

| 番号 | 項 目                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                 | ○印<br>(取り組んでいる項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|
|    | <b>I 理念に基づく運営</b>                                                                |                                                                                 |                   |                                                      |
|    | 1. 理念の共有                                                                         |                                                                                 |                   |                                                      |
| 1  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている           | 当ホーム独自の理念をつくりあげ玄関等ホーム内に大きく掲げている。                                                |                   |                                                      |
| 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                              | 管理者と職員は理念を共有し月／1回のミーティングの時等にも常に理念に基づき会議をしている。                                   |                   |                                                      |
| 3  | ○家族や地域への理念の浸透<br>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      | ホーム便りや運営推進会議等を通じて理念の浸透を計る様に常に心がけている。                                            | ○                 | 現在のパンフレットには入れてないので新しいパンフレットを作る際は是非、理念を大きく入れたいと思っている。 |
|    | 2. 地域との支えあい                                                                      |                                                                                 |                   |                                                      |
| 4  | ○隣近所とのつきあい<br>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      | 職員の半分が近隣住民ということもあり、顔見知りが多く、お花や野菜等、差し入れを頂くこともある。道で会った時は必ず、こちらから挨拶をする様に心がけている。    |                   |                                                      |
| 5  | ○地域とのつきあい<br>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        | 地域の行事が少なく、じげもん市や、おくんちぐらいで、できるだけ地域行事には参加する様、努めてはいるがホーム内での行事に地域の方を招待し交流することの方が多い。 | ○                 | 今年は福祉運動会に参加させて頂くようお願いしてある。                           |
| 6  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 地域の高齢者の方の相談や質問には答えているが地域貢献とまでは至っていない。                                           | ○                 | 老人会の皆さんと交流する機会が増えてきたので今後、老人会の方に相談し取り組んでいきたいと思う。      |

| 番号 | 項 目                                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                      | ○印<br>(取り組んでいる項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り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<br>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                         | 職員全員が意義を理解しているとは思えない。改善には完璧ではないが取り組んでいる。                                             | ○                 | 外部評価及び自己評価に対する理解をもっと浸透させる為、職員の勉強会の機会を増やしたい。                    |
| 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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         | 開催回数も3回と少なく、これまでホーム側からの報告で終わっていたが今回初めて防災に対する意見が出され早速、取り組む準備をしている。又、地域行事への参加を申し入れている。 | ○                 | 委員の中に地区の消防団の方がおられ次の定例会の折に検討して頂くようお願いしてある。福祉運動会の参加を老人会にお願いしてある。 |
| 9  | ○市町村との連携<br>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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          | 運営推進会議以外に行き来する機会は少ない。                                                                | ○                 | 「ホーム便り」を配布したりして日頃から市町村との行き来する機会をつくり、気やすく相談できるようにしておきたい。        |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 一部職員には学ぶ機会があるが現在、当ホームにおいて必要とする人がいない。                                                 | ○                 | 全職員に研修や勉強会の機会を与える必要があると思う。                                     |
| 11 | ○虐待防止の徹底<br>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           | 利用者と職員が身心的なコミュニケーションをとることで虐待を見過ごさないよう心がけ入浴の際等に特に気をつけている。                             |                   |                                                                |
|    | 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<br>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                            | 契約書や重要事項説明書を前もって読んでもらい、その上で説明し理解、納得を図っている。                                           |                   |                                                                |

| 番号 | 項 目                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                       | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すで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<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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                                | 時々、職員が個室等を訪れ利用者の不満や苦情を聞いたり普段の利用者の方の会話の中より把握するよう努め職員間で情報を提供しあい会議で話し合い対処している。           |                         |                                  |
| 14 | ○家族等への報告<br>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                              | 遠方で面会が難しい家族には定期的に郵送にて報告している。その他は面会に来られた時や、その状況に応じて電話で報告したり「ホーム便り」で報告することも。            |                         |                                  |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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                                | 玄関に自由に出せる様に苦情申し立ての書類等を設置してある。                                                         |                         |                                  |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1回のスタッフ会議等、機会を設けている。                                                                 |                         |                                  |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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ための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 余剰人員を設ける勤務体制をとっており必要な時に職員間で話し合い調整をとりやすくしている。                                          |                         |                                  |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 職員の離職を少なくする為、職員とのコミュニケーションをとり心身の状況に応じた配置等、心がけている。又、新規職員に対しては一人ひとりを把握するまで勤務体制等を考慮している。 |                         |                                  |
|    | 5. 人材の育成と支援                                                                                          |                                                                                       |                         |                                  |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>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              | 順次段階に応じて研修を受ける様に計画し費用も事業所負担にする等し推進している。                                               |                         |                                  |

| 番号 | 項 目                                                                                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                    | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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、ネットワークづくりや勉強会、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      | グループホーム協会に入会し情報交換をしている。又、他の同業者を訪問し相談することもある。                                       | ○                       | 他のグループホームの利用者や職員の方と一緒に合同で活動することがないか検討中である。 |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                         | 親睦会を開いたり、何気ない言葉かけがあったりする。                                                          |                         |                                            |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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、各自が向上心を持って働けるように努めている                             | 資格取得への理解を示し協力するよう心がけている。又、担当制にする等、責任を持ち向上心を持って働けるよう努めている。                          |                         |                                            |
|    | <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b><br>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<br>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、受けとめる努力をしている                  | 入所前の見学時より様子観察、及び本人より話を聴く等して入所に対する準備をしている。                                          |                         |                                            |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>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、受けとめる努力をしている                       | 見学相談時より十分に話を聴き家族様を受け止める努力をしている。                                                    |                         |                                            |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、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                               | 面談に時間をかけ、時には他のサービスを進める事もあるが納得してもらえるような対応に努めている。                                    |                         |                                            |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | まずはその方の生活ペースを大事にすることで早くホームに馴染まれ、ホームが居心地の良い所だと思って頂けるよう、できるだけコミュニケーションを多くとるよう心がけている。 |                         |                                            |

| 番号 | 項 目                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                      | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
|    | 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<br>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 | 料理や昔の風習等、職員が学ぶことが多く、時には優しい気づかいの言葉をかけてもらい泣いたりする職員も。。  |                         |                                  |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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           | 家族の方が面会に来られた時等、できるだけ親しく話しかけ家族に受け入れて頂くよう心がけている。       |                         |                                  |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している               | 運営理念にもあげているが、お互いの心の架け橋となるように努めている。                   |                         |                                  |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 病院や理美容院等できるだけ馴染みの所へ行かれるよう支援し友人との交流も電話や手紙等、支援している。    |                         |                                  |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 職員全員が利用者同志の関係を把握しているので会話の中に職員が入り込み、うまく関係を保つよう心がけている。 |                         |                                  |
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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   | 退所者の入院見舞いや家族に対してもホーム内の行事への案内状を出す等して良好な関係を保っている。      |                         |                                  |

| 番号 | 項目                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                     | ○印<br>(取り組んでいる項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|
|    | <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b><br>1. 一人ひとりの把握                                                    |                                                                     |                   |                                                             |
| 33 | ○思いや意向の把握<br>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                                        | 一人ひとりの意向の把握に努めている。困難な場合は本人の気持ちを多面的に把握するよう検討している。                    |                   |                                                             |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                    | 家族や本人からの情報収集に努め入居前のケアマネージャーさんにも機会があれば話を聞いている。                       |                   |                                                             |
| 35 | ○暮らしの現状の把握<br>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                                          | 職員間の記録を利用して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<br>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、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     | 職員の気づき意見を聞く場は設けているが利用者全員の本意をつかむことが難しく全利用者本意の介護計画になっているとは思えない。       |                   | 一部の職員による意見が多く、職員全員の勉強会をもっと増やし介護計画に対する意識を高めることが大事ではないか。      |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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、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 | 月1回のスタッフ会議で現状の検討をすることにより、状況に応じた対応をしているものの設定した時期がくるまで計画作成の変更に至っていない。 | ○                 | 現場は、その都度変化が生じた場合、対応を話し合い実行しているので、それを直接介護計画の変更作成に取り組むようにしたい。 |
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 介護記録はできるだけ、その人の様子や心の変化が分かるように、ありのままの言葉など使って記録し見直しに活かしている。           |                   |                                                             |

| 番号 | 項 目                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
|    | 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<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、馴染み関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている     | 家族様の宿泊等、個々の状況に応じて、できるだけ要望に答えるよう支援している。                                |                         |                                        |
|    | 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<br>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               | 遠地におられる家族にかわり顔なじみの民生委員の方に緊急連絡先になってもらったり、地域のボランティアに紙芝居や移動図書等の協力を受けている。 |                         |                                        |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br>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あい、他のサービスを利用するための支援をしている    | 月1回、地域のケアマネジャーの研修会があるので他のケアマネジャーと話し合う機会がある。                           |                         |                                        |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<br>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   | 事例としてはないが運営推進会議の委員でもあるため必要な時は、いつでも協働できる。                              |                         |                                        |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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、家族の希望を大切に協力医とは時により24時間の協力体制を組んでもらうこともある。                           |                         |                                        |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br>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 | 認知症の専門医による受診支援は受けていない。                                                | ○                       | 今後は精神科医との業務連携を組み気軽に相談できる関係を築くよう取り組みたい。 |
| 45 | ○看護職との協働<br>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                | ホーム内の看護師と常に相談しながら支援している。                                              |                         |                                        |

| 番号 | 項 目                                                                                                                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                  | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                       | 職員による面会、お見舞いを頻繁にし利用者が精神的に不安にならないよう気をつけ情報交換に努めている。                |                         |                                  |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                    | 状況に応じて本人、家族、かかりつけ医と話し合い職員全員によるミーティング等で方針を決め共有している。               |                         |                                  |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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、かかりつけ医等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 | かかりつけ医には24時間の協力体制をとってもらい職員全員がチームとなり支援に取り組んでいる。                   |                         |                                  |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                       | 自宅や病院からホームへ移られる場合は関係者間で、できるだけ話し合い情報交換を行っている。ホームから移られる事例は今のところない。 |                         |                                  |
|    | <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b><br>1. その人らしい暮らしの支援<br>(1) 一人ひとりの尊重                                                             |                                                                  |                         |                                  |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底<br>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り扱いをしていない                                                             | その時の状況に合わせた言葉かけや対応をしている。特にプライバシーの侵害には気をつけている。                    |                         |                                  |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                         | 受診や外出等、一人ひとり本人に分かるように説明をし納得されるまで待つようにしている。無理強いはいしない。             |                         |                                  |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>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、朝食時間等その人のペースを大切にし日々の暮らしも、できるだけ希望にそって支援している。                   |                         |                                  |

| 番号 | 項 目                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                               | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
|    | (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<br>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           | 行きつけの理美容院へ職員同行にて連れて行ったり、時には家族様の協力を得ることもある。外出の時は行き先に応じて自分で洋服を選ばれる等オシャレな方もおられる。 |                         |                                  |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 本人の意思で準備や後片付けを手伝ってもらったり、時には献立の相談や自分で料理をされることもある。そして利用者と職員一緒に食べる様にしている。        |                         |                                  |
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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               | 買い物も自由に行われ、できるだけ本人の希望に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。                                   |                         |                                  |
| 56 | ○気持よい排泄の支援<br>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        | できるだけトイレでの排泄を心がけている。現在おむつ使用者はいない。                                             |                         |                                  |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 入浴日は一応決めてはいるが時間帯等、一人ひとり希望やタイミングに合わせて自由楽しめるよう支援している。                           |                         |                                  |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br>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                    | その人のペースで自由に休息したり眠れるよう支援している。                                                  |                         |                                  |
|    | (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<br>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 | 掃除や台所手伝い、カレンダーの日めくり、菜園づくり、散歩、買い物など支援している。                                     |                         |                                  |

| 番号 | 項 目                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                            | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援<br>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         | その人の希望や力に応じた、お金の管理や本人所持を考えた支援をしている。                        |                         |                                  |
| 61 | ○日常的な外出支援<br>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                           | できるだけ戸外に出るよう声かけ等をして誘い、月2回を活動日として外での活動を促している。               |                         |                                  |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br>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、回転寿司、海水浴、買い物等、利用者と職員での外出は多い。                            | ○                       | 今後は家族参加での外出に取り組みたいと思っている。        |
| 63 | ○電話や手紙の支援<br>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                                  | 自由に本人の希望により電話されることが多い。友人に手紙を出される等、支援している。                  |                         |                                  |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | 時間を限らず、いつでも訪問の受け入れをしており居室、又はフロア等、自由にどこでも過ごせるように対応している。     |                         |                                  |
|    | (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<br>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 | 一部の職員ではあるが研修を受けており、その都度状況に応じて職員間で身体拘束について話し合いをしながら取り組んでいる。 |                         |                                  |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 利用者にできるだけ束縛感を与えないように気がけており鍵は夜間のみかけている。                     |                         |                                  |
| 67 | ○利用者の安全確認<br>職員は本人の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                           | 日中は特に鍵をかけていないので利用者の所在や様子を把握するため常に遠くからの見守りをする事で配慮している。      |                         |                                  |

| 番号 | 項 目                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                             | ○印<br>(取り組んでいる項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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          | 食料品の持ち込みが多く賞味期限や生ものの管理等、一人ひとりの状態に応じて対処している。                 |                   |                                                      |
| 69 | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる       | 職員間で常に状況を報告しあい事故につながらない様、事前防止に努めている。                        |                   |                                                      |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え<br>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                 | 応急手当や初期対応の訓練は定期的に行っていない。                                    | ○                 | 緊急時の対応に必要なデータファイルを個々に作成してはあるものの年2回以上の訓練を定期的に行う必要がある。 |
| 71 | ○災害対策<br>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している  | 地域の消防団の方と日頃より交流があり理解と支援をお願いしてある。又、職員と利用者での火災訓練も年数回やっている。    |                   |                                                      |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 家族との良好な関係づくりを励行し面会等の折に現状報告し話し合うようにしている。                     |                   |                                                      |
|    | (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<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付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           | 情報の共有を行いホーム内の看護師に相談対応している。                                  |                   |                                                      |
| 74 | ○服薬支援<br>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       | 業務引継ぎノートや連絡帳など利用し情報の共有をしている。又、理解できない場合は看護師に直接聞き確認するようにしている。 |                   |                                                      |
| 75 | ○便秘の予防と対応<br>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等に取り組んでいる         | 水分補給や排便チェックを気がけ軽体操を取り入れている。                                 |                   |                                                      |

| 番号 | 項 目                                                                                                       | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                       | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 76 | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                                                 | 口腔ケアは行っているが今までの生活習慣なのか拒否される利用者もおられ全員とはいかない。                                           | ○                       | 拒否される利用者に対し、どうすれば受け入れられるのか検討     |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 食事量と水分量を把握し栄養バランスに気をつけてはいるがカロリー計算等はしていない。                                             | ○                       | カロリーや栄養素の計算等、栄養士に時々チェックしてもらう。    |
| 78 | ○感染症予防<br>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)                                         | 感染症マニュアルをつくっており手洗いや消毒など励行している。                                                        |                         |                                  |
| 79 | ○食材の管理<br>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                                        | まな板の消毒、使い分け等、衛生管理を常に行うよう職員全員に意識付けしている。                                                |                         |                                  |
|    | 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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<br>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                              | 建物が一般家庭風であり周りも花や植木等、個人庭園で囲まれている為、施設らしくなく親しみやすい。                                       |                         |                                  |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 流し台、食器棚、冷蔵庫等、一般家庭の物を置き、風鈴、よしず、床の間には季節の花、そして四方から見える中庭(ウッドデッキ)には紅葉の木を植え季節感は十分味わうことができる。 |                         |                                  |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、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                              | ソファが2ヶ所、畳の間、中庭に面した廊下、食卓テーブル等、それぞれ思い思いの場所で過ごせる場所がある。                                   |                         |                                  |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、使い慣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                   | それぞれ個性に合わせた部屋になっていると思う。希望があればテレビやラジオ等、家族と相談して自由に。                                     |                         |                                  |

| 番号 | 項 目                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                             | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|
| 84 | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよど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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | フロー内や各居室に温湿度計を配置し常に調節を行うよう気がけている。特に臭いに対しては消臭剤を使う等こまめに配慮している。                                |                         |                                         |
|    | (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<br>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          | 洗面台の下ドアの除去(車イス利用者の為)、トイレのドアをカーテンに替える等、状況に応じて工夫している。                                         |                         |                                         |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり<br>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                    | 居室のドアに顔写真入りで名前を入れている。その日の日程をホワイトボードに書いておく。トイレの表示を見やすい位置に大きく貼っている。食卓テーブルや個人の茶碗、湯のみに名前を入れている。 |                         |                                         |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周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                            | 外周に大きな菜園があり多いに利用している。散歩にも最適である。                                                             | ○                       | せっかくの中庭(ウッドデッキ)をもっと活用して楽しめる活動を増やしていきたい。 |

| 番号              | 項 目                               | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所に○印をつける)                                        |
|-----------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| v サービスの成果に関する項目 |                                   |                                                                         |
| 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      | 《 ○ 》①ほぼ全ての利用者の<br>《 》②利用者の2／3くらいの<br>《 》③利用者の1／3くらいの<br>《 》④ほとんど掴んでいない |
| 90              | ○利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある         | 《 》①毎日ある<br>《 ○ 》②数日に1回程度ある<br>《 》③たまにある<br>《 》④ほとんどない                  |
| 91              | ○利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている            | 《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 》②利用者の2／3くらいが<br>《 》③利用者の1／3くらいが<br>《 》④ほとんどいない    |
| 92              | ○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みられている | 《 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 ○ 》②利用者の2／3くらいが<br>《 》③利用者の1／3くらいが<br>《 》④ほとんどいない    |
| 93              | ○利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている           | 《 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 ○ 》②利用者の2／3くらいが<br>《 》③利用者の1／3くらいが<br>《 》④ほとんどいない    |
| 94              | ○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     | 《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 》②利用者の2／3くらいが<br>《 》③利用者の1／3くらいが<br>《 》④ほとんどいない    |

| 番号  | 項 目                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)                                       |
|-----|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 96  | ○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、安心して暮らしている                   | 《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 》②利用者の2／3くらいが<br>《 》③利用者の1／3くらいが<br>《 》④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        | 《 》①ほぼ全ての家族と<br>《 ○ 》②家族の2／3くらいと<br>《 》③家族の1／3くらいと<br>《 》④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きている                        | 《 》①ほぼ毎日のように<br>《 》②数日に1回程度<br>《 ○ 》③たまに<br>《 》④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 | 《 》①大いに増えている<br>《 ○ 》②少しずつ増えている<br>《 》③あまり増えていない<br>《 》④全くいない           |
| 98  | ○職員は、生き活きと働いている                                          | 《 ○ 》①ほぼ全ての職員が<br>《 》②職員の2／3くらいが<br>《 》③職員の1／3くらいが<br>《 》④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                           | 《 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 ○ 》②利用者の2／3くらいが<br>《 》③利用者の1／3くらいが<br>《 》④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                       | 《 》①ほぼ全ての家族等が<br>《 ○ 》②家族等の2／3くらいが<br>《 》③家族等の1／3くらいが<br>《 》④ほとんどできていない |