

| 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 | 「地域に密着、開かれた運営を行います。」を掲げている。 | | |
| 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 | 理念を事務所内に掲示し、毎朝申し送りの最後に全員で読み上げている。 | ○ | いつも笑顔で楽しい雰囲気作りに努めている。 |
| 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 | 事務所内、リビングに理念を掲示している。また、2ヶ月に1回発行の「あじさい便り」に掲載している。 | ○ | 地域の方々への理解が十分得られていないため、運営推進会議を通じて理解していただけるように働きかけていきたい。 |
| | 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努めている | 隣近所にあまり民家がなく、気軽に立ち寄っていただけるまでには至っていない。 | ○ | 散歩中に出会った方に挨拶をしている。 |
| 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 | 敬老会など案内が届いたときには参加しているが、積極的にしているとはいえない。 | ○ | 老人会の会長さんや民生委員さんを通じて、できることから参加していきたい。 |
| 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 | まだ取り組んでいない。 | ○ | 運営推進会議も行われ始め、これから一緒に考えていきたい。 |

| 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 | 自己評価をすることによって、自らの課題や問題意識を持ち、よりよいホーム作りの検討の機会としている。 | | |
| 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 | 運営推進会議が始まったばかりで、これからご意見を頂き、活かしていきたい。 | | |
| 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 | あまり連携が取れていない。 | ○ | こちらから出かけていく機会を持ち、サービスの向上に努めていきたい。 |
| 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 | 講習会に参加し、資料をファイルしている。 | | |
| 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 | 講習会や研修に参加し報告している。また虐待防止についての話をしている。 | | |
| | 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 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 | 契約書を読みながら説明を行い、理解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) |
|----|--|--|---------------------|---|
| 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 | 利用者からの話を聞き、意見・不満をくみ取る努力をしている。 | | |
| 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 | 来所されるご家族にはその都度報告をしている。また「あじさい便り」を郵送し、日々の様子をお知らせしている。 | ○ | 来所されないご家族にも「あじさい便り」に加えて、日ごろの様子がわかる一言を加えるなど、工夫をしていきたい。 |
| 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 | 意見箱を設置しており、来所持にはご意見等がないか声をかけている。 | ○ | もっとご家族との信頼関係を深め、意見がしやすい環境を作っていきたい。 |
| 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1回のミーティングの時や普段の会話で、意見や提案を聞き反映させている。 | | |
| 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 | 状況に応じて対応している。 | | |
| 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 | 異動・離職は少なく、利用者へのダメージを最小限にする配慮をしている。 | | |
| | 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 | 研修の計画は立てていないが、研修や講習会に出席する機会を作っている。 | | |

| 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) |
|----|--|---|-------------------------|-------------------------------------|
| 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 | グループホーム連絡協議会に出席している。 | ○ | ホーム長が参加しているので、勉強会等職員の参加にも取り組んでいきたい。 |
| 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 | 働きやすい環境を考えている。 | | |
| 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 | 研修や講習会などに出席しやすい体制をとっている。 | | |
| | 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 | コミュニケーションをとり、ご本人の言動や表情から困っていること・不安なことを受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | ご家族のお話をよく聴く機会を作り、受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | 仮のケアプランを早急に立て、対応している。 | | |
| 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 | 入居前に見学に来ていただいたり、入居後にはご家族に面会に来ていただき、馴染めるような工夫をしている。 | | |

| 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) |
|----|--|--|---------------------|-----------------------------------|
| | 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 | 一緒に掃除をしたり、将棋を教えていただいたりして、笑い楽しみながら過ごしている。 | | |
| 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 | 来所持にはご本人の状況を伝え、ともに支えていけるようにしている。 | ○ | 来所される機会が少ないご家族にも状況をお伝える工夫をしていきたい。 |
| 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 | ご本人とご家族の話を聴き、よりよい関係が築ける支援ができるように努力している。 | | |
| 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 | 遠くのところから入居されている方が多く、なじみの方の来訪は少ないが、会話の中で話題にしたりしている。 | | |
| 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 | レクリエーションでお互いに楽しみあい助け合ったり、食事の準備で助け合えるような場面を作っている。 | | |
| 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 | 「近くまで来たから」と立ち寄っていただいている。 | | |

| 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) |
|----|---|---|---------------------|----------------------------------|
| | 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 | 入居者との会話の中から、ご本人の希望・意向の把握に努めている。 | | |
| 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 | ご家族から話を聞いたり、ご本人の状態から馴染みの暮らし方の把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の一日の流れを把握し、出来ること・出来ないこと・出来そうなことに分類し、状態に沿ったケアを行っている。 | | |
| | 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 | 月1回のサービス担当者会議を開いて話し合っているが、ご本人・ご家族は参加されていない。 | ○ | ご本人、ご家族の意見を聞く機会を作りたい。 |
| 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 | 月1回の評価を行っており、3～6ヵ月毎に立て直しを行っている。また必要に応じて2週間～1ヶ月ごとに立て直している。 | | |
| 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 | 毎日、個別の記録用紙に記入している。 | | |

| 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 | 入院された場合、入院から退院までホームのスタッフで行うこともある。また有資格者が複数名常勤であり、健康管理がなされている。 | | |
| | 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 | 消防署の方に来ていただいたの年2回の防災訓練や月1回の移動図書館の利用をしている。 | | |
| 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 | 地域のほかのケアマネジャーとの話し合いをしていない。 | ○ | ほかのケアマネジャー等との連絡を取っていく。 |
| 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 | 地域包括支援センターと連携が取れていない。 | ○ | これから働きかけていく。 |
| 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 | ご家族、ご本人の納得の上で協力医療機関で定期的に受診されている。 | | |
| 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 | すぐに連絡が取れるようになっている。 | | |
| 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 | 複数の有資格者が常勤であり、いつでも相談できるようになっている。 | | |

| 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 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 | 面会に行ったり医師と情報交換を行い、早期退院できるように努めている。 | | |
| 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 | 医療連携加算を取得し、終末期の対応についてのご家族の意向を聞いている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の意向を聞き、かかりつけ医と相談している。 | | |
| 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 | 家具やポータブルトイレを同じ位置に置くなどの十分な話し合いや情報交換を行い、ダメージを防ぐ努力をしている。 | | |
| | 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 | 常に尊敬の念をもって接し、プライバシーを損ねることのないよう注意を払っている。 | | |
| 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 | ご本人が思いを表せるような言葉かけをしたり、お一人お一人が納得できる説明の仕方をしている。 | | |
| 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 | 一人一人の日常のペースを把握し、希望に沿った支援をしている。 | ○ | ご希望をもっと聞きだして、叶えられるように努力していきたい。 |

| 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) |
|----|---|--|------------------------|----------------------------------|
| | (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 | ご本人の好まれる衣類を購入している。美容師さんに来てもらい希望に応じて散髪されている。また、ご家族と理容室に行かれる方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 一緒に食事、配膳、下膳をしている。 | | |
| 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 | コーヒー、ジュース、お菓子などご本人の希望を聞き買いに行っている。 | | |
| 56 | ○気持よい排泄の支援 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 | 昼間はオムツをはずし、トイレでの排泄を支援している。 | | |
| 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 | すべての方が介助の必要があるため、時間帯を決めている。1Fユニットと2Fユニットの入浴の曜日をずらしており、どちらでも入浴できるようにしている。 | | |
| 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 | 布団を自宅から持ってこられている方もいらっしゃる。いつでもどこでも体を休めるようにしている。 | | |
| | (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 | ボール・ゴルフ・輪投げ・塗り絵などのレクリエーションの道具が準備されており、いつでも好きなことが出来る。また、外出もいつでも出来る。 | | |

| 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 | お金の管理は職員がしている。欲しい物があらわれるときはその中から使い、金額を示している。 | ○ | 買い物に行った時に、お金を自分で払うなど出来ることから支援していきたい。 |
| 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 | ほぼ毎日外出されている方がいらっしゃる。また車椅子で出かけられるのを後ろからさりげなく見守っていることもある。 | ○ | 外出を希望されない方や機会の少ない方にも働きかけていきたい。 |
| 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 | 月1～2回の外出に行っている。またご家族とドライブに行かれることもある。 | | |
| 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 | 電話をかけたり手紙を書いたり出来る体制はとっているが、ほとんど利用されない。 | ○ | 職員から働きかけていきたい。 |
| 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 | 来訪された方を笑顔で迎え、お茶をお出ししている。いつでもどこで過ごしていただいてもいいようにしている。 | | |
| | (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 | 「身体拘束廃止推進員養成研修」を受け、ほかの職員にも内容を共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 日中は鍵をかけていない。 | | |
| 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 | ドアの開く音がしたらさりげなく様子を見たり、歩行が不安定な人が歩かれるときは付き添うなど、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) |
|----|--|---|---------------------|--|
| 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 | ひげそり用のかみそりを置く場所を決めて、必要な人は使えるようにしている。 | | |
| 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 | 事故報告書とヒヤリハットを記録し、原因を検討して予防に努めている。 | ○ | ヒヤリハットの提出数が少なく、何のためのヒヤリハットか?の理解を深めていきたい。 |
| 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 | 急変時の連絡体制は整っており応急処置のマニュアルは作成している。しかし訓練は定期的に行っていない。 | ○ | 消防署と協力して訓練を行ってきたい。 |
| 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 | 年2回の防災訓練を受けており関連の病院、施設から協力を得られる体制をとっている。 | | |
| 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された対応策を話し合っている | 来所されるご家族には説明しているが、来所の機会の少ないご家族には十分には説明できていない。 | ○ | 来所の機会の少ないご家族にも理解をしていただけるような工夫をしていきたい。 |
| | (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 | お一人お一人の日ごろの状態をよく知り、異常の早期発見・早期対応に努めている。 | | |
| 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 | 「お薬の説明」をファイルしており常に確認できるようにしている。一人一人の状態により服薬支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎日排便の有無をチェックしている。水分を摂っていただいたりラジオ体操をして体を動かしていただいている。また状態に応じて、医師の指示の下緩下剤を内服されている方もいらっしゃる。 | | |

| 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 | 毎食後、洗面所で必ず口腔ケアをしていただいている。 | | |
| 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 | 毎食の摂取量を記録している。その方に応じて主食の量・おかずの量を少しずつ減らしたり、おやつを量を加減したりしている。 | | |
| 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) | 「感染症対策マニュアル」がある。感染症対策指導者養成研修を受けている。インフルエンザ予防接種を受けている。 | | |
| 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 | 食器類は食器乾燥機を使用し、まな板・布巾は週2回の消毒を行っている。また冷蔵庫も決められた日に掃除し、新鮮な食材を毎日取り寄せている。 | | |
| | 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 | 花壇や植木鉢に季節の草花を植えている。 | | |
| 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 | 季節を感じられる飾りや置物を置いている。テレビの音量、陽の光等に配慮している。 | | |
| 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、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 | 椅子、畳、ソファがあり、どこでも過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 使い慣れたものを持ってきていただいているようにしている。使い慣れたものがない方は好みのものを購入されている。 | | |

| 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) |
|----|--|--|-------------------------|----------------------------------|
| 84 | ○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 | 空気の入れ替えを行い、湿温計を設置してエアコンによる温度調節や衣類での調節をしている。冬は加湿器で乾燥を防いでいる。 | | |
| | (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 | 床はバリアフリーになっており、廊下、トイレ、浴室、エレベーターには手すりが設置してある。 | | |
| 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 | 一人一人の部屋には果物のプレートと好みの暖簾を下げている。トイレや浴室にも大きな表示があり、わかりやすくなっている。 | | |
| 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 | 畑で野菜を育てたり、花壇に花を植えて草取りや収穫をしている。またベランダに洗濯物を干したり取り込んだりしている。 | | |

| 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 | | |
| 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 |
| 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 |