

| 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>(取組んで<br>きたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(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    |  |  |   |
| 1           | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p>            | <p>前年度に経営理念、ケアの視点を基にし認知症の人の視点に立ったグループホームの理念を作り上げた事で、職員・入居者にも浸透している。</p>              |   |
| 2           | <p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>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。</p>                               | <p>ホーム内の見やすい位置に複数箇所掲示し、申し送りや会議時に全員で唱和し、日頃から思いを共有し日々のケアの振り返りとチームケアとしての実践に繋げている。</p>   | <p>○ 入居者の気持ちになって、職員一人一人の思いが込められ全員で作上げた理念でありケアの道しるべとして大切にしていきたい。</p> |
| 3           | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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。</p>     | <p>入居者特に詳しく説明し運営推進会議や行事など折に触れ理解していただけるようお伝えしている。また、ホーム通信、自社ホームページでも啓発広報に取り組んでいる。</p> | <p>○ デイサービス(1・2階)ご利用の地域の利用者の方々にも理解していただけるよう、1階の掲示板に通信を掲示している。</p>   |
| 2. 地域との支えあい |  |  |   |
| 4           | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p>      | <p>日常のゴミ出し、散歩や買物に出かけることで、お互いに気軽に声をかけたり、挨拶する関係が出来ている。</p>                             |   |
| 5           | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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。</p>        | <p>自治会への参加、地域の幼稚園の行事に参加している。</p>   | <p>○ 連合町内会の行事への参加</p>   |
| 6           | <p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p> | <p>職員の外部研修参加や実習生の受け入れを積極的に行い啓発に取り組んでいる。</p>  | <p>○ 法人として認知症への理解を深めていただく為に、講演会を実施した。出きれば今後も、実施し地域に広めていきたい。</p>     |

| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>○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。                          | 全職員が自己評価を行うことで理解に繋げている。評価後も改善点について話し合い取り組んでいる。  |                       |                                    |
| 8<br>○運営推進介護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。          | おおむね2～3ヶ月に1回実施し、構成員のほか家族や職員も参加し希望や意見を頂き活かすよう努めている。                                      | ○                     | 外部評価の結果もお伝えしている。                   |
| 9<br>○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。                            | 行事や講演会への参加を呼びかけ、開かれたグループホームを目指している。   |                       |                                    |
| 10<br>○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。 | 研修会に参加し、職場内でも研修会を実施し、管理者より説明をうけている。必要な方には、情報を提供し支援をしている。                                |                       |                                    |
| 11<br>○虐待の防止の徹底<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要注意を払い、防止に努めている。            | 勉強会を実施しビデオや事例検討で話し合いを行い、確認し防止に努めている。  | ○                     | 今後も定期的に勉強会やケアに対する意見交換の場を積極的に作っていく。 |
| 4. 理念を実践するための体制  |   |                       |                                    |
| 12<br>○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。                            | 面談の時間を設け、重要事項説明書を用い十分に説明をし、家族の希望や不安などを聞き、誤解が生じないように理解して頂いている。また、必要に応じ医師の同席と、説明をして頂いている。 |                       |                                    |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p>                                 | <p>苦情相談窓口を設け重要事項において実行し見やすい場所に掲示している。利用者の言葉・態度からその思いを察するよう努め利用者の気持ちになった運営を心がけている。</p>          |                        |                               |
| <p>○家族等への報告</p> <p>14 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。</p>                              | <p>毎月の通信、自社HPや行事、日常の写真を掲示すると共に面会時や電話などで、随時お伝えし共有している。金銭管理は金銭出納帳で管理し、面会時確認して頂き、コピーをお渡ししている。</p> |                        |                               |
| <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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。</p>                                | <p>運営推進会議の場や面会時に積極的に意見を求め、努めて記録し共有して課題検討し対応している。家族にも勉強会に出席してもらい終末ケアについて意見を頂いた。</p>             |                        |                               |
| <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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。</p>  | <p>月例会議、カンファレンス、日常業務の中で、言える関係を築いている。食事会などを設けコミュニケーションを取り職員にゆとりを与えている。</p>                      |                        |                               |
| <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p>                       | <p>利用者の状態変化、通院、行事などに合わせ都度、勤務時間の変更や業務の見直しを行っている。</p>  |                        |                               |
| <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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。</p> | <p>職員の異動なく離職者も1名いたが教育期間を設け統一したチームケアを行うことで、馴染みの関係が保たれている。</p>                                   |                        |                               |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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>外部研修への参加を積極的に働きかけ、月例会議などの場を利用し、スーパーバイスし、職員同士が学ぶ場となっている。</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>管理者は区の会議などに積極的に参加し、他のグループホームの管理者とネットワーク作りが出来ており、お互いに情報交換や提供を行っている。職員も積極的にスタッフ研修に参加し質の向上に努めている。</p> | ○                      | グループホーム見学を定期的実施し交流を深めたい。                  |
| 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>職員に向け笑顔で必ず声掛けを行っている。個人面談を行い話せる場を作っている。月例会議や食事会へ出席し思いを共有している。</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>評価制度の導入を行い、個人目標を立て自己評価を行い、向上心を養う環境を作っている。</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、心身状態を把握するよう努め、職員全員が入居者の表情や行動を観察し、言葉を傾聴するよう心がけ、困っていることが解決できるようアセスメントし共有している。</p>                     | ○                      | 今後も職員同士の情報交換や状態把握し「本人の視点」になるよう努めることを忘れない。 |
| 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>全職員がご家族に利用者の状態の報告をし、話やすいよう職員から声を掛けを行っている。不安悩みなど訴えがある時は、記録し職員で共有している。</p>   |                        |   |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|---|------------------------|-------------------------------|
| 25<br>○初期対応の見極めと支援<br>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。                                | 入居しながら併設のデイサービスを利用できるようデイサービスと共に支援している。都度必要に応じ支援している。   |                        |                               |
| 26<br>○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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、場の雰囲気に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。 | 出来る限りご本人に見学して頂いている。ご家族は納得されているが、本人な納得出来ないでいることの方が多い為、慣れるまですぐに帰れたり、会える体制作りを行い、ご家族にも協力を求め不安が増さないよう支援している。 |                        |                               |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援   |   |                        |                               |
| 27<br>○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。                         | 利用者と長く暮らし馴染みの関係になっていくほど頼り頼られたり、又重度化していくことで新たな対応を学んだりと日々築くものは多い。   |                        |                               |
| 28<br>○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。                                   | 常に情報の共有を図り、チームとして支え合う関係作りをしている。   |                        |                               |
| 29<br>○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、よりよい関係が築いていけるように支援している。                                       | 行事への参加の促し、外出、面会がいつでも自由にできるよう支援している。   |                        |                               |
| 30<br>○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。   | お墓参りや、集いへの参加、行きつけの場所へ出かけるなどご家族の協力を得ながら支援し、一人一人の生活習慣を大切にしている。  |                        |                               |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<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。   | 利用者同士の会話も多く、支えあって場面も多い、それぞれの関係性を職員が把握し、見守ったり必要な支援を行っている。                              |                        |                               |
| 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。                                    | 退去された方にも環境の変化等でダメージを与えないよう転居先への情報提供を行っている。また、転居先からも入居後の様子を連絡して頂いている。                  |                        |                               |
| 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<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。  | ”あなたの気持ちになって、のんびり、笑顔で、安らぎのある暮らし”理念に基づき本人本位の生活であるよう心がけている。                             |                        |                               |
| 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。  | センター方式シートを使い、十分なアセスメントを行っている。都度、利用者、家族にも聴き取りながら記録している。                                |                        |                               |
| 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。  | 行動や言葉・表情を観察し気づきをケア記録に記入し共有することで、全体像の把握に努め出来ることを一緒に行い見守りさりげなくサポートしている。                 |                        |                               |
| 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、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。 | 本人や家族の意見を尊重し、アセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い、月例会議にて、職員以外の関係者も含め意見を頂き、本人の気持ちに合ったケアプランを作成している。 |                        |                               |

| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|
| 37<br>○現状に即した介護計画の見直し<br><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、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。 | 毎日のケア記録、申し送りにて状態が変化した場合、常時話し合い検討、見直しを行い家族とも共有している。   |                       |                               |
| 38<br>○個別の記録と実践への反映<br><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。   | 本人の訴えや注目すべき記述にマーカーで印し誰が見ても分かりやすく工夫し、話し合いが必要な事項はカンファレンスノートを活用し、職員間で共有し統一したケアが行えるよう常に話し合いを持っている。 |                       |                               |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援  |  |                       |                               |
| 39<br>○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>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。   | 同法人のデイサービスを利用し、本人、家族の要望に応じている。また、利用者以外でも行事があれば参加することが出来るよう連携をとっている。                            |                       |                               |
| 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<br>○地域資源との協働<br><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。  | 運営推進会議、実習生の受け入れ、ボランティアの受け入れ救命救急講習会の実施、市幼稚園との交流で協働し支援している。                                      |                       |                               |
| 41<br>○他のサービスの活用支援<br><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合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。  | 地域のバザーに参加したり、訪問美容サービスを利用している。  |                       |                               |
| 42<br>○地域包括支援センターとの協働<br><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。  | 運営推進会議に参加して頂き協力を得ており今後も必要に応じ相談出来る体制を整えている。   |                       |                               |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)    |
|--|---|------------------------|----------------------------------|
| 43<br>○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。  | 月2回の訪問診療の他、利用者のかかりつけ医での医療が受けられるよう支援している。また、いつでも訪問診療の医師の話を聞くことができる体制を作り共有している。               |                        |                                  |
| 44<br>○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。  | 訪問診療の医師やかかりつけ医に相談し、都度支援している。  | ○                      | 今後更に詳しく認知症の診断が受けられる病院など情報収集すること。 |
| 45<br>○看護職との協働<br>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。  | 訪問診療の看護師、同事業所の看護師と常に連携を図り気軽に相談出来る関係が出来ており助言・対応を行ってもらっている。                                   |                        |                                  |
| 46<br>○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。                      | 入院時には職員が同行し情報提供を行い退院に向けても家族と同席し、医師との話を持ち本人にとって最良の方法を選択できるよう支援している。                          |                        |                                  |
| 47<br>○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。                                   | 看取り指針を作成し説明同意を得ている。入居者より定期的に希望を聞きながら、本人、家族、かかりつけ医と繰り返し話し合い、研修、カンファレンスでも何度も話し合い全員で方針を共有している。 |                        |                                  |
| 48<br>○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。 | ご家族参加での終末期ケアの勉強会、かかりつけ医を講師とした勉強会を実施しグループホームでの看取りの考え方を学びチームとして今後の取り組みを検討している。                |                        |                                  |



| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br><br>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。 | 法人全体として情報提供など積極的に取り組んでいる。  |                        |                                     |
| 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<br><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扱いをしていない。                                      | 理念を振り返り留意するよう努め、個別ケアを重視し、それぞれに合わせた声掛けや対応を行っている。記録は個人別にファイルしている。                        | ○                      | 更なるプライバシーの保護徹底に努める。(大きな声を出さない・・・など) |
| 51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                 | 入居者に合わせた声掛けや、わかりやすいように文字や品物を見せたり選択しやすいよう配慮し、できるだけ自己決定できるよう支援している。                      |                        |                                     |
| 52 ○日々のその人らしい暮らし<br><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。                      | 時には職員主体のこともあるが、その人にとって居心地の良い場所、状況を作る努力と、ゆっくり話を聞く努力をしている。                               |                        |                                     |
| (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<br><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。                                  | 常時気を配り、選べない方には声を掛け一緒に選ぶよう支援している。家族と美容室へ行く方や訪問美容を利用するなどそれぞれに対応している。                     |                        |                                     |
| 54 ○食事を楽しむことのできる支援<br><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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。                  | 何が食べたいか聞き希望を叶えている。食事は五感を使う最大のケアと考え、一人ひとりの出来ること出来ないことを見極め準備、後片付けを共に行っており、職員も一緒に食事をしている。 |                        |                                     |

| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                       |
|--|--|-----------------------|---|
| 55<br>○本人の嗜好の支援<br>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。           | 毎日飲みたいものの希望を聞き提供しており、職員は利用者の好みや食べ方を把握しており、調理法なども工夫している。              | ○                     | いつでもお茶が飲みたい時、飲める工夫をする。おやつも何種類か用意し好みのものを選んでもらう日をつくる。 |
| 56<br>○気持ちよい排泄の支援<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。       | 排泄チェック表を活用し、時間や習慣、本人の動作なそこから一人一人に合わせた声掛けや誘導介助を行っている。                 |                       |   |
| 57<br>○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ず、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。        | 入浴時間は決まっているが毎日入浴は実施し、本人の希望や体調を確かめ楽しめるよう支援している。ご家族と銭湯に行き楽しんでる方もいる。    |                       |   |
| 58<br>○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。                    | 一人ひとりの生活のリズムや習慣、体長など常に把握し、気配りし休息を促している。                              |                       |   |
| (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<br>○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。 | 本人の出来ること出来ないことを見極め、出来ることを一緒に行うことで達成感や自信の回復に繋がっている。(調理・ゲーム・歌・体操・散歩など) |                       |   |
| 60<br>○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。 | ご家族にも管理や確認などをお願いし、本人の希望に添うよう支援している。                                  |                       |   |
| 61<br>○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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。                    | 毎日の買い物への同行、散歩や外出レクなど、歩けない人にも車いすを使用し、出来るだけ外出の機会を作っている。                |                       |   |

| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                       |
|--|--|-----------------------|---|
| 62<br>○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。        | ご家族にも協力して頂きながら支援している。希望により里帰り、墓参り、銭湯、マッサージ、外食などを実施し支援している。                                     |                       |   |
| 63<br>○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。                                  | 希望があればいつでも電話を使用できるようになっている。ご家族の電話も多く、いつでも取次をしている。手紙を書く援助、代筆も行っている。                             |                       |   |
| 64<br>○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。                   | 気軽に訪問できる雰囲気、環境づくりを心掛けスタッフルームや居室にてゆっくり会話を楽しんでいる。  |                       |   |
| (4)安心と安全を支える支援   |  |                       |   |
| 65<br>○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。 | 事例検討会などの職場内研修を行っている。話し合いケアを振り返ることで、共通理解し認識するよう努めている。   | ○                     | 定期的に事例検討会や勉強会を実施する。                                 |
| 66<br>○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。                  | 夜間(pm5:00~am9:00)と土曜日曜は施錠している。日中はエレベーター開閉時に分かるように鈴を取り付け全員で意識している。また2階・1階も同様に鈴をつけ全職員で取組に協力している。 |                       |   |
| 67<br>○利用者の安全確認<br>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。                             | 申し送りや記録も入居者の傍で行い常に見守りや必要な声掛けを行い安全に気配りしている。夜間もまめに巡回を行っている。                                      | ○                     | 取り組んでいるが、日中、他の職員がいるからと安心することなく、一人ひとりの安全に対する自覚を忘れない。 |
| 68<br>○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。                     | 本人の目線の高さに置場を調整したり、物品に名前を書いたり、それぞれに合わせている。洗剤は扉の付いた収納庫にしまい、包丁、台所用洗剤は、夜間での届かないところへ収納している。         |                       |   |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                     |
|---|---|------------------------|---|
| 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。       | 職場内研修を実施、防火訓練、救急救命講習へ参加し知識を深める努力をし、日々のカンファレンスやヒヤリハットを共有し、起こりうるリスクを予測しご家族にも報告し、予防対策を行っている。 | ○                      | 今後も継続し事故防止を意識し勉強会を実施する。                           |
| 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。                | 緊急時マニュアルを作成し、定期的に事例を用い勉強会を実施している。   | ○                      | ”   |
| 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。  | 年2回防火訓練を実施し、夜間・日中を想定した訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など訓練を実施している。運営推進会議を利用しご家族、地域の方へ報告をしている。           | ○                      | 継続的に訓練を実施する。                                      |
| 72 ○リスク対応に関する家族との話し合い<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。 | 認知症の進行や身体状況を把握し起こりうるリスクを常に話し合い、本人・ご家族の意向を聞きながら対応策を考えケアプランに反映させている。                        |                        |   |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面時には職員主体のこともあるが、その人にとって居心地の良い場所、状況を作る努力と、ゆっくり話を聞く努力をしている。  |   |                        |   |
| 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。          | 毎日のバイタルチェックや日々の記録、申し送りでの情報の共有を図り、適切な対応を心掛けている。常に医師・看護師と連携を取り、必要に応じ受診につなげている。              |                        |   |
| 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。      | 医師・薬剤師から説明を受けたり、処方箋で確認、ファイルし、いつでも見れる状態になっている。変更時は申し送り、連絡ノートを活用し把握、症状の変化についても記録し確認に努めている。  | ○                      | 薬に関する研修を受け学んだことや情報をレポートや発表するなど共有している。今後も継続していきたい。 |
| 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に取り組んでいる。         | 水分のチェックを行い、ゼリーや毎朝牛乳をつけるなど水分の促しをまめに行っている。また、野菜・果物を多く摂取できるよう献立を工夫し毎日体操も行っている。               |                        |   |

| 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>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取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。  | 毎食後のうがい、朝・昼・夜の口腔ケアを徹底している。見守りし出来ない所を介助し、就寝前には義歯洗浄を行っている。   |                       |                               |
| 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。                                  | 個人に合わせ摂取量を把握し、水分量とともに記録しチェックしている。一人ひとりに合わせ、とろみ、刻み食、ミキサー食の対応も行っている。                                   |                       |                               |
| 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)   | 社内研修を実施しマニュアルを作成しいつでも目を通せるようになっている。入居者、職員共にインフルエンザワクチンの接種を行い、手洗い、うがいの遂行とペーパータオルを使用し、必要に応じ個別消毒も行っている。 |                       |                               |
| 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。                                       | 毎日、まな板・包丁は消毒し、おしぼり・布巾については毎食後消毒を行っている。掃除も週刊予定表に基づき実施している。  |                       |                               |
| 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。                             | 玄関にウエルカムボードを設置し、季節の花で飾り、入りやすい雰囲気になっている。また、駐車場にはプランターを置き野菜を作っている。                                     |                       |                               |
| 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。 | 行事の写真を貼ったり季節に合わせた飾りを入居者と一緒につくり飾っている。音楽をかけゆったり時間が流れるよう工夫し、季節の食材、料理で季節感を取り入れている。                       |                       |                               |

| 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>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| 82<br>○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、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。             | 所々に椅子を置き自由に過ごせるよう工夫している。廊下に本棚やピアノを置き自由に楽しめるようにしている。  |                        |                               |
| 83<br>○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、使いたくし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。 | 本人・ご家族と相談し使い慣れた物、好みの物を使用して頂いている。家族の写真や絵などを飾りそれぞれに合わせた空間づくりを行っている。                          |                        |                               |
| 84<br>○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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。        | 掃除・調理時には常に換気を行い、温度調節も入居者の状況や要望に合わせて調節している。   |                        |                               |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり  |  |                        |                               |
| 85<br>○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を送れるように工夫している。                  | 浴室・トイレ・廊下に手すりを設置し、安全に移動できるよう見守りを行っている。シンクの高さが合わない場合は、テーブルやサイドテーブルなどを利用し調理に参加して頂いている。       |                        |                               |
| 86<br>○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。                            | 居室にはそれぞれの目の高さにあった表札をつけ、のれんなどを利用し、トイレ・浴室などは見やすくわかるよう貼り紙で工夫している。混乱し失敗で不安にならないよう早目の声掛けを行っている。 |                        |                               |
| 87<br>○建物の外回りや空間の活用<br>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。                                    | 敷地内に野菜・花のプランターを置き、水やりや収穫を一緒に行い散歩も楽しんでいる。   |                        |                               |

| 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                      | ①ほぼ全ての利用者<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんど掴んでいない<br>① |
| 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<br>①               |
| 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<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない<br>①    |
| 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                 | ①ほぼ全ての利用者<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない<br>①    |
| 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<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない<br>②    |
| 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<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない<br>①    |
| 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            | ①ほぼ全ての利用者<br>②利用者の2/3くらい<br>③利用者の1/3くらい<br>④ほとんどいない<br>①    |
| 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<br>②家族の2/3くらい<br>③家族の1/3くらい<br>④ほとんどできていない<br>①    |
| 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来ている                 | 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<br>③               |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| 項目               |  | 取り組みの成果  |   |
| 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全くいない        | ② |
| 98               | 職員は、生き生きと働いている   | 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    | ① |
| 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 | ① |
| 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ほとんどいない | ① |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】  
いる

医療・介護・家族がチームの一員となりご本人を支えている体制を作り上げて