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。	あります。	
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。	社訓と共に朝礼時に唱和しており、自然と身についてきている。	
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。	いろいろな形で入居者様は地域との関わりを持っているので、近所の方の「施設」のイメージは随分変わってきていると感じている。近所の方たちの目はとても温かいと思う。	
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。	暖かい季節の散歩や、毎週金曜日のクリーンアップ活動など近所の方との関わりは多く、自然な形でのお付き合いが出来ている。七夕や流しソーメンなどでは近所の子供たちが来てくれたが、ピラを配った野外ヴァイオリンコンサートは近所の方の参加は無かった。	
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、お祭りやごみ拾いなどに参加している。地域活動としてはクリーンアップ活動が浸透してきている。老人会への参加は会長さんと相談し職員が訪問したり、老人会の方に来ていただいたこともあったが、入居者様側が乗り気にならず、中途半端な形で終わってしまった。	
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。	現在は入居者様の対応のみになっている。徘徊しているお年寄りを保護したことはあるが、外部の方への貢献を考える余裕は無い。	

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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。	認知症が重度化する方が増えるに伴い、軽い方には住みにくい環境にもなってきたように感じる。苦情を言えない方には普段から職員が話を聞いたり、看護師が勤務の時には時間をとって話し相手になってもらうようにしている。 少数ではあると言える方は率直に言ってくださる方もいる。		
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。	ご家族の訪問が多いので、その際に変化のあったことなどをお話している。 健康状態は特変や新たな薬の処方などは必要に応じて相談、報告している。 金銭管理は毎月明細を送付している。 お便りでも行事の様子や、職員の異動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。	外部の苦情受付窓口などは契約書などに記載されておりご家族にも説明しているが、施設系のサービスでは利用しにくいと思うので、率直に話が出来る関係作りを普段から意識している。苦情の一手手前のようなご家族のさりげない一言を連絡ノートに色を変えて書くことにしたが、ほとんど実行されなかった。		
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。	職員の意見は普段から聞かせてもらい、いろいろな面で参考にさせてもらっている。 管理者が運営者に意見を言える機会は無い。		
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。	対応可能な範囲で職員の早出、延長などの調整を行っている。		
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。	馴染みの職員が居なくなるダメージに関しては、他の職員が蜜に関わることで緩和できると思うが、新しい職員と信頼関係を結ぶことに時間を要する方がおられ、こちらも他の職員が蜜に関わると同時に新人職員のバックアップをみんなでやっている。		

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
. 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>		
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>		

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。	急を要している時は他のGHを紹介したり、有料老人ホームや小規模多機能に関する情報提供をしたりしている。		
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	ここ最近新しく入居される方はいないが、以前は見学の際に入居者様とマージンをしていただいたり、一緒に居間でお茶を飲みながらおしゃべりする時間を作ったりしていた。		
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。	重度化に伴い過去の記憶も薄れ、出来ること、解る事が減っていき、言葉で上手く表現することが難しくなる方が増えているが、それでも多くのことを私たちは学ばせてもらっていると感じる。		
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。	とても協力的なご家族が多く、いろいろな面で一緒に支援をしてくださっている。疎遠になりがちなお家族にはホームに来る用事を作って来てもらう機会を増やすようにしている。		
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。	認知症が重度になっても大切な存在として職員が関わることで、ご家族も現実を受け止め来所の回数も増え、行事にも参加して下さるようになっていく。		
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。	ご家族以外では兄弟や親戚との関係継続が図れている方はいるが全体的には十分ではない。		

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)
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。	1年前と比べると一段と難しくなっているように感じている。軽度の方と重度の方の関係を保つことも難しいが、軽度の方同士でも性格の不一致があり、関わりを少なくすることで関係の調整を図ったりしている。		
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。	退去したご家族で焼肉パーティーのお誘いを続けている方がいる。		
. 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。	一人で居たい方には居間でも離れて座れる場所を作ったり、糖尿病の方には空腹に備えて低カロリーおじやを用意するなどしている。「家に帰りたい」以外にその方が何を望んでいるのか把握できなくなっている方が多くなってきている。		
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。	たまにしか来られないご家族や親戚の方が訪問された際は昔のエピソードなどを聞かせてもらっている。		
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。	日によって状態が大きく変わる方がいるので、注意してその日の様子を把握し、職員で共有しながら接し方や過ごし方を工夫している。		
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			
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。	カンファレンスに本人や家族が参加することはないが、普段の会話や必要時には事前に相談し考えを聞くようにして意向の把握には努めている。		

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)
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。	入院などにより状態が変わったときは随時見直している。		
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。	もともと個別の記録は実践結果や様子を記入するが、気づきや工夫は書くことにはなっていない。情報の共有は連絡ノートで行っているが、気づきや工夫は職員間で伝え合っていることが多い。介護計画にも活かされていると思う。		
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。	受診対応などはご家族が出来ないときは職員が可能な範囲で応じている。		
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。	近所の方が囲碁のお相手をしに時々来てくれている。一人で外に出してしまう可能性のある方は警察に写真を渡してある。		
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。	隣のディサービスに月に2回三味線のボランティアさんが来るので、一緒に聞かせてもらっている。		
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。	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 (既に取組んでいることも含む)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたか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。</p>	<p>全員が協力医の定期訪問を受けていたが、新たな疾患が見つかった方はご家族と相談の上対応できる医師に変更し訪問診療を受けている。どちらの医師も相談体制が整っており、入院が必要なときは紹介してもらっている。</p>		
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>遠方ではあるが信頼できる専門医がやっと見付き、今後はいろいろな面で相談していくことが可能になると思う。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>週に1度看護師が勤務している他、必要に応じて信頼できる訪問看護ステーションとも連携をとっている。協力医の看護師の方たちとも協力関係が出来ている。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院によるダメージが大きいと出来ただけ入院しない体制を作る為に協力医を増やすことを考えている。訪問看護ステーションとも連携を取るようになっている。入院した場合は担当医と協力医とで情報交換をしてもらいながら、GH側でも病院関係者とも頻りに連絡をとり退院後の生活が円滑に進むように努めている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p>	<p>可能な方はご本人の気持ちを確認しご家族と話し合っている。看取りを経験している職員が多く、ターミナルに対応できそうな医師も見つかったので環境づくりは進んでいる。必要時にはご家族や職員を交えてのカンファレンスの開催も医師の了解をいただいている。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p>	<p>以前の看取りに比べると、認知症の重度化に伴い「出来ないこと」は確実に増えているが、ご家族の協力体制作りや職員の勉強会など可能な限り準備を進めたい。</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)
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。	円滑な住み替えの為に、綿密な話し合いや情報提供は必要不可欠なので、十分に時間をかけて安心して住み替えを実現できるよう配慮している。		
. 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。	個人情報の保護に関しては職員全員にマニュアルを渡し徹底している。排泄の声掛けをする時の配慮や入居者様の居るところで入居者様の情報交換をしないなどを月間目標にして取り組んだ。		
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。	混乱する方には短い言葉を選ぶなど、その方の力に合わせた声掛けを心がけている。自分で決めることが難しい方には選択肢を用意して選んでもらっている。		
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。	おおまかな時間は決まっているが基本的にはその方のペースに合わせて自由に過ごしていただいている。ただ「その日をどのように」というところまでは考えていない。		
(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。	シャツがはみ出していたり、ズボンの中に上着の裾を全部入れてしまったりなど不自然な身だしなみにならないように配慮している。お出かけの時はおしゃれをして化粧をしてもらう方もいる。理美容はほとんどの方は訪問を利用しているが、丁寧な仕上がりになっていない時はやり直しをお願いしている。		
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。	準備、片付けなどは出来る力に応じて関わってもらえるよう声掛けしている。認知力の差が大きくなるにつれ入居者様同士と一緒に食事を楽しむことが難しくなっている。好みは普段の会話や食事の様子などから把握するようにしている。		

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)
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。	おやつの内容を個別に変えてはいないが、飲み物は好みに応じて提供している。たばこやお酒は飲む方はいない。		
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に支援している。	排泄管理表をつけてその方の排泄間隔に応じてトイレ誘導をしているが、リハパン、パットを使う方が増えている。洋式トイレを理解できない方や排尿困難な方、頻回に尿意を訴える方などが多くなってきているため、その方のパターンを把握しながら混乱の無い様な声掛けを工夫している。		
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。	以前はお風呂好きな方がいたが、現在は入浴をしたがらない方が多くなっているの職員が日にちを決めて入ってもらっている。拒否が強い方などはトイレなどで立ち上がった際に浴室にさりげなく誘導して入ってもらっている。		
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。	一人ひとりのパターンに合わせて休んでいただいている。夜間はその時の状況に応じて部屋のテレビや電気をつけるなどして安心して眠れるように配慮している。昼間は居室やソファなど好みや希望に応じて休んでいる。		
(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。	食事の準備、片付け、洗濯物たたみ、掃除機がけなどの役割分担ができています。暖かい季節は散歩や畑仕事、ゴルフや針仕事など好みや得意分野を生かして過ごしている。		
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。	現在お金を使える方は2名。しまった場所がわからなくなることはよくあるが、その都度一緒に探すようにしている。		

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。	外出の希望を言える方が少ないがGPSをつけて自由に外出している方が居る。重度化に伴い外出の頻度も以前に比べると減ってきている。		
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。	数人～全員での外出はよくあるが、それが「行ってみたい場所」かどうかはわからない。「行ってみたい場所」を言える方が多くないこともあり、また遠方だったりするため、個別に外出対応することは少ない。計画したが健康状態が優れず実現しなかったケースもあり今年は何んとか実現させたい。ご家族合同での温泉一泊旅行は昨年開催できた。		
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。	電話は自由に使ってもらっているが、かける方は限られている。手紙はかける方でも書きたがらない。		
64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	職員が皆明るいので、かなりアットホームな雰囲気は出来ていると思う。お昼ごはんを持ってきて一緒に食べる方や畑仕事を手伝ってくれるご家族もいる。		
(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。	取り組んでいる。		
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。	頻繁に外に出る方はいるが現在も鍵をかけずに生活している。		

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)
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。	何度か外に出ても気づかないというヒヤリハットを繰り返しながら、職員の意識が磨かれてきたと感じている。さりげなく見守る習慣が身についている。夜間は概ね2時間ごとに見回りをしている。		
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。	自室で裁縫セットを持っている方やはさみやカッターを持っている方がいる。現在はそれによる怪我などはないが、認知症の進行と共にその時は検討が必要。		
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。	転倒予防は歩行介助や筋力低下の予防などに気をつけているが、居室内での事故防止は難しいと感じている。窒息は食形態の工夫やハイムリックなど知識としては解っているが現実には不安はある。近所の交番に行方不明になる可能性のある方の写真を渡している。		心肺蘇生の講習の際に窒息の対処方法なども勉強したい。
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。	急変は何度か経験し、落ち着いて救急搬送や医師への連絡が出来るようになっているが想定外の急変には訓練は出来ていない。		心肺蘇生の講習を消防に依頼して実施する。(4~5月)
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。	地域への働きかけはしていない。避難訓練は定期的に行っており、スプリンクラーも設置が完了した。非常食も準備している。		避難場所の確認や、実際の災害を想定してのシュミレーションを会議で話し合いたい。(6月)
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。	転倒、行方不明、他人居者様とのトラブルなど予想されるリスクはご家族と話しあっている。出来るだけ強い薬などは使わずに支援している。		
(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。	毎朝のバイタルチェックの際に普段と違う方はアネロイドの血圧計で再測している。摂食量、排泄状況も記録をつけ、浮腫や皮膚の状態なども気をつけて観察している。いつもと違う様子が見られた時は職員で情報共有し医師に相談するようにしている。		
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。	副作用までは把握できていないが薬が変わった後は注意して変化を見る意識は身につけている。薬に関する知識はまだまだ不足している。		
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。	会議の際に看護師に便秘の勉強会を開いてもらった。朝食後の排便を習慣づけることを勧められたが、忙しい時間帯の為実行できていない。食物繊維の摂取やヨーグルトなど整腸作用のあるものを日常的に食べてもらっている。活動量の少ない方はトイレの前後に廊下歩行してもらっている。		
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。	朝と夜、食後に口腔ケアを行っている。訪問歯科で週1度口腔ケアをしてもらっている方も居る。ポリデントによる洗浄は週2回行っている。		
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。	摂食量、水分量共に記録を書いて管理している。メニューも栄養バランスを考えて作るようにしている。認知症の進行により食事で混乱する方は器や切り方などを工夫してスムーズに食べられるようになっている。		
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)	うがい、手洗い、マスクの着用、予防接種(入居者様と職員)の他、本社作成の感染予防マニュアルを元に会議の際に勉強会を開催している。パンデミックに備えマスクやガウン、うがい薬などの備蓄品が本社から手配され揃っている。ウイルス対応の空気清浄機も全事業所に設置されることになった。		

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。	食材は週3回買い物に行っており、常に新鮮な物を提供できるようにしている。まな板、ふきんなどは毎日漂白剤で消毒している。入居者様も含め、調理前の手洗いは徹底して行うようにしている。		
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。	暖かい季節は玄関の扉を開けたままにしている。去年は玄関前にプランターを飾ってみた。		
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。	ドアの開閉や食器の音、職員の声などが不快感を与えてしまっている時がある。お正月やクリスマスなどの飾りつけの他季節に応じたディスプレイをしている。以前は雛人形を和室に飾っていたが去年は安全面に不安があり飾っていない。		
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。	窓側や廊下に椅子を置くことで、一人になれる場所は作ることはできたが、居心地良く過ごせる共用スペースにはなっていないと感じている。和室の活用なども話し合いには上るが段差の危険性や、窓が無い圧迫感から使いにくいスペースになっている。		
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。	認知症が進行している方は、使い慣れたものや好みものを置いても居心地の良さには繋がっていないと感じている。軽度の方は居室で趣味を楽しんだり片づけをしたりと、思い思いに過ごせている。		
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。	24時間常に換気をしている他、窓を開けての換気も随時行っている。床暖、エアコンで温度調整し、加湿機での加湿も常時行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			

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。	バリアフリー設計になっており、随所に手すりが設置されている。トイレは肘掛や背もたれが付いている。その反面和室には高い段差があり、浴室は浴槽の横に座れるスペースが無く、浴槽の出入りはけして安全とは言えない。		
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。	居室やトイレなど表示することで混乱を防いでいるが、わからない方も多くなっているため解りやすい声掛けをするように心がけている。		
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。	天気の良い日は庭でお茶を飲んだり、ゴルフの練習をする方がいる。パードテーブルを置いたり、芝生に餌を撒いてすずめが集まるのを楽しんでもらっている。		

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 ☒ 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	<p>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> <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>
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。</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)

入居者様、ご家族様と職員がとても仲が良く、明るく暖かなホームです。芸達者な職員も多く、温泉旅行や新年会などには職員の余興で大いに盛り上がります。「仕事」という域をはみ出て、入居者様を本当の家族のように感じる事の出来る心優しい職員集団です。