

| 番号 | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)         |
|----|--|---|---------------------|--|
|    | <b>I 理念に基づく運営</b>  |   |                     |  |
|    | 1. 理念の共有   |   |                     |  |
| 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           | 「家庭的でゆったりした暮らし 安らぎのある暮らし あなたの健康、みんなで守る」を理念として掲げている。理念と合わせて、毎年、ホームの年間目標を立てている。   |                     |  |
| 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<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                              | 理念は事務室入口上に掲示しており、職員は、勤務に入る前に読むことになっている。会議のなかで職員に話している。年間目標(明るく元気に挨拶しよう。コミュニケーションを大切にしましょう。)   |                     |  |
| 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      | ホームの受付カウンターや母体医療機関や市内の居宅支援事業所に「パンフレット」を常備して来訪者に見ていただくとともに、地域の方や母体医療機関利用者等でホームに見学に来られた方には説明をしている。市役所窓口にパンフレットを置かせていただくよう働きかけをして窓口に預かってもらっている。地域に対してパンフレット等を配布して、ホームの運営理念やグループホームの役割が地域に理解されるよう取り組んでいる。地域のお祭り等にも参加し、説明も行っている。 |                     |  |
|    | 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      | 日常的に、近隣の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。散歩の時などよく声をかけてもらっている。  |                     |  |
| 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        | 気軽に入りやすい雰囲気作りに取り組み、併設病院へのお見舞いの方が帰りに来訪されたり、薬をもらった後に立寄られたり、入居者の友人の面会があったりしている。母体医療機関に、地域の保育園や三味線のサークルが交流に来られた時、ホームから入居者をお連れしている。地域の祭りにも行っている。   | ○                   | 今後も中学生、高校生の体験学習や、ヘルパー研修生の受け入れ等、積極的に行いたい。 |
| 6  | ○事業所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 | 居宅の事業所とも連携しグループホーム入所希望者や見学希望者には、気がねなくホームに相談を受けている。  |                     |  |

| 番号 | 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>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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                         | 自己評価を全員で行うようにしている。また、外部評価を受け、改善に向けて全員で1つ1つ取り組む姿勢を作る大変よいきっかけとしている。     |                         |                                  |
| 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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         | 保険者である松浦市の指導・協力を受け、運営推進会議開催に向けて準備を整えている。                              | ○                       | 近々開催できる予定。                       |
| 9  | ○市町村との連携<br>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                          | 市の担当窓口には頻回に訪問し事業所の実情やケアサービスの取り組みや、アドバイスを受けたりしている。                     |                         |                                  |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 勉強する機会を持ち、必要な入居者には活用してもらおうと考えている。又、既に関連施設では地域福祉権利擁護事業を活用してもらっている。     |                         |                                  |
| 11 | ○虐待防止の徹底<br>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           | 高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律について勉強会を行い、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。 |                         |                                  |
|    | 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<br>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                            | 契約時は十分に時間をとって、重要事項説明等、経費の積算根拠等も含めて丁寧に説明している。                          |                         |                                  |

| 番号 | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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                                | 利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。   |                     |   |
| 14 | ○家族等への報告<br>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                              | 家族の来訪時には声をかけ、利用者の状況や家族の事について話し合っている。金銭管理は家族から同意書をいただき、出納簿に全て記帳、領収証を添付し家族にサインをいただいている。  |                     |   |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | ホームの苦情受付窓口を「重要事項説明書」に明記している。家族に対し、来訪時に何かあったら言ってくださるよう、繰り返し伝えている。玄関に意見箱も設置している。市担当窓口などの窓口も併記されている。意見は前向きに受け止め、課題を検討し質の向上をめざしたい。 |                     |   |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br>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  | ホーム全体の決まりごと、行事、入居者の受け入れや入居継続の可否等について職員の意見を聞いている。月1回のグループホームカンファレンスに法人代表も参加し、職員の意見を聞いている。                                       |                     |   |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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                      | 利用者の自由な暮らしをできる限り支えられるよう、利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。又、職員の急な休み時にもフォローできる関係ができています。   |                     |   |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 基本的に職員は固定化し、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。職員が変わる時は引継ぎの期間を十分に取り、スムーズに移行できるように配慮している。  |                     |   |
|    | 5. 人材の育成と支援  |  |                     |   |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>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              | 開設時、他事業所のグループホームや母体医療機関等で研修を行った。その後の新任職員については、基本的な事項を伝えた後、OJTで個別に指導する。現任職員については毎月ホームで会議を兼ねた研修を行っている。                           | ○                   | 昨年は母体医療機関と合同で研修会をする事もあったが、最近では休止状態なので、運営者とも研修の機会をより増やせるよう協議したい。 |

| 番号 | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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      | 他グループホームへの見学や意見交換、情報収集により、事業所外の人材の意見や経験をケアに生かそうと思っている。  | ○                   | 他施設との交流をより深めていきたい。               |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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   | 月1回のカンファレンスの時等に、悩みについては、素直に話し合っている。又、職員の疲労やストレスの要因に気を配り、気分転換できる休憩室の確保をしたりしている。年1回法人全体で忘年会も行っている。                                    |                     |                                  |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                             | 労働基準法に則って就業規則があり、又、健康診断の実施等職員の心身の健康を保つための対応をしている。運営者は頻繁に現場に来て、職員が向上心をもって働けるよう職能評価を行っている。  |                     |                                  |
|    | <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b><br>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<br>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                  | 事前面接で生活状況を把握するよう勤め、ご本人の求めていることや不安を理解しようと努力している。   |                     |                                  |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>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                       | 家族の困っていること、不安なことを、本人の意思とは区別して把握をし、十分に話を聞いて、家族の状況を把握することによって、信頼関係につなげたいと考えている。   |                     |                                  |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br>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                               | 本人や家族の困っている事や不安なことに対し、支援の提案や相談を繰り返しながら必要なサービスにつなげる。又、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行ったり、できる事は速やかに実行する。   |                     |                                  |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 本人の安心と納得を大切に考え、相談から利用に至るまで、利用者の視点で柔軟に支援することを基本としている。本人の家族に事業所を見学してもらうことから始めている。尚、止むを得ずすぐに利用になった場合には、安心感を持ってもらえるように、家族か関係者に来てもらっている。 |                     |                                  |

| 番号                               | 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>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|----------------------------------|--|--|-------------------------|--|
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |  |                         |  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 職員が、利用者の喜怒哀楽に関心を寄せながら一緒に過ごす姿勢を基本としている。が、(個々の利用者の)認知症や身体状態によっては、支援されるのみに立場においているように見受けられる場合があるかもしれない。 |                         |  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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           | 家族との情報交換を密に行い、家族の声に耳を傾けながら、家族と職員とで本人を支えていく協力関係を目指している。   | ○                       | 地域の行事である水軍祭り外出時やお花見外出等の際は協力してもらい、親子・家族の共に過ごす時間と喜びを実感してもらっている。今後もそのような活動を続けていきたい。 |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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               | 家族が疎遠だからと諦めず、職員の関りによって本人と家族の距離が離れてしまっていないかを確認しながら、外出や行事に家族を誘ったりして、より良い関係が継続できるよう努力している。              |                         |  |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | サービスを利用する事で、本人を取り巻く人や支えてきた人たちとの関係が途切れないように配慮している。  |                         |  |
| 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                | 相談に乗ったり、話を聞いたり、みんなで楽しく過ごす時間や場面を作るなど、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。                              |                         |  |
| 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   | 利用者の心身状態や個別の事情などでサービスの利用が終了した後も、サービス利用の間に培われた関係性を大切に、その後も相談や支援に応じている。                                |                         |  |

| 番号 | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|--|---------------------|----------------------------------|
|    | <b>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</b><br>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  | 利用者によっては、思いや、暮らし方の希望、意向等を明確に把握できないこともあるが、本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っている。                                       |                     |                                  |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                    | 本人のケアに生かす目的で生活履歴を把握することの意味を重要性と十分に家族に説明し、プライバシーへの配慮をしながら情報を伝えてもらっている。                                    |                     |                                  |
| 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  | 利用者一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズム、生活習慣等の把握に努め、本人のできること、わかることの発見に努力している。  |                     |                                  |
|    | 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<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、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     | アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い、ご本人やご家族には、日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。                           |                     |                                  |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<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、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 | 期間が終了する前に、介護計画の遂行状況、効果などの評価、見直しを行い、職員が情報を確認し、ご本人やご家族の要望を取り入れつつ、状態が変化したときは期間が終了する前であっても検討・見直しをすることになっている。 |                     |                                  |
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 個別のファイルに利用者の状況や職員の気づき等を記載し、職員間の情報共有を徹底している。又、その記録等を基に介護計画の見直し評価を行っている。                                   |                     |                                  |

| 番号 | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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     | 治療やリハビリを受けながら、グループホームの生活の継続、外出の支援、外泊の支援、歯科通院等の支援を行っている。                     |                     |                                  |
|    | 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<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               | 本人と地域との接点を見出し、警察等の周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている                             |                     |                                  |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br>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    | 利用者の希望や必要性に応じて適切に他のサービスを利用する支援ができるよう、外部のケアマネジャーと連携を図ります。                    |                     |                                  |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<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   | 困難事例や事業所内で解決できない問題があれば、地域包括支援センターと協働しながら、本人本意の支援をしたい。                       |                     |                                  |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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   | 本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は本人やご家族の希望に応じて対応している。利用者のほとんどが併設の医療機関からの入居である。 |                     |                                  |
| 44 | ○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 | 併設病院に脳神経外科医師もいて、MRIでの診断や治療が行われていて、指示や助言も受けている。                              |                     |                                  |
| 45 | ○看護職との協働<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                | 併設病院の看護師とは気軽に相談できる関係ができていて、連携も密にとれる体制ができています。                               |                     |                                  |

| 番号 | 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>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<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                       | 入院時には本人のストレスや負担を軽減するためにご家族と相談しながら医療機関へ本人に関する情報の提供をし、頻繁に職員が見舞うようにしている。又、ご家族とも情報交換しながら、速やかな退院支援につなげている。         |                     |                                  |
| 47 | ○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                                    | 日常の健康管理や急変時には、母体医療機関により24時間の対応も可能である。入居前の面接の際、説明している。   |                     |                                  |
| 48 | ○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 | 本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられるように取り組んでいる。  |                     |                                  |
| 49 | ○住み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                       | 移り住むことになった場合は、暮らしやケアの継続性が損なわれないように、移行先へこれまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点についてプライバシーに配慮しながら情報提供する等行い、ダメージを最小限にするよう努力している。 |                     |                                  |
|    | <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b><br>1. その人らしい暮らしの支援<br>(1) 一人ひとりの尊重   |   |                     |                                  |
| 50 | ○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り扱いをしていない   | カンファレンス等の折に職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方をお互いが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に心掛けている。例えば小声で排泄誘導の声掛けをしたり、失禁時のさりげない対応に心掛けたり    |                     |                                  |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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   | 職員は利用者とは過す時間を通して、利用者の希望や関心、嗜好を読み取る努力をし、それを基に、日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて些細なことも本人が決める場面をつくっている。                        |                     |                                  |
| 52 | ○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   | 基本的な1日の流れはあるが一人ひとりの状態や思いに配慮し、できるだけ柔軟に対応している。たとえば早朝眠りに入った方は無理に起こさず、他の方より後で朝食をしてもらおう等。                          |                     |                                  |



| 番号 | 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>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている           | 本人主体で身だしなみを整えられるよう、職員はお膳立てをしたり、不十分なところや乱れをさりげなく直している。本人の馴染みの理美容院で希望に合わせたカットをしてもらえるよう連携を取っている。                     |                         |                                  |
| 54 | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 職員も一緒に食卓を囲み、言葉掛けをしながら楽しく食事ができるようにしている。食事一連の流れを職員が一方的に進めるのではなく、利用者の意思や気持ちを大切にしている。                                 |                         |                                  |
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br>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               | お酒、タバコは施設の運営方針として禁止させてもらっているが、それ以外の嗜好品については、利用者が自宅にいる時と同様に楽しんでもらえるよう支援しています。                                      |                         |                                  |
| 56 | ○気持よい排泄の支援<br>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        | 時間や習慣を把握し、本人のリズムにそった支援とトイレ誘導をすることで、トイレでの排泄を促している。   |                         |                                  |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 利用者のその日の希望を確認し、職員が一方的に決めずに入浴していただいている。入浴を拒む方に対しては言葉かけや対応の工夫をして、それでもその気にならない方は無理に入浴はさせない。長湯を好む方には、湯のぼせしない程度で声掛けする。 |                         |                                  |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br>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                    | なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望などを考慮して、ゆっくり休息が取れるように支援している。又、場合によっては主治医より眠剤が処方されることもある。          |                         |                                  |
|    | (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<br>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 | 日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、利用者一人ひとりのできる力を活かし自分らしく暮らせるよう、各々にあった役割や楽しみ、気晴らしの支援をしている。お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。    |                         |                                  |

| 番号 | 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>(取り組んで<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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         | 家族の協力を得て、小額のお金を所持している方もいる。家族よりお金預かり、事業所が管理している方でも、地域のお祭りにお連れした時等お金をお渡しして、使っていただく場面をつくっている。                                     |                        |                                  |
| 61 | ○日常的な外出支援<br>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                             | 天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう、散歩・買い物・ドライブ等に出かけている。  |                        |                                  |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br>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        | ドライブ、屋外でのお弁当屋食会、買い物等に行くようにしている。地域のお祭り、行事、敬老会、地域の「高齢者作品展覧会」、母体医療機関の行事等へもお連れしている。家族の協力をお願いすることもある。家族の協力でお墓参り等される入居者もいる。          |                        |                                  |
| 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をしている                                  | 一人ひとりの希望や有する力に応じて、プライバシーに配慮しながら声掛けを行い、電話・手紙など自由に利用できるよう、申し出があった時はすぐ対応しています。電話利用の時は椅子の準備をし、ゆっくり会話できるようにし、外部との交流を支援しています。        |                        |                                  |
| 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                   | 面会時間は原則9:00~20:00となっているが、家族の都合に合わせて柔軟に対応している。来訪時はもてなし、必要に応じて入居者との間をとりもつなど、家族が訪問しやすい雰囲気づくりをしている。現在まで宿泊希望はないが、希望があれば対応できる。       |                        |                                  |
|    | (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<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 | 職員全員が認識しており、言葉、見守りの仕方では、拘束につながることも意識し、入居者の尊厳を損なわないケア、拘束のない生活を目指し実践しています。   |                        |                                  |
| 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                  | 防犯の為19:30~8:00の間は施錠するが、日中は玄関に鍵をかけず、自由に出入りが出来るよう配慮しています。利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒について行く等、安全面に配慮して自由な暮らしを支援している。 |                        |                                  |
| 67 | ○利用者の安全確認<br>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                           | 記録も入居者の側で取るようにし、調理等で利用者に背を向けなければならない時は、職員同士が連携を取るようにし、入居者の行動を常に把握するようにしている。又、夜間は数時間ごとに様子を確認し、起きられたら対応できるようにしている。               |                        |                                  |

| 番号 | 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>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<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          | 注意の必要な物品全てを取り除くことはなく、利用者の状況変化によっては注意を促していく等、ケースに応じた対応をしている。  |                         |                                  |
| 69 | ○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       | 日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。万が一の事故が発生した場合には速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明と報告を行っている。                          |                         |                                  |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え<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                 | 緊急事態別の対応マニュアルを作成している。ホームの職員会議の折に、母体医療機関の院長(法人代表)が来られて、資料を配って勉強会を行った。職員も理解している。母体医療機関の協力体制もある。                          |                         |                                  |
| 71 | ○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   | 消火器や避難経路の確保、設備の定期点検を行い、消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方等の訓練も併設病院やデイケア施設と合同で定期的に行っている。地域住民の方にも協力をしてもらえるような体制を整えている。                |                         |                                  |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<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したい対応策を話し合っている | 利用者一人ひとりに予測されるリスクを把握し、安全を確保しながら抑圧感のない暮らしを支援するために、状況変化に応じて家族等へ説明、話し合いを行い、納得と理解を得られるように努めている。                            |                         |                                  |
|    | (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<br>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           | バイタルチェック・食事・排泄状況などにより身体の異常に気づいたら、細かな観察を続け、異常サインのチェックや変化の記録を怠らないようにし、職員間で情報を共有し、早期の対応を心掛けている。                           |                         |                                  |
| 74 | ○服薬支援<br>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       | 処方箋は個別にファイルしている。薬の目的・用法・用量を職員は周知されており、入居者の能力に応じた服薬支援を行っている。母体医療機関から処方され、薬は隣接する薬局から出されており、副作用や注意事項が書いてある説明書をいただき確認している。 |                         |                                  |
| 75 | ○便秘の予防と対応<br>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         | 牛乳や食物繊維を多く含むバナナなどの果物を摂ってもらっています。又、水分補給の促しやレクレーションや体操の機会を設けたりして、排便を促す努力をしています。  |                         |                                  |

| 番号 | 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>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|----|---|---|-------------------------|--|
| 76 | ○口腔内の清潔保持<br>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   | 毎食後声掛けしている。極力自分でしていただくが、不十分なところは職員が後で磨きなおしをしている。職員が出血や炎症のチェックを行い、必要時は歯科往診も受けている。  |                         |  |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 作成した献立を母体医療機関の管理栄養士に定期的に見せ、チェックを受けている。母体医療機関からの入居者が多く、管理栄養士が個々の入居者の持病を把握しており、それを踏まえた献立のチェックとなっている。食事摂取量・水分摂取量も把握し記録している。入居者一人ひとりの摂取カロリーの把握も管理栄養士の協力を得て大まかにはできている。   | ○                       | 嚥下機能の低下している入居者にはトロメイクを使用したりしている。   |
| 78 | ○感染症予防<br>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)   | 疾病別の予防・対応のマニュアルを備え、職員に対し勉強会を行った。時期折々の県からの通知等も職員に回覧したり、掲示したりしている。インフルエンザの予防接種は、全入居者・全職員が受けている。母体医療機関の感染対策委員会に主任が出席して情報交換・勉強会をし、職員に周知するようにしている。                       |                         |  |
| 79 | ○食材の管理<br>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  | 食品の保管には十分気を配り、早期に使い切るようにし、台所周りはいつも清潔を心掛けている。食器・包丁・まな板などは乾燥機を使用し除菌している。衛生管理マニュアルを作成しチェック表を活用している。冷蔵庫、洗濯機も消毒清掃して記録に残している。衛生管理についてのルールが守られているかどうか、主任が定期的に目で見てチェックしている。 |                         |  |
|    | 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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<br>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                              | 鉄骨2階建て造りで、ホームの概観が施設的な印象は否めないが、入り口前に花壇を設け鉢植えを置く等して、やわらかい雰囲気を作るよう勤めている。玄関内部も構造的には施設的な感じはするが、木目を基調としている事、玄関マット等で雰囲気を和らげる取り組みをしている。                                     |                         |  |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 構造上、施設的な感じはあるが、木目が基調になっているため冷たい感じを受けることはない。カーテン・テーブル・家具等は意識して暖色系でまとめており、暖かい雰囲気になるよう努めている。浴室もユニット式の家庭的な浴槽に改造をした。   |                         |  |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 共用空間は広くありますが、その中に1人になれる場所や、気のあった人たちだけになれる場所を確保しています。食堂のテーブル、居間のソファ等、入居者それぞれが好きな場所が決まっている。   |                         |  |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | ベッド・クローゼットはホーム備付で、その他は持込み自由。入院後入居となった入居者が多いこともあり、なかなか持込みがない。衣装ケース等の持込みは有るが、クローゼットの収納力が高いため表に出ているものが少なく、スッキリ片付いた感じになっている。持込みは少なめだが、入居者ごとの環境を作る意識の基、働きかけを続けている。       |                         | 入居時にはご家族の方に説明し、入居者に合わせた家具や生活用品を持込んでいただいている。(茶碗、湯のみ、箸、洗面用具など)これからもご家族に繰り返し働きかけ、ご本人が暮らしの中で使っていた物など、持込んでいただけるようにしていきたい。 |

| 番号 | 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>(取り組んでい<br>きたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|-------------------------|----------------------------------|
| 84 | ○換気・空調の配慮<br>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 | 換気に気をつけている。冷暖房は各居室、浴室には個別にエアコンが設置されているほか、共用空間は集中管理できるようになっている。細かく温度調整はしている。温湿度計をリビングと廊下に設置している。 | ○                       | できれば温湿度計を浴室と各居室に設置を検討している。       |
|    | (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<br>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          | 利用者の状態に合わせて、手すりや浴室・トイレ・廊下などの住環境が適するように配慮し、安全確保と利用者の自立に努めている。                                    |                         |                                  |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり<br>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                    | 利用者一人ひとりの混乱を招くような紛らわしい表示や紛らわしい汚れ等あれば速やかに修正、工夫をしている。   |                         |                                  |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用<br>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                            | 物干し場へは職員が介助同行し利用をさせていただいており、また、庭の花壇の草取り、水撒き、天気の良い日には日向ぼっこを楽しんでいます。                              |                         |                                  |

| 番号                     | 項目                                | 取り組みの成果<br>(該当する箇所に○印をつける)  |
|------------------------|-----------------------------------|---|
| <b>v サービスの成果に関する項目</b> |                                   |   |
| 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<br>《 ○ 》②利用者の2/3くらいの<br>《 》③利用者の1/3くらいの<br>《 》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         | 《 》①毎日ある<br>《 》②数日に1回程度ある<br>《 ○ 》③たまにある<br>《 》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            | 《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 》②利用者の2/3くらいが<br>《 》③利用者の1/3くらいが<br>《 》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みられている | 《 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 ○ 》②利用者の2/3くらいが<br>《 》③利用者の1/3くらいが<br>《 》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           | 《 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 》②利用者の2/3くらいが<br>《 ○ 》③利用者の1/3くらいが<br>《 》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     | 《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 》②利用者の2/3くらいが<br>《 》③利用者の1/3くらいが<br>《 》④ほとんどいない    |

| 番号  | 項目   | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと)   |
|-----|--|---|
| 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、安心して暮らしている                   | 《 ○ 》①ほぼ全ての利用者が<br>《 》②利用者の2/3くらいが<br>《 》③利用者の1/3くらいが<br>《 》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<br>《 》②家族の2/3くらいと<br>《 》③家族の1/3くらいと<br>《 》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<br>《 ○ 》②数日に1回程度<br>《 》③たまに<br>《 》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<br>《 》②少しずつ増えている<br>《 》③あまり増えていない<br>《 》④全くない              |
| 98  | ○職員は、生き活きと働いている  | 《 》①ほぼ全ての職員が<br>《 》②職員の2/3くらいが<br>《 》③職員の1/3くらいが<br>《 ○ 》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<br>《 ○ 》②利用者の2/3くらいが<br>《 》③利用者の1/3くらいが<br>《 》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<br>《 ○ 》②家族等の2/3くらいが<br>《 》③家族等の1/3くらいが<br>《 》④ほとんどできていない |