

| 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) |
|---|---|------------------------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 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。 | 地域の中で根ざしたサービスを提供していけるよう、意識し、理念に掲げている。 | | |
| <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 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。 | 何かにつづった時は、理念に戻り、話し合っている。日々の申し送りの時など、理念を意識し、共に話し合っているが十分とは言えない。 | ○ | 日々のミーティングで、再度、掘り下げて意識し、考えていく。 |
| <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 3 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。 | ご家族の方にはホーム便りを活用し、理念を盛り込み、面会時にも意識して話をするよう心掛けている。地域の方々とは、積極的に関わっていないのが現状である。 | ○ | 地域的な面とけ込むことはなかなか難しいが、勉強会や地域包括センターの方々の力も借り、まず、立ち寄りやすい場所であるように、回覧板などにグループホームのことも掲載してもらったりして、少しずつ進んでいきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 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。 | 地域的にご近所の家など付き合いが難しい面もあるが、病院での面会が終わったご家族の方や、外来患者さんには必ず挨拶をし、日常的に話している。 | | |
| <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 5 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。 | 地域の小学校より、授業の一環として、お年寄りの生活を学び、お手玉・おはじきなど、昔の遊びを通して交流をもっている。町内会の夏祭りに参加し、地元の方と交流している。 | | |
| <input type="checkbox"/> 事業者の力を活かした地域貢献 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。 | 事業所の実践内容を踏まえ、様々な研修・介護教室に関わりながら認知症ケアの勉強を行っているが、地域の高齢者への啓発までには至っていない。 | ○ | 地域に対して、ホーム便りを利用し、相談機関として立ち寄ってもらえるように考えている。実際、数名、地域の方が見学に入らしたりと、前年に比べ認識はされている印象である。 |

| 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 (取組んで 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 ○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。 | 意義・ねらいは、職員で毎年話し合い取り組んでいる。入居者さんも入れ替わったりと日常的なことも若干変化があるが、改善点を意識し取り組んでいる。 | | |
| 8 ○運営推進介護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。 | 運営推進会議では、日常の様子・レクでの様子など、サービスの実際の様子を発表し、意見をもらっている。意見・ご要望があった際は職員全体で話し合うようにしている。 | | |
| 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。 | 市町村担当者との連携は多いとは言えないが、地域包括センターの方に勉強会としてグループホームに来ていただいたり、区役所の担当の方と情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | ○ | 積極的な連携を継続していくため、話をする機会を増やし、事業所の実情や取り組みをよく知ってもらったり、情報を提供していただいたりと、担当者の変更しても、どんどんアプローチを増やしていくようにする。 |
| 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。 | 情報としては理解しているが、職員とともに学ぶ機会までは至っていない。 | ○ | 成年後見人が必要なケースは管理者が1人で対応するため、意義・仕組み等、スタッフ勉強会の一つとして取り入れていきたい。 |
| 11 ○虐待の防止の徹底 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要注意を払い、防止に努めている。 | 高齢者虐待防止関連法は理解している。職員・ご家族の方向けに地域包括センターのお気軽講座を利用し、虐待について考えている。 | ○ | 勉強会・ミーティング等で理解を深めるよう、取り組んでいきたい。 |
| 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。 | あらかじめ契約書に目を通しておいてもらったり、時間をとって説明をしている。体調面・ケアに関する考え方も理解・納得できるよう話し合いをもっている。 | | |

| 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。 | 入居者さん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掛けています。その際は、ユニット毎に話し合いに出された意見は日々のケアに活かすようにしています。 | | |
| 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合わせた報告をしている。 | 毎月「まいホーム川下たより」にて、生活の様子や行事の様子、お知らせ等を報告している。また、必要時は随時、電話連絡をし、コミュニケーションをとっている。ケアプラン作成や計画を進める際にも説明し、サインをもらっている。金銭管理も月1回、記録を郵送し、確認していただいている。 | | |
| 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。 | 相談・苦情はホーム長が受付、各ユニットの玄関に文書で掲示している。玄関には苦情・意見受付ボックスを設置しているが、苦情の受付実績は今までないが、苦情がきたときは、速やかに解決するため、ホーム長を中心とする委員会を中心とする委員会を設置し、解決にあたる。 | | |
| 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。 | 月1回、議題を決め、スタッフミーティングを行っている。参加できないスタッフの意見は事前に聞いている。また、その都度、何かあればミーティングを開き、問題解決に努めている。リーダー、ホーム長でのリーダー会議も月1回行い、意見交換している。少なくとも年に1回は個別面談を行い、じっくり話し向き合う場も設けている。 | | |
| 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。 | 入居者さんの変化に合わせて、その都度話し合い、対応している。勤務時間を変更したり、緊急時には対応できるようにローテーションを組んでいる。管理者を通常のシフトに入れていないので、夜間の対応や入居者さんの状態の変化に応じることができている。 | | |
| 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。 | 入居者さん・ご家族への信頼関係を築くためにも馴染みの職員が対応することが重要と考え、やむを得ないときは、時期を考慮したり、引継ぎの面で努力している。 | | |

| 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 (取組んで 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>機会があれば研修に参加し、参加者は他のスタッフに研修発表をしている。報告書も全スタッフが閲覧できるようになっている。また、スタッフ間でも研修の情報交換をして、積極的に参加している。</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>関連の事業所などと交流を持つことにより、サービスの向上や意識向上を目的として交流している。(介護老人保健施設やデイサービス)</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>日常的に話をするように心掛け、身近な存在としてかかわっている。休みは確実にとり、連休としたり、心身共にリフレッシュできるよう配慮している。</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>現場で起きている状況や変化を知るため、定期的に現場に来ており、入居者さんと過ごしたり、職員とコミュニケーションをとっている。各自が向上心を持って働けるよう、資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。</p> |
| 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 | <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>事前面談で、生活状態を把握するよう努め、必要により体験入居をしていただき、ご本人の求めていることや不安を理解できるよう工夫している。必ずご本人にお会いして心身の状態やご本人の思いに向き合い、職員が受け入れられるよう関係づくりに努めている。</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>ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合い、これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況など経緯をゆっくり聞き、次の段階の相談につなげている。</p> |

| 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。 | 在宅の方はすでに沢山のサービスを利用されている方が多く、早急な対応が必要な相談者には可能な限り、柔軟な対応を行い、スムーズに入居できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 必ず事前に見学してもらうことから始め、通っていただいて環境に慣れてもらうようにしたりと繰り返し行った上で、安定した利用に移行している。やむを得ずすぐに利用することとなった場合は、ご家族や関係者に来ていただくなどして、安心感を持ってるようにしている。 | | |
| 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。 | 本人の思いや根本にある不安・苦しみ・喜びなどを知ること努め、ともに支え合える関係づくりができるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入居者さんの様子やスタッフの思いをできるだけ細かく伝え、家族とスタッフの思いが一致し、本人を支えていくための協力関係ができています。 | | |
| 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。 | 情報交換を密にして、よりよい関係が築けるように支援している。 | | |
| 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。 | ご家族の方々を通じて会う機会を設けるようにしている。 | | |

| 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。 | 食事や毎日のおやつの中にはスタッフもともに過ごし、会話をするように心掛けをしたり、入居者さん同士の会話ができるような環境づくりや関係づくりができるようにしている。人との関わりが苦手な方には、個別でゆっくり話す時間をつくり、孤独感を取り除くような対応をしている。 | | |
| 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。 | 入院等でサービス利用が終了してもご家族の方の不安が少しでも軽減できるよう、面会后、立ち寄っていただき、お話を聞いたり、相談にのったり、他の入居者さんとともに面会に行き、元気づけたりしている。 | | |
| 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。 | 日々の関わりの中で、希望や意向を聞き出し、把握するように努めている。言葉だけではなく、表情などからも感じ取り、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族から情報を得るようにしている。 | | |
| 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。 | ご本人自身からどのような生活をしていたのか等、関わりの中で引き出し、聞くようにしている。また、ご家族からも聞くようにしている。 | | |
| 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。 | 入居者さん一人ひとりの生活のリズムを理解するとともに行動や小さな動作から感じ取り、全体像を把握している。 | | |
| 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 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。 | ケアマネージャーとリーダーが中心となり、担当スタッフと意見交換しながら計画を立てている。また、ケアマネの指導のもとアセスメントやモニタリングを行う際も、スタッフからの意見等もスムーズに出ていて、ケアプランに反映できている。 | | |

| 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。 | センター方式を用いて計画を立てているが、変化があった時はその期間に関係なく、その都度、必要なシートを用いて計画を変更している。また、ご家族にも説明できている。変更時やモニタリングをする際、ケアマネージャーに相談し、適切な指導をうけている。 | | |
| 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。 | 介護記録に必ず計画内容を書き込みどうなったのか結果も記入している。わかりやすく書くことで評価もしやすくなると思われる。ケアプランのファイルは介護記録にファイルし、常に見やすくしている。 | | |
| 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。 | 状況に応じて(突発的なものも含めて)通院や送迎等に必要な時は柔軟に対応している。 | | |
| 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 ○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。 | 地域がら、地域との様々な接点は見出せていないが、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、入居者さんの意向に沿えるように働きかけている。 | ○ | 社会福祉協議会にボランティア登録を行っている。料理のボランティアさんが来てくれ、昔懐かしい料理をつくってくれたりしているが、その他、色々今後見つけていきたい。 |
| 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。 | 入居者さんの希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用いただいている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加していただけるようになって、関係を築くことができたが、まだ十分に協働しながら本人本位の支援には結びついていないとはいえない。 | ○ | これからは、運営推進会議を通じて、より強力関係を築き、周辺情報を得たり、支援に関する情報交換を行い、より本人本位の支援に結びつけていきたい。 |

| 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 (取組んで 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。 | 病院(併設)があり、常に連絡し合える状況にあり、何かあれば連絡調整を行っている。また、薬の変更時にはご家族にその都度連絡して、情報を共有し、ケアにつなげている。他科受診の場合もご家族・本人の希望を聞き、そうように支援している。 | | |
| 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。 | 併設病院・協力病院のかかりつけ医を確保している。 | | |
| 45 | ○看護職との協働 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。 | 併設病院があり、気軽に相談できている。 | | |
| 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。 | 随時、医師・看護師との連絡調整を行っている。 | | |
| 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。 | ご家族の希望を聞いた上で、全スタッフ・医師・看護師と話し合っているが、全ての入居者さんについては、今後も話し合いが必要と思われる。 | ○ | 家族や本人の気持ちや、状態の変化によって注意を払い、支援につなげていく。 |
| 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。 | 本人やご家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携し、随時、意思を確認しながら取り組んでいる。 | | |

| 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。 | 新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、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、情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。 | | |
| 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扱いをしていない。 | 一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応を行っている。他の家族に対して、プライバシーに関する話を話さないように徹底している。 | | |
| 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。 | 本人の希望を重視し、自主的に決定できる働きかけをしている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの体調に合わせて、個々のペースを大切に、支援している。 | | |
| (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 ○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。 | 訪問理美容に月2回来てもらい、入居者の希望に応じている。また、その都度、必要に応じて支援している。 | | |

| 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 (取組んで 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) |
|------------------------------|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 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。 | メニュー係を中心に入居者さんの好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫している。準備・盛り付け・後片付け等の一連の作業を体調や気分を配慮し、ともに行い、職員と入居者さんが同じテーブルを囲み、和やかに食事を楽しんでいる。 | | |
| 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。 | 飲水・おやつ等は本人に好みを聞き、希望にそうようにしている。スタッフも一緒に席に着き、ゆったりとして雰囲気作りを心掛けている。 | | |
| 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。 | 日々のケアの中で、十分な観察をし、ケアプランのシートを用いてパターンを把握したり、サインを見落とさないよう注意している。また、個々のサインや癖は、スタッフ間で情報交換している。 | | |
| 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。 | 入浴の曜日や時間は決めず、入居者さん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。入浴を拒む場合は、声掛けのタイミングを見計らい、工夫し、入浴支援を行っている。 | | |
| 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。 | 個々の生活リズムの中にケアを組み込み、安眠策にも意識している。側にいて話を聞いたり、休息を取るよう声を掛けると同時に、体調面でも気を配る。 | | |
| (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。 | 介護計画に沿って、毎日の生活の中で支援している。 | | |

| 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 (取組んで 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) |
|----------------|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 金銭管理の希望者がなく、現在はグループホームで管理している。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 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。 | グループホーム周辺の散歩・買い物・外食など、天候や利用者の気分に応じて、外出支援を行っている。外出嫌いの入居者さんには、言葉掛けなどを工夫し季節の体感に努めている。また、花見・紅葉狩りなど、バスを利用し、ご家族の方の同行で年4回実施している。 | | |
| 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。 | 個別での外出する機会は少ないが、できるかぎり外出するようにしている。年4・5回程、レクレーションを計画し、入居者さんの希望にそうようにしている。 | | |
| 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。 | 毎日ご家族の方に電話を掛ける入居者さんもいて、支援できている。また、希望時はいつでも電話ができるようにしている。ご家族にもいつでも電話いただけるように伝えている。 | | |
| 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。 | 来ていただいた際には、遠慮なくつろいでいただけるような雰囲気作りができています。 | | |
| (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。 | 職員はよく理解しており、身体拘束はない。 | | |

| 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) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| 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、玄関は施錠せず、自由な暮らしを支援している。外出しそうな様子や気配を察知したときは、さりげなく声掛けをしたり、行動をともにし、一緒に外で過ごすなど安全を配慮し、自由な暮らしを支えている。 | | |
| 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。 | 転倒等、事故が予想されるときは、目の行き届くような部屋に移動したりと工夫している。また、意味のない訪室はしていない。 | | |
| 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。 | 注意が必要な物品を持っている入居者さんはいないが、職員が持ち物を把握しており、状態に応じて対応している。 | | |
| 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。 | 予想できることは介護計画に立て、事故防止に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 様々な場合があるため、おおまかな取り組みだが、各ユニットにマニュアルを置き、すぐ確認できるようにしている。 | | |
| 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。 | 年に2回程、避難訓練を行っており、消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。 | | |

| 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 (取組んで 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) |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 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。 | その時の状況・状態により考えられるリスクに対しては、しっかりと話し合いを行い、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応を行っている。 | | |
| (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 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。 | 職員間の情報交換ができています。変化に対してもリーダー、または、施設長に報告している。 | | |
| 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。 | 処方箋は記録にファイルされており、職員がいつでも閲覧できる状態にしてある。新しく処方された場合は職員にすぐに周知し、薬効等の注意や経過観察することで薬の理解ができています。 | | |
| 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。 | 一人ひとりに合わせた支援をし、便の状態も確認している。 | | |
| 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。 | 歯磨きの声掛けを行い、力に応じて見守り・介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄をしている。また、必要に応じて、舌ブラシを使用している。 | | |
| 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。 | 普段から入居者さんの食べ物・飲み物の好みや苦手なものを理解し、利用者一人ひとりが一日全体で栄養や飲水量がどの程度摂取できているのか、職員が常に意識しながらかかわっている。普通食が食べられない入居者さんには、体調を考慮した上で形態を変えるなど工夫している。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------------------------|-------------------------------|
| 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) | 毎年、予防接種を受けている。また、プリント等による注意や対応の呼びかけがあり、それに沿って実行している予防接種は入居者さんにはご家族にも同意していただき、職員もインフルエンザの予防接種を行っている。 | | |
| 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。 | まな板・ふきん・包丁は毎晩、漂泊し、清潔を心掛けている。冷蔵庫もこまめに点検・掃除し、食材の残りは鮮度や状態を確認して冷凍したり、処分している。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (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。 | 明るい雰囲気のある玄関になるよう、季節に合わせたディスプレイをし、季節感を出している。 | | |
| 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。 | 小物等で季節感を出したり、ソファやTVの位置など、リラックスできる雰囲気作りを考え、配置している。 | | |
| 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。 | 席決めはしておらず、好きな所に座っていただけるように工夫している。 | | |
| 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、使いな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。 | 馴染みのあるものや使い慣れたものを持ってきていただき、使用するようになっている。 | | |

| 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) |
|------------------------|--|--|------------------------|-------------------------------|
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよ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。 | 空調や換気を常に行っている。温・湿度調整も温・湿度計を設置し、調整している。 | | |
| (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 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。 | 共同スペースでの配置は、入居者の動線を最優先している。トイレ・廊下・浴室には手すりがあり、安全確保と自立への配慮ができています。 | | |
| 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。 | 混乱する時間や場面を把握して、ケアプランに取り上げることで、本人に合わせた支援ができています。 | | |
| 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。 | 天候の良い日は、敷地内の散歩や花壇の水やり等を行っている。 | | |

| V. 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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見られている | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族 ② 家族の2/3くらい ③ 家族の1/3くらい ④ ほとんどできていない |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|------------------|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 96 | <p>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</p> <p>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</p> |
| 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>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</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働けている</p> <p>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</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>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</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>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)

スタッフは勉強熱心でまじめな努力家が多く、とにかく明るく前向きにいつもひたむきな姿勢で業務に従事している。また、入居者さんの変化をいつもいち早くキャッチして対応につなげるよう、努力もしている。