

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)
. 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。		母体組織の理念を基盤に事業所独自の10の理念を作り上げ取り組んでいる。
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。		朝の申し送り時に復唱し、理念の共有・実践の体制をとっている。
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。		内部においては、見えるところに掲示し、訪問時に説明したりしています。外部においては、運営推進会議にて説明しています。
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。		挨拶から始まり、年中行事やホームでの餅つきに参加して頂いている。
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、利用者の心身の状態に合わせて行事や集会に参加している。
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。		町内の回覧板にて案内し、状況に応じてショートステイ、デイサービス、支援ハウス等を利用できるようになっています。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	全員で自己評価に取り組み、外部評価の結果と照らし合わせながら改善に取り組んでいます。		
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。	地域住民や利用者の家族にも参加して頂き現在の利用者の状況などを理解していただいたり、意見をサービス向上に取り入れている。		会議で医療関係との連携、とくにターミナルについて説明しています。
9 市町村との連携 事業所は、市町村担当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。	町の主催する研修会、講演会に参加しています。		
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。	権利擁護についての勉強会などを全員で学ぶ機会を持つは居ない。しかし実際に必要な人には、家族、関係者と話し合い成年後見制度を利用したり、地域権利擁護事業を利用しています。		学びの機会を設けるようにしていかなければなりません。
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。	身体拘束委員会等で虐待の定義、不適切なケアなどの勉強会をしています。		職員にもっと浸透させていかなければなりません。知らず知らずに拘束をしていることがあります。
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。	苦情箱、連絡ノートを設置し、利用者家族の意見を聞けるようにしています。		

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。	利用者が直接言うことはほとんどありませんが、スタッフと利用者の会話の中から聞き取っています。		常にアンテナを張って利用者の声なき声を聴くように努力し、介護者側の都合にならぬようチェックが必要と思います。
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。	一月の終わりにお便りを出しています。異動の時は、家族の方が来られた時に報告しています。		
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。	玄関に苦情箱を置いています。また利用者さんの部屋にも連絡ノートを置き記入できる体制になっています。		
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。	月2回のミーティングのときに発言しています。		社長まですぐ声が届くようにしたいと思います。ホーム内の面接など意見の反映に繋げていきます。
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。	車椅子の状況、ターミナル時期、急変時の対応、病院関係への対応、夜勤時などその都度状況に応じています。また日中の人数が一人多いです。		
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。	異動は一年に一度くらいで、最小限にしています。働きやすいように職員の希望を聞いています。		
5. 人材の育成と支援			

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)
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。	月3回の実技講習、内部研修を開催しています。外部研修にも参加し個人が希望する研修にも参加しています。		質を高めるため、その研修が身となるよう希望しています。
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。	北海道グループホーム協議会とブロック研修会に積極的に参加しています。		
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。	外食したり、ドライブをしたりして利用者と一緒に気分転換をしています。希望や意見を運営者に言える環境です。		
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。	各ホームの管理者より報告しているが、それを各自の向上心に繋がるような働きかけになっているかは検討の余地がありますが、適材適所の配置には工夫しています。		いつでも職員の話は聴く用意があるのですが、期日を決め意見を述べやすい環境を作ってもらいたい。
. 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。	入居する前に利用者の生活歴など詳しく聞くようにし、ホームの環境になじむ努力をしています。		
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。	困っていることや希望を入居するとき、普段の生活については毎月報告し家族の求めている事に対応できるよう意見箱や連絡ノートを設置しています。		

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。	ご本人に対しての注意事項などを細かく聴き確認しながら対応しています。ほとんどの場合病院を退院しても住むところがない、家族の負担が多くなり対応出来ないなど、緊急性の高い人から入居していただいています。運営者、管理者、相談員で協議しています。またホームの介護の仕組み、レクリエーションなど安心出来るように支援しています。		
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。	支援ハウスなどホームに入る前の関わりが出来る環境になっています。また緊急性の高い人はご本人、家族にホームを見学して頂き、個別に対応しながら納得の上で入居していただいています。		
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。	洗濯物たたみ・干し、茶碗拭き、皮むき、モップがけなど得意分野で能力を発揮していただいています。一緒に暮らしているパートナーとして接するようにしています。		
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。	家族にはお便りで状況を報告し家族に出来ることはお願いしています。誕生会にも参加できるよう声を掛けています。		介護計画作成のとき参加できる環境を用意すること。
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。	法人や、ホームの行事など参加できるようにしたりし常に訪問できる環境を用意しています。また本人が欲しいものなどご家族に伝えて買ってきていただいたり、なかなか訪問できない人には出来る時期などをご家族にあわせたりしています。まったく、これない人には毎月状況報告などしています。		
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う、支援に努めている。	本人の行きたい美容院、病院などに行って頂いています。会いたい人にも電話連絡したりして、本人の報告とともに電話で話して頂いたりします。		

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。	孤立しているなどと思えば、職員がなかに入り関わり合いが出来るよう努めています。そのせいでトラブルも起こることがありますが…。また、出来るだけ居室にこもらないように居間でスタッフとともにお茶を飲んだり、ボール遊び、百人一首などをして頂いています。		関わりが嫌いな方、居室にこもる方などは共通な話題を考え交わりを持って頂くよう努力することがより求められています。
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。	相談にこられる方がいるときは、いつでも応じるというのが会社の方針です。		
. 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、希望。難しい事ではあるが出来るだけ思いが通るよう支援しています。本人の行きたい美容院、病院などに行って頂いたり、会いたい人にも電話連絡したりして、本人の報告とともに電話で話していただいたりします。把握困難な時は家族からの情報やミーティングで話し合いをしています。		
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。	入居の際の情報をファイルに残し、いつでもスタッフが皆見てわかるようにしています。		訪問時に家族や、知人に聞く事をあらかじめ考えておき、情報を増やしていく必要があります。
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。	昼寝をする人にはしていただいたり、便のコントロールが出来ない人には牛乳を勧めたり、軽い運動をしていただき排便をスムーズに出来るよう努めています。普段と違う時は必ず係りつけ医に連絡し対応しています。また介護者の都合ではなく本人の今一番して欲しいことや、できることを把握しながら支援しています。		
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。	モニタリング、見直しシートにより、生活援助計画を作成し、変化があると見直しシートにより援助計画も変えていきます。		

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。	期間を決めて計画を見直しています。状態の変化に応じて見直しています。現状に即した計画を、医療関係者と相談して作成しています。		家族と一緒にプランを作成すること。
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。	表現が曖昧で推測を記入する事がある。判断の乏しい時がある。ミーティングで勉強しているがまだ乏しいです。		講演会で記録に関する勉強に積極的に参加し、ミーティングで
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。	支援ハウス、デイサービス、訪問介護、グループホームという多機能を使い交流も多い。また家族や本人の希望に応じ、医療などに行っています。買い物や行事への送迎をしています。		
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。	医療関係者と定期的な診療をし、日々の健康チェックをし状況に即した医療への連絡をしています。運営推進会議には警察や消防の方々にも出席して頂いていた。		
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。	法人内の他のグループホームやデイサービス等との交流をしています。		
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。	法人として希望や思いを本人や、家族からお聞きし連携しています。運営推進会議で更に活発になっています。		

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。	本人にとって最良の方法を知るべく看護師と連携しています。定期受診の前には事前に状況を報告しています。必要時には直ちに看護師に連絡し訪問してもらっています。		
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。	精神科及び内科の医師ですが、適切に対応してもらっています。主治医から必要時に専門医師を紹介して頂いています。		
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。	状態の変化を報告し、直ちに適切な処置をしてもらっています。		
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。	ホームで対応が何処まで出来るかを、医師と相談しながら決めていきます。家族とも連携し医療、家族、ホームと連携しています。		
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。	医療、家族、ホームとしっかり状態に応じ、その都度相談し支援しています。職員同士でも出来る範囲を再確認しています。		まだ経験の少ない職員には勉強の機会を多くしています。
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。	常に詳細な情報交換をし、状況に対応できるように準備しています。		

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。	本人の詳細な情報を交換し、推測される状況に対応できるよう準備しています。		
.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。	自分だったら自分の親だったらということを、考えて支援しています。トイレの中、ポータブルトイレ使用中などは、バスタオルをかけるなどの配慮をしています。		冗談が過ぎることがあるので、注意をなくします。
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。	食べたい食事、散歩、外食の希望があれば、本人の意思を尊重し聴くようにしています。パッドなど自分で取れるようにしています。		
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。	ゆったりとした暮らしが出来るよう本人の意思を聴きかかっています。		
(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。	清潔な衣服、女性には本人の希望を聴き髪染め、マニキュアなどを楽しんでいます。		
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。	好きなもの食べられないものを把握し、希望を取り入れた献立を作り能力に応じて準備や片付けに加わり、職員とともに食事をしています。個々に外食に行ったりします。		

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。	一人ひとりに合わせた飲み物をそろえたりタバコ、おやつを用意しています。		
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。	日中は紙パンツの使用は出来るだけさけ、排泄チェック表を用いて誘導しています。		
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。	希望に応じて入り、温泉気分を味わうよう音楽を聴きながら入っています。		
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。	低反発枕、高反発マットを使用し褥創予防したり、冬になると湯たんぽを使用したり、温度、室温管理を行い日中の活動を多くしています。		
(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。	洗濯物を干したりたたんだり、玄関掃きをしたり百人一首をしたり、ボール遊びなど能力を活かした生活をしています。他のホームへの外出もしています。		
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。	お金を持ちたいという入居者には、家族と相談しながら所持してもらいました。		

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)
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。	散歩、ドライブ、買い物、美容院など日常的な外出支援と、花見・夏祭り・クリスマス会など季節ごとの行事への外出支援を積極的に行っています。		
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。	昔住んでいた家に行って頂いたり、さくらんぼ狩り・りんご狩りなどに外出したりしています。		
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。	年賀状を書いてもらったり、希望があれば自由に電話して話してもらっています。		
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。	明るく元気良く挨拶をしています。必ずお茶などを勧め、本人の状況など会話するようにしています。家族の訪問は時間制限はなく、いつでも出来るように対応しています。		
(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。	職員は理解し、認識はしているが言葉での拘束に気をつけています。		
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。	居室の出入りは自由となっています。希望者には居室に鍵をつけています。玄関は夜間のみ鍵をかけています。		

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。	日中は行動を注意深く見守り対応しています。夜間は定期的な巡回のほかに、本人の状態に合わせて個別に対応しています。		
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。	トイレやお風呂場にある洗剤の保管場所の管理に注意しています。		今の状況は管理できるが、入居者の状況が変われば改善が必要です。
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。	安全介護の講習などを独自に開催し、利用者に合った介助などして、職員の技術向上を図っています。また包丁の保管場所に鍵をつけたりしました。		
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。	毎年救急救命講習を開催しています。		
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。	日中夜間の避難訓練を実施しています。地域の人とも訓練をしています。		新しいスタッフへの訓練が必要です。
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。	外出する時や歩行に難がある人の家族には、どんなに注意しても不可抗力で事故が起きてしまうことや、その人らしく自由に暮らすにはどうしてもリスクがあることを理解して頂いています。本人の行動を止めないという方針で、支援している事を入居時、面会時に説明しています。		
(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。	便秘、脱水に特に気をつけています。チェック表をみながら医師とも相談しながら実施しています。又状況によっては、職員が決めても良いと医師の指示があるので適切に行っています。		
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。	把握不十分です。職員に差があります。		職員すべてに徹底していないので、再度確認するよう指示します。
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。	便秘の影響は非常に大きいと理解しています。牛乳で調節したり、水分量を増やしたり、座ったまま足の運動をしています。また利用者のサインで理解しています。		
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、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。	機械的ブラッシング、科学的ブラッシングをしています。自分で出来るところをしてもらい最後に確認します。出来ないところは介助します。		
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。	状態に応じて違いが1500ccを目安にチェックし毎日合計を出し夜間の排泄の参考にしています。少なかった人には翌日注意して飲んで頂いています。		
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)	手洗い、うがいの励行とウイルス不活性化液を使用しています。ブリーチを使い朝の掃除をしています。町主催の講習など受けています。		

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。	野菜など日付のない商品に購入日を記入し管理し、不良品はすぐ交換しています。台所ブリーチで台拭き、ふきんなど殺菌漂白しています。		
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。	ありがとうの立て札を使ったり、生け花を飾ったり季節の行事に関するものを飾ったりしています。		
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。	行事などで撮った写真を飾ったり、好きな音楽を聴いたり、ビデオなど見れるよう工夫しています。季節の花を飾ったりしています。		
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。	椅子の配置を変えたり、気の合う同士で食事の出来る場所を確保しています。タバコを吸いたい入居者のための喫煙室があります。		
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。	家族との写真、使い慣れたテーブル、好きな写真、誕生日のカード、時計など本人が喜ぶと思われるものを持ってきて頂いたりしています。		
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の様子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。	掃除のとき窓を開けたり、空気の入替えをします。芳香剤を設置したりしていません。喫煙スペースは徹底して空調しています。		
(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を送れるように工夫している。	廊下、風呂場、トイレなどに高さを考え手すりを付けたり、椅子、テーブルの高さを調節したり、テーブルには立ち上がりやすいように、本人の力を発揮できるように穴をあけ能力を活かせるように工夫しています。		
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。	見やすい時計や日めくりを、分かりやすいように配慮しています。		
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。	玄関やベランダに花を植えたり、中庭に広場を作ったりしています。玄関前のスロープには常に滑らないよう雪をはらったり溶かしたりしています。		

. 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	<p>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</p> <p>ほぼ掴んでいます。</p>
89 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>毎日あります。それぞれの職員が周りの状況を見て実行している。</p>
90 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>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</p> <p>その人のペースを大事にしながら、時間が過かっても気にせず、本人の言葉に耳を傾けた支援をしています。</p>
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	<p>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</p> <p>笑顔がたくさん出ています。</p>
92 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>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</p> <p>行きたいところに行きます。毎月の集まりに参加しているTさん、行きつけの美容院など。</p>
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	<p>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</p> <p>不安があれば直ちに医療機関に連絡し、本人、スタッフの安心に取り組んでいます。</p>
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	<p>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</p> <p>ここは自分の家という意識が持てる支援をしています。</p>
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	<p>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</p> <p>信頼関係を作るため、連絡、相談を常にしています。</p>

. 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	<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> <p>家族、親戚関係が一番多いが、ときに宗教関係の人、友人が訪問しています。</p>
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。	<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 全くない</p> <p>少しずつ増えていてご近所との挨拶が頻繁に出来、相手からも沢山いただけるようになりました。</p>
98 職員は、生き生きと働いている	<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> <p>言いたい事が言えるので働いている。</p>
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	<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> <p>満足していると思う</p>
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	<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> <p>おおむね満足していると思う</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

ご本人の思いや希望の実現に取り組んでいます。少しでも第2の我が家と思えるようなケアを目指しています。本人主体の暮らしを目指しています。