

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。	穏やかで人間らしい暮らし 自分らしさや誇りの持てる暮らし 住み慣れた地域での安心した暮らし		
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。	新規採用の職員には研修を行い、毎月の月例会でも理念の意義を認識しテーマを決め研修を行っている。		
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。	入所時に運営の理念を詳しく伝えと共に、定期的にニュースや介護記録を送付し、理解していただけるよう努力している。		
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。	冬の期間は外出する機会は少ないが、夏は近くの公園に出かけたり、庭での外気浴の時など隣近所の方々と、話す機会も増えている。		
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。	地域の催事は回覧板などで知らされているが、身体的に参加できるものが少ないため、反対に施設での行事に気軽に参加頂けるよう努めている。		
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。	運営推進会議などで民生委員の方や町内会を通じて、介護予防や認知症に対する理解や悩み事や相談やアドバイス等で、いつでも協力できることを伝えている。		

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)
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。	自己評価は職員全員で取り組み、外部評価の結果を踏まえ実践している。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度、地域を代表するメンバーに集まっていたり、施設内での行事や取り組み等、現状報告をしている。		
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。	市の管理者会議や地区の管理者会議だけでなく、市や区にも足を運ぶ機会を増やすことに努めるとともに、地域を代表する方々にも情報提供して頂けるようお願いしている。		
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。	成年後見人が必要と思われるケースは現状では見あたらないが、月例会や内部研修会等で学習に取り組んでいる。		
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている。	内部研修や月例会などで学ぶ機会を持ち、精神的な虐待に関しても、常に情報を共有し実践している。		
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、当ホームの理念や重要事項等、詳細に説明し、家族の不安・疑問を時間をかけ傾聴し、理解・納得を図っている。		
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。	毎月の全職員の月例会で、各利用者の近況、変化、意向等を話し合い、それに沿って利用者の意向を反映した運営が行われるよう努めている。		

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 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 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合わせた報告をしている。	面会時にはホームでの生活状況、ケアプランの確認、受診内容や金銭出入の確認とサイン等を頂いている。また、利用者の居室には職員の写真と名前を掲げ、ご家族にも覚えて頂けるよう配慮している。		
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。	苦情受付箱を設け、ご家族の訪問時には意見要望を頂くようにしている。出された意見、要望等は全職員と話し合い、業務に反映させている。		。
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。	毎朝の申し送りや月例会で、全職員が意見を述べる体制が出来ている。また改善できることは職員の意見を尊重している。		
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。	利用者の状況に合わせ職員のシフトを作成しているが、職員の急病時等の場合、短期間に対応できるが長期間になると難しく、系列の施設に応援を依頼し調整している。		
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。	少人数のグループホームのため、職員の移動は少ない方と思われるが、常に職員の意向も傾聴、そして尊重し、働きやすい環境作りに努めている。また職員の移動があった場合には、利用者の理解度に応じ、個別に説明し、不安の解消に努めている。		

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)
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。	事業所内での研修は現状に合わせて行っているが、外部の講習や研修は全職員とまではいかないが、個々人が参加し、内部研修にも役立てている。		
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。	地域の会議等、管理者だけでなく職員も同行し、交流する機会を持っている。		
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。	職員の休憩室を確保し、ストレス対策とまではいかないが、個室での休憩を確保している。勤務体制も疲労が溜まらないようシフトに配慮している。		
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。	運営者も現場に来ており、職員個々の業務等は把握している。また職員の資格取得にも支援を行い、取得後は本人の意向を重視し、職場内で生かせるよう努めている。		
. 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。	入所前に体験宿泊も取り入れ、入居後は本人の要望や思いを尊重し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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。	相談できる雰囲気作りにつとめ、利用者、ご家族の立場に立って、感じている不安、また求めているものを把握し、どのように対処するのが本人、ご家族にとって一番いいのか、話し合いが出来るように努力する。		

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)
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、柔軟な対応が必要だが、まず本人、ご家族の要望を傾聴し、最善の道を話し合う。		
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。	利用開始前に本人、ご家族に何度か足を運んで頂き、食事の体験、希望によっては宿泊体験なども取り入れ、他の利用者との懇談、馴染むような雰囲気作りなど、自然に溶け込めるよう工夫している。		
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。	少人数のため、家族のような暖かい雰囲気の中で、時間の許す限り側に寄り添い、その日の出来事、新聞やチラシを拾い読みして聞かせるなど、利用者の表情も見逃さないケアを実践している。		
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。	利用者のご家族はほとんど月に1度は来訪されるため、面会時に日常生活の状況を詳細に伝えている。また、ご家族同士の交流の場として、電話やお手紙で行事の案内を伝え、利用者、ご家族が一体となって集える空間作りに取り組んでいる。		
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。	面会時はもちろんのこと、お手紙や電話、FAX等で日常生活の変化などをお伝えし、本人とご家族のつながりがより良い関係で継続できるよう支援する。		
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。	古き友人、知人等が来訪された時は、いつでも気軽に訪問されるよう働きかけ、電話等も好きな時間（深夜以外）に利用できるようになっていることを伝えている。		
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。	孤立しがちな利用者には個別に話しを傾聴し、共同作業やレクリエーション等も、全員で楽しく過ごせるよう雰囲気を作り、関わり合い、支え合えるよう努めている。		

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 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。	退所された利用者のご家族には、困ったことや相談事が出来たら気軽に相談に見えるよう伝えている。		
.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。	利用者の思いや意向は、本人からの希望や意向が聞かれない場合でも、日常生活の場面で関心を向けているものなどから把握し、職員同士が情報を交換し、またご家族からの情報なども得ながら、本人のニーズにつながるよう対処している。		
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。	本人はもとより、ご家族からの聞き取りと併せ、サービス利用決定時に「センター方式」による基本情報に託していただくことを徹底し、これまでの暮らしの把握に努めている。家族からの情報が少ない場合は、入所後本人の日常生活の中から、時間をかけ把握するように取り組んでいる。		
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生活のリズムを把握し、その時の状況に合わせ、心身状態、有する能力など、現状を十分に把握して、介護に生かせるよう努めている。		
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 ケアを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。	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、ご家族の要望を加味して次の計画が立てられ、本人にもわかるように伝えている。		
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。	介護計画(短期、長期)の見直しは、担当者を中心に、朝の申し送り時や毎月1回の月例会で検討されている。次回の介護計画見直し以前に対応できない変化が生じた場合には、ご本人、ご家族と話し合い、本人のニーズを中心に介護計画の見直しを行っている。		

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 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 日々の様子やけあの実践・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。	日々の様子や記録は毎日詳細に記入されている。本人の言動等も見逃すことなく簡潔に記録し、情報を共有し、それがケース記録に反映され、介護計画書の見直しに生かされている。		
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。	本人やご家族の状況や要望に応じて、医療機関等への通院や送迎など必要な支援には柔軟に対応し、個々の要望にも状況に応じ支援している。		
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。	地区の代表者は定期的に来訪され、ボランティアの方々との交流も増えている。また定期的に行っている消火避難訓練では、地域の方も参加され応急処置の研修・指導を一緒に受けるなど連携が深まっている。		
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。	訪問美容を中心に支援を行っている。		
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。	2ヶ月に1回のペ - スが固まり、運営推進会議の情報交換もスムーズになり、必要に応じてご協力いただける体制が整ってきた。また地域包括支援センターの方々の適切なアドバイスがケアに役立っている。		
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。	日常は、月2回の往診で対応してもらっている。但し、本人、ご家族が希望する、かかりつけ医への対応も、希望に応じて支援している。		
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。	専門医の診断、治療、指導や助言を受けられるように支援している。		

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)
<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>看護職員は確保されていないため、協力医の助言をもらい支援している。</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>入院時には頻繁にお見舞いに伺い、ご本人の変化や状態を知り、医師や看護師との情報交換を密にし、退院時の支援体制を整える。</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、速やかにご家族など関係者と話し合い、支援できること、出来ないことを明確に説明し、全員で方針を共有するようにする。</p>		<p>終末期等の対応を明確化するための文書を作成中である。</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>重度化の場合や終末期のケアに対して、本人、家族の意向、医師との連携、他の利用者への影響、チームの連携など、対応していく体制を整えるための検討を重ねている。</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 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提供し、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。	理念での、「自分らしさや誇りが持てる暮らし」を実践し、職員全員に周知徹底している。また、個人情報の持ち出し禁止に関しては、契約書を作成し、署名捺印している。		
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。	日常生活の中で、本人が思いや希望等、さりげなく聴いたり、言葉で表現できない利用者からは、普段の行動や表情などの反応を注意深く観察し、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し、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。	一人ひとりのペースを把握し、その人のその日の自由な過ごし方を尊重し、個別的な対応を支援している。		
(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。	毎日の朝の着替えは、本人の意向を尊重し、その日の気温や天気にあわせ助言するようにする。また出張の美容師などには本人の意向が伝えられている。		
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、片付けをしているか。	利用者の好みは把握されており、嫌いな食べ物等は他のメニューに替えたり、利用者と一緒にメニューを考えるなど希望に沿った献立をと努力されている。また、食後の後片付けや食器などの洗い物は利用者全員で行われている。		

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。	入居時に嗜好品を把握し、制限すべきものは、主治医の指示に沿って対処する体制を取っている。疾病により摂取制限をされた場合には、よく説明し納得いただいている。喫煙は防災上場所を決め、職員が見守るようにしている。		
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。	利用者の排泄パターンを把握し、一人で行けない利用者には、時間誘導を心がけ、気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。		
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。	現在は週4回の入浴日を設定し、入浴の順番等もトラブルにならないよう順番を変えたり、体調に合わせて入浴日を変更したり等、本人の意向も出来るだけ尊重するようにしている。また夏場には入浴日以外でもシャワー浴が出来るようになっている。		
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。	一人ひとりの体調に配慮し、日中の活動や生活のリズムを作るよう心がけ、また各居室で、プライベートな時間を持たせるなど、身体的、精神的に落ち着いて暮らせるよう支援している。		
(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。	日常生活の中で、自然に役割が分担されており、率先してお手伝いされる方、みんなの話しの聞き役など、その人にあった役割が出来ている。職員はそれらの動きを見守り支援している。		
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。	本人、家族の意向により金銭の管理はホームでさせて頂いている。買い物等は自由に出来るようにし、その都度お小遣い用金銭出納帳に記入し、毎月ご家族に確認のサインを頂いている。		

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)
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。	利用者の体調に合わせ、散歩以外に、外食やドライブ等、希望に応じて支援している。ただ冬場は急な坂道が多いため、ご家族の協力をいただき、個別の外出となっている。		
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。	月に1, 2度はみんなでのお出かけの機会を設けている。動物園や水族館、お花見、イチゴやサクラノボ狩り、博物館や陶芸教室、そして手作りのお弁当や外食。毎月の催事をみんな楽しみにしている。プランは職員ではなく利用者の意見を尊重し、ご家族への参加も呼びかけている。		
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。	家族や友人などへの電話はいつでも使用でき、自分でかけられない方には、職員がかけてあげている。またご家族からの電話などは居室で話せるよう気配りしている。個人で携帯電話を利用され、家族と毎日連絡を取っている方や、手紙を書きFAXで送る方もいる。		
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。	面会時間の制限はなく、何時でも来訪出来るよう配慮し、食事やおやつ等の時間に見えた方には食事やおやつを提供し、一緒に過ごして頂けるよう工夫している。		
(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。	見守りを強化し、身体的はもとより、精神的な面でも拘束のないケアを心がけ、内部研修などで、趣旨の徹底をはかっている。		
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。	日中は施錠しておらず、1日何回も、帰りますと言って外に出て行こうとする利用者には、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するなど、安全面に配慮し、鍵をかけないケ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 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。	日中は各人の所在、様子など、訪室し確認し、夜間は巡回や、物音などで状況を確認し、速やかに対応している。		
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。	はさみ、爪切り、裁縫道具などは職員が管理していて、必要に応じ提供している。また台所の刃物類は鍵をかけて保管し、危険防止に取り組んでいる。		
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。	随時記録されている事故やヒヤリハットに関する報告は、申し送りや、月例会などで対策を確認し、利用者一人ひとりに応じた事故防止、再発防止に努めている。		
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。	介護職員全員が救命救急の講習に出席、また地区の消防士の方から身近にあるものを使っての応急処置や怪我の手当の指導などを定期的に受けている。		
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、避難訓練を行い、消火器の使い方など、地域の方の参加を頂き、自衛消火訓練を実施。		
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う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。	利用者に起こりうるリスクについては、入居時や状態の変化のあった時点でご家族に説明し、同意を得ている。また、これらについて文書化するための書類作成中。		

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を記録し、急変時等は連絡網等で情報の共有に務め、家族、管理者に報告、場合によっては主治医の判断を仰ぎ速やかに対応している。		
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。	薬の内容はファイルに保管し、職員がいつでも確認できる。副作用については主治医からのアドバイス等を参考に症状を把握し、服用は確認投薬を行い、誤薬、欠薬のないよう細心の注意を払っている。		
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、水分を多く摂取させたり運動量を増やし、腹部のマッサージやを温めたりの策を講じているが、効果のない場合は主治医の指示により、下剤投与し、排便のコントロールをしている。		
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。	起床時はもちろん、食後の口腔ケア(義歯洗浄等)は必ず行い、義歯等に不具合が生じた時などは歯科医を受診する等対応している。		
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。	食事摂取量や水分量等は記録に残し、一人ひとりの体調や好みに合わせて提供し、水分等は1日を通じて確保できるよう、習慣に応じた支援を行っている。		
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)	食前後の手洗いやうがい等を徹底し、外部からの来訪者にも協力していただいている。またご家族にインフルエンザ予防やノロウイルス等の対策の資料などお手紙でお知らせし、感染予防に協力していただいている。		

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>台所は清潔、整頓を徹底し、冷蔵庫の清掃等も週1回行い、食材の賞味期限は毎日チェックしている。まな板、包丁は使用する度に消毒し、衛生管理を徹底している。</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>前庭に夏はテーブルやベンチを置き、外気浴や、お茶を楽しんだり、近隣の人が立ち寄り、会話を楽しんだり出来るよう工夫している。</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>利用者の共用の場所には長いすや一人で座りたい人のための一人用の椅子を置き、自由にテレビを見たり、好きな時にお茶を楽しめるようにポットやコップが置かれている。</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>好きな時間に、好きな場所で本を読んだり、一人でくつろぎたい方のために、全ての椅子やテーブル等が使っていただけるよう解放されている。</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。</p>	<p>居室は、使い慣れた馴染みの家具を用意していただき、いままでの生活と同じように居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。</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>各部屋ごとに温度計、湿度計を設置し、夜間も室温の管理を行い、部屋の乾燥防止にも留意している。</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 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>建物の横には、小さいながら花畑や野菜畑があり、みんなで育て、収穫し、食卓を賑わしている。また近隣の方を交えたバーベキューなども行われ、交流の場としても生かされている。</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 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】
 ・笑顔、会話の絶えない毎日の暮らし
 ・利用者に寂しさや不安を与えない寄り添いのケア