

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

事業所番号	3470103007		
法人名	株式会社ビー・スマイル		
事業所名	グループホームケアセンター宇品		
所在地 (電話番号)	広島市南区宇品神田2丁目9番4号 (電話) 082-250-8351		
評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町1丁目6-29		
訪問調査日	平成19年10月11日	評価確定日	平成19年11月5日

## 【情報提供票より】(19年9月25日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 8 月 5 日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	29 人	常勤 20 人, 非常勤 9 人, 常勤換算 7.5	

### (2) 建物概要

建物形態	併設 / 単独	新築 / 改築
建物構造	壁式R 造り 4 階建ての 2 階 ~ 4 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)	83,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有( 円)	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 336,000 円)	有りの場合 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 1,300円			

### (4) 利用者の概要(9月25日現在)

利用者人数	27 名	男性	5 名	女性	22 名
要介護1	5 名	要介護2	3 名		
要介護3	12 名	要介護4	6 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 86 歳	最低	74 歳	最高	100 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	松石医院・田島医院・井上医院・升島医院・竹内医院・川本歯科・井田歯科・平田眼科・富原脳神経外科・稲田皮膚科
---------	---

## 【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「ケアセンター宇品」は、開所以来利用者が地域の中で自分らしく暮らし続けることを支援していくことを重視し、また家族の生活も視野に入れた家庭支援と地域との関係作り積極的に取り組んでいる。全職員は、ホームの各ユニットの月毎の目標を指針とし、絶えず振り返りや話し合いを全職員で行い日々のサービスの場面で反映されるように意見の統一を図っている。また、常日頃から懸案事項である改善点などは、先送りにしないことを基本として、このために利用者などとの信頼関係や安心感などにつながっているように見うけられた。いつも職員は明るく健康的であり、従ってホームの内外では職員がお願いできる利用者の方とは一緒に清掃等を行い、我が家と同じように大切にされている。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>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)</p> <p>前回の評価では、更なる向上として地域との交流について話し合われていたが、その後の取り組みとして地域のお祭りなどには利用者と共に積極的に参加をしたり、またボランティア、実習生の受け入れもしたり、子供110番の家としての安全協力やホームを日曜日には開放して、「認知症予防教室」を開催する体制づくりなど多岐な方面に交流の輪を広げている。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>運営者、管理者、全職員は、自己評価の意義や目的を十分話し合いながら取り組んでおり、質の確保と向上を活かしていくための努力をしている。</p>
	<p>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)</p> <p>運営推進会議は、ホーム(職員)・家族等・地域住民等幅広い立場の人が参加する場とし、事業所の取り組み状況や改善課題を話しあったりしてホームへの理解と支援を得る場として取り組んでいる。参加メンバーからは、質問、意見等が多く引き出されて双方向的な会議となっている。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>ホームの開所以来家族等が職員に対しての意見・不満・苦情等を表せる機会と雰囲気づくりに留意し、出された意見、要望等は先送りにしないでその都度ミーティングなどで話し合い、これらを随処に反映させている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部 )</p> <p>地域での行事等には、出来るだけ積極的に利用者と共に参加しており、地域の小学生や幼稚園児の訪問や子供110番の家として子供見守りの協力などしながら地域との交流がされている。また、特に日曜日にはホームを開放して認知症予防教室を開催する予定などホームの機能を地域に還元する取り組みも来月より行われる予定である。</p>

## 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 (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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	理念は、利用者がこの地域のなかでその人らしく生活出来ることを支えるケアを具体的なイメージを持ってつくられている。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念については、職員間でミーティングなどをする機会などに話し合いをもち、意識づけを行いながら、また日々のサービス提供場面における反映状況等は運営推進会議や家族に報告するなどしている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、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	地域での行事等には、出来るだけ利用者と共に積極的に参加するなど、ともに暮らす地域住民の一員として、ホームが地域で必要とされる活動や役割を担うように努力がなされている。		
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 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	運営者・管理者・職員は、評価の意義や目的についての話し合いを行いながら全員で取り組んでいる。また、評価で見出された課題については点検を行い、質の確保と向上に活かしていく取り組みがなされている。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の場では、参加メンバーからの多くの率直な意見がひきだされており、これらの改善に向けては具体的な取り組みとして次につなげるようにしている。		地域の幅広い立場の人が積極的に参加されるように、声がけをされていくこと、評価の効果を高めるためには、参加メンバーにモニター役になっていただき今以上に質の確保を図っていかれることが期待される。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	地域の市のイベント等には、積極的に参加をしながら事業所の現状報告などとして情報交換を行っている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月、スタッフより家族には手紙や写真にて現在の報告をし、他にも電話などで様子を知らせている。また、家族の訪問時には必ず職員が詳細にきめ細かく報告を行っている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	常日頃から苦情等は、対応で終わるのではなく、全職員で発生要因を探り、課題を検討し、質の向上をめざす取り組みをしている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	普段から可能な限りの工夫に努め、各ユニットの利用者と職員が交流を行いながら顔馴染みの関係づくりを行っている。また、職員が交替するときは、引き継ぎの期間を十分に取り、スムーズに移行できるように配慮している。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	事業所の内外の研修や学習会には、なるべく多くの職員が参加できるようにし、また研修報告書を全職員が閲覧できるような体制となっている。		
11	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	所轄の市が開催する学習会などには積極的に参加をし、交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者や家族には出来るだけ体験入居やホームを見学してもらうなどして、本人や家族が安心と納得を得ることを大切にしての上で利用の支援につなげている、		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員全員が、共に一緒に過ごし喜怒哀楽を共にし得ることが出来る関係づくりに留意している。		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	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	職員全員が、一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握しようとするに努めながら本人本位に検討している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	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、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	利用者や家族の要望を出来るだけ多く求め、利用者主体の暮らしを中心に反映した介護計画になっている。		
16	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、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	常日頃から新鮮な目で本人や家族の今の状況を確認すると共に、職員は最新の情報や気づきなどを集めて行くことに努め臨機応変に介護計画を変更している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	医療連携体制を活かした上で、負担となる受診や入院の回避、通院送迎等を必要とする支援は柔軟に対応されている。		
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	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	受診や通院は、本人や家族の希望に応じて対応し、また家族同行が不可能な場合は時には職員が代行するようにしている。		
19	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	本人や家族の意向、本人にとってどうあったら良いのか、事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえて、方針をチームで話し合っている。		
. 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					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	ミーティングの際には、職員の意識向上を図るとともに、利用者の誇りやプライバシーを損ねないような対応の徹底も図っている。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日、その時の本人の気持を尊重しながら、買い物や散歩等は柔軟に対応している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (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	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関する一連の作業を通じて利用者の待っている力を十分発揮してもらい、美味しいものを楽しく食べる気持ちを大切に支援を行っている。		
23	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	本人や家族から一人ひとりの習慣や好みをよく聴いて、相談しながら個別にあった入浴の支援を行っている。		
(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					
24	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	本人が生きることへの支援という関わりの中で、役割、楽しみごと、活力を引き出すために、利用者の経験や知恵を発揮してもらうような場面を作り、また外出や地域の行事参加等にも利用者と相談しながら行っている。		
25	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	利用者のこれまでの習慣、現在でも有する力、希望、季節や地域のその時々状況に応じて、一人ひとりが楽しめる支援に取り組んでいる。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	出て行く気配を職員が見落とさない見守りや連携プレーを徹底しながら、支援を行っている。		
27	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	消火器や避難路の確保等の設備点検や、避難訓練を定期的に行うとともに、運営推進会議等を通じて地域の人々の協力が得られるような地域との関係づくりに取り組みを検討している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り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	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	職員全員が、一人ひとりの一日の栄養摂取量や水分量がどの程度とれているのか、おおよその量を、常に意識しながら関わっている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	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	特に利用者が多くの時間を過ごす共用空間には、五感刺激への配慮を行いながら居心地のよさや心身の活力を引き出せる場となるように整えられている。		
30	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、使い慣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	入居の際には、本人や家族等と相談しながら使い慣れた馴染みの物を傍に置いておくなど、個別に応じた工夫を行いながら居室づくりに取り組んでいる。		

# 介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 ケアセンター宇品 2Fユニット

評価年月日 2007年9月30日

記入年月日 2007年10月1日

記入者 職 管理者 氏名 久保 良江



番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>理念の基づく運営</b>				
1 理念の共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	・一人ひとりが地域で生活している状態と同じ環境により近づけ一人ひとりの思いを実現できる場の創造を目標としている		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	・各ユニットに掲示。毎月の運営会議、スタッフ勉強会等、機会がある毎に確認。 ・理念実践重点項目を月間目標として、達成率を追跡し、家族にも周知		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、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。	・見学者、地域小学生ボランティアの受け入れほか障害者のトイレ利用、ちびっ子ランドとの交流、こども110番の家参加、町内会、老人会へのデイサービスルーム開放など実施中	○	・ロビーやデイサービスルームの日曜開放活用推進し地域や家族の交流を図りたい。
2 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	・庭の手入れや子犬の散歩、買い物などの際に声掛けする。 ・近所から散歩中にお花を戴いたり、花の苗、野菜を戴くことが多い		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、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。	・町内会の行事、お祭り、子供110番、小学生のボランティア、ちびっ子ランドの慰問など積極的にかかわっている ・大学祭(旧女子師範)などを散歩コースに入れたり、昔を偲んでもらう。 ・職能学生ボランティア受け入れ中	○	・「認知症予防教室」11月に開催予定 ・小学生ボランティアの受け入れ継続、社会見学の受け入れ等 ・職能訓練校の実習受け入れの継続

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	・運営推進会議等において、町内会長、老人会役員との情報交換、提供をさせていただく		
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。	・各職員は意義を理解し、評価内容によって改善すべきところは具体的な取り組みを行っている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・評価報告、話し合いの中で得た意見から、サービス向上に生かしている。		
9	市町との連携 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。	・町内役員会に出席し、サービスの質の向上に取り組んでいる	○	・市町村のイベントにも参加、協力及び提案見学対応 ・民生委員さんへの働きかけ
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。	・成年後見人制度について、サポートセンターの説明、指導を戴く ・必要時に支援いただけるように情報交換	○	・毎月開催のスタッフ勉強会の中で取り上げたい
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に注意を払い、防止に努めている。	・内外研修にて習得、見守り防止に努める		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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 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。	・契約時に十分な説明と理解を得られるよう努めている		
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	・利用者の希望に基づきケアプラン作成している		
14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	・平均面会回数が4回。多い人は11回などで、少ない人には、ケアプラン担当者より写真や電話、お手紙をこまめにしている ・面会時は管理者スタッフが必ず状況説明している	○	・看護職による受診結果報告や必需品購入依頼など機会を見て家族に働きかけ、快適な暮らしの支援をする。
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	・常に状況報告させていただき、電話やアンケートより戴いた情報は運営に反映させている		
16	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	・定期面接や必要時に話し合いに応じ、意見を聞く機会を設けている		
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	・必要に応じ人員配置を厚くしたり、柔軟な対応をしている		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	<p>職員の異動等による影響への配慮            運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社全体のスタッフが「一軒の家」のコンセプトの基に日々なじみの関係になるように声掛け努力し、離職者を出さない職場づくりに力を入れてメンタルケアをしている</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ同士で声掛け、異常の早期発見面接やフォロー体制の強化により離職者を出さない職場作りを築きたい</li> </ul>
5 人材の育成と支援				
19	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内外研修に定期的、必要に応じスタッフを計画的に派遣、スキルアップにつなげている</li> </ul>		
20	<p>同業者との交流を通じた向上            運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南ケアマネットの勉強会や交流会等で、意見交換、情報収集に努め、サービス向上に取り組んでいる</li> </ul>		
21	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に迷惑の掛からない範囲で、ユニット管理し、リフレッシュ休暇などの有給消化に努めている</li> </ul>		
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み            運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々人に「無理をしていないか？」などのねぎらいの声掛けに努めている</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良いところを「認め合う・ほめあう・見習う」ことで自らも向上していく職場作りを築いていきたい</li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">安心と信頼に向けた関係づくりと支援</div>				
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            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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前に「寂しくならないか？心配事はないか？」入居しても安心して暮らして戴けるよう面談させていただく</li> <li>・入居初日にはマンツーマン対応でコミュニケーションを図り、しっかりした関係作りに努める</li> </ul>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	・家庭訪問、入居準備に際し情報収集や協力体制の強化、お手伝いをさせていただき信頼関係を早急に築けるよう努める		
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	・医療・保健など他事業所共連携を図るなど対応させていただくよう努めている		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にならなかに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	・体験が必要であれば、体験していただいたり入居してもなかなか馴染まれないような時はマンツーマン対応、家族に相談させていただく、などの工夫をしている		
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 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	・1つの家庭という考えから、個々の知恵袋から宝物を引き出させて頂き、若いスタッフも学ばせていただく等、より良い関係作りを大切にしている		
28	本人と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。	・ご利用者を中心に家族、スタッフ全員係りを密にし安定した暮らしを送っていただいている		
29	本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	・同上		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	・ご利用者の思い出話などより自宅近所の人との交流、出会いの機会を作るための散歩コースとし、日々楽しみを見つけてもらう		
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。	・不調な方へのいたわり、声掛け ・食事がすすまない人へは、「美味しいね」など一緒に食事を付き合うことによりコミュニケーションを図る工夫		
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	・入院等で退去された方への定期的お見舞いやスタッフの励まし、家族連絡も継続している ・気の合うご利用者同伴の面会、声掛けをしている		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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。	・常にケアプランの重点項目とし、一人ひとりがその人らしい暮らしを送れるよう本人、家族と密に話し合いプランに挙げている ・ケアカンファなどにご利用者が参加することもある	○	・リビングでのカンファ中にご利用者も参加されることがあり、継続したい
34	これまでの暮らしの把握 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。	・入居時面接、バックグラウンドなどより本人の把握に努め記録しプランに書きサービス向上に努める	○	・ご利用者を日々観察する中から、できる力を引き出し、豊かな暮らしができるケアプランの作成に力を入れたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	・毎日の暮らしの中からご利用者のちょっとした変化や得意とすることを見出し、常に細やかにコミュニケーションを図っている		
2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	・月1回・必要に応じたケアカンファ、ミーティングで話し合いその人にあったプランの作成		
37	状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	・定期的にモニタリングを行い、体調の変化などに即した短期のプランを立て対応させていただく		
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。	・常に観察しており、個々の変化気付き等確実に記入、スタッフ全員が把握しているので、見直し時に反映している		
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。	・本人、家族の状況に応じ、可能な限り通院受診対応させていただく		
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				

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	・町内会役員、地元保育園、小中大学、地域包括支援センターと連携して地域貢献、介護サービスの品質向上に努めている		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	・本人の生活充実を図るためデイケア、訪問リハなど利用していただく支援をしている		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	・運営推進会議、その他必要に応じて意見を頂き連携を密にしている		
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支援している。	・家族の同意、協力を得ながら馴染みのかかりつけ医での受診継続、意向の尊重		
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。	・主治医を中心にし、専門医の紹介、紹介状持参による連携受診に努めている ・家族に病状説明などの協力をいただく		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	・内部看護職の密な連絡、往診時の同行などより関係を保つ ・かかりつけ看護職から主治医への報告システムの活用		



番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
46	早期退院に向けた医療機関と協働 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。	・入院時など医療機関及び関連機関に情報(介護サマリー)を提供、相談連絡を密にすることで入院、早期退職に繋がるよう支援	○	・仲良しのご利用者とお見舞いに出向いて、早く元気になっていただけるよう声掛けする
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。	・入居時に医療対応について文書、口頭説明する。入居後の日々の変化を主治医、スタッフ、家族一緒に情報の共有化、今後の方針、意向を確認し必要なサービスを的確に受けられるようにつとめる	○	・入居時から、機会があるごとに家族と話し合いし、意向尊重しながら環境の整備や医療機関との連携、家族連携を整え、ご要望があれば看取りにもつなげたい
48	重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	・家族、メディカル、コメディカル、スタッフが取り巻く環境設定をどこまでできるか検討、協力し支援、準備している ・日頃から、スタッフはもちろん家族と、医療機関が情報共有するための支援もしている		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	・介護サマリーを基本とし、別の環境下でもスムーズなケアができるよう、家族、スタッフと連絡を密にしている。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> </div> <p>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 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。	・プライバシー保護には細心の注意を払い、氏名のイニシャル化、記録の保管管理の徹底をしている ・言葉掛けも個人にあった対応にしている		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の「できること、できないこと」を元にしてしっかりプラン化、対応をしている</li> <li>・納得決定できる喜びを、入居者全員で喜び合う雰囲気作り</li> </ul>		
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の無理のない範囲で、本人の思いをかなえる工夫(昼寝、買い物、入浴)</li> <li>・多くの情報の中からできるだけ、本人に決定してもらう工夫</li> </ul>		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衣替えなどの家族の協力、必要時同伴での買い物支援</li> <li>・行きつけの美容室などの協力を得て、下見、送迎、連絡支援ができています</li> <li>・訪問美容室の利用も体調にあわせ可能</li> </ul>		
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嗜好品、果物の買い出し、メニューの作成や好みの食器、ランチョンマット作成など工夫している</li> </ul>		
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲み物や嗜好品の買い出しは、日常茶飯に行っている(コーヒー・パン等)</li> <li>・晩酌習慣の方もお散歩時、買い出しに行く</li> <li>・タバコの喫煙者は今はいない</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に排泄記録表を利用。必要に応じチェックし、パターンを知ることからはじめ、その人にあった声掛けや、対応をしている。基本はオムツに頼らないケアを目指している</li> </ul>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日、いつでも希望にあわせ入浴してもらうようにスタッフも厚く配置している</li> <li>・夜中の入浴は危険率が高いので、それにかわる陰部洗浄、清拭、足浴の工夫</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の特徴を把握し、午睡の必要な方や、カウチで横になる人、照明、騒音、空調の配慮をしている</li> <li>・頭の向きや寝具の買い替え、工夫をしている</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態を常にチェックし、より個々の把握に努め、温かい飲み物や傾聴などして対応の工夫に努めたい</li> </ul>
(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レクや行事終了後に一人ずつ挨拶、踊り好きな人、体操の号令かけ、新聞配達、水遣り、地域と井戸端会議、調理、いけ花、習字、日常に取り入れている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物への支援のため、本人持参分以外に5000円程度の予備預かり金があり、金品の扱いの支援をしている。たとえば酒、化粧品などである</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝の散歩、花の水遣り、新聞の取り込み、ゴミだし、お茶碗を消毒になど、役割がある</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月間目標の充実と1日1回外出の推進</li> <li>・下肢筋力の維持のため目標を作り外出の楽しみを味わってもらう</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・花見、大学の文化祭、落ち葉ひろい、祭り、正月、豆まきなど他のご利用者、家族と出かけることが多い。個別にお誕生会、食事に家族で出られる方の事前のサポートもしている</li> </ul>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 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。	・いつでも電話の取次ぎ、公衆電話による家族連絡、手紙など散歩の途中で投函	○	・ご利用者直筆の年賀状や手紙による近況報告を継続
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。	・訪問回数は多く、平均は4回。多い人は11回とご利用者も気軽に出かけ、いつでも面会に来られる体制にしている		
(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 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。	・スタッフの勉強会で「拘束のない環境づくりについて」話し合いを重ね、チームワークで拘束のないケアに努め、不穏が落ち着くまで辛抱強くマンツーマン対応にしている		
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。	・家族の了解を得て、階段や危険な箇所の施錠はしているが、それ以外は、自由に生活していただく。居室、玄関など ・家族の承諾のもとに一人での外出者もいる	○	・一人でEV利用が可能であれば、家族の了承を得て、自由に多くの方が利用していただけるよう検討中
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	・見守り強化、プライバシーを配慮しながら、夜間巡視、家族了解を得てセンサーを設置 ・スタッフ同士の声掛け、チームケアで常にご利用者の居場所を把握		
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。	・安全委員会を設置し、毎月、委員が全体チェックリスト、毎日チェックリストの活用により危険箇所、物品を早期発見し対処している ・環境を整えることでの危険率低下効果あり		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内外研修にて、スキルアップに努める</li> <li>・防災訓練などで、日々シュミレーションすることや夜勤対での火の取り扱いをしない工夫</li> <li>・窒息を防ぐ姿勢、体操、緊急対応訓練施行</li> </ul>		
70	急変や事故発生の備え 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している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内外研修と併用し、緊急対応マニュアルを見やすいところに掲げ、全員が救急救命認定講習を受け、緊急事態に備えている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内外研修で習得すると共に、防災訓練を行い運営推進会議などでの検討中</li> <li>・日頃から地域の人々の協力が得られるよう挨拶の施行等関係づくりに努力している</li> </ul>		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時オリエンテーションで生活リハの予想可能なリスクについて家族と共有化し軽減の工夫や理解、リスク増大の際の見守り強化、レベル低下時の危険などを話し合っている</li> </ul>		
(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃より体調の変化を観察し、医師との連絡を密にして、指示を仰いでいる</li> <li>・異変時は、緊急連絡網で看護師、医師連絡が速やかに行える連携が確立されている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内外研修と日々のピルブック、薬情の利用でスタッフが個人の薬内容把握し、服薬時の声掛け、チェックリストの活用、確認強化、訪問薬剤指導システムも取り入れている</li> </ul>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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等に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の運動、水分管理、食事内容のコントロールにより排便管理している。</li> <li>・コントロールがうまくいかない人は主治医の指示を仰ぐ</li> </ul>		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後の口腔ケアの徹底</li> <li>・訪問歯科の活用</li> <li>・就寝前の義歯の洗浄など、一緒にしている</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問歯科指導の下に、口腔ケアの不十分な人の興味と、心地よさを見出してもらう声掛けの工夫中</li> </ul>
77	栄養摂取や水分確保の支援 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事量の毎回チェック、カロリー管理、水分出納による浮腫管理、毎月の体重測定グラフ化による管理</li> <li>・医師と相談し、補食の利用</li> </ul>		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生委員会中心に、インフルエンザ予防注射のスタッフ、ご利用者全員摂取</li> <li>・感染症ニュースの回覧、教育の徹底</li> <li>・ノロウイルス、インフルエンザの発生はなし</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業者による細菌検査、每晚調理器具の消毒</li> <li>・食材の安全管理</li> </ul>		
<p>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</p>				

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	・玄関建物の周囲に花壇等庭らしく工夫され掃除も毎日欠かさず、花を摘んだり、近隣の人と談笑したり、気軽に入りやすい雰囲気をもし出す努力をし、成果を挙げている		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用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。	・ご利用者の書画、作品を飾り、生け花や山野草を摘み、食卓に飾る ・居間を活用し洗濯をたたんだりのんびり過ごしている ・居室の照明、採光に配慮しロールカーテンなどの工夫		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	・気の合う利用者が2個のテーブルに着き談笑したり、食事したり、別の場所で歌声が聞こえたり、TVに見入る人、と自由に笑い声が聞こえる雰囲気ができている		
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い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。	・いままで使用されていた調度品の持ち込みや同じような配置による生活空間を作ることで、居心地の良い場所を見出されている		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	・チェックリストをもとに、温度湿度管理を行い加湿器、アロマオイル(ユーカリ)などの利用で風邪予防に効果を発揮している ・床暖房の利用、噴霧器の活用		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心安全を基本にバリアフリー、手すりの取り付けなど</li> <li>・フローリングを希望にあわせて畳仕様</li> <li>・靴下で滑らない様に工夫、滑り止めテープの活用</li> </ul>		
86	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々にあわせ花、ぬいぐるみ、調度品を取り付ける工夫をして混乱のないようにしている</li> </ul>		
87	<p>建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日、屋上花壇の水遣り、野菜づくり、収穫</li> <li>・周囲の花壇での花摘み、水遣りをし、居室に花を飾るのが日課である</li> </ul>		



# 介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 ケアセンター宇品 3Fユニット

評価年月日 2007年9月30日

記入年月日 2007年10月1日

記入者 職 管理者 氏名 久保 良江

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>理念の基づく運営</b>				
1 理念の共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	一人ひとりがその方らしい暮らしの継続を理念としている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	ユニット内に掲示する事により、全員が理解し、実現に取り組んでいる		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。	見学者など積極的に受け入れている。		
2 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	日常的な挨拶、境界道路などの草取りの実行。雨が急に降り出した時の布団の出しっぱなしのお知らせなど。子犬の散歩中の方へのお声掛けなど。		施設内で、ご入居者とともに企画・開催するバザーや喫茶コーナーなど、ちょっと立ち寄って一服、雨宿りなどが、気軽にさせていただけるようになるのではないかな。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、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。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催。町内会行事への参加、大学祭に向かう、子ども110番の家への参加など。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	運営推進会議等を通じ、情報交換や働きかけを行っている。		
<b>3 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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。	各職員は意義を理解し、評価内容によって、改善すべきところは具体的な取り組みを行っている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	評価、報告、話し合いの中で得た意見からサービス向上に活かしている。		
9	市町との連携 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。	運営者が町内会役員会等に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	成人後見人の先生に説明、ご指導頂いたり、研修で学ぶ等により必要時支援できるようにしている。		
11	虐待の防止の徹底 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に注意を払い、防止に努めている。	外部での虐待防止研修への参加と職員間の共有に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	入居前面接時に十分に説明し、以降、随時、面接、電話で対応している。		
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	家族から意見・要望をお聞きし納得して頂けるようなケアをしている。気軽に意見を提出できるよう、1F玄関にご意見箱を設置している。		
14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	来所時はもとより、月に1回はお手紙や写真などを入れたり、個別に担当者より近況報告をしている。		
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	来所時の面談でご意見をお伺いしている。		
16	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	半期に一度、社長・施設長との個別面談を実施。月1度の運営会議、ご意見箱などを通じて行っている。		
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	必要があればダブル勤務、深夜追加など状況に応じ配置している。1F管理部からの応援もある。夜勤帯などに、緊急の場合は、他スタッフに連絡し、駆けつけられる体制がある。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	<p>職員の異動等による影響への配慮                      運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	<p>利用者にダメージをおこさせないように配慮し、異動・離職を必要最小限に抑える努力をしている。</p>		
<p><b>5 人材の育成と支援</b></p>				
19	<p>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。</p>	<p>内部研修は定期的にはほぼ全員参加で、外部研修は順番に計画をたてて受講し、スキルアップにつなげている。</p>		
20	<p>同業者との交流を通じた向上                      運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。</p>	<p>南ケアマネット（毎月勉強会、年2回交流会）等で意見交換・情報収集しながら、サービスの質を向上をさせていく取り組みをしている。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>ユニットに一任しているがご利用者に迷惑をかけない範囲で、有給休暇取得等でストレス軽減している。</p>		
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み                      運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p>	<p>半期毎に目標評価面接と賞与・昇給反映。日常は個々が、無理をしていないか？ねぎらいの言葉かけをする等、意欲を引き出すよう努めている。</p>		
<p><b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>				
<p><b>1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b></p>				
23	<p>初期に築く本人との信頼関係                      相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。</p>	<p>認知症であるがゆえに不便なこと、根底にあるものの把握と緩和、できれば除去する努力を行う。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	電話・面談など時をおかず行い、よく話を聞かせて頂いて、解決策などを一緒に考える機会を持つようにしている。		
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人家族が不安にならぬよう、できるだけ、医療機関等の他のサービスと連携を図り対応に努めている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にならなかに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	見学という形や短期入所という形など家族と相談しながら工夫している。		デイサービスに通っておられた方が入所された場合、デイサービスの馴染みのスタッフがケアに入ることが出来る体制づくり
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 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	季節の行事、又はマンツーマン対応での関わりの中から、その人の人生史などを聞く機会を持ち共有するなかで共生関係を築いている。		行事などの企画運営を、楽しませる立場・楽しむ立場を超え、協力して作り上げる
28	本人と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。	安心・安全な暮らしを送って頂けるようご本人を大切に思いながら深い関係づくりに努めさせて頂いている。 ご家族には、定期的通院をお願いしている。		来所はもとより、電話・手紙・葉書などを通して、ご家族が大切に思っておられることを、忘れられても何度も伝え続けていくことが大切である事を理解いただく支援。
29	本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	来所を促させていただいたり、ご本人さまをお連れしての外出、外泊など思い出作りをされるよう働きかけしている。		ご家族が躊躇される原因を知る。必要であれば、スタッフが同行することも視野に入れる。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	本人が心地よく思われるような楽しかった思い出等、声掛けによって引き出させて頂いている。		行きたい場所や逢いたい人に、いつでも出掛けられる保証ができ、また、実際に出掛けることが出来る。
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。	利用者本位の立場を忘れず、利用者間の関係の構築に努め、必要がある時には、調整を行っている。		
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	入院等で退去なさった方をお見舞いに行ったり、ご家族に状況をお聞きするなど、必要に応じてさせていただいている。		ご退去や死去された方のご家族に、一年後にお手紙を出させていただく。
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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。	家族ともよく話し合っ暮らしの方向性やご本人にとって最適だと思われることの把握に努めている。		ご家族の協力が絶対に欠かせないことを、ご理解いただく。
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。	事前面接などを通じ、その方を取り巻いていた環境の把握し、できるだけ情報収集するよう努めている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	入居前の面接により、状態を聞き取りし、スタッフ全員が把握したうえでケアの向上に努めているが、面接では十分な情報が得られないことのほうが多い為、ご入居後早期の把握になる。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2 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、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。	関係者が話し合い、利用者本位の介護計画につとめ、本計画に挙げる前に、試行期間を設け机上の空論にならないようにしている。		
37	状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	小さな変化などは、申し送り等で状況に応じた対応をし、周知も図っているが、タイムリーな計画変更には至っていない。		ほぼ3ヶ月サイクルとなっている。状況に応じ、1W・1ヶ月・2ヶ月の計画変更も当然あるべきで、やっていきたい。
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。	ケアチェック表、ケース記録等に記載し介護計画の見直しに生かしている。		
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。	デイサービスでの催し物への参加、送迎車輛を利用した外出やドライブ等行っている。		例えば、外出や外泊などを個別にしたいと計画されたときには、スタッフが協力できる体制づくり
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。	町内会役員、地元の保育園、小中学校、県立大学、地域包括支援センター等と連携しながら地域への貢献、介護サービスの質的向上、生活の広がりにも努めている。		



ケアセンター宇品 3Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	本人の生活のより充実を図るため、デイケア・訪問リハビリ等利用するための支援をしている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議その他必要に応じて、意見を頂く等、連携を密にしている。		地域包括支援センターの積極的な活用 (困難事例など)
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支援している。	ご本人の状況を家族に伝え意向に沿うようにしている。 要望があれば、直接医師との相談も、出来るような支援をしている。		
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	認知症又は精神症状に詳しい協力医との連携を取っている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	2名の看護職員に相談しながら健康管理し、医療との連携を取っている。		
46	早期退院に向けた医療機関と協働 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、医療機関に情報提供させて頂いたり、相談したりと、連携を密に取り、入院目的の達成と早期退院に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	<p>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。</p>	<p>入居前の面談において、文章・口頭で説明しており、入居後も生活に支障が見られると、家族に伝達、意向を確認し、医療機関とも相談しながら対応方針の共有化を図っている。</p>		<p>本人やご家族の意向を確認した上で、スタッフ間で、出来る事出来ない事を明確化していき、ご家族の協力も仰ぐ</p>
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援                      重度や週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。</p>	<p>重度化、終末期に向けて、家族、他事業関係者等と、本人にとって安楽なケアがどこまで出来るか、対応策を話し合いながらチームとして支援している。</p>		<p>機会ある毎に、お一人おひとりについて、スタッフ間、ご家族とともに考えていく。</p>
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止                      本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p>	<p>介護サマリーなどで詳細な情報を提供するほか電話などで相談に応じている。</p>		
<p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p>1 その人らしい暮らしの支援                      (1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底                      一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>ご本人の今ある状況を大切にして、それに応じた言葉かけや対応を行っている。                      利用者に聞こえても聞こえなくても、イニシャルなどで申し送る。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援                      本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>言葉かけや表現を変えたりしながら理解の促進に努め本人の自己選択になるようにしている。</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし                      職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>職員側が押し付けるのではなく、いくつかの選択肢から好みのものを選べるよう工夫している。</p>		<p>いつでも、業務優先になっていないかを、スタッフが自問自答できる。また、皆で話し合う機会を持ちたい。</p>

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	月1回の訪問理美容の利用の他、希望があれば外部の理美容利用の支援も行っている。		美容教室などや、ネイル・マッサージ(顔・手・足)の機会をもつ。
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る限り、利用者と職員と一緒に準備、食事、片付けをするように努めている。		
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	好みを把握したうえでいくつかの中から選択していただくようにしている。		時にはバイキング食などや、選択の幅を増やす。
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。	排泄の失敗を減らすよう支援すると共に、プライバシーに留意し、自尊心を傷つけないようにしている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	なるべく本人の望まれる時間帯とさせて頂いているがスタッフが手薄となる時間帯の入浴は避けるようにしている。		入浴が楽しみの時間となるような支援。浴室の無機質な空間の改善など。
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。	日常は、お一人おひとりの体調を考慮しつつ、又、行事等で疲労感が見られる場合はスタッフ側で早めの対応を行う等、状況に応じて適切に支援している。		リビングでの休息、パブリックスペースの中のセミパブリックスペースの演出や、空間の確保。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(3) 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。	その方が誇りにしている事、趣味 = 生花、書道、裁縫、英会話、写真など状況を見ながら表現できるよう支援している。		外部の教室の利用をなどの支援。
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。	本人が美容室に行き、代金を支払ったり、散歩途中で菓子を購入されるケースもある。その他、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。		
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。	状況が許せば、その日の希望に沿い、散歩するなど戸外に出るよう支援している。		個別支援(デパートでの買い物)
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。	花見、紅葉狩り、食事会、デパートへショッピングにと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。		家族旅行の企画・実施
63	電話や手紙の支援 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。	ご本人の力に応じ、代筆したり、手紙を書く時間を作ったりの支援をしている。		全員の方が可能になるように、家族の協力理解を得る。
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室あるいはリビングにおいて、時には1Fのエントランスを使用して頂き、出来る限り居心地よく過ごせるよう配慮している。		

ケアセンター宇品 3Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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。	いつ何時でも、ご利用者が不愉快になられるような行為は禁じており、スタッフも正しく理解してしる。		
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。	居室、ホーム玄関入り口についてはオープンにしている。エレベータは安全確保のため、家族に了解を得、開閉はスタッフで行っている。		安全確保が閉塞感につながらないように、鍵をかけない工夫を実践したい。
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	安全確認のため、特にふらつき等にて危険のある方はプライバシーに配慮しつつ、頻回に巡室したりセンサー利用する等工夫している。		
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。	安全委員会、運営会議等で取り組むと共に、毎月、全フロアリスクチェック、毎日、各フロアリスクチェックを行う等して、危険と思われるものは取り除く等、細心の注意を払っている。		危険な物は取り除くだけでなく、大切な物もあるので、代替品なども考慮したい。
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。	内外研修の機会をとらえ、緊急事態にも即、対応していけるように、スタッフ全員でスキル習得に努め、訓練している。		
70	急変や事故発生の備え 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。	内外研修の機会をとらえ、緊急事態にも即、対応していけるように、スタッフ全員でスキル習得に努め、訓練している。		

ケアセンター宇品 3Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	運営推進会議等で地域の方々より応援、相談して頂けるよう、また、常にご近所に声を掛けており協力が得られるよう働きかけている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	起こりうるリスクをよく家族に説明したうえで、要望をお聞きし、対応している。		出来る事・出来ない事の明確化。
(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。	体調の変化や異変に気付いた際には速やかに情報を共有し、必要があれば、医務連絡し処理対応している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	異変があればすぐ対応できるケアを心掛け、ケアプラン、医務連絡に反映している。新しい薬の副作用等把握して、状態の変化に気を付けている。リーダー・サブリーダーによる新人指導。		
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等に取り組んでいる。	便秘予防のため、食物繊維を多く含む葉菜中心の食事内容としている。1日1回は体操、外気浴を行い、十分な水分摂取に努めている。		腹部の温罨法やマッサージなどを行っている。
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭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、口腔洗浄施行、又、就寝前に必ず義歯洗浄を徹底している。その他、訪問歯科の指導も受けている。		認知症のため、歯磨きの習慣が無くなった、拒否される人の支援をどのようにするか。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 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。	栄養摂取や水分確保のチェック表などを用いて状態を把握し必要な支援を行っている。		食習慣を大切にする反面、他の方と異なる事による不平などがあり、画一化してしまっているため、習慣をどのように活かせるかが課題
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)	その季節に応じた感染症に対する予防策を実行している。スタッフ、ご利用者ともに、インフルエンザ接種し、ノロウイルス予防対策のうがい、手洗いの励行など、万全を期している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	食材は新鮮、安全なものを使用し、調理器具類は毎晩消毒殺菌し、業者による抜き打ち細菌検査、定期的なゴキブリ駆除等食中毒予防管理に努めている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	どなたからも気軽に声を掛けていただけるように暖かい雰囲気作りをし、玄関には季節のしつらえ(花、置物等)の工夫をしている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節に応じた、壁紙、置物、花などで居心地よく過ごせるような工夫をしている。		照明の照度のコントロール

ケアセンター宇品 3Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	リビングの共用空間には、食事したり、レク活動したり、一人でも仲間同士でも自然に穏やかな時が流れるような家庭的雰囲気工夫がなされている。		リビングのコーナーをセミパブリックスペースにできたらよいと考える。つかず離れず思い思いに過ごすことができるように工夫をする。
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣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。	今まで自宅で使っておられた思い出深い家具(タンス、鏡台など)で、本人が居心地よくお暮らしになっていただけるよう持ち込んでいただくようご案内している。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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。	季節に応じた温度湿度チェックを行い適温適湿を確保するとともに、必要に応じ、除臭剤も利用している。		リラクゼーション効果のあるハーブ油などの利用
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	下肢筋力低下にてふらつかれたり視力低下にて歩行不安の方々用に手すり設置施工、他、危険と思われるような箇所には安全確保する等ご利用者に合わせた空間作りを心掛けている。		白内障が進行された方のために、照明などを照度がコントロールできるようなものに交換できればと考える。
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。	自室入口の目印の工夫(本人がなじまれている小物等を取り付ける)		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	1階建物外回りにはミニ花壇で花作り。屋上には花作り、野菜作りを楽しみとされ、散歩しながらの水やりを日課とするなど活動の場となっている。		



# 介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 ケアセンター宇品 4Fユニット

評価年月日 2007年9月30日

記入年月日 2007年10月1日

記入者 職 管理者 氏名 久保 良江

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>理念の基づく運営</b>				
1 理念の共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	一人ひとりが地域で生活していると同じような環境に近づけ一人ひとりの思いを実現できる場の創造を目標にしている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	各ユニットに掲示しているほか、毎月の運営会議・スタッフ勉強会等、機会ある毎に確認している。理念の実践重点項目を月間目標として達成率もフォロー、家族にも周知している。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。	見学者・地域の小学生ボランティアの受け入れの他、障害者等トイレ利用、ちびっこランドとの交流、こども 110 番の家参加、町内会・老人会へのデイサービスルーム開放など実施中。		ロビー、デイサービスルームの日曜開放を利用して家族や地域との交流をより深めていきたい。
2 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	散歩、買い物の際の近隣挨拶の励行。周囲の清掃、花づくり、事務所コピー・FAXのサービス等日々の関わりを基盤としたコミュニケーションづくりに力を入れている。近隣から、花や野菜をいただいたりする機会も増えてきている。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、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。	町内会活動への参加・協賛、こども 110 番の家参加、町内会、老人会の方を含めた運営推進会議の開催の他、日常での散歩中のふれあい、挨拶の励行などに努めている。年末の掃除など、職能訓練校生のボランティアを受け入れている。		「認知症予防教室」を11月開催予定 小学生のボランティア受け入れ継続と社会見学の受け入れ 職能訓練校生の実習受け入れ継続（屋上花壇作業や園芸指導）

ケアセンター宇品 4Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	今年7月、町内回覧にて、1Fデイルームの無料開放を開始する旨PR。9月に社員での手描き友禅同好会立ち上げ。		ロビー、デイサービスルームの日曜開放を利用して家族や地域との交流をより深めていきたい。同好会、介護教室など、家族、地域の方へのサービスを企画中。
3 理念を实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。	評価結果報告は全員回覧。毎月開催の運営会議の議題に取り上げる他、スタッフ勉強会、職場ミーティングで検討している。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の結果報告は全員回覧。毎月開催の運営会議の議題に取り上げる他、スタッフ勉強会、職場ミーティングで検討している。		
9	市町との連携 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。	市の主催する研修会に積極的に参加する。南区介護認定審査会委員に施設長派遣。居宅のケアマネがグループホーム経験者・兼務者であり、区担当者と頻りに連絡を取り合っている。		市町村主催のイベントへの協力及び提案 見学対応 民生委員への働きかけなど
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。	管理者、グループホーム、居宅を含め3人いるケアマネが必要な支援を行っている。一般スタッフについては学習する機会があまりないのが実情である。		毎月開催の、スタッフ勉強会の中で取り上げたい。
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に注意を払い、防止に努めている。	外部での虐待防止研修への参加と職員間の共有に努めている。年1回、全員のケア実習の場で確認、気になることは都度、リーダーから管理職に相談し解決している。		毎月開催の、スタッフ勉強会の中で取り上げたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	入居前のコミュニケーションを重視し、訪問調査、面接時に十分に説明し、以降、随時、面接、電話で対応し、家族が納得いただいたうえでの入居に努めている。		
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	入居者・家族とのコミュニケーションを重視し、面会時に十分に説明し、家族が納得いただいたうえでの生活に努めている。苦情相談窓口の他公衆電話横に御意見箱を設置している。		
14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	面会時は管理者、スタッフより必ず状況説明している。随時、電話連絡するとともに、請求書・領収書にユニットだよりや写真を同封し適宜、報告をしている。		面会の少ないご家族へのアプローチを増やす。
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時に管理者や職員に出されたご意見には最優先で対応している。ユニット内で即答できないものは、管理部が窓口となり、責任を持った対応、運営への反映に努めている。		
16	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	出退勤際など管理部に立ち寄り、適宜、相談できる体制にある。毎月のスタッフ勉強会、半期に一度、社長・施設長との個別面談を実施。自転車置き場整備など社員の提案実施例あり。		
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	必要があればダブル勤務、深夜追加、時間外対応など状況に応じ配置している。1F管理部からの応援もある。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	<p>職員の異動等による影響への配慮                      運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	<p>グループホーム、デイサービススタッフは【一軒の家】としてのコンセプトで全員が馴染みになるよう声掛けや見守りに努力。離職を出さない職場づくり、社員交流に努力している。</p>		
<p>5 人材の育成と支援</p>				
19	<p>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。</p>	<p>3ヶ月で一人前(夜勤OK)となるよう新人教育を計画的に進めている。外部研修の受講についてもレベルに応じ万遍無く派遣し、報告会を行っている。</p>		
20	<p>同業者との交流を通じた向上                      運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。</p>	<p>広島県グループホーム協会や広島県シルバーサービス振興会の研修会、交流会に参加、同業者からの実習生受け入れ等資質向上に努めている。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>短時間でも持ち場を離れた休憩の促進。(休憩室、散歩)1週間程度の連休(リフレッシュ休暇)の取得促進。相談できるムードづくり。観察による早期発見と早期事情聴取とフォロー。</p>		
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み                      運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p>	<p>成績評価フィードバックシートをもとに賞与、昇給に反映。ユニット内、輪番でのスタッフ勉強会での役割分担、勉強会や事業所運営の提案など経験を積み向上する場を設けている。</p>		
<p><b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>				
<p>1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>				
23	<p>初期に築く本人との信頼関係                      相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。</p>	<p>入居前のご本人との面接は信頼関係を築く上で特に重要と捕らえており、必ず、管理者とリーダーの複数で出向き情報収集するようにしている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	相談開始から、見学、面接、家庭訪問など家族との信頼関係を築くため管理者、リーダーなど複数で対応しよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。		
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談内容に応じ、居宅のケアマネなどにも協力を仰ぎ、必要な支援を見極め、他のサービス機関を紹介するなど対応に努めている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	必ずご本人に入所前に見学に来ていただき、お茶を飲むなど馴染む機会を設けている。不安な場合は体験入所という形なども家族と相談しながら工夫している。		
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 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	ご入居者それぞれの趣味や得意な事を役割に取り入れ、自己表現の満足感の充足に努め、学んだり、支えあう関係を築く努力をしている。		
28	本人と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。	年2～3回家族参加の行事を行っている。日常的には、一緒に食事をしていただいたり、お茶の時間を一緒に過ごしていただいたり、活動に参加していただいたりしている。		面会の少ないご家族に、家族交流の必要性を伝えていく。
29	本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	1ヶ月以上、面会がなかったり、連絡のない家族への電話や手紙で来所の働きかけをしている。また、家族の参加がしやすい、誕生会などの行事を適宜行っている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
30	<p>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。</p>	<p>知人や友人の方が遠慮なく面会にこられるような声掛けをユニット、管理者から行っている。また、以前から利用していた行きつけの美容院が利用できるよう支援している。</p>		
31	<p>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。</p>	<p>利用者同士が助け合い、面倒を見てあげたり、手助けしてあげたり、一緒にお散歩に出かけるなど、関わり合い、支え合えるようさりげなく支援している。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>入院退去の場合などは、適宜、お見舞いするなど、関係を大切にしている。また、居宅とも連携し1Fのデイサービス利用や地域の業者への橋渡しをするなど、相談に応じ支援している。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</div>				
<p>1 一人ひとりの把握</p>				
33	<p>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。</p>	<p>会話・表情・態度の観察、家族からの情報により、可能な限り、意向の把握に努めている。困難な場合はいかに希望に近づけるか検討する。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>初回面接時十分な聞き取りを行い、その方を取り巻いていた環境の把握、情報収集に努め、スタッフに回覧し周知している。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>初回面接時の十分な聞き取り、【できること、できないこと】把握シートにより総合的にアセスメントするように努めている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2 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、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・家族からの意向を踏まえ、暫定計画をたて、以降、毎月のケアカンファレンスにおいて話し合い練り直している。ポイントは必ずケアプランに書き、統一ケアに役立てている。		ご家族の意見をもっと引き出すよう努力する。
37	状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	体調の急変時には即応し、短期介護計画を作成し、周知、実施している。		
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。	スタッフは申し送りノート、ケース記録確認後、業務遂行している。		
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。	デイサービスでの催し物への参加、送迎車輛を利用した外出やドライブ等行っている。		
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	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。	郷土資料館の見学、地元の学生達とのふれあい等、他機関と協力しながら、生活に広がりを持っていただく支援をしている。また、町内行事(祭り、餅つき)でのふれあいを大切にしている。		



ケアセンター宇品 4Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 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。	他の事業所と連携して、訪問リハビリやデイケア利用など他のサービスを利用するための支援をしている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議など合同開催し、地域包括支援センターを中心に情報交換し、協働を目指している。		「認知症予防教室」の開催にむけてアドバイスを頂いたり、民生委員の協力を得たりして、地域に根ざしたい。
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。	ご家族の協力を得ながらこれまでのかかりつけ医を継続することを基本するが、スタッフのサポートで事業所の協力医を利用することも可能。適切な医療を受けられるよう本人・家族とよく話し合い、支援している。		医療連携の確立化マニュアルのタイムリーな見直しと更新。
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。	主治医を中心した診断・治療を行う中、必要に応じ専門医への紹介状を出していただくなど連携受診を支援している。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	小さな変化も逃さず、2名の看護職員に相談しながら健康管理し、医療との連携を取っている。		
46	早期退院に向けた医療機関と協働 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。	情報提供用紙等作成し提出するとともに、常に入院先から情報をいただき、又、見舞いに出向き励まし、体調良好となれば帰所いただけるよう退院準備したりするなど連携を図っている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	<p>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。</p>	<p>入居した時点から、重度化した場合や終末期の方針を繰り返し家族と話し合い、連携をとりながら対応している。</p>		
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援                      重度や週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。</p>	<p>事業所のできること・できないことを家族に十分に事前説明し、協力をいただきながら、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。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止                      本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p>	<p>所定の介護サマリー用紙に詳細を記載し提供する他、必要に応じケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p>		
<p style="text-align: center;"><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p>1 その人らしい暮らしの支援                      (1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底                      一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>一人ひとりの個性を尊重し、プライバシーの確保を基本に支援している。記録は会社専用メモノートで行い厳重管理のもと差し替え時廃棄処分、氏名はイニシャル化し特定化防止している。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援                      本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>本人のわかる力に合わせた声掛け、説明を行い、納得しながら暮らせるようなケア提供を行っている。</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし                      職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>朝、全員で新聞を読み、今日一日のスタートを切り、今日の予定を投げかけ反応を伺い、一人ひとりのペース、気分によって支援している。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	訪問美容、近隣の美容室を利用したり、散歩がてら家族で行く等、本人の望む店に行けるように努めている。(家族の了解のもと店と打ち合わせ一人で行くケースもある)		可能であれば、フェイシャルエステにも行って頂けるような支援を行いたい。
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	「できること」「できないこと」を把握し、その方に合った役割を提供している。好みのランチオンマットで食事を楽しみ、料理の作業の難しい方は買い物物の役割などしていただいている。		
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	好きなもの、嫌いなものを把握し、日常的に楽しめるよう支援している。例えばお好み焼きのときは、うどん、そば、エビ、玉子など希望を聞いている。		
56	気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄記録などからパターンを把握し、声掛け、誘導に努め、おむつの使用を減らすようにしている。尿意・便意に関係なく、定期的に誘導し、パターンづくり、失敗防止に努めている。		
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。	日中いつでも入浴可能な体制としている。入所前、入浴されなかった方も「温泉が沸きましたよ、今日は草津の湯・・・」など声掛けし、毎日入っていただいているケースもある。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	個々に合わせた安眠対策、入眠しやすい寝具の調整、日中の活動量増など、支援している。不眠時はクールダウンの足浴、傾聴、暖かい飲み物の提供など、工夫している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(3) 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。	日々の活動、行事の中に役割や気晴らしを組み込んでいる。ゴミ出し、お茶碗消毒運搬手伝い、買い物、調理、掃除、玄関に花の水入れ、屋上の園芸当番、目の見えない方への新聞読みなどの朝の会など行っている。		
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。	月に 5,000 円程度、おこづかいを本人が管理できる範囲で預かり、ショッピング時に自由に買い物してもらうサポートをするよう支援している。		
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。	散歩や、近所のスーパーへの買い物など、一日 1 回は外の空気を吸うことを目標に、外出支援している。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	ご家族での外食や旅行などされるよう促している。外出行事としては家族同伴でのホテルでの食事会や、ホテル等でのケーキタイム、清水劇場での観劇など行っている。		
63	電話や手紙の支援 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。	家族・友人からの手紙に返事を書く支援をしている。電話は直接、本人につなぐよう努めており、1Fの公衆電話を利用してこちらから家族に掛ける支援をしている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	いつでも気軽に訪問できるよう努めており、平均して月 7 回の訪問がある。希望があれば、と一緒に昼食を囲んで寛げるよう配慮している。		

ケアセンター宇品 4Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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。	スタッフ勉強会などで拘束のない環境づくりについて話し合い、チームワークで拘束のないケアに取り組んでいる。不穏が激しい場合はマンツーマン対応も行っている。		
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。	階段などの危険箇所以外は鍵をかけず、自由に生活していただいている。		家族の了承を得て、EVの利用が出来、迷子の心配の少ない方は自由に利用していただくようにしたい。
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	常に何をされているか把握し、特に、夜間は見渡せる場所にいるようにしている。持ち場を離れる際は、スタッフ同志の声掛けにより、チームワークによる見守りで安全確保している。		
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。	カンファレンスで検討し、環境整備や不具合の修正を行っている。楽器などは共有空間管理。ユニット全体に関わるものは、安全委員会委員が点検し、危険防止に取り組んでいる。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	安全委員会を中心に取り組んでいる。業者の定期点検や全体会議の場での避難訓練を行っている。居室・車椅子の点検も定期的に行い、社内身体ケア講習も毎年行っている。		
70	急変や事故発生の備え 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している。	スタッフ勉強会や外部研修で習得すると共に、今10月、日本赤十字より講師を派遣いただき救急救命認定講習を当センターで実施予定。		

ケアセンター宇品 4Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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。	全体会議で防災の話合い、避難実習を行うと共に、運営推進会議で防災の検討を行っている。日ごろより地域の人々の協力を得られるよう挨拶の励行等関係作りに努力している。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	入居時のオリエンテーションで生活リハビリで予想されるリスクを家族と共有化し、リスク軽減のための用具購入などもお願いしている。リスク増大の際は見守り体制を厚くしている。		
(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。	スタッフ勉強会、外部研修などを通じて、異常サインに気付く目を養うようスキルアップを図っている。緊急時は夜間でも管理者・看護師から医師に相談、支持を受ける体制を整えている。		
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。	医師、薬剤師の指導の下、スタッフ勉強会を実施(薬局などの協力あり)。1包化や薬剤診療指導制度を導入し誤配防止、スタッフ相互チェックによる誤薬防止。リーダー・サブリーダーの新人指導の実施。		
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等に取り組んでいる。	朝食前、冷たい牛乳、朝食後、トイレに座ってもらうようにしている。毎日、全身運動、散歩を心掛け、水分の出納管理、バナナジュースやゼリーなど通じのよいデザート心掛けている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭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。	必要に応じ、歯科医の訪問指導と治療を受けると共に、日常は口腔ケア、イソジンガーグルによるうがいの励行、就寝前の入歯の手入れを本人と一緒にしている。		理解いただくことが不可能な方の口腔ケア、入歯洗浄の工夫を検討したい。

ケアセンター宇品 4Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 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。	食事を毎回チェックしカロリー管理、水分出納による浮腫管理、毎月体重測定しグラフ管理など行っている。医師と相談し捕食を利用するケースもある。		
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)	インフルエンザ予防注射は利用者、スタッフ全員受けている。衛生委員会を中心に、感染症のニュースの回覧など、スタッフの衛生教育の徹底を図っている。ノロウイルス、インフルエンザの発生なし。		
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。	衛生委員会を中心に、食中毒のニュースの回覧など、スタッフの衛生教育の徹底を図っている。ノロウイルスの発生なし。調理用具はハイターにて消毒し、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族，近隣の人等にとって親しみやすく，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	毎朝夕の清掃、玄関周りの花の手入れ水遣りなど美化を欠かさず、近隣の人のお散歩時に立ちよりやすい、雰囲気づくりに努力している。また、デイサービスのお迎えの際など、ご近所の方にこちらから声を掛けるよう努めている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関，廊下，居間，台所，食堂，浴室，トイレ等)は，利用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。	共用空間には常に花が活けてあり(ご利用者が育てた花)ホッと一息つけるムードづくりに工夫している。玄関まわりは季節感溢れる装飾、展示に工夫しており、リビング兼食堂は、温湿度管理が行き届いている。		

ケアセンター宇品 4Fユニット

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り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。	リビングはソファやカウチでの団欒や昼寝、テレビ、お茶タイムなど、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせる。屋上や1Fエントランス、相談室なども居場所として利用できる。		
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い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。	馴染みのある調度品を持参し、安心して穏やかな生活をされるよう工夫をしている。琴やオルガン等使い慣れた楽器を設置されている部屋もある。		
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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	チェックリストをもとに定期的に湿度、温度管理を行っている。加湿器やアロマオイル等利用し快適な環境づくりに努めている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご利用者のレベルに合わせ工夫している。居室内では滑り止めテープも活用している。視力低下のご利用者に対して、廊下、浴室、居室に安全確保の手摺、パーなどの設置を行っている。		
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。	「わかること」「わからないこと」を把握しケアプランに反映し混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫。支援により視覚障害の方も観劇し、情景を俳句にされるケースもある。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	屋上は、トマト、枝豆、茄子、ピーマン、キュウリなどの家庭菜園を楽しみながら、お茶を飲む団欒する憩いの場所となっている。玄関周りでは西側花壇の花を愛でたり、小春日和の日は日向ぼっこもできる。		