

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 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。</p>	<p>「基本理念」、「六つの誓い」、事業所の年次目標を掲げ、地域に愛されるグループホームを目指している。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>2 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。</p>	<p>「基本理念」、「六つの誓い」のほか、年次目標を設定し、職員同士も真剣に向き合うよう取り組んでいる。</p>	○	<p>理念研修会を年次計画で実施したい。</p>
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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。</p>	<p>地域に於いては、まだまだ浸透されているとは言い難い。ご家族様には理念に基づいたケアの実践に向けての協力を仰いでいる。</p>	○	<p>地域運営推進会議等を通じ、認知症の啓蒙活動を行いたい。</p>
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 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。</p>	<p>近隣の方々に畑作りのご指導や、取れたての野菜等を頂くなど、身近なお付き合いをさせて頂いている。</p>		
<p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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。</p>	<p>地域活動への参加はなかなか出来ていないのが現状である。</p>	○	<p>地域の行事等、機会を作って積極的に参加していきたい。</p>
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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。</p>	<p>介護に関する相談窓口になっている。</p>	○	<p>相談窓口機能をより充実させ、地域の方々に対し、広く知って頂けるよう広報活動へ取り組んでいく。</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)
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。	外部評価において指摘された点については、職員同士の話し合いの場を設け、改善策の立案及び行動計画を作成し実行している。		
8 ○運営推進介護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。	四月に行われた人事異動より、運営推進会議が実施出来ていない。	○	今後は再度計画を見直し、定期的に開催できるよう取り組んでいきたい。
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。	行政や自治体との協同において、サービスの質の向上にはなかなか至っていない。	○	機会をつくり、行政等へ積極的に相談させて頂きたい。
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。	研修会等で学習しているが、実際に利用の機会がなく、利用や活用が充分とは言えない。	○	活用の有無に関わらず、勉強会等を利用して、制度に対する理解を深めていきたい。
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。	リスクマネジメント委員会を発足させ、虐待防止に向け、取り組みを進めている。		
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。	利用者や家族に不利益が被らないよう、時間をかけて丁寧に説明している。特に重要事項説明には十分な時間をかけている。		

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 (既に取り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。	利用者の意見、不満、苦情については真摯に捉え、経緯や原因を探り、再発することのないよう改善に努めている。また、どんな小さな内容であっても、苦情報告書を作成し各部署への報告を義務化している。		
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。	月末には手紙により近況を報告し、その他必要に応じて電話連絡をさせて頂いている。		
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。	家族からの意見、不満、苦情についても利用者同様、真摯に受け止め迅速に対応している。苦情報告書も同様に作成し、報告義務を課している。		
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。	月一回の全体会議の場で意見や提案を受けている。また、各職員との面談を実施し、意見の集約、反映に努めている。		
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。	全職員の協力の下、勤務調整を行っている。また、適正人員の調整に努め、業務に支障がないよう取り組んでいる。		
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。	職員の異動や退職については、利用者の精神的ダメージが強い為、十分に注意している。		

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 (既に取り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>	各事業所が職員に対し、必要と思われる研修会や学習会を選び、勤務として参加させている。	
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>	西区の管理者連絡会において、他の事業所との交流見学やネットワーク作りを実施している。	
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>	業務改善委員会を発足させ、職員のストレス軽減に向け取り組んでいる最中である。	
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>	半年毎に人事考課を実施し、自己目標を設定し目標達成に向け取り組んでいる。また、それらを正しく評価することで、更なる向上心が持てる機会を設けている。	
II. 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>	不必要な先入観を持たず、その方自身をしっかり理解し、支援できるよう心掛けている。その方から発信されるサインを見落とさず、すぐに対応することがもっとも重要であり、信頼関係を構築する好機と捉え、日々努力している。	
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>	家族が持つ不安や負担を出来る限り軽減し、希望が持てる対応をしている。	

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)
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。	本人や家族が求めるニーズを把握し、より選択肢が多いサービス提供を行っている。		
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、場の雰囲気など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。	本人の性格や人生観を尊重し、よりその方らしい環境を提供できるよう努めている。また、家族からの情報もその方を理解する上で重要であるため、アセスメントシートに随時記入している。		
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。	介護する側、される側ではなく、ホームにおいて共に生活し、暮らしを支えることを実践している。リビングパートナーとは人が集う場において、いつも一緒にいられ信頼できる人として理解している。		
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。	家族においては、本人を支援していく上で欠かせない存在であるため、良好な関係を構築、維持していくために、誠実な態度で接し協力体制を仰いでいる。共に悩み、共に喜べる関係になれるよう全職員が心掛けている。		
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。	本人の思い、家族の思いの両方を受けともさせて頂き、		
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。	本人が自由に行動できるよう、出来る限りの外出支援をおこなっている。また、家族や友人との電話連絡や訪問、来訪を歓迎し、社会で孤立することがないように取り組んでいる。		

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)
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。	女性入居者同士においては比較的カップリングが容易であるが。男性入居者においては職員との関わりが多い。	○	行事等を通じ、他の入居者と関われるような場面を作って行きたい。
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。	退居された入居者全員ではないが、手紙等でホームの様子をお伝えしている。		
Ⅲ. 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。	日々の生活は全てケース記録に記載し、その方らしい主体性を探っている。また、ケース記録は介護計画立案の第一歩であるため、アセスメントシートに転記し希望や意向の把握に努めている。		
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。	本人の生活歴や習慣等はその方の人生観ともリンクするため、より多くの情報を基に分析すべきと考えている。個性や生き方は時代を反映するものであるため、各職員の客観的な見解をまとめ把握に努めている。		
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。	看護職を中心とした健康管理や医療機関の意見をまとめ、現状に留まらず将来的予測も踏まえた総合的な判断をしている。		
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。	介護計画作成にあたり、ケア担当者と計画作成者が本人・家族の意向を十分に理解し、介護計画に反映させている。		

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)
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。	ご本人の現状はケース記録や医療記録に記載し、職員の情報共有化を図り、心身の健康とADLの変化に沿ったモニタリングを実施している。また、状況に応じてご家族にケースカンファレンスに出席して頂き、適切な介護計画を立案している。		
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活かしている。	ケース記録への記載は各職員に義務づけており、アセスメントの根拠としている。朝夕の申し送り等で情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	現状に於いて多機能性は足りない。		
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。	運営推進会議を通じて地域の方々と交流を図っていたが、運営推進会議が停滞しているため、現在のところ交流が減少している。	○	
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。	現状は他のサービスを受ける機会があまりない。		
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。	地域包括支援センターとは、運営推進会議を通じて意見交換を図っていたが、運営推進会議が停滞しているため、現在のところ協働がされていない。	○	早期に運営推進会議を再開させ、地域包括支援センターとの協働関係を修復させたい。

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)
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。	ホームには常勤、非常勤の看護師2名を配置しており、主治医との連携の窓口として日々連絡を行っている。		
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。	認知症を理解している医師が少なく、治療を受けられる病院が限られている。	○	認知症専門医の支援も重要と捉え、自治体から紹介を受ける。
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。	常勤看護師と非常勤看護師がおり、地域の看護職と連携をとりながら、日々の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	認知症に対する偏見があり、入院拒否や早期退院を促される場合がある。基本的には早期退院が望ましいため、退院後の生活や暮らしに向けての連携体制は準備している。		
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。	重度化や終末期医療については、ご家族を交えた話し合いを繰り返し、都度ご本人やご家族の意向を尊重している。また、話し合われた内容等は職員へ伝達し、方針を共有している。		
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。	主治医との連携により、ご本人が望む生活の維持に積極的に取り組んでいる。		



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)
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。	ご本人の思いや状態について、アセスメントシートを提供し、できるだけダメージを軽減するよう努めている。		
IV. 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。	個人情報の管理には十分配慮しており、ご本人やご家族の同意を得ずに使用していない。自尊心についても十分配慮している。		
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。	本人の意志を大切にするために、暮らしのどの場面においても自己決定を優先しながら支援している。		
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。	ご本人と相談させて頂きながら、なるべく希望に沿う形で支援している。		
(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努めている。	理容・美容は自己主張のひとつであり、生活の一部と捉え、近隣の美容室や訪問美容の協力を仰ぎ、楽しまれている。		
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。	利用者一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事の準備や後片付けの支援をしている。		

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。	現在、入居されている方の中で飲酒される方は少ないが、誕生日や行事等で楽しめることがある。タバコについては喫煙場所を決め、自由に楽しんで頂けるよう支援している。また、食事量が少ない方に対しては、嗜好表を設け、職員間で把握し提供するようにしている。		
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。	ADLの低下や機能障害により、排泄の失敗はあるが、生活意欲の低下を招かないよう羞恥心に配慮しながら支援している。排泄は健康状態を示すバロメーターであり、その量や形状、回数はすべて記録し、誘導のタイミングをコントロールしている。		
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。	入浴は自由に楽しんで頂けるよう、なるべく希望に沿う形で支援している。自立している方であっても、入浴中に声をかけさせて頂くなどして、安全、安楽に努めている。		
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。	入居者様はリビングで過ごされることが多いため、本人なりに庭を散策したり、金魚の水槽を眺めたり、気分転換を図りながら休息されている。		
(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。	家事、和裁、畑作り、庭の手入れ等、長年培った力を発揮して頂けるよう支援している。		
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。			

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。	散歩や買い物に限らず、外出の機会を設け外出して頂いている。		
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。	企画を立案し、日頃なかなか行けないところへ外出する機会を作っている。また、さくらグループの他のホームの行事に参加するなどレクリエーションの一環として外出の機会を作っている。		
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。	通信は自由であり、電話については先方の都合の良い時間を事前に聞くなどして、本人に喜んでいただけるよう支援している。		
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。	時間等の取り決め等はなく、いつでも自由に歓談できるように支援している。居室だけではなく、リビングも開放してお使い頂いている。		
(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。	身体拘束はない。基本理念に反する行為や言動は認められない。		
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。	夜間18:30～翌朝6:30までは防犯のため施錠しているが、以降の時間帯においては全く施錠せず、自由にその方らしく生活して頂いている。		

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)
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。	職員に対し所在確認は本人の安全を守る上で義務としている。プライバシーへの配慮も注意しながら、行動パターンをし「止める」のではなく、「行く」ための支援をしている。		
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。	洗剤等は保管場所を決め管理しているが、包丁やハサミ等は所定の場所を決めているが、すぐに取り出せる位置にある。	○	今後、保管場所を検討し適正な場所へ保管していきたい。
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。	誤嚥、窒息に至らぬよう食事の際には同席し見守りしている。また、食物のカットや形状、軟らかさにも配慮している。また単独外出事故に至らないよう双方のユニット間で職員が連携を図り見守りしている。		
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。	防災については札幌西消防署の協力を得て実地講習を受けている。緊急対応についてのマニュアルも常備し対策をうっている。		
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。	防災管理者が中心となり、防災計画や避難経路の確保、火災警報器の点検等、日々取り組んでいる。		
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。	リスクは生活の至るところに潜在していることを理解して頂いている。事故はゼロではなく最小限の被害に留めることが重要と考えている。また、リスクマネジメント委員会を発足させ、あらゆるリスクを想定し減少に向け取り組んでいる。		
(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 (既に取り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。	常勤看護師と非常勤看護師がおり、日々の健康管理に努めている。毎朝バイタル測定を実施し、その日の健康状態を把握するとともに、各職員へは申し送りや医療情報シートにより、情報の共有化と対応策をまとめている。また、体調変化が見られる際は共生会病院へ連絡をとり、指示を仰いでいる。		
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。	服薬管理ファイルを作成し、情報の共有化を図るとともに、不明な点は主治医や看護師に問い合わせをし確認している。また、服薬時には確認作業をしっかり行い、誤薬のないように努めている。変化が見られる際には看護師、医療機関へ相談している。		
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。	処方薬だけに頼るのではなく、食物繊維の多い料理を提供するほか、軽い運動や体操を生活の中に組み込んでいる。		
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、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。	日々の口腔ケアのほか、週二回の訪問歯科により、口腔内の衛生に努めている。		
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。	水分摂取量や食事を毎日記載している。食事は味や見た目だけではなく、同席する方や雰囲気にも左右されることもあり、その方に合わせ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)	感染症マニュアルを常備し、知識と対応について学習している。入居の際にも健康診断書を提出して頂き、感染症に関する検査にご協力して頂いている。		

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。	まな板や包丁、調理器具については塩素系漂白剤やアルコールで殺菌している。また、食材は先入れ先出しを原則とし、賞味期限は厳守している。		
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。	玄関にプランターや置物を設置しているほか、ベンチやテーブルを用意し生活が垣間見える工夫をしている。		
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。			
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。	リビングやエレベーターホール等で自由に過ごせるが、ソファやテーブルの数を増やすことにより、さらに充実させたい。		
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。	入居の際に本人や家族に対して、家具や衣類を少しずつ増やすことを提案している。特に入居時には新品を用意しがちであり、馴染みのないものは誤解と遠慮の原因となることがある。		
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。	室内温度や湿度に注意し、排煙窓や天井の換気扇を利用してコントロールしている。また、喫煙者に対しては喫煙所を設け、副流煙の拡散を防ぐため、空気清浄機を設置している。		
(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 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。	通路や廊下には手すりを設置し、トイレには麻痺に合わせた可動式を含む手すりを設置している。		
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。	浴室やトイレが分かるように文字や矢印を掲示したり、毎食のメニューをホワイトボードに記入している。		
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。	建物周囲には樹木があり、剪定や雑草取り等の軽作業が出来るようになっている。また、中庭には花苗や野菜を栽培しており、いつでも楽しめるようになっている。		

V. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 毎日ある</li> <li>② 数日に1回程度ある</li> <li>③ たまにある</li> <li>④ ほとんどない</li> </ul>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての家族</li> <li>② 家族の2/3くらい</li> <li>③ 家族の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどできていない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ毎日のように</li> <li>② 数日に1回程度</li> <li>③ たまに</li> <li>④ ほとんどない</li> </ul>



V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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。</p> <p>①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④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>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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>①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④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)