

| 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) |
|--|--|------------------------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念の共有 | | | |
| <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p> | <p>独自の理念を作り、常に目につくところに掲げている。</p> | | |
| <p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>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。</p> | <p>ミーティング等で確認し、職員は理念を述べる事が出来る。常に実践に向けて取り組んでいる。</p> | | |
| <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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された理念を、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>ご家族には、家族通信で理念に沿った活動を報告している。また、運営推進会議の初回に説明している。</p> | ○ | <p>地域については来訪時、掲げている理念について説明していきたい。</p> |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p> | <p>行事への参加を呼びかけたり、お隣の方で参加できない場合、行事での料理を差し入れたりしている。また、町内の回覧板を利用し、グループホームを知ってもらえるように努めている。近所の人とは、ゴミ捨て時等、日常的に気軽に挨拶を交わしている。</p> | ○ | <p>よりいっそう、隣近所の人との日常的な付き合いに努め、互いに助け合える関係になれるようにしたい。</p> |
| <p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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>町内会に加入し、町内の清掃、新年会等に利用者様とともに参加して、地域の人と交流するように努めている。また、見守り隊に加入し、バッジを付け、利用者様との散歩時に地域の小学生などに声をかけられるようにしている。</p> | | |
| <p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p> | <p>運営推進会議を通し、地域の高齢者の暮らしに役立つことはないかを話し合ってきた。介護について地域の方たちからの相談を受けるため窓口を設けている。また、町内会長様が町内会の機関紙にホームの情報を入れてくださったり、町内会からの協力も得ている。</p> | ○ | <p>相談窓口は設けてはいるが、実際には相談を受けることは殆ど無い。これからは、地域に広く、相談窓口があることや、グループホームを知ってもらうべく方法を考え、地域の高齢者との交流なども考えていきたい。</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 | <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>前回指摘された改善すべき点について、たとえば、献立について栄養士の指導を受けたり、書類には職員が確認したことをチェックするように工夫した。</p> | ○ | 個人ファイル等の整理など、出来ていないところもあるので、これからも継続して改善していきたい。 |
| 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>グループホームの活動内容や評価への取り組みについては、会議のなかで報告し、意見をもらっている。また、クリスマス会に参加してもらったり、昼食会として利用者様と同じものを食べていただくなどして感じたことを伝えてもらい、サービス向上に努めている。</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>特に行き来し、サービスの向上に取り組んでいるとはいえない。</p> | ○ | サービスの質の向上のため、積極的に担当者に対しアプローチしていきたい。今年の町内会新年会では、市議員の方と話す機会があった。 |
| 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>研修にあわせて学ぶ機会は持っている。</p> | ○ | さらに学ぶ機会を持ち、個々について活用する必要がある場合に、支援できるよう理解を深めたい。 |
| 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よう注意を払い、防止に努めている。</p> <p>研修等に参加し、学ぶ機会を持っている。グループホーム内での虐待についてミーティングや利用者様の様子を観察し、注意を払っている。</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>相談時、または契約時、詳しく説明している。</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) |
|---|--|-----------------------|--|
| 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。 | 特に機会をもうけてはいないが、いつでも意見、不満等は管理者、職員に伝えていただけるように声かけをしたり、話しかけやすい態度で努めている。 | | |
| 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。 | 家族通信で(月1回)利用者の様子やグループホームの活動などを報告している。健康に変化のあるときは、個別に都度連絡している。金銭管理は、個別にお小遣い帳を毎月、居室費等の請求書と一緒に郵送している。 | ○ | 職員の異動については、必ずしも報告していないのでこれから家族通信等で報告していきたい |
| 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。 | 家族会などで意見などを聞く機会を設けているが、出席者が少なく、開催できないこともある。運営に関する意見を聞き、反映できているとはいえない。不満や苦情については、よく検討し、改善できるよう努める姿勢である。 | ○ | 家族会のあり方について、検討していきたい |
| 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。 | 毎朝のミーティング時に職員の意見を聞いている。それ以外は、個別に対応している。 | | |
| 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。 | フリーの職員を置き、ユニットごとに柔軟な対応をしている。 | | |
| 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。 | 異動や離職は最小限にとどまるよう努めているが、職員の病気などの体力的な事で代わっているのが現状である。そのため、日々スタッフへの配慮はしている。 | | |

| 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. 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> <p>職員の中で研修係を決め、希望する研修内容を職員から聞き、年に最低2回程、運営者、管理者が研修を行っている。</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> <p>管理者会議等で同業者との交流を考えてはいるが、実際に取り組んでいるとは言えない。</p> | ○ | これから、交流する機会を持つよう努めたい。 |
| 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> <p>個別に個人面談を行い、職員の思いを聞いている。年3回、職員の懇親会を行っている。</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> <p>カンファレンスの時など、職員の仕事に対する取り組みが良い場合には向上心を持ってもらえるよう声をかけ、褒めたりしている。</p> | | |
| II. 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> <p>相談時にご本人にも来訪してもらったり、または、管理者やケアマネージャーが自宅を訪問しただけご本人の話を汲み取るよう努めている。</p> | ○ | 1度ではなく、可能であれば、数回にわたりご本人と会う機会を持ち、理解を深めたい。 |
| 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> <p>相談時に家族から、よく話を聞き、不安に思うこと等を汲みとり、また、グループホームでのケアの内容や生活の流れなどを説明し、利用するにあたり、心配を最小限に出来るよう努めている。</p> | ○ | 1度ではなく、可能であれば、数回にわたりご家族等と会う機会を持ち、理解を深めたい。 |

| 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。 | ご本人がこれまで利用していた支援等の情報や身体状況を見極めて、訪問診療や通院等、必要な対応を行っている。また、必要な福祉用具を検討している。 | | |
| 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。 | グループホームの見学時にはなるべく来訪してもらい、じっくりと話を聞いたり、ホームの雰囲気を覚えてもらっている。また、体験入居などで徐々にホームの雰囲気に馴染めるように取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 本人の豊かな人生経験から、料理(煮物や漬物)などを教わったり、一緒に調理を行ったりしている。 | | |
| 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。 | 家族には協力してもらい、本人が不穏な状態の時などは来訪してもらったり、電話等で安心できる声かけをお願いしている。 | ○ | 家族には、本人の病気(認知症)の理解を深めていただき、家族の協力が重要であることを伝えていきたい。 |
| 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。 | ご本人の生活の様子や、体の変化などをよく伝え、より関心をもってもらえ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 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。 | 馴染みの美容室や飲食店などに、職員と一緒にいき、満足してもらえるよう支援している。また、なじみの友人等が来訪し、談話を楽しんでいる。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|--|---|--------------------|--|
| 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。 | 利用者様同士の関係が悪化しそうときは、職員が間に入り、フォローしたり、個別の対応で孤立しないように努めている。 | ○ | 事例検討などを行い、さらに介護技術を深め、利用者様同士の関わり合いが良いものになるよう努めたい。 |
| 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。 | 行事等の際、ご家族から手伝いを申し入れてくださり、手伝っていただいたりしている。また、手紙等で付き合いを大切にしている。 | | |
| 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 | | | | |
| 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。 | ご本人の希望や家族からの情報で把握に努めている。ご本人をよく観察し、好きなこと、嫌なことなどを見極める努力をし、本人本位にカンファレンス等で検討している。 | | |
| 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。 | ご家族や、それまでのサービス利用の事業所からの情報等で、ご本人の暮らしの把握に努めている。 | ○ | これまでの暮らしの把握は十分といえないので、さらにご本人、ご家族等、とりまく人々からの情報を得よう努めたい。 |
| 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。 | 介護計画の見直し時期や状況変化時などに、センター方式の24時間シートなどで、現状の把握をしている。また、日々の心身の状態に細かに気を配っている。介護日誌に記入し、職員全員が把握できるように、日誌には目を通してしている。 | | |
| 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。 | 介護計画見直し時は、管理者、介護職員、看護師などでカンファレンスを行うが、ご家族やご本人の参加はほとんどない。 | ○ | ご家族には、計画書の説明時に意見を伺っている。 |

| 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) |
|--|---|------------------------|---------------------------------------|
| 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。 | ご本人に状況変化があれば、カンファレンスで話し合い、計画の見直しをしている。 | | |
| 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。 | 介護日誌の利用者様ごとのページに、介護計画を挟み、毎日、計画に沿ったケアの内容を介護者が記入している。計画の見直しに役立っている。 | | |
| 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。 | | | |
| 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。 | 年1回、火災避難訓練を消防署の協力を得て行っている。ホームの行事等では、ボランティアの協力を得て行っている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議で交流はあるが、他のサービスを活用するまでは、至っていない。 | ○ | サービスの必要性を考えていきたい。 |
| 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。 | 運営推進会議で交流はあり、アドバイス等はいただいているが、ご本人のケアマネジメントについては協働しているとはいえない。 | ○ | 今後は、ご本人の必要に応じて、権利擁護等について相談し、協働していきたい。 |

| 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) |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| <p>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p> | <p>非常勤の看護師がご本人の日常の健康を把握し、他の職員と相談しながら支援している。</p> | | |
| <p>44 ○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p> | <p>訪問診療の医師、または、専門医を受診し、相談したり治療を受けている。</p> | | |
| <p>45 ○看護職との協働</p> <p>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。</p> | <p>非常勤の看護師を確保している。</p> | | |
| <p>46 ○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>書面や口頭での情報提供をしている。見舞いに行き、ご本人が安心できるよう努めている。また、早期に退院できるように医師に伝えている。</p> | | |
| <p>47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p> | <p>訪問診療の医師を中心に、ご家族と話し合い、方針を共有している。</p> | | |
| <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>訪問診療の医師を中心に、指導を受け、職員で話し合い、検討している。</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) |
|---|--|------------------------|---|
| <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>ご本人や家ご族、ケア関係者と話し合い、馴染みの家具やご本人の持ち物等を住み替え時にも使用することや、なじみの人などとの関係が継続できるよう支援している。</p> | | |
| IV. 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 | | | |
| <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>利用者様一人一人の人格を尊重し、ご本人のプライバシーの保護に関しては、他利用者様に知られないように言葉かけしているが、共同生活なので100%とは言いきれない。記録、個人情報については、徹底している。</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>毎月2人ずつケアカンファレンスを実施し、より利用者様主体の視点に立った介護計画を作成するように努めている。</p> | ○ | <p>自己決定という点では、毎日の生活の流れの中で少なくなってきたのが現状である。せめて朝のお茶の時間だけは希望を聞いていきたい。</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>一人一人のペースに合わせることは難しいが、なるべく自分のしたい事を優先できるよう努めている。強制はせず、その人らしく過ごせるよう援助している。</p> | ○ | <p>介護度の違いがある為、その人に合った個別のケアをしていきたい。</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>○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>月に一度の訪問理美容による整髪をしている。また、希望者には馴染みの美容室に同行し、満足してもらっている。</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>毎日の食事の準備は、無理強いせず、調理、盛り付け、配膳を手伝ってもらっている。食事はなるべく一人一人に合わせた調理方法にし、苦手な物も食べやすく工夫している。</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) |
|------------------------------|--|---|-----------------------|---|
| 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。 | 普段からご本人の嗜好を聞き対応している。また、酒類に関しては、ノンアルコールビール等で楽しんでもらっている。 | | |
| 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。 | さりげない誘導を心がけ、過剰な声かけを避け、他利用者様になるべく気づかれないうように努めている。 | ○ | 継続して羞恥心、プライバシーに配慮した援助を心がけるとともに、便秘予防として水分摂取を十分に行い、排便のチェックをしっかり行っていきたい。 |
| 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。 | 週2回の入浴日を決めているが利用者様の身体状況に応じて、日程をずらしたり、時間、回数なども希望に応じて、柔軟に対応している。 | | |
| 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。 | 眠れないときは、寝る事を強制せず、暖かいミルク、お茶などを勧めて気分を落ち着かせてもらうなどの支援をしている。日中はなるべくできるだけ活動的に過ごせるよう努めている。 | ○ | 日中は活動的な生活のリズムをつくり、夜間は、なるべくゆっくり休めるように支援していきたい。 |
| (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。 | 利用者様の好きな事や喜びそうな事を把握し、感情表現がしやすい雰囲気を作るよう努めている。本人の希望を聞き、個別にフリープランなどで、外出等の支援をしている。役割的には、ADLにより、出来る人に強制することなく提供している。 | | |
| 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。 | 利用者様の出来る力に応じて自己管理をしている。金銭の出し入れが出来る利用者様には買い物などで好みの物を買ってもらっている。 | | |

| 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) |
|--|--|------------------------|---|
| 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。 | 天気の良い日などに出来るだけ外出の機会を設け、外の空気に触れ、季節を感じてもらえるように支援している。ご本人が使用する日用品などは、近くのスーパーなどにご本人と出かけている。 | | |
| 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。 | 普段の会話などからご本人の希望を聞きだし、個別のフリープランを立て、出かける支援をしている。また、ご家族にも利用者様との外出等を声かけし、協力していただいている。 | ○ | 1対1の外出や、数人、またはユニット全体での外出を増やしていきたい。 |
| 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。 | 便箋、封筒などはいつも準備しており、状況に応じて電話の利用、手紙を書くなど出来るように支援している。ご家族への年賀状はなるべく、一人一枚は書いてもらえるように支援している。帰宅願望があり、家に電話したいという時は、希望に応じている。 | | |
| 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。 | 面会時間は自由で、いつでも訪問が出来る状態である。玄関前は、花畑や家庭菜園などを作り、家庭的な雰囲気づくりをしている。 | | |
| (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。 | 身体拘束等の行動制限についてはマニュアルがあり、職員一同は拘束がないように徹底している。 | ○ | 車椅子の利用者については、ご本人が自由に身動きできるような体制にしている。 |
| 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。 | 理念に基づき、また、センター方式の目的を理解し、一人一人の尊厳を大切するよう努めている。外へ出ようとする利用者様については、その都度、職員がついて一緒に行っている。 | ○ | 日中は来客、利用者様の出入りかあるので施錠していないが夜間は、防犯のため施錠している。 |

| 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。 | 常に職員が居間などにおいて、利用者様の個々の動き、様子、所在などを把握している。 | | |
| 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。 | 洗剤などの危険なものは、利用者様の手の届かないところに保管、管理しており、安全に生活できるように努めている。 | ○ | 継続して事故のないように努めていきたい。 |
| 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。 | 職員全員が利用者一人一人の状態を把握し、危険の防止、見守りなどは強化している。 | ○ | 事故再発防止のため、ヒアリハット〔事故報告書〕を用いて今後の対策を検討している。 |
| 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。 | 職員研修で応急処置等の知識を深め、また、緊急時のマニュアルがあり、利用者様の急変や事故発生時に対応出来るよう努めている。迅速に訪問診療の医師に連絡、または救急車の要請が出来るようにしている。 | ○ | 今後もさらに理解を深め、万一に備えていきたい。 |
| 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。 | 運営推進会議等で地域との助け合いを呼びかけ、火災避難訓練については、消防署の協力を得て、行っている。また、回覧板を利用して地域の方に呼びかけ、参加をお願いした。それ以外の訓練は行っていない。 | ○ | 避難訓練には町内会の役員の方が参加していただき、協力を得ているが、より多くの隣近所の方が参加して下さるように声かけしていきたい。 |
| 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。 | 管理者、ケアマネージャーを通し、その都度、状況を家族に説明し理解を得ている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |

| 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) |
|--|--|-----------------------|--|
| 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常の発見に努め、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、バイタルチェックを行い、異常の場合は再度測定している。異常がある時は記録し、看護師や訪問診療の医師に速やかに報告している。 | | |
| 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。 | 薬は看護師が管理している。処方箋をファイルしているが、職員は薬の内容について、簡単にしか把握していない。服薬の支援や症状の変化の確認は看護師、職員が行っている。 | ○ | 薬について理解を深めるよう努めたい。 |
| 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。 | 排便のチェックを行い、水分摂取を促している。献立は、食物繊維のある物やヨーグルトを積極的に取り入れている。また、毎朝、ヤクルトを飲んでいる。ラジオ体操を毎日行い、散歩、リクリエーション等で運動不足解消に心がけている。 | ○ | 冬季間は特に運動不足になりがちなので屋内でも階段の上り下りや楽しんで体を動かせる工夫をしていきたい。 |
| 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、口腔ケアを行い、磨き残しがないか職員が確認している。また、必要に応じて訪問歯科を利用し、対応している。 | ○ | 今後も訪問歯科の指導を受けながら、毎食後のケアを欠かさず、口腔内の清潔を保っていきたい。 |
| 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。 | 具体的なカロリー計算は行っていないが毎日の水分、食事は把握している。年1～2回程度、栄養士にカロリー計算を依頼し、指導を受けている。 | | |
| 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) | 感染防止マニュアルがある。インフルエンザについては、利用者様、職員ほぼ全員が接種している。うがい、手洗いは日常的に励行し、訪問者の方にも声かけし、行ってもらっている。 | ○ | 必要であれば消毒液での殺菌も取り入れていきたい。 |

| 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) |
|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 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。 | 布巾、まな板などは毎日漂白している。職員の手洗いも徹底している。また、利用者様に調理や食器拭きをしてもらう時は、手洗いや消毒をもらっている。 | | |
| 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。 | 玄関横は車椅子でも出入りしやすいようにスロープになっている。階段の段差も比較的低く、地域の高齢者も入りやすいと思われる。2階建てで民家を思わせる建物で、正面玄関には大きな文字でグループホーム蔵と書かれた看板を掲げている。玄関前には花壇があり、また、利用者と一緒に作っている野菜畑もある。 | | |
| 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。 | 広々としたリビングを中心に共用空間があり、壁面には季節感豊かなスナップ写真や作品を掲げ家庭的な温かさを出すよう努めている。 | | |
| 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。 | 居間にはソファがあり、気の合った仲間同士でくつろぎ、テレビを楽しむ事が出来る。居室以外で一人になりたい時は畳のベンチも2箇所設置している。 | | |
| 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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 家具、ベットなどは自宅から馴染みの物を持ち込んでもらい、ご本人が居心地よく暮らせるよう努めている。 | | |
| 84 ○換気・空調の配慮 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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。 | 換気や温度調節は、随時行っている。冬季間は暖房により、乾燥するのでパネルヒーターの上に濡れタオルを置き、湿度にも注意を払っている。 | | |
| (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) |
|---|---|------------------------|-----------------------------------|
| <p>85</p> <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を送れるように工夫している。</p> | <p>手すりは、居間、トイレ、浴槽、階段等、各所に設置している。流し台の高さは、高齢者向けに低くしている。</p> | | |
| <p>86</p> <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> | <p>個々の居室には名前、写真などを貼り、トイレは分かり易く表示している。</p> | | |
| <p>87</p> <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> | <p>天気の良い日などは、ベランダで日向ぼっこをしたり、おやつを食べたりして楽しんでもらっている。また、駐車場のスペースを利用し、焼肉パーティー、夏祭り、収穫祭、運動会などの行事を行い、利用者様が楽しみながら活動できるよう活かしている。家庭菜園での野菜作りは利用者様の楽しみの一つになっている。</p> | ○ | <p>今後も最大限に外回りや空間を利用し、続けていきたい。</p> |

| V. 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 | <ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 | <ul style="list-style-type: none"> ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④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 | <ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 | <ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 | <ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 | <ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④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 | <ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい ④ほとんどできていない |

| V. 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>①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④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>①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働けている</p> <p>①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④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>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④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>①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④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)

普段の生活の中で、職員が業務より利用者様のペースを優先できるよう心掛けている。また、特に転倒等の事故を防ぐため、転倒の危険性がある利用者様の見守りや介助は徹底して行っている。ケアプランに沿ったケアを実践するため、業務日誌には利用者様の個々のページごとにケアプランを挟み、その日に実行できた事、出来なかった事などを担当を決めて毎日記入している。それにより、日々の利用者様の表情がだまかに分かりやすく表現されている。