

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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) |
|--|---|-------------------|---------------------------------------|
| .理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念の共有 | | | |
| 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。 | 地域密着サービスを再確認しながら、地域との関わりの大切を認識するよう日々努めています。 | | |
| 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。 | 日常のミーティングや、カンファレンスの中で、理念に基づき考える機会を持つよう努めます。 | | |
| 3 事業所は、利用者が地域の中で暮らしてい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るよう取り組んでいる。 | 入居時に、御家族には理念の説明を行い、地域住民にたいしても、推進会議の機会に理解していただけるよう取り組んでいます。 | | 地域の人々と交流を通して入居者の方を理解して頂ける様、取り組んで行きたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 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。 | 近所の方々と気軽に挨拶をしたり、会話をしながら積極的に関わりをもち、畑でできた物を配るなど交流を持てる機会を作っています。 | | |
| 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。 | 町内会には加入しているが、地域の行事などに参加することはなかった為、今後は積極的に参加できるよう努めます。 | | 町内会等のボランティアや行事参加を呼びかけ交流を図って行きたい |
| 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。 | 見学や相談などいつでも受けれるよう話をしています。 | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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) |
|-----------------------|--|--|--|
| 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>管理者、職員全員で自己評価に取り組み、評価後改善に向け検討し、今後活かせるよう努力している。</p> | <p>ご家族や来訪者が分かりやすい場所に自己評価表を設置しています。</p> |
| 8 | <p>運営推進会議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>2ヶ月に1回御家族代表、町内会役員、介護サービス機関の方々にお集まりいただき運営推進会議を行っております。</p> | <p>意見交換を行い、よりよいサービスが行えるよう検討していきます。</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>ホーム内の情報提供をしながら介護保険制度の相談をさせていただき、情報交換も行っていきます。</p> | <p>市町村担当者と連携作りを行っていききたい。</p> |
| 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>職員が制度を学ぶ機会が少ない</p> | <p>内部研修などで、職員にも制度の理解を深めるよう努めていきたい。</p> |
| 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> | <p>日々のミーティングや勉強会の中でも話し合う機会があるが、法令についての理解を深めるよう努めます。</p> | <p>高齢者虐待防止関連法について、勉強会等で再確認していくよう努めます</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>契約や解約時には丁寧に説明を行い、十分な時間をとりながら、理解と納得を得るよう努めています。</p> | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|---|
| 13 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 利用者の日々の表情、状態などから思いを察することができるよう心がけております。 | | |
| 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。 | 御家族来訪時には、必ず声を掛け、日々の様子をお伝えしています。毎月家族通信を発送し、体調不良や病院受診時には、その都度連絡、報告をしています。 | | |
| 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。 | 御家族には、来訪時に意見を出してもらえよう雰囲気作りを心がけており、出された意見には、その都度対応し反映させています。 | | |
| 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。 | 月に一回のミーティングや申し送り等にて、スタッフからの意見、提案を反映させ質の向上につなげるよう努めています。 | | |
| 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。 | 利用者の状態やペースに合わせた勤務調整を行い、変化に応じた体制をとるよう努めています。 | | |
| 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。 | 職員の異動には利用者への影響を考え、混乱や不安のないよう配慮するよう努めています。 | | 職員同士の引継ぎも徹底し、個々のケアに影響が出ないよう心掛け、努めていきます。 |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|---|
| 5. 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>管理者研修や外部研修で行われた内容を、申し送りやカンファレンスなどで全職員が周知出来るよう努めています。</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>区内のグループホーム管理者会議に参加をし、情報交換を行っている。</p> | <p>地域の同業者との交流を増やし、サービスの向上に努めたい。</p> |
| 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>職員の休憩時間や心身の安らげる場所を確保し、毎月希望の休みを聞き入れています。</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>職員の仕事に対する向上心が、保てるような職場環境を作っていくよう努めています。</p> | <p>資格取得については、今後バックアップできる体制を整えていきたい。</p> |
| . 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>初期の段階で情報をいただき、本人と事前に面談、生活状態を把握し、時間をかけ話す機会を作り、信頼関係を築けるように努力している。</p> | |
| 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>これまでの経緯について、お話を聞く時間を十分にとり、希望や不安な思いを受けとめることができるよう努力しています。</p> | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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。 | 相談時においては、十分な時間をとり、本人 御家族の思いや願いを受け入れ、支援の提案や、相談の内容により必要なサービスにつなげるようにしています。 | | |
| 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。 | 事前に本人、御家族には見学をしていただくことにより、環境に馴染める雰囲気作りをしています。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの思いを大切にしながら、個々の残された力を理解し、お互いに協働しながら生活できるよう努めています。 | | |
| 28 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 本人の生活状況を伝えながら、ご理解、ご協力をいただき支えあっていけるよう努めます。 | | |
| 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、よりよい関係が築いていけるように支援している。 | 御家族の意見や本人に対する気持ちを理解し、支えあっていけるよう努めています。 | | |
| 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。 | 御家族の協力を得ながら、以前から利用している美容室に行っている。本人、御家族から情報を聞き入れ、来訪された方々の関係の把握を行いながら、気軽に訪問していただけるよう努めている。 | | |

| 項目 | | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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。 | 利用者同士の交流の様子を、職員間で情報交換を行い、孤立のないよう介入していきながら、関わりあいを持てるよう支援していきます。 | | |
| 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。 | 入院時も、入院先への情報提供を行っています。退所後も関わりが必要とされる御家族との関係を保っています。 | | |
| . 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。 | 日常生活や会話などから、これまでの生活環境と同じように過ごしていただけるよう配慮していきます。 | | |
| 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。 | 入居時の際に、本人・御家族・サービス機関から情報提供をしていただき、これまでの暮らしが把握できるよう努めます。 | | |
| 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。 | ひとり一人の生活リズムを理解すると共に、心身の状態変化を見逃さないよう記録し、職員全員が把握できるよう努めています。 | | |
| 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。 | 本人・御家族からの訴えを傾聴し、思いを受け反映されたケアプランの作成に生かしていきたい。 | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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。 | 利用者の状態の変化や状況、本人、御家族の要望に応じて見直しを行うように努めたい。 | | |
| 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。 | 生活記録 申し送りノートを共有し、全職員が周知できるように努め、介護計画の見直しに活用しています。 | | |
| 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。 | 本人、家族の状況に応じながら、対応していくよう努めています。 | | |
| 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。 | 入居者が安心して暮らしていけるよう、警察や地域の方々の意見交換をする機会を設けていきたい。 | | 地域のボランティア、町内会等の協力を得て、今後も関係を築いていきたい。 |
| 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。 | 地域のケアマネジャーとの交流、病院のソーシャルワーカーとも連絡、情報をいただきながら連携をはかっています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議や、地域包括支援センターの職員の方々の助言をいただいています。 | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|---|
| 43 かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | 医療連携体制をとっており、訪問看護、訪問歯科の利用をおこなっています。 | | |
| 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。 | 年に1回健康診断を兼ね、認知度確認の為に、御家族に受診をお願いしています。 | | |
| 45 看護職との協働 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。 | 週に1回、訪問看護師が来ている為、随時相談しています。状況により電話やFAX対応にて指示を受けています。 | | |
| 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。 | 入院時には、職員が面会に行き、本人・御家族の希望を聞きながら、医療機関との情報交換を行い、回復状況の速やかな退院、支援ができるようにしている。 | | |
| 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。 | 入居時、契約の際に、重度化や終末期のあり方について、御家族に説明をしています。 | | 入居者の重度化が進んでいる場合、医師を交えて相談しながら安心できる体制を整えていきたい。 |
| 48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | 現行のなかで、御家族と連携をとりながら、ホームとしてできる限りの支援をしている。 | | 人生に最期をどのように迎えたいか、本人がどのように望んでいることなのか、十分に理解しながら取り組んでいきたい。 |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| 49 住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。 | 入居前の暮らしの継続性が損なわれないよう、情報の収集を行いながら、ダメージを最小限にするよう努めています。 | | |
| . 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扱いをしていない。 | 入居者の誇りを尊重し、プライバシーを損ねない対応を徹底し、今まで以上に意識向上を図っていきたい。 | | |
| 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。 | 個々の入居者に合わせて、声を掛けながら、本人の思いや希望を表せるような雰囲気作りに努め、できる限り応じられるよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの体調に配慮しながら、本人の気持ちを尊重して、個別性のある支援ができるよう努めます。 | | |
| (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。 | 月に1回訪問理容の対応を行っています。御家族の協力を得て、入居前に通われていた美容院に行かれています。 | | |
| 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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 調理の補助、後片付けなど個々の能力に合わせて、お手伝いいただきながら食事を楽しくもらえるようにしている。 | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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) |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 本人の様子や時間を見ながら、個々の好みや意向を大切に楽しめるよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 排泄リズムを把握しながら、おむつ交換、トイレ誘導 本人の残存機能に合わせた支援を行っている。 | | |
| 57 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。 | 職員が一方的に決めるのではなく、本人の体調や希望に沿って入浴できるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 本人の体調や希望にあわせながら対応している。できる限り日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めています。 | | |
| (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。 | 本人の得意とすることや以前の生活歴から、調理補助や後片付け、モップかけ、縫い物花壇作りに畑作りなど、個々に合わせた役割をもってもらっている。 | | |
| 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。 | 職員と一緒に買い物に行く機会をつくり、職員見守りの中、本人に支払いをお願いしています。 | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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、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。 | 散歩や買い物など、体調や状況に応じて行えるよう努めています。 | | |
| 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。 | 季節ごとの行事や家族の希望に合わせて支援しています。 | | 入居者、家族、職員同士で検討し、実現に向け取り組みたい。 |
| 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している。 | 利用者の希望で電話や手紙を出せるよう個々の有する力に応じ、外部との交流を閉ざさないよう支援している。 | | |
| 64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 御家族、知人、友人等が気楽にゆっくりとくろげる雰囲気作りを、心がけています。 | | |
| (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。 | 身体拘束マニュアルに基づき、研修会等で、全職員がケアの見直しと学ぶ機会を設けています。 | | |
| 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。 | 全職員が認識しており、日中は鍵をかけずに自由な暮らしを支援しています。 | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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。 | 職員、入居者と同じ空間の中で作業を行いながら、状況を把握し、安全な生活が送れるように支援しています。 | | |
| 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。 | 利用者の状況変化によっては、注意を促すなど、ケースに応じた対応をしています。 | | |
| 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。 | 事故が発生した場合、報告書から事故原因の今後の予防策について、職員全員で検討している。 | | |
| 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。 | 申し送りやカンファレンス時に、職員で情報の共有を行いながら備えるよう心がけています。 | | 定期的に、応急手当の勉強を行ないながら習得するよう努めていきたい。 |
| 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。 | マニュアルを作成し避難訓練を年2回実施しており、町内会の方々にも協力をお願いしています。 | | |
| 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。 | 入居時に、ホーム内外でのリスクについて説明を行い、入居後も安心して生活できるよう具体的に説明し、理解いただくよう努めています。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面、 | | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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) |
|--|--|-------------------|--|
| 73 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。 | 顔色や表情、しぐさの変化などから、常に異変に気付けるよう変化が見られたときには記録をつけ看護師へ相談、状況により医療受診につなげている。 | | 申し送りノート、ボードを活用しながら、日々の確認を怠らないように努めていきます。 |
| 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。 | 個人別に服薬ファイルを作成、処方箋のコピーを個々に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。 | | |
| 75 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。 | 個々の排泄確認を行いながら、必要に応じて下剤を使用しているが、食物により自然排泄できるよう心がけている。 | | |
| 76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。 | 毎食後の口腔ケア、夜間の義歯洗浄を行っており、定期的に歯科検診を行っている。 | | |
| 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。 | 管理栄養士が献立作成、バランスのよい食事内容を提供しています。食事や水分の摂取状況は毎日記録し、職員で共有している。 | | |
| 78 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 感染予防マニュアルに基づき、手の消毒・手洗い・うがいに努め、インフルエンザの予防接種を職員共に接種しています。 | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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) |
|--|---|-------------------|-------------------------------|
| 79 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。 | 調理器具は毎日消毒し、冷蔵庫内も点検、掃除をしており、食材に関して日曜以外、鮮度の良いものが配達されています。 | | |
| 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。 | 玄関周辺には花壇があり、入居者・御家族・近所の方々に季節感を演出しています。 | | |
| 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。 | 展示物など、利用者と共に作成しながら季節感を感じていただけるよう工夫している。 | | |
| 82 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | 自由にくつろげるソファを設置し、共有空間でありながら 思い思いに過ごせるようにしています。 | | |
| 83 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 御家族の協力のもと、使い慣れた家具や布団をしていただき、安心して過ごせるよう心がけています。 | | |
| 84 換気・空調の配慮 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。 | 空気の入替えや温度、湿度調整をし、加湿器の使用など快適に過ごせるよう心がけています。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |

| 項目 | アセスメント表やケアプランにより支援状況を提供し、利用者自身のダメージを少なくするように取り組んでいます。 | 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) |
|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | ホーム内に手摺りを設置し、歩行訓練など一人ひとりの身体機能が維持していけるよう配慮しています。 | | |
| 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。 | 自室の入り口には名前や、使い慣れたのれんをかけ、洗面所も個々に決められた場所で使用していただくなど、混乱のないよう状況に合わせて誘導を行っています。 | | |
| 87 建物の外回りや空間の活用 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。 | ホームの庭にて花壇や畑仕事をしたり、日光浴など可能な限り外で過ごせる時間を作るよう工夫しています。 | | |

| . サービスの成果に関する項目 | |
|-----------------|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんど掴んでいない |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない |

| . サービスの成果に関する項目 | | |
|-----------------|--|--|
| 項目 | 取り組みの成果 | |
| 96 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどいない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

喜怒哀楽のある、その人らしい生活が送れるよう日々取り組んでいる。
また、地域の方々共に支え合いながら地域密着したホームになるよう目指しています。