

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I 理念に基づく運営</b>				
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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	その人らしい生活を支えるケアについて、職員全員で繰り返し確認し合い、地域との繋がりを持ちながら生活が継続できるよう、独自の理念を作り上げている。		
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	ホーム内に理念を掲示し、ミーティングや毎日の申し送り時に唱和している。会議時、具体的なケアについての実践に向けて、意見交換と統一を図っている。		
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	地域の回覧板や、毎月発行している新聞に掲載し広報している。また、訪問者にも目につくよう玄関に掲示し、意見等を聞かせてもらいながら理解を得られるように取り組んでいる。		
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	回覧板のやり取り、ホーム行事(レクリエーション・バザー・焼肉会・夕涼み会)等は、チラシや声かけにより案内を出している。時折、近隣の子供たちが遊びに来られ、繋がりが持っている。		
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、老入会、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	自治会に入会し、清掃活動等、参加できる利用者と共に参加している。また、寄り合い等でホームからのお願いや質問等の意見交換を行ないながら、地元住民との交流に努めている。		
6	○事業所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	研修会等に積極的に参加し、地域の様々な活動や催し物の際、認知症についての知識や話をする中で、理解を得ながら交流を維持している。		

番号	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 (取り組んでいる項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り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	自己評価の結果を元に、再度、職員の意識や個別ケアのありかた、GHとしての役割を検討し合い、より良い改善に向けて取り組んでいる。		
8	○運営推進会議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	各月の行事等の報告、今後の取り組みについての報告に対し、頂いた意見は必ず取り組み、実施結果報告を次回までに出来るよう努めている。		
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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	地域推進会議や、直接窓口を訪問することで、問題解決やサービスの向上につなげている。		
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	勉強会を開き、職員全員の理解を深めている。現時点では該当者はないが、家族や関係者と共に協力し、いつでもアドバイスできるよう取り組んでいる。		
11	○虐待防止の徹底 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ように注意を払い、防止に努めている	会議や勉強会で虐待の内容を度々確認し、職員がケアにおいてストレスをためないように話し合いの場を持ちながら、スタッフ個人の注意を払い防止に努めている。		
	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	入所前のホーム内見学や、支援相談員からの紹介、管理者やケアマネージャーからの説明や、生活の状況について、家族の質問や不安について、納得し理解していただけるよう、繰り返し説明を行なっている。		

番号	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 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すで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なら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	ホームの玄関には意見箱を設置している。面会の折、家族の意見を傾聴できる雰囲気作りに心掛けている。また、スタッフには伝えにくいこともあるため、事務所本部や、市町村窓口があることも伝えている。		
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	ホーム便り、面会時、電話連絡、写真等で報告している。金銭については、面会時に預り金の確認、遠方の方にはコピーを毎月送付している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	面会時や家族交流会時に、個別に家族と話ができる時間を作り、細かい情報もキャッチできるようにしている。		
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	毎月の会議に法人代表も参加し、管理者は指示だけでなく、他のスタッフの意見を中心に、意見交換をおこなっている。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	利用者の状態にあわせ、勤務日や時間帯の変則勤務で調整している。必要に応じて、臨機応変に交代できるよう配慮している。		
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	離職やスタッフ個人の希望で異動の申し出があった場合には、異動も余儀なくなってしまうが、不安を与えないよう利用者や家族への紹介をしている。又一人ひとりの表情や行動に目を配り、ダメージを最小限にしている。		
	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	法人内で2ヶ月に1回の勉強会を実施。法人外での研修にも交代で出席出来るよう、配慮している。介護福祉士やケアマネージャーの受験対策としての、勉強会も実施されている。		

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、ネットワークづくりや勉強会、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	勉強会や講習会、研修会等で、他のGHの意見を取り入れながら、質の向上に努めている。		
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	同法人のGHとの交流、気分転換できる休憩室を確保している。また、職員同士でのストレスにならないよう、気軽に相談できる雰囲気をつくっている。		
22	○向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている	スタッフが向上心を持つために、研修会や講習会に参加できるような環境、及び、資格取得に向けた支援を行なっている。取得後は、本人の意向を重視し職場内で活かせる環境づくりに努めている。		
	<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> 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、受けとめる努力をしている	本人との会話の時間を持ち、話を傾聴し信頼関係を築きながら受けとめられるよう努力している。又、安心して過ごせるよう、本人からだけでなく家族からの情報と、協力理解を得られるよう努めている。		
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、受けとめる努力をしている	家族の協力がなければ、利用者の方も不安になることを理解していただき、家族の意見・要望・これまでのご苦勞を傾聴し、家族の立場を理解することにも努めている。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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	初期の相談内容から見極めを行い、スタッフ、ケアマネージャー、支援相談員、かかりつけ医、法人内の医療スタッフに相談しながら、その時の最も必要とするサービスを支援できるよう努めている。		
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	入居前と後では状況が違ってくることも多いため、事前の情報と、入居後のスタッフとのかかわりの中での状況を加味した上で、サービスを決定するようにしている。また、家族の協力を得ながら、馴染みの物を持ち込んでいただいたり、面会時間を多く作ってもらう中で繰り返し相談しながら、他者とのコミュニケーションが取れるような		

番号	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 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人や家族の思いや状況を尊重し、出来ることや好きな事を最大限に出来るよう、また、共に楽しみながら出来るよう、信頼関係を築きあげている。		
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	利用者の方は家族の面会を何よりも望んでいることを理解していただき、家族の思いも共有しながら、ケアプランや行事等に参加協力を得、一緒に利用者の方を支えていく関係を築いてい		
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、より良い関係が築いていけるように支援している	利用者とその家族の絆を常に重視し、こまめに家族との連絡を取りながら、利用者や家族の希望を尊重したより良い関係が継続できるよう努めている。		
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	お寺参りや墓参り、自宅への外出・外泊、行きつけの美容院やスーパーに出かけている。また、知人の面会や利用者からの電話連絡等で、それまでの関係維持に努めている。		
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	利用者の状態を把握し、利用者同士でのコミュニケーションの時間、スタッフとの時間、皆で過ごす時間等、スタッフが常に気配りや環境づくりに努めている。		
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	入院や施設入所等により契約が終了しても、病院への面会やその後の状態を継続的に把握することで、利用者やその家族との関係も断ち切ることなく、再利用していただくことが多い。		

番号	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 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	<b>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</b> 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	意思疎通の困難な利用者には、家族との時間の情報を聞きながら、一人ひとりの個性を尊重し、本人の思いや希望に近づけるよう検討している。		
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	利用者とその家族、入居前の情報提供機関からの情報をもとに、生活歴や個性、入居後の情報収集を徹底し、定期的な見直しも行ないながら経過を把握している。		
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	一人ひとりの生活リズムや、暮らし方を理解しながら支援している。		
	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、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	プラン作成前に、利用者とその家族に意見や要望・希望等を聞き、話し合いの結果利用者本位のプランを立案している。必要に応じて、必要な関係者のアドバイスも盛り込んでいる。		
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、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	中間カンファレンス及び月末評価を毎月行っている。これに関係なく、利用者の状態変化があった場合は、適宜見直しと再検討を行い、プランを変更している。		
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	利用者の毎日の状態や気づき・変化等、個別に記録している。気になる点や注意点等は、スタッフ連絡ノートにも記録し、重ねて情報の把握に努めている。		

番号	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 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	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、その時々要望に応じて、馴染み関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	利用者の希望を取り入れながら、柔軟に対応している。		
	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	民生委員やボランティアの協力はもちろん、警察や消防との協力体制も取れている。		
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あい、他のサービスを利用するための支援をしている	本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスや神父様の礼拝を依頼し来て頂く等、出来る限りのサービスを依頼し、活用できるよう支援している。		
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	市の包括支援センターは、主に要支援者を対象とした関わりが多く、GH入居者への関わりは殆どないのが現状であるため、協働しているとは言えない。	○	今後利用者の認定度が要支援者となった場合等、包括支援センターとの連携も必要となるため、協働していくようにしたい。
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	入居以前からのかかりつけ医を最優先に、安心して受診できるよう継続している。専門機関の受診が必要な場合は、その旨を利用者にも説明していただき、家族にはスタッフが連絡を取ること、適切な医療を受けられる体制をとっている。		
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	かかりつけ医はもちろん、相談の上指示を仰ぎながら認知症に詳しい医師の受診もしている。共に、診断や治療方針についての情報提供も行ないながら、いつでも相談できる医師を確保している。		
45	○看護職との協働 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	看護職員とも日頃から情報を共有し、相談しながら健康管理に努めている。		



番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者の入院中も、スタッフが出来る限りのお見舞いや家族支援(洗濯物など)を行なっている。また、医療機関に対しても、GHでの情報を提供し早期に退院し再入居出来るよう連携を図っている。		
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	利用者の状態変化に伴い、医療機関の見解に基づき、家族と法人代表や支援相談員、スタッフ立会いの上、今後の方針について全員で話し合い決定している。		
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、かかりつけ医等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	重度化したり、高齢による急変、終末期のケアについても、かかりつけ医と事前に情報を共有しあいながら、今後に備えている。		
49	○住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	これまでの生活環境との違いによるギャップが、最小限にとどまる様、利用者と家族、ケア関係者との十分な情報交換を行なっている。また、馴染みのスタッフが面会(訪問)に行くなど、協働支援をしている。		
	<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> 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り扱いをしていない	個人を尊重し、トイレ内には内カーテンをするなど、プライバシーにも配慮している。個人情報保護については、声かけにも注意しながら厳重に管理している。		
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	方言やジェスチャーでの会話やコミュニケーションをとりながら、分かりやすい説明に努め、利用者自身で決定できるよう支援している。		
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	利用者の気持ちや希望を優先し、その人らしく生活できるよう支援している。		



番号	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 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	(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	利用者の要望に沿って、馴染みの理美容院に同行している。車いすで、利用が困難な利用者には出張理美容サービスを利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望を取り入れながらメニューを決め、同テーブルで食事をし、準備や後片付けも可能な限り共に行なっている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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	利用者個人の好みに合わせた嗜好品を用意し、好みに応じて提供している。		
56	○気持よい排泄の支援 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	尿とりパットやオムツ、排泄表(誘導者)を生かしながら、排泄パターンを把握し、失敗や失禁を少なくし、なるべくおむつも使用しないように努めている。		
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	回数や時間帯は大体の目安として決めていますが、利用者の体調や気分に応じて、希望に合わせて自由に、そのときのタイミングに合わせて入浴できるよう支援している。		
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	生活リズムや体調に合わせて、軽い運動を取り入れながら、安眠できるよう支援している。日中は、昼寝を日課としている人等、好きな場所で好きなように休んでもらっている。		
	(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	草取りや生け花、縫い物など、日々の生活の中でその人の好きだった事や、得意とすること、現在の出来る力に応じた役割や楽しみを続けてもらい、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者自身が所持することを希望される方、家族の意向でスタッフが管理している方、様々であるが、外出時など好きなものが自由に買える程度の金銭は、その都度所持してもらっている。		
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	利用者の希望や状態に応じて、散歩やドライブ、買い物に同行している。		
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	家族の協力を得ながらの外泊、墓参りやお寺参り、知人に会いに行くなど、出来る限りの機会を設けている。		
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	電話での会話を楽しめるよう取り次いだり、通信要望があれば、適宜対応している。手紙の代筆や代読をしている。		
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	仕事の行き帰りや、いつでも来ていただけるよう開放的にしており、気軽に心地よく面会できる環境づくりに心掛けている。		
	(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	勉強会や会議の際に、身体拘束についての話し合いや再検討を行い、拘束をしないという認識を深めるよう努めている。		
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	見守りの重視、所在の確認を常に意識し、ホームは開放的にしている。(夜間は安全性のため、21時をもって施錠)		
67	○利用者の安全確認 職員は本人の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	危険動作や無断外出をする利用者には、特に見守りを重視し、昼夜を問わず常に所在確認を徹底している。		

番号	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 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者や家族との話し合いの上、個々のケースに応じて対応している。(但し、喫煙者のライターに関しては、事業側管理とする)		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	勉強会で救急時の訓練を行い、対応できるように話し合いやデモンストレーションを行なっている。また、ヒヤリハットの報告を活用し、事故報告書では原因と予防対策を話し合い、家族にも報告している。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、スタッフ全員が対処出来るよう定期的に訓練している。また、救急隊による応急処置や心配蘇生法なども勉強会で実施している。		
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	消防署指導のもと、定期的に通報訓練や避難訓練を行い、近隣住民の協力や避難場所の確保をしている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 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	危険リスクについては、適宜家族に連絡し理解を得ている。利用者個人に応じた目印や障害物を撤去し、行動制限のない自由な生活が送れるよう支援している。		
	(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、気付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い、健康管理表により状態の変化を早期に発見し、異変が生じた場合は速やかに家族に連絡の上、医療機関を受診している。		
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	個別に服薬管理票を作成。配薬から与薬、服薬確認までを、2人以上のスタッフで行い、正しい投薬に努めている。効能や副作用についても確認している。		
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等に取り組んでいる	繊維質の多い食品の使用、水分補給、軽い運動、排便チェック表の確認などで、コントロールしている。		

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	口腔ケアの意味を理解し、毎日の歯磨き、毎食後のうがい、義歯の洗浄と消毒を行なっている。		
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	栄養士の指導に基づき、バランスを考慮した食事を提供している。個々の食事量や水分摂取量のチェックを行っている。		
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)	感染予防対応マニュアルでの学習・確認を行い、予防策に徹している。インフルエンザにおいては、利用者スタッフ全員が予防接種を実施している。		
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	食中毒予防マニュアルにそって、台所の水周り用品(包丁、まな板、調理者の手洗い、食品の鮮度等)に留意し、熱湯やハイター消毒を行いチェックノートをつけている。		
	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	ホーム周囲や玄関先には、常に四季の花や緑を置いて、明るい雰囲気になっている。		
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	台所は常にオープンにし、調理の臭いや音で五感を感じられるようにしている。テレビの音量やテレビ内のカーテン、強い日差しにはスタレやよしずを使用し、共用の場として明るく居心地の良い空間に心がけている。		
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、独りになれたり、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	廊下や玄関にソファを設置し、くつろげるようにしている。また、喫煙室には、畳の間を作り休めるようになっている。		
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、使い慣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	写真や使い慣れた日用品など、利用者自身が安らげるようなものを家族に持ってきてもらっている。		

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよ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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	各居室に温度計を設置し、冷暖房は外気温との差が±5℃以上にならないよう、適宜換気を行い風を通してしている。		
	(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	ホーム内の必要な所には、安全に生活できるよう手すりを取り付けられている。手すりを使い機能訓練を行ったり、居室内はベッドや家具の位置など、利用者のレベルにあった動線を考慮し配置している。		
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	利用者の状態を理解し混乱をさけるため、目印や掲示により、その人の能力を活かしながら生活できるよう工夫している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	ホームの敷地内には、ベンチや簡易テーブルを置けるようになっており、隣接しているGH利用者とも、会話や散歩を楽しめるようになっている。		

番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所に○印をつける)
<b>v サービスの成果に関する項目</b>		
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	《 》①ほぼ全ての利用者の 《 ○ 》②利用者の2/3くらいの 《 》③利用者の1/3くらいの 《 》④ほとんど掴んでいない
90	○利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	《 ○ 》①毎日ある 《 》②数日に1回程度ある 《 》③たまにある 《 》④ほとんどない
91	○利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	《 ○ 》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
92	○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みられている	《 》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
93	○利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	《 》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
94	○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	《 ○ 》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

番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
96	○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、安心して暮らしている	《 ○ 》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
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る	《 ○ 》①ほぼ全ての家族と 《 》②家族の2/3くらいと 《 》③家族の1/3くらいと 《 》④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きている	《 》①ほぼ毎日のように 《 ○ 》②数日に1回程度 《 》③たまに 《 》④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	《 》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
98	○職員は、生き活きと働けている	《 ○ 》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
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	《 》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
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	《 ○ 》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ほとんどできていない