

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。	開設当初に管理者と職員とで作りあげた『利用者一人一人の個性を尊重し、寄り添いながら、その人らしい生活が出来るように支援させていただく』『地域との交流、人との関わりを大切に、楽しく生き生きと生活できるように支援させていただく』を独自の理念として掲げ、介護目標としている。	
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。	介護理念は介護の原点であり、目標でもある。当グループホームで提供する介護サービスが何時もそのようであるように、取り組んでいる。	
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よう取り組んでいる。	ホームの玄関の脇に、絵手紙風にかかれた理念(介護目標)を掲げて、来所された方などでも見ることが出来るようにしており、施設見学などで来られた方には、必ず説明している。昨年からは、地域に向け広報誌『ホームだより』に理念を掲載し、家族や地域の人々に理解して頂け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。	旭団地という住宅地にあるため、散歩など利用者と共に外に出る機会を利用して、出会った方には、積極的に挨拶などの声かけをしており、地域から声をかけていただくことも増えている。玄関前に並べたコンテナは地域の方がバスを待つ間の休憩場所にもなっており、日々の交流の場となっている。顔を覚えていただいた方からは、御家族のことや御自身のことなどを話されたり、庭の花を分けて頂くこともある。	
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。	平成18年から自治会に加入し、平成19年4月からは旭シルバークラブの例会にも、冬季間以外は参加している。自治会総会をはじめとして、一斉清掃、夏祭りなどの行事にも参加している。昨年からは、町内グループホームで連絡会を立ち上げ、『ふれあい広場』に出店し(夏野菜カレーの販売と射的)、好評であった。また、町民文化祭にも参加し、日々作り貯めた作品の展示とホームの活動をPRした。開設記念日にあわせて実施する御家族交流会には、自治会の方々も参加していただいている。	○ 「ふれあい広場」への出店、「町民文化祭」への作品展示を今年度も実施する。
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。	2月、併設のデイサービスが休みになる日曜日、フロアをお借りして、役場健康推進課の協力も得て、地域の方々と「楽しみながら体力作り」題して企画、冬期間の体力作りのための軽運動を行い好評であった。冬の間参加できないシルバークラブの方達に来ていただき、利用者とは久しぶりに交流も出来た。	○ グループホームで企画・実施できる事がないか、ご意見を伺い検討する。

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)
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>		
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>自治会福祉部部長、地域担当民生委員2名、利用者御家族2名、包括支援センター職員、計画作成担当者2名、管理者により、2ヶ月に1度開催して入居者の動向やホームの活動・運営状況等を報告している。「冬期間の体力づくりを企画しては」とのご意見をいただき、2月開催した。今年ボイラー故障の発生があり、その報告の際にいただいた助言をマニュアルに反映した。また、成年後見人制度について、包括支援センター職員より説明していただいた。</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>利用者の状況とグループホームの活動状況を、広報誌『あさひ小町』に掲載し、2ヶ月ごとに町担当者にお知らせしている。「SOSネットワーク会議」「高齢者サービス調整会議」等の町の主催する会議に参加し、情報交換など行っている。必要に応じて、利用者への対応について連携し、ケースカンファレンスを行ったり、支援や助言をいただいている。</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>高齢者の権利擁護や成年後見制度に関する研修会には職員を派遣し、終了後に他職員への伝達講習を行っている。</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逃されることがない要注意を払い、防止に努めている。</p>		<p>高齢者の虐待に関する研修会には職員を派遣し、終了後に他職員への伝達講習を行って周知を図っている。</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>そのように努めており、このことに関しての苦情はない。</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。	グループホームの玄関にご意見箱を設置し、苦情受付先も明示している。重要事項説明書にも明示し、必ず説明している。ご意見があった時には、運営推進会議や御家族懇談会などでも、その内容と再発防止のための具体的な対応について報告している。		
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。	来所された時や広報誌「あさひ小町」(2ヶ月ごとに発行)で、暮らしぶりや健康状態、職員の異動等についてもお知らせしている。また、利用者が当事者となるヒヤリハットや事故については、発生後速やかに経過報告を行っている。お預かりした金銭については領収書をお渡しし、出納簿に記載、明細書と共に適時確認していただいている。		
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。	グループホームの玄関にご意見箱を設置し、苦情受付先も明示している。重要事項説明書にも苦情の受付先を明示し、必ず説明している。半年毎に開催している御家族懇談会やアンケート調査など、ご家族が意見を表明できる機会を設けている。	○	御家族懇談会の都度『家族会』設立について確認しているが、現在の状況でも充分グループホームとの意見交換はできており、御家族交流会や御家族参加のレクリエーション等での家族同士の交流も出来ているので、『家族会』設立の必要性がないとの事であった。今後も、意向の確認はしていきたい。
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。	月1回の業務打合せ会議や年2回の個人面接など、職員が意見を表明できる機会はある。運営に関する意見は、反映できるように努めている。		
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。	利用者の状況に応じてやレクリエーション・行事などの外出支援の為に、必要な時間帯に職員を確保する事や、勤務の調整のための話し合いを行っている。		
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。	そのように努めている。		

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	○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。	年度毎に研修計画を立案したり、法人内外の研修情報を回覧している。介護情報を得る為、関連雑誌の定期購読契約し、回覧している。研修参加者については報告書の提出と伝達講習の実施により、情報の共有を図っている。また、セーフティマネージメント・感染予防・接遇委員会を設置し、定期的に介護を開催している。また年度末には、活動を総括した報告会を行っている。	
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。	平成20年北海道グループホーム協議会に加入した。また町内の他事業所と共に「美幌グループホーム連絡会」を立ち上げて、。『ふれあい広場』への出店や合同研修会の企画・運営を行っている。	
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。	勤務表の作成にあたっては、事前に休みの希望を取り優先している。また、有休取得についても、そのように努めている。会議や係りの仕事に「ついても業務内行えるように配慮している。	○ 勤務時間内での休憩時間の確保の検討。
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。	職員がそれぞれ、年度毎に目標を掲げて個人面接で表明し、年度末にはその結果も報告している。昨年度は、介護支援専門員の資格取得者が2名、介護福祉士の資格取得者が2名いた。今年度も資格取得を目指している職員がいる。職員が利用者の個別担当者となり、また、行事・食事・記録・広報・物品環境係り等を役割分担しながら、グループホームの質を維持・向上するための運営の一翼を担っている。	
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	○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。	そのように努めている。	
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、受け止める努力をしている。	そのように努めている。	

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。	そのように努めている。		
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。	利用者が安心して入居できるように、ご本人自身の施設見学を勧めると共に、家族訪問など行い、利用者やご家族の思いを聞かせていただくように努めている。		
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。	職員は日々の生活場面(食事の準備や調理、散歩や玄関先での外気浴、入浴時など)で利用者の思いを聞き、生きる力・知恵に学びながら。		
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。	利用者の日々の思いや暮らしぶりまたその変化などを、気兼ねなく話し合えるご家族との関係を築いている。行司への参加や懇談会・交流会と、ご家族との交流の機会がある。		
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。	利用者の日々の思いや暮らしぶりをご家族にも理解していただけるように、生活上の細やかな事(衣類・生活用品の不足・ヒヤリハット・事故報告書に関する事)を、随時お知らせしている。2ヶ月ごとに発行している「あさひ小町」や、日々の生活状況の写真も活用している。		
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。	希望に応じた個別の外出支援や、入居される前から通っていた認知症の方のデイサービス(サフランの会)への参加、馴染みの美容室や理容室へ外出など、ご家族の理解・協力も得て支援している。また、御家族以外の方の面会等も、楽しく・気持ちよく過ごしていただけるような挨拶やもてなしに努めている。		

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。	利用者同士の口論やトラブルはあるが、見守りや食堂の席の位置を変えること、マントゥーマンの関わりで日常の悩みなどをゆっくと聞く機会を持つ事などで、利用者同士の関係を修復できるように努めている。食後の食器拭きなど、利用者が協力しながら行える日課の工夫に努めている。	○	生活上の困難やトラブルへの対応なども含めた、認知症の方の生活支援のための勉強会や事例検討。
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。	そのように努めている。		
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。	利用者個々の意向を優先し、常に耳を傾けている。共同生活におけるストレスが継続しないように、ゆっくと居室で話を聴くようにする等の対応を行っている。		
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。	入居時のフェイスシートやセンター方式の情報収集シートを記入していただくことで、利用者の一日の過ごし方や好み、習慣などの把握に努めている。また入居後、御家族等から、面会の際に随時お話を伺うように努めている。		
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。	排泄状況と睡眠状況、食事の摂取状況と血圧や体温の状況、体重、入浴の有無を個別に日々記録している。また、一人ひとりの1日の過ごし方を、朝・夕のミーティングで申し送り、職員間での情報の共有に努めている。業務日誌やヒヤリハット・事故報告書に、職員のチェック欄を設けて、必ず職員全員が確認するように努めている。変化のある時や必要時は、認知症ケア会議で検討している。		
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ィアを反映した介護計画を作成している。	ケアプランの更新時、モニタリングを認知症ケア会議で行い、検討している。利用者の御家族の生活への意向は、都度確認を行い、変化に応じてケアプランの立案・更新を行っている。		

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)
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。	そのように努めている。	○	『看取り期のケアプランマニュアル』の作成
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。	個別の記録のほか、個別の情報シートや業務日誌・連絡ノートなどの活用により、情報の共有や急変時・トラブル発生時にも対応できるようにしている。		
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。	現在、このための支援は行っていない。		
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。	自治会、自治会のシルバークラブ、ボランティアの運営する認知症の方のデイサービス、話し相手や創作活動、また誕生月の記念撮影のための着付けや美容、レクリエーション時の移動介助など、定期・非定期に協力していただける地域のボランティア、運営推進会議を通じて地区民生委員、包括支援センター、美幌町役場、社会福祉協議会、医師・歯科医師の訪問診療他、直接的に協力していただいている地域資源も増えている。		
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。	現在、このための支援は行っていない。		
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。	運営推進会議にも職員を派遣していただき、情報の共有と長期的なケアマネジメント等の協働に努めている。		

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 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。	かかりつけ医への情報提供や必要時の相談、受診の困難な利用者の定期的な訪問診療、訪問歯科診療・歯科検診など、適切な医療をタイムリーに受けられるように支援している。		
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。	地域に認知症の専門医はいないが、かかりつけ医との連携の中で、そのように努めている。		
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。	看護師であるホーム長が、介護職員と共に日常の健康管理や異常の早期発見に努め、必要時の医療活用の支援を行っている。		
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。	入院時・入院中・退院に向けて、回復段階に応じて病院関係者と情報交換や相談等に努めている。また、退院後もその後の経過について報告し、必要な指導・助言をいただいている。		
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。	現在ホームで終末期を過ごし看取りを行った方はいないが、『重度化した時の対応の指針』『看取りの指針』を作成し、ご家族の意向も確認している。		
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。	『重度化して時の対応の指針』『看取りの指針』について、職員の勉強会を実施している。	○	準備としての学習会と実事例が発生した時のタイムリーな学習会の企画

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。	そのように努めている。		
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。	接遇委員会の運営、法人としての『個人情報マニュアル』の周知、記録の際に他利用者の個人名はイニシャルに変える等の配慮をしている。		
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。	生活の意向やその時々希望を確認するようにしている。また、個別に話し合える時間を設けて、伺う様に努めている。		
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し、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。	体操や散歩、調理への参加なども、随時、利用者の体調などを確認しながら声をかけて、意向を確認している。入浴も、できるだけ利用者の希望を優先するように、配慮している。		
(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に努めている。	そのように努めている。買物などの外出も、必要時ご家族にも協力していただきながら支援している。		
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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や調理の下ごしらえは、可能な方は都度参加していただいている。作業を進めながらの会話や昔話、音楽をかけ和やかな雰囲気づくりに努めている。行事の際には共にメニュー作りをしている。食後の茶碗拭きは、全員で行う事が日課となっている。		

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)
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。	利用者の好みに合わせて、調理の際には、形態・硬さ・量などに配慮している。咀嚼や嚥下の機能が低下し食事が進まなくなってきている方にも、好まれる食品を準備してお出ししている。好みに合わせた飲み物も、数種類常備している。		
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。	排泄パターンチェック表を活用し、トイレ誘導のタイミングを見計らって支援している。夜間のみオムツを使用している方が2名いるが、1名は尿瓶を併用し、日中は全員トイレで排泄できるように支援している。失禁量に応じた尿とりパットや紙パンツの検討を変更を随時行い、快適に過ごしていただけるように配慮している。		
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ず、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。	入浴日や時間については決めていず、利用者の希望や体調に応じて入っていただいている。時には、入浴剤を入れたり、5月には曹蒲湯なども楽しんでいただいた。全身に軟膏塗布を1日2回以上しなければならない方には、毎日清拭対応も行っている。		
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。	利用者の体調や生活習慣等に応じて、休憩時間を設けている。また、夜間の就寝時間も、利用者の希望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。	食事の準備や調理の下ごしらえ、床のモップがけや郵便物の回収など、一人ひとりの役割は、確立できている。外気浴や散歩、行事外出など、楽しみなことも増えている。		
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。	日用品の購入の際は、利用者と共に出かけの様にしている。また、御家族と共に外出して、衣類などを買ってくる方もいる。ご家族の承諾を得て、お金を自己管理している利用者が4名いる。		
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。	日中(主に午前中)、玄関前で外気浴をしたり、散歩にでたり、時には馴染みの場所(入居前に暮らしていた所や知人宅など)にも、希望があればでかけ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)
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。	体調やその気分で、他の利用者との外出が難しい方には、その方の状況に合わせて、個別に外出の機会を設けている。御家族と共にか買い物やドライブに出かける方もいる。		
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している。	希望があれば、取り次いで電話をかけたり、手紙と一緒に書いて出すまでを支援している。		
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。	御家族、知人、友人等の馴染みの方々の面会があった時には、居室や居間でお茶などを飲んでいただきながら、楽しく過ごしていただけるように配慮している。時には、併設のデイサービスの通所者が来られる事があるが、同じように過ごしていただいている。		
(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。	職員の研修参加と他職員への伝達講習により周知している。また、居室環境の工夫により、利用者が出来るだけご自分の意思で自由に安全に過ごせるように配慮している。		
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。	居室に鍵はついていない。玄関の施錠は原則夜間のみである。但し、利用者の安全守られないと判断した時のみ一時的に施錠する事があるが、その理由と、施錠した時間・開錠した時間を業務日誌に記載し、管理者への報告も行っている。		
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。	ユニットの出入りの際は、メロディチャイムで知らせており、利用者は2つのユニットを自由に行き来出来るよう、職員間で連絡を行い所在確認に努めている。外に出られた時には、職員が必ず同行するようにしている。		
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。	危険と思われる包丁や漂白剤などの洗剤は職員の見守りの基で作業していただき、保管も取り決めに従って行っている。個人の持ち物については、それぞれ管理していただき、職員は随時確認をしている。		

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)
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・事故報告書に基づき、原因の分析と再発防止のための対策の検討を行っている。セーフティマネージメント委員会を設置し、マニュアルの作成や関連情報の周知などを行っている。利用者の状況に応じて、再発防止のために環境を整えたり、事故防止マニュアルを活用している。与薬チェック表の記入や無断離所の可能性がある利用者の服装チェック表の記入をしている。防火対策としては、日常の自主点検とねん2回の避難訓練の実施している。		
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。	消防署での救命講習を職員がほぼ全員受講しており、修了書を持っている。		
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。	災害時のマニュアル(停電・断水・ボイラーの停止)完備している。年2回の避難訓練を実施している。運営推進会議で結果を報告し、指導・助言をいただいている。自治会防災リーダーの協力を得られるように、働きかけている。		
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対応策を話し合っている。	ヒヤリハット・事故報告書の提出があった時には、速やかに御家族に報告し、再発防止のための具体的な対策を検討し、時にはご家族にも協力していただきながら環境を整えている。		
(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。	体調の変化の兆候などが把握できるように、毎朝バイタルチェック、入浴時の全身の皮膚の状態などの観察や食事・水分摂取や排泄状況などを記録し、情報の共有に努めている。変化のあった時には、看護師に報告・相談している。		
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。	処方された薬の変更があった時には看護師に報告し、薬の作用・副作用・服薬時の間について確認している。お預かりした薬には、必ず利用者の名前・与薬する日付けを記入し、専用ケースに入れて、確実に与薬できるように保管・管理している。		
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。	排泄パターンチェック表により、個別の排泄状況をチェックしている。必要時、下剤などを与薬するが、利用者に合わせてヨーグルトやブルーベリー、食物繊維を含むドリンク剤などを勧めたり、腹部のマッサージや温湿布等を行って成果を得ている。		

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)
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。	義歯の週2回の消毒・洗浄や食後の口腔ケアの声かけや支援を行っている。職員は、保健所で行われる口腔ケアの研修に参加しブラッシングの方法などの技術を学んでいる。		
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・水分摂取量を記録し、摂取量が少ない時には、好みの物を勧めたり、食べやすい形態や提供の方法などを検討し、必要な栄養や水分を取っていただけるように支援している。		
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、MRSA、ノロウイルス等)	感染防止対策委員会を設置し、マニュアルの整備や嘔吐物の処理キッドなどを準備している。(MRSAや肝炎のマニュアルは整備していない。)		
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。	肉や魚などの生鮮食品は毎日注文して配達していただき、新鮮な物を提供している。調理器具や布巾は使用后消毒し、肉類を扱う際は、グローブの着用、盛り付けの際のトンゴの使用など衛生管理に努めている。食堂やトイレ、共有空間にある手すりやドアノブなどは、ハイターの希釈液で1日1回消毒清掃している。面会などで来所した方には、手洗いとうがいを行っていただいている。		
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・駐車場周りのプランターの設置、地域の方がバスを待つ間も休んでいただけるようにコンテナの設置、玄関での履物の脱ぎ履きに便利なイスの設置など、工夫している。		
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。	窓ガラスや廊下の壁、食堂の壁を利用して、利用者が製作した絵や写真などを飾り、明るい雰囲気づくりに心がけている。また行事などの写真も貼って、思い出作りに配慮している。		

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)
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。	利用者個々の好まれる場所に配慮し、専用の足乗せ台なども置いている。食堂の席も、利用者と相談し決めているが、他入居者との関係や状況に応じて、柔軟に変更している。		
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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具や自宅で使用していたタンスなど、そのままに持ち込まれている方が多い。使い慣れたものや利用者の好む日用品などを、御家族が利用者や相談しながら購入し、使用している。		
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。	各居室に温湿度計を設置し、調整している。特に湿度に関しては、インフルエンザやノロウイルスなどの感染対策にも関連する為、ホールや居間・居室など、特に冬期間は濡れタオルでの加湿に努め乾燥防止に配慮している。		
(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。	ベッドからの立ち上がりの際にすぐに掴まる事ができるように、大きな転倒事故に繋がらないようにするため、家具等の配置について検討している。プライベートな空間で自由に且つ安全に過ごしていただけるように工夫している。		
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。	得意としている調理や無為についている裁縫の技術などを生かして、利用者の混乱が生じた時にもすぐに関わり、その方に合った日課活動に参加していただくことで充実した1日を過ごしていただけるように、個別の対応に心掛けている。		
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。	夏期間には、畑・花畑作りを行っている。実際には、作業を行える利用者は少なくなっているが、野菜の育ちを楽しみにしたり、収穫を楽しんだりしている。また旬の物を料理し、季節の味を楽しむことも出来ている。ホーム中庭では、御家族交流会の開催(ジンギスカンパーティー)が恒例となっている。		

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 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と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
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>

①利用者の状況に応じた安全な環境で過ごしやすい環境の整備 ②室内に閉じこもらない支援の実施、③利用者のできる力に配慮した支援や日課活動への取り組み