

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	地域生活の継続を支えるための事業理念を理解するよう日々努めています。		日常のミーティングや全体会議等において職員と共に理念の確認を行っています。
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。	フロア内に掲示し、職員全員が共有りかいし、日々取り組めるよう努めています。		日常のミーティングや全体会議等において、職員と共に理念の確認を行っている。
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。	ご家族には、訪問時などに分かりやすく伝えていきます。地域住民にたいしても、推進会議などで事業所の理念役割を理解してもらえる様に取り組んでいます。		地域の人々と交流を通して入居者の方を理解して頂ける様、取り組んで行きたい。
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。	職員はもとより、利用者も気軽に挨拶でき、畑でできた物等など近所に配りまた近所からも花を頂くなど少しづつ付き合いができてきてます。		
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。	町内会には、加入してるが行事などに参加することは、なかった。今後は、地元の人々と交流することに努めています。		町内会等の行事活動に参加し交流を図って行きたい
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。	地域との交流が少しずつ取り組んでいます。		利用者や職員の状況に応じて地域の高齢者に役立つ様に行きたくたい。

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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>	自己評価を全職員で行いサービスの質を高め目的を持って取り組むようにしている。	利用者の家族や見学者が分かりやすい場所に自己評価表を設置しています。
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>	2ヶ月に1回町内会役員、入居者家族代表、地域包括、ホーム管理者等で運営推進会議を行っています。	会議の中で出された意見要望は、ホームで検討し対応しています。
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>	区役所の保護課及び福祉課に相談しながらサービスの向上に努めています。	サービスの質の向上を高める為にも、市町村担当者と連帯をとって行きたい。
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>	研修などで、学び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。	現場の職員が制度の理解が出来るよう、勉強会などで理解を深めるよう努めています。
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>	虐待防止委員会を設立し、定期的に会議の中で検討し確認しながら防止に努めています	高齢者虐待マニュアルを日々確認しながら虐待防止に努めます。
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>	時間をかけて重要事項説明や契約書の説明を行い、家族の意見も十分に聞きながら疑問が残らないように取り組んでいます。	契約時、不安や疑問点があれば、速やかに対応するよう努めています。

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	日々生活の中でお話しを聞き困った事に随時対応しています。		
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。	家族来訪時には、個別に近況報告し訪問回数の少ない家族には、電話にて状況報告し、毎月家族たよりを発行しています。		
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。	家族等が苦情や意見が出された時は、その都度対応をし向上に努めています。		ご意見苦情対策委員会を設置し、検討対応しています。
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。	運営に関する職員の意見や提案などは、随時聞き、日々のミーティング、管理者会議等の場で取り上げています。		
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。	状況により、すぐ対応できる様勤務の調整に努めています。		緊急時には、近隣に住む職員を中心に連絡網により対応しています。
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。	利用者と職員の馴染みの関係を重視し職員交代による利用者のダメージを最小限に抑える様つとめています。		職員の意見を反映させながら連携を図り働きやすい職場づくりを心かけ離職を最小限におさえるように努めています

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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>	毎月1回本社で開催される管理者会議で行った研修等を事業所の会議で再度勉強会を行なっている。外部研修の受け入れを行い、情報を共有しています。	
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>	地区の会議に参加し職員の研修や講習に参加しレベルアップを図っています。	地域の同業者と交流する機会を増やしていきたい。
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>	翌月の休み希望を聞いたり親睦会を開催しコミュニケーションを図っています。	
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>	個々の職員に役割や担当を決め向上心が持てるよう取り組んでいます。職員の資格取得については、可能な限り支援する体制にしている。	
. 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	<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>	入居相談から入居に至るまでに家族共良く話し合い、本人の安心と関係づくりに努め入居後も本人がより馴染めるよう工夫しています。	
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>	家族が求めているものを理解し、納得いくまで話し合い信頼関係を築くようにしています。	

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	初期の相談を受けた時、家族の実情、要望を確認し、内容により必要なサービスに繋げるようにしています。		相談時必要としている支援を見極めて対応しています。
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。	親しみをこめた、雰囲気作りと利用者との信頼関係を構築しながら支援しています。		家族と十分に話し合い、本人が安心納得をしサービス利用が出来るよう支援していきます。
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。	本人の出来ること、興味のあること等の見極めをし行ってもらえる環境作り、人間関係作りに努めています。		
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。	喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支える関係作りを築いています。		
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。	家族、本人の思い状況を見極めながら家族を誘ったり、報告相談しより良い関係の継続に努めています。		
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よう、支援に努めている。	家族の協力により馴染みの人、場所への訪問をお手伝いさせて頂いています		

項目		アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	個別に話を聞いたり、相談にのったり利用者同士の関係を把握し関わりが保てるよう努めています。		
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。	退所後も今までの関係を大切に継続した関わりが保てるよう努めていきます。		
. 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。	希望や意向の把握に努めています。		
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。	利用者個々の生活歴やライフスタイルを把握し、利用者個々に適した支援に努めています		
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。	利用者個々の生活リズムを把握し、共同生活における役割が持てるよう支援に努めています。		
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。	本人や家族の要望希望、又は、介護職員とのケース会議等で意見を交換し介護計画を作成してます。		[その人らしさ]の幅を広げ本来あるべき姿を追求していく。

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	3ヶ月毎更新毎、状態変化毎、本人、家族、職員との話し合い、個人カンファレンスをモニタリングしています。		現状把握し気づきや意見を最大限反映させるよう努めています。
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。	職員全員が、記録の他申し送り、ノート等を共有し、介護計画書に反映しています。		
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。	要望、状況により柔軟な支援を行っています。		
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。	協力頂きながら実施しています		ボランティア、地域包括の職員、町内会等の協力得ていますが、今後も協力をお願いしつつ関係を築いていきます。
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。	三ヶ月に一度ケアマネジャーや管理者と話し合い、情報交換を行っています。		
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。	運営推進会議等、地域包括支援センターの方に助言を頂いています。		

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	週に一度訪問診療、歯科を受けています。また、受診や通院は、本人や家族の希望に応じて対応している。	印 (取組んでいきたい項目)	
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。	年に1回は、健康診断をかね認知度を確認する為、家族に受診を勧めています。		
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。	訪問看護師が週1回きているので相談をしています。		
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。	入院時には、医療機関や家族と話し合いにより、早期退院ができる支援をしている。		
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。	入居契約の際、重度化、終末期の在り方について説明をしています。		利用者の重度化が進んでいる家族には、主治医から直接説明を受ける機会を設け家族が安心できる体制を継続しています。
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。	今後の変化に備えての検討をしています。		本人、家族の気持ちを大切に納得した最期を迎えられるよう取り組みたい

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	印 (取組んでいきたい項目)	
. 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。	言葉や個人情報には、十分配慮している。日々の係り方を点検し利用者の誇りや、プライバシーを損ねない対応を心掛けています。		
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。	利用者に合わせて、声掛けし表情を読み取ったりし、可能な限り自己決定を重視している。		
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。	一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、そこでの暮らしが楽しく充実した日々が送れるよう支援しています。		
(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。	月に1回の訪問内容で対応している。服装は、本人の希望を優先し、自由に選択できるように支援に努めている。		
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。	料理作り、後片付け等、可能な限り利用者には参加して頂き、食事を楽しむ雰囲気作りを心掛けています。		

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	一人ひとりの好みや意向を大切に、時折職員と一緒に買い物に出かけたり、可能な限り楽しんでいただく時間を提供しています。		
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。	オムツ使用の利用者には、排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。下着パット等に汚染が見られた際は、声掛け対応に配慮し気持ちよく排泄できるよう支援しています。		
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ず、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。	利用者の体調や要望に配慮し臨機応変に取り組んでいます。		
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。	利用者の体調や要望に配慮し生活リズムを整える事が出来るように努めています。		
(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すように、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。	個々の生活歴や能力を活かした生活プログラムを支援するようにしています。		
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。	近くのスーパー等、職員と一緒にいく機会を設け、利用者一人ひとりの希望に応じて金銭管理の支援をしています。		

項目		アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	利用者の希望、健康を考慮し、状況に応じて外出を楽しめるよう努めています。		
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。	利用者から行ってみたい場所を聞き、出来る限出支援に取り組んでいます。家族との、散歩、買い物等にも支援しています。		利用者、家族、職員等で検討し実現に向けて取り組みたい。
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。	ご本人の希望により随時対応しています。利用者に電話があった時などは、直接本人と話す機会を設けるよう配慮しています。		
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。	訪問者が利用者と一緒にくつろげる雰囲気作りに配慮しています。		
(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。	身体拘束マニュアルに基づき、研修会、委員会を開催し正しく理解し支援しています。		
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。	全ての職員が認識しており日中鍵をかけずに安心して過ごせるように支援しています。		

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	昼夜通して目配り、気配り行っています。常に安全確認な生活をして頂けるように努めています。		
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。	一人ひとりの状態に応じて危険防止の取り組みを行っています。		
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。	一人ひとりの行動やその日その時の状況により状態を把握し事故防止に努めています。		
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。	日々の申し送りや月に1回開催されるカンファレンス等で情報の共有を行い備えています。		
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。	マニュアル作成し、避難訓練を年2回実施しています。町内会の方などにも、協力をお願いしています。		
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。	起こり得るリスクに対して家族等に説明、圧迫感のない自由な暮らしを家族に見てもらったり、具体的に説明するように努めています。	＜	
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面、			

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	24時間体調の変化の観察を行い異変があれば、医療受診に繋がっています。		職員が毎日の申し送りで確認を行ったり、連絡ノートを活用し周知徹底しています
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。	プライバシーに配慮しながら、服薬ファイルの作成や処方箋のコピーを個々に整理職員がいつでも確認できるようにしている		
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。	利用者それぞれの排便確認を行っており、メニューに繊維質、乳製品等日々の健康に配慮しています		利用者によっては、排便の確認が取れない方もいますが、トイレ使用后、本人への確認を行うなど把握していくようにしています。
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。	食後の口腔ケアを実施し、利用者の自立度に応じた歯磨き介助や見守り支援に努めています。夕食後は、義歯の洗浄を行っています。		
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。	管理栄養士が作った豊富なメニューでバランスが良いです。水分量の摂取は、記録し一日のトータルを出し支援してます。		
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)	感染予防マニュアルに基づき来訪者の手の消毒、職員や利用者の手洗い、うがいに努め、インフルエンザの予防接種は全利用者全職員がうけている。		

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	調理器具は、毎日消毒し、冷蔵庫も点検しチェックしています。食材は、日曜以外毎日鮮度が良いものが配達されています。		
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。	玄関周辺には、花壇があり近隣の人、利用者、家族等に季節感を演出できる環境作りに努めています。		地域の方が気楽に訪ねられるような工夫を行ってきたい。
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。	音や光に配慮し、入居者と季節にあった折り紙や絵を描き、会話を通して季節感を感じる事ができるよう配慮しています。		
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。	自由にくつろげる椅子ソファを設置し利用者が思い思いの場所で過ごせるよう心掛けています。		
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。	入居の際は、できるだけ馴染みのものを持ち込んで頂き居心地良く過ごせるよう支援に努めています。		j会話の幅が拡げられる居心地良さに配慮してきたい。
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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。	各部屋には温度湿度計を設置し利用者一人ひとりの状態に配慮し調節するようにしています。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			

項目	アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。	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。	利用者の状態に合わせて、居住環境が適しているかを見直し、安全、確保と自立への配慮をしています。		
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。	一人ひとりの能力に配慮し環境整備に努めています。		
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。	ホームの庭で園芸を行い、お花や野菜を植えたり、テーブル、パラソル椅子を設置し、外気に触れながら茶会や食事をしたりしてます。		

. 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 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) 利用者、職員が毎日笑顔で過ごせるよう日々心掛けています。また、地域の方々共に支え合いながら地域密着したホームになるよう目指しています。