

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. 理念と共有			
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。	地域密着型サービスの意義を職員全員で理解し、入所者個々が好きなこと、やりたいことをが具現できるよう援助しながら支えていくことを理念とし、努力している。		
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。	毎月の月例会では職員全員で理念を唱和し、理念に添った介護計画を立て、それに沿った介護を心掛けるよう努力している。		
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。	ご家族の方には毎月『ポテタウンニュース』また担当者による『変化の要点』『主治医の所見』等を配布し、地域の中での交流を大切にしていることを伝えている。		
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、気軽に立ち寄り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。	防火、避難訓練等では訓練の日時、詳細をご連絡し、参加をお願いし、ご参加頂いている。		
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人として、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。	町内会の催事（餅つき大会、運動会、盆踊り等々）にはほぼ100%参加し、地域の交通安全街頭啓発運動などでは、職員がボランティアで参加している。		
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。	町内会の入学式の日交通整理や行事後の後片付けなどに職員が積極的に参加するようにし、また、地域の福祉会館で行われている(月に2回の)交流会や新年会などにも職員が参加し、地域でのボランティアに取り組んでいる。		

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 (取組んでいる項目)	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。	自己評価及び外部評価の意義を理解し、評価を生かして具体的な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、利用者サービスの現状を報告し、評価を頂き、また地域の行事などの情報で、利用者に喜んで頂けるものを選び、積極的に参加している。		
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。	利用者に関する相談、施設の空き状況等の問い合わせなど、市の担当者と連携し、サービスの向上に取り組んでいる。		
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。	成年後見人が必要と思われるケースが現状では見あたらないが、社内研修などで、その意義や制度理解に取り組んでいる。		
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よう注意を払い、防止に努めている。	虐待に関しては、社外、社内の研修会や勉強会で周知徹底し、身体的な虐待だけでなく、言葉の虐待などについても月例会等で具体的な例を出し合い話し合うなど、これを排除するように指導し、実行されている。		
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、事業者の理念とともに、重要事項の説明は丁寧に行い、利用料金、医療体制の実際、重度や看取りについての対応、契約解除に至る場合の内容と対応など、書類を基に納得いただけるまでお話ししている。		
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。	毎月の全職員による月例会で、各利用者ごとの変化と要点を検討し、また利用者の不満や意向は当人を交え話し合い、それらを運営に反映させている。		

	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)
14	<p>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あわせた報告をしている。</p>	<p>毎月、「主治医の診断・所見」、「介護担当者の感じた変化の要点」、「ポテタウンニュース」で現状の報告がなされ、他に随時電話で様子をお知らせしている。また家族の訪問時には、金銭出納帳にサインを頂き、タクシー使用時や高額商品の購入時には事前に許可を頂くようにしている。</p>		
15	<p>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>正式な苦情の受付窓口を設け、ご家族の訪問時には問いかけするなど、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、出された意見、要望等はミーティングで話し合い、業務に反映させている。</p>		
16	<p>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>日頃のミーティング、全体会議である月例会、いずれもテーマ、ジャンルにとらわれず全職員が意見を述べる事が出来、活発に議論され検討されている。それらの意見を管理者が吸い上げ、働きやすい職場づくりをめざしている。</p>		
17	<p>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>利用者の身体、精神状態などが日々変わるため、利用者のペースに合うような職員のローテーションを組んでいる。緊急時の職員確保に余裕のある勤務体制が組めるよう人員が確保されている。</p>		
18	<p>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>職員の入れ替わりが少なく、馴染みのある介護者による介護が行われている。この状態が続けられるよう努力したいと思う。</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 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。	社内研修は随時行われていた。外部の講習や研修は日程が確保できない人的事情がやっとなり解消され、研修や実習に出る機会を多く設けられるようになった。		
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。	他のグループホームに実習に出かけ、良いところを取り入れ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	職員が何でも話しやすい雰囲気を作るよう取り組んでいる。		
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。	運営者も頻りに現場に来て、利用者や過ごしたり、職員の勤務状況を把握しており、資格取得にむけた支援等もしている。		
. 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、受け止める努力をしている。	事前面談で、本人が置かれている状況、苦しんでいること、困っていることなどを、出来るだけ正確に把握するように努め、家族等にも助言を求め、信頼関係を築くようにしている。		
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。	相談の時点で、ご家族の要望、不安や求めていることを良く聴き把握し、また本人の状況等を確認し、介護計画を作成し承認を頂く。		

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。	早急な対応が必要な相談者には、それなりの柔軟な対応が必要だが、まず本人とご家族に、必要としている支援内容をお聞きし、その意向に添った介護計画を組み立て、納得して頂く。		
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。	事前に何回かお見え頂き、本人の納得を得て入所されるのが前提ですが、認知症の方の場合、「ここはどこ、帰らなければ…」ということは何時でも起こり得ます。利用者や職員と一緒に食事をするなど、少しずつ雰囲気になじんでもらうよう、ご家族と相談しながら支援を行う。		
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。	人生の先輩である利用者の方には、教えられることも数多くあり、また一緒に生活し、「花が咲いた」といって喜ぶ姿を見れば、家族以上の親しみを感じ、喜怒哀楽も共有することになる。		
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。	いつも利用者を支え、励まし、力づけている大きな柱の一つが家族です。たとえ離れて暮らしていても、いくつになっても、家族が一番大切な存在なので、いつもあなたの側にはご家族が居るという実感を持てるよう努力する。		
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、ご家族とも、熱い思いを抱きながら、何かのしがらみに妨げられて素直になれない場合も多い、そのような本人とご家族の潤滑油になるのも私たちの大事な役目だと思う。何かあったら、いや何もなくとも時々電話をかけて下さいと願います。		
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。	懐かしい食べ物や、懐かしい音楽、懐かしい遊びなど、本人がなじんできた世界がよみがえるような取り組みをする。また、お友達やご親戚がお見えになった時は、その関係が継続できるよう支援し、本人がとても喜んでいることをお伝えする。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	お互いに部屋の行き来は自由にし、利用者同士できるだけ多くの人とつきあい、話してできるよう気配りしている。居間ではトランプ、カルタ、風船バレーなどで楽しんでもらっている。また利用者同士の関係性についての情報は、すべての職員が共有している。		

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)
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。	長期入院で退所された利用者のご家族には、定期的にお見舞いの連絡をし、年賀状などで近況報告をしてもらったり、電話をかけたりにしている。		
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。	利用者それぞれの希望・意向はそれなりに把握し、本人の好きな本や花など買ってくるようにしている。ご本人の趣味趣向を正確に把握できていればいいのですが。		
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。	本人、家族への事前面談等で把握した、入所前の生活環境に近づけるよう努力している。		
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。	利用者一人ひとりの1日の生活のリズム(食事や睡眠、排泄の時間、水分摂取量、1日の中での体調の変化のリズムなど)が利用者の記録として記録され、身体的な全体像が把握されている。また生活・心理面の視点や、出来ること出来ないこと、したことしなかったことなどの記録で、全体像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 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。	毎月の月例会(介護職員全員と計画作成担当者が出席)が介護計画のモニタリング、カンファレンスの場になっている。それに各利用者の担当職員が聞いた本人、家族の要望が加味され次の計画が立てられている。		
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。	利用者の心身の状態は、日々記録され、報告されている。そして現状に介護計画との乖離が見えたら、担当者、ご家族、本人と話し合い、介護計画を変更する。		

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 (既に取組んでいることも含む)
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生かしている。	毎日必ず記入するもの： ・ホーム日誌（全体的な動き、入所者全員の動向、申し送り事項など） ・食事日報（全員の食事、服薬の状況） ・利用者の記録（利用者各人のその日の情報・観察内容・サービス内容・バイタル・水分量など） 随時記入： ・主治医の診断・所見（受診、往診の記録、医師の診断・所見） ・介護担当者の感じた変化の要点（特異的な状態、変化、検討すべき問題等）		
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。	本人やご家族の状況や要望に応じて、通院の送迎など必要な支援には柔軟に対応し、個々の要望に臨機応変にお答えすることで、満足度を高めるよう努力している。		
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。	運営推進会議の委員の方々（地区の民生委員、町内会の役員の皆様）が核になり、地区との交流が密接になっている。また消防との連携も、消防計画の作成、2～3ヶ月おきに行っている消火避難訓練などの、立ち会い、指導等を通じて密接な連携を保っている。		
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。	以前は訪問理容などを利用していたが、いろいろな事情で、現在利用しているものはなく、情報が少ないので、リサーチを心がけたいと思っている。		
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。	運営推進会議に出席いただくようになって、情報交換がスムーズになり、必要に応じてご協力いただける体制はあるが、いまだ具体的な事例はない。		
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。	協力医療機関の医師（かかりつけ医）に往診で対応してもらっている（専門医が必要なときは紹介していただく）。ただし、入所前からのかかりつけ医のある方は、そのまま受診（通院）しているが、遠距離の場合などは、ご家族とも相談の上、日常の病院は一つに出来ないかとの検討をお願いしている。		
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。	かかりつけ医の紹介を通じた、各専門医とのネットワークが出ている。専門の大病院との対応は、協力医の紹介を経由することで、検査や治療の経過や結果が良く理解できる。		

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)
<p>45 看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>協力病院の看護職と気軽に相談出来る現在の体制を維持し、これからも現状どおり指導・連携・協力をお願いしていきたいと思っている。</p>		
<p>46 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>入院時には本人の詳しい情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞い正確な情報を取得するようにしている。またご家族との情報交換も密に行い、速やかな退院支援に結びつけている。</p>		
<p>47 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>重度化のおそれが見えた場合、出来るだけ正確な情報を取得し、早急にご家族など関係者との話し合いを持ち、統一した方針で対処するようにする。出来ることと出来ないことを明確に説明し、方針や支援の具体的な内容を話し合う。</p>		
<p>48 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>重度や終末期の利用者に対しては、本人や家族の意向を踏まえ、医師との連携を密に取り、安心して納得して過ごされるよう心掛ける。</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 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。	移り住むことになった場合、アセスメントやケアプラン、その他介護の記録などを引き継ぐと共に、新しい担当者の方と綿密な情報交換を行い、リロケーションダメージを最小限に食い止めるように努める。		
. 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。	理念で、「自分らしさや誇りが持てる暮らし」とあるように、個人の誇りやプライバシーを守るような言葉かけや対応を徹底している。		
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。	日常生活のいろいろな場面で、複数の選択肢の中から利用者各自が自分で決めるという場面を作るようにしている。食べたい物、飲みたい物、見たい番組、どこに行きたいか何をしたいかなど、表情や全身での反応も含め注意深くその人の欲求を把握するように努めている。		
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。	基本的な日常の流れは決められているが、一人ひとりの体調や気分などを見ながら、個別的な対応を心掛けている。		
(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。	トータルファッションで好みの洋服を着てもらい、天気や気温などを勘案して助言するようにしている。理・美容も本人が希望のお店を選び送迎する。		
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。	一人ひとりの食事の好みは把握されており、お正月、節分、母の日など行事や誕生日などで折々の献立が組み立てられている。食事前のお箸や食器類のセッティング、食後はテーブル拭きなどを手伝ってもらっている。		

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。	健康診断で異常が認められる方は医師の指導にしたがって禁酒、禁煙。おやつや飲み物なども同様に控えてもらうようお願いしている。それ以外は自由に買い物などを行っている。		
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に支援している。	利用者の排泄の基本的なリズムは把握されており、自力で排泄する時は見守りで、後で職員が様子を見ることにしている。リハパン、パットを利用している時も、便座に座ってもらい一人で排泄するのを原則としている。		
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。	週4回の入浴日が曜日が決められている。その日の健康状態を見て、入浴できるかどうか決めている。また本人の希望があればいつでも対応できる体制になっている。		
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。	安眠できていないのにはそれぞれ異なった理由があり、パターンがある。寝付けない、眠りが浅いなどから、夜中の徘徊まで。それぞれその人の症状、身体的、精神的な状態に合わせて対処するようにしている。日中身体を動かした日は、全員15:00時のおやつの後それぞれの居室で休んで頂く事もある。		
(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、一人ひとりの生活暦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。	毎朝自分の部屋や廊下に掃除機をかけたり、食事の際の食器のセッティング、テーブル拭きなど、分担して出来る範囲の役割を果たしてもらっている。編み物やトランプ、塗り絵、脳トレ、風船バレー、各月に開かれるお習字の時間など、職員も加わりみんなで楽しむ時間が設けられている。		
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。	金銭管理が出来る利用者の場合は本人が、それ以外は管理者が小遣いを管理し、利用者の申し出によってその都度申告の金額を渡すようにしている。そして買い物の後領収書と残金を預かり、小遣用金銭出納帳に記入し、家族に閲覧してもらう。		

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。	日常の散歩は日々実践しているが、近くへの散歩だけでなく、ちょっとしたお買い物やお茶や御食事など、希望に応じてでかけられるように心がけている。		
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いけないところに、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。	夏場は特に外での活動を心がけていて、月に1,2度はみんなでのお出かけの機会を設け、動物園や水族館、お花見やイチゴやサクランボ狩り、博物館や陶芸教室、そして手作りのお弁当や外食。毎月の催事がみんなの楽しみになっている。		
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をしている。	家族や友人に電話をかけなくなったら何時でもかけられるようになっていて、端末は携帯電話なので、どこへでも持って行き一人で静かにお話しすることが出来る。自分で電話をかけられない方にはかけてさしあげている。また、はがきや封筒、切手なども常時用意されていて、何時でも手紙を出すことが出来る。		
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。	ご家族や友人、知人の訪問は大歓迎。面会時間の制限もなく、何時でも自由にお見え頂けるようになっている。ご自分の居室に通っていただくか、居間でくつろいでお話しただける。		
(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。	身体拘束の事例はないが、虐待と身体拘束に関する講習、勉強会は徹底して行われていて、今後も繰り返し認識の共通化を図っていききたいと思う。		
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。	日勤者の勤務時間帯は、どこにも施錠された場所はなく、利用者の外出を察知したら、声掛けし、一緒について行く必要がある場合にはさりげなく同行し、安全面に配慮する。日頃の行動パターンがつかめているため、時々声掛けで対応できている。		

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。	毎日、8時、10時、12時、15時、18時と食事やおやつの時間には声をかけ訪室している。昼間は台所にいる職員が全体を見渡せる位置にいて、夜間は居間のソファから1階の全体、2階からの階段の降り口を見渡せ、2階の物音も良く聞こえ、定期的に見回することで、全体を把握することが出来る。プライバシーを侵すような行動の無いよう配慮している。		
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。	全員のくすりは1か所にまとめられ、きれいに仕分け分類されて施錠保管されている。洗剤や消毒薬等の備品も物置に施錠保管され、私物であっても危険だと思われる物品は、利用者の認知度や性格などを勘案して、必要な時に渡すなどの配慮をしている。		
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。	利用者ごとの『介護担当者の感じた変化の要点』『医師の所見』などをデータに、全員出席の月例会において、その利用者在今后起こりうる事故に対する対応、事故防止の対策等を話し合っている。		
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。	2ヶ月に1回の頻度で避難訓練を行うとともに、立ち会って頂く消防署員の方に、防火訓練とともに、救命救急の講習もお願いしている。応急手当や急変時対応マニュアル本なども設置し、いつでも確認できるようになっている。		
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。	消防署の協力を得て、消防計画を作成し、「非常事態避難マニュアル」に基づき、利用者と共に避難訓練を行っている。1軒しかない近隣、お隣さんにも協力をお願いしている。		
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。	抑圧感のない現在の形に、ご家族の納得とご理解を頂いていると思うが、利用者の状況の変化によっては、その都度話し合いが必要だと思う。		

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 (取組んでいる項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
(5) 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。	体調や表情などの些細な変化も見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいたら管理者に報告し、職員間で情報を共有し、状況によっては主治医に連絡し判断を仰ぎ、対応を決める。これらを正確に簡潔に記録する。		
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。	利用者個々の処方される薬の目的や副作用、用法、用量について医師に確認し、記録し、全職員が把握できるようになっている。利用者ごとに独立した薬箱があり、日にち、朝、昼、夕、夜などに区分けされて保管され、飲み忘れや誤薬を防止するようにしている。		
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。	便秘がちな利用者には、自然排便を促すためにそれぞれ努力がされ、散歩を中心に（冬場を除く）出来るだけ身体を動かす機会が増えるよう努める。繊維質の多い食材や乳製品、豆乳などを多く取るようにする。など、薬に頼らない排便に取り組んでいる。		
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。	毎食後の口腔のうがい、歯磨き、義歯の洗浄は、声掛け、一部介助で、全員完全に実行されている。		
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。	毎日の食事は、それぞれの味の好みや好き嫌い、ご飯のかたさや摂取量等々を勘案して毎日の献立が決められている。各人の1日を通しての食事量（食事日報に記載）、飲水量（水分チェック表に記載）が毎日記録されており、それを職員全員が常に意識し、食事やおやつ等、お茶や汁物の量等に反映するようにしている。		
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）	利用者、職員とも全員インフルエンザの予防接種を受け、また、感染症の予防として、全員常に手洗い、うがいの励行を徹底する習慣をつけている。		

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 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。	台所は常に清潔にするように留意し、まな板、布巾等は毎晩、漂白・除菌しています。また食材の在庫表を作成し、食材を新鮮なうちに使い切るよう心掛けている。		
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。	玄関脇の小さな花壇には利用者によって季節の花が植えられ、手作りのベンチと手作りの大きな案内板が、訪れた方を温かく迎えられるようになっている。		
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。	共同生活空間は、明るく開放的で、大きな窓から四季折々の自然の風景が見渡せる。ちょっと古い木造の建物は、巧まずして自宅の延長のような居心地の良さを演出してくれている。		
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。	新聞を読んだりするのは食堂の椅子が使われ、利用者同士談笑するとか共同で細工ごとをするには居間のソファ、食堂の椅子両方が使われている。2階ホールにある椅子や、居間の横のマッサージチェアなどがぼんやり過ごすには最適。		
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、本人の意向に沿って居心地良く配置され、ベッドや家具なども使い慣れた物があれば、それを持って来るようにと、ご家族の方にお伝えしたので、馴染みの物に囲まれた場所になっている。		
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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	暖房の時期も(冷房はありません)1日1回は全面的に空気入れ換えを行っている。暖房時の温度は温度計と利用者の様子を見ながら調整。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
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>		
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>		
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>		<p>建物のまわりは、小さなスペースもお花やお野菜が植えられている。水やりや草取りなども楽しみの一つだから。</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く 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】

- ・地域の中に溶け込んだ暮らしを目指し行事などにも積極的に参加
- ・周りの豊かな自然を感じながら、初詣、お花見、夏祭り、ラベンダー祭り、盆踊り、餅つき大会と良い思い出が来ている