

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)
I. 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。	前回の外部評価による指摘により、サービスについての意義等を伝え、職員全員に意見を出してもらい再構築をした。		
2 ○理念の共有と日々の取組み 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。	理念の再構築により、全職員が「理念」と向き合い、考え、話し合うことが出来た。又、日々の中での悩み・疑問は理念の共有を確認しあいながら、実践に取り組んでいる。	○	以前の理念で、日々、取り組みが出来ていたこと、出来ていなかったこと等が理解出来たため、再構築された理念の実践に向けて取り組んでいきたい。
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された理念を、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。	ご家族へは、理念に基づいたケアの実践への意味等をご理解して頂けるように、日常的に又、家族会にて説明をしている。地域の方々には、「みちの木まつり」の開催や地域行事への参加、暮らしの中での関わりを意識しながら行っている。		
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。	畑作り、除雪時には声をかけ合ったり、指導や助言を頂いている。		
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。	町内会に加入し、出来る限り行事に参加している。小学校の資源回収場所になっている。みちの木まつりを開催し、地域の方へも参加の呼びかけを行い、子供達にも「みちの木まつり」のみちの木と、浸透し始めている。	○	より地域に密着・交流出来るよう、みちの木まつりを継続していきたい。また、日常的にも出来ることがないか、考えていきたい。子供110番は早急に、対応したい。
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。	日々の中で、気になる点・情報は伝達しているが、話し合いまでには至っていない。介護相談についてのポスターを掲示している。	○	ホーム内の状況に応じ、出来ることがないかどうか、話し合える機会が持てるよう努力したい。

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 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)
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。	自分たちの実践を振り返りながら、自己評価を全員が行い、外部評価の意義は理解している。前回の改善項目については、ミーティング等で話し合い取り組みを行っている。		
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。	サービスの実際、取り組みの状況、行事報告を行い、ご意見をいただき、話し合いを行っている。検討が必要なものは、検討後に報告書にてお答えしている。勉強会(糖尿病について)とし、外部より講師を迎えたこともある。	○	利用者の状況や参加者の御都合により、定期的な開催がなされていないため、行えるように努力したい。
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。	不明点などは、その都度電話にて指導・助言をいただいている。		
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。	学ぶ機会があれば、参加できるようにしている。現在は、必要と思われる方が居ないため、活用には至っていない。	○	必要時に的確な支援を行うために、正しい・新しい情報を理解するために学ぶ機会を持つ。
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よう注意を払い、防止に努めている。	研修会には参加している。自分たちの利用者への関わりについての疑問・不安は都度、職員間や管理者と話し合い、防止に努めている。	○	研修会での情報の伝達に時間が掛かったり、うまく出来なかったりすることもあるため、速やかに行える方法を考えたい。
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。	契約時には、全てを読み上げ、わかりやすいように補足しながら行っている。不安・疑問点も必ず確認しているが、後日や生活が始まってから見えてくるものについても、理解して頂けるよう説明・回答を行っている。		

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 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。	日常的に話していただけるような関係づくりを心掛けている。意見があった時は、ミーティング等で話し合い、解決出来るように努力している。		
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合わせた報告をしている。	月1回、ホーム便り(行事報告・お知らせ)と利用者それぞれの健康状態、生活の様子等を作成し郵送している。ご家族来訪時には、近々の様子を知らせ、金銭出納帳確認をお願いしている。通院により変化がある時は、その都度、報告をしている。		
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。	ご家族来訪時に確認を行っている。また、家族会開催にて意見をいただいて、報告書にて返答・対策などを知らせている。外部苦情申し立て機関を重要事項説明書に明記している。	○	1F・2Fにて、家族会の時間に合わせて行事を組み込むことで、ご家族のみの家族会も実施できた。今後も工夫をしながら、実施していきたい。
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。	運営者は、年に1～2回職員と面談し、意見や提案を聞いている。管理者は、あえて機会を設けず、日常的に行えるよう努力している。		
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。	1F・2F両方に関わる職員を作ることで、ある程度、対応は出来ている。行事や状況の変化に応じ、勤務調整をしている。		
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。	1F・2F両方に関わる職員や、合同で行事等を行ったりすることで、職員が日常的に行き来している。ユニット間の異動は、最小限に留めている。		

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)
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>採用時に心得を中心とした社内マニュアルを活用し、研修を行なっている。また、外部研修の情報を都度知らせて、受講の促している。</p>	○	<p>社外研修の促しはしているが、社内研修にて、利用者への関わり方、コミュニケーションの取り方等を含め、研修の機会を増やしていきたい。</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>全国介護事業者協議会に加盟している。管理者は清田区ケア連絡協議会、清田区管理者会の幹事として関わり、ネットワークを広げている。また、職員は清田区グループホーム交流会、ケア連協の研修会、シルバーサービス振興会のスタッフ研修にも参加する機会を設け、研修及びネットワーク作りをしている。</p>	○	<p>参加が一部の職員に偏らないように配慮していきたい。札幌市の研修会(計画作成担当者)にも積極的な参加を促したい。</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>新年会・みちの木まつり・親睦会等で、互いに気軽に話せる雰囲気になるよう努めている。</p>	○	<p>改めて何かの機会ではなく、日常にて、互いに気軽に話せる雰囲気こそ重要と認識しているので、更に見守っていきたい。</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>新年会にて、介護福祉士の資格取得者や勤続年数の長い職員を表彰している。</p>		
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> <p>出来るだけ、ご本人と面談させていただけるようお願いし、ケアマネジャーやソーシャルワーカーの情報も加味しながら、ご本人自身の色々な思いを汲み取れる、努力をしている。ご家族・ご本人の希望により、開始前に体験して頂くこともある。</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> <p>電話での相談はもちろんだが、なるべくホームを見学していただき、面談にて出来るだけ詳しい話を聴く機会、及び納得していただける努力をしている。</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。	詳しい現況を聞き、何が必要か、どの段階かを見極め、他のサービスや対応方法等のアドバイスも行っている。		
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。	ご本人の状況を把握することに努め、ご家族への報告・相談を行い、ご本人にとって「今」何が必要なのかを考え、職員、他利用者との関係性を見極めながら段階的に行っている。		
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。	共に家事や畑作りをする中で、知恵・知識・技術を引き出しながら教えて頂いたり、支え合いながら、その方が生き生き出来る場面作りを心掛けている。		
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。	月1回のお便りや来訪時の近々の生活状況報告により、ご本人の現況を理解して頂きながら、相談や協力を頂いている。また、行事等の参加を呼びかけ、職員の関わりを見ていただいたり、ご本人との思い出作りをしていただいている。		
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。	ご本人とご家族の双方の思いを理解し、互いが笑顔で会って頂けるよ、支援・努力している。		
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。	ご本人の思いをご家族に伝え、相談や協力をお願いしている。		

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)
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。	職員はミーティング等で情報を共有し、その時々々の状況を見極め、促しや声掛けを行い、良好な関係を築き上げることが出来るよう、支援している。		
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。	相談等に応じている。ご希望の方には、行事の連絡も行い、参加もして頂いている。		
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。	日常会話や関わりの中で、時には意図的に把握出来るように努めている。ミーティングやケアプランのアセスメント時に確認している。困難な時は、ご家族からも情報をいただいたり、一緒に考えたりしている。		
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。	センター方式にて、ご家族より情報をいただいている。ご本人との関わりの中での、不明点はその都度、確認している。		
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。	在宅での暮らしのリズムを把握し、現在の言動への理解に結びつけている。総合的な把握は、ミーティングやアセスメントにて暮らしを検証して、情報共有している。		
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。	ご利用者は暮らしの中で、ご家族には来訪時及び電話連絡にて行っている。職員は介護計画について各々が結果を出し、アイデアや問題点は、週1回のミーティングなどで検討し、反映している。また、医師・訪問看護師にも相談、指導・意見を頂いている。		

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 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。	ご利用者・ご家族にとって必要性がある時は、ミーティング・カンファレンスを行い、現状に沿った計画を作成している。		
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。	週1回のミーティングにより検討し、ケア実践のための情報共有や検証・見直しを行っている。緊急性の高いものは、その都度検討している。		
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。	外出・通院時には、要望に応じての準備や支援を職員間の連携により、出来る限り行っている。		
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。	必要に応じ、地域資源と協力している。	○	21年度より、区民センターと協働し、支援へと生かすことを考えたい。ボランティアは積極的には受け入れていない為、受け入れ体制を作りたい。
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。	必要と思われるサービスにおいて、ケアマネジャー及びサービス事業者から情報をいただいている。ご家族とも、十分に話し合いを行っている。		
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。	現状、必要性のある方がいないため、協働には至っていない。	○	今期、管理者が区代表になったことで、地域包括センター運営推進会議に参加。職員の方と話す機会も持てた為、色々な面で協働出来るよう心掛けたい。

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	不明点は質問し、指示・指導をいただき、ご本人及びご家族へ伝えている。また、ご本人・ご家族の要望も伺い、医師に伝えている。必要時は、ご家族に同伴もお願いしている。		
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。	専門外来を受診している。詳しい状況・変化を伝え、指導・助言をもらっている。症状の急変については、電話での対応もして頂いている。状態により、ご本人が受診出来ない時も相談出来る体制になっている。		
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。	訪問看護師により、健康管理への指導・助言を頂いている。また、電話にての相談を行い、必要時は病院との打合せ等も行ってきている。		
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。	要求された情報は提供している。医療ソーシャルワーカーとの情報交換・情報提供、相談や意向等を、出来るだけ詳しく伝えるよう心掛けている。	○	入院時、ご利用者になるべく負担が掛からないように、情報提供書の書式作成を検討中である。
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。	ご本人とは、日常会話の中で確認出来ている方もいる。早い段階からという部分では、行われていない。	○	開設より3年が過ぎたことにより、ご家族の考えにも変化があるのではないかと考えている。何らかの方法で、意向を確かめていきたい。
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。	医療機関との連携や対応は話し合いを行い、取り組むことになっている。	○	ご利用者に合わせた、詳しく、細かい、チームとしての打合せが必要と思われる。状況に合わせて、取り組んでいきたい。

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)
<p>49 ○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>ご利用者にとって、負担が極力少なくなるよう情報提供及び情報交換を行っている。</p>		
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			
<p>50 ○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>徹底しているが、対応の中で疑問に感じた時はミーティングやその場で考える時間を持ち、改善へ結びつけている。</p>		
<p>51 ○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>わかる力に合わせ、色々な方法を言葉を考えながら、出来るだけゆっくりと一緒に考える時間を持ち、自己決定して頂けるよう支援している。また、集団から離れた時に希望が表出できるよう、意図的に促しを行っている。</p>		
<p>52 ○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>お茶の時間などに出来るだけ同じ席で過ごしたり、居室訪問時(掃除・シーツ交換等)に会話の中で聞かれた希望を取り入れるようにしている。</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			
<p>53 ○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>季節・外出に合った洋服と一緒に撰んでいる。理美容は訪問美容を利用している。ご家族に知り得たご本人の希望を伝え、相談・依頼をしている。</p>		
<p>54 ○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>何気ない会話の中で、好みや希望、その方の出来ること、出来そうなことを活かし、材料やメニューを伝え、意欲(行為・食事)を引き出せるよう支援している。</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)
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・身体状況に影響や支障がないものは支援している。		
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。	ミーティング等で排泄状況や皮膚の状態、身体機能及び精神面の確認を行い、おむつ使用が適切であるかどうかを検討し、対応している。習慣やこだわりを理解し、排泄行為へ結びつけるようにしている。		
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。	タイミングや状況を理解し、職員間で連携をはかり、気持ちよく入っていただけるよう配慮している。入浴中に好みの音楽を流すことも行っている。		
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。	就寝・起床時間は決めていない。利用者様各々の状況に合わせて支援している。		
(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。	日常の役割は、ほぼ確立されている。季節の行事、誕生会は必ず行うようにしている。季節の良いときは、出来るだけ屋外に行けるようにしている。		
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。	ご家族との話し合いにより、所持されていない方が多い。預かり金をお渡しし、買い物することもある。		
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。	出来るだけ対応出来るよう心掛けている。職員やご利用者同士の会話から、希望を汲み取り行うこともある。	○	集団での外出は取り組んでいるが、一人ひとりの対応は出来ていないため、課題として検討していきたい。

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 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)
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。	みんなで行ける場所を検討し、実施している。予定が早くから組めるときは、ご家族にも連絡している。個別対応はご家族に相談することもある。		
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。	ご家族主催の絵手紙教室(月1回)により、ご家族・知人等ご本人が希望するところへ郵送することで、やり取りが行われている。電話は自由に使っている。		
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。	いつでも訪問して頂けるように、面会時間は決めていない。急な外出多いため、会えないことがないように、ご一報頂けるようお願いしている。		
(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。	身体拘束ばかりではなく、抑制に結びつく言葉にも気を付けている。職員は自らの行為を振り返り、確認している。	○	慣れ合いなどで見えなくならないように、職員間でも疑問がある時は、聞ける、話し合える形を作りたい。
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。	玄関・居室には、鍵を掛けないケアに取り組んでいる。	○	安易に行うのではなく、弊害を十分に理解出来るよう、ミーティング等で定期的に取り上げていきたい。
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。	行動パターンや症状の出現時の様子の把握や、変化への気づきにより、各ご利用者にあわせた対応をしている	○	変化を見逃すことなく、職員の情報の共有を今後も徹底出来る事を、継続していきたい。
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。	利用者様の機能・認知度の段階を見極め、危険と思われる時は保管している。台所用品など共有品は保管している。使用後の確認は必ず行っている。	○	残存機能を大切にし、状態に合わせた対応を考えていきたい。

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)
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。	事故報告書、ひやり・はっと報告書により、職員全員が目を通すこと、また、口頭伝達により対策を検討し防止に努めている。		
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。	2/3以上の職員が救急救命講習を受けているが、定期的には行っていない。	○	救急救命講習を全員が受講し、定期的に更新を行なうことで、職員の安心も確保していきたい。
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。	町内会長には相談し、協力をお願いしている。避難経路の確保、自動通報装置の設置し訓練による確認を行っている。	○	定期的訓練の実施、地域の方々への働きかけの方法を考えていきたい。
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。	月1回郵送の「生活の様子」、来訪時及び電話での報告やケアプラン説明時に、普段の様子を理解していただいた上で、リスクについて説明・相談を行い、ご利用者・ご家族の双方にとって負担が少ない対応策を話し合っている。		
(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。	行動・顔色・バイタルチェックなどから変化を読み取り、連携を取り、情報を共有し、確認しながら対応している。必要時は、訪問看護師や病院に指示をいただくこともある。		
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。	服薬情報はすぐに確認出来るようにしている。特に注意が必要なときは、業務日誌や口頭で伝達し、変化の確認に努めている。	○	一人ひとりの服薬内容の理解・確認が出来る機会を作って行きたい。
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。	薬に頼るのではなく、食事・水分(乳製品等)の工夫やマッサージなどを行い、出来るだけ自然排便への促しに取り組んでいる。	○	便秘による影響を理解しているが、一人ひとりの身体機能を充分に加味し、取り組みを継続していきたい。

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)
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。	必要性に合わせた口腔ケアを受けている。歯科医・衛生士と連携を取りながら、能力に合わせた支援をしている。		
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。	疾病に合わせ、食事量を調整している。おいしく食べて頂けるよう、盛り付けにも気を付けている。		
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)	次亜塩素酸ナトリウム希釈溶液は常用出来るよう準備している。血液・排便の処理は、予防に努めている。	○	最新の対応方法や感染症の流行などが得られる方法(外部研修他)や情報を理解、共有し予防に努めたい。
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。	賞味期限をチェックし書き出すことで、優先的に使用している。食材は職員が新鮮さを確かめながら購入している。季節に応じた注意事項に気を付け対応している。		
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。	スロープの設置。玄関前には、なるべく駐車をしないで出入りがしやすいように気を付けている。風除室は季節に合わせた、ご利用者の手作りの掲示場所にもなっている。		
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。	出窓や採光を活かした手作りの品や、季節を感じられる飾り付けを行っている。不快な音や光には、都度対応している。		

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)
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。	バルコニーやバルコニー前踊り場に場所作りをしている。休息の場、生活活動の場となっている。		
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。	なるべく、馴染みの物、好みの物等を用意して頂いている。安全については、ご家族と相談・打合せを行い、居心地の良い場となるようにしている。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	掃除の時は、居室窓を開けて頂けるよう促している。必要に応じ行っている。ホーム内は炭や脱臭ボードを設置している。温度サーモにより、温度調整は管理している。		
(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を送れるように工夫している。	エレベーターの設置。バリアフリー設計である。ご利用者の安全性を考え、手すりの増設(浴室回り)を行っている。	○	ご利用者の状況に着眼した環境作りを定期的に検討したい。
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。	見極めを慎重に行い、一人ひとりに合った対応を検討し、自信を失わずに安心して暮らしの継続が出来るように努めている。		
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。	庭で、花や野菜作り、夏場は食事を楽しまれている。2Fバルコニーでも、お茶を楽しまれたり、花を育てたり、ひとりの時間やご利用者同士の時間を楽しまれている。		

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 ○①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 ○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
90	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 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 ○①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 ①ほぼ全ての利用者 ○②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 ○①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 ○①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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く ○①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい 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来ている ○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

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。</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】

一瞬の笑顔、喜びが感じられる言葉が少しでも多く引き出せるよう、職員はご利用者と向き合い、ご家族とご利用者の良い関係作りの橋渡しとなり、共に過ごす時間を大切にさせていただけるよう支援している。