

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)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念と共有</p>			
<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>独自の理念「六つの誓い」がある</p>		
<p>理念の共有と日々の取組み</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>毎朝、申し送りの際唱和することで、常に心にとめ、共有することで、その人らしい生活を送って頂けるよう取り組んでいる。</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>ご家族に対しては入居時説明はしている。又、玄関、ユニット内に理念を掲示し、地域の方々が催し物への参加等で来訪された際、見ることが出来るようにしている。地域運営運営推進会議でも理念説明を行っている。</p>		<p>イベント等の声掛けやさくらだよりの回覧のほか日頃の挨拶を心掛ける。</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<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。</p>	<p>さくら祭り等の各行事開催において同じ班の方々に声を掛け、参加して頂いている。</p>		<p>参加はもちろんボランティアをして頂けるよう呼びかける。</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人として、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>小学校・町内会行事への参加を続けている。</p>		<p>町内会行事に積極的に参加するようにする。</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>ボランティアに来て頂けるよう市内の団体の冊子を活用し、取り組みをしていく。</p>		<p>地域運営推進会議のテーマに上げ出来る取り組みを話し合っていく。</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。	パートナー間で連携を取り改善に取り組んでいる。		今後も継続。
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。	2ヶ月に一回運営推進会議が行われ、議事録が全職員に周知され、サービスの向上に活かされている。会議では、認知症勉強会を実施し、地域に貢献できることの問いかけを行っている。		地域運営推進会議を更に有効活用し、幼稚園、小・中学校への啓蒙活動にも力を入れていく。
9 市町村との連携 事業所は、市町村担当者や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。	定期的に地域包括支援センターの職員とは、地域運営推進会議を通じて質の向上に取り組んでいる。又、市で開催している包括ケア会議に出席している。		今後も継続。
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。	成年後見人制度について内容を理解している職員が少ない		資料配付や勉強会の開催及び各自が自主学習を行っていく。
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。	理念実現に向かいケアが行われている為、虐待はない。又、勉強会を開催し、防止に努めている。		資料配付や勉強会の開催及び各自が自主学習を行っている。
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。	ご本人ご家族の意見を尊重しながら意向を聞き、十分に説明し理解・納得してもらおうようにしている。		
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。	ご意見箱が設置され、公的窓口の紹介も行っている。また、日々の関わりの中で注意し、意見や苦情が出た場合には、早急に改善を図ると共に、ケース記録や報告書を全職員に周知。さくら内他事業所へも報告書の回覧を行い運営に反映させている。		提言を真摯に受け止め、意見・要望を丁寧に拾うことで、常に改善を図るよう努めている。

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)
14	<p>家族等への報告</p> <p>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合わせた報告をしている。</p>	<p>来訪の際、又は送付にて記録の閲覧をして頂き、必要に応じ電話連絡させて頂いている。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>アンケートを行い意見を寄せて頂いている。また、意見や苦情が出た際には、直ちに報告書を作成。原因と対策を立て、全職員に周知している。さくら内他事業所へも報告書を回覧し運営に反映させている。</p>		<p>提言を真摯に受け止め、意見・要望を丁寧に拾うことで、常に改善を図るよう努めている。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>運営グループ内で各委員会を発足し、意見の集約及び改善に向け活動している。毎月の全体会議で、意見や、提案できる場がある。又、随時アンケート等を取っており、職員の意見が反映されるよう努めている。。管理者・役職者との面談でも意見を取り上げている。</p>		<p>取り組みを継続していく。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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。</p>	<p>ご家族の要望があれば、対応するよう努めている。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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。</p>	<p>職員は、一日でも早く馴染みの関係となるよう関わりをもっている。</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 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 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。	新入職員には研修マニュアルに従ってOJTを行う。又、定期的に外部の研修を受ける機会を設けている。		組織的な研修体制を確立する。
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。	地域で行われている研修や、講座に参加し、同業者との交流の機会があるが、少ない。		積極的に参加することで、交流を持てるよう努める。
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。	親睦会実施。休憩時間を一時間確保している。定期的に個別面談を実施。環境改善委員会を発足し、職場環境の改善に努めている。		役職者は常に職員の悩み、困っていることを一人一人に問いかけ、委員に伝え、改善に取り組んでいる。
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。	管理者・役職者は、職員の状態把握に努め、面談を行い問題の抽出・解決に取り組んでいる。又、日々の勤務の中でも常に声を掛け、向上心を持てるようにしている。		日々、声かけを行い、共に向上できるよう取り組みを継続していく。
. 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。	家族の協力を得て情報収集を行い、本人の思いを知ることで信頼関係を築く様になっている。		
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。	家族の思い、要望、不安等をお聞きし、受け止めることで信頼関係を築けるよう努めている。		

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 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。	入居希望などで相談を受けた時は、本人の状況・家族が困ってる事など、今現在何を必要としているのかを伺い、介護計画に沿って、ニーズに即した対応をしている。		
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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。	入居前情報、及び本人との会話の中から得た情報を踏まえ、その方に合ったサービスを提供できるようにしている。		
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。	長年積んできた経験を活かせるよう働きかけを行い、教えて頂きながら、料理の味付けや盛り付け等を一緒に行っている。		
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。	来訪時にはケース記録を見ていただいたり、口頭にて状態の説明を行う中で、支援につき相談・協力依頼を行っている。来訪の頻度が少ない家族へは、ケース記録を送付し、電話連絡を密にすることで関係を築いている。		
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。	ご家族が来訪した際には、ご本人とゆっくり過ごせるよう配慮している。又、行事の際には案内状を送付し、電話で参加して頂けるようお願いし、一緒に時を楽しんで頂いている。		
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。	入浴・買い物・理髪等を通して随時外出支援を行っている。		
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。	利用者同士の関係調整を常に行い、もめ事の原因を作らないよう、事前の対応に努めている。		

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 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)
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。	入院等で退居された方へもお見舞い等行っている。その後の受け入れ先の相談等も、随時行っている。又、年賀状・暑中見舞いを出したり、足を運んで頂けるよう、行事等にお誘いするなど、関係の継続に努めている。		
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。	ご本人の思いを受け止め、意思を尊重している。困難な場合はアドバイスさせて頂いたり、ご家族と連絡を取り協力をして頂いている。		
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。	センター方式の中で細かな生活歴の情報収集行い、ご家族からも情報提供の協力を頂いている。		
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。	毎日のバイタル測定、月2回の体重測定を実施しており、常に表情・言動に注意し状態把握に努めている。		
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。	ご本人とのコミュニケーション、パートナー間での情報交換を日常的に行い、モニタリング、会議で課題を検討している。ご家族の来訪時、電話の際に意向を聞き、介護計画に反映させ作成している。		パートナー間で情報を共有し計画に沿ったケアを行っていく。
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。	入居日、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月毎の見直しを行っている。会議の中でモニタリングを実施して居る。状態変化の際には、迅速に対応し、介護計画の変更を行い支援している。		

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 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)
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。	個別記録が介護計画に沿った内容なのか、出来事を詳細に記入することで、新たな発見、気づき、変化を新ニーズとして介護計画に活かしている。		
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。	グループホームにて多機能性はないが、医療との連携で健康管理、PT・OTの指導を受け、リハビリを行っている。		
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。	警察・消防の公共部分については、都度報告・連絡しあい連携をとっている。市民出前講座を利用し、必要時には、ボランティアをお願いしている。		
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。	他のサービス活用支援は、していない。		
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。	個別に包括支援センターと協議はしていない		必要に応じて、協働していく。
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。	提携医があり、状態に応じて相談はしている。看護師にて日常の健康管理、24時間の緊急対応を行い、医療連携体制が整っている。		
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。	地域に認知症の専門医がおらず、精神科医や脳外科医へ相談している。		提携医療機関に都度相談し、専門医への受診につなげていく。

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)
45	<p>看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>看護師が週2回出勤しており、都度相談しながら健康管理や医療活用の支援を行っている。</p>		<p>提携医療機関の看護師との連携を深めていく。</p>
46	<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>医療機関やご家族と密に連絡をとり入居者様の状況の把握に努めている。話し合いの中で得た情報を基に退院した際の支援方法、今後の生活支援をパートナー間で話し合う取り組みを行っている。</p>		
47	<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>本人の状況を、変化のあるごとに家族に伝え、ご家族を交え医師と今後の方向性について話し合い、対応することで共有している。</p>		
48	<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>ご家族の要望を聞いたうえで、「出来ること、出来ないこと」を明確にし、相談しながらチームとしての支援を行っている。</p>		
49	<p>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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。</p>	<p>ご本人、ご家族、関係機関より情報を得てダメージ防止に努めている。退居して他に移る場合は、情報提供を行い住み替えがスムーズに行えるようにしている。</p>		
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p>	<p>プライバシーを損ねないよう一人ひとりに合った声掛けを行っている。記録については、実名を記載せず、他入居者と表記している。</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 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)
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや記号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。</p>	<p>分かりやすい説明、自己決定のしやすい声掛けを心掛け、思いを表せるよう支援に努めている</p>		<p>訴えのない利用者の思いを引き出せるよう努めていく。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりに合ったペースを第一に心掛けながら、一人でも多くの入居者の希望に沿えるよう時間配分を考えながら支援している。</p>		<p>職員同士で連携を取り、入居者の思いを受け止めながら対応する。</p>
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>洋服はご本人で選ぶ方もいるが、季節や天候に合わせてパートナーと一緒に選ぶこともある。汚れ等の際は、さりげなく声を掛け対応している。理・美容は外出支援として行っているが、困難な方は訪問美容サービスを利用している。</p>		
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>メニューは全員同じ物を提供しているが、その方にあった量や好みを聞き取り入れている。食事作りは声を掛け、一緒に行っている。片付けも、負担にならないよう食後の休息後に行うようにしている。</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>煙草に関しては、受動喫煙・防災のこともあり、喫煙場所を決め了承を得ている。飲み物・おやつに関しては、一人一人の好みの物を提供できるよう心掛けている。糖分・水分制限のある方へはカロリーオフの砂糖等を使用し、満足感を得られるよう工夫している。</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>リハビリパンツ・パットを使用している方はいるが、排泄パターンを把握できるよう生活チェック表を活用し、声かけにてトイレで排泄できるようにしている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>生活リズムによって希望する時間・周期が違うため、声かけし希望に応じ入浴していただいている。利用者様によっては職員と一緒に入浴し、コミュニケーションの場としている。</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 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)
58 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	眠れない時は、一緒に過ごし、 ホットミルクを提供する等して 安眠の促しをしている。一人一 人の状況に合わせて、臥床して 頂いたり、ソファーでくつろい で頂いたりと休息の支援をして 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。	外出ドライブ・買い物・お墓参り 等、利用者一人一人の希望に 沿った支援をしている。		
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。	入居者にとって買い物は楽しみ の一つでもあることから、支払 い時には本人が出来る範囲内 で支援している。		
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。	天気の良い日には、散歩や外 気浴等、積極的に戸外へ出る 為の支援を行っている。		
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。	希望がない場合でも予定を組 み、海へのドライブや墓参り 等の外出支援を行っている。		
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。	本人自ら電話を掛けられたり 、希望時には掛けるための支 援を行っている。又、手紙を 家族に書いて頂いたり代筆の 支援を行っている。		
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。	いつでも来訪して頂けるよう 説明している。来訪の際は、 近況報告、飲み物をお持ちす る以外の訪室を避け、ゆっく り過ごして頂けるよう努めて いる。		
(4) 安心と安全を支える支援			

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 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)
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。	拘束をせず、利用者の安心・安全が守られる方法を考え、実践している。		
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。	防犯上、夜間のみ施錠するが、日中は鍵をかけず、自由に出入りされている。		
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。	リビング内には必ずパートナーが1名待機し、利用者の所在確認・安全の配慮を行っている。		
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。	薬は利用者の目の届かない場所に保管。洗剤、刃物等危険物も安全な場所に保管し事故防止に取り組んでいる。		
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。	事故を未然に防ぐ為に、リスクマネジメント委員会を中心に些細な事でも危険があった場合はヒヤリハットを作成。原因や対策を早急に全職員に周知している。又、事故に至った場合も早急に事故報告書をあげ、全職員に周知している。他事業所の事故報告書も回覧され、様々な事故の危険性を把握しながら事故防止に努めている。火災に関しても消防・警察と連携を取り、事故防止に取り組んでいる。		
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。	年一回救急法について学び緊急・救急・防災マニュアルを整備しているがすべての職員が対応できるよう心掛け訓練等を随時行う		全ての職員が対応できるよう訓練継続していく。
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。	年に2回火災訓練が行われている。夜間帯を想定した訓練、及び帆走法の勉強会を実施したが、不安な面がある。地域の人々には積極的に交流し、協力を得られるよう働きかけている。		各自が災害時の対応、搬送法の確認等を行う。訓練時、再確認行っていく。

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)
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。	リスクが生じた場合には、必ずご家族へ報告し、本人にとって何が一番良いのかを相談している。対策の中で、ご家族の協力も仰いでいる。リスクマネジメント委員会を発足し、事故の検証・対策・防止策について協議している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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。	毎朝バイタルチェックを行っており、身体状況の変化も日々観察している。夜間帯も巡回を頻回に行い、異変の早期発見に努めている。申し送りにより、職員間で情報を共有し、状況に応じて看護師と相談又、かかりつけ医へ連絡。救急マニュアルに沿って対応している。		
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。	薬の目的や副作用等は、医師・看護師より説明があり、記録や申し送りノートを活用により、全職員に周知されている。又、薬局からの薬剤情報書をファイルしており、すぐに確認出来る用、ファイルは常に、キッチンに置かれている。		
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さず働きかけに取り組んでいる。	乳製品(牛乳・ヨーグルト・ヤクルト等)、果物、青汁、食物繊維の多い物を提供するよう心掛けている。軽い体操の促しも行っている。		
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。	一人一人の状態に合わせて対応し、都度声かけを行っている。		
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。	生活チェック表に記載し、一人一人に適切な水分・食事量を提供するようにしている。		
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、MRS A、ノロウイルス等)	インフルエンザ予防接種は、入居者・職員とも実施している。感染症に関しては浴室・キッチン等に表示し知識を深めるようにしている。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
79	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>食材は放置せず、生ものはすぐに冷凍保存している。調理用具(まな板等)は、夜間消毒している。</p>		
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	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>玄関回りや建物周辺に花壇があり、日当たりの良い広い玄関で、親しみやすく工夫されている。</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>カーテン等で光の調節に気を配り、不快な音もなく、静かな環境である。昔ながらの工具や、茶箆筥があり、時代背景に合った生活感が出されている。</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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	リビングには大勢で座れる団らんの場があり、ソファは3カ所に設置してある。多目的室があり一人一人が思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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。	入居時には、なるべく使い慣れた物や好みものを持ってきて頂き、少しでも居心地よい生活となるよう工夫している。		
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。	暖房の温度調整・換気はこまめに行い、体調管理に努めている。空気洗浄機を使用している。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
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。	リビング・トイレ等の手すりは平均身長に合わせて取り付けをしている。又、浴室・トイレの手すりはどちらの麻痺にも使えるようになっている。浴槽内には滑り止めを設置し安全への配慮をしている。		
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。	出来ることへの見極めはもちろんのこと、一つ一つの動作に対して分かりやすく声掛けをするようにしている。		
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。	スペースを確保し、ベランダで日光浴ができるよう椅子・テーブル・日傘を設けている。		

.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	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 ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない
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
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

. 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>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>
98	<p>職員は、生き生きと働けている</p>	<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>
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 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>
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>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

その人らしい生活をして頂く為に、利用者の要望をお聞きし、一日の組み立てをしながら対応しております。