

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)
.理念に基づく運営			
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。	利用者本位の自立を目指し、地域町内会との関係をも強調した独自の理念を設けている。		
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。	採用の契約時に先ず理念に基づいた介護が必要であることを説明し、その後日常のミーティングや全体研修会等において、理念の確認と理解への研修に取り組んでいる。		
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。	入所時の重要事項説明と同時に理解を求め、その他家族会等で理念の説明をして理解を得ている。地域町内会に対しては、推進会議や町内会総会に出席し、時間ももらい認知症介護についての理解を得るよう説明する機会を設けている。		町内会老人クラブからの依頼もあり、認知症サポーター講座を継続し、認知症介護の理解と理念を伝えていく。
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。	職員はもとより、利用者も気軽に挨拶が出来、珍しい物があれば近隣に配り、気兼ねな付き合いに努めている。近隣からも花や菓子を頂く等根付いてきている。		
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。	町内会に加盟し、今年は、ゴミステーション等の役割を受けている。町内会総会に役員2名と管理者が参加しており、子供110番やAED設置施設として協力している。		
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。	取締役ホーム長は、地域の民生委員とも連携をとり、認知症キャラバンメイトとしての活動に努めている。		民生委員から地域の状況を聞き、在宅介護の家族が辛くなる前に相談できるステーションとしての役割を継続していく。

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>運営推進会議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>今後も、地域の警察や消防と連携した取り組みを継続していく。</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>		
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>今後成年後見人制度等については、司法書士事務所との連携確立も必要範囲として検討していく。</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過ごされることがない要注意を払い、防止に努めている。</p>		<p>職員個々の倫理感について継続、反復指導に取り組んでいる。</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>		

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>13 運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者が自由に遠慮なく意見を表すことが出来る雰囲気作りに努めている。</p>		
<p>14 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あわせた報告をしている。</p>	<p>家族の訪問時には、ホーム長又は管理者が個別に近況報告をし、訪問回数の少ない家族には、出来る限り電話や手紙にて状況報告に努めている。</p>		<p>管理者への1ルートでなく、報告、相談等の窓口を分割した為、一層の充実と工夫を継続する。</p>
<p>15 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>利用者家族の訪問時には、個別に問いかけをして相談を受けるようにしたり、家族会に於いては、無記名アンケートを実施し、素直な意見として受け止めサービ向上に努めている。</p>		<p>アンケートを集約し、全体研修において家族からの意見として継続的に検討していく。</p>
<p>16 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>日々のミーティングや全体研修において、職員の自主性を図り、お互いに問題を提起して全員で検討していくような方法に努めている。</p>		
<p>17 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>介護職員全体の常勤換算と常勤者のみの常勤換算の比率は80%以上であり、研修の時間を確保できる職員体制に努めている。</p>		
<p>18 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>事業所としては、長期に渡る雇用体制を考え、個々の意見や問題点を聞きだし、全体の問題として皆で解決する環境作りに努めている。採用7年目が1名、4年目が1名、2年が2名、1年以上が2名勤務している。</p>		<p>職員のスキルに応じた定期研修カリキュラムを作成し、個々のレベル向上と介護の資質向上に反映できるよう見直していく。</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>正社員、準社員の区別無く、本人の能力と意思を確認し、外部研修にも順次出している。</p>	<p>中堅リーダーの育成が予定より進まないため、計画を見直し、検討していく。</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>北区グループホーム管理者会主催の研修や認知症実践研修等に参加させ、レベルアップを図っている。</p>	<p>継続的に、他の施設での現場実習の機会を検討中。</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>休憩時間の設定や親睦の場を設け、ストレス解消を図っている。休憩時間には自由に飲める缶ジュースを提供し、くつろげる体制を作っている。</p>	<p>取締役ホーム長が定期面談を実施し、認知症への対処について具体的に伝える等継続的に実施し、トップダウン体質の改善に取組んでいく。</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>職能評価をし、職員の資格取得については、可能な限り支援する体制にしている。</p>	<p>メンタルヘルスも含め、個々研修の内容を充実させていく。</p>
. 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>家族との事前面談では当方から訪問し、利用者との生活状態を把握するように努め、利用者本人にもあって部屋の方向等も考慮し、良好な関係が作れるように努めている。</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>家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が可能なのかを事前に十分話し合う機会を確保している。</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	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	事業所で解決可能な事案に関しては直ぐに対処するが、場合によっては地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等のケアマネジャーとの連携を図っている。		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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。</p>	出来る限り自宅を訪問したり、ホームへの来所を繰り返し、利用者との信頼関係を構築しながら利用者の視点に立って家族と相談するよう努めている。		チームでの取組みを初めから実施出来るよう推察視点等教育を充実させることを継続する。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	人生の先輩であることを共有し、お互い協働しながらの生活環境作りに努めている。つまり食器やテーブル拭き、洗濯物たたみ等のみならず、繕い物等も自らやれる環境作りに努めている。		新しい介護の視点については、ほぼ達成しているが、共に支え合う暮らしには時間を要している為、引き続き実施する。
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	家族来所時には、利用者情報を受けると共に、可能な限り利用者の健康状態や日常生活の様子を伝えることで、協力関係を構築している。		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p>	家族や利用者の精神や健康状態を見極めながら利用者には負担がかからないように家族と相談しながら外出、外泊支援を進めている。		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	認知症の重度化に伴い、利用者本人には、精神的な負担を負わすことになりかねない為、家族と相談しながら取組んでいる。		

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。	利用者の観察を重視し、孤立や仲間割れが生じたときは、利用者の中に入り上手く関係を続けるような支援に努めている。		
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。	退所後も、家族の訪問があったり、家族会に参加してくれたりして、又長期療養で入院中の利用者には見舞いにいたりして、退所後の関係を構築している。		
. 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。	日々の会話の中で、利用者との意志疎通に心がけ、逢いたい人がいるかを問い掛けをしながらの支援に努めている。		かなわぬ思いの抽出に目を向け、本人の希望を引き出す取り組みを継続する。
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。	利用者個々の生活歴やライフスタイルを把握し、利用者個々に適した支援に努めている。		
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。	利用者個々の生活リズムを把握し、共同生活における役割が持てるような支援に努めている。		
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。	主介護者であった家族と、介護職員からの情報を収集し、利用者本人に対する直接観察、家族の思い等を考慮し、チームケアに取り組んでいる。		「その人らしさ」の幅を広げ、本来あるべき姿を追求していく。

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)
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p>		生活障害が大きくなる過程に応じた計画変更を継続し、現状把握、技術の向上に努める。
38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>		ニーズに答えられる体制づくりに取り組む計画はあり、実施に向ける年度かと考える。
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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。</p>		
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p>		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>		運営推進会議を開催する事により、地域包括支援センターとの協力関係がより可能になっている。

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)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>複数の医療機関を協力医とし、専門医については、主治医からの紹介状を得て利用者の状況に応じた支援をしている。又かかりつけ医を希望する利用者については、出来る限り家族や利用者の意志を尊重するように努めている。</p>		<p>緊急対応面で、セカンドオピニオンの導入も視界に入れている。</p>
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>主治医は、医学博士、介護支援専門員、認知症ケア専門士等の有資格者であり、専門的な指導を日常的に受けられる体制をとっている。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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>提携医療機関の看護師との連携は週1回を確保し、利用者に特変が出ればいつでも携帯に連絡可能な体制をとっている。</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>入院時には、医療機関や家族又は可能であれば利用者本人との話し合いにより、退院計画を具体的に立案した支援に努めている。</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>終末期に対する指針を作成し、利用者及び家族とは、重度化に伴う同意書をかかわし、医療、介護、家族との連携に努めている。</p>		<p>利用者の重度化が進んでいる家族に対しては、提携主治医から直接説明を受ける機会を設け、家族が安心出来る体制を継続する。又看護職員の採用を検討中である。</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>利用者や家族の意志を重視し、医療や介護と家族が一つのチームとなって取組む体制を整え、介護職員用としては、終末期におけるマニュアルを作成し、安心、安全を目指した支援に努めている。</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)
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。	他の施設や病院等へ移る利用者については、アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取組んでいる。		
. 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。	管理者や主任が中心となり、言葉や個人情報には十分配慮するよう、お互いの対応に注意するよう心掛けている		
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。	非言動的コミュニケーション技術をチームケアの柱においた支援をしている。		
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。	利用者の認知症状が重度化するにつれ、日々のペースが乱れがちになるが、利用者個々の体調に配慮し柔軟な支援に努めている。		利用者個々の残存能力に応じたペース配分を継続的に検討しながら支援をしていく。
(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。	訪問美容室を利用し、服装に関しては夏冬物の区別が出来る利用者には、自由に選択出来るような支援に努めている。		
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。	利用者の能力に応じて、作る楽しみ、食べる楽しみを味わえるよう、出きる事は一緒に共同生活を意識した支援に努めている。		食事前の口腔体操や食事の盛り付け、お膳やお箸の用意、手布巾たたみ等食事は皆で用意し、美味しく食べられる喜びを感じられる支援を継続していく。

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。	現在は喫煙、飲酒の利用者はいないが、医師や家族と相談しながら、利用者の体調を考慮した支援をしていく。		
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。	自立排泄が不可能なオムツ使用者であっても、日中は時間誘導でトイレでの排泄が出来る支援をしている。		
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。	入浴は毎日予定し、利用者が平均に入浴できるよう記録に残し、利用者の体調や要望を考慮し、臨機応変に取組んでいる。		季節に見合ったシャワーや半身浴、足浴等を取り入れた支援を継続する。
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。	利用者の体調や要望に配慮し、日中は疲れない程度に活動し、夜は早めにゆっくり休む、日内リズムを整えることが出来るように努めている。		
(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。	個々の生活歴や能力に合った、花壇の水やり、草むしり、洗濯物整理、雑巾縫い、居室清掃、タオルたたみ等々役割や楽しみ方を考慮した支援をしている。		残存能力に応じた楽しみ方の提供を定期的に見直す必要が出てきている為、観察、見直しを継続していく。
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。	可能な利用者については、預かり金の中から利用者本人にお金を渡し、自分で買い物をする社会性を維持した支援を実施している。		

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)
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。	気候や利用者の健康を考慮し、可能な利用者には、家族との買い物や外食等の支援を積極的に実施している。		近隣の庭での花見や町内の公園におやつ持参で出掛ける支援等を、今後も継続していく。
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。	日常支援の中で利用者から行ってみたい場所を聞き出し、利用者の体調を考慮して、出来る限りの外出支援に取り組んでいる。		
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。	利用者自ら書ける範囲の暑中見舞いや年賀状を出す支援をし、要望があれば、自分でポストに出しに行く支援も取り入れている。		
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。	訪問者が利用者とはゆっくりくつろげる空間を作り、気楽に過ごせる雰囲気作りに努めている。		
(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。	全体研修会に於いて、運営者と職員が共有意識を持って取り組んでいる。		
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、ベランダや玄関は基本的には開放しており、特に夏場は、ベランダからは靴を履かずに靴下カバーをつけて庭の芝生に出る支援をしている。		新人職員へのリスク徹底を図り、今後も継続する。

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)
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。	日常の様子は業務日誌と介護記録に記載し、職員間のコミュニケーションを図りながら、利用者への声掛けを心掛け、不安を与えないように努めている。		
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。	衛生管理マニュアルに基づき、消毒液や包丁類の管理、保管をしている。		
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。	利用者の既往歴から予測される病気、事故を取り上げ、病気や事故を未然に防ぐ為のマニュアルを作成すると共に、全体研修の場でヒヤリハット報告書を元に検討、反省をしながら取組んでいる。		
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。	応急手当普及員3名を置き、全体研修の場で模擬人体を使つての職員研修を実施している。		応急手当普及員3名、普通救命講習修了者6名、全員が万全の体制になるように進めていく。
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。	消防計画に基づき、近隣の住民や利用者を変え、消防署の指導を受けながら年2回の避難訓練を実施している。避難場所は近隣の住宅に依頼している。		非常時マニュアルを作成し、防火管理者講習修了者3名設置、内1名防火管理者専任、火災通報装置等ハード面での充実を計画している。
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。	可能な利用者に対しては、個別に説明し理解を得るように努め、不可能な利用者に対しては家族を交え話し合う機会を作る支援をしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)
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。	毎日のバイタル測定と業務日誌への記録やミーティングにより、異変があれば管理者へ報告し、医療受診につなげている。		
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。	処方箋薬局より受けている服薬説明書をファイルし、介護員がいつでも確認できる方法を取っている。		
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。	毎朝のヨーグルトとおろしリンゴ、週4回のごぼうの煮付け物、毎日の果物ゼリー、一日の水分1200cc～1800ccを摂取し、体調管理に努めている。		薬品に頼らず食材での体調管理を図ることを継続していく。
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。	一日4回(起床時、朝食後、昼食後、夕食後)の口腔ケアを実施し、利用者の自立度に応じた歯磨き介助や見守り支援に努めている。		
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。	保険センターの指導を受け、メニュー表でカロリー計算をし、一食1500kCal～1800kcalを摂取している。水分や食事の摂取量を記録し医療受診につなぎ体調管理に努めている。。		家族意向もあり、可能な限り好物を希望通り提供することを検討中。
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)	感染症予防マニュアルに基づき、訪問者の手の消毒、職員や利用者の手洗いとうがいの励行に努め、インフルエンザの予防接種は全利用者と同職員が受けている。		インフルエンザ予防接種は、利用者や職員全員が受ける事を継続し、感染者を出さないようにする。

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)
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>食材の鮮度、正味期限等に注意し、台所内部の清潔と安全を保つ為、包丁、布巾、まな板、はさみ等については、毎日一中夜消毒液につけて殺菌している。</p>		<p>食品衛生管理者2名設置し、食の安全性には十分管理していく。</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>玄関周辺には花壇や盆栽を置き、洗濯物は物干し竿にかけ、一般家庭に見られる環境作りに努めている。</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。</p>	<p>居室やロビーを工夫して居心地空間を作り、光はのれんやカーテンを使って自然光を使うようにしている。居室の入口には、利用者個々の趣味嗜好に合った名札を下げ、真夏の日射しは「すだれ」を使って直射日光を防ぐように努めている。</p>		<p>限られたスペースの活用として、介護員の考えでしつらえに工夫できる事を実施していく。</p>
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>1階居間と2階ホールには、自由にくつろげる椅子やソファを設置し、1階には生花、テレビ、スポーツ新聞、2階にはテレビ、生花、利用者の写真、図鑑等々用意して安らげる空間を確保している。</p>		
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>防災加工の物しか許可にならず、使い慣れた物などは限られてくる。タンス、布団、小物等は使い慣れた物を持ち込んで使用できるような支援に努めている。</p>		<p>会話の幅が広げられる居心地良さに配慮、継続指導していく。</p>
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがないうように換気に努め、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。</p>	<p>各居室には湿温度計を設置し、共用部分の居間には、冷暖房設備、空気清浄機、除湿器等を設置し空調管理をしている。</p>		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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>85</p> <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>利用者に適した洗面台の改良や手摺りの設置位置の工夫等で自立支援に向けて取組んでいる。</p>		
<p>86</p> <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室内では、利用者の視野に入らない位置に洗濯物を干したり、衣類の夏物冬物は、混乱が起きないようにいずれかを整理して置く等の、日常的に混乱が起きない環境作りに努めている。</p>		
<p>87</p> <p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p>	<p>花壇、盆栽、菜園と利用者が自由に鑑賞したり、水をやりたり出来る環境を整え、庭の芝生には、テーブルとパラソル、椅子を設置し、外気にふれながらのお茶会や食事出来るような支援に努めている。</p>		

. 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 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
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 ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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</p> <p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p>
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>大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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>ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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>ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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】

(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)
グループホームケアが持続できるよう、認知症の専門的な介護力向上に日々努めている。

グループホームの施設化に伴って、本来必要とされる在宅としての様相を基本にした、