

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。	具体的な取り組みの為の基本方針を作り「その人らしい生活を支えるケア」を念頭に理念を作っている。		
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。	管理者をはじめ全職員が勤務中必ず理念を携帯している。又カンファレンスの際にも常に理念を念頭に置き話し合いが行われている。		
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。	重要事項説明書に理念を明示している。又度々発行される広報にも理念を掲示し、ホーム玄関の見やすい所に理念を掲示している。		
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。	利用者と共に回覧板を届けに行ったり、散歩等の際は積極的に挨拶、会話をし日常的に触れ合う機会を多く作れる様に努めている。		
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。	町内会に加入し自治会での行事には積極的に参加するように努めている。又婦人会で行われる、お楽しみ会等には利用者が積極的に参加している。		
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。	広報などで認知症について連載するなどし家族へ発信している。又、市内のグループホームとも共催し市民に向けて認知症講座を行っている。実習生受け入れも積極的に行っている。		地域住民に向けて事業所独自で勉強会を行う予定である。

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 (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 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。	全職員で自己評価に取り組む様にし、サービスの質の向上に努めている。又、評価を報告し改善に取り組んでいる。		
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。	運営推進会議では利用者の状況報告、各委員会からの報告、行事報告等を行い、必ず質疑応答の場を設け参加者の意見を反映出来る様にしていく。		
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。	運営推進会議等にも市の担当者に出席して頂いている。又、電話等で密に連絡を取り連携を保っている。		
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。	ユニット会議等で職員への説明を行っている。又、必要と思われる利用者がいる場合は随時職員に説明している。		
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。	身体拘束廃止委員会を設置し毎月1回会議が行われている。又、委員会で話し合われた内容は議事録にて全職員に周知徹底する様、努めている。カンファレンス等でも利用者の尊厳遵守に向けて話し合いが行われている。		
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。	契約時には時間をかけて十分な説明を行い同意を得る様にしている。又、不安や疑問点はいつでも質問して頂き、納得して頂ける様にしている。		

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 (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。	利用者の言葉や態度から思いを察する様努力をしている。又、利用者や家族とも馴染みの関係を大切に意見や不安を言いやすい環境作りに配慮している。家族へ報告、相談を密に行い対応策の検討を共にやっている。		
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。	毎月担当職員より利用者の最近の写真入りのお便りを出し近況報告している。又、面会時には口頭にて近況報告を必ず行い、毎月金銭出納帳を明示し説明を行いサインを頂いている。		
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。	家族には面会時等で意見がないか問いかけている。又、職員と家族との馴染みの関係を大切にし何でも気軽に言ってもらえる様な雰囲気作りに留意している。		
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。	毎月1回ユニット会議を設け意見を聞く機会を作っている。又、日頃からコミュニケーションを図る様、心掛けて管理者に意見を言える環境作りを整えている。		
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。	自由な暮らしを出来る限り支えられる様、起床、就寝、入浴時間は特に決めていない。又、利用者の状態に合わせてその都度、勤務変更や調整を行い、柔軟な体制作りに努めている。		
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。	やむを得ず異動や離職があった場合は、利用者や家族にも報告を行っている。又、十分な引継ぎを行い、利用者への精神的なダメージを最小にする様努力している。		

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 (既に取組んでいることも含む)
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。	法人内で勉強会が行なわれ参加している。又、事業所外で行われる研修も随時参加し、研修報告書作成とユニット会議等で報告を行っている。		
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。	市内グループホーム「あおいの会」と言うグループホーム交流会を結成し、定期的に交流会が行われ参加している。その場所で情報交換や意見交換などを行い、事業所外の人材の意見なども日々のケアに活かしている。		
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。	職員の疲労やストレスに気を配りながら休憩室を確保し、日常的にコミュニケーションを大切にし個別に職員の悩みを把握出来る様に努めている。又、働きやすい環境作り等に配慮し、柔軟な勤務変更等を行っている。		
22 向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者と共に食事をしたり職員とのコミュニケーションを大切にし個別に職員の悩みの把握に努めている。又、職員に向け感謝状を贈るなどし、向上心を持って働ける様に努めている。		
. 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 初め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、受け止める努力をしている。	入居前の生活状況をなるべく詳しく把握出来る様にアセスメントシート・生活情報シートをご家族様へ渡し、記入して頂いている。又、入居者によっては通所から利用して頂き、ご本人の不安等を理解出来る様、工夫し努めている。入居契約前に見学して頂き、困っている事、求めている事など、本人自身からも聞く機会を設ける事もある。		
24 初め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。	家族には、パンフレットの配布を行い、見学時や面会時に不安なこと、求めている事等を聞く様にしている。		

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 (既に取組んでいることも含む)
25 初期対応の見極めと支援 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。	本人や家族と面談を行い、在宅診療、訪問歯科、訪問看護との連携や床屋の説明を行っている。入居後速やかに、本人や家族の希望をもとに、初期計画作成を行っている。		
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。	入居前に見学して頂いたり、入居して間もない時期には一時帰宅や家族の宿泊がいつでも出来る様、家族と対応を検討し連携を保っている。又、入居して間もない利用者には特にコミュニケーションを多く取る様にし、安心感を持ってもらう様にしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
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。	利用者と職員がお互いに協働しながら暮らしの中で共に支えあえる関係作りに努めている。又、日常生活の中で利用者に教えてもらう場面が多くもてる様、工夫している。		
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。	面会時等にはコミュニケーションを十分に図り、家族の思いに寄り添いながら話を聞き情報の共有に努めている。又、行事等の参加を含め家族に協力して頂く機会を作り、家族と職員が共に利用者を支えられる環境作りを図っている。		
29 本人と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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	本人、家族、の思いや状況を確認しながら、外出や外泊等、家族と過ごす時間を勧めたり、行事に誘ったりしながら、より良い関係継続に努めている。		
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。	利用者個々に外出の機会を設け、一人一人の生活習慣を尊重している。又、友人等が遊びにきたりする事は積極的に受け入れ、継続的な交流が保たれる様に努めている。		

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 (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。	食事やおやつ時は職員も共にして多くの会話を持つ様になっている。又、日々の役割り活動を通して、利用者同士の関係が円滑になる様な働き掛けを行っている。利用者同士の関係性について情報を連携し職員が共有している。		
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。	退居した方や家族にも手紙などを利用して遊びに来ていただいたり、行事に参加して頂ける様、働き掛けている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
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。	担当者を中心に日々の関わりを密接に行いながら声を掛け把握に努めている。又、介護計画書の中に本人の希望を取り入れ目標にしている。困難な場合は家族からの情報を得てケアマネジャーや担当者を交えたカンファレンスを行い検討している。		
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。	入居時、家族に生活歴の情報を作っていただいている。馴染みの家具や、飾りを自室において生活環境を整え、介護計画立案時にも重要視している。		
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。	アセスメントシート(コミサークルチャート)1日の過ごし方を作成し出来るだけそれに沿った過ごし方から始めている。又、日々の生活の中から出来る事に着目し職員間で情報交換し合いながらその方の全体の把握に努めている。		
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。	介護計画作成時には本人や家族から思いを聞き、職員、ケアマネジャー、看護師、時には本人も含め話し合いをしている。又、医師にも必要に応じて相談しアドバイスを受け介護計画作成に活かしている。		

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 (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。	日々変化する利用者の状態、問題点、達成された課題等、カンファレンスを行いながら計画を見直している。又、入退院時は状態の変化に合わせて随時見直しを行っている。		
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。	個別ファイルを作成し、日々の体調面、生活面を記入している。又、本人の言葉やエピソードを解りやすく記録し職員は確認出来るようにしている。個別ノートを作成し勤務開始前には必ず確認する様、義務づけている。		
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。	外出、外泊は自由であり、面会時間においても御家族がいつでも自由に入出入り出来る様、開放している。また御家族の宿泊もいつでも受け入れている。本人、御家族の要望に応じる様、努めている。		
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。	地域のボランティアである傾聴ボランティア、化粧ボランティアを活用している。又、警察、消防には必要に応じ協力が得られる様、情報提供している。地域住民も観覧できる作品展も行っている。		
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。	地域の図書館や町内会が開催する健康維持の活動に参加している。本人の希望や体調に応じて、訪問の理容サービスを利用している。		
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。	運営促進会議へは地域包括センターの職員が参加し情報の共有に努めている。		

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 (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 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。	法人主体が病院であり、定期的に在宅診療に来てもらっている。状態や希望により他の診療機関への受診も受けている。基本ときには御家族同行の受診としているが、不可能な時には職員が代行している。代行の際は速やかに家族に病状を伝えている。		
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。	法人理事長がシルビアホームでの研修を受け、在宅診療時に日常の入居者の姿を通じて適切な指示、助言をもらっている。医療機関で行う認知症関連の勉強会に参加している。		
45 看護職との協働 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。	看護師を配置しており、健康管理や状態の変化に応じた支援が行えるようにしている。また訪問看護ステーションとの契約に基づき医療的な面での助言、相談を行っている。		
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。	早く退院できるようアプローチしている。入院時には付き添い医療機関に本人の状態提供し、職員の見舞いを行っている。家族との情報交換も行い、回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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。	グループホームでの看取り、医療機関での終末など家族の意見を聞き相談し職員が認識してケアを行っている。		
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。	急変した場合は直ぐに対応して頂けるよう医療機関とも密に連携をはかり対応している。終末期の医療面の処置に関しても御家族と相談し方針を決めている。		

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 (既に取組んでいることも含む)
<p>49 住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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。</p>	<p>医療機関への入院になった場合なども生活、環境、支援内容、注意点など情報提供し職員が面会(見舞い)に行くなどしリロケーションダメージを最小限にするように努めている。</p>		
<p>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
<p>50 プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない。</p>	<p>研修や勉強会により、職員の意識向上を図るとともに詰所会議等で日々の関り方を点検しプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。</p>		
<p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>利用者に合わせて声をかけ意思表示が困難な方には表情や普段の行動から読み取り、本人が選択できる場を作っている。又、メニューの作成には利用者の意見を取り入れている。</p>		
<p>52 日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>基本的な一日の流れはあるが、その時々で本人の意思や気持ちを尊重し、できるだけ個性のある支援を行っている。買い物や散歩等一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。</p>		
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>			
<p>53 身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>基本的に入居者本人の意思で決めており、職員は見守りや介助が必要な場合に手伝っている。本人の希望があれば、本人の望む美容室に付き添って行っている。自己決定が難しい方には職員と一緒に考え支援している。</p>		
<p>54 食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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。</p>	<p>週に2回は入居者の希望する献立を取り入れている。希望によっては外食したり、仕出しを利用している。食事の準備や片付け等できる事を一緒に行っている。また食事は職員も同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気作りも大切にしている。</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)
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。	多種の飲み物を用意し、本人が選択できるようにしている。本人の希望により入浴後にビールを飲んだり、食後にコーヒーを飲んだりしている。またおやつを好む人は御家族と相談し常に好みの物を用意し提供している。		
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。	排泄チェック表を利用し個々の排泄パターンを把握している。トイレは3箇所有り、個々の使い易い所が使用できるようにしている。失敗してもトイレ内で対応できるよう汚物入れも各箇所に設置し手早く対応できるようにしている。		
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。	入浴は毎日入れるようにしている。職員が一方的に決めずに本人の希望を確認し入っていただいている。仲の良い方同士一緒に入浴したり、温泉への個人支援も行っている。		
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。	日中の活動を増やし、生活のリズムを整えるよう努めている。寝付けない方には添い寝をしたり、温かい飲み物を提供、ゆっくり会話をする、足や肩のマッサージ等の配慮をし安眠できるよう努めている。又、部屋の温度、湿度、布団の重さも個々に合わせ調整している。		
(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。	得意分野での一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。食事作り、盛り付け、洗濯たたみ、食器洗い、掃除、畑仕事等日常の仕事を中心に行っている。		
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。	自分でお金を持っていたい方は家族の協力を得て所持してもらっている。家族からお金を預かり、事業所で管理している方でも買い物時には自分で払ってもらえる様に手渡している。事業所でお金を管理している方に対して現在の残金をいつでも伝えられるように表にしている。		

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 (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。	希望に添って外出を行なっている。行きつけの美容室や喫茶店は個別に外出し行なっている。又、勤務調整は常に柔軟に行って出来る限り利用者の希望に合わせてられる様に努めている。		
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。	家族より協力を得て自分でお小遣いを持っている方もいる。又、買い物へ行った時などは自分で支払いが出来る様、支援している。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せる様支援している。又、自ら文字が書けない利用者には思いを聞き取りながら代筆等も行っている。		
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。	面会時間を定めておらず、いつでも家族の都合の良い時間に気軽に訪問して頂いている。		
(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中心に常に拘束を行わないケアに取り組んでいる。又、身体拘束だけではなく、言葉の拘束についても取り組み職員で検討し合っている。		
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。	日中玄関に鍵をかけず自由に出入り出来る様にしている。又、常に利用者の所在確認は行い、利用者の安全に努めている。		

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 (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。	コミュニケーションを多く図る為、記録類の記入は利用者と同じ空間で行いながら全体の状態を把握出来る様にしている。又、自室での安否確認はさり気なく用事や散歩に誘いながら確認している。		
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。	利用者の状態に合わせてながら、危険と思われる物は管理し、使用の際には職員と一緒に使用するなどしている。		
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。	事故が発生した場合は速やかに事故報告書を作成し対策委員会を中心に予防策等を検討している。又、家族へは必ず報告を行っている。		
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。	毎月行われるユニット会議で定期的に応急手当や初期対応について勉強会を行っている。又、緊急時のマニュアルも作成し周知徹底を図っている。AEDの設置もしており、消防署で行われる講習会には参加するようにしている。		
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。	自主的な避難誘導訓練を行っている。又、自治会で行われる避難訓練にも職員が参加し地域の方々にも協力を得られる様、働き掛けている。		
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。	利用者の起こり得るリスクについてはカンファレンスして日々話し合いを行い、職員は把握している。又、家族面会時等には利用者の近況報告を行いながらリスクについても説明を行っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)
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。	普段の状況を把握しており、体調等の変化が見られた場合は看護師や管理者に報告し、指示を仰ぐと共に変化時の記録をつけ職員間での情報共有を行ない対応している。		
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。	服薬ファイルや処方箋ケースを作り整理している。又、職員が常に確認出来る様に表を作成している。定期薬は勿論、臨時薬に対しても医師や看護師の指示を受け対応している。服薬時にはきちんと服薬できているか確認し、薬が変更になった際には、状態観察を強化している。		
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に取り組んでいる。	個々の状態に合わせ、センナ茶やオリゴ糖をはじめ、繊維質の多い食材や牛乳等の乳製品を取り入れている。又、散歩や家事活動等身体を動かす機会を設けている。		
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや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。	食事後は歯磨きの声掛けを行い、個々に合わせて職員が見守りしたり、介助行っている。又、就寝前には義歯の洗浄、消毒を行っている。		
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。	一人一人の食事摂取、水分摂取量を記録し、職員が情報を共有している。又、1日のカロリー摂取も考えた献立をたてバランスを保っている。		
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)	感染対策委員会を設置しマニュアルを作成し予防、対策に努めている。又、利用者、職員はインフルエンザ予防接種を受け感染予防に努めている。事業所内ではペーパータオルを使用している。		

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 (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>毎食の検食を取っている。感染対策委員会より台所や食器類の消毒に対し取り決めをしており毎日行っている。新鮮で安全な食材を使用するため、随時買い物に出かけて、買いだめを行わない様にしている。又冷蔵庫の食材の残りの点検はまめに行なっている。</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>明るい雰囲気になる様に玄関に観葉植物を置いている。又、玄関先でお茶を飲んだり出来るスペースを作っている。</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>茶碗を洗う音やご飯の炊ける匂い、心地良い音楽を流すなど、五感を刺激できるような環境を意識的に採り入れる工夫をしている。</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>廊下端、陽の当たる場所にはソファーとテーブルを設置し、玄関ホールにはソファーを置くなどし、思い思いに過ごせる空間を作っている。</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。</p>	<p>家具等は馴染みの物を用意して頂き、利用者の好みや馴染みの物など生活スタイルに合わせ心地良さに配慮している。</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>その時の天候や利用者からの要望に合わせ温度調整を行い、各自室にも加湿器を設置するなどし、温度調整を行っている。又、利用者の発汗状態や冷えなどに注意している。トイレは消臭液等で悪臭が残らない様に工夫している。</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)
<p>85</p> <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>	<p>廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し転倒等の予防と、自立への配慮を行っている。</p>		
<p>86</p> <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>	<p>本人にとって『どうしたら本人の力で行っていただけるか』をカンファレンスを行い職員間で考え、状態に合わせて環境整備に努めている。</p>		
<p>87</p> <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>	<p>庭に花を植えたり、畑を作ったり、利用者が日常的に楽しみながら活動出来るような環境を作っている。</p>		

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	○ 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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	○ 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
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	○ 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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ ほぼ全ての利用者 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
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	○ 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
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	○ 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
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	○ 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

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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	○ ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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。	○ 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
98 職員は、生き生きと働いている	○ 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
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	○ 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
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	○ 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

【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）