

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)
.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。		いつまでも自分が自分らしく生きていく。それを、支えて行く理念が作られている。
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。		フロアの見やすい所に掲示してあり、時に、理念を忘れないで。と声をかけるなどし、理念の通り援助できるよう心がけている。
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。		入居時にご本人、ご家族の方に説明している。また、運営推進会議の中で、町内会のかたや、民生委員のかたに理解いただけるよう話しをしている。
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。		隣の歯医者さんに来たがまだ早いのでちょっと待たせて。と、気軽に立ち寄ってもらえている。
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。		町内会の行事に参加することで交流を持っている。ただし、敬老会は1軒での登録になっているため、町内会の負担を考慮し、辞退している。
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。		運営推進会議を通じて、認知症について勉強会を開いている。また、町内での、事例を聞き、意見交換をおこなっている。

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 (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>	自己評価することで、改めて、自分の介護に対する考えを見直す。など、出来ている。	この1年で大幅にスタッフが入れ替わり、介護職に初めてついた、グループホームは初めて勤めたとのスタッフが多いので、今後のサービスに活かしてもらいたい。
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>	前回の外部評価以後、運営推進会議のなかで、自己評価の内容や、求められていることを話しますが、サービスの向上につながるような内容は、まだ出てきていないが、自己評価の内容に対して、共感を持ったり、介護の視点の置き方を考えてしまう、などの意見をもらっています。	
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>	市や、区主催の会議には、必ず参加している。	
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>	活用を必要としている利用者様はいないが、必要とする利用者様が出たら、活用できるよう支援する。	
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>	研修会でもってきた資料を読み理解すると共に、自己の言動に気をつけたり、職員間でも気をつけあっている。	
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>	契約を刷るまでに話し合いを繰り返し、契約時には重要事項説明書に基づき十分な説明を行っている。	

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 (既に取組んでいることも含む)
<p>13 運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>個別に話を聴く機会を設けている。また、その意見や不満、苦情は職員間で話し合い、改善に向けて反映させている。</p>		
<p>14 家族等への報告</p> <p>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。</p>	<p>面会時に報告をしたり、通信発行の時に、個別に近況報告として、健康状態や暮らしぶり等を報告している。金銭の管理は毎月領収書と収支決算書を郵送している。</p>		
<p>15 運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>要望や苦情がある時は管理者に直接伝えてくれている。また、その意見は職員間で話し合い、改善に反映している。</p>		
<p>16 運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>職員からの要望や意見はいつでも聞くようにしている。また、運営に関することは、運営者に伝えている。</p>		
<p>17 柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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。</p>	<p>利用者様の状態に応じ、職員で話し合い、勤務時間の変更を行っている。</p>		
<p>18 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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。</p>	<p>職員が変わるのは利用者様にとって負担が大きく、いつも以上に会話を持ったり、楽しい時間を(レクリエーション)多く持つようにしている。</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)
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>研修の案内を提起しているが、十分な研修を受けれてはいない。</p>	<p>社内研修が行えていないので力を入れて行きたい</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>市や区の管理者連絡会を通じ、交流をもっている。職員も連絡会主催の勉強会に参加し区内の職員と話は出来ているが、交流を持つまでにはなっていない</p>	<p>近隣のグループホームとの交流を計画しているので、実行していきたい。</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>休憩室の確保は出来ており、休憩時間をきちんと取れる環境にある。また、有給休暇を取れる状態を確保できている。</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>ホームには頻回に来ており、実績を評価している。</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>入居までの間に話を聞く機会を設け、ご本人の思いを聞き取っている。</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>入居までの間に話を聞く機会を設け、ご家族の思いを聞き取りを行っている。</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)
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。	ご本人や家族の思いを聴き、ホームの方針を話すと共に、ご本人の状態によってはケアハウスなど他のサービス期間の説明を行っている。		
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。	過去の事例として、入居までの間に遊びに来ていただいたり、食事を一緒にするなど行っているので今後も行っていく。		
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。	料理の手順を教わったり、昔はこうだった。など教えていただくことがおおく、共に支えあえている。		
28 本人を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。	ホームでの出来事に共に喜び、共に悩み、家族の方でないと補えないことはお願いしている。		
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。	ご家族、ご本人から話を聞く機会を多く持つよう努め、外出の機会を持てるよう働きかけている。		
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う、支援に努めている。	お友達との電話の取次ぎや、神社へお参りに出かけている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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。	利用者様の関係を把握できており、職員が介入することで、トラブルを回避したり、または、場の盛り上げ役を行なっている。		
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。	管理者が変わってからまだ、契約を終了した方は居ない		退去される方が出たときは、様子を見に行ったり、家族の相談に乗ったりし、これまでの関係を大切にしていきたい
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。	利用者様の希望を把握できるように、会話を多く持ち、聞き取りをおこなっている。困難な利用者様は、家族やご本人の立場に立って職員で話し合っている。		
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、ご本人やご家族の方から聴き取っている。また、日々の会話の中から情報収集を行ない、暮らし方など把握している。		今後入居される方には、入居前の担当ケアマネからの情報も収集し、把握していきたい
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。	夜間の利用者様の状態については、夜勤をしない職員は記録、申し送り、カンファレンスなどで情報を共有している。利用者様の有する力等についてはセンター方式(D-1、D-2シート)にて情報を収集し、ケアプランにつなげている		利用者様のできる力を見逃し、介助してしまうこともあり、総合的に把握できるように努めていきたい。
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。	送りの中で出てくる問題や話を記録し、家族の話を聴く、家族の面会時に話を聞くなどし、思いや、意見を反映している。		

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。	状態の変化や、入院時等はケアプランの見直しを行なっている。また、全利用者様に新たなニーズ等がないか、ケアプランの修正、追加が必要か、話し合っている。		
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。	記録にはケアの実践や結果、ご本人の生活ぶりや、言葉などを記録し、築気づきは申し送りノートに記入している。		
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。	少人数だからこそ出来る対応を心がけている。		
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。	行事など家族の協力を得る事はあるが、他の機関の協力を要請したことはない		
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。	市のオムツの支給サービスを利用している。		グループホームに入居していても使えるサービスについて知り、利用者様の選択肢を増やしたい
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。	1回 / 2ヶ月の運営推進会議には地域包括センターより出席してもらっているが、個別の利用者様のケアマネジメントについては今まで話したことはない		

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 (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。	受診する医療機関はご本人、ご家族の希望を第一にしている。ご家族が同行できないときは、職員が代行し、その結果を報告している。		
44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	協力医療機関には認知症の専門医があり、2 / 1月往診してもらっている。周辺症状についても適時報告をし指示や助言をもらっている。		
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。	協力医療機関より1 / 週看護師が来ており、体調の変化等について相談、助言をもらっている。		
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。	入院時には介護添書を作成し、情報の提供を行なっている。また、入院中も医療機関と連絡をとっている。病状の説明には同行させていただいている。		
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。	まだ、見取りに該当する利用者様が居ないので話し合ったことはない		重度化した場合の対応については協力医療機関も交え話し合っ行ってきたい
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。	現在看取りは行なっておらず、また、該当者も居ないため話し合ったことはない		重度化した場合の対応については協力医療機関も交え話し合っ行ってきたい

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)
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。	まだ、退去に立ち会ったことはないが、その時には、ホームでの情報は提供していきたい		既往歴、ADLについても情報提供し、転院先でもご自分らしい暮らしの継続が出来るよう支援していきたい
. 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。	プライバシーを損ねないように個々にあった声がけを心がけている。利用者様の前では他利用者様に関する話はしない。		
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。	会話の中から思いや希望を聞きだし出来るだけ自己決定できるよう支援している。		
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。	時間が決められている中で、全利用者様の希望にそう事は限りがあるが、個々のペースは大切にしている。		
(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。	2ヶ月に1回理容師さんが来ている。		
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。	食材の下ごしらえや、配膳、下膳、食器拭きなど、一緒に行くかが多い。		

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 (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。	おやつに旬の果物を出したり時季に合った物を提供している。また、個々の飲み物を好きな時に飲用できるようにしている。お酒やタバコを趣向している方は居りませんが申し出がある場合には対応できる環境にある。		
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。	意思表示の出来ない方には、排泄のパターンを把握し時間や行動を見ながら誘導し、トイレにて気持ちよく排泄できるよう支援している。プライバシーにも配慮し、近くから、小さな声でこえがけし、誘導をしている。		
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。	記録をとり、間隔や順番など平等に入浴できるようにしている。又体調やご本人の希望などを聞き、安全で気持ちよく入浴できるよう支援している。		
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。	ホームでの1日の過ごし方は個々の自由にさせていただいている中で、様子を見ながら、お昼寝を促したり、消灯時間を決めず眠たくなったら入床していただき、自然に任せた安眠を取っていただいている。		
(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。	お台所の好きな方、歌や塗り絵が好きな方、それぞれが好んでいる内容を取り入れている。		
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。	お金の管理はホームで行なっているが、希望があった場合は一緒に買い物に出かけたり、ホームで代わりに購入している。何人かは数千円の手持ち金を持っており、自分で買い物をしている。		

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 (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。	その日の職員の人数によって、希望に添える日と、添えない日がある。		
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。	行事として、いつもにはいけない場所に出かけているが、個別には難しい。ご家族には外出や外泊をお願いしているが、なかなか出かけられない。		外出には車椅子対応トイレがあるところを伝えたり、ご本人から得ている情報をご家族に知らせるなど、お出かけをスムーズに出来るよう助言はしている
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。	手紙の希望はないが、電話の希望にはいつでも応じている。		
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。	どのご家族も定期的に面会に到着しており、フロアで話されたり、居室で面会をされ、ている。面会時にはホームでの様子をお伝えしたり、ご家族様の様子をお聞きして、次回も来やすい不陰気を作っている。		
(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。	研修資料にて勉強をしている。お互いの言葉、行動を気をつけあっている。		職員の入れ代わりが続き、経験の短い職員が多くなっているため、更にホーム内での研修に取り組みたい。
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。	基本的に居室には鍵はついていないが、ご本人の希望で1室のみ鍵を付けている。玄関の鍵も夜勤帯のみ施錠し、日中はかけていない。		

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 (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。	常に利用者様の様子や居場所を意識し、安全に配慮している。		
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。	包丁は手の届かないところに保管しているが、私物ではさみを持っている方も居る。また、はさみは希望があれば貸し出している。		
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。	歩行状態、嚔下状態など一人ひとりに応じた対応が出来る		
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。	定期的には行っていないが、緊急時の対応はマニュアルができています。		
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。	運営推進会議のなかで、町内会への協力を求めているが、良い返事はもらえていない。		町内会だけではなく、多方面にも協力を求めて行きたい。
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。	状態の変化があるたびに、家族との話し合いを持っている。		
(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。	血圧、排泄状況など、毎朝確認しており、上手く表現できない方は、排泄など、記録しており情報の共有が出来ている。		
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。	薬の変更時には申し送りや、受診記録などで伝えている。用法や用量については、医師からの処方なので、深くは追求していない。また、副作用については、薬剤師から、注意事項として、伝えられるので、申し送りノートなどで情報の共有をしている。		
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。	便秘により落ち着きがなくなったり、攻撃的になる方が居り、便秘への理解は出来ている。排泄の確認は毎日取っており、腹部のマッサージを行ったり、ヨーグルトや牛乳、水分などを促している。		排便のリズムを把握し、水分の促しや、腹部マッサージなど行なっていることで、早期の排便を促せて居る
76 口腔内の清潔保持 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。	毎食後、口腔ケアの促しをしており、磨きの不完全な方は仕上げ磨きの介助を行なっている。		重症化に伴い、把握できていた利用者様も出来なくなってきたので、声掛けを多くし、徹底していきたい。
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。	食材会社の管理栄養士により、計算されたメニューを使っており、栄養バランスは整っている。水分や食事量なども把握している。		
78 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザは毎年予防接種を受けており、うがい、手洗いの徹底している。ノロウイルス対策として、塩素系の漂白剤をつかい、床、てすり、トイレの掃除をしている。		

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 (既に取組んでいることも含む)
79 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	食材は前日に配達され、常に新鮮なものを提供している。調理用具も毎日煮沸消毒や、塩素系の除菌剤を使い、衛生にしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1) 居心地のよい環境づくり			
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、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	本道りに面しているので歩行の邪魔にならないよう気をつけ、玄関にプランターを置き、季節の花で飾り、親しみを持っていただけるようにしている。		
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。	フロアーには行事の写真を掲示し、花や、飾り付けで季節を表現している。		
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。	1F2Fともにフロアーが広く、畳スペース、ソファなどがあり、ゆったりとできるスペースがある。		
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、使いなれたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	今まで使っていた家具を持ってきている方が居たり、入居にあわせて使い勝手の良いものをもってきている方も居る。		
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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。	喚起は常に行なっている。暖房も、寒くはないか、暑くはないか利用者様に聞きながら、温度調節を行なっている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			

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)
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。	民家回収型住居なので、うち階段があり、両手でつかめる範囲に手すりを設置し、2Fも利用している。フローアータイレにも手すりを設置し、出来るだけ、一人で行動できるように工夫している。		
86 わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	その人その人のわかる力に応じて言葉やジェスチャーを使い必要に応じた介助を行っている。		
87 建物の外回りや空間の活用 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。	裏に畑があるが、今年は利用しなかった。		枝豆やミニトマトなど、おやつになる野菜を植えたい

.1	
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 燻 ほぼ全ての利用者 利用者2 / 3くらい 利用者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 燻 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 燻 ほぼ全ての利用者 利用者2 / 3くらい 利用者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とした表情や姿が見られている 燻 ほぼ全ての利用者 利用者2 / 3くらい 利用者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 燻 ほぼ全ての利用者 利用者2 / 3くらい 利用者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している 燻 ほぼ全ての利用者 利用者2 / 3くらい 利用者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、安心して暮らしている 燻 ほぼ全ての利用者 利用者2 / 3くらい 利用者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 燻 ほぼ全ての家族 家族2 / 3くらい 家族1 / 3くらい ほとんどできていない

.1		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 燻 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。	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 燻 全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	燻 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	燻 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	燻 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)