

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)
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。	開設時に職員全員で作成した、基本理念に、今年度より、地域との関わりをを目標とした内容を追加し掲げている。		
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。	フロアに掲示する事で、日々、利用者が楽しく生活ができるように常に意識し実践している。		
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。	運営推進会を開催し地域の方々に理念の説明をし、御家族には通信をもちいて理解して頂いている。	○	運営推進会議を通して、地域住民にグループホームの意義等について話す機会を多くしていく。
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。	笑顔で挨拶することを心掛けている。また、ホーム正面に、草花を植えベンチを置き、近隣の人と交流しやすくしている。		
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。	地域での行事は、殆ど無く地域活動への参加はしていないが、利用者との散歩中に地域住民に会った時は、挨拶をし交流が出来るように努めている。	○	地域住民にも消防訓練等に参加を依頼し実施していきたい。
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。	運営推進会議の時に、事業所として、できる事を話し合っている。	○	運営推進会議に於いて、認知症についての理解を深めて頂く為にビデオを上映している。

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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
○評価の意義の理解と活用 7 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。	前年度の改善点をミーティングで話し合い、職員全員で改善に取り組んでいる		
○運営推進介護を活かした取り組み 8 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。	利用者の1日の生活の様子や行事等の取り組みを報告する事で理解を得るようにしている。	○	地域や家族との協力を得る事でサービス向上に活かしていく。
○市町村との連携 9 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。	介護保険の更新時等の書類提出時に、利用者の相談等をしている。		
○権利擁護に関する制度の理解と活用 10 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。	現在、該当する利用者がいないが、職員は研修会に参加し理解している。		
○虐待の防止の徹底 11 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。	研修に参加し学ぶ機会を持っている。また、虐待が見過ごされる事がない様に、更衣時に全身の確認をしている。		
4. 理念を実践するための体制			
○契約に関する説明と納得 12 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。	契約時に文章と口頭で契約内容を説明し、御家族と十分に話し合い、理解・納得を得ている。		

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 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。	職員が、利用者の言葉や態度から不満や苦情を聞いた場合は、その都度、カンファレンスや会議等で話し合い改善に取り組んでいる。また、看護師のラウンド時に、利用者の意見を聞いている。	○	管理者やスタッフリーダーが、毎日、利用者全員の居室をラウンドし一人一人と話をすることで意見や不満等を聞き、運営に反映していく。
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。	日常の暮らしぶりは、月1回、御家族に手紙を送り伝えている。金銭管理について出納帳、領収書を御家族に報告している。健康状態については、変化があれば、その都度、報告を行なっている。また、面会時に近況の報告をしている。		
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。	運営推進会議で御家族からの要望や意見を聞く機会を設けている。また、御家族の面会時に、気軽に要望や意見を言ってもらえる様な雰囲気づくりに留意している。また、意見・要望等は、毎日のケアに反映できる様に話し合い、質の向上に努めている。		
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。	定期ミーティングを月に1回開催することで、意見・提案を聞く機会を設けている。また、普段から意志を表現しやすい雰囲気作りに努めている。		
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。	利用者の生活の流れに即したローテーションを組んでいる。また、急変時等には、状況に応じて早出や時間外を行ない臨機応変に対応している。		
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。	離職時は、1ヶ月の交代期間を持ち、利用者への負担を軽減する配慮をしている。家族への周知については、月1回の手紙で報告している。	○	離職防止の為、普段から意志を表現しやすい雰囲気作りを心掛け、職員のストレス軽減に努めていく。

グループホームあけぼのⅡBユニット

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。	段階的に育成が行える様にラダー評価を行っている。研修に参加できる機会を設け、研修後にレポート提出とミーティングで内容を発表し全職員が共有できるようにしている。		
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。	グループホーム協議会が主催する研修会に参加し情報交換を行っている。		
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。	話しやすい雰囲気作りと個別の面談を行っている。		
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。	個別面談と年2回のラダー評価時に個人目標を設定し向上心を図っている。		
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。	センター方式を使用しアセスメントをする事により、要望や意見をできるだけ多く汲み上げる様にしている。また、不安な事等は繰り返し説明し不安等の緩和に努めている。		
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。	家族の要望に合った対応をしている。		

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 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)
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。	相談時、御本人・御家族・関係機関から情報収集を行ない、ニーズを見極めている。また、必要に応じ訪看等を利用している。		
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。	御家族・関係機関と情報交換を行い、その情報から職員が日々のケアを検討し、場の雰囲気に馴染めるように工夫している。		
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。	個々の利用者の「できる」「できない」を見極め生活場面の「できる」部分は手伝って頂き、「できない」部分を支援している。また、会話を多くして一緒に楽しみながら生活している。		
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。	面会時、利用者、御家族と一緒に話したり、その中で御本人が言えない事を代わりに話したりして、御家族と御本人との関係、グループホームとの関係を構築し共に支えていけるようにしている。また、行事等に御家族に参加して頂き、利用者と一緒に楽しんで頂いている。		
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。	御本人、御家族から話をよく聞き、面会時には、近況を報告し、情報を共有している。		
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。	馴染みの人や場所との関係が保たれるよう、援助をしている。		

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 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)
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。	利用者同士の関係を把握し、利用者同士が楽しく会話できるように、職員が間に入るなど、関わり合いができるように努めている。		
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。	他施設に転居した利用者の面会に行き、職員と情報交換をしている。		
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。	センター方式を導入し、御本人・御家族から希望・意向の把握に努めている。また、普段の会話の中から聴取し、本人が望むケアに近づける様に努めている。		
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。	センター方式を導入し、生活歴等、御本人・御家族から情報収集を行い把握に努めている。		
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。	個々の利用者に担当の職員を決め、担当の職員がアセスメントし総合的に把握できるように努めている。また、その情報は職員間で共有している。		
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。	御本人・御家族の話から、センター方式を活用し、それを基にアセスメントし担当者会議を開催することで意見やアイデアを反映した介護計画になっている。	○	参加できる利用者本人にも、担当者会議に参加して頂き、利用者本位の計画が実現できる様にしていく。

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 (既に取り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。	実施期間を原則的に5ヶ月とし、見直しを行なっている。また、特に病状の長期化等によるADLの低下等による状態に変化が生じた場合は、適時、見直しを行っている。		
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。	個別のファイルを用意し記録を行なっている。また、どの職員が見ても理解できる書き方となっており、情報の共有ができています。その他、訪看との連携にも使用している。		
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。	通院を含めた外出支援を入居者の心身状況や家族の都合に合わせて、臨機応変に行っている。		
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。	消防の指導のもと消防訓練を行っている。	○	警察、公民館等との協力体制が構築できる様に、運営推進会議への参加を依頼していく。
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。	訪看、訪問診療等のサービス利用の支援を行っている。		
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。	地域包括センターが主催する研修等に参加し情報交換を行っている。		

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。	医療連携を行なうことで、看護師に相談し健康管理の支援を受けている。		
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。	協力医療機関と情報交換し医師と相談し診断治療を受けている。		
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。	看護職員は不在だが、医療連携を行なうことで、週1回、看護師の訪問があり、相談し健康管理の支援を受けている。		
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。	病院の地域医療連携センターに相談している。		
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。	入居時の意志確認を行っている。重度化した時、御家族や医療機関と話し合い、御本人が最後まで自分らしく暮らせるように、職員も勉強会を開催し、全員が一致して対応できるように努めている。		
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。	協力医療機関と十分に情報交換し、今後の変化に備え、検討・準備する態勢を整えている。		

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)
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。	入居前に関わっていたケアマネージャーや担当のワーカー等から、御本人の様子等、情報を得て、以前の暮らし方と大きな違いがないように、家族等を含め担当者会議を開催している。		
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。	自尊心を傷つける事が無いような声掛けをしている。また、記録に関しても、表現方法や保管の仕方に配慮している。		
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。	個々の利用者を把握し、その人にあった声掛け説明を行なっている。また、利用者の状態に応じ、選択しやすい質問を心掛け、自己選択ができるように努めている。		
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。	センター方式を活用する事で、今までの暮らし方等をアセスメントする事で、利用者のペースに合った過ごし方をして頂いている。また、日常の会話の中から希望を聞き、それに沿った支援をしている。		
(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。	希望のある利用者は、なじみの理容院に行ける様に援助している。また、着たい服を選択し着て頂いている。		
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。	準備や後片付けのできる利用者は、職員と一緒にいる。また、職員も一緒に食事を摂っている。		

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。	個々の利用者の、嗜好を把握し好みに合った飲み物やおやつを提供をしている。喫煙される利用者にも対応している。また、買い物等の支援も行なっている。		
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。	個々の排泄パターンに合わせ、トイレ誘導をする事で気持ちよく排泄が出来るように支援している。また、オムツ使用量の減少を心掛けている。		
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。	個々の利用者の希望を聞き、対応する準備をしている。	○	夜間入浴も希望があれば検討し実施していく。
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。	御本人のペースで休息している。また、介助が必要な利用者に対しては、疲労度等を見極め休息の援助をしている。また、休息の際、室温等に留意している。		
(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。	洗濯物たたみや食器拭き等、役割を提供する事により、意欲のある生活ができている。		
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。	自己管理のできる利用者には、財布を持って頂いている。困難な人に対しても買い物時に、お金を支払ってもらう等、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 (既に取り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。	御本人の希望する所へ職員と買い物や散歩に行っている。また、1人での散歩を希望している利用者に対し、時間を決め様子を見に行く事でリスクへの対応と支援をしている。		
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ようという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。	希望を聞き、外食等、個別に対応している。また、外出行事を企画し実施している。		
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。	希望時に事務所の電話を使用している。状況に応じて職員は、席を外す様にしている。		
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。	御家族に限らず、来訪される方には、笑顔で対応している。また、ゆっくりと過ごせるように居室へ誘導する等、配慮している。		
(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。	身体拘束のマニュアルを整備している。また、身体拘束を行わない事を契約書に明記し、身体拘束を行わないケアを実践している。		
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。	日中、施錠はしていない。また、外に出て行きそうな動きに気が付いたら、さり気なく声をかけ同行している。		

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)
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。	日中は所在確認の為、ノックをし了承を得てから入室し安全確認をしている。夜間は、入居時に本人・家族の了承を得て、2時間おきに巡回し安全に配慮している。		
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。	自己管理できる利用者は、居室で管理している。また、自己管理ができない方は、必要時に職員と一緒に使用する。		
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。	緊急時のマニュアルがあり、対応策は、全職員が熟知している。それぞれの事態に応じて連絡対応している。また、年2回、消防訓練を行い非常時の対応ができるように取り組んでいる。		
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2回救急救命の講習を実施し、急変時の対応に備えている。		
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。	火災時のマニュアルがあり、対策は全職員が熟知し、対応できる体制ができている。また、運営推進会議時に町内会に、災害時の協力を働きかけている。		
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い対応策を話し合っている。	面会時や月1回の手紙、担当者会議時に、身体状態や起こりえるリスクを家族と相談しながら援助を行っていく。		

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)
(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。	毎日、バイタルチェックを行い、体調の変化を早期に発見できるようにしている。また、急変時には、協力医療機関との連絡体制ができています。		
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。	薬剤情報提供書を確認し、薬の目的・副作用・用法・容量を理解している。		
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。	便秘予防の為、排便、水分量のチェック、内服調整、運動(散歩等)をしている。また、起床時に冷水を提供している。		
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。	毎食後、口腔ケアを実施している。また、できる部分は御本人が行い、磨き残し等は、介助にて行っている。		
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。	個々の状態に合った形態(刻み等)や食事制限が必要な方には、必要量を把握し支援している。また、水分量も目標値を決め摂取でき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)	感染マニュアルを整備している。また、感染委員会を設置し流行時期に、予防の注意を促している。	○	感染委員による個別指導も実施予定

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)
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。	マニュアルを作成し職員に周知徹底しており、布巾、包丁、まな板等の消毒を行ない、衛生管理に努めている。		
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。	草花を植え、ベンチを置き、近隣の人と交流しやすくしている。		
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。	季節の花を置くなど、季節感を出すように工夫し廊下、リビングに利用者の作品や写真を飾り、心地よく過ごせる家庭的な雰囲気になるように工夫している。		
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。	気の合った利用者同士が、同じ食卓テーブルに座っている。また、利用者が自由に過ごせる様に、リビングや廊下にソファを置くなど工夫している。		
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。	仏壇等、利用者の馴染みの家具や生活用品、装飾品が持ち込まれており、その方らしい部屋作りがされている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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。	毎日ホールに設置した温度計で温度を確認している。また、窓を開けて換気をまめにし、新鮮な空気を入れるように心掛けている。		

グループホームあけぼのⅡBユニット

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)
(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。	フロアがバリアフリーになっている事や廊下・浴室・トイレに、手すりを設置し安全に生活ができる様に工夫している。		
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。	職員が見極めを行い、出来ないところはさりげなく介助する事で混乱を防ぎ、自立した生活が送れ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。	玄関前に、草花を植え、畑には野菜を植え、利用者と共に収穫等を楽しみ生活できる様に活かしている。		

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 日常の会話や家族との会話の中から意向を把握している。 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 時間は少ないが、毎日出来るように心掛けている。 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 利用者一人1人のペースでの生活ができています。 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 生き生きとした表情で生活されている。 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 買い物や散歩に出来る限り行っている。 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 医療連携やバイタルチェックにより安心されている。 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 柔軟に対応をしている。 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ます	①ほぼ全ての家族 ②家族の2／3くらい 近況を報告する事で信頼関係が出来ています。 ③家族の1／3くらい ④ほとんどできていない

V. サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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 看護師の訪問がある。
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、生き生きと働いている	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 生き生きと働いている。
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ほとんどいない 感謝の言葉を言って頂き、満足していると感じている。

【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） いつまでも安心して生活ができるように、職員が利用者様、一人一人を理解し、その人らしく生活が出来るように取り組んでいる。