

 は外部評価項目

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。	・運営理念・ケア理念の中に地域社会の一員としての生活を保障するケアに努めることを明記してある。 ・カンファレンスで札幌市の自己点検シートをもとに勉強会を開いた。		
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。	・職員採用時必ず理念を伝え理解してもらうようにしている。日々のミーティングや申し送り、個々の特性を理解し取り組んでいる。 ・カンファレンスのときにも理念について触れ、確認しあうようにしている。		
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。	・運営推進会議において、地域町内会の方々に参加して頂いてホームの理念、役割について説明し話し合っている。 ・会議には入所者も時折参加している。		
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。	・お天気良い日は散歩などでかけ、近隣の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。回覧板やホームの様子を見に来て下さる等、近隣に住む人たちと触れ合う機会が増えてきた。		
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・自治会の祭りに出来る範囲で参加している。また御神輿が来てくれ、ホームが休憩場所となっている。町内の中学校から職場訪問学習として11月11日に2名、春と同じように受け入れる予定になっている。		
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。	・町内会の災害・防災訓練に参加したり、町内会と合同の避難訓練を行なった。 ・小・中学生の実習受け入れをしている。		

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)
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。		・サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、自己評価を全職員で取り組んでいる。また外部評価の結果を踏まえ、改善に向けての具体案の検討や実践につなげている。
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。		・運営推進会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について、その経過を報告し合い、一つひとつ積み上げていくようにしている。これまでの評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらえるようにしている。
9	○ 市町村との連携 事業所は、市町村担当者や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。		・市町村担当窓口に対して、事業所の実情とケアサービスの取り組みを伝えている。
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。		・各研修会に参加し、ホーム内での勉強会で全職員にフィードバックし理解を深めるようにしている。また現在入居者様2名が成年後見制度を利用している。
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よう注意を払い、防止に努めている。		札幌市社会福祉協議会など研修に参加し、勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。
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。		・契約書、重要事項説明書など、時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、個人情報保護、医療連携体制の実施などについて詳しく説明し、同意を得るようにしている。

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)
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。	・運営推進会議へ参加して外部の人に意見や思いを伝えられる機会を作っている。また利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。		
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。	・弥生新聞を発行したり、個々の家族来訪時、状況を説明し報告に努めている。金銭についての使途や確認は毎月行われている。		
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。	苦情ノートを玄関に設け、苦情等を気軽にかけられるようにしている。		
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。	・毎月の全体会議、勉強会、ミーティングなどで、意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞くようにしている。年2回個別面接の場をもうけ意見を聞いている。		
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。	・利用者の自由な暮らしを出来るだけ支えられるよう、起床時や就寝時等、状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。また、その都度必要に応じて、柔軟に職員の配置を考えている。		
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。	・利用者、ご家族への信頼関係を築くためにも、馴染みの職員が対応することが重要と考えており、異動や離職がやむを得ない場合も、その時期や引継ぎの面で最善の努力をしている。		

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)
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。	・事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようし、研修報告は毎月の勉強会、全体会議で発表し、共有できる様にしている。 ・研修意欲が上がって来ている。	
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。	・市や区の連絡会等での研修会や医療機関と相互の事例検討会を通して、定期的に事業所外の同業者の意見や経験をケアに生かしている。 ・近隣のグループホームの職員との交流と情報交換・相談など行なっている。	
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。	・職員の疲労やストレスの要因について気を配り、勤務時間中にも気分転換できる休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。 ・親睦会などを実施している。	
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。	・運営者も頻繁に現場に来て、利用者や過ごしたり個別職員の業務や悩みを把握している。また資格取得に向けた支援を行い、本人の意思を重視しながら職場内でいさせる労働環境造りに勤めている。	
. 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。	・サービスの利用について相談があったときは、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。	
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。	・これまでの家族の苦労やいままでのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくりと聞くようにしている。話を聞くことで、落ち着いてもらい、次の段階の相談につなげている。	

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。	・ 早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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。	・ 本人や家族にホームを見学して頂き、職員や他入居者の生活の様子をご覧になってもらい、安心と納得の確保を図り、安定的な利用に移行している。		
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。	・ 本人より子供の頃の遊びや歌を教わりながら一緒に楽しんでいる。		
28	○ 本人と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。	・ 職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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。	・ 家族、本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごすことを勧めたり、行事に家族を誘ったりしながら、より良い関係の継続に努めている。		
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。	・ 地域に暮らす馴染みの知人・友人等の家に遊びに行ったり、継続的な交流が出来るよう働きかけている。		

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。	・利用者間の関係情報を職員が連携し報告して共有している。また日々変化する心身や気分などを配慮しながら対応し見守ることが出来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。	入院された方々などに対して時々面会に行っている。		
. 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。	・日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し量ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		
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。	・ライフヒストリー表(過去の生活背景調査票)や情報提供を利用しご本人やご家族、関係者から聞き取り把握に努めている。		
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。	・個別の24時間の記録で利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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。	・利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を聞き、事業所内外の関係者の意見を含めて課題となる事をスタッフ全員で話し、介護計画の作成に生かしている。		

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。	・介護計画の遂行状況、効果などを評価するとともに、職員が記録する利用者の状態変化や状況、家族・本人の要望に応じて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。	・職員の気づきや利用者の状態変化は、個別のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、個別記録をもとに介護計画の見直し、評価を実施している。		
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。	・医療連携体制を活かして利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続など本人、家族の状況や要望を軸に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。	・利用者が安心して地域での暮らしをつづけられるよう、警察や民生委員、地区町内会長、区担当職員と意見を交換する機会を設けている。		
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。	・利用者の希望や体調の状況に応じて、訪問理美容サービスや出張美容、また札幌市のオムツサービスを利用してもらっている。		
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。	・運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、これをきっかけに関係が強化された。周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		

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 利用者をよく知る看護職員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。	・本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようにしており、利用契約時にその旨を説明し同意を得ている。		
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。	・認知症の専門医、その他の症状、生活全般にわたり相談できる医師があり、対応してもらっている。		
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。	・ホーム内に看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	・入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関医に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また、家族とも情報交換しながら、快復状況など速やかな退院支援に結び付けている。		
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。	・「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成し意思確認を行い、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。		
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。	・本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		

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)
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。	・新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれない様に、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。 ・面会簿は個別式方式を用いてプライバシーの保護に努めている。		
・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。	・勉強会やミーティングの折に、職員の意思向上を図るとともに、日々の関わり方を点検し利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。		
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。	・利用者にあわせた声掛けを行い、意思表示が困難な方には表情を読み取ったり、しぐさで意思を確認している。		
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。	・基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
(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。	・本人、家族の希望に合わせ近隣の美容室へ出かけたり 訪問理美容を利用している。本人の好みで整えられるよう支援し、不十分なところや乱れはさげなく直している。		
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。	・日々入居者の嗜好に気を配り、好きなものを取り入れたり、盛り付け、配膳、下膳、下ごしらえなどを手伝っていただいている。		

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。	・主治医、ご本人、ご家族と相談し、健康状態を考慮しながら進めています。スタッフが行事、季節感を取り入れ、その時に合わせ、本人の好むものをすすめています。		
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をチェックし、トイレへの声掛けや入居者の動き判断し、支援している。声掛けのトーンを工夫したり、さりげない声掛け、扉を閉める等配慮している。		・陰部清拭を行っている。(人により毎朝)
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。	・入浴前バイタル、体温測定、健康状態と共に個々の希望を出来るだけ反映し入浴の順番や回数を考えている。入浴は一人ずつ入っていただき、さりげない声掛けや必要に応じた介助を行っている。		
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。	・ご本人の日中の生活活動を通して、個々のリズムを整え安眠、休息できるように努め支援している。寝付けない時には、添い寝をしたり、一緒におしゃべりをする等配慮している。		
(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。	・食事作りの下ごしらえ、皿への盛り付け、食器拭き、洗濯物たたみなど経験を生かして行っていており、すべての面で支援している。必ず感謝の言葉を伝えている。		
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。	・自己管理が可能な方には管理していただいている。また、ご本人ご家族と話し合いをしてホームあずかりとさせていただいている。		
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。	・天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブなどに出かけている。		

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。	・本人がいききたいと思う遠くの場所への外出については(温泉、お墓参りなど)、家族の協力も得ながら行っている。 ・本人からの訴えのない利用者もいるが、スタッフが御家族の来訪時などにお話して協力してもらっている。		
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。	・入居者一人ひとりが有する力量に応じて手紙や電話をする事が出来るように支援している。		
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。	・ご家族も親の家を訪れるような気軽で来やすい雰囲気作りを心がけている。訪問時間などは決めておらず、仕事帰りやご家族の都合のいい時間に、いつでも訪ねて来ていただけるような配慮をしている。		
(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。	・職員が拘束にあたる状況や行動・言動を認識しており、行われていない。		
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。	・玄関に来客を知らせるためのチャイムが設置されているが鍵をかけない自由な暮らしを提供している。		
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。	・職員は入居者と同じ空間で記録などの事務作業を行いながら、さりげなく全員の状況を把握するように努めている。夜間は数時間毎に利用者の様子を確認するとともにおきられた時にすぐに対応出来るように居場所を工夫している。		
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。	・全てを取り除くようなことはなく、利用者の状況変化によっては注意を促していくなどケースに応じた対応をしている。		

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。	・一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための工夫に取り組んでいる。例えば誤嚥のリスクの高い入居者の食事支援や服薬の介助などを行っている。		
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。	・緊急対応について、マニュアルを整備し、ホーム内で勉強会を開催したり、地域センターにて講習を受けている。		
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。	・年1回防火訓練をおこなっており、災害時の対応マニュアルを作成している。運営推進会議にも協力体制を呼びかけ、検討準備中である。		
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。	・御家族には入居時に十分な説明をし理解を得ている。		
(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。	・体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気づいたことがあれば、直ぐに管理者に報告すると共に職員間で共有し、対応に当たっている。		
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。	・服薬ファイルの作成をしている。その方のレベルに応じて支援している。		
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。	・便秘予防に向けて繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。散歩、家事活動など身体を動かす機会を適度に設けたり、個別的には便秘傾向の方には腹部マッサージを行い、自然排便できるよう取り組んでいる。		

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)
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。	・ 1日3回の口腔ケアがされている。提携する歯科医の評価も良い。		
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。	・ 入居者毎日々の食事量、水分摂取量を記録している。時々カロリー計算を行い、チェックしている。		
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)	・ 感染症に関して情報収集を行い、取り決めを作り、早期発見、早期対応に努めている。又、入居者及び家族に同意を頂き、職員共にインフルエンザ予防接種も受けている。		
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。	・ まな板や布巾等は、毎日漂白し清潔を心がけている。冷蔵庫も点検・掃除し、食材の残りは鮮度や状態を確認し、冷凍したり処分したりしている。		
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。	・ 玄関のそばの庭に花・トマト・なすなど植え楽しまれ、一休み出来るようベンチ・テーブルなどを置いている。 ・ 明るい雰囲気のある玄関になるように、花を生けたり玄関先に鉢を置いたりして季節感を演出している。		
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。	・ 居間や廊下の飾りつけは利用者と一緒に考えて行っている。カーテン、暖簾なども一般家庭と同様の品を使用している。		

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。	・多目的室やソファコーナーで時々一人で過ごされたり、仲の良い者同士でくつろがれている。お天気の良い日は前庭で心地よい日差しを浴びて過ごされている。		
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。	・箆笥や鏡台・仏壇にいたるまで、馴染みのある家具や生活用品を持ち込んでいただいている。		
84	○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがなく、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。	・居間にはエアコンを設置し、暖房は個室ごとに調節できるようになっている。 ・毎朝の清掃の際、換気を適宜に行っている。		
(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が送れるように工夫している。	・基本はバリアフリーで建物を設計し利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。		・廊下、浴室、トイレ、居室の手摺、滑り止めのためのマットの設置等、入居者の状況に考えてきめ細かく整備している。
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。	・一人ひとりの会話や生活動作の中からその人の安心して頂ける場所・物を工夫し自立した動きを通して暮らしてもらえるようにしている。 ・本人の不安材料を取り除くため、壁の汚れや埃などに、毎日注意し清掃し状況に合わせた環境整備に努めている。		・本人が安らぐ絵・写真等自室内に貼りたい。
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。	・小さな庭園を造り入居者に管理していただいたり、裏にはライラック・もみじの木などを植えている。 ・玄関先にベンチを置いて、入居者が涼んだり日向ぼっこが出来るような工夫をしている。		

. 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	☐ 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	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 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。	☐ 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
98	職員は、生き生きと働けている	☐ 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
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 ☐ 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 ☐ 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）
 食材を沢山利用しバランスのとれた献立は利用者の心を健康にしてくれます。