

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。	住み慣れた地域の中で、その人らしく生活できる様、その方にあったニーズを取り入れ家庭的な雰囲気の中でその方の持っている力を最大限に生かせるよう取り組み、本人の希望や家族の希望を取り入れ、その人らしい生活ができるよう取り組んでいる。		
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。	日々の申し送りやカンファレンスの際に、個別の具体的ケアについて話し合い、ケアの統一をはかり実践している。見やすい所にケア理念を開示し、勤務中にも目にはいるようにし、確認できるようにしている。		
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。	家族には、重要事項説明書にて入居時に説明を行っている。地域の方には運営推進会議や町内会の行事は参加した際に、日々の様子や行事などの話をお伝えしている。		
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。	町内会に勉強会や行事の案内をし、勉強会の参加や、グループホーム周辺の草刈を手伝ってくださる。雛人形を見に立ち寄ったり、町内会の行事に参加した時や利用者さんと散歩に出掛けた際に、挨拶を交わしたりしている。		
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。	町内会の行事のお祭りや盆踊りには、利用者さんと共に参加している。また、町内の防災訓練にも、利用者と一緒に参加している。近隣の小学生がホームに交通安全の呼び掛けにきたりし、「子供110番」にも加盟している。		
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。	運営推進会議や勉強会を通じていろんな議題で、地域の高齢者や家族に役立てられるような情報交換の場として取り組み、いつでも相談できる様心がけている。また、ホームに出入りしてくださる地域の方や、家族からの相談を受けることもあり、内容に応じた情報を提供している。これからも地域の方々や家族等のつながりを大切にしながら、共に協力が出来るような関わりを続けていきたい。		

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>		<p>職員の介助にも、見方によっては、虐待と捉えられることもあるため、関わり方を意識して取り組んでいきたい。</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。	利用者の言葉や、様子・意見に耳を傾け、その思いを理解できる様、又、小さなサイン、表情も見のがさないよう努め、意見等には話し合いを行い運営に反映できるよう心がけている。ホームの玄関に意見箱を設置し、意見を表現できる機会を作っている。		
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。	面会時にはご家族に、日常の様子や体調についてや、往診や受診の結果についてお伝えしている。その他にも、毎月家族へ本人の近況報告等と併せて手紙にてお伝えしている。預かり金の使用状況についても、面会時に小遣い帳の確認していただくと共に、小遣い帳のコピーや領収書を送りしている。		
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。	重要事項説明書に苦情・相談窓口について明記し、入居時に説明をしている。家族には、面会時や運営推進会議などで問い掛けたり、何でも言ってもらえる様な雰囲気作りを、意見・不満・要望があったときは、早急に対処し、改善に努めている。また、玄関に意見箱を設置している。		
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。	毎月管理者会議を行い、会議の結果を議事録や申し送りやカンファレンスなどで伝え、全職員に伝わるようにしている。意見や疑問があればその都度、管理者に報告し話し合ったり、会議の議題として提案をして、反映させている。		
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。	利用者の状態や、行事、受診等により職員の人数等に配慮し、柔軟な対応をしている。事前に職員と話し合い、職員の配置や、勤務時間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。	基本的には、ユニットごとに職員を固定化し馴染みの関係を築けるよう配慮している。新しい職員が入る際も、利用者との関係を築けるよう利用者から教えてもらえるような工夫をしている。また、やむを得ず異動や離職がある場合には、引継ぎをしっかり行い、利用者さんと馴染みの関係が築けるよう、周りの職員もサポートしている。		

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)
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。	利用者にとってどんな支援が必要なのか、利用者・家族からの話し合いから、困っている事や不安に思っている事を聞き、利用者の状況を見極め、その利用者に向けたサービスが提供できるよう取り組み、他事業所と連携を図り、必要なサービスを利用できるように努めている。		
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。	入所前に自宅や病院・施設などに訪問し、利用者さん家族と十分な話し合いを行うようにしている。また、グループホームへの見学や体験入居を行ったり、顔馴染の関係を築けるようにしている。入所後も、家族と相談しながら、不安を軽減し、安心して生活が出来るよう努めている。		
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。	一方的な関わりとにならないよう、利用者さんの思いや、不安を・喜び等を知ること、小さなサイン、表情等理解する事に努め、一緒に職員も生活を共にしている。また、一緒に外出したり、食事をし触れ合う機会をつくったり、調理の方法など教えていただく場面作りを行っている。		職員の一時的な関わりにならないように努めていきたい。
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。	職員は家族からも介護を通じての苦労話や悩み等、情報を共有し、何かあれば連絡を行い、家族に協力してもらい、行事や外出等、交流を深め支えあい家族と共に、利用者さんを支えて行けるよう努めている。		
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。	面会や外出・外泊に特に取り決めはなく、いつでも家族と共有できる時間や思いを過ごせるように努めている。年末・年始やお盆など外出や外泊にて、家族と共に過ごされる事もあったり、以前住んでいた馴染みの場所に帰省されたり、自宅に行かれたり、行事に家族を誘ったりしながら、良い関係を継続できるよう努めている。また、遠方の家族へ電話を行ったりしている。		
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。	友人の電話や、友人・身内が来所したり、取り決めはなく、友人との手紙・年賀状のやり取りなど、継続的な交流がもてるよう働きかけている。また、馴染みの食堂に行ったり、以前住んでいた場所を訪れたり、馴染みの場所を大切にしよう努めている。		

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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	同じテーブルの方が見えないと、お互い気にかけて、体調の優れない利用者さんを気づかたり、食事の際配膳・下善のお手伝いをしたり、利用者さん同士助け合う姿がみられる。さげなく職員が介入し、利用者さん同士の関係を築けるよう働きかけたり、利用者さん同士が円満な関係が生まれるよう、食堂や居間の席等の配慮をしている。		
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。	退去後も来所された際や、電話での応対時に、必要に応じて情報を提供する姿勢を保ち、継続的な関わりを大切にしている。また、家族が行事のボランティアとして、ハンドベルコンサートを行ったりと、関わりが続いている家族もあり、つながりを大切にしていきたい。		
. 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。	入居時に本人や家族から、希望や要望等ライフスタイルを伺い、日常の会話や様子・行動から情報収集を行い、一人ひとりの思いを把握するよう努めている。意思疎通が困難な方にも表情等、小さなサインをで意志を推し測り、家族から情報を得るようにしている。		
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。	利用者や家族、以前利用していた事業所やケアマネージャーからこれまでの生活を伺い、個別のフェイスシートを用いて記載をお願いし、一人ひとり利用者さんについて、生活環境・生活歴を把握できるよう取り組んでいる。		
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。	利用者さんの生活歴や生活環境に合わせて、趣味や、好きなテレビ番組、入浴等できるだけ自宅にいた時からの習慣を続けていけるよう、一日の流れを一人ひとり把握し支援できるよう努めている。		
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 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。	利用者さんが快適な生活が送れるよう、本人や家族から思いや意見を聞き取り入れ、計画作成者が中心に行うも職員全員でアセスメントを行いケアプランを作成している。毎月のカンファレンス前までに担当者として計画作成担当者として、行いカンファレンス時にプランの更新を行っている。家族には来所時に説明し、意見交換を行い承諾を得ている。遠方の家族には、毎月の近況報告の手紙と一緒にケアプランを同封し、返信用の封筒にて署名後返送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)
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。	毎月のカンファレンス時にプランの見直しを行っており、利用者さんの状態に応じてその都度話し合いを行っている。利用者さんの状況に合わせて、柔軟な対応ができるように、日々の情報収集行ったり、本人の意志を確認したり、家族とは情報交換を行っている。遠方の方には返信用封筒とケアプランを郵送し、自由に書き加えられるようにし、意見をもらい現状にあったプラン立案するよう取り組んでいる。		
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。	個人ファイルを用いて、日々の様子を気にかけて、水分、食事量、排泄の状況を観察し、本人が言った言葉等、誰がみてもわかるように細かく記録を行い、ケアプランに活かしている。申し送りやカンファレンス時に利用者さん一人ひとりの様子等話し合い、実践できるようケアプランの見直し等行っている。		
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。	家族からの急な外泊や、外出にも対応している。また、家族や本人からの要望に外出などの支援にも沿えるよう努めている。また、24時間医師へ連絡が取れ、体調不良や熱発などのときにも、相談できる体制をとっている。		
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。	運営推進会議には、町内会や民生委員の方にも参加していただき、意見交換の場を設けている。また、月に一度町内会のボランティアが来てくださり、楽しい時間を過ごしている。		
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。	利用者に応じ、訪問歯科や訪問美容を利用したり、利用者によっては、自宅の町内の老人クラブへ参加されたりしている。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加できるように連絡を行い、地域や社会資源の新しい情報交換が出来るよう努めている。		

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)
<p>43</p> <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>事業所の協力機関の他に、入居前からのかかりつけの病院に継続して通院する事で、病状の変化や、普段の様子を伝える事で、相談等しやすい環境作りを心がけている。家族と協力し通院介助を行ったり、情報の共有にも繋がっている。</p>		
<p>44</p> <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>認知症の症状や治療などにより、物忘れ外来のある認知症専門医の病院に受診し、指示や助言、関わり方、今後の状態・内服等相談しアドバイスをもらっている。疑問に思う事は、その場で確認し、必要に応じて電話で確認を行うときもあり、その後の対応に繋げている。</p>		
<p>45</p> <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>看護職員はいないが、協力病院が週2回訪問診療で、医師・看護師の往診があり、利用者の日々の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。何かのときに電話で相談できる医師・看護師があり、24時間医師に連絡・相談が出来る。健康管理記録という書面にて看護師と個別のやり取りを行っている。</p>		
<p>46</p> <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>利用者さんの入院中、病院に行き利用者さんの状態を目で見確認し、病棟の看護師さんから情報収集を行っている。利用者の状態を踏まえたうえで、担当医師と相談し、早期退院が出来るよう勤めている。また、家族の希望を聞いたり、家族との連絡や、情報交換にも努めている。</p>		
<p>47</p> <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>入居時に重度化の説明を行い、重度化や終末期に伴う意思確認を、本人や家族の思いをくみ取り、かかりつけ医や看護師・協力病院などと連携し、話し合いを行い、健康管理や今後の容態の経過や変化・注意点、急変時の対応など確認し、支援を行っている。</p>		
<p>48</p> <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>終末期を迎える利用者さんに対しての関わりについて話し合い、本人の意思を踏まえ、本人・家族・職員がを含めて利用者さん主体で検討ができるよう努め、少しでも不安に思う事を軽減できるようにしている。急変した時には対応してもらえるよう十分にかかりつけ医、協力病院の医師・看護師と十分に連携を図り対応している。</p>		<p>重度化や看取りについて意思の確認が出来る書類を作成し、医師や看護師・家族と連携しながら取り組んでいきたい。</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。	本人の状況も踏まえた上で、生活状況や情報を、家族や、他の事業所に、書面や電話で情報交換を行っている。今後のニーズに合った、生活を本人・家族と検討し、必要に応じて一緒に見学に行くこともある。		
. 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。	トイレ誘導時には、周囲に配慮しながら、さりげなく声がけし誘導している。個人ファイルについては、ホーム外に持ち出さず、個人情報が記載してある物の破棄については、シュレッタ-を使用している。全職員が個人情報取り扱いについて、意識を高められるよう、カンファレンスの際にも話し合っている。		
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。	利用者さん一人ひとりの意志を、引き出しやすいようなこえがけを行っており、利用者さんと密に話す事を心がけている。何を食べたいか、どこに行きたいか、利用者さんから聞き、実施している。意思疎通が困難な方に対しても、家族から聞いたり、本人の表情を読み取ったり、以前自宅で過ごしていた時の、ライフスタイルを生活に取り入れられるよう取り組んでいる。		
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。	利用者さんの希望をふまえて、体調に支障がない限り、夜遅くまで起きていたり、朝はゆっくりしたいなど、本人のペースを大切に、個別性のあるケアができるよう努めている。		
(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。	利用者さん一人ひとりに合わせて、近所の床屋や行きつけの美容室を利用したり、訪問美容を利用している。日々、身だしなみについては、確認したり、外出時には普段着る事の少ない服を着て、おしゃれをして外出するようにしている。		
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。	利用者さんに食べたい物を聞き、献立に取り入れたり、一人ひとりの好みにより、盛り付けや、量、他のものをつけたり対応している。利用者さんと食事の準備をしたり、配膳・下膳、食器拭き等行っている。一緒に買い物に行き、目で品物を見て、メニューを決める事もある。また、利用者さんの誕生日には、本人が食べたい物を提供したり、外食に行ったりしている。		

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。	一人ひとりの好みを理解し、体調や病歴等にも配慮しながら、できるだけ利用者さんの望む物を提供している。体調や内服にも配慮しながら、アルコールを提供する時もある。		
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。	個人の排泄チェック表を用いて、一人ひとり時間や習慣を把握し、トイレで排泄できるよう取り組んでいる。利用者サインの行動をなるべく見逃さず周囲に配慮しながら、トイレ誘導を行っている。排泄時には、利用者さんをひとりにし、また、見守りが必要な方にも、出来るだけ一人にし、気持ちよく排泄できるよう、さりげなく見守りを行っている。必要に応じて、腹部マッサージ等行う時もある。		
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。	入浴日は決まっているも、曜日に区切ったりせず、できるだけ利用者さんの希望に沿って入浴できるようにしている。拒否のある方については、トイレに行った際等タイミングをみて、声かけしたり、入浴の準備をしたり、背中をこすったりし、入ってもらよう促している。		
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。	利用者さん一人ひとりの生活習慣を把握し、なるべく日中の活動を増やし、生活リズムを整えるようにしている。夜間は、音を立てないようにし、夜中目が覚めた利用者さんに対しては、訴えをゆっくり聞き安心してもらえるよう努めている。日中、傾眠されている場合も、昼夜逆転にも気をつけながら、無理に起こさないようにしている。		
(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。	一人ひとり出来そうな事、やってみたい事を、関わりの中から見付け、残存能力を發揮できるよう支援を行い、お願いできそうな仕事は、お願いし感謝の言葉を忘れずに対応している。気晴らしに、外出・外食したり、外の畑に行ったりしている。		
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。	利用者さん一人ひとり、現金の扱い方に関する状況を把握し、事務所にてお金を預かっている。月に数回、管理職、施設長でお金の残高、お小遣いのチェックを行っている。使用する際には、自分で払っていただけるようお金を渡し見守りに関わったり、必要に応じて介入している。		

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)
61 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	その日の希望に沿っての外出は難しい所もあるが、関わりの中でどこへ出掛けたいかを聞き、予定を組んで個別に外出する機会を作っている。天気や本人の体調にも考慮しながら、散歩や買い物、ドライブに出掛けている。		
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。	以前行っていた、馴染みの飲食店に行ったり、家族に連絡し一緒に外食へ出掛けたりと、外出する機会を作っている。また、遠方への外出は、あらかじめ計画を立てて、職員の勤務調整を行い、何人かで一緒に外出できるよう支援している。		
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している。	本人自ら好きな時に、家族や友人に電話をかけたり、手紙を書き送ったりし、その繋がりを大切にしている。訴えがあった際には、必要に援助し電話をしたり、職員が電話をした際に利用者さんに代わり話ができるようにしている。		
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。	面会時間など取り決めを設けず、いつでも気軽に訪問できる雰囲気作りを心がけている。面会時には、居室等好きな場所で、居心地の良い空間作りを心がけている。		
(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。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強を開催し、カンファレンスの際に職員が共通の認識を持ち、身体拘束しないケアに取り組んでいる。		
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。	一人ひとり関わりをもち、利用者さんの習慣や普段の様子等、日々気にかけて外に出たいという行動がみられた際には、一緒に外出したり、されげなく声がけしたりしている。安全面に考慮しながら、日中は鍵をかけずに支援している。		

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。	日中はフロアにいる職員が状況を把握するように努めている。居室にいる際も、時折り訪室し様子を確認している。夜間は巡回を行い、また、ベットから転落の危険性がある方には、定期的に利用者さんの安否確認を行っている。安全を確保する為に、内玄関にセンサーを設置しているが、そのセンサーに過信せず、職員が目で所在を確認している。個別の利用者さんに対しては、その日の服装のチェック表を用いて毎日確認を行っている。		
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。	利用者さんから全てを取り除くのではなく、安全に使用できる出来るのか、認識はあるのかを、日々の関わりの中で把握し、安全に使えるかどうか判断し、今出来ている事を大切に、能力を維持できるよう支援支援している。必要に応じて管理し、使用の際は見守りなど行い対応している。		
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。	現在の利用者さんの一人ひとり、状況に応じて、予測される自己を、職員同士で検討し、未然に防げるよう取り組んでいる。また、事故報告書やヒヤリハットを記録し、カンファレンス時に原因や今後の予防対策に話し合い、職員の共通意識がもてるように行っている。		
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。	定期的に勉強会にて、急変や事故対応についての講習会を開催し、知識や対処法を身に付けられるよう努め、急変時のマニュアルや利用者さんの病歴・内服薬などが見てわかるファイルを作成している。		
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。	消火器や避難経路の確保等の設備点検を定期的に行うとともに、年2回の避難訓練を行っている。また、町内会の避難訓練に職員、利用者さんが参加している。		
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。	一人ひとり起こり得るリスクを職員の中で十分に話し合い理解をし、家族には理解を得る為に、日常の様子をありのままに伝えている。家族が安全を考えて、必要以上にベット柵の使用を希望される家族がいるが、家族には丁寧に説明を行い、利用者さんの行動を抑制するのではなく、家族の協力も得ながら、柔軟な対応ができるよう努めている。		
(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。	毎日バイタルチェックし日常生活の中から、普段との変化を見逃さず、体調や、様子の変化に気づき早期発見できるよう取り組んでいる。異変の発見時には、バイタル測定を行い、状況に応じて医療受診に繋げている。また、気になることがあれば、協力病院やかかりつけ医に相談したりし、速やかに対応できるよう取り組んでいる。		
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。	個人ファイルに処方箋のコピーを挟め、一人ひとり内服薬の効力・副作用について理解を深められるように努めている。利用者さんの状況に応じて、協力病院やかかりつけ医に内服薬の相談を行っている。内服薬が変更になった際には、利用者さんの状況をしっかりみて、記録にも変化を細かくかいている。内服時には、薬の袋に記入してある、名前・日付確認し内服してもらい、内服できたかさりげなく見守りしている。内服の準備は職員2名で日付・名前を確認し合いながら行っている。		
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。	食物繊維を多く含む食材を取り入れたり、乳製品を取り入れている。身体を動かす機会を作ったり、牛乳やヤクルトを促し、水分を多めに摂ってもらい、下剤に頼らずに排便があるように努めている。		
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。	一人ひとりの習慣や意向を踏まえて、個別に応じて促したり、介助行っている。就寝前には義歯の洗浄を行い、口腔内が清潔に保てるように努めている。また、歯科医院の協力のもと定期的に歯科検診を行ったり、口腔ケアの勉強会を行い磨き方などのアドバイスを頂き、口腔ケアの必要性を職員全員が理解できるように努めている。		
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。	管理栄養士が献立メニューを作ってもらいながら、時折り、献立メニューではなく、利用者さんの希望のメニューを取り入れ楽しみを持って食事ができるようにしている。また、利用者さんの状況に合わせて、摂取できるように、とろみをつけたり、柔らかめにしたりし、対応し、必要に応じて代替のものや、補食を取り入れている。食事量も個別で記録している。水分は一人ひとり、水分摂取チェック表を用いて、水分の確認をしている。うまく摂取できない利用者さんに対しては、ゼリー等活用し摂取していたらいている。		
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)	感染症マニュアルを作成し、各フロアに置き、職員がいつでもみれるようにしている。また、札幌市からの通達事項もフロアに配布し必ず目を通し、職員のサインするようにしている。排泄や入浴後の手洗いはもちろん、外出先より戻られた際は、うがい・手洗いを徹底し、必要に応じてマスクを着用出来るよう玄関先に常備しており、いつでも使用できるように置いている。インフルエンザの予防接種を利用者全員行っており、職員も接種している。		

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)
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。	まな板やふきん等は、毎晩漂白し清潔を心がけている。食前食後には塩素系漂白を薄めた物をスプレーシテーブルなどを拭いている。調理の際には賞味期限に気をつけて、料理の作り置きはせず、冷蔵庫や冷凍庫の食材の残り点検を頻繁に行っている。		
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。	玄関に手作りの看板を表示し花壇やプランターに花を植えたりし、気軽に立ち寄れる工夫をし雰囲気作りに努めている。夏場には、玄関前にベンチや椅子を置きくつろげるようにしている。		
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。	居間が南に面している為、日中の日差しをカーテンなどで調節し、テレビの音にも配慮して、誰も見てない時はスイッチを消している。季節に応じて目で見て季節を感じられるように、フロアに装飾や写真を飾り、居心地よく暮らせるよう、配慮している。		
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。	居間以外にもソファやイスを置き、人の気配を感じつつも一人で過ごせる空間を作り、仲の良い利用者さん同士でくつろげるスペースを作っている。		
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。	入居時に利用者さんの使い慣れたタンスや、ベッド・カーテンなど馴染みの物を持ち込み、今までの利用者さんの習慣を大切にしながら、居心地良く過ごせる環境作りに努めている。		
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。	季節やその日の天気に合わせて、換気・暖房の設定温度の調整を行っている。冬期には加湿器を用意し、乾燥を防ぎ適度な湿度が保たれるようにしている。トイレや浴室などは、換気扇を常に作動し、臭いがこもらない様にしている。		
(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。	トイレや廊下には手すりが設置しており、トイレのスイッチなど、利用者さんが使いやすいように、低めに設置している。車イスでも安全に暮らせるように、ホーム内は段差がない造りになっている。		
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。	利用者さんの事前の情報を参考にし、一人ひとりの状況、状態、または環境等不安や混乱の原因は何なのかを話し合い、本人の不安材料を取り除き力を取り戻せるように努めている。新たに混乱や不安が生じた際には、その都度職員同士で話し合う機会を作っている。また、事前に相談したうえで、居室前に表札や写真・目印になる物を飾ったりし、少しでも不安材料が取り除けるよう努めている。		
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。	花壇や畑など手入れを行ったり、利用者さんが日常的に楽しみながら活動できるような環境を作っている。また、玄関前にベンチを置き利用者さんが涼んだり、日向ぼっこできるようにしている。		

. 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	<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>言葉で表せない思いをくみ取るよう、努力している。</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>一緒に過ごせる時間が、食事やおやつの際に作れている。</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>グループホームでの時間の流れに、一人ひとりのペースで生活をしている。</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>声掛けにより、笑顔が見られた時に、生き生きしているように感じる。</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>要望ですぐに対応できない事もあるが、行けるよう支援している。</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>訪問診療や必要な受診で不安を減らし、生活が出来ていると思う。</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>枠にとらわれず、柔軟な対応で支援が出来ていると思う。</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>遠方の家族にも毎月手紙を出し、日常の様子など送り、また、面会時にも、日常の様子などをお伝えしている。</p>

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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 知人や地域の人々が訪ねてこられる。 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 町内会とのつながりが深まり、グループホームへの理解も増えた。
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 理想と現実の間で、悩み迷う事もある。
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 足りない事は多いと思うが、安心して生活し、満足して出来るよう努力している。
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 手紙や、来所時に職員に対しねぎらいの言葉をいただいた。

【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) ・利用者一人ひとり、安心して日々の生活が送れるよう、家族・医療・地域とのつながりを大切にし、その人らしい生活が送れるように、これからも支援していきたい。