

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. 理念と共有			
1 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。	運営理念に家庭的な生活環境、また地域住民の一員として地域に密着できる生活環境の提供など、事業所独自の理念を掲げている。		
2 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。	運営理念を職員が分かるように居間に掲示し、運営理念のひとつである目配り・気配り・心配りを大切に心からの介護をさせていただくことを日常生活の支援で実践できるよう努めている。		
3 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。	こもれびの広報誌や毎月のお便り、地域の行事や運営推進会議を通じご家族や地域の方々にホームの日々の生活の様子などを理解して頂けるよう取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい			
4 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。	散歩時や町内合同の清掃や町内の行事などを積極的に参加をする事により、なじみの関係が出来ている。また、隣近所からは収穫した野菜などを頂いたり、清掃や除雪等も協力し合える環境が出来ている。活動を通じお話する機会が増えている。		
5 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。	ホームの各ユニットごとが町内会に加入をし、町内で行なわれる行事や学校で行なわれる行事なども案内がホームに届き、入居者や職員も積極的に参加をしている。又ホームで行なう夏のお祭りは、地域の活動の一つとして浸透しつつあり、多数のお手伝いや参加をしてくださり交流が深まっている。		
6 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。	ホーム主催の夏祭りで、地域との交流を深めると共に、町内の行事には積極的に参加をし地域住民とのなじみの関係の構築に努めている。また、ホーム近隣の清掃、除雪も可能な限り利用者の方と一緒にすることで、活動を通じ町近隣の方と利用者がお話ができる環境が構築されている。		

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)
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>	<p>ホームの全体会議や申し送り等を利用し外部評価の説明を行い、日々取り組んでいるサービスの質の向上を職員全員で再認識、再確認を図る機会となっている。</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>ホームでの取り組み、サービスの内容を書類や画像を印刷し構成員に説明をし意見を頂く場を設けている。また、ホーム内での取り組みの中でホーム内だけでは賅えない非常時の対策に関しては、運営推進会議を通じ協力の呼びかけ、避難訓練は合同で行い避難の困難な事、より多くの支援が必要など認識を行う場となっている。また、リングブル、ペットボトルキャップを収集を合同で行い、社会貢献に努めている。</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>サービスの向上や運営上の中で、相談事や何かあれば逐一市町村担当者と連絡し連携をとっている。町内会の盆踊りや夏祭りなどでは市町村担当者の協力要請により、交流機会がある。また恵庭市グループホームネットワークの会にて困難事例の相談や職員の育成を行う為、市職員と連携を行い研修会を開催している。ホームで100歳の祝うため、賞状の授与に駆けつけて頂き、恵庭市内の長寿者の説明や利用者に祝福をして頂いている。</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>恵庭市でも権利擁護に関する職員への周知に関しては力を入れており、今後事業の運営を行うにあたり、職員一人ひとりの意識の向上を図る上でも、積極的に研修の参加の呼びかけを図っている。ホームの自主勉強会では、サービスを行うには一人ひとりの支援の中に人間の尊厳を理解することから始めるため、職員に対し管理者は勉強会を通じ、職員の意識向上に努めている。</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>日々の支援の実践のなかで、虐待の行為になっていないか各職員が意識しながらケアに取り組むことができている。虐待に関する研修案内があれば積極的な参加ができるように努めている。事業所内に虐待防止委員会の発足を検討中である。</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>利用者・家族の不安な気持ちを抱く心情を十分理解するように努め、理解・納得が得られるまで、しっかりと契約を結ぶ際には、契約書・重要事項説明書に基づき説明を行っている。また、契約後にも不明な点等が無いよう、ご家族には手紙や面会しこちらから積極的に話すよう努めている。</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 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。	日常会話の中でホーム長、管理者や職員へ意見・不満を言える環境作りに努めている。又、自分から積極的に発言できない方に関しては、表情・動作から感じ取り、個人的に話せる時間を作り、職員に周知、ユニット会議などで話し合いを行なっている。		
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。	月に一度は必ず入居担当者から生活状況の報告を行なっている。金銭の出納に關してもつきに一度領収書、出納帳簿を確認頂いてご家族から捺印を頂いている。又、健康状態に異変があった時や、通院時、医師より説明があった際は、速やかにご家族へ報告をしている。		
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。	重要事項説明書に苦情・相談窓口名前を明記しており、ホームの窓口以外にも国保連合会、恵庭市役所、社会福祉協議会の苦情窓口も合わせて明記している。入居時にも説明をしている。又玄關に意見箱を設置をして、迅速に対応できるよう心掛けている。		
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。	毎月のユニット会議やホームの全体会議を開き、意見を出し合っている。又管理者は日頃から職員の意見などを話せる環境にあり、管理者で判断が難しいときなどホーム長と協議をし反映させている。		
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。	あらかじめ決まっている受診や行事に関しては、それに対応した人員の配置を行なっている。また、病欠などで人員が不足になる際には、勤務調整を行い人員を補うよう心掛けている。職員一人ひとりが状況を理解し柔軟に対応している。		
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。	職員が代わる場合には、その影響について十分に検討を行い利用者へのダメージを必要最小限にし、なじみの関係を大切に努めている。		

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 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。	積極的に研修を受講するよう努めている。研修の希望があれば受講しやすいよう勤務表を配慮し、受講後は報告書をにまとめている。経験に応じた研修を市内のグループホームと連携を行い開催している。又、介護福祉士、介護支援専門員その他資格試験も積極的に促している。		
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。	恵庭市グループホームネットワークの会を立ち上げたことで、他の事業所との交流の機会を設けることで、情報交換を行ったり、互いのサービスの質の向上に向けた取り組みができています。ホーム外で利用者、職員が合同で集まり、催しものに参加したり、リンゴ狩りを楽しんでいる。運営において困難な件については、恵庭市グループホームネットワークの会で検討し、陳情等の活動も行っている。		
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。	勤務表の作成にも職員の意向等を十分に配慮している。又定期的に親睦会が持たれ、食事会を開き、気分転換を図ると共に、職員の会議では聞けない意見や思いなど話せる場を作りストレス軽減できるよう取り組んでいる。又、他グループホームの職員とも交流を持ち互いの立場で悩みや思いを話している。		
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。	職員個々の努力や実績などを把握し、各自にあった研修・講習などを促し向上してもらう機会を設けている。管理者は今後の取り組みを職員各自に考えるように指導しており自分たち自らが、色々考えそれを活かし、又反省しと向上心を持って働いてもらえるよう努めている。		
. 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			

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)
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。	相談を受けご本人に負担がなければ訪問し時間を掛け信頼関係を築く。また、相談窓口を一つにする事で相談者(ご本人)との不安に思われていることなど一つ一つ解消できるよう努めている。		
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。	相談を受けご本人に負担がなければ訪問し時間を掛け信頼関係を築く。また、相談窓口を一つにする事で相談者(ご家族)との不安に思われていることなど一つ一つ解消できるよう努めることと本人が同席することでご家族が十分な相談ができない環境にならぬよう配慮している。		
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。	現在お困りにあられている事を聴き取り、ホーム内で検討しご本人、ご家族の希望に最も必要と思われるサービスを提案している。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	事前にサービス内容の説明などを行い、管理者や担当職員が事前に訪問するなどし入居後の疎外感などの防止に努めている。		
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。	こちらからの一方的な支援ではなく、共に生活する仲間として支援。掃除や調理など本人の出来る能力を大事にし、出来ないことは一緒に行い援助し、時には教わるといった支えあう関係を築いている。		
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。	面会時や定期のお手紙を送付する事で日々の状況を理解して頂く事はもちろん、外出行事や誕生会への参加の案内を行い可能であれば参加して頂き一緒に支えて頂ける関係を継続している。		

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)
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。	入居前にも家族様と本人様の関係を周知し、支援できるよう配慮している。面会時にも家族様と本人様との関わりを大事にするよう努めている。		
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。	『こもれびの家』を利用することで『なじみの場所』など関係が途切れない支援をしている。墓参りや行きつけの理容店を利用する。		
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。	利用者一人ひとりの性格や生活習慣、利用者同士の関係などを把握し、孤立や意思疎通のトラブルなどを未然に防ぐ事を努めている。		
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。	利用終了したご家族とは積極的に関係の継続は行っていないが『相談』などあった場合の心づもりは持っている。		
. 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。	入居前のご本人、ご家族からの意向など聞き取り入居後に関しても希望や意向の変更があったときなど対応している。		
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。	ご本人やご家族から情報を得るのを基本とし実際に生活していた住宅への訪問もおこない、これまでの暮らしの把握に努めている。		

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 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)
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。	日々の生活状況や特変事項等記録し定期的に行われている会議の中で職員同士で情報交換を現状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。	介護支援専門員と担当職員、ユニット職員、本人、ご家族と話し合い本人が希望されていること、実現可能な計画の作成し、ご家族様に確認、了承の上ケアプランに反映させる。		
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。	必要に応じて関係者と話し合い介護計画の見直し現状に即した計画の作成に努めている。		
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生かしている。	利用者の行動や言動などを記録し情報の共有し計画作成に役立てている。		
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。	小規模な施設の特性を活かし利用者、家族が希望されている事に対して可能な限り支援をしている。		
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。	消防機関とは、避難訓練を通して連携を図っている。又、消防訓練の際に町内の方や民生委員に案内を出し参加して下さっている。中学校から文化祭のお誘いがあり参加をしたり、地域全体作るお祭りの提燈を入居者と職員が協力し作成をし、地域ボランティアを協力しながら提燈を飾らせて頂いたり取り組んでいる。		

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 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)
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ー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、地域の他のケアマネージャーとの話し合いはないが、今後必要に応じサービスの利用の検討を行なっていく		
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。	主に運営推進会議において地域包括支援センターの方々とホームの入居者の事など、話し合いをしている。		
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。	2週に1度、医師の往診があり、健康管理が出来ている。利用者様の心身の変化があった時には、受診している。また、医療連携体制により、看護師とも24時間、連絡が取れる体制になっているため、相談しアドバイスをもらえるようになっている。その他、歯科医による定期往診、皮膚科医の往診体勢も確保されている。		
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。	認知症の診断や治療が必要なときには、訪問看護師や主治医との情報交換を行い、治療が出来るよう支援している。また、主治医のほか協力医療機関が神経内科ということもあり、必要に応じて受診できるようになっている。		
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。	当ホームには看護師がいない為、訪問看護師と連携体制により24時間連絡が取れるようになっている。また、週1回看護師の訪問時に近況報告をもとにアドバイスをもらい、受診、リハビリなどを行っている。		
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。	入院された場合には面会に行き、医療機関やご家族様との意見交換を行い、早期に退院できるよう話し合いを行っている。また、退院後にも不自由な生活を少しでも軽減できるよう、医療機関との情報交換を行い、ご本人様、ご家族様の不安を取り除けるよう努めている。主治医も環境の変化が長くなると心的ストレスの面を重要に捉えられ、早期退院必要であれば時間外受診の措置を取っていただいている。		
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。	体調の変化により、病状が悪化しそうな方には、主治医や医療連携機関と連絡を取り合い、ご家族様も話し合いに参加していただき、今後の方向性を決めている。職員間にも話し合いの方向性を共有している。		

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)
<p>48 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>現在、ホームに看護師が勤務していないため、グループホームでは出来ることと出来ないことをご家族様に説明している。主治医、医療連携機関、訪問看護師と連絡を取り合い、お話のタイミングやご家族の意向をしっかりと確認をした上で、現段階で出来ることを職員間で共有をし、対応している。今後は、終末期のサインが予測される際には、訪問看護師とホーム側とご家族様の話合いを設け準備、検討を務める。</p>	○	<p>重度化、終末期ケアの在り方について、経験のある方にホームとして講習会を依頼し、今一度、重度化、終末期について職員一人ひとりが考える環境を作り、今後の方向性についても、職員と一緒に考える。</p>
<p>49 住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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。</p>	<p>在宅からグループホームへの住み替え時など職員が自宅に訪問し情報交換をするのはもちろん、実際に使われていた家具などを持ち込み住み替え時のダメージの軽減に努めている。</p>		
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
<p>50 プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p>	<p>身体の直接介助に当たる時はもちろん声掛けプライバシーの保持に心がける。職員間の申し送りや個人記録等にも同様に心配りを行っている。</p>		
<p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>日々の生活の中で利用者一人ひとりの自己決定を大切に支援に当たっている。援助にあたる上で安全確認も重要である事も同時に職員へ徹底している。</p>		
<p>52 日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>決められたスケジュールなどはありません。その日その日利用者の体調や気分に合わせて生活に寄り添うという意識を大切に援助をしている。</p>		
<p>(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</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)
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、利用・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	希望があればご本人の望む理容・美容店にて身だしなみを行っていただいている。毎月1回、理容・美容師が来られ整容を行っている。		
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、片付けをしているか。	開所当初より『食を大切に』という考えを職員と共有している。前もって食事メニューを決めず、利用者にメニューを決めてもらうことを第一に実施、また旬の食べ物を提供する事により食事から季節感を感じていただけるようにしている。食事の準備、片付けなども自発的に行っていただけるよう支援している。		
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。	喫煙・飲酒に関しては医療関係、ご家族と相談し健康に差し支えなければリビング内で楽しんでいただいている。		
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。	排せつ排尿表を利用しスムーズに排尿、排便が援助を行い、一人ひとりに合ったアイテム(失禁パンツ、パットなど)を使用し排泄援助を行っている。		
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。	入浴の日を決めず、本人様が入りたい日や時間に入っていただけるよう支援している。入浴を拒否される方は健康に害のない程度に、日を改めたり外での入浴(温泉や銭湯)を試みている。		
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。	利用者個々の生活習慣の尊重を第一に考える事を職員へ周知している。安心して休息が取れるような環境づくりを心がけている。気持ちをリラックスできる音楽を流す、不要なTVは流さず、利用者、職員との会話を大事にするなど		
(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			

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)
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、一人ひとりの生活暦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。	一人ひとりの能力を勘案し『自分で出来ること』は行ってもらよう働きかけ、『自室に花を飾る』であったり『毎朝、仏壇に供え物をする』であったりと『自分で出来る事』を続けていただけるよう支援している。		
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。	家族と話し合いご本人の能力を勘案し少額の金額の管理を支援している。		
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。	希望があった時や利用者の体調や気分など考慮し外出の促し安全を確保した上で外出支援を行っている。		
62 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが言ってみない普段はいけないところに、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。	前もって希望を聞き人員配置をし外出の支援を行っている。(故郷の墓参りなど)		
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。	希望に応じて電話や手紙での連絡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。	面会時間を決めることなく何時でも着いていただいても問題ない旨家族、知人等に伝えている。		
(4) 安心と安全を支える支援			

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 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)
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。	『身体拘束禁止』啓発ポスターの掲示や問題行動と言われる行動が見られても、利用者に添い、利用者が安心できるよう支援している。		
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。	ひとりの意識により施錠を行わずサービスにあたっているが夜間やむを得ない時や、利用者の安全を優先しなければならない時は施錠を行っている。		
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。	職員は常に利用者の所在を把握に努める事と夜間など自室に戻られている時などはプライバシーに配慮し把握に努めている。また、転倒など危険性のある利用者には夜間帯は1時間に1度の訪室を行う。		
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。	洗剤などの注意の必要な物は扉のある戸棚に保管する。異食や収集癖のある利用者の所在には注意し危険防止に努めている。		
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。	転倒、窒息、行方不明のが考えられる利用者へは目配りと職員間の連絡を密にし危険防止に努めている。誤薬についてはその場にいる職員同士声を掛け合い事故防止に努める。火災については年2回、消防職員立会いのもと消防訓練を行っている。		
70 急変や自己発生時の備え 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。	緊急時のマニュアルは各職員へ説明を行っている。連絡手順など掲示している。全ての職員に救命講習の研修を行っている。		
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。	年2回避難訓練を行い、職員1人ひとりが避難方法を身につけられるようになっている。また町内の方々にも避難訓練に参加していただいている。他事業所の避難訓練の見学をさせていただき、消火作業も見させていただいている。		今後は、夜間の避難訓練を想定し、消防署の方に相談を行い避難訓練を行っていきたい。

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 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)
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。	ホームでの生活の中で起こり得るリスクについてご家族に説明をしている。		

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	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p>		
74	<p>服薬支援</p> <p>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。</p>		
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>		
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>		
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>		
78	<p>感染症予防</p> <p>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)</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 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>『必要な食材はその日に購入する』ことにより出来るだけ食材を使い切る事をしている。ふきんなどは毎食後に塩素系消毒薬にて消毒を行う。</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>玄関にはスロープ、手すりを設置、玄関内には腰掛を設置することで靴の脱ぎ、履きが容易に出来るよう工夫している。</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、利用にとって不快な音や光がないように配慮し、生活観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>利用者の写真を掲示を行ったり、不要のTVなど消すなどし不快な音など出さないようにしている。</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>リビングや廊下などにソファを置くことで気の合った利用者が談話されていることや、1人でゆっくり寛がれている。</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。</p>	<p>入居前に家族、本人と使い慣れた私物を持ち込めるか話し合いを行い、搬入している。また、入居後も本人の状況にあわせた工夫をしている。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよ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。</p>	<p>消臭効果がある加湿器を使用し消臭に心がけ、窓を開けるなどし換気も実施している。室温についても天候などにより温度調節をしている。</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 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)
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<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>		
86	<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>		
87	<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>		

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	<p>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</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある            数日に1回程度ある            たまにある            ほとんどない</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>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</p>
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	<p>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</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>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</p>
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	<p>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</p>
94	利用者は、その時々々の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	<p>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</p>
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	<p>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</p>
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	<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>

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>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】

利用者の援助の中で『もしかしたら』という『気持ち』を大切にすることで『自力で出来ること』を見るけられる援助を心がけています。また、『業務に追われる』環境ではなく『ゆっくりと一緒に過ごす』環境であることを第一に携わっています。