

| 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 | 「明日は我が身」「尊敬と感謝」「思いやりの気持ちを大切に」。と、理念を作っている。 | | |
| 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 | 職員が理念を共有、理解して、特に言葉の環境として「もし自分だったら、こういう時にはどうしてももらいたいかな？」をまず考える等の対応を心掛けている。 | | |
| 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るよう取り組んでいる | 運営推進会議などで説明したり、契約時に家族への説明をしている。 | | |
| | 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 | 洗濯や清掃時、散歩や買い物の時など「気持ちのいい挨拶」を心がけている。 | | |
| 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、老入会、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 | 地域の行事に参加している。 | | |
| 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 | 見学に来られる方々に介護保険の仕組みなどを説明したり、アドバイス等もしているし、雑誌等にも掲載したりして取り組んでいる。 | | |

| 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. 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 | 改善というより、再確認として評価について研修を繰り返している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度、会議を実施している。その中で意見が出れば、実施していきたい。 | | |
| 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 | 相談、アドバイスをお願いしています。 | | |
| 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 | 研修会への参加にて学んでいる。また、入所時に説明し、相談も随時受け付けている。 | | |
| 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 | 日頃から説明し、職員に理解をさせて対応しています。 | | |
| 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 | 入所前より、家庭訪問等を重ね、十分な話し合いのもと、同意を得てもらっている。 | | |

| 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) |
|----|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 苦情箱を設置し、2階の事務所で窓口担当を決めて実施している。 | | |
| 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 | 毎月、お便りと写真を送っている。月に一度、出納帳を見て頂きサインをしていただいている。健康状態については、具合が悪い時には、その都度連絡して報告している。 | | |
| 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 | 苦情箱の設置、および面会時など個別に電話にて対応している。連絡ノートなどを使用して再確認している。 | | |
| 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 | 連絡ノートを使っている。休み明けでも前々日分まで再確認している。また、何かあればその都度話し合いをして対応している。 | | |
| 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ための話し合いや勤務の調整に努めている | 新しい方が入居の時とかは、特に調整をしたりするように努めている。 | | |
| 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 | 全職員で情報を共有し、その方の環境作りをしているので、移動や離職者があっても、利用者へのダメージとならないよう努力している。 | | |
| | 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 将来のためにと、皆正社員雇用であり、60歳以上の再雇用も配慮している。 | | |

| 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 | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 言葉の大切さを常に指導している。 | | |
| 21 | ○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 | 労働安定センター(教育訓練)等に出たり、また他グループホームとの合同で研修を行っている。 | | |
| 22 | ○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 | 演芸会など、お互いに訪問したり、相談事を受け入れたりして対応している。 | | |
| 23 | ○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 | 悩み等を話しやすい雰囲気を作っている。小規模だから、変化をすぐに感じ取れるので、早めに対応している。 | | |
| 24 | ○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 | これまでの反省や抱負のレポートを提出してもらっている。毎日の業務を報告して、其の都度対応している。 | | |
| | 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 | | | |
| 25 | ○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 | 入所前に面会及び家庭訪問などで十分に聴く機会を作っている。 | | |
| 26 | ○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 | 入所以前に家庭訪問等で情報交換の機会を作り、まず病気の理解をして頂き入居者様の良き理解者および家族に対しても良き協力者となって頂いてもらう様に良く話し合いをしている。 | | |

| 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) |
|----|--|--|---------------------|----------------------------------|
| 27 | ○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 | 出来る限り時間をとり、対応している。 | | |
| 28 | ○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 | 入所前にまず認知症の理解と協力をしていただき、生活環境も家族の方にも協力を頂いた上で、お一人ひとりのスチエーション作り上げています。 | | |
| | 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 29 | ○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 | 自分はここで必要な存在だと思って頂けるように環境作りを大切に作り上げている。 | | |
| 30 | ○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 | 入所の時にスチエーションを作っているのも、その中で俳優になって頂き、環境作りに協力して頂いています。 | | |
| 31 | ○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 | 家族との電話にてコミュニケーションをとる。情報を共有し環境作りをして安心してもらってます。 | | |
| 32 | ○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 | 面会など、及び昔話等を共有している。 | | |
| 33 | ○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 | 部屋にこもらないよう、声掛けし、日中は皆さんとフロアにて過ごしていただくように対応しています。 | | |
| 34 | ○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 | お手紙、電話等はもちろん、退所された家族の方から野菜を頂いたり、家族会に残られたりして出合いを大切に継続させて頂いています。 | | |

| 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 | | | |
| 35 | ○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 | 本人の訴えになるべく添ったケアをしている。 | | |
| 36 | ○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 | 入所前の状態を家族や病院、施設より情報提供して頂いている。 | | |
| 37 | ○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 | こまかい、日中の状態をケース記録に記録している。 | | |
| | 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 | | | |
| 38 | ○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 | 全職員でケアプランを立て、三ヶ月に一度家族へ説明している。 | | |
| 39 | ○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 | アセスメントシートを作成し、状態が変わったときは、其の都度作成し、家族へ説明している。 | | |
| 40 | ○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 | 細かいケース記録をしている。 | | |

| 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 | | | |
| 41 | ○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 | 病院受診の送迎 | | |
| | 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 | | | |
| 42 | ○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 | 演芸会や運営推進会議を実施。又、消防では、心配蘇生法の講習への参加。 | | |
| 43 | ○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 | 随時行っている。 | | |
| 44 | ○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 | 家族が高齢者の所もある為、誤解を招かないような取り組みの協力等を運営推進会議でお願いしています。 | | |
| 45 | ○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 | 二週間に一度往診に来ていただいている。 | | |
| 46 | ○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 | 訪医および電話にて対応をお願いしている。 | | |
| 47 | ○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 | 主治医に連携をお願いしています。 | | |

| 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) |
|----|--|--|---------------------|----------------------------------|
| 48 | ○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 | 主治医に連携をお願いしています。 | | |
| 49 | ○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 | 家族の同意のもと行っている。 | | |
| 50 | ○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 | 家族の同意のもと準備を行っている。 | | |
| 51 | ○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 | 家族の方に協力をお願いし環境づくりをした上で、ダメージがないように入所して頂いています。 | | |
| | 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 | | | |
| 52 | ○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 | 尊敬の意を持った言葉使いを徹底している。 | | |
| 53 | ○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 | 説明をして、納得されてからのケアを徹底している。 | | |
| 54 | ○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 | 急がせたりせず、本人のペースにあわせている。 | | |

| 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 | | | | |
| 55 | ○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 | 毛染め、カット等希望に応じている。 美容室への送迎を実施している。 | | |
| 56 | ○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 | 食事の下ごしらえ、片付けを一緒に行っている。 | | |
| 57 | ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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 | 好みの食べ物を聞いておやつ等お出している。 | | |
| 58 | ○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 | 毎食後のトイレの声掛け、誘導をしている。 チェックシート有り。 | | |
| 59 | ○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 | 基本は毎日入浴。本人の状態に応じて実施している。 | | |
| 60 | ○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 | 居室にて対応している。 | | |
| (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 | | | | |
| 61 | ○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 | 談話やレクリエーション、行事や誕生会への参加。 散歩、買い物、カレンダーめぐり、カーテンの開閉等。 | | |

| 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) |
|----|---|--|-------------------------|----------------------------------|
| 62 | ○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 | 散髪等に行かれる時には持参していただいています。 | | |
| 63 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ぎず、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、ドライブ等の実施をしている。 | | |
| 64 | ○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 | 実施して家族の方にも協力をお願いしている。 | | |
| 65 | ○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 | 家族からの手紙にはハガキにて返信している。また、対応できる方は電話でお話していただいています。 | | |
| 66 | ○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 | 十時から十五時の間にしている。 (事前に家族に確認してから) | | |
| | (4) 安心と安全を支える支援 | | | |
| 67 | ○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 | 事例報告書の本を読んだりして、正しく理解して取り組んでいる。 | | |
| 68 | ○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 | 職員が手薄な時には安全を守るため鍵はしている。 (家族の同意を得て) 不穏な方がいらっしゃる時は、適時対応している。 | | |
| 69 | ○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 | 日中はリビングにて過ごしていただき、夜は巡視をして安全に配慮している。 | | |

| 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) |
|----|--|--|---------------------|----------------------------------|
| 70 | ○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 | 職員間で気づきのアンケートを出してもらい、リスクを予測して取り組んでいる。また、下肢筋力の低下された入居者様に対しては、即、安全対策を実行している。 | | |
| 71 | ○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 | 取り組んで実施している。また、物的環境を整えながら対応を行っている。 | | |
| 72 | ○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 | 研修への参加。 | | |
| 73 | ○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 | 協力をお願いしている。 | | |
| 74 | ○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された対応策を話し合っている | 入所時に説明してケアプランに入れたり、理解をして頂いて同意を得ている。 | | |
| | (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 75 | ○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 | 朝、昼のバイタルチェックで対応。食事の入リ具合等で観察させていただき、その都度対応させていただきます。 | | |
| 76 | ○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 | 一人一人の薬の説明書ファイルを置いている。 | | |
| 77 | ○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 | 水分摂取量の確認。何ccで記録。 適度な運動(ラジオ体操など) オリゴ糖、麦茶など | | |

| 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) |
|----|---|--|---------------------|----------------------------------|
| 78 | ○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 | 口腔ケアの徹底。義歯の消毒。 出来るところまでは自力で、後は介助させていただいています。 | | |
| 79 | ○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 | 栄養士の作ったメニューに添って作っている。 摂取量は毎食記録している。 | | |
| 80 | ○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) | 手洗い、うがいは徹底して実施している。 外部からの面会者へも、手指消毒、マスク着用をお願いしている。 マニュアルを掲示しています。 | | |
| 81 | ○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 | 高温殺菌を実施している。 毎日食材購入。 | | |
| | 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 | | | |
| 82 | ○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 | 季節の花を飾っている。 玄関前に椅子を設置し、井戸端会議等が出来るように工夫している。 | | |
| 83 | ○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 | 道路側、玄関スロープ側のガラス窓には可愛らしいシートを貼り、外来者が気にならない様に工夫している。 | | |
| 84 | ○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 | フロアおよび畳の間を使用して快適に過ごしていただいている。 | | |
| 85 | ○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 | 家の継続としての雰囲気を出すために、本人が入所前に使っていた布団、時計、写真などが持ち込まれている。 | | |

| 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) |
|----|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 86 | ○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、こまめな掃除、冷暖房の調節、加湿、トイレの匂いがしない様、汚物の処理を徹底している。 | | |
| | (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 87 | ○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 | 手すり等設置しており廊下も滑りにくく、車椅子対応のクッション性のあるものになっている。また、滑り止めの付いた靴下を履いてもらってます。 | | |
| 88 | ○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 | できないと決めつけず、できる所はして頂くよう支援している。 失敗されても否定しない。 | | |
| 89 | ○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 | 菜園のお世話、談話の場として活用している。 | | |

| 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 | | |
| 90 | ○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 |
| 91 | ○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 |
| 92 | ○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 |
| 93 | ○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 |
| 94 | ○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 |
| 95 | ○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、その時々々の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 |
| 97 | ○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る | 《 ○ 》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 |
| 98 | ○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 |
| 99 | ○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全くない |
| 100 | ○職員は、生き活きと働けている | 《 ○ 》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 |
| 101 | ○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 |
| 102 | ○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 |