

| 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 | 一日一日を大切に、あるがままに自分らしく生き、人として愛し人生を全うしよう。と、利用者が書いた独自の理念を紙に書いて貼っている。 | | |
| 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 | 月一回の会議で意識の啓発に努めている | | |
| 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よう取り組んでいる | 家族会や地域運営推進会議などで説明を行っている | | |
| 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 | 婦人会や、地区の清掃運動等共同作業、地域祭り参加、地区運動会などの参加・見学を行っている | | |
| 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 | 敬老会・運動会・施設の祭り参加を促し交流に努めている | | |
| 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 | 地域運営推進会議の中で、認知症の方の対応法の寸劇をしたり、地区公民館で高齢者の疑似体験会を行うなどできることをやっている | ○ | 数年前に徘徊ネットワークの設立を市に働きかけたが市の体制が不十分でできなかった、今後は地域ぐるみで身近なところから働きかけを行っていきたい |

| 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 | 月一回の会議で評価している | | |
| 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か月に1回会議を行い意見を取り入れ理解してもらっている | | |
| 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 | グループホームだけでなく小規模多機能型居宅介護事業も、市との密接な話し合いの中から、柳川市で最初に立ち上げるきっかけとなった | ○ | 懸案の徘徊ネットワークも市の体制が整いつつあるので立ち上げに向かって進めたい |
| 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 | 家族会の時に後見制度の説明を行い資料も配布している | | |
| 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 | 月1回の会議の席上でどういことが虐待になるかなど、折に触れおこなっている | | |
| 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 | 契約前に見学にきてもらい、その時に時間をかけて話し合っている。契約時も重事項説明をきちんとし、できるだけ時間をかけて契約している。 | | |

| 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) |
|----|--|---|-------------------------|----------------------------------|
| 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 | 家族会で十分に発言の機会があり、家族会会長も頻りに訪問されており、会長を通すこともできるし、地域運営推進会議に家族会の代表も参加されているので、外部への表明も簡単である。 | | |
| 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 | 特に健康状態の変化に関しては神経を使って連絡している | | |
| 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 | 家族会の設置と地域運営推進会議への参加により直接市の担当者に話ができる | | |
| 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 | 月に1回のスタッフ会議で意見を参考に月に一度のリーダー会議に理事長・役員も参加するので、その席で話し合う事ができる | | |
| 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 | たとえば、利用者にインフルエンザの罹患者がでた場合など、緊急にシフトの変更をして職員を増やしたり、家族の相談によっては休みの職員に利用者を病院の送迎に勤務させたりしている | | |
| 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 | できるだけ、スタッフ全員が馴染みとなるように、別のユニットの利用者であっても職員が声掛けをおこなっている | | |
| | 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 | 採用の基本条件は高齢者の介護に向いているかどうかで判断している | | |

| 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) |
|----|---|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 会議の席で行っている | | |
| 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 | 各種団体や市・県などの研修案内を元に、運営者と管理者が内容を検討し、シフトと個人個人の研修歴を検討したり個人の希望を考慮して受講させている | ○ | 今後は受講記録をもとに研修計画を立てるようにしていきたい |
| 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 | 他施設の訪問や訪問の受け入れなどを、行っている | | |
| 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 | 積極的に職員や管理者と会話し観察し声掛けなどから、ストレス低減を図っている | | |
| 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 | 職員や管理者への声掛けを密に行いながら、資格取得への動機付けなど向上心を持ってもらう努力をしている | | |
| | 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 | 入居時の面接に時間をかけており、入居後も積極的な声掛けにより本人の要望を聞く努力をしている | | |
| 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 | 入居時は時間をかけて面談し、話を聞きまた聞き出して思いを共有する努力をしている。入居後もしばらくは定期的に面談している | | |

| 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 | 面談の時に必ず他施設や他のサービスの紹介を行い、共に考えて方針を決めており、何が何でも抱え込むようなことはせず、常に利用者と家族にとって何が必要かを念頭においた相談業務をしている | | |
| 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 | 家族の意向がほとんど、空きが出たら即入居ということで、入居後に一日も早くなじんでいただくように努力している。認知症のありようで、本人が納得して入居するなど不可能である場合が多い | | |
| | 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 | いろいろな作業や会話、声掛けの中で築いている | | |
| 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 | 家族への声掛けや会話を大事にしている。家族との信頼関係ができていないと、最期の看取りができない | | |
| 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 | 家族との外出や家族の訪問を気持ちよく受け入れる支援を行っている | | |
| 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 | 家族や友達が訪ねてきやすい雰囲気作りに努力している。また、利用者を外食に連れ出すときにいろいろな所を回っている | | |
| 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 | できるだけ食堂やリビングなどで過ごし、部屋に閉じこもらないように支援している | | |
| 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 | 看取りをおこなった家族がいまだに訪ねてこられる方もある | | |

| 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 | | | |
| 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 | アセスメント作りをきちんと行う | | |
| 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 | 本人や家族・友人からの聞き取りをもとに少しずつアセスメントを充実させている | | |
| 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 | 月1回のケース会議でスタッフ全員で検討している | | |
| | 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 | 月1回のケース会議、月1回の家族との面会、担当者他職員の情報をもとに作成している | | |
| 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 | 担当者がアセスメントチェックしそのつど対応している | | |
| 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 | 介護日誌、介護記録、夜勤簿、日勤簿等により、会議で検討し生かしている | | |

| 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 | 家族や友人との外出、外泊、旅行などの支援 | | |
| | 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 | 外出ボランティア、散髪ボランティア、将棋のボランティアなどで支援 | | |
| 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 | 外出時のヘルパー派遣 | | |
| 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 | 要支援2の利用者がいないため直接の接触はなかったが、小規模多機能型居宅介護事業とのからみで相互の理解が深まっている状況にある | ○ | 今後ともお互いに理解しあい早く協働できる関係を作りたい |
| 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 | 医師間での協力関係も出来ており、専門は専門に受診できるように紹介状を出したりして利用者、家族の要望に答えるようにしている | | |
| 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 | 医療法人が設立しているグループホームであるため、医師間での協力体制もある | | |
| 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 | 診療所の看護師とグループホームの看護師と連携して行っている | | |

| 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) |
|----|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 医療法人が設立しているグループホームであるため、医師間での協力体制もあるので、早期に退院させ本人が混乱しないように努めている | | |
| 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 | 入居時にきちんと延命のための高度な延命処置はしないことを説明しており、重度化の兆しがあった場合すぐに再度の方針説明をし今後の対応を家族と話し合っている | | |
| 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 | 家族の希望を大切に受け止め、主治医と連携をとって、自室で見守っている。希望すれば家族の付き添いもできる。ケース会議で検討もしている | | |
| 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 | アセスメント、経過記録、知り得た情報は提供している | | |
| | 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 | | | |
| 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 | アセスメントや電子情報などは鍵のかかる部屋に保管しており、第三者からの問い合わせには応じないなど決めてある | | |
| 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 | 利用者との通常の会話のなかで決定されていく | | |
| 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し、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 | 個別ケアを重視している。料理・配膳・洗濯物・買い物・外出・絵を描くなど | | |

| 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) |
|----|---|--|---------------------|----------------------------------|
| | (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 | ボランティアによる散髪や、本人や家族の希望に応じて対応できる | | |
| 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 | メニュー決め、食事の準備、配膳、片付けなど役割をもって一緒に行っている | | |
| 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 | 晩酌をしたり、買物に同行し好きなおやつを選ぶ | | |
| 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 | オムツも日中はできるだけせず、日勤チェック簿で排泄のタイミングを図り介助している | | |
| 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 | 週3回の入浴だが、事情が許せば利用者の希望に応じることはでき、デイサービスの方の大きなお風呂にはいることもできる | | |
| 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 | 自由に行っているが、昼夜逆転にならないような配慮は行い助言している | | |
| | (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 | 個別ケアを重視。料理、配膳、洗濯もの、買物、外出、絵を描くなど | | |

| 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) |
|----|---|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 利用者の能力と状態によっては持たせる事もあるが、トラブルの原因となるため施設で管理している | | |
| 63 | ○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 | 玄関は通常昼間は開いており自由に外へ出ることができる | | |
| 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 | 月一回の全員での外出、利用者の身体能力に合わせて買い物花見など個別に支援している。 | | |
| 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 | 年賀状を書いたりしている | | |
| 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 | 玄関は開いているので気軽に入れる。面会場所も居室や居間・食堂・庭と好きな場所を選べ、職員も訪問者には笑顔で接するようにしている | | |
| | (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 | 身体拘束について会議で説明しており、原則しないことを運営規定にも定め、身体拘束廃止委員会を設置し規則もある | | |
| 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 | 日中は鍵をかけていない | | |
| 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 | 玄関に立つとチャイムが鳴り、出たときには常に見守っている。また、居室はそっと様子をうかがえるように工夫しているが、プライバシーには配慮している | | |

| 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 (取り組んでいる項目) | 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 | 包丁は鍵のかかる所に保管し、鋏や針等は裁縫箱や所定の位置に保管し、利用者に合わせて自由に使用できる。ただし、居室は他の利用者も出入りするため置かせない。 | | |
| 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 | 緊急マニュアルを作成し、いつでも読めるところにあり新人研修資料には救命マニュアルを入れている。ヒヤリハットや事故報告書などの事例を全員で共有し対応を会議で話し合っている | | |
| 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 | 実体験として、急変などを経験しておりケース会議や報告書で共有している。 | | |
| 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 | 深夜想定避難訓練を何度も行っており、所轄消防署より指導いただいている。 | | |
| 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 | 月に一度家族の訪問時、又その都度、必要であれば主治医より家族に連絡している | | |
| | (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 | 毎日のバイタルチェック。異常発見時は緊急マニュアル。必要であれば施設長経由で主治医に連絡 | | |
| 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 | 薬剤師による服薬の重要性を学び副作用についても学んでいる | | |
| 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 | 毎日の排泄チェックとバランスの良い食事の提供やサツマイモなどおやつ工夫 | | |

| 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 | 毎食後の歯磨き誘導、支援。困難な方のために歯磨き用のティッシュをテストで使用したりして試している | | |
| 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 | 糖尿病のある利用者はカロリーや水分量について医師の指示を受けている。栄養士によるチェック指導も受けている | | |
| 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) | 緊急マニュアルを作成している | | |
| 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 | 毎日担当者が行う | | |
| | 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 | 玄関付近に花壇・野菜畑があり、玄関前にはイス・テーブルを置いて開放的な雰囲気を作っている | | |
| 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 | 季節の花を生けたり貼り絵などで季節感を出す工夫をしている | | |
| 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 | 自由に他者の居室に入れ、イステーブルを置いて談笑している姿あり、逆にどこかにひとりになれる場所もある | | |
| 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 | 危険のない程度に家具、鏡など置き家族の写真を飾ったりしている | | |

| 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) |
|----|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 気候が良ければ毎朝空気の入替えを行い、温度・湿度計により快適な温度・湿度を保つように心がけている | | |
| | (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 | 危険なものは置かない様、又手すりのほかに家具の配置により伝い歩きができたりできるようにしている | | |
| 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 | 決まったものを動かさない、違ったものを置かないなどしている。また、自分の部屋がわかるように色わけした名札をかけたりしている | | |
| 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 | ベランダや庭・畑があり、テーブル・イスを置き自由に散歩・外気浴ができる | | |

| 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 |
| 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全くいない |
| 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 |