（別添7）

# 評 価 結 果 報 告 書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|---|---|
| Ⅰ. 理念に基づく運営 | 11 |
| 1. 理念の共有 | 2 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 2 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 2 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 6 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 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 | 2 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 2 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 30 |

| | |
|---|---|
| 事業所番号 | 3471101075 |
| 法人名 | 医療法人　吉原胃腸科外科 |
| 事業所名 | グループホーム　シクラメン |
| 訪問調査日 | 平成22年2月15日 |
| 評価確定日 | 平成22年5月19日 |
| 評価機関名 | (社福)広島県社会福祉協議会 |

**〇項目番号について**

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

**〇記入方法**

［取り組みの事実］

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

［取り組みを期待したい項目］

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に〇をつけています。

［取り組みを期待したい内容］

「取り組みを期待したい項目」で〇をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**〇用語の説明**

家族等 ＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家　族 ＝家族に限定しています。

運営者 ＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員＝ 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム ＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

［認知症対応型共同生活介護用］

# 1. 評価結果概要表

作成日　平成22年5月17日

## 【評価実施概要】

| | |
|---|---|
| 事業所番号 | 3471101075 |
| 法人名 | 医療法人　吉原胃腸科外科 |
| 事業所名 | グループホームシクラメン |
| 所在地<br>（電話番号） | 〒722-0062　尾道市向東町1008-15<br>（電　話）0848-45-0007 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 評価機関名 | （社福）広島県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 〒732-0812　広島市南区比治山本町12-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年2月15日 | 評価確定日 | 平成22年5月19日 |

## 【情報提供票より】（平成22年2月5日事業所記入）

（1）組織概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 開設年月日 | 平成16年4月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18　人 |
| 職員数 | 16　人 | 常勤　6　人，非常勤　10　人，常勤換算 9.7　人 | |

（2）建物概要

| | | |
|---|---|---|
| 建物形態 | 単独 | 改築 |
| 建物構造 | 鉄筋耐火造り | |
| | 1 階建ての　1 階　～　1 階部分 | |

（3）利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 家賃（平均月額） | 51,000　円 | | その他の経費（月額） | 実費　円 |
| 敷　金 | 有（150,000　円） | | | |
| 保証金の有無<br>（入居一時金含む） | 無 | | 有りの場合<br>償却の有無 | 有／無 |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり　1,365　円 | | | |

（4）利用者の概要（　2月 5日現在）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 5 名 | 女性 | 13 名 |
| 要介護1 | 1　名 | 要介護2 | 3　名 | | |
| 要介護3 | 10　名 | 要介護4 | 2　名 | | |
| 要介護5 | 2　名 | 要支援2 | ー　名 | | |
| 年齢　平均 | 87 歳 | 最低 | 77 歳 | 最高 | 95 歳 |

（5）協力医療機関

| | |
|---|---|
| 協力医療機関名 | 吉原胃腸科外科，尾道市立市民病院，宗永歯科医院 |

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム シクラメン（以下，ホーム）は，JR尾道駅前から対岸に見える向島に有り，島の桟橋から歩いて10分ほどの便利な場所に位置し，すぐ近くにはスーパーマーケット等があります。母体法人が病院ということもあり，利用者にとって，医療面で安心したサービスが提供されています。管理者は常に利用者側からの視点を持ち，明るさや楽しさを前面に出しながら，日々細やかな心配りを忘れず支援を行っています。また，職員それぞれが，気づいたことやアイデアを出し合い，さらにサービスの質の向上をめざして取り組んでいる様子が見受けられます。

## 【重点項目への取り組み状況】

| | |
|---|---|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況（関連項目：外部4） |
| | 前回評価では，特に改善を提案された課題はありません。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4） |
| | 2つのユニットが協力して情報共有するなど，サービスの質を高めるため，自己評価の意義を理解し活かす努力がされています。 |
| 重点項目② | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み（関連項目：外部4，5，6） |
| | 運営推進会議は定期的に行われ，出席者は家族代表・ホーム職員・民生委員・地域包括支援センター職員・副区長等で構成されています。会議ではホームの報告や，出席者である地域の民生委員や家族の意見・アイデアを活かしながらサービスの質の向上に努められています。 |
| 重点項目③ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映（関連項目：外部7，8） |
| | 家族会や面会時に，相談や苦情をできるだけ汲み取るような体制づくりをされています。また，各家族が抱えている事情を考慮しつつ会議で検討し，それぞれに合った支援ができ，より良い関係が築けるよう努力されています。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携（関連項目：外部3） |
| | 母体である医院を通して，地域の住民と利用者は顔見知りの関係づくりができています。また，ホームに併設されたデイサービスの利用者とも日々関わりながら穏やかに過ごしています。ホームの季節行事である花火大会や地域行事にも参加し，日常生活のなかで，地域としっかりとした関わりを持ちながら，楽しく過ごしている様子が見受けられます。 |

# 2. 評価結果（詳細）

（ ▭ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 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） | 取り組みを期待したい内容<br>（すで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 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念<br><br>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 | 職員がBS（ブレインストーミング）法を活用して作成した，「自分らしく生き，共に歩んでいく」という理念を念頭に置き，この理念を目標として，地域社会に貢献する姿勢があります。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>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 | 日々の暮らしの中で，管理者と職員は理念を理解し，共に実践に向けて取り組んでいる努力が見受けられます。 | | |
| 2．地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい<br><br>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 | 民生委員の協力のもと，地域の老人会行事に参加されています。ホームの行事である花火大会では，玄関前の駐車場を開放し飲み物等を準備して，地域の住民と一緒に楽しまれています。また，ホームのクリスマス会に参加を呼びかけるなど，地域とのつきあいを大切にされています。 | | |
| 3．理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用<br><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 | 管理者と職員は自己評価に前向きに取り組んでいます。運営母体である「よしはら医療グループ職員研修」に参加してサービスの質の向上に取り組むなど，自己評価の意義を理解し活かす努力をされています。 | ○ | 自己評価は偏りがないように，また職員全員が意見を出し合うことで，それぞれのユニットがさらに評価の意義と理解を深められるよう期待します。 |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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 | 会議では，ホームの報告や地域の出席者から情報収集をするなど，活発な意見交換が行われ，ホームの運営に役立てられています。 | | |

| 外部 | 自己 | 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） | （〇印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 9 | 〇市町村との連携<br><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 | 運営推進会議に副区長が出席し，意見交換ができる体制があります。また，ホーム職員が市町主催の勉強会や会議に積極的に参加するなどして，常に連絡を取り合える関係が築かれています。 | | |
| ４．理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | 〇家族等への報告<br><br>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 | 利用者の暮らしぶりや健康状態等は，家族の来所時に報告しています。変化があった時はすぐに連絡するなど，個々にあわせた対応をしています。 | ○ | 必要時の連絡は行われていますが，今後は定期的報告として「シクラメンだより」に，担当者が利用者の近況を添えるなど，さらなる取り組みに期待します。 |
| 8 | 15 | 〇運営に関する家族等意見の反映<br><br>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 | 日ごろから家族の意見や苦情を聞く体制はできています。また，家族アンケートを行うなどして，問題点があれば検討し運営に反映させる努力をされています。 | | |
| 9 | 18 | 〇職員の異動等による影響への配慮<br><br>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 | 職員の異動時には，利用者一人ひとりに配慮した引継ぎを行っています。また，「シクラメンだより」に載せるなど，家族にも配慮を心がけるよう努力をされています。 | | |
| ５．人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | 〇職員を育てる取り組み<br><br>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 | 「学ぶ心でよく見れば，周りのものはみな先生」という考えのもとで，通常業務を行いながら，職員を育てる仕組みがあります。また，専門資格取得に向けて研修や勉強会が行われています。 | | |
| 11 | 20 | 〇同業者との交流を通じた向上<br><br>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 | 元職員がパイプ役となり，尾道市内のグループホーム職員との交流があります。 | | 今後は，管理者を含め，さらなる交流に期待します。 |

| 外部 | 自己 | 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） | （〇印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 | | | | | |
| 12 | 26 | 〇馴染みながらのサービス利用<br><br>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 | 利用者が安心してサービスを受けられるよう，職員間でしっかりとした話し合いをされています。また，本人や家族が徐々に馴染めるよう配慮がされています。 | | |
| 2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | 〇本人と共に過ごし支えあう関係<br><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 | 利用者の誕生日には，本人の希望を聞き馴染みの職員と食事に行ったり，日帰り入浴に出かけたりしています。普段はリビングで会話や趣味に興じるなど喜怒哀楽を共有しながら，共に支え合っておられます。 | | |
| **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 | | | | | |
| 14 | 33 | 〇思いや意向の把握<br><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 | 利用希望者には，事前面接調査において聞き取りを行い，希望や意向を聞き取り，今後の暮らしに役立てる仕組みがあります。 | | |
| 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 | | | | | |
| 15 | 36 | 〇チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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、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ィアを反映した介護計画を作成している | 認知症が進行しないよう，「リズムと刺激のある生活」，「できることは頑張る」，「歯を大切に」，「安心したホームでの生活」などを主なニーズの柱として，介護計画を作成されています。 | | |
| 16 | 37 | 〇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、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 | 計画の見直しは，3か月ごとにモニタリングをしながら行われ，必要な場合は新たな計画が作成されています。 | | |

| 外部 | 自己 | 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） | （〇印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用） | | | | | |
| 17 | 39 | 〇事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 日頃から，併設のデイサービス利用者と共に，会話や趣味を楽しんだり食事をしたりしながら，双方が良い関係で刺激し合い，多機能性を活かした支援がされています。 | | |
| 4．本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | 〇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し、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 | 経営母体が医療機関ということもあり，常に適切な医療を受けられる体制が確保されています。また，日常生活において，リハビリを行う等の身体機能維持及び向上に努められています。 | | |
| 19 | 47 | 〇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 | 利用者が重度化した場合，医師や家族，職員が話し合い，できるだけ家族の意向に沿った方針を共有されています。また，看護師とも24時間連携体制があります。職員は法人内でターミナルケアについての研修を受けられています。 | | |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**<br>1．その人らしい暮らしの支援<br>（1）一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | 〇プライバシーの確保の徹底<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り扱いをしていない | 日頃から言葉かけや行動に配慮した対応をされています。利用者の昔の写真や思い出話を聞きながら，利用者の歴史を大切にし，誇りを傷つけないよう努められています。 | | 個人情報の取り扱いに配慮しながら，さらなる取り組みに期待します。 |
| 21 | 52 | 〇日々のその人らしい暮らし<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 | 「シクラメンだより」に，「皆が明るい笑顔で過ごして頂けるようお手伝いさせて頂きます」と掲載し，職員は常に利用者に合ったペースで話しかけ，さり気なく支援されています。また，会議の中でも一人ひとりの支援方法等について検討されています。 | | |

| 外部 | 自己 | 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） | （〇印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取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 | | | | | |
| 22 | 54 | 〇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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事前は，テレビを見たり，味噌汁を職員と一緒に作ったり，調理を手伝ったりするなど，利用者それぞれが自分に合った過ごし方をされています。食事中もにぎやかで楽しく，職員の暖かい気配りが見受けられました。 | | |
| 23 | 57 | 〇入浴を楽しむことができる支援<br><br>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 | 冬場は，入浴前に大型の保温ヒーターを使い，浴室をしっかり暖めてから入浴を始めておられます。入浴時は一緒に歌を歌ったり昔話をしたりしながら，楽しんで入浴できるよう支援されています。 | | |
| （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 | | | | | |
| 24 | 59 | 〇役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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 | 利用者と職員は，皆で大きな声で歌を楽しんだり，デイサービスの利用者と一緒に将棋を楽しんだりされています。また，職員はタイミングを計りながら，日々の楽しみごとの支援をされています。 | | |
| 25 | 61 | 〇日常的な外出支援<br><br>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 | 天気の良い日は，利用者が以前に住んでいた近くまで出かけたり，スーパーマーケットで買い物をしたり，理容・美容院に出かける等して，できるだけ戸外に出る支援を心掛けています。 | | |
| （4）安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | 〇鍵をかけないケアの実践<br><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 | 見守りをしっかり行うことで，日中は鍵をかけておられません。また，職員は研修等で鍵をかける弊害を理解しています。 | | |
| 27 | 71 | 〇災害対策<br><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 | 消防署と連携して避難訓練を行い，その後研修をされています。また，緊急連絡網を作成し，災害時のシミュレーションや避難ルートの検討を行われています。 | | |

| 外部 | 自己 | 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） | （〇印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| （5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | 〇栄養摂取や水分確保の支援<br><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 | 食事量や水分量の確認は常に行われています。また，食事や水分の確保が難しい利用者には，摂取しやすいように工夫しながら支援が行われています。 | | |
| 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 | | | | | |
| 29 | 81 | 〇居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 廊下の中央に天窓があり，天気が良い日の日ざしや，曇りや雨の日等の気配を感じることができます。また，廊下やリビングの壁には壁飾りが配置され，居心地よく過ごせるよう工夫をされています。 | | |
| 30 | 83 | 〇居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 居室はフローリングと畳の部屋があり，障子を取り入れるなど，懐かしさを感じられる配慮があります。また，入居時に，使い慣れた物や好みの物を持ち込み，その人らしく暮らせるよう配慮をされています。 | | |

（別紙２－１）

# 介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護

事業所名　　グループホームシクラメン　（ユニット１）

評価年月日　平成　22 年　2 月　16 日　　記入年月日　平成　22 年　2 月　12 日

※この基準に基づき，別紙の実施方法のとおり自己評価を行うこと。

記入者　　職　　総務　　氏名　寄兼　平和

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ　理念の基づく運営** | | | | |
| | 1　理念の共有 | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念<br>　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。 | 地域性を活かし又入居者のニーズに合うような理念作りをしている。 | ○ | ＢＳ法の活用で職員の思いの入った物を作っている。 |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br>　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。 | 理念をあげているだけでなく意味お考えて日々取り組むようにしている。 | ○ | 供に生活する中で職員ひとりひとり、理念の実現に向けて取り組んでいる。 |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透<br>　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。 | 生活の中で対応していること<br>家族、地域とのコミニケーションにて理解していただけるよう取り組んでいる。 | ○ | シクラメンの便りに載せたり運営推進会議で説明している。 |
| | 2　地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい<br>　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。 | 気軽に立ち寄ってもらえ、外出した時は近所の方と世間話が出来るように努めている。 | ○ | 回覧板を回してもらったり気軽に立ち寄っていただけるような関係が出来ている。<br>散歩に出た時、挨拶を気軽にしていただける。 |
| 5 | ○地域とのつきあい<br>　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。 | 地域の老人会の行事への参加やシクラメンの行事に声かけ来所していただいたり、祭りの行事への参加により交流に努めている。 | ○ | 民生委員に協力して頂き、地域の老人会行事の年間スケジュール情報提供により参加させていただいている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>　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。 | 地域で介護を必要としている高齢者の家族の相談に応じたり行事等参加できる内容であれば協力させてもらっている。 | ○ | 今以上に地域との連携を広めたり深めたりするため、清掃活動に入居者と参加していきたい。 |
| 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<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。 | 挙げている理念を実践するために評価の内容について会議で話し合い活かせるよう取り組んでいる。 | ○ | 評価を有意義なものにする為にｻｰﾋﾞｽ改善に向けての努力をする。 |
| 8 | ○運営推進会議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。 | 会議においてホームでの生活・活動内容を報告したり話し合い情報交換意見等を聞きサービス向上に活かせている。 | ○ | 会議の集まりの中からシクラメンへの演奏に来てもらったり、行事への参加他来てもらう関係が出来ている。 |
| 9 | ○市町との連携<br>　事業所は，市町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，市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 市町が主催している勉強会への参加負担区分・申請、控除の制度について尋ねたり入居者、家族へ反映できるように取り組んでいる。 | ○ | 市町の方からの必要事項、情報提供としてメール・気になる点があれば連絡が取れる関係がある。 |
| 10 | ○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。 | 成年後見人制度、県社協の「架け橋」など必要と思われる方に対して、制度がある事をお知らせしている。 | ○ | 職員は制度があるのは知っているが理解には不十分。話し合っていく。現在利用されている方とは情報交換をしている。 |
| 11 | ○虐待の防止の徹底<br>　管理者や職員は，高齢者虐待防止法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注意を払い，防止に努めている。 | 同ｸﾞﾙｰﾌﾟ内での勉強会の開催、参加。<br>研修において参加し、情報提供し活用出来るよう努めている。 | ○ | どういうことが虐待になったり繋っていくのか、深めていく必要がある。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| | 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<br>　契約を結んだり解約する際は，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。 | ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑの内容位置づけの説明、不安、疑問点にはその都度話をして入居後も説明、同意を得るようにしている。 | ○ | 来所して頂き、雰囲気を観てもらい話をする時間をとる。 |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映<br>　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，それらの運営に反映させている。 | 訴えがあった時、職員間で話し合い反映させている。 | ○ | 上手く思いが伝えられない方には職員が感じ取り支援している。 |
| 14 | ○家族等への報告<br>　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。 | 健康状態・生活状況に変化があった時には家族へ連絡を入れるよう必要に応じた対応をしている。 | ○ | 家族の来所時には近況報告をしている。 |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>　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。 | 日頃より家族と話をする時間をもうけ指摘された場合には話し合いの場を持ち反映させている。 | ○ | 苦情や不満があっても言われない家族もあると考えられるので考慮していく。 |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 回の会議以外日頃の会計の中や毎火曜日に意見や提案を聞き話し合うようにしている。 | ○ | 月 1 回会議の時、事前に内容を提示して各自の意見が出るように工夫している。 |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>　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。 | 要望に柔軟な対応が出来るよう職員間で話し合い協力し合って調整に努めている。 | ○ | 職員間で互いに助け合い譲り合い調整している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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。 | 顔馴染み関係を崩さないようにしている。<br>異動か離職時には引継ぎを徹底している。 | ○ | 利用者の個性を重視して個人に合うように引継ぎしている。 |
| | 5　人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>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くことを進めている。 | 認知症介護、専門資格取得に向けて勉強会、研修への参加、グループ内においても研修、各部所の発表会の実施。 | ○ | 仕事において必要な知識や資格取得に向けて動機づけになるようにしている。 |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 同業者との交流の機会を持ち相互訪問の活動を通じてサービスの質の向上に努めるようにしている。 | ○ | 実績にあたり連絡調整を確実に無理のないようにネットワーク作りをしたい。 |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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。 | 運営者と対話する機会を持ったり職員間で話し合いをする場をもうけ一人で抱え込まないよう心がけている。 | ○ | 各自の事情を考慮するようにし協力し合っている。 |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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。 | 年間目標を立てて達成できるよう取り組んでおり目標での自己評価を行いコメントをもらっている。 | ○ | 事故目標をたて自己実現に向けて協力していけるようにする。 |
| | **Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援**<br>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<br>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。 | 来所しシクラメンの様子を観ていただく。<br>在所されているところへ訪問し、本人との会話する機会をつくり対応できる体制をつくる。 | ○ | 環境の変化で心的不安、身体的機能が違ってくると思われるので対応できる支援体制を今以上に作っていく。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>　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。 | ホームの雰囲気、内容・環境を観ていただいてから気安く落ち着いた雰囲気で話あえる時間を作る。 | ○ | 主介護者だけでなく他の親族にも話を伺っている。 |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br>　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。 | 話を伺い、ｸﾞﾙｰﾌﾟホームの役割の説明。<br>後日ケアマネ等を交えての必要な支援の対応に努めている。 | ○ | １・２度の対応では支援の見極めは難しいので、その時その場での必要に対しての支援をしていく。 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>　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，場の雰囲気に除々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 本人家族が安心納得されるまで話し合い、どのようにしたら不安がなくなるかｸﾞﾙｰﾌﾟホームの説明、様子を伝え馴染めるよう努めている。 | ○ | 馴染みにくい方には職員が仲介してコミュニケーションが取れるようにしている。 |
| | ２　新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 | ○本人を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 | 介護されているのではなく生活の場として個人の尊重を怠らず、日々良い関係が保たれるようにしている。 | ○ | 行事を一緒に楽しみ、又納得のいかないことがあれば分かって頂けるように努めている。 |
| 28 | ○本人と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。 | 行事がある時、参加への働きかけをしている。<br>家族会。面会時には気軽に声をかけて頂ける関係を築いている。 | ○ | 各家族において抱えている事情はさまざまにて、それをふまえ支援している。 |
| 29 | ○本人を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，より良い関係が築いていけるように支援している。 | 認知症への理解、ｸﾞﾙｰﾌﾟホームとして本人と家族の見会の違い等には互いが強調できるよう助言支援をしている。 | ○ | 全ての家族関係は違っているので個々に合った支援をしている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 30 | ○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。 | 地域の店への買い物、散発へ行ったり行事への参加、グループホームへも気やすい雰囲気作りを心がけ関係が途切れないよう努めている。 | ○ | 家族の協力の元グループホームより情報提供、注意店など連絡し馴染みの関係が途切れないよう支援している。 |
| 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。 | 職員が仲介し他の利用者と共に出来る事、本人の出来る事を手伝ってもらえるよう努めている。 | ○ | 職員が気にかけて孤立しないよう他の利用者と出来る事はないか常に探していく |
| 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。 | 退所後の関わりは少なくなってしまうのでその後の生活・本人の様子の変化について助言できることもあるので役立てるようにしている。 | ○ | 家族が来所されたり、職員が面会に行く等する面会時には礼節、配慮に気をつける。 |
| **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**<br>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。 | 本人の思いは重視している。<br>現実的に困難な時、本人に分かって頂けるよう説明している。 | ○ | 事前の情報には対応できるように備えておく |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活暦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。 | 家族や本人から入所前の 1 日の生活の様子や以前利用していたサービス等についての把握に努めている。 | ○ | 入居前と環境が変わるので個人に応じて必要なことに関して聞くようにしている。 |
| 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。 | ひとりひとりリズム・スタイルがあり把握に努め、無理しない本人に合わせた過ごし方が出来る様に努めている。 | ○ | 生活のリズム、スタイルがあり、季節他日によって変わるので臨機応変に支援していく。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| | 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，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ィアを反映した介護計画を作成している。 | 本人、家族、職員、主治医、看護師、ＰＴ等意見アイディアを取り入れた計画を作成している。 | ○ | ケース検討会等においても<br>1 度に全ての人の話を聞く事が出来ないので、その都度必要に応じて作成している。 |
| 37 | ○状況に即した介護計画の見直し<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，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。 | 状態変化があった時常に話し合っている。見直しが必要であればほ本人、家族へ関わりのある人と話し合い新たな計画を作成している。 | ○ | 職員個人の主観ではなく客観的に話し合う。食事時や日頃の会話を活用。 |
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<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。 | 個人記録に気づきや工夫の記入をし情報の共有のため毎火曜日ミーティングをしている。 | ○ | 研修・勉強会で学んできたことで活用できそうなものは取り入れている。 |
| | 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<br>本人や家族の状況，その時々の要望に応じて，事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 本人や家族のその時〃の要望に応じられるよう、他の職員と協力して支援している。 | ○ | 実施不可能と思われる時には本人家族に説明同意を得たうえで代替的支援をしている。 |
| | 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<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。 | 民生委員、ボランティアの協力を得たり地域の行事に参加したり、本人の意向の必要に応じて支援している。 | ○ | 意向を言える方は良いが、自らしたいと言えない方もいる。職員側から話せる様働きかけをしている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br>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ための支援をしている。 | 入居される際、施設利用・入院後と様々であり本人の意向や必要に応じて担当ケアマネ他関わって来た担当者と話し合いグループホームが適か否かについて支援している。 | ○ | 入居後も必要とされる場合リハビリに行く等の支援をしている。 |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<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。 | 運営推進会議を通じて地域包括支援センターの職員と介護や制度の相談・情報収集・交換している。 | ○ | 成年後見人制度の質問に対して相談にのったりしている。 |
| 43 | ○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し，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支援している。 | 必要な医療の把握。本人、家族の納得がいただけることに努めている。<br>母体が病院と病ということもあり適切な医療が受けられるよう支援している。 | ○ | 主治医の指示によりリハビリなどの実施。身体機能の維持、向上の面において配慮し足した支援をしている。 |
| 44 | ○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。 | 医療治療のため、ＨＤＳ－Ｒ．ＣＤＴ．ＤＢＣ活用し、定期受診している。<br>職員が同行代弁者として診断の役に立てるように支援している。 | ○ | 主治医が異なっている人もいる。<br>適切な治療が受けられるように支援している。 |
| 45 | ○看護職との協働<br>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。 | 相談にのってくれる訪問看護士の方と連携できており状態変化時には気軽に相談でき、健康、医療等の支援をしている。 | ○ | 異なる主治医の方も、看護士との連絡相談など蜜にしている。 |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関と協働<br>利用者が入院したとき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。 | 入院時安心して過ごせるよう医療機関と協働している、退院後も医療関係者との情報交換や相談に努める。 | ○ | 入院期間は医療関係の判断にて家族へは今後について説明で安心してもらえるよう様支援している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 47 | ○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。 | 重度化した場合、その可能性が高い場合家族に同行してもらい医師の診断内容により話し合い全員での方針を共有している。 | ○ | 　病状、状態変化に応じて受診等の支援をしている。 |
| 48 | ○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。 | 職員は単に何かあるか分からないということを踏まえて支援している。 | ○ | グループホームにおいて医療面での実施可能、不可能を見極め主治医、看護師との連携を常に実施している。 |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>　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勤めている。 | 他居へ行かれる時、必要な情報交換。<br>環境面での助言などで住み替えでのダメージが防げるよう努めている。 | ○ | 退去後の協力。助言に合える関係作りをしている。<br>医療連携パスの活用。 |
| **Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**<br>1　その人らしい暮らしの支援<br>（1）一人ひとりの尊重 | | | | |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底<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り扱いをしていない。 | 言葉かけ対応には誇りを傷つけないよう努めている。<br>個人情報記録等も漏れないよう取り扱っている。 | ○ | 入居前の暮らしを大切にして１人ひとりの個性を知りそれぞれの相手に合わせた対応をする。 |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>　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。 | 思いや希望を表せられるよう日頃よりおしゃべりの機会をつくるようにし相手に合わせた説明を行い納得しながら自己決定できるよう支援している。 | ○ | 同じ事を何度も言われて常に初めて聞いたように対応する。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし<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。 | 個人のペースに合わせることを忘れず希望に沿える様支援している。 | ○ | １人ひとりのペースを重視する。<br>せかさず見守り必要に応じて支援していく。 |
| （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>　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。 | 本人の希望により、家族の協力を得ながら馴染みの理美容院へ行けるよう努めている。 | ○ | ひとりひとりその人が気に入るようなＴＰＯに応じた販売をして頂けるよう支援して行く。 |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<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，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。 | 個人によって出来る範囲で料理の盛り付け、配膳、下膳、洗い物などしたり食事中は味の感想や好みの話などする。 | ○ | 使い馴れた、食器、箸などで食事してもらっている。 |
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br>　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。 | 健康状態に合わせ味の濃淡やカロリーオーバーにならないように努めている。 | ○ | 健康面、体調面に合わせて飲み物おやつ等好みの物を楽しめるよう支援している。 |
| 56 | ○気持よい排泄の支援<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。 | 一人ひとりの排泄パターンの把握、トイレでの排泄、自立にて出来る様支援し、紙パンツ、パットのい使用については本人の状況により職員間で相談し方向を決めている。 | ○ | プライドプライバシーに配慮した言葉かけで対応している。 |
| 57 | ○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。 | 一人ひとりの様子ﾀｲﾐﾝｸﾞに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。 | ○ | 一人ひとりの希望を取り入れて回数、時間、本人のﾀｲﾐﾝｸﾞに合うよう支援している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 58 | ○安眠や休息の支援<br>　一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて，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。 | 一人ひとりサイクルがあり個人に応じた１日の生活リズムにて安眠できるよう支援している。 | ○ | 生活作業、散歩、買い物、入浴とメリハリのある生活リズムを作り、休息、眠れるよう支援している。 |
| | （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<br>　張り合いや喜びのある日々の過ごせるように，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。 | 一人ひとり出来ることをして「役に立っている」「感謝されている」という楽しみと「やる事がある」という喜びが持って頂けるよう支援している。 | ○ | 食事の盛り付け配膳、下膳、洗い物、お茶入れ。掃除、洗濯物干し畳み、花の水やり買い物等各自の出来る事を職員と共にしている。 |
| 60 | ○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。 | 必要な時には家族へ連絡を入れ預かり買い物に行けるよう支援している。 | ○ | 家族より必要な時に小額を預かり買い物へ行けるよう支援している。 |
| 61 | ○日常的な外出支援<br>　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。 | 季節、天候の状況に応じ希望に沿えられるよう支援している。 | ○ | ドライヴ、買い物、散歩等の外出の支援をしている。 |
| 62 | ○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。 | 日頃のおしゃべりで意向を聞いて家族に協力してもらったり普段行けない所へ出かけられるよう支援している。 | ○ | 家族へ働きかけ(ドライヴ、墓参り)をしている。介護度の高い方でもどうしたらシ実施できるかについて考え、支援している。 |
| 63 | ○電話や手紙の支援<br>　家族や大切な人に本人自ら電話をしたり，手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 本人が思った時に家族や知人への電話をかけたり手紙をやり取りしてもらえるよう支援している。 | ○ | 必要物品の用意をしたり、難しい所は介助し、出来る事は本人がするよう支援している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 64 | ○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。 | 家族、知人の訪問時には居心地良く過ごせるような対応をし、プライバシーの侵害にならないようにしている。 | ○ | 来所時には近況報告。<br>世間話等くつろげるよう支援している。 |
| （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<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。 | 身体拘束の有無の把握を正しく理解していけるよう職員間で話し合いをするように取り組んでいる。 | ○ | 身体拘束になりうる事とは・・とした。<br>勉強会、研修参加で学んだ事を今以上に現場で生かせるように取り組みたい。 |
| 66 | ○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。 | 心理的圧迫感を持たずに暮らせるよう鍵をかけないようしている。<br>止むを得ずの場合はその根拠を明確に家族等に説明し同意を得ている。 | ○ | 玄関では人の出入りがある場合チャイムが鳴るようになっておりその都度確認するようにしている。 |
| 67 | ○利用者の安全確認<br>　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。 | プライバシー侵害にならないよう、ひとりひとり所在確認。日中、夜間、個人の安全の確保及び支援をしている。 | ○ | 興奮徘徊には２４時間個人の所在様子の確認できない方には家族に説明し理解と承諾によりＧＰＳの携帯をしている。 |
| 68 | ○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。 | 注意管理の必要は物品は職員の見える所に保管している。<br>使用時は職員と共に使用する。 | ○ | 危険の無いよう常に職員の目の届く所へ置いておく。 |
| 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。 | 危険と思われ場所の改修。緊急時の対応に医療面での連携の活用。<br>ＧＰＳでの対応。<br>防火訓練にて事故防止への支援に努めている。 | ○ | 職員一人ひとり今以上の知識を学び対応できるようにしていく。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 70 | ○急変や事故発生の備え<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期に行っている。 | グループ内にて救急対応の研修を定期的に行っている。 | ○ | ２４時間医療連携が取れるよう支援している。 |
| 71 | ○災害対対策<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付け，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。 | 災害時のシュミレーションをし避難ルートの検証をしたり、近隣の方々の協力が得られるよう交流している。 | ○ | 緊急連絡網の作成。<br>消防訓練を消防署と連鎖し実施している。 |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<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対応策を話し合っている。 | 入居前に入居時ホームでの生活においてのリスクの説明を行い、納得して頂けるよう努める家族と連絡は機会があればするようにしている。 | ○ | 一人ひとりの状態により考えるリスクは異なるので考えられるケースを説明。同意を得、対応策も検討している。 |
| | （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<br>　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。 | バイタルチェック、行動、様子等で体調の変化を見逃さないよう気付けば報告指示を仰ぐ。 | ○ | 訪問看護士、病院へ連絡を入れ指示を仰ぐようしている。 |
| 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。 | 一人ひとりの服薬に対し薬の目的副作用用法や用量を認知し医師会の指示通り服用の支援と本人の様子変化等にも気をつける様に努めている。 | ○ | 服薬に関して状態を変化、改善等主治医に経過報告している。 |
| 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等に取り組んでいる。 | 便秘予防に飲食物の工夫や散歩や適度な運動とトイレへの誘導をする等に努めている。 | ○ | 便秘のひどい場合には主治医に相談指示を受けている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り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。 | 一人ひとりの能力に応じた歯磨きのカ介助や確認をしながら口腔の清潔保持の支援をしている。 | ○ | 入れ歯の破損、合わなくなった時、家族・歯科医師に相談する等の個人に応じた支援をしている。 |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>　食べれ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。 | 一人ひとりの食事量や水分量の把握 1 日を通じて対応確保できるように支援している。 | ○ | 量や食材により一人ひとりに合わせたキザミ量の粥などで対応している。 |
| 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，ノロウィルス等） | 職員間で感染の種類により予防法や対応の方法の確認をしている。 | ○ | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり手洗いうがい流行時には面会の制限の実施。 |
| 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，調理用具等の衛星管理を行い，新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。 | 予防の為、調理用具の塩素系での洗浄付け置き洗い。<br>食器洗浄機を使用し衛生管理に努めている。 | ○ | 食材については新鮮な食材の使用。家族、面会人の持ち込みについては衛生面、本人の管理能力に応じて職員が預かる事がある。 |
| 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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。 | 建物の外回りや玄関ベランダなどに季節の花や木を植え、入居者や訪問者の人に安まるように工夫している。 | ○ | 玄関先にプリンターで季節の花作りをし飾っている。<br>建物外周で畑を作り収穫をしたり土のある所にも花を植えている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 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。 | 共用の食堂和室には家庭的雰囲気になる様季節の花を活けたり庭にみかんは等置き野鳥が餌をついばむのを見たり居心地良く過ごせる様工夫している。 | ○ | 季節に合わせた植物や飾り付けを行っている。共用空間には根強い明るさゆったりできるよう心がけている。 |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>　共有空間の中には，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。 | 和室や廊下にベンチがあり好きな場所に一人で座り、過ごしたり気の合う人と思うよう過ごせる場所を確保している。 | ○ | 和室のテーブルを置いて出ておりお茶を飲んだり話が出来る場所がある、中庭に出て椅子に座ったり歩いて気分転換する事もできる。 |
| 83 | ○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。 | 使い慣れた見慣れた家具や生活用品装飾品等を居室内に置いて居心地良く過ごせるよう工夫している。 | ○ | 馴染みのある寝具、生活用を持ち込んで頂き、見慣れた物の中で落ち着いてもらえるよう工夫している。 |
| 84 | ○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配慮し，利用者の状況に応じてこまめに行っている。 | 適宜に空気の換気を行っている。冷暖房の使用により外気との温度差が大きくならないようにたり、重ね着・薄着にならないよう対応している。 | ○ | 室温計、湿度計を見て、個室共有空間において室温に配慮している。 |
| （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<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が送れるように工夫している。 | 一人ひとりの歩き動きに危険と思える物がない様、思う所へ行けるよう安全に工夫している。 | ○ | 段差の解消、手すりの設置、居室内の家具配置。ベットの高さナースコールの位置などの配慮をしている。 |
| 86 | ○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。 | 日々の生活で一人ひとりの「わかる力」に応じて自分らしく過ごせる様工夫している。 | ○ | 一人ひとり「分かる」と思えるよう、話をしたり納得して頂き、その人らしく生活できる様工夫している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用<br>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。 | 安全に作業ができるように、畑の区切りに道幅を広くとったり、車椅子や歩行の不安定な方も参加できるよう高さや足元に工夫している。 | ○ | 畑で作った野菜などの収穫を楽しみ、関連施設、近所の方にもおすそ分けしている |

## 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<br>2　利用者の2/3くらいの<br>3　利用者の1/3くらいの<br>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。 | 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 |
| 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　ほとんど掴んでいない |
| 91 | 利用者は，職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 | 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　ほとんど掴んでいない |
| 92 | 利用者は，戸外の行きたいところへ出かけている。 | 1　ほぼ全ての利用者の<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　ほとんど掴んでいない |
| 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。 | 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　ほとんど掴んでいない |
| 94 | 利用者は，その時々の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<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　ほとんど掴んでいない |

| | | |
|---|---|---|
| 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る。 | ①　ほぼ全ての家族と<br>2　家族の2/3くらいと<br>3　家族の1/3くらいと<br>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。 | 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 |
| 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。 | 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 |
| 98 | 職員は，活き活きと働けている。 | 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 |
| 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　ほとんど掴んでいない |
| 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<br>2　家族等の2/3くらいの<br>3　家族等の1/3くらいの<br>4　ほとんどできていない |

※　　は，外部評価との共通項目

（別紙２－１）

# 介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護

事業所名　　グループホームシクラメン　（ユニット２）

評価年月日　平成　22 年　2 月　16 日　　記入年月日　平成　22 年　2 月　12 日

※この基準に基づき，別紙の実施方法のとおり自己評価を行うこと。

記入者　　職　　総務　　氏名　寄兼　平和

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ　理念の基づく運営** | | | | |
| | 1　理念の共有 | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念<br>　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。 | 地域性を活かし又入居者のニーズに合うような理念作りをしている。 | ○ | ＢＳ法の活用で職員の思いの入った物を作っている。 |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br>　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。 | 理念をあげているだけでなく意味お考えて日々取り組むようにしている。 | ○ | 供に生活する中で職員ひとりひとり、理念の実現に向けて取り組んでいる。 |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透<br>　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。 | 生活の中で対応していること<br>家族、地域とのコミニケーションにて理解していただけるよう取り組んでいる。 | ○ | シクラメンの便りに載せたり運営推進会議で説明している。 |
| | 2　地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい<br>　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。 | 気軽に立ち寄ってもらえ、外出した時は近所の方と世間話が出来るように努めている。 | ○ | 回覧板を回してもらったり気軽に立ち寄っていただけるような関係が出来ている。<br>散歩に出た時、挨拶を気軽にしていただける。 |
| 5 | ○地域とのつきあい<br>　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。 | 地域の老人会の行事への参加やシクラメンの行事に声かけ来所していただいたり、祭りの行事への参加により交流に努めている。 | ○ | 民生委員に協力して頂き、地域の老人会行事の年間スケジュール情報提供により参加させていただいている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>　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。 | 地域で介護を必要としている高齢者の家族の相談に応じたり行事等参加できる内容であれば協力させてもらっている。 | ○ | 今以上に地域との連携を広めたり深めたりするため、清掃活動に入居者と参加していきたい。 |
| 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<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。 | 挙げている理念を実践するために評価の内容について会議で話し合い活かせるよう取り組んでいる。 | ○ | 評価を有意義なものにする為にｻｰﾋﾞｽ改善に向けての努力をする。 |
| 8 | ○運営推進会議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。 | 会議においてホームでの生活・活動内容を報告したり話し合い情報交換意見等を聞きサービス向上に活かせている。 | ○ | 会議の集まりの中からシクラメンへの演奏に来てもらったり、行事への参加他来てもらう関係が出来ている。 |
| 9 | ○市町との連携<br>　事業所は，市町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，市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 市町が主催している勉強会への参加負担区分・申請、控除の制度について尋ねたり入居者、家族へ反映できるように取り組んでいる。 | ○ | 市町の方からの必要事項、情報提供としてメール・気になる点があれば連絡が取れる関係がある。 |
| 10 | ○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。 | 成年後見人制度、県社協の「架け橋」など必要と思われる方に対して、制度がある事をお知らせしている。 | ○ | 職員は制度があるのは知っているが理解には不十分。話し合っていく。現在利用されている方とは情報交換をしている。 |
| 11 | ○虐待の防止の徹底<br>　管理者や職員は，高齢者虐待防止法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注意を払い，防止に努めている。 | 同ｸﾞﾙｰﾌﾟ内での勉強会の開催、参加。<br>研修において参加し、情報提供し活用出来るよう努めている。 | ○ | どういうことが虐待になったり繋っていくのか、深めていく必要がある。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| | 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<br>　契約を結んだり解約する際は，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。 | ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑの内容位置づけの説明、不安、疑問点にはその都度話をして入居後も説明、同意を得るようにしている。 | ○ | 来所して頂き、雰囲気を観てもらい話をする時間をとる。 |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映<br>　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，それらの運営に反映させている。 | 訴えがあった時、職員間で話し合い反映させている。 | ○ | 上手く思いが伝えられない方には職員が感じ取り支援している。 |
| 14 | ○家族等への報告<br>　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。 | 健康状態・生活状況に変化があった時には家族へ連絡を入れるよう必要に応じた対応をしている。 | ○ | 家族の来所時には近況報告をしている。 |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>　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。 | 日頃より家族と話をする時間をもうけ指摘された場合には話し合いの場を持ち反映させている。 | ○ | 苦情や不満があっても言われない家族もあると考えられるので考慮していく。 |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 回の会議以外日頃の会計の中や毎火曜日に意見や提案を聞き話し合うようにしている。 | ○ | 月 1 回会議の時、事前に内容を提示して各自の意見が出るように工夫している。 |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>　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。 | 要望に柔軟な対応が出来るよう職員間で話し合い協力し合って調整に努めている。 | ○ | 職員間で互いに助け合い譲り合い調整している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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。 | 顔馴染み関係を崩さないようにしている。<br>異動か離職時には引継ぎを徹底している。 | ○ | 利用者の個性を重視して個人に合うように引継ぎしている。 |
| | 5　人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>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くことを進めている。 | 認知症介護、専門資格取得に向けて勉強会、研修への参加、グループ内においても研修、各部所の発表会の実施。 | ○ | 仕事において必要な知識や資格取得に向けて動機づけになるようにしている。 |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 同業者との交流の機会を持ち相互訪問の活動を通じてサービスの質の向上に努めるようにしている。 | ○ | 実績にあたり連絡調整を確実に無理のないようにネットワーク作りをしたい。 |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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。 | 運営者と対話する機会を持ったり職員間で話し合いをする場をもうけ一人で抱え込まないよう心がけている。 | ○ | 各自の事情を考慮するようにし協力し合っている。 |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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。 | 年間目標を立てて達成できるよう取り組んでおり目標での自己評価を行いコメントをもらっている。 | ○ | 事故目標をたて自己実現に向けて協力していけるようにする。 |
| | **Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援**<br>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<br>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。 | 来所しシクラメンの様子を観ていただく。<br>在所されているところへ訪問し、本人との会話する機会をつくり対応できる体制をつくる。 | ○ | 環境の変化で心的不安、身体的機能が違ってくると思われるので対応できる支援体制を今以上に作っていく。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>　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。 | ホームの雰囲気、内容・環境を観ていただいてから気安く落ち着いた雰囲気で話あえる時間を作る。 | ○ | 主介護者だけでなく他の親族にも話を伺っている。 |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br>　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。 | 話を伺い、ｸﾞﾙｰﾌﾟホームの役割の説明。<br>後日ケアマネ等を交えての必要な支援の対応に努めている。 | ○ | １・２度の対応では支援の見極めは難しいので、その時その場での必要に対しての支援をしていく。 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>　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，場の雰囲気に除々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 本人家族が安心納得されるまで話し合い、どのようにしたら不安がなくなるかｸﾞﾙｰﾌﾟホームの説明、様子を伝え馴染めるよう努めている。 | ○ | 馴染みにくい方には職員が仲介してコミュニケーションが取れるようにしている。 |
| | ２　新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 | ○本人を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 | 介護されているのではなく生活の場として個人の尊重を怠らず、日々良い関係が保たれるようにしている。 | ○ | 行事を一緒に楽しみ、又納得のいかないことがあれば分かって頂けるように努めている。 |
| 28 | ○本人と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。 | 行事がある時、参加への働きかけをしている。<br>家族会。面会時には気軽に声をかけて頂ける関係を築いている。 | ○ | 各家族において抱えている事情はさまざまにて、それをふまえ支援している。 |
| 29 | ○本人を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，より良い関係が築いていけるように支援している。 | 認知症への理解、ｸﾞﾙｰﾌﾟホームとして本人と家族の見会の違い等には互いが強調できるよう助言支援をしている。 | ○ | 全ての家族関係は違っているので個々に合った支援をしている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 30 | ○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。 | 地域の店への買い物、散発へ行ったり行事への参加、グループホームへも気やすい雰囲気作りを心がけ関係が途切れないよう努めている。 | ○ | 家族の協力の元グループホームより情報提供、注意店など連絡し馴染みの関係が途切れないよう支援している。 |
| 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。 | 職員が仲介し他の利用者と共に出来る事、本人の出来る事を手伝ってもらえるよう努めている。 | ○ | 職員が気にかけて孤立しないよう他の利用者と出来る事はないか常に探していく |
| 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。 | 退所後の関わりは少なくなってしまうのでその後の生活・本人の様子の変化について助言できることもあるので役立てるようにしている。 | ○ | 家族が来所されたり、職員が面会に行く等する面会時には礼節、配慮に気をつける。 |
| **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**<br>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。 | 本人の思いは重視している。<br>現実的に困難な時、本人に分かって頂けるよう説明している。 | ○ | 事前の情報には対応できるように備えておく |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活暦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。 | 家族や本人から入所前の 1 日の生活の様子や以前利用していたサービス等についての把握に努めている。 | ○ | 入居前と環境が変わるので個人に応じて必要なことに関して聞くようにしている。 |
| 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。 | ひとりひとりリズム・スタイルがあり把握に努め、無理しない本人に合わせた過ごし方が出来る様に努めている。 | ○ | 生活のリズム、スタイルがあり、季節他日によって変わるので臨機応変に支援していく。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| | 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，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ィアを反映した介護計画を作成している。 | 本人、家族、職員、主治医、看護師、ＰＴ等意見アイディアを取り入れた計画を作成している。 | ○ | ケース検討会等においても<br>1 度に全ての人の話を聞く事が出来ないので、その都度必要に応じて作成している。 |
| 37 | ○状況に即した介護計画の見直し<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，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。 | 状態変化があった時常に話し合っている。見直しが必要であればほ本人、家族へ関わりのある人と話し合い新たな計画を作成している。 | ○ | 職員個人の主観ではなく客観的に話し合う。食事時や日頃の会話を活用。 |
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<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。 | 個人記録に気づきや工夫の記入をし情報の共有のため毎火曜日ミーティングをしている。 | ○ | 研修・勉強会で学んできたことで活用できそうなものは取り入れている。 |
| | 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<br>本人や家族の状況，その時々の要望に応じて，事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 本人や家族のその時〃の要望に応じられるよう、他の職員と協力して支援している。 | ○ | 実施不可能と思われる時には本人家族に説明同意を得たうえで代替的支援をしている。 |
| | 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<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。 | 民生委員、ボランティアの協力を得たり地域の行事に参加したり、本人の意向の必要に応じて支援している。 | ○ | 意向を言える方は良いが、自らしたいと言えない方もいる。職員側から話せる様働きかけをしている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br>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ための支援をしている。 | 入居される際、施設利用・入院後と様々であり本人の意向や必要に応じて担当ケアマネ他関わって来た担当者と話し合いグループホームが適か否かについて支援している。 | ○ | 入居後も必要とされる場合リハビリに行く等の支援をしている。 |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<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。 | 運営推進会議を通じて地域包括支援センターの職員と介護や制度の相談・情報収集・交換している。 | ○ | 成年後見人制度の質問に対して相談にのったりしている。 |
| 43 | ○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し，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支援している。 | 必要な医療の把握。本人、家族の納得がいただけることに努めている。<br>母体が病院と病ということもあり適切な医療が受けられるよう支援している。 | ○ | 主治医の指示によりリハビリなどの実施。身体機能の維持、向上の面において配慮し足した支援をしている。 |
| 44 | ○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。 | 医療治療のため、ＨＤＳ－Ｒ．ＣＤＴ．ＤＢＣ活用し、定期受診している。<br>職員が同行代弁者として診断の役に立てるように支援している。 | ○ | 主治医が異なっている人もいる。<br>適切な治療が受けられるように支援している。 |
| 45 | ○看護職との協働<br>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。 | 相談にのってくれる訪問看護士の方と連携できており状態変化時には気軽に相談でき、健康、医療等の支援をしている。 | ○ | 異なる主治医の方も、看護士との連絡相談など蜜にしている。 |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関と協働<br>利用者が入院したとき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。 | 入院時安心して過ごせるよう医療機関と協働している、退院後も医療関係者との情報交換や相談に努める。 | ○ | 入院期間は医療関係の判断にて家族へは今後について説明で安心してもらえるよう様支援している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 47 | ○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。 | 重度化した場合、その可能性が高い場合家族に同行してもらい医師の診断内容により話し合い全員での方針を共有している。 | ○ | 　病状、状態変化に応じて受診等の支援をしている。 |
| 48 | ○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。 | 職員は単に何かあるか分からないということを踏まえて支援している。 | ○ | グループホームにおいて医療面での実施可能、不可能を見極め主治医、看護師との連携を常に実施している。 |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>　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勤めている。 | 他居へ行かれる時、必要な情報交換。<br>環境面での助言などで住み替えでのダメージが防げるよう努めている。 | ○ | 退去後の協力。助言に合える関係作りをしている。<br>医療連携パスの活用。 |
| **Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**<br>1　その人らしい暮らしの支援<br>（1）一人ひとりの尊重 | | | | |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底<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り扱いをしていない。 | 言葉かけ対応には誇りを傷つけないよう努めている。<br>個人情報記録等も漏れないよう取り扱っている。 | ○ | 入居前の暮らしを大切にして１人ひとりの個性を知りそれぞれの相手に合わせた対応をする。 |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>　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。 | 思いや希望を表せられるよう日頃よりおしゃべりの機会をつくるようにし相手に合わせた説明を行い納得しながら自己決定できるよう支援している。 | ○ | 同じ事を何度も言われて常に初めて聞いたように対応する。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし<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。 | 個人のペースに合わせることを忘れず希望に沿える様支援している。 | ○ | １人ひとりのペースを重視する。<br>せかさず見守り必要に応じて支援していく。 |
| （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>　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。 | 本人の希望により、家族の協力を得ながら馴染みの理美容院へ行けるよう努めている。 | ○ | ひとりひとりその人が気に入るようなＴＰＯに応じた販売をして頂けるよう支援して行く。 |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<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，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。 | 個人によって出来る範囲で料理の盛り付け、配膳、下膳、洗い物などしたり食事中は味の感想や好みの話などする。 | ○ | 使い馴れた、食器、箸などで食事してもらっている。 |
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br>　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。 | 健康状態に合わせ味の濃淡やカロリーオーバーにならないように努めている。 | ○ | 健康面、体調面に合わせて飲み物おやつ等好みの物を楽しめるよう支援している。 |
| 56 | ○気持よい排泄の支援<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。 | 一人ひとりの排泄パターンの把握、トイレでの排泄、自立にて出来る様支援し、紙パンツ、パットのい使用については本人の状況により職員間で相談し方向を決めている。 | ○ | プライドプライバシーに配慮した言葉かけで対応している。 |
| 57 | ○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。 | 一人ひとりの様子ﾀｲﾐﾝｸﾞに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。 | ○ | 一人ひとりの希望を取り入れて回数、時間、本人のﾀｲﾐﾝｸﾞに合うよう支援している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 58 | ○安眠や休息の支援<br>　一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて，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。 | 一人ひとりサイクルがあり個人に応じた１日の生活リズムにて安眠できるよう支援している。 | ○ | 生活作業、散歩、買い物、入浴とメリハリのある生活リズムを作り、休息、眠れるよう支援している。 |
| | （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<br>　張り合いや喜びのある日々の過ごせるように，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。 | 一人ひとり出来ることをして「役に立っている」「感謝されている」という楽しみと「やる事がある」という喜びが持って頂けるよう支援している。 | ○ | 食事の盛り付け配膳、下膳、洗い物、お茶入れ。掃除、洗濯物干し畳み、花の水やり買い物等各自の出来る事を職員と共にしている。 |
| 60 | ○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。 | 必要な時には家族へ連絡を入れ預かり買い物に行けるよう支援している。 | ○ | 家族より必要な時に小額を預かり買い物へ行けるよう支援している。 |
| 61 | ○日常的な外出支援<br>　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。 | 季節、天候の状況に応じ希望に沿えられるよう支援している。 | ○ | ドライヴ、買い物、散歩等の外出の支援をしている。 |
| 62 | ○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。 | 日頃のおしゃべりで意向を聞いて家族に協力してもらったり普段行けない所へ出かけられるよう支援している。 | ○ | 家族へ働きかけ(ドライヴ、墓参り)をしている。介護度の高い方でもどうしたらシ実施できるかについて考え、支援している。 |
| 63 | ○電話や手紙の支援<br>　家族や大切な人に本人自ら電話をしたり，手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 本人が思った時に家族や知人への電話をかけたり手紙をやり取りしてもらえるよう支援している。 | ○ | 必要物品の用意をしたり、難しい所は介助し、出来る事は本人がするよう支援している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 64 | ○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。 | 家族、知人の訪問時には居心地良く過ごせるような対応をし、プライバシーの侵害にならないようにしている。 | ○ | 来所時には近況報告。<br>世間話等くつろげるよう支援している。 |
| （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<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。 | 身体拘束の有無の把握を正しく理解していけるよう職員間で話し合いをするように取り組んでいる。 | ○ | 身体拘束になりうる事とは・・とした。<br>勉強会、研修参加で学んだ事を今以上に現場で生かせるように取り組みたい。 |
| 66 | ○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。 | 心理的圧迫感を持たずに暮らせるよう鍵をかけないようしている。<br>止むを得ずの場合はその根拠を明確に家族等に説明し同意を得ている。 | ○ | 玄関では人の出入りがある場合チャイムが鳴るようになっておりその都度確認するようにしている。 |
| 67 | ○利用者の安全確認<br>　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。 | プライバシー侵害にならないよう、ひとりひとり所在確認。日中、夜間、個人の安全の確保及び支援をしている。 | ○ | 興奮徘徊には２４時間個人の所在様子の確認できない方には家族に説明し理解と承諾によりＧＰＳの携帯をしている。 |
| 68 | ○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。 | 注意管理の必要は物品は職員の見える所に保管している。<br>使用時は職員と共に使用する。 | ○ | 危険の無いよう常に職員の目の届く所へ置いておく。 |
| 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。 | 危険と思われ場所の改修。緊急時の対応に医療面での連携の活用。<br>ＧＰＳでの対応。<br>防火訓練にて事故防止への支援に努めている。 | ○ | 職員一人ひとり今以上の知識を学び対応できるようにしていく。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 70 | ○急変や事故発生の備え<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期に行っている。 | グループ内にて救急対応の研修を定期的に行っている。 | ○ | ２４時間医療連携が取れるよう支援している。 |
| 71 | ○災害対対策<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付け，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。 | 災害時のシュミレーションをし避難ルートの検証をしたり、近隣の方々の協力が得られるよう交流している。 | ○ | 緊急連絡網の作成。<br>消防訓練を消防署と連鎖し実施している。 |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<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対応策を話し合っている。 | 入居前に入居時ホームでの生活においてのリスクの説明を行い、納得して頂けるよう努める家族と連絡は機会があればするようにしている。 | ○ | 一人ひとりの状態により考えるリスクは異なるので考えられるケースを説明。同意を得、対応策も検討している。 |
| | （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<br>　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。 | バイタルチェック、行動、様子等で体調の変化を見逃さないよう気付けば報告指示を仰ぐ。 | ○ | 訪問看護士、病院へ連絡を入れ指示を仰ぐようしている。 |
| 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。 | 一人ひとりの服薬に対し薬の目的副作用用法や用量を認知し医師会の指示通り服用の支援と本人の様子変化等にも気をつける様に努めている。 | ○ | 服薬に関して状態を変化、改善等主治医に経過報告している。 |
| 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等に取り組んでいる。 | 便秘予防に飲食物の工夫や散歩や適度な運動とトイレへの誘導をする等に努めている。 | ○ | 便秘のひどい場合には主治医に相談指示を受けている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り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。 | 一人ひとりの能力に応じた歯磨きのカ介助や確認をしながら口腔の清潔保持の支援をしている。 | ○ | 入れ歯の破損、合わなくなった時、家族・歯科医師に相談する等の個人に応じた支援をしている。 |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>　食べれ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。 | 一人ひとりの食事量や水分量の把握 1 日を通じて対応確保できるように支援している。 | ○ | 量や食材により一人ひとりに合わせたキザミ量の粥などで対応している。 |
| 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，ノロウィルス等） | 職員間で感染の種類により予防法や対応の方法の確認をしている。 | ○ | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり手洗いうがい流行時には面会の制限の実施。 |
| 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，調理用具等の衛星管理を行い，新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。 | 予防の為、調理用具の塩素系での洗浄付け置き洗い。<br>食器洗浄機を使用し衛生管理に努めている。 | ○ | 食材については新鮮な食材の使用。家族、面会人の持ち込みについては衛生面、本人の管理能力に応じて職員が預かる事がある。 |
| 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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。 | 建物の外回りや玄関ベランダなどに季節の花や木を植え、入居者や訪問者の人に安まるように工夫している。 | ○ | 玄関先にプリンターで季節の花作りをし飾っている。<br>建物外周で畑を作り収穫をしたり土のある所にも花を植えている。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 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。 | 共用の食堂和室には家庭的雰囲気になる様季節の花を活けたり庭にみかんは等置き野鳥が餌をついばむのを見たり居心地良く過ごせる様工夫している。 | ○ | 季節に合わせた植物や飾り付けを行っている。共用空間には根強い明るさゆったりできるよう心がけている。 |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>　共有空間の中には，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。 | 和室や廊下にベンチがあり好きな場所に一人で座り、過ごしたり気の合う人と思うよう過ごせる場所を確保している。 | ○ | 和室のテーブルを置いて出ておりお茶を飲んだり話が出来る場所がある、中庭に出て椅子に座ったり歩いて気分転換する事もできる。 |
| 83 | ○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。 | 使い慣れた見慣れた家具や生活用品装飾品等を居室内に置いて居心地良く過ごせるよう工夫している。 | ○ | 馴染みのある寝具、生活用を持ち込んで頂き、見慣れた物の中で落ち着いてもらえるよう工夫している。 |
| 84 | ○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配慮し，利用者の状況に応じてこまめに行っている。 | 適宜に空気の換気を行っている。冷暖房の使用により外気との温度差が大きくならないようにたり、重ね着・薄着にならないよう対応している。 | ○ | 室温計、湿度計を見て、個室共有空間において室温に配慮している。 |
| （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<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が送れるように工夫している。 | 一人ひとりの歩き動きに危険と思える物がない様、思う所へ行けるよう安全に工夫している。 | ○ | 段差の解消、手すりの設置、居室内の家具配置。ベットの高さナースコールの位置などの配慮をしている。 |
| 86 | ○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。 | 日々の生活で一人ひとりの「わかる力」に応じて自分らしく過ごせる様工夫している。 | ○ | 一人ひとり「分かる」と思えるよう、話をしたり納得して頂き、その人らしく生活できる様工夫している。 |

| 番号 | 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>（取組んでいきたい項目） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用<br>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。 | 安全に作業ができるように、畑の区切りに道幅を広くとったり、車椅子や歩行の不安定な方も参加できるよう高さや足元に工夫している。 | ○ | 畑で作った野菜などの収穫を楽しみ、関連施設、近所の方にもおすそ分けしている |

## 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<br>2　利用者の2/3くらいの<br>3　利用者の1/3くらいの<br>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。 | 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 |
| 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　ほとんど掴んでいない |
| 91 | 利用者は，職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 | 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　ほとんど掴んでいない |
| 92 | 利用者は，戸外の行きたいところへ出かけている。 | 1　ほぼ全ての利用者の<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　ほとんど掴んでいない |
| 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。 | 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　ほとんど掴んでいない |
| 94 | 利用者は，その時々の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<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　ほとんど掴んでいない |

| | | |
|---|---|---|
| 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る。 | ①　ほぼ全ての家族と<br>2　家族の2/3くらいと<br>3　家族の1/3くらいと<br>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。 | 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 |
| 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。 | 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 |
| 98 | 職員は，活き活きと働けている。 | 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 |
| 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　ほとんど掴んでいない |
| 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<br>2　家族等の2/3くらいの<br>3　家族等の1/3くらいの<br>4　ほとんどできていない |

※　　は，外部評価との共通項目