

| 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 | | | |
| 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>運営理念の中に“地域”という文言を加え、より具体的に取り組んでいる。理念改訂の際には、職員に意見を募り、みんなの意見を反映する事が出来た。</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>理念改訂の機会を設け、職員が理念について見直すきっかけとなった。日常的に、目に触れる場所に掲示し、親睦会等の折りに話題にしている。</p> | ○ | <p>理念を具体的に実践していき為に、ケアの場面やミーティングでも、日常的に話題にしていきたい。</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された理念を、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。</p> <p>みちの木まつりや、日常的な交流で実践をしていると思うが、文言自体を浸透させる取り組みはしていない。</p> | ○ | <p>おまつりなど、地域の方との交流の機会に伝えていきたい。</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>日常的に挨拶をしている。また、指導や助言を頂いている。みちの木まつりが浸透している。</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。</p> <p>地域のお祭りや清掃作業、催し物に参加している。</p> | ○ | <p>町内会行事への参加などで、交流を深めていきたい。また、日常的に出来ることを考えていきたい。</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>地域の方へ、介護相談についてのポスターを掲示している。</p> | ○ | <p>ホーム内の状況に応じ、出来ることがないかどうか、話し合える機会が持てるよう努力したい。</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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既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。 | 前回の指摘された改善点については、1年掛けて取り組み改善された。 | ○ | 自分たちのホームに誇りを持ち、積極的に評価してもらおうという前向きな意欲を育てたい。 |
| 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。 | 報告は毎回なされており、議事録もまとめている。ご家族へは、議事録を送付している。 | ○ | 定期的な開催をしていきたい。 |
| 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。 | 不明点などは、その都度電話にて指導・助言をいただいている。 | | |
| 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。 | 学ぶ機会があれば、参加できるようにしている。現在は、必要と思われる方が居ないため、活用には至っていない。 | ○ | 職員間で話し合う機会を設けたい。 |
| 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。 | 勉強会・研修会には出来るだけ参加している。言葉使いや対応について、ミーティング等で見直し、虐待について意識を高める努力をしている。 | ○ | 職員のストレス軽減。思いを吐き出す機会を設けるようにし、更に意識的に取り組みたい。 |
| 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。 | 契約時には、全てを読み上げ、わかりやすいように補足しながら行っている。不安・疑問点も必ず確認しているが、後日や生活が始まってから見えてくるものについても、理解して頂けるよう説明・回答を行っている。 | | |

| 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) |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|
| <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>信頼関係を保ち、思いを打ち明けていただいている。職員同士の情報共有も出来ており、必要時は管理者やリーダーが対応している。</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>月1回、ホーム便り(行事報告・お知らせ)と利用者それぞれの健康状態、生活の様子等を作成し郵送している。その他、異変は迅速に報告している。定期受診での変化は都度報告。物品の購入は、お願いしたり相談しながら行っている。</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>外部苦情申し立て機関を重要事項説明書に明記している。ケアプランの説明や、ケアの相談で連絡を取ることが多く、ご家族から意見を頂くことも多い。</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>運営者は、年に1～2回職員と面談し、意見や提案を聞いている。管理者は、あえて機会を設けず、日常的に行えるよう努力している。</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>1F・2F両方に関わる職員を作ることで、ある程度、対応は出来ている。行事や状況の変化に応じ、勤務調整をしている。</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>1F・2F両方に関わる職員や、合同で行事等を行ったりすることで、職員が日常的に行き来している。ユニット間の異動は、最小限に留めているが、変更になっても、ご利用者と顔を合わせる機会が多い。</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) |
|---|--|------------------------|--|
| 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。 | 採用時に心得を中心とした社内マニュアルを活用し、研修を行なっている。また、外部研修の情報を都度知らせて、受講の促している。 | ○ | 社外研修の促しはしているが、社内研修にて、利用者への関わり方、コミュニケーションの取り方等を含め、研修の機会を増やしていきたい。 |
| 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。 | 全国介護事業者協議会に加盟している。管理者は清田区ケア連絡協議会、清田区管理者会の幹事として関わり、ネットワークを広げている。また、職員は清田区グループホーム交流会、ケア連協の研修会、シルバーサービス振興会のスタッフ研修にも参加する機会を設け、研修及びネットワーク作りをしている。 | ○ | 参加が一部の職員に偏らないように配慮していきたい。札幌市の研修会(計画作成担当者)にも積極的な参加を促したい。 |
| 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。 | 新年会・みちの木まつり・親睦会等で、互いに気軽に話せる雰囲気になるよう努めている。 | ○ | 改めて何かの機会ではなく、日常にて、互いに気軽に話せる雰囲気こそ重要と認識しているので、更に見守っていきたい。 |
| 22 ○向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。 | 新年会にて、介護福祉士の資格取得者や勤続年数の長い職員を表彰している。 | | |
| 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 | | | |
| 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、受け止める努力をしている。 | 事前に一度は、ご本人と面談の機会を設けている。可能な限り、入居するユニットで雰囲気を味わっていただき、お話を聞かせて頂くようにしている。 | ○ | 事前の面談の機会を増やしたい。例えば、食事やお茶を一緒にしたり、行事に参加する等で、ご本人の様子を知り、具体的な聞き取りに繋げていきたい |
| 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、受け止める努力をしている。 | ケアマネジャーからの情報も含め、聞き取りを行っている。 | | |

| 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。 | グループホームへの入居が、ご本人にとって最適であるか、ホームの実情を説明しながら、ご本人・ご家族と検討を行っている。 | | |
| 26 ○馴染みながらのサービス利用 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。 | ご本人の状況を把握することに努め、ご家族への報告・相談を行い、職員・他ご利用者との関係性を見極めながら、ご本人の状態に合わせて行っている。 | | |
| 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。 | 唄や年中行事・料理など教わりながら、ご利用者・職員みんなで、工夫しながら行っている。一人で出来ないことを見極めることで、フォロー出来る介護に努め、出来ることについて能力の引き出しに努めている。 | | |
| 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。 | 情報交換を活かし、それぞれの介護に結びつけている。困っていることだけでなく、上手くいったことや、笑顔に繋がることについて、多くの情報を提供しよう努めている。 | | |
| 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。 | 徐々に、言いにくいこと(家族との折り合い等)も打ち明けて頂けるようになってきている。これまでの家族力を高く評価し、ホームへの協力に感謝することから、心を開いてもらえるよう努め、聞き取りを行っている。 | | |
| 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・ご友人の来訪しやすい環境作りが出来ている。出掛けたい場所等についても、可能な限り対応出来ている。 | | |

| 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。 | 認知症状により、関係性が悪化する場合には、早期の受診や相談を行い、こまめに対応している。ご利用者同士の関係性については、常時把握に努め、対処方法を工夫している。(座席や行事・外出参加の工夫など) | | |
| 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。 | 行事等への参加の声をかけを、可能な範囲で行っている。 | | |
| 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。 | ご家族からの聞き取りを日常的に行い、ご本人の暮らしぶりや言葉から、希望されている内容を引き出す努力をしている。また、ご本人の笑顔や、集中して行えることを積極的にプランに揚げている。 | | |
| 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。 | ご本人の暮らしぶりや言葉から、生活歴や馴染みの暮らし方について、聞き取りを行うようにしている。 | | |
| 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。 | 毎日の記録と申し送りから、把握に努めている。また、過去の症状から予測し、早めの対応が出来る。それらを、ケアプランへ組み込み、一人ひとりに合わせて、症状の安定を図っている。有する力を発揮することもケアプランに組み込んでいる。 | | |
| 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。 | 全スタッフからの評価を元に、見直しを行っているほか、日常的に意見を聞く機会を設け、ケアプランを作成している。必要に応じ、ご家族・主治医・訪問看護師から意見をいただいている。 | | |

| 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) |
|--|---|-----------------------|---|
| 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。 | ミーティング・カンファレンスを行い、現状にそった計画を作成している。 | | |
| 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。 | 個別記録の他、家族とのやり取りや、通院の経過などを記録し、情報共有に努めている。実践やケアプランの見直しに充分活かしている。 | | |
| 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。 | ご家族と協力し合い、通院や外出の支援を行っている。 | ○ | 多機能性の発掘。 |
| 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。 | 必要に応じ、地域資源と協力している。 | ○ | 21年度より、区民センターと協働し、支援へと生かすことを考えたい。ボランティアは積極的には受け入れていない為、受け入れ体制を作りたい。 |
| 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。 | 必要と思われるサービスにおいて、ケアマネジャー及びサービス事業者から情報をいただいている。ご家族とも、十分に話し合いを行っている。 | | |
| 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。 | 現状、必要性のある方がいないため、協働には至っていない。 | ○ | 今期、管理者が区代表になったことで、地域包括センター運営推進会議に参加。職員の方と話す機会も持てた為、色々な面で協働出来るよう心掛けたい。 |

| 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。 | かかりつけ病院の訪問看護(週1回)を利用し、連携を深めている。電話での相談も受け付けてもらっている。 | | |
| 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。 | 専門外来を必要に応じ受診している。全てのご利用者が認知症の診断を受けており、それぞれの症状に合った治療が受けられるよう、連携を取っている。 | | |
| 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。 | 週1回の訪問看護があり、健康管理への指導・助言を頂いている。また、電話にての相談を行い、必要時は病院との打合せ等も行っている。 | | |
| 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。 | 内科・精神科は、かかりつけ病院への入院が可能。情報提供もスムーズに行われ、退院前後の相談が出来る。 | ○ | 入院時、ご利用者になるべく負担が掛からないように、情報提供書の書式作成を検討中である。 |
| 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。 | 未だ必要性無く、具体的な話し合いには至っていない。 | ○ | ご家族の意向を聞き取り、具体的な方針を作りたい。 |
| 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。 | 医療機関との連携や対応は話し合いを行い、取り組むことになっている。 | ○ | ご利用者に合わせた、詳しく、細かい、チームとしての打合せが必要と思われる。状況に合わせて、取り組んでいきたい。 |

| 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) |
|---|--|------------------------|--|
| <p>49 ○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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。</p> | <p>ご本人・ご家族との面談、ケアマネジャーや担当看護師との情報提供及び情報交換を密に行っている。</p> | | |
| 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 | | | |
| <p>50 ○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p> | <p>申し送りや記録の際は、ご利用者の目に入らないよう配慮している他、名前がわからないように、居室番号を使用している。</p> | ○ | <p>3年経ち、家族の関係が築き上げられて来ているが、馴れ合いが生じていないか、職員同士で話し合いたい。</p> |
| <p>51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p> | <p>ご本人からの具体的言動の他、表情や日頃の会話・作業の様子から、想像できることをご家族と共有している。ご家族からは、生活歴や以前の習慣、好み等を聞き取り、希望を汲み取る努力をしている。</p> | | |
| <p>52 ○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p> | <p>日課や食事の時間など、基本的な流れはあるが、一人ひとりが、気の向いたときに、家事やレクに参加できる雰囲気がある。また、希望に添えるよう、外出や外食の計画を立てている。</p> | | |
| (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 | | | |
| <p>53 ○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p> | <p>訪問美容により、ヘアカット・毛染め・パーマに対応している。入浴時や外出前には、顔そりや爪切り・マニキュア等を心掛けている。</p> | ○ | <p>外出や行事に合わせたおしゃれを楽しめる支援をしたい。</p> |
| <p>54 ○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p> | <p>食事メニューや外食は、リクエストを参考にしている。正月メニューは、ご利用者の作り方・味付けを参考に、共に行った。切る、包む等、下ごしらえは、皆でテーブルを囲み行うこともある。</p> | ○ | <p>一緒に支度をする事が、日常的になる工夫をしたい。</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 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) |
|--|---|-----------------------|---|
| 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。 | 安全と健康のため、その方に合わせてお預かりする事もあるが、基本的に自由である。 | | |
| 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。 | その方に合った排泄用品(パット・紙パンツ・失禁パンツ、ゴミ箱の設置や撤去)を試行錯誤しながら撰んでいる。介助の方法も、プライバシーに配慮し、人目に触れない工夫をしている。牛乳・ヨーグルト等で、排便コントロールに努めている。 | | |
| 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。 | 1～3日置きを基本に誘い、その日の気分で応じたときに入れるよう、工夫している。冬至には、ゆず湯を行った。 | | |
| 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。 | 就寝・起床の時間は決まっていない。昼間、ソファで休まれる方もいる。夜間の睡眠状況により、日中の活動性を高める工夫をしている。 | | |
| (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。 | かつての趣味や「やりたい」と思っていた事を、会話や本人の言動、家族からの情報から引き出し、馴染みの物を用意したり、活動の機会を設けるようにしている。 | | |
| 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。 | 希望や本人の状況に合わせ、お小遣いの所持を促している。 | | |
| 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。 | その日の体調や、一人ひとりの興味・関心に合わせ、外出の機会を設けている。 | ○ | 日常的に外出できる工夫をしている。(日用品、食材の買い出しや通院時の待ち時間での外出) |

| 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) |
|--|--|-----------------------|---|
| 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。 | ご家族での外出支援(外出時におけるトイレや歩行時の注意点の申し送りや、必要物品の用意等など)をして、外出しやすくなる工夫をしている。ホームでの外出は、ご家族へもお知らせするようにしている。 | | |
| 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している。 | ご家族主催の絵手紙教室(月1回)、年賀状にてやり取りしている。電話は自由。 | | |
| 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。 | 明るい挨拶や日頃の様子をさりげなく伝える工夫をしている。居室以外でも、くつろいで頂いている。面会時間は決めていない。 | | |
| (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。 | 「待つ」「ダメ」等の言葉による抑制も視野に入れ、ミーティング等で職員に伝えている。 | ○ | 「身体拘束をしないケア」「言葉による抑制をしないこと」について、意識的に取り組みたい。 |
| 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。 | 玄関・居室には、鍵を掛けないケアに取り組んでいる。 | ○ | 鍵をかけることによる弊害を理解した上で取り組みたい。(勉強会やミーティングの中で) |
| 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。 | ご利用者の行動・感情のパターンを把握し、見守り所在確認に努めている。 | | |
| 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。 | 危険防止に化粧品を預かっている方もいるが、ハサミを所持している方もいる。危険物は、段階的に管理している。また、共有物(ハサミ・包丁等)は、見守りの中で安全に使える工夫をしている。 | | |

| 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) |
|--|--|-----------------------|--|
| 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。 | 一人ひとりにとって、事故の原因となりうる物や、状況・場面を想像し、可能な限り除去したり、その方の目に触れないようにしている。 | | |
| 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。 | 2/3以上の職員が救急救命講習を受けているが、定期的には行っていない。 | ○ | 救急救命講習を全員が受講し、定期的に更新を行なうことで、職員の安心も確保していきたい。勉強会の開催。 |
| 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。 | 町内会長には相談し、協力をお願いしている。避難経路の確保、自動通報装置の設置し訓練による確認を行っている。 | ○ | 定期的訓練の実施、地域の方々への働きかけの方法を考えていきたい。 |
| 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。 | リスクの説明は、ケアプランや毎月の報告書を中心に行っている。状況変化時は迅速に対応し、危険防止に努めると共に、最適な方法を試行錯誤している。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 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。 | 記録と申し送りで、職員間の情報共有に努めている。変化のある時は、その日の勤務者が話し合える時間も設けている。 | | |
| 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。 | いつでも目を通せる場所に服薬情報を用意している。服薬内容変更時は、申し送っている。 | ○ | 一つ一つの薬について、詳しく知る機会や方法を工夫したい。 |
| 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。 | 下剤に頼ることが多かったが、果物・牛乳・ヨーグルト等、その方に合った食物に配慮し、排便コントロールが徐々に来るようになってきた。 | | |

| 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) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| 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、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。 | ご本人の習慣に基づき、1日1～3回の歯磨きを行っている。定期的な訪問歯科受診により、必要性が現れた場合は、口腔ケアを行っている。 | | |
| 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。 | 糖尿病や肥満、食欲低下や過食など、一人ひとりの状況に合わせた食事量・間食を工夫している。また、全体のメニュー構成もミーティング等で見直している。 | | |
| 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) | 手洗い・うがいの励行ができています。消毒液も完備している。 | ○ | 流行前の勉強会等を行いたい。 |
| 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。 | 毎日、調理台や食器布巾の消毒を行っている。賞味期限をチェックし書き出すことで、期限切れを防いでいる。 | | |
| 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。 | スロープ・手すりは完備されており、花壇がある。一般住宅と変わらない作りで、周囲に溶け込んでいる。 | | |
| 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。 | 季節に合わせた装飾を、ご利用者と一緒に行っている。花の好きな方は、リビングに鉢植えを飾ってくれている。 | | |

| 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) |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 座席の配置を工夫している。 | ○ | 互いに距離をおけるスペース作りを工夫したい。 |
| 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。 | 入居時に、ご家族へ馴染みの家具の持ち込みをお願いしている。入居後もご本人らしさ、住み心地や安全性を考慮し、私物の持ち込みや購入、配置換えを家族と相談しながら行っている。 | | |
| 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。 | 掃除の時は居室窓を開けて頂けるよう促している。必要に応じ行っている。脱臭ボードを設置している。温度サーモにより温度調整は管理。 | | |
| (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を送れるように工夫している。 | エレベーターの設置。車椅子利用が可能。ご利用者の安全性を考え、手すりの増設(浴室回り)を行っている。 | | |
| 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。 | さりげない見守りや声掛け・誘導に努めている。必要に応じ、居室がわかる工夫として、のれんの設置、メモリアルBOXへの装飾を行っている。 | | |
| 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。 | リビングから、すぐ庭・畑が一望できる。また、裏口から野菜を取りに行ったり、洗濯物を干しに行ったり、夏場は特に開放的である。庭で、バーベキューやおまつりもしている。 | | |

| 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 <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> ②家族の2/3くらい <input type="radio"/> ③家族の1/3くらい <input type="radio"/> 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来ている <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|------------------|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 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。</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、生き生きと働いている</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】
 通院の待ち時間や、行き帰りを利用し、スーパーでの買い物・日用品の購入など、個別対応をしている。その他、数名でおつかいや買い物を実施できた。夏場は、庭での食事や地域のおまつりも多く、“みちの木まつり”は地域の恒例行事となっている。