

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>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取組み</p> <p>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。</p>		
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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。</p>		<p>運営推進会議などご家族の参加の会議にも、理念を唱和し共有して頂く。</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p>		
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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。</p>		<p>連合町内会の行事への参加</p>
6	<p>事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</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)
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>		
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>		
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>年1回の職場内研修の実施する。</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 (既に取り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。	苦情相談窓口を設け重要事項において実行し見やすい場所に掲示している。利用者の言葉・態度から、その思いを察するよう努め、利用者の気持ちになった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。	毎月の通信、自社HPや行事、日常の写真を掲示すると共に、面会時や電話などで、随時お伝えし、記録の開示も行い共有している。金銭管理は金銭出納帳で管理し、面会時確認して頂き、コピーをお渡ししている。		
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。	運営推進会議の場や面会時に積極的に意見を求め、努めて記録し共有して課題検討し、速やかに対応するよう心がけている。		
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。	月例会議、カンファレンスカンファレンスノートの活用し意見や提案が出やすい環境作りを行っている。また、食事会などを設けコミュニケーションを図っている。		
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。	利用者の状態の変化、通院、行事などに合わせ、都度勤務時間の変更や業務の見直しを行い、入居者に影響が及ばないよう、人材確保が出来ている。		
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。	職員の異動は1名いたが、併設のデイサービスからの異動であり、教育期間を設け、統一したチームケアを行うことで、馴染みの関係が保たれている。		

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>		
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>		
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>		
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>		
. 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>		
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>		

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。	入居しながら併設のデイサービスを利用できるようデイサービスと共に支援している。都度必要に応じ支援している。		
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。	出来る限りご本人に見学して頂いている。ご本人のリロケーションダメージを一番に考え不安が増さないように、慣れるまですぐに帰れたり、会える体制作りを行い、ご家族にも協力を求め共に支援している。		
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。	職員は利用者の生活歴や生活習慣を大切に、手助けが必要な時にさりげなく支援できる距離にあり、共に協力し過ごしている。生活を通し人生の大先輩からの学びも多々ある。		
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。	常に情報の共有を図り、チームとして支え合う関係作りをしている。ご家族から利用者の情報やアドバイスを提供してもらい、ケアやケアプランに反映させている。		
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。	行事への参加の促し、外出、外泊、面会などご家族との関わりが自然に自由にできるよう働きかけている。		
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。	一人ひとりの生活習慣を大切に考え、お墓参りや集いへの参加、行きつけの場所へ出かけるなど、ご家族の協力を得ながら支援し、また、離れて暮らす方との電話の取り次ぎや手紙を出すなどの支援をすることで、馴染みの関係が継続できてよう努めている。		

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。	利用者同士の関係性を職員が把握し、見守ったり、必要な支援を通じ、利用者同士会話を楽しまれたり、いたわり合い、はげまいし合ったりする場面が多くある。		重度化(認知症の症状別にも)や思い違いなどでトラブルになることも出て来るので、見守りや介入できる環境を徹底していく。
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。	退去された方にも環境の変化等でダメージを与えないよう転居先への情報提供を行っている。また転居先やご家族に転居後の様子を伺っている。		
. 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。	理念に基づき、ご本人の希望を最優先に考え、一人ひとりがその人らしく生活できるよう把握し支援している。困難な時は理念に立ち返り、日々のケアの振り返りを行い、話し合い検討している。		
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。	センター方式シートを使い、十分なアセスメントを行い、都度、利用者、ご家族に聞き取りながら記録し把握に努めている。特に日常会話の中に生活歴が見えることが多く、重度の利用者であっても、言葉のはしはしから生活歴などを推測することもあり、日々のケアからの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。	行動、言葉、表情など、日々の観察を通し、小さな変化も見落とさないよう情報の共有を図りチームケアに努めている。またケア記録の他、ケアプランの見直し時にも、新たな気づきなどがあり、把握の良い材料になっている。		
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。	ご本人や家族の意向を尊重し、アセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い、月例会議にて、職員以外の関係者も含め話し合いを行い、本人の気持ちに合ったケアプランを作成している。介護支援専門員は常に”利用者の視点”という原点で指導し、職員間のモニタリングにおいても、たくさんの意見、アイデアが出ている。		

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。	毎日のケア記録、申し送りにて状態が変化した時や要介護区分が変更になった時など常時話し合い、検討し現状に適したケアプラン作成し、ご家族とも共有している。		
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。	ご本人の言葉や表情など注目すべき点に重点を置き記録し、話し合いが必要な事項はカンファレンスノートを活用し、職員間で統一したケアが行えるよう常に話し合いを行っている。		介護記録を書く目的を理解し、チームをあげて、温かく優しいケアを実践していくことを立証できるような記録の書き方を学ぶ為に職場内実習を行っている。
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。	同法人のデイサービスを利用し、ご本人、ご家族の要望に応じている。また、利用者以外でも行事があれば参加することができるよう連携をとっている。		
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。	運営推進会議、実習生の受け入れ、ボランティアの受け入れ、避難訓練、救急救命講習の実施、市幼稚園、大通高校との交流で協働し支援している。		
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。	地域のバザーに参加したり、訪問美容サービスを利用している。		
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。	運営推進会議や行事に参加して頂き、協力を得ており、今後も必要に応じ、相談できる体制を整えている。		

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。	月2回の訪問診療の他、利用者のかかりつけ医での医療が受けられるよう支援している。また、いつでも訪問診療の医師の話を聞くことができる体制を作り共有している。		
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。	訪問診療の医師やかかりつけ医に相談し、都度支援している。		
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。	訪問診療の看護師と24時間体制で連携を図り、健康状態の報告や相談を行い、助言、対応を行ってらっている。		
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。	入院時には職員が同行し、情報提供を行い、退院に向けてもご家族と同席し、医師との話を持ち、ご本人にとって最良の方法を選択できるよう支援している。		
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。	看取り指針を作成し説明同意を得ている。ご本人、ご家族より定期的に希望を聞きながら、かかりつけ医と繰り返し話し合いを持ち、医師による勉強会、看取り研修、カンファレンスで何度も話し合い、全員で方針を共有している。		
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。	看取りとは「日常ケアの延長上にあるもの」という考えの基、終末当日まで、私達が「何をすべきか」を話し合い、また、医師、ご家族への連絡など全職員で確認し合い、チームとして取り組みを行い、改めてチームケアの大切さを学ぶことができた。また、学んだことをレポート提出し、互いに意見交換を行い次回へのステップとした。		色々なパターンでの終末ケアについて学ぶ必要があり、「その場のケア」ではなく長いスパンとしてのケアを考察(イメージ)していくことも必要である。ご本人、ご家族、職員の心のケアの大切に考え、今後も勉強会を行っていく。

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)
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。	法人全体として情報提供など積極的に取り組んでいる。		
.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。	理念を振り返り留意するよう努め、個別ケアを重視し、それぞれに合わせた声かけや対応を行っている。記録は個人別にファイルしている。		全職員が改めて"プライバシーとは"を立ち止まって考えていく。
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。	利用者の希望に近づけられるよう、表情や態度からも察し、それぞれに合わせた声かけや見守りを行い、できるだけ自己決定できるように支援している。		利用者のできること、分かることを見極め、気づきを持ち支援できることを心がける。
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。	申し送り時などを利用し、入居者のペースやサイクルに合わせ考慮していくよう意識付けを行っており、その人にとって居心地の良い場所、状況を作る努力、ゆっくり話を聞く努力をしている。		業務優先になっていないか振り返り、意識付けしていく。
(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。	常時気を配り、選べない方には声をかけ、一緒にえらぶよう支援している。ご家族や職員と美容室に行く方や、訪問美容を利用するなど、それぞれに対応している。		
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。	何が食べたいか聞き希望を叶えている。食事は五感を使う最大のケアと考え、一人ひとりの出来ること出来ないことを見極め、準備、後片付けを共に行っており、職員も一緒に食事をしている。		

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)
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。	希望聞き提供している。また、一緒に買物に行き、好みの物を選び買物を楽しんでいる。また、職員は利用者の好みや食べ方を把握しており、調理法なども工夫している。		
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、時間、習慣、言動、体調、環境の変化などから、一人ひとりに合わせた声かけや誘導助助を行い全員がトイレで排泄を行っている。		
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。	入浴時間は決まっているが、毎日入浴を実施し、ご本人の希望や体調を確かめ、楽しめるよう支援している。ご家族と銭湯に行き楽しんでいる方もいる。		
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。	一人ひとりの生活のリズムや習慣、体調などを常に把握し、気配りし休息の促しをしている。また、安眠できるよう明かりや音、温度などにも気を配っている。		
(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。	外出レク、施設内での行事の他、出来ること、興味のあることを見極め活動の場を作るよう心がけ、一緒に行くことで達成感や自信の回復に繋がっている。		
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。	利用者によっては、置き場所を忘れていたりすることがあるが、ご家族にも管理や確認をお願いし、ご本人の希望に添うよう支援している。		

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。	毎日の買物への同行、散歩や外出レクなど、歩けない人にも車椅子を利用し、出来るだけ外出の機会を作っているが重度化に伴い外出できない方も増えてきている。		
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。	ご家族にも協力を頂ながら支援している。里帰り、墓参り、温泉、マッサージ、外食、ホテルでの宿泊、姉妹の集まりなど出かける機会を作り支援している。		
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している。	希望があればいつでも電話を使用できるようになっている。ご家族の電話も多く、いつも取り次いでおり、手紙を書く援助、代筆も行っている。		
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。	気軽に訪問できる雰囲気、環境づくりを心掛けスタッフルームや居室にてゆっくり会話を楽しんでいる。		
(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。	事例検討会などの職場内研修を行っている。話し合いケアを振り返ることで、共通理解し認識するよう努めている。		年1回の職場内研修の実施する。
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。	夜間(pm5:00～am9:00)と土曜日曜は施錠している。日中はエレベーター開閉時に分かるように鈴を取り付け全員で意識している。また2階・1階も同様に鈴をつけ全職員で取組に協力している。		ご本人から外出時に希望があれば施錠している。

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)
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。	申し送りや記録も入居者の傍で行い常に見守りや必要な声掛けを行い安全に気配りしている。夜間もまめに巡回を行っている。		取り組んでいるが、日中、他の職員がいるからと安心することなく、一人ひとりの安全に対する自覚を忘れない。
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。	本人の目線の高さに置場を調整したり、物品に名前を書いたり、それぞれに合わせている。洗剤は扉の付いた収納庫にしまい、包丁、台所用洗剤は、夜間での届かないところへ収納している。個別の対応については連絡ノートに記載し統一に努めている。		
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。	職場内研修を実施、防火訓練、救急救命講習へ参加し知識を深める努力をし、日々のカンファレンスやヒヤリハットを共有し、起こりうるリスクを予測しご家族にも報告し、予防対策を行っている。		今後も継続し事故防止を意識し勉強会を実施する。
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。	緊急時マニュアルを作成し、定期的に事例を用い勉強会を実施している。		今後も継続し事故防止を意識し勉強会を実施する。
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。	消防署の協力を得ながら、防火訓練を実施し、夜間・日中を想定した訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など訓練を実施している。運営推進会議を利用しご家族、地域の方も参加して頂き協力を頂けるよう働きかけを行った。		継続的に訓練を実施する。
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。	認知症の進行や身体状況を把握し起こりうるリスクを常に話し合い、本人・ご家族の意向を聞きながら対応策を考えケアプランに反映させている。		
(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 (既に取り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。	毎日のバイタルチェックや日々の記録、申し送りでの情報の共有を図り、適切な対応を心掛けている。常に医師・看護師と連携を取り、必要に応じ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。	医師・薬剤師から説明を受けたり、処方箋で確認、ファイルし、いつでも見れる状態になっている。変更時は申し送り、連絡ノートを活用し把握、症状の変化についても記録し確認に努めている。		服薬管理を徹底させ、複数の職員での確認を行っている。
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。	便秘が精神症状の悪化に起因することから、排泄チェック、水分のチェックを行い、申し送りにて共有している。また、ゼリーや毎朝牛乳をつけるなど水分の促しをまめに行い、野菜・果物を多く摂取できるよう献立を工夫し毎日体操も行っている。		
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。	毎食後のうがい、朝・昼・夜の口腔ケアを徹底している。見守りし出来ない所を介助し、就寝前には義歯洗浄を行っている。		
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。	個人に合わせ摂取量を把握し、水分量とともに記録しチェックしている。一人ひとりに合わせ、とろみ、刻み食、食の細かい方には必要に応じ、エンシュアを提供し、水分の足りない方にはゼリーを提供するなど個々に合わせ支援している。		
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)	社内研修を実施しマニュアルを作成しいつでも目を通せるようになっている。入居者、職員共にインフルエンザワクチンの接種を行い、手洗い、うがいの遂行とペーパータオルを使用し、必要に応じ個別消毒も行っている。面会時もうがい、手洗いの実施をお願いし徹底されている。		年1回の職場内研修の実施する。

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>	毎日、まな板・包丁は消毒し、おしぼり・布巾については毎食後消毒を行っている。掃除も週刊予定表に基づき実施している。		
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	<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>	玄関にウエルカムボードを設置し、季節の花で飾り、入りやすい雰囲気になっている。また、駐車場にはプランターを置き野菜を作っている。		
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>	行事の写真を貼ったり季節に合わせた飾りを入居者と一緒につくり飾っている。音楽をかけゆったり時間が流れるよう工夫し、季節の食材、料理で季節感を取り入れている。また、自分の部屋が分るように表札やのれんなどで工夫している。		
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>	利用者、一人ひとりの状況の合わせ、その都度、食堂の席替えや居間のソファの配置替えなどを行い工夫している。また、状況に合わせた場へ誘導するなど、ソフト面でも努めている。		
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>	本人・ご家族と相談し使い慣れた物、好みの物を使用して頂いている。家族の写真や絵などを飾り、仏壇なども持ち込まれ、それぞれに合わせた空間づくりを行っている。		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の様子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>	掃除・調理時には常に換気を行い、温度調節も入居者の状況や要望に合わせて調節している。		
(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。	浴室・トイレ・廊下に手すりを設置し、分りやすく文字や絵を使い案内表示し、安全に移動できるよう見守りを行っている。シンクの高さが合わない場合は、テーブルやサイドテーブルなどを利用し調理に参加して頂いている。		
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。	居室にはそれぞれの目の高さにあった表札をつけ、のれんなどを利用し、トイレ・浴室などは見てすぐわかるよう貼り紙で工夫している。混乱し失敗で不安にならないよう早目の声掛けを行っている。		
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。	敷地内に野菜・花のプランターを置き、水やりや収穫を一緒に行い散歩も楽しんでいる。		

. 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	<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>

. 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) チームケア(医療、介護、ご家族が同じ視点に立ち、ご本人を支えていく体制作りを行っている。利用者一人ひとりの気持ちを大切に考え、利用者に沿った無理のない、充実したプランの作成と実践。