

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 (既に取り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	<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>	<p>事業所独自の「介護理念」や「介護方針」を作成し、玄関の見やすいところに掲示している。</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>	<p>毎日の申し送りや、毎月のケアファンファで話し合いが行われ、実践している。「介護理念」や「介護方針」の書かれたカードを何時も携帯している。</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よう取り組んでいる。</p>	<p>「やまのてだより」を隔月で発行し、日常生活の様子や行事の案内、また健康管理などについて家族や地域の方々に伝えている。</p>	
2. 地域との支えあい			
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>	<p>隣近所で買物をしたり、ボランティアで来てもらうなどの交流をしている。散歩などで外出した際には、笑顔で挨拶するなど心がけている。</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>町内会に入っている。運営推進会議などで自治会長や民生委員の方達との交流は行っている。「福祉ふれあいまつり」では、地域の方々がやさしく接してくれる。近くには老人保健施設があり、行事があれば声をかけてくれるので参加している。</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>	<p>特には行っていないが、地下の運動場の利用や『さわやか体操』への参加を声掛けしている。</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)
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、全員で作成している。 評価内容を基にして日常の業務改善を図っている。		
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。	運営推進会議は2ヶ月ごとに行っている。メンバーは利用者代表、家族代表、町内会長、老人会会長、福まち代表、民生委員、近隣の老健施設、地域包括支援センターと施設長、管理者が参加して2ヶ月毎に開催している。ホームの近況や行事の報告、介護支援などについての情報交換や話し合いを行っている。		
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。	運営上の助言指導を受けている。		
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。	職員に対しての勉強会などは行ってはいない。必要と思われる家族にはその都度制度を案内している。		
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に注意を払い、防止に努めている。	身体的な虐待は無いと自覚している。ただし、言葉による虐待については職員本人が気が付いていない事があるので、管理者などを通して指導している。虐待防止や身体拘束防止については、見やすい場所に掲示してある。カンファレンスなどでも話し合いをしている。		
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。	管理者が行っている。		

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)
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。	苦情があれば、それぞれ利用者様と気の合う職員が上手く聞き出すようにしている。家族の面会時にも、ホームへの要望があれば聞いて伝えてもらうようにしている。また、訪問の看護師や医師の往診時にも協力をお願いしている。		
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。	家族が来所した際に、最近の状況などを伝えている。遠く離れた家族には、急を要する場合は電話で伝えたり、手紙で近況報告をしている。また、個人の預かり金については毎月定期的に管理簿の写しを送付している。		
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。	運営推進会議には、家族の代表が入っている。また、家族が来所した際には出来るだけ話をする機会を持つようにして、本人や他の利用者様が過ごしやすい環境になるよう改善に役立っている。		
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。	年に一度、事業主と施設長により、職員ごとに個別の面談をして、職場環境の改善に役立っている。毎月定期的の全体会議を行っている。		個別に出された問題点に関しては、まだ改善されていないこともあるが、毎年少しずつでも改善されてきている事は良い事だ。
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。	出来るだけ勤務シフトで調整している。緊急時などは職員同士の話し合いで交替するなどして調整している。		職員の増員を希望している。
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。	離職率が低く、長く勤めている職員が多く安定している。2つのユニットで時々職員を異動しながら、利用者や職員の皆が顔を覚えられるように工夫している。		別のユニットの職員が来ても「あら久しぶりだね。」等と顔を覚えているので、警戒することなく安心して過ごしている。今後も継続していく事を考えている。

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 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。	各行政機関や団体、協議会などで行う研修会に参加出来るようにしている。職員が交代で参加している。また、上級の資格を取ることを推奨している。給与面でも手当など改善した。		研修会に参加するだけでなく、研修の内容を業務に反映させる取り組みが出来ていない。
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。	特には行ってない。		
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。	運営者は年に1回、全職員と個人面談をして、個々に抱えている悩みや問題の解決に役立てている。		
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。	運営者は年に1回、全職員と個人面談をして業務の改善などに役立てている。また、資格所持者などに対する手当を増額するなどして、上級の資格取得や研修の参加を推奨するように改善している。		
. 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。	入居前には本人には出来るだけホームを見学してもらい、ホームの雰囲気を感じてもらっている。ホームは共同生活になるので、入居前と入居後の生活に違いが出てくるので、ご本人の不安に思っていることや、要望を聞きだせるようにしている。ご本人の利用している介護サービス事業者の担当者も同席してもらっている。		
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。	入居前にはご家族にもホームを見学してもらい、ホームの雰囲気や内容を理解して貰うようにしている。出来るだけご家族の考えを聞きだすようにしている。		

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。	グループホームや小規模多機能事業所も含めて、他のサービス事業者の協力を仰ぐ事もある。		
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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、場の雰囲気など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。	入居前には出来るだけご本人と家族と一緒に見学して貰うようにしている。病院から退院して入居する方でも、可能であれば一度自宅に戻って、自宅から入居して貰うようにしている。場合によっては、体験入居で数日過ごしてから入居する事もある。		本人には、共同生活に早く慣れてもらうこと。家族から見放されたなどと思われないように、家族の援助も必要である事を理解して貰うこと。
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。	本人は、介護されていると言う気持ちにならないように、調理や掃除なども手伝ってもらいながら一緒にしている。ホームの年間行事はある程度決めていたが、季節ごとに何をしたら良いか聞くと、昔からの習慣等を生き生きとおしゃべりしてくれる。利用者さん同士でもお互い出来ないことや分からない事を助け合っている。		
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。	本人はホームで生活しているが、本人にとって一番の支えになるのは家族なのだと伝えている。援助を行う上で家族の支えが本人には一番安心でき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。	小まめに訪問してくれている家族、全く来ない家族、様々である。一緒に生活していると、互いの思いがぶつかり合って上手くいかない場合も、離れて生活していると心にゆとりが出来て、関係が改善されることは多い。		
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。	家族や友人の訪問は、積極的に勤めている。家族などとの外出や外泊も勧めている。職員と車で外出した際には、以前住んでいた自宅を見て、異常が無い事を確認すると安心出来る事もある。		

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)
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。	気の合う方同士で居室を訪問したり、出来ない事を助け合ったりしている。職員は見守ったり、必要な場合は介入したりする。利用者の性格は、職員はケアカンファなどで把握しており、お互いに楽しく生活できるように援助している。		
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。	退居時には、今までのホームでの生活の様子や日常生活上の注意点などを文書で伝えている。また、困った事があったら何時でも連絡をしてくださいと伝えている。本人や家族には年賀状を出している。		
. 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。	利用者様とはコミュニケーションのなかで聞いた内容を記録しながら、即断が必要な場合は上司の許可を受け、急ぐ必要のない場合はカンファレンスで話し合いをして本人の意向に沿った生活が出来るように援助している。共同生活に支障が出ると判断された場合は本人の意思どおりではない場合もある。		
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。	センター方式を一部利用している。また、家族だけでなくサービス事業者からの情報も出来るだけ多く貰うようにしている。		
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。	各人の生活リズムに合わせて出来る事や出来そうな事は自分でやってもらっている。毎日の申し送りや、月毎に行うカンファレンスで確認している。		
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。	毎月のケアカンファで出された課題については「生活援助計画書」を作成し、家族や医師・看護師、または関係する方々の協力を得ながら解決するようにしている。		

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)
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。	ケアプランは入居時は、1～2ヶ月で作成し、その後は状況に応じて3～12ヶ月で作成している。また、急な変化や早急に変更する内容が生じた場合は「生活援助計画書」で追加、変更している。		
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。	「健康管理表」には、食事摂取の状況、水分摂取量、排泄の状況、服薬の確認とバイタルチェックと入浴の記録をしている。体重の管理や血中酸素濃度のチェックも行っている。各人のケース記録には、毎日の生活の様子やおしゃべりの内容や、職員が気づいた事などを記録している		
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。	家族が対応出来ない方は、職員が同行して買物や通院を行っている。		
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。	運営推進会議のメンバーに民生委員や町内会長が参加している。ボランティアで「二胡」の演奏会をしてもらっている。年2回避難訓練をしているが、1回は消防職員の派遣をもらっている。		
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。	訪問の理美容や、訪問歯科を利用している。福祉用具事業者から、一時的に福祉用具を借りる事がある。訪問のマッサージも利用している。		
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。	担当地区の地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーに参加しており、その都度情報交換を行っている。他の地域包括支援センターとも、必要に応じて連絡を取り合うこともある。		

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。	契約を交わした医療機関の往診医がかかりつけ医となっているが、本人が入居前に利用していた病院にも通院出来るように連携をとってもらっている。		
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。	ホームの近くに「精神神経科」「心療内科」などがあり、常時利用しており、担当医師からのアドバイスも頂いている。		
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。	「訪問看護ステーション」と契約を結び、毎週定期的に訪問してもらいながらその時々状態や、長期に渡る看護や医療的なアドバイスをしてもらっている。		的確なアドバイスを貰い大変助かっている。
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。	利用者様が入院した場合は、ホームでの生活の様子や、認知症により予想される入院生活上での異常行動など出来るだけ多くの情報を伝えるようにしている。退院時は医師や看護師からの指示書(看護添書)などを貰い、退院後のサポートに役立っている。		
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。	医療連携体制での指針は文書化し、本人や家族、かかりつけ医との間で話し合いながらケアを行っているが、職員の不安は大きい。		勉強会を行い、職員の不安を少なくする事。
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。	医療連携を結んだ医療機関があり、往診や緊急の入院が出来るようにしている。本人や家族及び訪問看護ステーションの看護師などとも連携し、アドバイスを貰いながらチームケアを行えるようにしている。		

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>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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>ホームから退去し別の居宅で生活する場合は、家族などには、ホームでの日常生活の様子や生活上の留意点を説明し文書で渡している。また、いつでも連絡してもらいながら、支援を継続できる関係を保っている。</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>プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>個人の尊厳を守ることで一番重要なことは、プライバシーの保護である事を職員は自覚している。利用者と親しくなると、つい横柄な言葉遣いになる事を、職員同士で注意している。ケース記録などには、本人以外の名前を書く場合はイニシャルで記録している。また、ケース記録などは、家族以外の方には見せる事はなく、キチンと管理している。</p>		
<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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。</p>	<p>各利用者と気の合う職員がそれぞれが聞いた話を基に、本人の希望に合わせたケアを行うようにしている。当ホームの介護の基本は「一つ一つ ゆっくり いっしょにたのしく」です。</p>		
<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>本人の体調や気分に合わせて柔軟に対応している。 食事や入浴は本人のペースに合わせて行っている。外出を希望する方は、家族の同意を得て、一人で外出する方もいる。</p>		<p>介護が押し付けにならないように注意している。</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>			
<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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。</p>	<p>毎日の服装は、基本的には本人が決めている。 同じ服を着続けている場合は声掛けする。入浴時には必ず下着だけでなく、洋服も交換し洗濯している。女性の外出時にはお化粧が出来るように支援する。訪問の理美容を利用する方が多い。</p>		
<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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。</p>	<p>メニューは職員が決めている。 家庭で食べなれたメニューを作っている。入歯の方が多く、軟らかいオカズを多くしている。各人の好き嫌いを記録し、個別でオカズを出す事もある。芋の皮むきや味見など調理の手伝いをお願いしたり、食器の後片付けを積極的にしてくれる方もいる。</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)
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。	医師からの制限などが無ければ、お酒もタバコも自由だが、保管を含めて管理は本人の了解を得て行っている。家族が持参するオヤツは、必ず職員に内容を伝えてもらっている。お餅や芋など、危険性のあるものは家族や職員の見ているところで食べてもらう。		
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。	基本的に、トイレで排泄出来るように支援している。オムツの使用方法も、出来るだけ経済的な負担が軽減できるように工夫している。便秘症の方は、かかりつけ医から下剤を貰い、水分補給にも注意している。必要な場合は、排泄管理表を使って、本人の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導など行っている。		
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。	一人で入浴できる方は、一人で入浴している。入浴を拒否して、数日間入浴していない場合は、職員同士や医師、看護師などにも協力してもらい、上手く声掛けして入浴している。		
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。	出来るだけ夜間に寝て、日中は起きているような生活が出来るようにしている。日中のアクティビティには、参加を促し、夕食後は静かな環境になるようにしている。		
(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。	利用者さんの能力や職歴、生活歴に合わせて、出来る事や出来そうなことでお手伝いをお願いする。ホームの中の軽い手伝いだけでなく、掃除や雪投げ、畑仕事もお願いしている。		
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。	多額の現金は、ホームで保管しているが、小額の現金は以前から使っていた財布に入れてある。現金がサイフに入っていると安心できる。買物に出かけて、本人が支払いをする方も居る。		

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。	近くの公園やお店に職員同行で出かける。また、ホームの用事で出かける際に、声掛けして一緒に出かけることもある。		一人で行動できる方は、一人で出かけている。家族の了解を得て、職員が付かないでも出かけられる方は、行き先を確認してから一人で出かけている。
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。	花見や保養所、また動物園などには家族同伴で出かけるようにしている。外泊で出かける場合は、クスリの管理や排泄状況と日常の注意点を詳しく伝えて、安全に過ごす事が出来るようにしている。		
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をしている。	自分で電話が掛けられない場合は、職員が援助する。手紙を読めない方には、職員が読んであげる。直ぐに忘れてしまったり、なくしてしまう方はホームで保管している。		
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。	家族や友人の訪問に制限は無いが、早朝や夜間の訪問時は、事前に連絡をして貰うように伝えている。訪問者には、自室でもりビングでも自由に使ってもらっている。オヤツや食事を一緒に同席して食べることもある。		
(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。	身体拘束は行っていない。「身体拘束ゼロへの取り組み」「身体拘束がおよぼす弊害」「基本的ケアへの取り組み」を玄関の見やすい場所に掲示してある。身体拘束は職員にも影響は大きいと考える。		
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。	居室のドアには、内側から鍵を掛ける事が出来る。外の玄関には、夜間は鍵を掛けている。センサーマットを用意して、必要な場合は使うことにしているが、今までは使った事はない。		

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。	日中は職員が3人で対応しているが、何らかの理由で現場を離れる時でも、最低1人は現場に残るようにしている。居室に入る時は、必ず本人に声を掛けている。夜間は、夜勤者が1人で勤務となるが、各居室の様子が分かる位置で仕事をしている。就寝中でも、リスクの判断で必要な場合は、本人や家族の同意を得てドアを少し開けて中の様子が分かりやすくしている。		
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。	危険性がある洗剤や薬剤は鍵の掛かる場所に保管している。ライターは本人が持たずに、喫煙所に固定してある。包丁などは、夜間のみ手の届かない場所に保管する。		
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。	一人ひとりの予測できるリスクについては、話し合いで共通の理解はしているが、ヒヤリハットなどで危険を体験した様子をその都度伝えている。		
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。	応急対応のマニュアルはあるが、定期の訓練は行っていない。		
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。	避難訓練は年2回行っている。非常ベルが鳴っても、理由が分からない方が居るので、避難誘導は重要だ。		
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。	定期的カンファレンスで話し合い、リスクの高い利用者について意思の統一は出来ている。認知レベルが低下していたり、身体能力の低下で転倒などの危険性が大きい方の家族には、ホームの考えているリスクについては説明し、納得していただいている。		

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)
(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。	毎日、全員のバイタルチェックを行っており、必要な方の睡眠や排泄の管理や、食事量のチェックも行っている。異常と思われる時は、速やかに協力病院の医師に連絡し、対処している。高齢者の異常の早期発見と対応のマニュアルがある。		
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。	服薬確認の管理表がある。各人の処方箋は職員は何時でも確認できる。飲み込むまで確認する。症状に変化があれば、速やかに医師に相談したり家族にも連絡したり、職員の単独で判断しないようにしている。		
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。	便秘の予防としては、水分摂取を十分に行ったり、野菜を多く食べられるようにメニューを工夫したりしている。慢性の便秘の方には、医師の処方下で下剤を使用している。また、毎日軽い運動を行い、定期的な排泄が出来るように支援している。		
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。	歯磨きは、毎食後に行うよう声掛けしている。入歯の方には、取り出して流水で洗うように声掛けしている。また、入歯の方には毎週月曜日と木曜日の2回、洗浄液を使って殺菌消毒を行っている。昼食前に全員で嚥下体操を行っている。		
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。	食事量や水分摂取量は管理表を用いて毎日チェックしている。食事の内容は栄養士に依頼してチェックしている。各人の好き嫌いに応じたオカズも用意している。		
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)	利用者も職員もうがいや手洗いは小まめにしている。室内の温度や湿度も小まめにチェックしている。ノロウイルスなどの感染症に関する注意喚起は常時行っており、掲示もしている。インフルエンザの予防注射を利用者も職員も毎年行っている。		面会にこられた方や、外からは入って来た職員用に玄関に『手消毒液』を用意しており、うがい用の紙コップも用意している。インフルエンザが流行していた時は、マスクも用意していた。
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。	調理器具は、毎晩煮沸消毒し、布巾類はブリーチに漬置きしている。冷蔵庫は時々掃除している。購入した食材の賞味期限はチェックしており、保存方法も工夫している。大きな冷凍庫が各ユニットごとにあり、冷凍食品の保存が楽に出来る。		

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)
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。		
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。		
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。		
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。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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。		

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 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 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
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

サービスの成果に関する項目		
	項目	取り組みの成果
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】

当グループホームは、日本体育施設株式会社が開設したもので、名前の通り利用者様の健康管理の為に運動する事に力を入れています。地下には人工芝の運動場があります。また、自然食品を多く取り入れた食事メニューにもなっています。平成22年度にスプリングクレーの設置工事を行います。