

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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 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。            | 特に作成していない                                    |                   | 理念を作成し、地域密着に取り組んでいく                     |
| 2 理念の共有と日々の取組み<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。                               | 日々、話し合いをして実践に向けて取り組んでいる                      | ○                 | 今後も話し合いをして、実践に向けて取り組んでいきたい              |
| 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。      | 推進会議、行事などに参加してもらうように声をかけ、取り組んでいる             |                   | もっと多くの家族や地域の人々が参加してもらえるように取り組んでいきたい     |
| 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。      | 職員が積極的に声をかけをし、気軽に立ち寄ってもらえるように心がけて声を掛け合い努めている | ○                 |   |
| 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人として、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。        | 地域の学校の行事など、積極的に参加し交流に努めている                   | ○                 | 自治会・老人会・地域活動などにも参加し、交流を深めていけるように努めていきたい |
| 6 事業者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。 | 高齢者の把握はできていない                                |                   |   |

| 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>(取組んで<br>きたい項目)                        | 取組んでいきたい内容<br>(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>                         | 外部評価は実施している                                 | ○                             | 今まで通り評価を継続していく               |
| 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>         | 推進会議後、職員全員で話し合い向上に活かしている。家族の意見などきちんと取り入れている |                               | 職員で話し合い、家族の意見をきちんと取り入れる      |
| 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>                           | 推進会議に参加してもらえるように手紙・電話をしている                  | ○                             | 参加してもらえるように日時調整していく          |
| 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> | 後見人制度のパンフレットをホ - ムに置いている                    |                               | 家族より相談されたとき活用する              |
| 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>            | 勉強会などで話し合っている。職員同士、防止に努めている                 | ○                             | 毎月のミ - ティング、勉強会で話し合う         |
| 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>                            | 十分な説明・疑問のことは詳しく説明できるよう職員全員心掛けている            |                               | 今後も十分な説明をし疑問な点は納得いくまで詳しく説明する |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)  |
|--|---|-------------------|--|
| <p>13 運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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。</p>                                 | <p>職員が利用者の日常の様子観察などをして、休憩しているときにコミュニケーションなどを取り、話などをしている</p>             | ○                 | <p>利用者の困っていることや不安なことなど本人の返答能力に応じた質問で聞くように心がけていきたい</p>                        |
| <p>14 家族等への報告</p> <p>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合わせた報告をしている。</p>                              | <p>入居者の日常の様子を家族来訪時その都度報告している。金銭管理は、個々の袋にお金を入れて買ったレシートも保管し家族に報告している。</p> |                   | <p>これからも家族に報告をしていく。</p>  |
| <p>15 運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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。</p>                                | <p>推進会議を設けて、家族に参加をしていただき意見などを出してもらい話し合っている。</p>                         | ○                 | <p>いつも同じ家族が参加するのではなく、家族にも都合はありますが普段参加されない家族にももっと声を掛けて参加していただくよう努力していきたい。</p> |
| <p>16 運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>  | <p>常に話合っている。</p>  | ○                 | <p>これからも話し合っていく。</p>   |
| <p>17 柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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。</p>                       | <p>利用者の状態などに合わせて勤務時間を調整している。</p>  | ○                 | <p>これからも継続していく。</p>  |
| <p>18 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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。</p> | <p>担当者間で申し送りしている。</p>   |                   | <p>これからも継続していく。</p>  |

| 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>(取組んでいきたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(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>          |  | 命を預かっている職業なので、これからも救命や感染予防などの講習を設けて知識を身につけていく。  |
| 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> | 他グループホーム等の交流会に参加し意見交換をしている。  | これからも他グループホームとの交流を持ち、意見交換などで参考にしていけるものを取り込んでいく。 |
| 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>                                   | 3～4日勤務し休みが取れる勤務表にしている。特定の職員が負担にならないようバランスの取れた勤務表になるよう努めている。        | 職員一人一人に負担が掛からないように休みの希望や、連休等を取り入れていく。           |
| 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>                       | 運営者、管理者、個々の職員とのコミュニケーションをとり、向上心を持って働けるように努めている。                    |   |
| . 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                        | <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>            | 相談者には、詳しく説明できるように職員同士でも話し合っている。入居し利用者が落ち着かない時ドライブに行って本人の悩み等を聞いている。 |   |
| 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>                 | 来訪時、日常生活の話をしたり家族からの要望も聞いたり、常にコミュニケーションをとるよう心掛けている。                 |   |

|                           | 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>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                 |
|---------------------------|--|--|-------------------|---|
| 25                        | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>                               | <p>すべてが本人利用を重視しているとは思えない</p>   |                   | <p>相談を受けた時点ではなるべく本人の意見を聞き入れていくよう心掛ける。</p>     |
| 26                        | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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。</p> | <p>理髪のみになっているが家族からは利用有無の返答のみになっている。</p>  |                   | <p>理髪のみにかかわらず、その他とサービスも利用検討していく。</p>          |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |  |                   |   |
| 27                        | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>                        | <p>調理時には利用者から調理方法ののアドバイスをもらったり、地方の言葉や語源の話等以前に得た知識を、披露できる場を作り利用者から学んでいるが、意思疎通ができない方とはできていない。</p>                              |                   |   |
| 28                        | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>                                  | <p>ご家族来訪時には、ご本人と共にニュースで見た話や、身の回りの出来事など会話する機会を作っている。又、ご家族側から、ご本人に纏わる話以外の日常の会話を切り出されることがある。来訪頻度の少ないご家族とは話をする機会がなく、疎遠がちである。</p> |                   | <p>来訪頻度の少ないご家族には、手紙や、写真を送付して送るなど検討していきたい。</p> |
| 29                        | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p>                                      | <p>訪問時にはご家族を含めご本人と職員とが話せる機会を作っている。</p>   |                   |   |
| 30                        | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>  | <p>受診時や、買い物等で馴染みの人物にお会いしたり、知っている場所など教えてくれたりしている。</p>   |                   |   |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<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。   | 毎朝、全員で体操をする事が習慣に根付き始めている。居室にいる時間が長い方には声掛けし居間に職員が仲を取り持ち話しする機会を設けている。天気の良い日等は、個々のニーズに合わせて外出する機会を作っている。                    |                   | 毎朝の体操はこれからも日課として継続し、入居者同士が交流を深められるよう今後も心掛けていく。                |
| 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。                                    | 病院に入院して退所された場合、定期的に面会に行ったり、家族と連絡を取るよう心掛けている。  |                   | 今後も定期的に連絡を取っていく。  |
| . 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<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。  | 個々に希望を聞き、散歩や買い物等の機会を作っている。個別レクを実施しており、1対1で外出しご本人のしたい事や、行きたい所、食べたい物等、十分に本人の意向を取れる機会を作っている。困難な場合は本人の興味あった事などを参考にして外出している。 |                   | 今後はより個別レクの機会を増やし、本位に沿ったレクを実施していく。                             |
| 34                             | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活暦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。  | 入所時には本人、又は家族から今までの暮らし方や、入所に至るまでの経緯を確認し、把握に努めているが、特定の方しか、趣味などの行動ができていないこともある。  |                   | 自立している方のみにかかわらず、希望が声に出せない方にも、本人本位の生活に近づけるよう、思いがくみ取れるように努めていく。 |
| 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1名につき、入居者1~2人を担当させて頂き、そのプラン者が中心となりご本人にとってよりよい生活になるよう話合っている。   |                   | 今後も、職員で意見交換し「その方らしい生活」になるよう努めていく。                             |
| 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、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。 | 職員1名につき、入居者1~2人を担当させて頂き、ミーティングや、申し送り等で意見交換をし、ケアプランを作成している。ご家族には、現状説明をし、ケアプランにサインを頂き、コピーしたものをお持ち頂いている。                   |                   | 今後も意見交換やカンファレンスなどを積極的に行う。                                     |

| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                                 |
|---|--|----------------------|---|
| 37<br>現状に即した介護計画の見直し<br><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、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。 | 半年に1度は必ず、アセスメントシケアプランの見直しをしている。又、状況の変化に伴い、見直ししている。   |                      | 状態の変化を見逃さず、適切な介護計画をたてていく。                                     |
| 38<br>個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やけあの実践・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生かしている。   | 細かな言動や行動をケース記録にその都度記入し、全職員が情報を共有し状態の変化を把握できるようにしている。介護計画にかかわる行動であれば、わかりやすく番号をつけている。                  |                      | 介護計画の見直し時にはケース記録も活用していく。                                      |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援   |  |                      |   |
| 39<br>事業所の多機能性を活かした支援<br><br>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。   | 来訪時や、推進会議を通じ、家族の要望を聞き、それに応じた支援をしている。   |                      |   |
| 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<br>地域資源との協働<br><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。  | 月に1度、エレクトーンのボランティアの方に来て頂いている。また、誕生会や、行事などでも様々なボランティアの方に来て頂いている。町内行事にも、参加させて頂いている。消防の方には避難訓練をして頂いている。 |                      | ボランティアの方を通じて様々な表情が見れている。継続して利用していく。町内行事の把握に努め、参加できる場面を増やしていく。 |
| 41<br>他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネー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。   | 本人の意向や、必要に応じたサ - ビス利用を支援している。  |                      |   |
| 42<br>地域包括支援センターとの協働<br><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。  | 推進会議の時に、包括支援センター - の方に参加していただき話し合いを持っている。  |                      |   |

| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 43<br>かかりつけ医の受診支援<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。   | 定期的に受診されている。異常があった時は、早急に連絡をとり受診。新しく入所された方は、家族と話し合いをしてから今までのかかりつけ医の受診を継続するか決めている。 | ○                    | 異常があった時は早急に連絡を取り受診する。         |
| 44<br>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。  | 利用者に状態の変化に伴い、専門の病院での治療を受けられるよう話し合いを実施している。                                       | ○                    | 早急に対応できるよう、職員全員で話し合いを多くとる。    |
| 45<br>看護職との協働<br>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。  | 週2回往診がある。往診日以外の入居者に状態も把握している。  | ○                    | 今まで通り取り組んでいく。                 |
| 46<br>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。                      | 早期退院に向け、病院関係者との話し合いをしている。話し合いの状況を元に利用者が生活しやすい環境を作るよう職員全員で話し合っている。                | ○                    | 本人が生活しやすいように居室を変えたり工夫する。      |
| 47<br>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。                                   | かかりつけ医・家族と連携をとり、職員全体でもよく話し合っている。   |                      |                               |
| 48<br>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。 | 今後の変化に備えて、職員全体でも話し合っている。   | ○                    | 本人の負担にならないように、出来ることはしてもらっている。 |



| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                     |
|--|---|----------------------|---|
| 49<br>住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。 | 他施設・病院等へ移られる時、介護転書を作成している。GH入居の際、アセスメントをおこない、本人又は家族より情報を得ている。家族来訪時、利用者さんの様子を伝えている。      | ○                    | 利用者さんが居住環境の変化にどう対応するかなど家族と情報交換をして、可能であれば家族の協力を得る。 |
| . 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<br>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扱いをしていない。                                      | 書類等原則持ち出し禁止としている。トイレ誘導の際、周囲にトイレと気付かれないような声かけをしている。                                      | ○                    | 今後もプライバシー - 保護に努める。                               |
| 51<br>利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                 | 個々に合った声かけをしている。   | ○                    | 自己決定できるような声かけをしていく必要がある。                          |
| 52<br>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。                       | 散歩や買い物等の希望は、出来る限り行っている。都合により行けない時は説明している。   | ○                    | 入居者主体の生活にする。                                      |
| (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<br>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、利用・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                  | 毎月1回出張理髪店を利用している。馴染みの理髪店があるかたは、理髪店への送迎を行っている。   |                      |   |
| 54<br>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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしているか。                 | 献立作りの時や日常の中で、何か食べたい物をきいて散りいれている。野菜の皮むき等手伝い可能な方には手伝ってもらっている。片付けは入居者の体調をみながら手伝いをしてもらっている。 | ○                    | 食事準備・片付けは入居者の体力等考慮し行っていく。                         |

|                               | 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)       |
|-------------------------------|--|---|----------------------|-------------------------------------|
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好み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。</p>            | <p>タバコに関しては、時間と場所を決め喫煙していただいている。家族より預かったおかず、オヤツは食事の際に提供している。全員ではないが、自身の冷蔵庫の好みの食品を管理している。</p>                                |                      |                                     |
| 56                            | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p>       | <p>常時オムツを使用されているが、便意を訴えた際はポ-タブレットイレを使用していただいている。汚染は見受けられるが、トイレの場所を認識し自発的に行かれる方は同行している。上記が困難な方には3時間を目途に声がけし促している。</p>        |                      |                                     |
| 57                            | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>   | <p>順番にこだわりがある方には応じている。当日入浴するか、また午前、午後どちらが良いか確認している。入浴日は決まっている。</p>  | ○                    |                                     |
| 58                            | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>                    | <p>日中でもぐっすり眠られてる場合、食事やおやつの際に声をかけて促すが、応じてくれない時は覚醒時に遅れて提供するようにしている。夜間の排泄時、自発的にトイレへ行ける方にはゆだねているが、困難な場合は誘導しなければならず眠りを妨げている。</p> |                      |                                     |
| (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                            | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦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。</p> | <p>天候をみながら、散歩することができる。食後の片付け等積極的に参加して下さる。料理の手伝いも一緒に行ってもらっている。予めスタッフを多く配置するひを決め、1対1で外出する機会を作っている。</p>                        | ○                    | 積極的に参加して下さる方以外の方にも参加していただく機会をつくりたい。 |
| 60                            | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | <p>ヤクルトの移動販売や近くの自販機を活用している。日中、職員の人数が不足している場合、希望されても沿えないことがある。金銭管理が可能な方は、自己管理している。</p>                                       | ○                    | 付き添える別の日を本人と決め約束できるようにしていきたい。       |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)       |
|-----------------|---|--|-------------------|-------------------------------------|
| 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。                           | 天気が良く暖かい日中は苑の周囲の散歩を心掛け、職員の人数が少なく希望に沿えない場合は、玄関先にて外気浴を行ったり、苑の前を歩くなどしている。 |                   | なるべく外出できる機会を増やしていきたい。               |
| 62              | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが言ってみない普段はいけないうちに、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。         | 個別レクを月に2回(暖かい時期のみ)実施し、ご本人と職員1対1にて外出、外食を行う。家族との外出は自由である。                |                   | 1対1での外出が実現されているので、家族を交えての外出も検討していく。 |
| 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している。                                   | 希望によって、家族への電話をかけている。又、訴えの内容により数回に1度、家族へのい電話対応も行っている。                   |                   | 不十分さは感じられるのでもう少し検討しながら進めていきたい。      |
| 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。                   | 居室又は居間ソファ - にて自由に過ごしていただく環境を作っている。宿泊希望者の家族には居室で一緒に宿泊していただいている。         | ○                 | これからも継続していきたい。                      |
| (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。 | 身体拘束なし   |                   |                                     |
| 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。                  | 常に居室、玄関は開放状態のある。外に出ようとする方には、声がけや散歩に同行する。                               | ○                 | これからも継続していく。                        |

| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)           |
|---|--|----------------------|---|
| 67<br>利用者の安全確認<br>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。                 | ホールの見守りに注意し、無断で外出しようとする方には付き添う。  |                      |   |
| 68<br>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。         | 包丁・洗剤・薬剤など危険な物品については夜間などストッパーのついているロッカ - などへ収納する。  |                      |   |
| 69<br>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。       | 転倒の危険のある利用者については、居室内の整理や見守り強化について職員間で申し送られている。一人での外出が予想される入居者についても同様。喫煙についてはステ - ションにて職員見守りの元で吸っている。   |                      |   |
| 70<br>急変や自己発生時の備え<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。                | 年に1回以上、救命講習を受講している。  |                      |   |
| 71<br>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ている。  | 年に2回、火災や地震を想定し避難訓練を実施している。   | ○                    | 地域の人々の協力を得る為の働きかけについては今後の課題として取組んでいきたい。 |
| 72<br>リスク対応に関する家族との話し合い<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された対応策を話し合っている。 | 家族が同席していない受診時、医師より起こりうるリスクの話があった場合、その都度家族等に説明している。職員はその都度受診ノ - トなどで周知徹底している。対策についてはミ - ティングの時に話し合っている。 |                      |   |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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                         | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p>      |                   |                               |
| 74                         | <p>服薬支援</p> <p>職員は、一人ひとりを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。</p>  |                   |                               |
| 75                         | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>     |                   |                               |
| 76                         | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや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。</p>              |                   |                               |
| 77                         | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> |                   |                               |
| 78                         | <p>感染症予防</p> <p>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)</p>        |                   |                               |

| 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>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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>                                       | <p>布巾は1日3回、まな板は1日1回ブリ - チにて殺菌し、調理に入る職員はこまめな手洗、消毒を実施。食材は2,3日に一度購入しなるべく鮮度の良い状態で調理するようにしている。</p>    |                   | <p>継続して、より手洗を徹底する。</p>        |
| 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>                             | <p>玄関前にはスロープと階段を設置し、歩きやすい環境作りを行っている。</p>   |                   |                               |
| 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、利用にとって不快な音や光がないように配慮し、生活観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> | <p>天窓から程よい光が差し込んでいる。近隣に大きな道路はなく騒音もない。</p>  |                   |                               |
| 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>                             | <p>2ユニットの入居者がそれぞれ自分に意志で行き来できる。仲の良い利用者同士はたがいに自分の居やすい場所で談話されたりする。</p>                              |                   |                               |
| 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>                   | <p>入居時になじみの家具を持ち込まれ、本人にとって落ち着ける空間になるよう心掛けている。状態に伴い家具の変更・撤去に至る場合は可能であれば本人に、そうでなければ家族に了承をえている。</p> |                   |                               |
| 84                      | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気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。</p>                         | <p>日中、換気扇を常時稼働。天気の良い日はまどを開け換気している。季節によって室内の温度が大きく変化のないよう夏は扇風機や換気、冬はパネルヒティングで温度調整を行っている。</p>      |                   |                               |

| 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>(取組んでいきたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り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> | 廊下には手すりを設置   |  |
| 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>           | 個人の居室には目線を合わせたネームプレート、トイレには張り紙をし、混乱を防ぐようにしている。                     |  |
| 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>                   | 玄関前の花壇をつくり、花や野菜などを植え楽しんで頂けるようにしている。散歩に行く際は近隣の公園や東屋を利用し休憩していただいている。 | 季節に合った植物を植え目で楽しんで頂けるようにしていく。また、育つ喜びや収穫する楽しみも取りいれていきたい。 |

| サービスの実績に関する項目 |  |
|---------------|--|
| 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<br>ほぼ全ての利用者<br>利用者の2/3くらい<br>利用者の1/3くらい<br>ほとんど掴んでいない                  |
| 89            | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>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<br>ほぼ全ての利用者<br>利用者の2/3くらい<br>利用者の1/3くらい<br>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とした表情や姿が見られている<br>ほぼ全ての利用者<br>利用者の2/3くらい<br>利用者の1/3くらい<br>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<br>ほぼ全ての利用者<br>利用者の2/3くらい<br>利用者の1/3くらい<br>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<br>ほぼ全ての利用者<br>利用者の2/3くらい<br>利用者の1/3くらい<br>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<br>ほぼ全ての利用者<br>利用者の2/3くらい<br>利用者の1/3くらい<br>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く<br>ほぼ全ての家族<br>家族の2/3くらい<br>家族の1/3くらい<br>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<br>ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>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            | <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>大いに増えている<br/>少しずつ増えている<br/>あまり増えていない<br/>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<br/>職員の2/3くらいが<br/>職員の1/3くらいが<br/>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<br/>利用者の2/3くらいが<br/>利用者の1/3くらいが<br/>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<br/>家族等の2/3くらいが<br/>家族等の1/3くらいが<br/>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) ・個々に合ったケアを目指しミ-  
ティングや日ごろのケアの中でスタッフの情報交換をしている。 ・個別レクを行っている。利用者・スタッフのマンツ-マンで外出し利用  
者の行きたい所に行く。外出し新たな発見があったり、利用者の気分転換となる。