態も、刻み食、とろみ食等一人ひとりに合った形態で提供している。法人栄養士に相談する事もある。</p>		
78	<p>感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>マニュアルがあり、発生時にマニュアルに沿って実行している。インフルエンザ予防接種は出来るだけ受けていただいている。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
79	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>まな板や包丁、ふきんの熱湯消毒、漂白を徹底している。食材は毎日配達してもらうか、買出しに行き、また残り物で調理する等して短期間で食材を使い切るようにしている。</p>		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。</p>	<p>明るい雰囲気となるようプランターを置いたり、ベンチを置き休憩スペースにもなっている。</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>季節の花を生けたり、雛人形を飾ったり季節を感じられるようにしている。リビングにしていると、調理している、掃除している生活音が聞かれる。</p>		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、一人になれたり、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。</p>	<p>エントランスにソファを置き、一人になりたいとき、のんびりしたいときに活用する利用者もいらっしやる。リビングでも気の合う利用者と隣に座って会話を楽しんでいる姿が見受けられる。</p>		
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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、使いなれたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>本人が使っていたものを持ち込んだり、家族の写真を飾る等して過ごしやすい居室空間になっている。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の上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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	<p>換気には常に気をつけており、居室やトイレ、浴室ににおいがこもらないよう配慮している。新鮮な空気を取り込めるよう、空気の入替えはこまめにおこなっている。</p>		
(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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置している。また、車椅子用トイレの設置、高さを変えた洗面台の設置を行っている。		
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	声掛けや見守りで出来る事は行ってもらっている。		
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回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。</p>	中庭の花壇や玄関先のプランターや花壇、畑で出来る方は活動し、出来ない方でも見られるようベンチを設置している。中庭奥に物干しを設置して、洗濯物を干せるようにしている。		

. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
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	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんど掴んでいない</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
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	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
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、安心して暮らせている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p>
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	<p>ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない</p>
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	<p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p>

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
97	<p>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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <p>大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>ほぼ全ての職員が 職員の2 / 3くらいが 職員の1 / 3くらいが ほとんどいない</p>
99	<p>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</p> <p>ほぼ全ての利用者が 利用者の2 / 3くらいが 利用者の1 / 3くらいが ほとんどいない</p>
100	<p>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</p> <p>ほぼ全ての家族等が 家族等の2 / 3くらいが 家族等の1 / 3くらいが ほとんどいない</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(日々の実践の中で事業所として力を入れて取り組んでいる点・アピールしたい点等を自由記載)

利用者の事を第一に考え、寄り添ったケアを心がけている。行事の計画も立案して行う他に、「天気が良いから行ってみよう」「今日は お店が安いから買い物へ行こう」「 の花がきれいだから行ってみよう」と臨機応変に対応しており、それが当たり前に行える事はアピール出来ると思う。利用者がしたいと思える事を実行出来るよう、可能となるよう、その人らしい普通の生活を送っていただけるようにと思いながら支援している。開設から3年が経過し、地域密着型サービスとなり、これからという事もあるが、地域の一員として地域に根付いた活動が出来る様これからもサービスの質の向上に努めたい。