

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)
. 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。	全職員のアンケートや、運営推進会議の意見をもとに事業所独自の理念を作り上げている。		
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。	見やすいところに理念を掲示したり、ミーティング時に職員全員で唱和するなどして確認しあっている。日々、理念を根本にケアをするよう心掛けている。	○	理念の捉え方は個々の職員によって違うと思われる。全職員が共通の認識を持てるようミーティングや日々のケアで共有していきたい。
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。	ホールや玄関など誰でも目の届く場所に理念を掲示している。また家族には家族会や便りなどで浸透を図っている。運営推進会議では議題に上げ理念作りに参加していただいている。		
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。	利用者と買物や散歩中に挨拶を交わしたり、お庭の花を見せていただき会話をするなどして交流を深めている。近所の理容室とはなじみの関係になっておりホームに来て散髪をしていただくこともある。事業所のお祭りに町内の人を招いたり、運営推進会議に参加していただいている。	○	町内の人にもっと立ち寄っていただけるよう、運営推進会議などを通して働きかけたい。
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。	事業所のお祭りに町内の方を招いて交流している。運営者が町内の行事に参加しているが利用者や職員が参加することはほとんどなく、町内会の経費などの問題があり、参加が困難な時もある。子供SOSに協力している。	○	利用者が参加できそうな行事が少なく参加可能な行事を探していきたい。
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。	運営推進会議にて認知症を議題に話し合いを行った。人材育成のため実習生やボランティアの受け入れを行っている。		

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)
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。	自己評価は職員全員で行い、意義を理解している。また外部評価の結果を踏まえ、改善する項目を職員で話し合い、日々のケアに反映している。		
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。	運営推進会議では、外部評価の結果を踏まえ、ホームでの課題や経過を報告している。運営推進会議のファイルを事務所に設置しているが、職員全員には伝わっていない。	○	運営推進会議の議事録を職員に配布したり、ミーティングで報告していく。
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。	区の担当者とは、年に2回程しか会うことができなかった。管理者が札幌市管理者連絡会の役員をしており、市の担当者と意見の交換交換や相談できる機会が増えている。	○	市や区の担当者と会う機会を増やし、情報交換などで連携を深めたい。
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。	パンフレットや資料は設置しているが、学ぶ機会はまだ持っていない、又、必要な利用者がいるかなどの話し合いもされていない。	○	今後勉強会で議題にあげ学ぶ予定である。
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要注意を払い、防止に努めている。	勉強会を実施し、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持った。日々のケアの中で、常に自己点検、管理者への確認、相談を行っている。		
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。	主に運営者や管理者、計画作成者が事前に会う機会を設け、本人または家族から不安や疑問などを聞きだすよう努めている。重要事項説明書などを玄関に提示している。		

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)
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。	意見や不満を言える環境作りに努めている。計画作成者が定期的に訴えを傾聴している。意見や不満があった場合は連絡ノートや記録などで職員全員が共有し、利用者本位の運営に反映させている。訴えをうまく伝えられない利用者にはその人の行動や表情から読み取るよう努めている。		
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。	毎月のお便りには文書や写真を載せ、日々の状況を報告し、さらに職員の異動や行事などの報告を行っている。お便りと一緒に金銭出納表に領収書を添付し、報告している。特変時にはその都度、電話などで報告している。		
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。	玄関に意見箱を設置している。家族の来訪時や家族会などでは家族からの意見が表出しやすい雰囲気作りに努めている。意見があった際には運営者を含めたミーティングなどで改善に努めている。事前の相談、承認の伺いを心掛けている。	○	家族が事業所あるいは職員などになかなか苦情等訴えることが出来にくいと思われる心情を常に考慮し、家族会の有効活用、話し合いが気軽にできる関係の構築を目指していきたい。
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。	意見、提案は連絡帳にて全職員が共有しており、必要に応じてミーティングなどで話し合い反映させている。		
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。	管理者と職員で話し合い、入居者の変化に対応した勤務調整を行っている。また病院の受診の際、ご家族の都合がとれない場合代理同行するなど柔軟な対応に努めている。		
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。	運営者は職員が代わるのは好ましくないと理解し、離職を抑えるように努めている。やむおえず職員が辞めたときには、その他のなじみの職員が精神的なケアに努めている。家族には職員の異動があった際にお便りにて告知している。		

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)
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。	研修案内などの掲示があり、研修を受ける機会がある。働きながらのトレーニングや、事業所内での勉強会を設置するなどケアの質の向上に努めている。段階に応じて育成するための計画などは研修案内が少ないなどの理由によりとくになされていない。	○	勤続年数や介護経験年数に応じ、計画的に研修を受けられるようにしていきたい。事業所内での勉強会を定期的に行う。
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。	管理者会を通じて管理者のネットワークは確立している。職員は管理者会の研修などに参加したり、他GHのお祭りに行ったり、来ていただくなどの取り組みを行っているが、一部の職員のみでネットワーク作りにまではいたっていない。	○	他GHの職員と情報交換する機会を増やしていきたい。
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。	運営への意見、ケアの問題、課題などは毎月行われているミーティングなどで表出する環境を作っている。職員個々の要望を極力受け入れハード面でもその都度、対応している。親睦会や交流会は定期的には行われておらず、職員の自発性に委ねられている。		
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。	運営者は頻繁に現場に来ており、管理者の報告も伴い、職員の努力や実績、勤務状況を把握している。	○	今後、より一層向上心を持って働けるような工夫を考えていきたい。
. 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。	管理者や計画作成者は利用前にお宅に訪問するなどして直接会い、本人または家族に不安な事などを聞くようにしている。また必要時には定期的に通っていただくことをおすすめし、本人の不安の軽減に努めている。		
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。	主に管理者と計画作成者が利用前に直接会い、不安に思っている事などをよく聞き、話し合っている。事業所としてできることをお伝えし、共に方針を考えている。		

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。	主に管理者と計画作成者が家族やその人のケアマネージャーと話し合い、本人と直接会い状態を把握した上でその人にあった支援を他のサービスも含めて、考慮している。		
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。	利用前に可能な場合は、本人にホームに来ていただいたり、管理者と計画作成者が自宅へ訪問し、話し合う機会を設けている。また必要時には定期的にホームに通っていただくようおすすめしている。利用開始時には、家族と相談しながら家族に頻繁に訪問するようお願いしたり、職員の声掛けや見守りなどで本人の混乱を防ぐよう努めている。		
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。	利用者を一方的にケアされる側と置かず、暮らしの中でのパートナーと定め、草花の名前やおはじき、かるたなどの昔ながらの遊びを教わったり、本人の感情を受け取るよう努めている。何度も同じ事を教えてくれる人などに初めて知ったように見せるなどの接しかたを行っている。		
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。	利用者を共に支援していく立場と踏まえ、本人の思いや言動を共に共有し、また家族の要望などは、極力取り入れるよう努めている。面会の制限などなく、訪問できる時にはなるべく来ていただくようお願いしている。家族と協働して利用者を支えていくよう心掛けている。		
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。	利用者や家族との会話、アセスメントツールの活用により、これまでの本人と家族の関係の理解に努めている。本人の言動などの情報を家族と共有し、よりよい関係が築けるよう心掛けている。		
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。	手紙、電話、面会などに制限はなく、いつでも馴染みの人とコンタクトがとれるよう支援している。家族と馴染みの場所へ外出、外泊したり、事業所としても個別レクなどで昔住んでいた家にお連れするなどの支援を行っている。	○	今後より多くの利用者が馴染みの場所へ行けるよう支援していきたい。

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)
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。	ゲームやレクなど devenir べく利用者が孤立する事を避け、交流を深めるよう配慮している。関係性があまり良くない利用者同士は全職員が把握し、関係の安定に配慮している。		
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。	サービス利用終了後に死亡された方の葬儀に参列させていただいたり、主に運営者が関わりを持つなど行っている。サービス利用が終了した利用者の家族が来訪したことがあり、感謝のお言葉をいただいたこともあった。		
. 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。	本人の意向、希望をよく聞くようにしている。意志表示が困難な場合は、本人の表情や言動、さらに家族からの情報をもとに利用者本位のケアを心掛けている。また、これらを申し送りやミーティング、連絡ノートなどで全職員が共有し、検討して解決策を見出している。		
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。	入居時に家族からアセスメント用紙に記入していただいたり、これまでのサービス担当者、ケアマネージャーなどから情報を共有し、把握に努めている。また入居後も本人の言葉や動作をアセスメント用紙に記入していき把握に努め、全職員で情報を共有している。		
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。	記録や連絡ノートなどで把握に努めている。計画作成者を中心に一日のアセスメントを定期的に行っている。変化などをよく観察し、本人の心身状態の把握に努めている。		
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。	計画作成者が中心となって、本人または家族から話を聞き、それをもとに全職員で意見をだし合い作成している。		

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)
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。	基本的に3ヶ月毎に介護計画の見直しを行い、利用者に変化が生じた場合は随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。	個別記録にはちょっとした変化も見逃さず記入するよう心掛けている。本人の状態の変化する根拠を知るため日々の水分、食事、排泄のチェックを行っている。それらを介護計画の見直しや評価に反映している。		
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。	通院の同行、または家族が送迎困難な場合の代行、本人の要望を聞きいれ買い物代行をするなど臨機応変に対応している。		
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。	本人の意向は特にないが、ボランティアの定期的な受け入れや実習生の受け入れ、消防署の協力による火災訓練、警察署の協力によるSOSネットワークなどの支援を行っている。		
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。	本人の意向は特にない。管理者は西区在宅ケア連絡会や管理者連絡会などで他のケアマネジャーやサービス事業者と会う機会を持っているが話し合いとまでは至っていない。	○	今後必要に応じて他のサービスを利用する支援を行っていきたい。
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの方を招いて出席していただいている。権利擁護や長期的なケアマネジメント等について話し合う機会は持てている。		

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。	本人及び家族の希望を優先し、かかりつけ医がいる医療機関へ受診している。協力医療機関にかかりつけ医がいる利用者は月2回の往診と特変時の臨時往診などには必ず職員、主に管理者が同席している。その他の医療機関に受診される方はその都度必要に応じて手紙や血圧データを渡していただいたり、同行する家族に口頭での説明を行っている。職員に看護師がおり、日常の健康管理を行っている。	○	4カ月ほど前から担当医の変更があり、情報交換など利用者本位な医療をうけられるよう連携に努めていく。
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。	協力医療機関に脳神経外科があるが、相談や治療は受けていない。	○	地域の中で助言や指導してくれる医師を家族と相談しながら確保し、利用者本位の治療が受けられる体制を築きたい。
45	○ 看護職との協働 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。	職員として看護師が働いており、週1回の健康管理と夜勤を行っている。電話などで24時間連絡がとれ、相談や助言をとれる体制になっている。		
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。	入院時には主に運営者と管理者が面会などを通じて病院関係者や家族と情報を共有しながら、早期退院できるよう努めている。		
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。	看取りの指針や緊急時の対応など書面にて家族から承認を得ている。主治医と相談しながら共有している。		
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。	看取りの指針にできること、できないことを提示しており、家族に説明している。主治医とも相談している。		

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)
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。	事業所のフェイスシートを作成しており、情報交換につとめている。また家族やケア関係者間でよく話し合い住み替えによるダメージを極力防ぐよう心掛けている。		
. 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。	トイレ誘導の際「ちょっと用事があるから」など声がけには気を付けている。また申し送りの際はイニシャルを用いている。記録などは基本的に事務所で保管している。		
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。	極力本人の自己決定を尊重し、職員が聞き入れるよう努めている。希望を表出するのが困難な利用者には表情や行動から読み取るよう努めている。		
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、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。	起床時間、食事時間、就寝時間などはなるべく本人の希望に添うよう配慮している。大まかな流れはあるが、入浴希望や外出希望などは極力受容している。		
(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。	近くに美容室と理容室があり、全利用者はどちらか一方に行かれるか、来ていただいている。本人からお店を望むことはない。衣服は基本的にはご家族が購入されたものを着ている。自ら着替えができなかったり、服を選べない利用者であっても気温や身だしなみに配慮しながら本人の意に添うような服を着ていただいている。	○	ほとんどの利用者は家族が買ってきた衣服を着ているので、今後利用者と一緒に衣服を選んで買ってくるなどの支援を行っていきたい。
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。	メニューとそれに伴う食材は外部業者に委託しており、その中で利用者の嗜好にあわせ、個々の食事を変化させたり、嚥下状態を考慮し、刻み食やミキサー食、おかゆにするなどの工夫を行っている。準備や片付けはやりたがらない利用者が多く特定の利用者に行っていただくことが多い。		

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)
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。	お酒、タバコに関しては家族の要望や健康状態を考慮し、控えていただいている。おやつは毎日提供しており、その他にも個々の好きなものを一緒に買いに行ったり、代行して買ってくるなどの支援を行っている。		
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。	排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄パターンの把握に努めている。また、定期的にトイレ誘導を行ったり、夜間のみりハビリパンツを使用するなど出来るだけ失禁を減らし、リハビリパンツの使用時間を減らすよう努めている。医師や看護師と連携をとり、下剤の調整を行っている。		
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。	入浴は基本的に毎日行われており、入浴の間隔が空いている人から順に声をかけている。時間帯はほとんど午後と決まっているが、入浴拒否が強い人は午前に入っていたこともある。入浴の希望があった時は可能な限り対応している。		
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。	日中の睡眠は基本的に自由だが、昼夜逆転を考慮し、ある程度の時間になったら、レクの参加を促したり、水分補給を勧めるなどして起きていただいている。散歩や日光浴などで覚醒を促し昼夜のメリハリをはっきりさせ、夜間よく眠っていただくよう支援している。入床や起床の時間に制限はなく、声かけ程度はするが、自分のペースで入床、起床していただくよう支援している。		
(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。	家事の手伝いやゲーム、パズルなどを行っている。無理強いはずせず、やりたい人のみで行っている。また個別でも、園芸や散歩、縫い物など本人が今までしていたことの継続を支援している。		
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。	自己管理できる利用者はわずかだが自分で買い物へ行き好きなものを購入したり、職員が代行して購入している。その他の利用者は本人や家族に了承を得て必要なものを職員が購入している。		

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。	散歩や日光浴の希望があった際には出来る限り応じ、職員が同行して支援している。特定の利用者が戸外へでることが多く一人一人の希望に添えないことがある。	○	決められた利用者だけにとどまらず、その状況に合わせて多くの利用者に戸外へ出られるような支援をしていきたい。
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。	個別レクを実施中で全利用者を対象として実施予定である。すでに行われた個別レクとしては以前住んでいた家に行ったり、普段行けない大きい公園で花を見てくるなどの支援を行った。家族との外泊、外出は自由に行っており、故郷へ行ったり、温泉旅行へ行くなど行っている。		
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。	電話の希望時にはホームの電話をいつでも貸し出している。またコードレスなので自宅で一人でかけることも可能になっている。手紙ははがきや切手を用意したり、希望時には、代筆、投函などの支援を行っている。		
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。	訪問時間に制限はなく、訪問時には居室でゆっくり過ごすことが可能になっている。職員は来訪者に対し、笑顔で挨拶するなど、気軽に来訪しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
(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。	勉強会を通じて把握しており、身体拘束のないケアを心掛けている。日々の業務の中でも職員間で常に話し合い、確認しあっている。		
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。	玄関は9時から18時半まで開錠しており、出入りは自由になっている。玄関に床センサーを設置し、不意の外出にも職員が対応できるようになっている。警察のSOSネットワークに登録しており、利用者の安全に留意している。居室に鍵はついていない。	○	不意の外出に対しての対応を今後も模索していきたい。

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)
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。	フロアには基本的に職員が一人以上いて歩行が不安定な利用者の見守りや、不意の外出への対応に努めている。居室にこもりがちな利用者には水分提供や話し合いの機会をもつなどして様子を見ている。夜間は23時、1時、4時に巡回を行い、状態の把握に努めている。		
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。	一人一人の状況に合わせて職員間で話し合い注意が必要な物品に対しての管理方法を検討している。		
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。	職員は申し送りや連絡ノートにより、利用者一人一人の体調や状態の変化の把握に努めている。服薬確認や歩行不安定な方への具体的な対応など、より多くの職員で共通の認識を持って支援している。玄関には不意の外出への対応のため、センサーマットを設置している。		
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。	緊急対応マニュアルを作成しており、いつでも見れるところに設置している。訓練は行っておらず、基本的に緊急時には管理者または看護師に連絡し、指示を受け、対応している。	○	定期的に訓練を行い全ての職員が応急手当や初期対応を習得していききたい。
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。	マニュアルを作成しており、全職員が共有している。消防署の協力のもと避難訓練を年2回実施予定である。前回の避難訓練では消防署の職員が災害発生のため急遽来れなくなり自主訓練を行った。運営推進委員の方々にも参加していただき、今後の協力体制を築いている。		
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。	ケアプラン提示時などに家族に説明、相談を行っている。状態が変化した時はその都度電話や来訪時に面談、お便りなどで報告し、起こりうるリスクを家族と共有し、対応策を一緒に考えている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				

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。	日々の体調の変化は食欲やバイタルチェック、記録などで職員が共有し、管理者、看護師へ報告される。必要時には家族、医師に報告し、受診などの対応をとっている。食事、水分、排泄チェック表などを活用し、日々の小さな変化を見逃さないようつとめている。		
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。	個々のケース記録には、その人に処方されている薬の内容などが載っており、職員が把握できるようになっている。薬の変更があった際には連絡ノートなどに変更した内容が記入されるため、職員間で共有できるようになっている。また、副作用などの状態変化などがないか服薬変更時は特に観察につとめている。		
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。	職員は便秘が及ぼす影響を理解しており、排泄チェック表などにより、本人の排便リズムの把握に努め、牛乳などを含めた水分摂取や歩行運動を促すなどの支援を行っている。また、医師の指示のもと下剤の調整などを行っている。		
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、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。	毎食後にその人に応じて口腔ケアの声がけ、見守り、介助を行っている。認知度の低下により、口腔ケアが困難な利用者にはガーゼを濡らして口腔内の残渣物を除去するなどの工夫を行っている。また、口腔ケアになかなか応じてくれない利用者には、家族と相談し、訪問歯科や歯科受診を行っている。		
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。	献立は外部業者に委託しており、栄養のバランスがとれた献立になっている。毎日の食事量、水分量をチェック表に記入しており、職員同士で共有している。嚥下が困難な利用者には刻み食やミキサー食、おかゆ、水分にトロミをつけるなどの工夫をしている。水分摂取量が少ない利用者には種類、場所、時間などを変え、少しでも多く摂取していただくよう努めている。		
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)	感染症予防マニュアルを作成しており、職員が共有している。具体的には利用者、職員が外から来た時のうがい、手洗いの徹底、1日2回の換気、玄関に手指消毒薬を設置、毎日床や居室、手の触れやすい所の塩素消毒などを行っている。感染症が発症した時は、代表者、管理者、看護師、計画作成者などが集まり、話し合いを持つ体制になっている。		

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)
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。	食材は業者から前日または前々日に配達され、冷蔵庫にて保存している。ふきん、まな板は毎日漂白している。月に2回食器消毒の日を設けて、食器の消毒、調理器具とふきんの煮沸、床や棚の掃除を行っている。エプロンは台所専用のエプロンがあり、台所に入る際は着用している。		
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。	玄関の近くにベンチとテーブル、プランターを設置しており、家庭的な雰囲気になるよう努めている。初めて来た人にもわかりやすいように玄関にスタッフ紹介の紙が写真付きで貼られている。		
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。	居間には大きな窓があり、ソファーに座り外の様子を見ながらゆっくりと過ごしている。また、日除けが設置しており、日差しが強い時は調整できる様になっている。すぐ横が台所になっており食事の準備の音や匂いなど生活感を感じることができる。居間から廊下にかけて利用者の作品を展示している。		
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。	居間ではソファーや食卓テーブルなどで気の合った利用者同士で思い思いに過ごしている。一人になれる空間はあるが利用者がそこで過ごされることは少なく、一人になりたい時は居室を利用していることが多い。	○	居間のソファーの場所が特定の利用者が座っており、こだわりがあるため、その他の利用者が座りづらい環境になっている。みんなが納得して共有して過ごしていただけるよう工夫していきたい。
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。	入居の際、本人が使い慣れた物なるべく置いていただくよう、本人や家族にすすめている。本人の意向は極力尊重し、思い思いのものを置いていただいている。居室の入り口にはそれぞれ職員が手作りで作った表札がかけられるなどの配慮がなされている。		
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。	1日2回の換気他に、夏場は必要に応じて換気している。各居室に温度、湿度計が設置されており、それに応じて暖房や加湿器、扇風機、濡れタオルなどで調整している。夏場はのれんを使用し、プライバシーに配慮しながら風通しを良くするよう工夫している。		
(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)
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。	必要個所には手すりが設置され、ホーム内はバリアフリーになっている。必要時には歩行器や車椅子での移動なども行っている。		
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。	各居室にネームプレートを設置、トイレ、洗面所の表示などを行っている。夜間、トイレの入り口に電球をつけ混乱を防ぐよう努めている。職員は利用者の言動に気を配り、声がけや見守りを行い本人のわかる力をひきだすよう努めている。		
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。	玄関の横にベンチとテーブルを設置しており、お茶を飲んだり日光浴ができる環境になっている。プランターがあり、そこでできた野菜の収穫や水やり、花の手入れなど行っている。		

. 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	レ 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	レ 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	レ 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	レ 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	レ 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	レ 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	レ 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	レ 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	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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 レ たまに 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。	大いに増えている レ 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、生き生きと働けている	ほぼ全ての職員が レ 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
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	ほぼ全ての利用者が レ 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
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	ほぼ全ての家族等が レ 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

【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）

職員同士の人間関係が良好なため、日々のケアに反映されている。利用者を中心に置き、利用者の立場になってケアし、本人の要望や希望を出来る限り尊重している。