

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り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			
1	○地域密着型サービスとしての理念 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	スタッフ全員で話し合い独自の理念に基づき、よりよい介護を目指している。	○	
2	○理念の共有と日々の取り組み 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	玄関や、リビングなどのよく目立つところに理念を提示している。それを職員が理解し理念の考えに添った介護を提供している。	○	今後も継続して提示をし、常に理念を頭に置いて携わるようにする。また、月2回の会議の場で読み上げるようにしたい。
3	○家族や地域への理念の浸透 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	外壁に掲示板を設置しているので、それを利用して通りがかった地域の方に華の苑の理念を理解していただけるように提示している。また、苑内にも提示し職員も理念を再確認し業務にとりくんでいる。	○	
	2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 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	近隣の方とお会いしたときは積極的に挨拶を行っている。また、掲示板を利用して苑の様子などの情報を提示したり一緒にご近所さんに回覧板を持って行ったりと日常的な付き合いをしてもらっている。	○	
5	○地域とのつきあい 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	現在は自治会に参加していて、地域の清掃活動や夏祭りなどに参加し、地域の方と交流をはかっている。	○	今後も引き続き地域の活動にも参加して交流を深めていきたいと思っている。地域の話し合いなどがあるときも積極的に参加していきたい。
6	○事業所の力を活かした地域貢献 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	地域の方が高齢者の暮らしなどについて相談できる「すこやか支援」事業に場所を提供し、市の方と共に相談にのらせていただいている。(1回/年)	○	今後も継続して場所の提供をしていきたいし地域の方々が普段から気軽に相談できるような関係を目指したい。

番号	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 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	毎年行っている外部評価の結果をもとに、よりよいサービスを利用者様に提供することを目的として指摘事項は改善に取り組んでいる。	○	今後も外部評価の結果をもとに、よりよいサービスを提供していく。
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	おおむね2ヶ月に1回の開催で地域に開かれたサービスを報告することで内容を明らかにし、その中で出た意見はさらなるサービスの向上に活かしている。	○	
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	運営推進会議以外でも利用者様を連れて仲がよい職員に会いに行ったり、毎月の情報を記載した機関紙を持って行き関係作りに努めている。	○	今後ともいろいろな相談をさせていただき関係を深めていきたいと思っている。
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	外部研修などが開催されているときは積極的に参加するようにし、知識を深めるようにしている。現在必要性がある方はいないが必要なときは相談にのらせていただく。	○	
11	○虐待防止の徹底 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	研修会に参加したりして虐待についての知識を学ぶ。また、身体の観察などをおこない、虐待の疑いがあるときは届け出て対応していただく。	○	
	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	契約、解約の際には利用者様も含め、話し合いに参加していただき、疑問なども納得していただくまで説明を行っている。	○	

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	利用者様の居室など、ゆっくり話せる場所で不満、苦情などの話を聞き会議のときにその対応を検討し、反映させている。	○	
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	事業所での行事、生活の様子、写真などの情報を載せた機関紙(家族通信)を個別で郵送して近況を報告している。	○	
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	面会の際に意見、苦情があるときに記入していただけるように面会簿の近くに専用の用紙を用意している。また、運営推進会議でも意見を出していただき、直ちに対応するようにしている。	○	
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	月に2回会議を開催し発言する機会を設けている。意見にはできるだけその場で対応を決定するようにしている。	○	
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	要望にはできるだけ対応するように勤務調整を行い、利用者様やご家族様のニーズに柔軟に対応するようにしている。	○	
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	職員の離職があった場合は離職者も利用者様に影響がないように離職する。また、在職の職員もフォローする。新職員はコミュニケーションに重点を置き少しでも早く顔なじみになれるようにする。	○	
	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	外部研修の案内があった場合は職員に回覧して申込者を受け付ける。また、ホーム長などが適任と思う職員に受けてもらうようにしている。	○	

番号	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 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	長崎市認知症グループホーム連絡協議会の会員であり近隣の同業者と定期的に会議や研修会を開催したりして情報交換や関係を深めていっている。	○	
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	運営者は職員を食事に誘い和やかな雰囲気の中職員の思いを聞き出し、できる限り働きやすい環境を提供できるように努めている。	○	
22	○向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている	現在「いいこと箱」というのを設置していて、職員同士いい介護や、いい行いを目にしたときに用紙にその事を記入して入れ、運営者のみがその用紙をみることができる。運営者はそれをもとに評価している。	○	
	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	○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、受けとめる努力をしている	入浴時など二人きりになった場合などに相談事や悩みを聴きだし、解決できるような対応を利用者様と一緒に考えている。	○	
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、受けとめる努力をしている	利用に至るまでは十分な時間をかけ、利用希望者の自宅へ訪問したりしてご本人様やご家族様と話し、情報収集し利用が決まった際には、できるだけ快適に生活できるように努めている。	○	
25	○初期対応の見極めと支援 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	相談があった際に対応の優先順位を見極め、迅速に問題解決できるように包括支援センターや他サービス業者に協力していただいている。	○	
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	入居相談に来られた時に入居契約前にお試しで利用してみることもできることを説明している。数日生活してみても徐々に他利用者様、職員になじんでいただき、その上で契約するようにすることもある。	○	

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	一緒に散歩に行ったり、生活を共にする中で利用者様の昔の生活、昔話、花の名前などいろいろな情報を教えてもらったりと、よく会話をしている。	○	
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	生活されている様子の写真やコメントを毎月郵送して利用者様がご自宅で生活されていたときは違った一面をみていただいていると思います。	○	
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、より良い関係が築いていけるように支援している	利用者様が日々生活している様子の写真を郵送していることでなかなか会いに来れないご家族様にも安心していただいている。	○	
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	利用者様のなじみの場所や人を職員が把握し、なるべく会話に取り入れる。友人、知人が訪ねて来られた際は普段の生活について話をしたりしている。また、宿泊希望の方には利用者様と一緒にの部屋に泊まっていただくことも可能である。	○	
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	利用者様同士の関係が円滑にいくように会議でも話し合い、対応を検討している。また、トラブルがあったらすぐに職員が介入し対応している。	○	相性があまりよくない利用者様もいるため、職員が利用者様の話をじっくり聞くことでストレスを発散してもらったり関係が円滑にいくように心がける。
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	契約が終了しても、面会に行ったりして様子を報告している。また、相談があった場合はできる限り相談にのる。	○	

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	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	ご本人様の希望に添えるような対応を心がけているが、利用者様のよってはうまく希望を表現できない方もいらっしゃる。そのようなときはご家族様にも協力していただき希望に添えるように努める。	○	
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	生活歴を利用者様本人や面会時にご家族様から聞き、情報を収集して利用者様が望む生活に少しでも近づけるように努める。	○	
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	生活の仕方、生活歴を把握し、有する力を発揮できるように支援している。	○	
	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、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	本人やご家族様の意見はもちろん、医療関係者の意見を参考にして職員全体で話し合って作成している。	○	
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、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	3か月に一度見直しを行っているが、状態に変化があった場合はその都度申し送りや会議で検討し計画変更を行い対応を共有している。	○	
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	ケース記録や申し送りノートに気づきを記入し情報を共有している。また月2回の会議でも意見を出し合い情報の再確認や見直しをしている。	○	

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	要望はじっくりお聞きし双方が納得するまで何度も話し合いの機会をもち対応している。	○	
	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	運営推進会議などの際に参加していただけるように参加を呼びかけたり、消防の方にも避難訓練以外のことでも相談にのっていただいている。	○	
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あい、他のサービスを利用するための支援をしている	地域の他のケアマネジャーの方とは連絡をとりあうこともあり、利用者様を連れて事務所を訪問したりもし、いつでも必要に応じて他のサービスを利用できるように連携をとっている。	○	
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	包括支援センターの方には運営推進会議に参加していただき、気づきなどの意見を言ってもらっている。	○	
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	認知症の権威の医師と医療連携をとっている。その旨を入居時に説明しているが、ご本人様、ご家族様が他のかかりつけ医を希望するのであれば、そちらを尊重していただいている。	○	
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	認知症の権威の医師と医療連携をとっている。週に一度往診にきていただいております。その際に相談させていただいている。また、急ぎの場合は電話にて相談させていただいている。	○	
45	○看護職との協働 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	医療連携をとっている病院と毎日FAXにて一日の利用者様の様子を報告し、健康管理の指導をしていただいている。	○	

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	入院した際には必要な情報の提供を迅速におこなっている。また、こまめに面会に行きご家族様や病院関係者から情報を聞き出したり退院後の対応などについても確認している。	○	
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	終末期の対応は心情的にはしたいのだが、現状の職員の負担、他利用者様の対応のことを考えると難しいと考える。	○	現状では終末期の対応は難しいのだが、体制が整ったりすれば、いずれは終末期の対応をおこないたいと考える。
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	かかりつけ医とは毎週の往診、また日々の報告で情報提供を行い利用者様がよりよく過ごせるように支援を行い、医療的な処置が必要なときはかかりつけ医に相談し対応している。	○	
49	○住み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	他事業所に移ることになった場合はケアプラン、情報を迅速に提供するようにしている。また、移られたあとも面会に行くなどの対応をして利用者様の不安の軽減に努める。	○	
	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			
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り扱いをしていない	利用者様の生活史を職員がよく把握することで誇りやプライバシーを損ねるようなことを言わないように配慮している。また、個人情報は極力事業所から持ち出さないようにしている。	○	
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	失語症の方もいてコミュニケーションが困難な場合があるが、筆談、ジェスチャーなどその方によって説明の仕方を変えたりしている。	○	
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	利用者様の気持ちや要望を大切に、要望があった際に出来るだけ実現できるように支援している。	○	

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	希望があった利用者様には美容室にて髪を切ってもらったりしている。また、馴染みの美容師さんに来苑していただいたりもしている。	○	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる手助けはできる限りしてもらうようにしている。食べるときだけではなく準備も楽しんでできるように支援している。	○	
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	意志を伝えることができる方には尋ね、できるだけ好むものを提供しているが、利用者様の全員の今の好みは把握できていない。	○	意志を伝えることが困難な方はご家族様などから情報を得たり、いろいろと提供して反応をみたりして好みのものを提供できるように努める。
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	できるだけトイレで排泄をしていただけるように排泄チェック表を見て誘導をおこなっている。また、夜間の排尿量を少なくし安眠していただけるように夕方までに多く水分を摂っていただき夕食後の水分摂取を少なめにするという取組を行っ	○	
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	今のところ入浴日は決められていて、いつでも入れる体制ではないが、ゆっくりと利用者様のペースで入浴していただいている。	○	今後はいつでも好きな時間に入浴できるようなサービスもしてみたいとは思っている。
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	腰痛がある方や居室で過ごしたい方はその方の希望を優先して好きなときに居室へ行き休息をとっていただけるように支援している。	○	
	(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 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	できそうなことはできるだけ利用者様にさせていただきできないことをアドバイスしたり一緒に考えながら行っている。また、季節ごとの行事や誕生日会を行ったりし喜びを感じてもらっている。	○	

番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	利用者様の方の個人の財布を金庫にてお預かりしている方もいて希望あれば買い物の際に利用者様がお金を使えるようにしている。	○	
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ぎずに、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	裏手のほうは交通量も少なく自然が多いので天気がいいときは散歩に行ったりし、季節を感じていただいている。	○	
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	意志を伝えることができる方には行きたい場所がないか尋ね、個別でお連れしたりしている。意志を伝えるのが難しい方は季節を感じれるような場所へお連れしている。	○	今後も生活歴などをもっと調べ、利用者様が望む場所にお連れできればと思う。
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	希望があれば電話をかけ話をさせていただいております。現在手紙を出したいという方はいらっしやらないのですが今後希望があれば書くのを手伝うなどの支援をしたい。	○	
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	面会はいつでも来ていただけるように時間の制限は設けていない。リビング、居室どこでも楽しく会話していただけるような雰囲気心を心がけている。	○	
	(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	身体拘束の研修会に参加して、学んできたことを職員に伝え身体拘束の辛さなどを理解してもらい、身体拘束なしの介護に取り組んでいる。	○	
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	玄関は鍵はかけていないが、勝手口には防犯のために鍵をかけて対応している。玄関、階段、居室にセンサーを設置している。	○	
67	○利用者の安全確認 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	転倒の恐れがある方などの居室には天井にセンサーを設置して居室で過ごされているときは動きを察知でき、すぐに職員が訪室し対応している。また、利用者様の行動には十分注意して見守りを行っている。	○	

番号	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 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (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 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	危険なものは排除するというより、手が届かない位置に置いたり、保管したりしている。	○	
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	事故などがあつた場合、報告書を提出し対応策を早急に考え共有するようにしている。また、会議のときにも議案として出し、対応策の強化をしている。各マニュアルもいつでも確認できるようにしてある。	○	
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	消防署に協力を依頼したり、自主的に応急手当や初期の対応の訓練を行っている。	○	
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	災害時の避難方法などの説明が地域である場合は積極的に参加して、避難方法を身につける。また、災害時に地域の方々に協力していただけるような関係づくりを日ごろから行う。	○	まだ、地域のなかで、そこまでの関係づくりはできていないので地域の行事などがあるときとかに参加して事業所の存在、利用者様の顔などを覚えていただきたいと思っている。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 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	リスクについて、また、その対応などについてご家族様に説明して納得していただいている。	○	
	(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 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	午前中、夕方、就寝前にバイタルチェックを行い、体調管理を行っている。また、少しの変化に気づけるように状態観察を気をつけている。異変時はかかりつけ医に報告、また、病院受診対応。情報は職員間でも共有している。	○	
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	処方箋は各利用者ごとにファイルし、その薬の詳細を確認できるようにしている。また、薬の本や副作用が書かれた資料も見やすい場所に置いている。	○	
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等に取り組んでいる	便秘になりがちであるため、できるだけ多くの水分や繊維質のものを摂取していただいたり、食事前体操を行っている。	○	

番号	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 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
76	○口腔内の清潔保持 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	口腔内の清潔保持、誤嚥性肺炎防止の為、口腔ケアを積極的に促し、一人でできない方は介助にて口腔ケアを行っている。	○	
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、水分量のチェックは毎日行い、記録し管理している。食事の内容も利用者様によっては主食をお粥にしてみたり食形態を変更したりして栄養摂取していただいている。	○	
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)	職員、利用者様共に手洗い、うがいをしたりインフルエンザは予防接種を利用者、職員共に行い、感染を予防している。また、オゾン発生装置を設置して感染症の予防を行っている。	○	
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	感染防止策として毎日調理器具などはハイターにつけたり、煮沸消毒を行っている。また、調理場にオゾン発生装置を設置している。	○	
	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	○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	花が好きな利用者様もいらつしやるので玄関には花を飾りいつでも眺められるようにしている。また、建物周囲にはプランターや掲示板を設置している。	○	
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	玄関やリビングには季節を感じていただけるようなタペストリーや壁面飾りを貼っている。また、季節にちなんだカレンダーも毎月作成し貼りかえている。	○	
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、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	リビングには3人かけソファをいくつか設置しているので、気が合う利用者様同士で話をしたりもできるし、一人になりたいときは別室でも過ごすことができる。	○	
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	利用者様の思い出の品やずっと使っていた品を引き続き使用してもらったり居室に飾ったりして落ち着けるような環境を提供している。	○	全員の居室がそのような居室ではないのでできるだけご自宅のように一番落ち着けるような環境を提供したい。

番号	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 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
84	○換気・空調の配慮 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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気はこまめに行い空気の入替えをしている。また廊下とリビングの温度差がないようにエアコンで調整している。建物内においても御香を焚いたりして嫌なにおいがしないように気がけている。	○	
	(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 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	廊下、トイレ、お風呂場などに手すりを設置している。転倒の恐れがある方の居室には床面にマットを敷けるように準備している。玄関のたたきにもマットを設置している。	○	
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	利用者様が混乱しているようなときは、安心していただけるような声かけをするときもあるし、安全を確保した上で自由に行動してもらったりしている、また、利用者様にあった役割を見出し支援している。	○	
87	○建物の外周りや空間の活用 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	リビングから縁側に植えているプランターを見れるようにしていたり、建物の周囲にある花々を散歩の際などに見ることができる。また、借りている近くの畑に行き野菜を収穫したりして楽しんでいる。	○	

番号	項目	取り組みの成果 (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 《 》②利用者の2/3くらいの 《 》③利用者の1/3くらいの 《 》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 《 》②数日に1回程度ある 《 》③たまにある 《 》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 《 ○ 》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
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 《 ○ 》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
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 《 ○ 》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
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 《 》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

番号	項 目	取 り 組 み の 成 果 (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、安心して暮らせている	《 ○ 》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
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 《 》②家族の2/3くらいと 《 》③家族の1/3くらいと 《 》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 《 》②数日に1回程度 《 ○ 》③たまに 《 》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 《 ○ 》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
98	○職員は、生き活きと働いている	《 ○ 》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
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 《 》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
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 《 》②家族等の2/3くらいが 《 》③家族等の1/3くらいが 《 》④ほとんどできていない