

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。	地域との交流は、少しずつ増えてきてはいるが、事業所の介護理念の中には、地域との交流については謳っていない。「その人らしく」という点ではまだまだ改善する面は残っていると考えている。「毎日楽しく健康に暮らせる」点では、職員全員が理解でき、そのようにケアが行われている。		「その人らしく」を実践する為には、もう少し柔軟なケアを心がけると良いと考える。
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。	毎日の申し送りや、毎月のケアカンファで話し合いが行われ、理念に基づいて各々の具体的なケアについて意見の統一が図られている。		時間にゆとりを持って、利用者様と関わる時間がもう少し多く持てたら良い。
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よう取り組んでいる。	隔月で「やまのてだより」を発行し、ホームや利用者様の様子を伝えるようにした。		19年12月に第一回目の「やまのてだより」を発行した。今後も地域との交流に力を入れていくと良いと考えている。
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。	近所で買い物したり、ボランティアで来てもらったりしているが、まだ、地域の方達と気軽に付き合えるような機会が少ない。		クリスマス会には、近所の方が見学に来ていた。気軽にお茶を飲みに来れるような工夫を考える。
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。	町内会に入っている。運営推進会議などで、自治会には交流の推進をお願いしている。地域の「福祉ふれあい祭り」に参加した。		
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。	特には行っていない。		地域との交流を深めていながら、ホームでの高齢者介護で役立つ情報を伝えていく事。

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>	<p>前回の評価から、改善されていない項目がある。</p>	<p>評価内容を生かした「改善計画書」を作成し、改善していくべきと考える。</p>
8	<p>運営推進介護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>	<p>運営推進会議は、2ヶ月ごとに開催している。ホームの近況報告や行事等の報告をしている。外部評価の結果の報告は行ったが、改善報告は出来ていない。</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>	<p>行っていない。</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>	<p>特には行っていない。成年後見制度を利用している方は居なく、必要なケースもなかった。</p>	<p>現利用者様に必要な方はいないが、必要なケースが出てきたら家族と話し合う事。</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>身体的な虐待は行っていないが、言葉の使い方には十分に注意するよう日頃から気をつけている。</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>	<p>管理者が行っている。他の職員は内容を把握していない。</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)
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。	個々の利用者様と気の合う職員が聞いた苦情や不満などは、報告しあいながら改善に役立てるようにしている。家族の面会時にも、本人に苦情や不満は無いか聞いてもらっている。訪問の医師や看護師にもお願いしてある。		苦情処理のマニュアルがないので作成する。
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。	家族等が来所したら、必ず最近の様子を伝えている。個人の預かり金については、毎月定期的にお知らせしている。		
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。	運営推進会議のメンバーには家族の代表も入っている。家族が面会に来た時や、行事に参加した際に話す機会を設けている。		
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、全職員による会議を行っている。職員から出された意見や提案は、出来るだけ反映するようにしている。		管理者は、全員の意見を公平に聞くようにして欲しい。一人の意見だけを聞くのではなく、全員が意見を出しやすい雰囲気が必要。決定事項は速やかに全員に伝わるようにする事。
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。	ホームの2階は、計画作成担当者が管理者の一部代行も行っているが、出来るだけ現場のシフトに入れなくて、全体として柔軟な勤務が行えるように図っている。		
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。	ホームの職員の離職者は少ない。異動があっても顔なじみの職員の異動に留まっている。新規の職員が働く場合もキッチンと利用者様に紹介し、受け入れてもらっている。		

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>	<p>行政機関や各協議会などで行う研修会に参加している。職員はそれぞれ交代で何らかの研修会に参加出来るように図っている。</p>	<p>研修会に参加した実績だけで、研修内容がその後職員に発表する機会を設けていない為、他の職員に伝わっていない。研修報告の機会を作って欲しい。</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>	<p>管理者は連絡会での交流がある。職員が他の事業者と交流する機会は無い。</p>	<p>特に、同区内のグループホーム間の交流が出来たら良い。</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>	<p>運営者が、職員のストレスをどの程度把握しているかは、分からない。</p>	<p>現場での問題点の把握が充分とは言えないと思う。職員と話す機会を多くして欲しい。</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>	<p>運営者は年に数回来所するだけである。よりよいホームの運営をしたいとの意気込みは感じられるが、現場の業務内容や各職員の能力を把握しているかは分からない。</p>	<p>同上</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>	<p>初回の面談時には、計画作成担当者や介護主任が立ち会う事はあるが、その後は入居の手続きを管理者のみが行う事が多く、アセスメントをキチンと取らないで入居となるケースが多い。</p>	<p>入居前に十分にアセスメントを取っていないこともあったので、ケアプランが作成され、同意を得てから入居させる事としたい。</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>	<p>同上</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。	電話による相談には、相手の立場に立って対応するように心がけている。		
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。	グループホームとはどんなところなのか、理解できていないで入居したケースもあった。		入居前にグループホームとはなにか、また、どんなところか理解してもらい、当グループホームの特徴はどういうもので、入居希望者の状況に合っているのか確認すると良い。
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。	利用者様の得意分野に応じて、手伝いなどをお願いしている。昔からの習慣や年次行事の方法なども聞いたり、季節の料理や住み慣れた地域での生活の様子を聞きながら過ごしている。		日々、ありがとうの笑顔が多く見られる。今後も継続して行きたい。
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。	ホームで生活していても、第一の介護者は家族なのだと伝えている。ホームの職員と一緒に生活しながら、本人の出来ない事への手伝いはしているが、家族が一番の支えになる事を伝え、協力してもらっている。		よく面会に来ている家族は4,5人だけ。家族がホームに来る機会を増やして、本人や職員と接する機会を多く持てるように工夫していきたい。
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。	一緒に生活していると、互いの思いがぶつかり合い、上手くいかない事もあるが、離れて生活していると心にゆとりが出来、関係が修復する事は多い。職員はその仲立ちをする事も職務の一つである。ホームの行事にも積極的に参加を勧めている。		家族との外出や外泊は積極的に勧めている。職員が入らないで家族だけの時間が持てるように、面会に来たときも配慮している。
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う、支援に努めている。	ホームの職員が同行して連れて行ったりはしていないが、家族との外出や外泊は勧めている。		

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。	気の合う同士でお互いの部屋の行き来をしたり、他の人が困っていたら助け合ったりする様子を職員が見守っている事がある。危険性を感じたら介入する。それぞれの利用者様同士の関係は職員は把握できている。		掃除や食後の後片付けなど何人かで手分けして、お互いに協力しながら行っている。但し、お互いに競争心を持ちながら進めることに注意して見守る必要が出てきている。
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。	退居時は、生活上の注意点(食事内容、服薬管理、排泄状況、生活のリズムなど)を文書にして渡している。退居しても分からない事や、困った事が出来たら何時でも連絡をくださいと伝えている。		
. 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。	本人と家族の意向が相容れないこともある。職員は出来る限りコミュニケーションを多く取りながら、本人の希望を聞き取るように努めている。申し送りやケアカンファレンスの際に伝えて、職員間の意見調整は出来ている。		
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。	利用者様に聞いた何気ない会話や訴え、また昔話などはケース記録に記載し、アセスメント票の変更時などに役立てている。		
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。	各人の生活リズムに合わせながら、出来る事、出来そうな事は自分でやってもらっている。申し送りや、カンファの際にも再確認している。		ケアプラン更新時には、家族の意見を多く出してもらえるように図っていくこと。
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。	カンファレンスで出された直近の課題については、「生活援助計画書」を作成し、家族、医師・看護師、職員などの関係者で協力しながら解決するようにしている。		

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)
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。	入居時は1～3ヶ月でケアプランを作成し、その後は状況に応じて3～12ヶ月で作成している。また、急な変化があった場合は「生活援助計画書」で短期のケアを実施している。		
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生かしている。	毎日の健康管理票には、食事摂取状況、排泄状況、水分摂取量、服薬確認などを、ケース記録には、1日の生活の様子その他、話の内容や体調の訴え、また職員の気づきなども記録している。		
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。	買い物支援や、通院の同行などを行っている。		
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。	運営推進会議のメンバーには、民生委員も参加してもらっている。ボランティアで将棋の相手をお願いしたり、『二胡』の演奏会も行っている。		ボランティアによる活動がもっと多くなると良い。
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ー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。	訪問理美容や、訪問歯科を利用している。		
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。	運営推進会議のメンバーに参加している。地域の情報などを教えてもらうなどしている。		

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)
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。	医療連携を締結した医療機関からは、月に2回の往診がある。本人が入居前に利用していたかかりつけ医師には、出来るだけ通院を継続できるようにしている。必要があれば、職員が同行し、ホーム内での身体状況も伝える。		
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。	近くの「脳神経外科」や「精神神経科」の医師のアドバイスを受けたり、協力医療機関の医師にも対応してもらっている。		
45 看護職との協働 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。	医療連携の契約の下、毎週訪問看護師が来ている。24時間の連絡体制が出来ている。		
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。	協力病院には、入院施設があり、また、退院前には医師やMSWから医療情報の提供も受けている。また、本人が同席し退院前のカンファにも参加できる。		
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。	医療連携を締結した医療機関がある。		医療連携による重度化や終末期の対応について理解している職員は少ない。今後は勉強会などを行いながら、周知していく必要がある。
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。	医療連携を締結した医療機関があり、契約内容も伝え、全員から同意も得ている。		同上

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。	ホームから退去する場合は、日常生活上の注意点や、ホームでの支援内容を家族に伝えている。		
. 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。	個人の尊厳を守ることは日々職員には伝えている。職員には介護しているのではなく、日常生活のお手伝いをさせてもらいながら一緒に生活しているという考えで行動するように伝えている。		職員の一時的な考えで介護する姿が、まだ見受けられる。
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。	当ホームの「介護の基本」は『一つ一つ ゆっくり いっしょに たのしく』である。		
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。	その日の体調や気分に合わせて、柔軟に対応している。食事や入浴や運動、又は外出も本人の意思を確認している。		本人の自己決定を優先している。
(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、利用・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	毎日の服装は本人が決めている。上手く着れていなかったり、その日の天気と合わない場合は職員が声掛けなどして、手伝っている。女性の外出時には、お化粧品なども勧めるように心がけている。		
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、片付けをしているか。	メニューは職員が決めている。時々味見をしてもらおう。また、芋の皮むきなどをお願いすると上手にむいてくれる。食後の後片付けを手伝ってくれる。		旬の食材や新鮮な物を考慮したメニューを考え、また、利用者様の好き嫌いを踏まえて提供している。栄養士さんの点検で栄養バランスも良いものを提供できている。

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。	医療機関からの制限が無ければ、自由にしている。但し、お餅などの危険性のある食べ物には制限がある。タバコは決められた場所で喫煙出来ている。		
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。	必要な方には、排泄管理票によりパターンを把握して管理している。便秘の方は、医療機関からの下剤の他、水分摂取にも気をつけている。基本的に、トイレを使って排泄するようにしている。介助の際には、回りの利用者様に出来るだけ見られないように、注意している。		歩行が不安定な利用者様には、夜間のみポータブルトイレを家族と相談の上利用している。
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。	一人で入浴できる方は、時々声を掛ける程度で入浴している。入浴を拒否して、数日入浴をしていない方には、職員同士がタイミングを見計らって上手く入浴出来るようにしている。また、医師や看護師に入浴を促してもらうこともある。冬期は暖房設備もある。換気も十分に出来る。		入浴は、昼間の稼働時間に行っているが、在宅での入浴していた時間(夕食後)などに入浴させてあげたいと考えている。(検討中)
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。	出来るだけ夜間に寝て、昼間は起きていられるように日中の活動を促している。夕食後は穏やかに過ごせるように配慮している。医師の協力を得て、眠剤を服用したり、中止したりしている。		昼夜逆転の兆候が見られたら、生活リズムチェック表を用いて、早めにカンファレンスなどで対処する事になっている。
(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。	各々の能力に合わせて、出来る事や出来そうな事でお手伝いを頼んでいる。昔やっていた仕事や趣味は入居後も役立つ事をお願いしている。また、掃除や食器片付けなどの役割分担を決めている。		
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。	本人と家族の同意を得て、小額のお金を持っている方もいる。多額の現金は、ホームで保管している。買い物に出かけて、支払いは自分でするようにしている。		

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)
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。	近所に買い物に出かけたり、本人の希望する店に買い物に出かけたりする。		外出を拒否しがちな方には、職員同士が、又は仲の良い利用者様に誘ってもらうなどして、タイミングを見ながら外出を促している。
62 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが言ってみたく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。	行事の一環として、全員で出かけることはある。その際に家族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。	家族との電話には制限は設けていない。また、手紙が来ても読めない方には、職員が読んであげる。電話が掛けられない方には、職員が電話を掛ける等している。		手紙が来ても、返事を書くことが出来ない方には、職員が代筆するなどの支援を試みる。(今後の検討課題)
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。	家族や友人などの訪問には制限していないが、早朝や夜間の訪問時は、先に連絡を貰う事としている。面会者には、リビングでも居室でも自由に使っていただき、お茶を出してゆっくりと過ごしてもらうように配慮している。時々、職員も中に入って話をする事もある。		ご家族の訪問は、少しの時間でも良いので、数多く面会に来てもらえると思うと良いと考えている。
(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。	身体拘束は全く考えていない。ありえないこと。職員同士がお互いに確認しあっている。		
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。	居室のドアには、内から鍵を掛けられる。外玄関には、夜間のみ鍵を掛けている。利用者が外出する時は、職員が同行している。		センサーマットも用意しているが、まだ使った事がない。近所の協力も得て、地域の見守り、連絡体制を確立したい。

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)
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。	日中は職員が3人以上勤務している。何らかの理由で現場を離れる事はあるが、少なくとも1人は残っている。夜間は、1人の勤務であるが、居室の様子を把握できる位地で仕事をしており、定時の見回りも行っている。		
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。	危険性の高い洗剤や薬剤は、鍵のかかる保管場所に保管している。		現在、危険な行動をとる入居者様はいないが、今後の対応についても常に注意を怠らない事を全員が把握している。
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。	ヒヤリハットなどで、危険性を共通に認識し、各人の状況に合わせてリスクの配慮をしている。事故が発生した場合は、事故報告を基にその後の予防対策を速やかに検討している。毎日、嚙下体操をしたり、服薬の方法も工夫している。身体機能の低下防止を目的に積極的に運動を促している。		事故報告やヒヤリハットは速やかに、職員全員に伝わるようにして欲しい。事故の原因を当事者の責任にする傾向がある。～原因究明や、今後の予防策を検討するほうが先ではないか。
70 急変や自己発生時の備え 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。	緊急時のマニュアルはあるが、定期的な実地訓練はしていない。		協力病院の医師や看護師による研修会を行う予定がある。
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。	マニュアルによる避難訓練は年1回行っている。		近所の医療機関や施設、近隣住民との協力・応援体制を作る事。
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。	定期的カンファレンスなどで職員の意識は統一され、リスクの高い家族にはその都度説明し、同意を得て対応している。転倒の危険性が高い利用者は、歩行器をつかったり、夜間に居室内でポータブルトイレを利用している。		

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)
(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。	毎日バイタルチェックを行っており、必要な方には睡眠や排泄の管理を重点的に見ている方もいる。いつもと違う様子が見られたら、速やかに協力医療機関の医師に連絡を取り、対処している。「高齢者の異常の早期発見と対応のポイント」のマニュアルがある。		
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。	薬は各々のケースに分けており、服薬の管理表で飲んだ記録をとっている。処方箋はファイルに綴っており、薬の用法などは職員が何時でも確認できる。時々、職員同士で目的などの確認をしているが、定期的に全員で確認する事はない。薬は本人ごとに手渡しし、飲み込みを確認している。		薬の目的や、副作用など「知っているだろう」で済ませていることがあった。あらためて再確認の必要を感じた。
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。	便秘の予防策として、意思の処方により下剤を使用したり、水分を十分に取る事や野菜を多く取る事を促している。また、身体を動かす事を促しながら、定期的な排便が出来るように心がけている。		
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。	歯磨きは毎食後に行うように声を掛けている。実施記録も付けている。入歯の方には、外して手洗いするように声掛けしている。また、訪問歯科医師の協力もお願いしている。		
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。	食事や水分摂取量などは管理票で毎日チェックし、変化のあった利用者様については、申し送りなどで職員は全員の確認が出来る。食事の内容は栄養士に依頼してアドバイスも受けている。		カロリーが重要視されがちで、栄養のバランスや老人にあったメニューを重要視するようにすると良い。
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)	感染症の予防対策についてのマニュアルや掲示物を作成し、全員が承知している。職員も利用者様もうがいや手洗いは小まめに行うようにしている。室内の温度や湿度の管理も常に行っている。夜間に台所や各手すりなど消毒殺菌剤を噴霧している。		

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。	調理器具やフキン等は、毎晩消毒している。冷蔵庫は時々重点的に清掃している。食材の賞味期限のチェックも小まめに行っている。		
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。	玄関前には、車椅子対応のスロープがある。冬期間はスロープと階段にはロードヒーティングにより雪は無い。夏は、玄関の周りにはプランターを置き、季節の花が見られる。		既存の建物の改築なのだが、もう少し一般住宅のような雰囲気が欲しい。
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、利用にとって不快な音や光がないように配慮し、生活観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。	料理や共有空間には季節感を出すようにしている。落ち着いた絵画も飾ってある。穏やかに過ごせるように軽音楽やなつかしのメロディーを流したりもしている。		
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。	共有空間には一人になれるスペースはなく、玄関前に縁台があるだけ。食卓テーブルの周りで過ごす事が多く、テレビの前にソファがあるが利用は少ない。		今後のカンファレンスの際などに職員や利用者様で意見を出し合い、色々と工夫していく予定はある。
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。	ベッドと洋服ダンス以外の家具などは、自宅などで使い慣れた物を持ってきて使っている。仏壇は、火を使わない条件で持ち込んでいる。入居前に、本人の使い慣れた物を持ってきてもらうように説明している。		
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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。	24時間の換気装置がある。夏はクーラーを使用している。床暖房の為冬期は乾燥しやすく、湿度が40%以下にならないように注意している。時々、掃除の際に窓を開けている。		

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)
(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>		

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
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

サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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】

(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)  
 食事は自然食材や旬の物を多く取り入れたメニューを提供している。体操指導員による「さわやか体操」を週2回1時間ずつ行っている。地下には広い人工芝の運動スペースがある。健康維持に努めている。健康状態が回復した方の薬については、常に担当医師の指導の下、少なくするようにしている。