

# 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
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
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
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
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	4312810734
法人名	医療法人 ましき会
事業所名	益城病院 高齢者グループホームふるさと
訪問調査日	平成 20 年 4 月 30 日
評価確定日	平成 20 年 5 月 9 日
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと

### 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。

### 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 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 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。

### 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せん。

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。

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 20年 5月 9日

## 【評価実施概要】

事業所番号	4312810734
法人名	医療法人 ましき会
事業所名	益城病院 高齢者グループホームふるさと
所在地	熊本県上益城郡益城町大字惣領1530番地 (電話) 096-286-3611

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと		
所在地	熊本市上通町3番19号ロ7イ長安寺402		
訪問調査日	平成20年4月30日	評価確定日	平成20年5月9日

【情報提供票より】(20年 3月 1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 13年 3月 27日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	12 人	常勤	5人, 非常勤 1人, 常勤換算 6.7人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2階 建ての	1階 ~	2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)	30,000 円	その他の経費(月額)	10,500 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 30,000 円 )	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	315 円	昼食	368 円
	夕食	368 円	おやつ	500 円/月
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要( 3月 1日現在)

利用者人数	16 名	男性	名	女性	16 名
要介護1	2 名	要介護2		5 名	
要介護3	6 名	要介護4		2 名	
要介護5	1 名	要支援2		0 名	
年齢	平均 85.5 歳	最低	71 歳	最高	99 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	熊本赤十字病院、益城病院
---------	--------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

幹線道路から1本入った新興住宅地に溶け込むように、園芸療法導入で植えられた春の花がホームを優しく彩っている。隣接した医療法人に併設されており、医療面の連携や夜間の協力体制が整備されている。認知症専門医師がいることで、入居者や家族には大変大きな安心となっている。また、法人内外の研修体制や委員会体制も充実し、電子化による介護計画や記録共有の徹底で、介護の効率化やチームケアにも役立っている。地域との交流機会の充実は職員の努力の賜であり、一方で落ち着いたあたたかな生活の場も確実に提供されている。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
	日常的な地域関係の基盤作りは、入居者を地域の老人会に参加支援することやボランティアの定期訪問を受ける事で整備されつつある。ホームとしても自治会に加入することで地域行事の把握がしやすく、積極的な地域活動へも参加している。重度化や終末期対応では基本方針の確認や受入体制の検討・家族会での説明による方針の共有が図られている。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	共有の自己評価票に職員が自主的に記入していく方法を採用し、施設長と主任とでまとめている。職員の自己評価は日頃のケアの振り返りとして捉え、サービス内容の見直しや改善計画が予定されている。今後改善項目の成果に期待したい。
重点項目	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)
	会議ではホームの活動報告後、議題の討議等で活発な意見交換がされていることが議事録で確認できる。終末期の対応や認知症モデル事業の進捗状況、防災協力体制の構築、ホームでのケア内容や安全面についてそれぞれの立場で意見があがっており、運営に反映されている。
重点項目	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)
	面会時や家族会行事参加の際に入居者のホームでの状況報告等行い、意見を出しやすい雰囲気作りに留意している。終末期の家族の要望に応え、メールでの状況報告は家族の安心につながり評価も得ている。今後は家族の抱える不安等への対処方法についての確認や配慮が期待されます。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
重点項目	近隣との付き合いを大切にしながら、認知症やホームの啓発に尽力している。自治会参加等により入居者が地域との行事にも参加する機会や交流の場面も増えている。重度化が進行していく中で、最後まで地域の中で暮らしを支えていくホームの体制づくりが期待される。

## 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					
		地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	開設時に職員全員で作り上げた理念であり、当初より地域との「共生」を掲げている。		
		理念の共有と日々の取り組み			
2	2	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	朝の始業時の唱和やミーティングでの話し合いを通じて、理念に沿った実践の浸透に取り組んでいる。理念は目に付く場所に掲示し、運営推進会議や家族会でも話している。		
		地域とのつきあい			
3	5	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	自治会への加入や廃品回収等を通じて、地域の一員としての役割を担うと共に、ホームへのボランティア訪問や高齢者サークル「元気サロン」への参加・ホーム主催の夏祭り参加依頼をすることで、積極的な地域との交流が図られている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		評価の意義の理解と活用			
4	7	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	自己評価を日頃のケアの振り返りの機会として捉え、今回は職員の自由書き込み方式で行い、施設長・主任がまとめた。自己評価後は、職員が内容を評価し、改善に向けて計画をたてている。		
		運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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	会議では入居者や事業の状況をはじめホームの事業内容について説明し、議題の討議も行っている。意見はサービス向上や地域高齢者への発信にもつながっている。家族会では会議報告をおこなっているが、次回から入居者家族も交代で会議への参加を決めている。		

益城病院 高齢者グループホームふると

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)
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	認知症地域支援体制モデル地域の委員として、地域包括センターや行政との連携を図りながら、情報提供や相談を行っている。		
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	3ヶ月毎に「ふると便り」を家族に送付したり、面会時や家族会には責任者や担当者から暮らしぶりの報告をしている。金銭管理は毎月報告し信頼を得る努力をしている。		
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	家族会・運営委員会・投書箱などで意見が出しやすい雰囲気作りには留意をし、意見や要望はできるだけ運営に反映させるようにしている。		終末期や重度化した場合の話し合いが、日頃から家族会でも話題になり、ホームとの信頼関係を更に深める機会になることが望まれます。
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	法人内での異動は最小限に留め、また離職に関しては入居者へのダメージを防ぐ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	経験年数に応じた研修体制が法人内で整備されており、全員が参加している。外部研修には職歴や必要に応じて参加し、レポート作成や報告会で他職員への周知を図っている。資格所得やスキルアップに関しても積極的に取り組み、自己研鑽に励んでいる。		
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	県や上益城郡内の連絡会を通じた交流で、意見交換や勉強会等を通じて連携を深めている。		

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)
<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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>職員が自宅を訪問し、本人や家族と話し合いながら馴染みの関係を作ったり、ホーム見学をしてもらい家族と相談しながらゆっくりと対応している。</p>		
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	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>それぞれの入居者の得意分野や経験から、教え合う関係を支援している。また職員が入居者から学ぶことも多く、共に支えあう関係が築かれている。</p>		
<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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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>入居時のアセスメントや家族からの情報を基に、入居者との会話の中から意向を把握し、できる限り支援している。</p>		
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>本人・家族からのアセスメント・担当職員や他の職員の観察を集約してケアプランを作成、毎月のモニタリングで様子を見ながら必要に応じて変更も行うようにしている。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>基本的には1年毎の見直しとしているが、ケアプランに沿った経過記録や毎月のモニタリング・3～6ヶ月毎の評価で細かな修正を図っている。</p>		<p>電子化による経過記録フォームに、もう一工夫されることが期待されます。</p>

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)
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	協力医の定期受診や緊急時対応・家族の希望に沿った通院支援・終末期の希望に沿った対応を行っている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医への定期的な受診を継続している。通院のための支援や症状説明のため家族とも同行する場合もある。		
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	家族会において重度化や終末期についての説明は行ってきており、病状の進行に伴い個別面談で家族の意向も確認するようにしている。終末期のあり方について家族・主治医・ホームとの話し合いを繰り返し、意向の確認もしながら方針の共有をしている。		
. 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	院内研修会での研修をはじめ、入居者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけ等にも日常的に配慮している。		
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	規則正しい生活支援はされているものの、一人ひとりのペースを尊重し希望に沿った自由で安心の暮らしを支援している。		

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)
(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	献立作成は法人の栄養士が担当し、ホームで調理をしている。週1回は入居者が中心になって献立を立て、買物にも行っている。自家菜園での収穫や調理は楽しみにもつながっており、配膳なども入居者と共に行っている。		
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	入居者の希望に沿った入浴支援が行われ、いつでもゆっくり入浴出来る。		
(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	調理・菜園作業・掃除・食器洗いなどの役割や、歌や和裁などの楽しみ事も支援をしている。一人ひとりのアセスメントや観察から、能力の活用や支援を見出す工夫をしている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	出来るかぎり買物・散歩・地域の元気サロン参加などで地域とのつながりを作るように支援し、ドライブ・外食など気晴らしのための外出計画も支援している。		入居者が重度化していく状況になれば、家族の協力も得た個別の希望への対応を細やかに支援されることが期待されます。
(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	日中は玄関の施錠はしておらず、各ユニットでの所在確認に注意をはらっている。		
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	消防署の指導で地震及び昼・夜間想定での年3回、避難訓練を入居者と共に行っている。緊急時には隣接法人との連携体制が出来ている。		

益城病院 高齢者グループホームふるさと

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)
28	77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>管理栄養士による献立で栄養バランスの取れた食事の提供がされており、食事と水分量の把握ができていいる。健康状態や嚥下状態に応じた食事形態も対応し、食欲低下に対する迅速な対応が出来る仕組みもある。</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>					
29	81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間は家庭的な雰囲気作りに配慮され、季節感ある落ち着いた生活空間が醸成されている。思い思いに過ごせる場所も至るところに整備され、快適でゆとりある生活が確保できている。</p>		
30	83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>タンス・ベッドや布団・小物などが持ち込まれ、一人ひとりに相応しい部屋作りが支援されている。居心地よく過ごせるための工夫も見られる。</p>		



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を实践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を实践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
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	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 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。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	益城病院高齢者グループホーム ふるさと
(ユニット名)	ユニットA
所在地 (県・市町村名)	上益城郡益城町惣領1530
記入者名 (管理者)	田上 晶子 清崎 真理子
記入日	平成 20年 4月 1日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑  
取り組んでいきたい項目

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	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	グル - プホ - ム独自の理念(5つの誓い)を作り、理念の実現に向けた取り組みをしている。		理念の実現に向けた援助サ - ビスを継続し提供していく。
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	朝の始業時に、理念の唱和を実施し理念の共有を行うと共に、ミ - ティングなどの話し合いの場で、根本的な考え方などの浸透を重視した取り組みを行っている。		日々の朝礼や全体会を通して、日常的に職員に示す取り組みを浸透させていく。
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るよう取り組んでいる	家庭的な環境を大事にしながら、理念の掲示をして利用家族や、来訪者などに分かるようにしている。地域へは役場や地域包括支援センター - 等へパンフレットを配布し、広く広報をしている。		地域サポ - ト研修会で知り合えた他施設の職員にホ - ムを知ってもらい、又高齢者G(元気サロン:介護予防教室)などの定期的な勉強会、運営推進会議、地域活動等への参加を継続させる。
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	日頃から隣近所の方々に、こちらから積極的な挨拶や声掛けを行っている。近所の方からも、駐車場の利用など気軽に申し出がある、日々の交流を持っている。		他施設(益城町認知症地域支援体制構築等推進事業のメンバー - 等)に知って貰う事、地域の元気サロンなどに参加し地域とのふれあいを大切にしてい。グル - プホ - ム独自の夏祭りなどのイベントを実施し、近隣との交流を深めていく。更に近隣の方が、気軽に立ち寄れるよう努力していきたい。
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	母体病院の行事・高齢者のサ - クル(元気サロン)など積極的に参加している。町内会費や回覧板など、地域で暮らす一員として、地域の方と日々の交流を行っている。ボランティアによる折り紙教室や町内の班長も努め、班長会にも出席し廃品回収等にも取り組んでいる。		ホ - ム自体が地域の1住民として広報・回覧板を回している。地域の中で暮らせる支援を今後とも継続していく。

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	地域高齢者G(元気サロン)へ利用者と一緒に参加し、健康チェック等を行っている。また、平成19年度益城町認知症地域支援体制構築等推進事業に実行委員として職員が数名参加し、中心的役割を担い、活動に取り組んでいる。		益城町認知症地域支援体制構築等推進事業に参加する事で他施設との連携が出来、利用者の紹介につながった。今後も地域の高齢者Gに参加し、健康チェックなど定期的に行う事で交流を保って行きたい。
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 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	外部評価を契機とし自己評価を行い、自分たちの日頃のケアの見直しも出来る良い機会ととらえている。職員が一体となって取り組み、活動内容を評価し改善に向け、日々の実践に取り組む質の向上に努めている。		職員各自が、理念に沿った外部評価の意義を理解し、改善事項に取り組む、日々の業務に採り入れ実践していく。
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に実施出来、委員からも活発な意見が出され、日々の業務に活かす事が出来た(夜間の対応・タ・ミナルケアについて家族(Dr)から勇気づけられる助言をもらった。)		定期的な運営推進会においては、利用者の状況やサービスの実際などを報告し、テーマを設けて案内をしている。利用者の意見や、地域の方の意見などを取り入れ、サービスの向上に生かす事が出来ている。今年度は委員の入れ替わりがあるが、さらに活動的な運営推進会議となるよう取り組みたい。
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	益城町認知症地域支援体制構築等推進事業の役員として地域包括支援センターとの連携が密になり、町よりの情報提供を受けたり、相談がスムーズに行える状況にある。認知症支援推進事業へ役員・実行委員としての活動することで、今まで以上に連携が出来ている。		積極的に町の介護保険課・包括支援センターとの情報を共有し、研修会へ参加する。益城町認知症地域支援体制構築等推進事業の実行委員としての活動をすることで、町との連携を継続する。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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な支援している	当法人職員は認知症サポート体制つくりのリーダー(個人情報・人権擁護担当)として、役割を担っている。2月には弁護士による個人情報についての勉強会に参加し、又県主催の人権擁護推進養成研修会に参加し、利用者の人権に配慮した対応を伝達した。法人内に必要な支援体制は整っている。院長が県の高齢者権利擁護委員会のメンバー(認知症サポート医)である。		母体の病院では数件事例があり、成年後見人制度利用適用者は現在いないが、いつでも導入出来る体制にある。具体的な案件が発生した場合には、顧問弁護士も設置されており、利用者の立場からアドバイスを受けられる。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	院内外での研修を受け、グループ内でも勉強会を実施している。利用者への虐待防止を徹底し、見過ごすことなく注意を払っている。		虐待防止法について学習し、利用者が安心して暮らせる対応に取り組む。
4. 理念を実践するための体制				

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入所・ケアプラン等契約を交わす際には、一方的な説明にならないように留意している。家族に対しても個別に配慮を行っている。不明な点や疑問などには随時十分な説明で対応し、納得を頂いている。</p>		<p>入所時の不安が解消し、安心して納得頂ける対応をすると共に、入所後も全利用者が安心できる対応を実践していきたい。</p>
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日頃の業務の中で聞き取りを行い、又毎日責任者がラウンドを行い個別に確認し、利用者の声をスタッフに伝達し全体会等で検討している。自由に発言できる事で、利用者の思いを再認識し新たな支援の糸口を探るよい機会となっている。</p>		<p>家族会時などに出る意見は前向きに取り入れ対応していく。ホ - ムとしての限界も折りに触れ確認していく。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月毎に「ふるさと便り」を発行している。又面会時や家族会で責任者や受け持ちより報告している。健康状態の変化時には即報告を行っている。金銭管理については、月に一度利用料と合わせて書面にて送付している。家族・利用者の安心の為、異動は最小限であるべきと考え、昨年は異動を行っていない。</p>		<p>本人の希望や人材育成を目的とした異動以外は、入居者への影響が最小限となるシフトを組んでいく。受け持ちなど個々に合わせ、その都度家族への報告をする。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員から見えにくい場所に投書箱を設置しており、いつでも意見が出せるように配慮している。文書での投稿はないが、家族会や運営委員会では、要望や感謝の言葉・励ましの言葉を頂いている。今後も意見や要望など出しやすい状況を提供しながら要望に応えていく。提案を受け入れた、メ - ルでの情報交換・近況報告などは家族の安心につながった。</p>		<p>利用者が満足できるよう、支援サ - ビスに力をいれ運営に反映する。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>年に1回の職員の満足度調査を実施している。月一回の全体会(全スタッフミー - ティング)で職員の意見を聞いて、改善につながる様にしている。職員満足度でも全体会議でも「自由に意見が言える」との声が聞かれた。</p>		<p>定期的な全員参加のミー - ティングを、継続的に実施し、誰でも意見や提案が出来る、働きやすい職場環境を維持する。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>昨年は年末頃から入居者の合併症の発症や転院などが相次いだ。利用者や家族の状況に応じて、そのつど職員の協力を得て、人員補充や勤務調整を行っている。家族の協力や理解も得ている。</p>		<p>年に1回の職員満足度調査を実施し、職員の意見や要望など書く事が出来る。今後も状況に応じて柔軟な勤務調整を実施、併設病院との連携を強化する。また職員にも全体会議等で全員に対して、意見を出す機会を設け、提案や要望を聞き入れる様にしている。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取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)
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>今年度は職員の異動や離職はなく、継続して馴染みのある職員が支援を行っている。また異動した職員の訪問や異動部署への訪問も入居者が希望すれば行っている。ユニット間での異動は行ったが、馴染みの関係が損なわれず新受け持ちに継続出来るように配慮した。</p>	<p>今後も出来る限り、入居者へ影響を及ぼすと思われる職員の異動や離職が無いようにして、馴染みの関係が継続出来るようにしていく。</p>
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>毎年法人病院で継続して行われる外部の講師による管理者・新人・中堅の研修(目標管理・BSC・コ・チング・パワー・アップ研修)に参加している。研修での課題を現場に持ち帰り、実践し発表するなどスキルアップし訓練を重ね、質の向上に努めている。又今年2月、東京センターより介護職員の教育(OJT)について取材を受けた。</p>	<p>院内外の研修に積極的に参加させると同時に、専門職として柔軟に考えて動けるように自己研鑽も奨励している。法人内の研修にも積極的に参加させる。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、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>熊本県宅老所・グル・プホ・ム連絡会や上益城郡内のグル・プホムと定期的に交流を持ち、意見交換や勉強会を実施し、サービスの向上に繋げている。又認知症支援事業の役員である事から地域住民との交流の輪が広がり、ネットワーク作り等関係者との連携も出来ている。</p>	<p>グル・プホ・ム連絡会等からの情報は随時伝達し、職員と共有している。近郊の事業者とのネットワークを強化し、情報交換しながら交流を深め、サービスの向上に役立てる。</p>
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>勤務中は十分休憩が取れないときもあるため、職員の勤務希望はほぼ受け入れるように配慮している。昨年はリフレッシュ休暇や年休など希望をほぼ100%とり入れた勤務が作成出来た。病欠など時にも働きやすい勤務調整と、何でも意見が言える職場環境作りに取り組んでいる。B・S法をとり入れている。</p>	<p>勤務希望の優先的な受け入れ、有休・リフレッシュ休暇など積極的に取れる体制にする事で、職員が元気でリフレッシュ出来ないの良い関わりが出来ないとの考えより。</p>
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>法人の方針とホ・ムの理念を受けて部門の目標を立案している。部門目標の達成に向けては各自が今期(前期・後期)の目標設定をし、日々の業務を通じて目標に向けての取り組みを行っている。上司は部下との目標のすり合わせを行いコ・チングを重ねていく。半年ごとに評価(自己評価・上司評価)を実施し、達成度や貢献度に応じて考課される。(ボ・ナス時・年末)また上司は職員の良い点を見つけほめる事を行い(パワー・カードを発行)今期当事業部門は全部署のトップであった。</p>	<p>半期毎のチャレンジシートで期待値を示し、日々声掛けしながら育成し、成長や取り組みを評価する事で次の課題ややる気につながる。グル・プホ・ムの目標に沿った、各自の目標を実践することで、サービスの質の向上を図る。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取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)
<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			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会を作り、受けとめる努力をしている</p>	<p>新しく入居した際には家族からの情報を得てケアプランを早期に作成し、1日も早く安心出来馴染めるように援助している。入所時の状態によっては、十分な訓練や不安や困っている事など受け止めて、安心できる環境と対応を行っている。</p>	<p>入居時1週間以内にはケアプランを作成し、利用者との関係を構築するため、アセスメントを十分に把握し個々に応じた対応をする。</p>
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会を作り、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居時は本人及び家族に初期の相談から、時間をかけ家族の不安や求められていることに、聞く姿勢を崩さず受け止める努力をしている。又面会などの機会を捉えて、本人の状況を説明している。</p>	<p>家族の不安や関係を考慮したうえで、本人や家族とのより良い関係を築いていく。</p>
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談内容に応じた必要な支援であるのかを見極め、併設病院の地域連携等と連絡を取り、必要とされている可能なサービス情報を提供し対応している。</p>	<p>最近は地域からの入所相談も増えて来ている。今後も相談者が一番安心して暮らしていけるよう模索していく。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>本人の状況に応じ試行をしたり、家族の協力を得て面会間隔を近くするなど、慣れるまで時間をかけて対応する。他の利用者との関係作りも本人の状態やペ - スに合わせてゆっくり様子を見ながら対応している。</p>	<p>本人の状況に合わせて家族などの協力を得ながら対応し、慣れるまで時間をかけ、他の利用者や職員との関係も安心出来るよう環境を整える。</p>
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員が利用者から助けってもらったり、教えてもらう場面作りを、調理法や味付けの仕方など、その都度教えてもらい本人の自信につながっている。又、困った時や大変なとき等職員も利用者より学ぶ事も多く、労りの言葉をかけて頂き反対に癒されている。</p>	<p>利用者と一緒に過ごしながら、本人の得意なものなど家族から聞き取り、入居者自身、自分が役に立っているという満足感を得られるようにしている。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取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)
28	本人を共に支えあう家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	昨年末にタ - ミナルの看取りをおこなったが、遠方の家族とのメ - ルを通じての情報交換を行い、食事や宿泊の場を提供したり家族と共に、又その家族のつらさ想いを家族会でも共有し、共に支えた。家族の来訪時には、入居者の普段の様子や、本人が困っていることなどの情報を、本人に代わって伝えている。また、家族会時には、一緒に楽しめる計画を立て、家族と一緒に支え合う関係作りに取り組んでいる。		昨年のタ - ミナルの看取りの体験を基に時に、疑似家族的な役割を担い、一緒に生活して安心した暮らしが出来、ご家族と共に支援できる体制で取り組む。タ - ミナルの受け入れ体制について体験しながらクリアしていく。
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援  これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族背景やこれまでの本人の歴史を十分に知り、家族の気持ちも理解したうえで対応する。家族が気軽に訪ねて来られる雰囲気作りと、本人が家族と楽しく過ごせる時間を提供している。		家族が気軽に訪問出来るように、いつも笑顔で出迎えるよう、職員ひとり一人が常に心掛け、居心地よく過ごせる雰囲気作りをする。
30	馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に利用していたス - パ - ヘ買い物に出掛けたり、本人が育った故郷へ出向く事もある。また、友人や知人の来訪を本人と一緒に笑顔で迎えて対応し、来訪の継続を支援している。		本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所は継続して行けるようにする。本人の希望に応じた対応はもちろんであるが、ひとり一人の関係継続を支援するよう取り組む。
31	利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	仲の良い人同士が過ごせるよう、テ - ブル座席の配置や、長年培った人同士が上手く付き合う力、助け合う力など、暮らしの中で発揮できるよう見守ったり、必要に応じて声掛けをしている。		入居者同士の助け合いや、気持ちの支えが出来るよう支援を行う。孤立しがちな入居者が交流出来る機会を作る。
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	契約終了しても又退所後でも、変わりなく来所して頂ける様に近況伺いの連絡を入れたり、挨拶状を送っている。最近では契約が切れた遠方のご家族が、来熊の度に立ち寄られ3月は花見に参加されるなど入居者や職員との交流の継続が出来ている。		入院や死亡などにより、契約が切れてもいつでもホ - ムに立ち寄れる様にその後の情報交換を行い相談等にも乗れるように定期的に様子伺いなどの連絡や、交流を継続する。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取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)
<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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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>本人の意思や思いなどアセスメントし、ケアプランに取り入れ本人中心のケアを実践し、職員全員が情報の共有と対応を行っている。</p>	<p>個々のケアプランに沿ったケアが実践出来、一連の関わりが出来ていけるようにしていく。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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>ケアプランに採り入れたりひとり一人の生活歴に関する情報を、本人と家族、その人の昔を知る人から教えて貰っている。入居者にとっての大切な経験、大きな出来事、思い出などを把握しケアに生かすようにしている。</p>	<p>得られた個別情報をもとに、その人らしい暮らし方や、力の発揮に生かせるような取り組みをする。</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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>各々の能力に応じた接し方や、希望に応じて出来ることを、援助支援する。落ち着かない状況にある人には、環境や気分転換を図り、状況に応じた接し方の工夫をしたり、入居者の動きを把握できるよう一緒に過ごしている。</p>	<p>入居者の動きやサインを察知できるような工夫をし、さりげなく見守り把握する。</p>
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>ケアマネジャー - が中心になり、受け持ち・関係者と、個々の利用者の情報を共有し合い、プラン作成を行っている。定期的にカンファレンスの時間を取っている。家族会、面会時等に個別で相談を行い、要望・意見を聞き出し計画・立案している。また、他職員の意見情報も計画に採り入れるなど、多くの職員でプランの作成を行っている。</p>	<p>本人が自分らしく暮らし続けることを支援するために、本人や家族の声を最大限に反映し、プラン内容にアイデアを盛り込み実践できるプランを作成する。</p>



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取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)
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>毎月のモニタリング・担当者会議・半期に1回のモニタリングは関係者が集まり実施している。又状態変化時も適宜・タイムリ - に家族に説明している。</p>	<p>月評価・モニタリングなどケアプランに沿ったケアを提供する。介護計画は日々の中で常に見直し、その人にあったケアプランの内容になるように適宜付け加え修正をしていく。</p>
38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別の様子や気づきなど電子カルテに記録保存を行っている。身体状況などの変化も、主治医も管理出来る状況にある。個別の記録は、ファイルにも綴り本人の状態を継続的に見ることが出来る。</p>	<p>特に情報として伝えたいことは、別紙の申し送り記録をしている。全職員が確認したら捺印するようにして、情報を共有している。</p>
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>母体病院の特性を活用し、院庭や芝生の活用、自立支援事業所のレストランや、パンを利用するなど、利用者の要望に応じた支援を行っている。</p>	<p>利用者や家族の要望に応じ、その時々々に応じた活用が出来るよう支援する。(終末期にホ - ム全体で利用者と遠方の家族の生活を支えた。)</p>
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域のボランティアは積極的に受け入れ、折り紙教室は定期的に行っている。また、地域の元気サロンへ参加したり、院内美術ギャラリー - の絵画や演奏会などに出掛け利用している。</p>	<p>母体病院内の美術ギャラリー - を利用したり、ボランティアや教育機関との協力を密にする。</p>
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている</p>	<p>本人の状況や意向など必要に応じて活用支援の体制は整えている。</p>	<p>本人、家族の意向や必要性に応じて対応する。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取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)
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>本人の意向や必要性に応じて支援できる体制を整えている。</p>	<p>本人、家族の意向や必要性に応じて対応する。</p>
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入所前からのかかりつけ医に、家族の協力の下に定期的に受診している。ホ - ムにおいても、月に一度主治医による診察がなされている。また、病変時には、かかりつけ医との連携を密にしながら受診対応を行っている。</p>	<p>入所前からのかかりつけ医に、家族の協力の下に定期的に受診している。主治医の定期受診を継続させる。</p>
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>母体病院の主治医との連携が出来ており、いつでも認知症の専門医の協力が得られる環境にある。</p>	<p>入居者の状態がいつでも分かる状況にあり、相談や治療が受けられる体制が整っている。</p>
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>グル - プホ - ム内の看護師による健康管理がなされ、状態の変化時にも対応が出来る。</p>	<p>グル - プホ - ム内の看護師や母体病院の外来職員などとの連携が整っており、いつでも相談や連携がとれる体制が出来ている。</p>
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>利用者が入院した時には、本人が安心するのはもとより、家族も安心できるよう入院先を訪問し、病院関係者と情報交換や相談をして、早期の退院に努めている。</p>	<p>母体病院に限らず、入院先の病院との連携を深め、情報交換や相談を行い、本人の早期の退院に努める。</p>
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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>家族会を開いた時、面会時などの個別の時などに、重度化した場合や終末期について家族の意向を聞くようにしている。終末期を迎える段階においては、主治医や家族との意思確認が必要であり、繰り返しの話し合いを行っている。</p>	<p>重度化や終末期については、早い段階から家族の意向を確認したり、主治との話し合いを含め、職員全員が一致した方針で取り組む。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>終末期を迎えた利用者については、家族との繰り返しの話し合いを行い、事業所で出来ること出来ないことを見極め、かかりつけ医の協力を得てチームとして、利用者が日々をより良く暮らす支援をしている。</p>		<p>重度や終末期の利用者が、最後まで本人らしく日々の暮らしが出来るよう、かかりつけ医との連携を強化し、チームとしての支援に取り組んでいく。</p>
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>環境の変化には特に気を付けている。退院時サマリ-などを活用し、情報交換を行っている。本人や家族の希望もふまえた上で、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退去に必要な援助を行っている。</p>		<p>住み替えのダメージ防止のため、退院時サマリ-などを活用し、情報交換をしている。退去後も、本人や家族の希望もふまえた上で、生活環境や介護の継続性に配慮し、退去に必要な援助を行う。</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</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>入居者ひとり一人の違いを尊重し、礼儀や、本人の能力にも応じた質問や言葉かけで対応している。個人情報の取り扱いも、全職員が院内の個人情報勉強会に参加し、十分に配慮した対応をしている。</p>		<p>本人の尊厳を損なうことなく、配慮した言葉かけや対応、個人情報の取り扱いを心掛けた取り組みをする。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや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>入居者の希望や好みは日々の生活の中から把握し、意思表示が出来なくなっても、選択が出来るような場面作りを行って対応している。入浴時間、起床、就寝、外出、買い物など本人の希望に合わせて支援している。</p>		<p>自己選択が出来る場面作りを多く取り入れ、本人の思いや希望に添う支援をする。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>出来るだけ自由にその人のペースで、安心した満足感のある暮らしを支援するため、生活のリズムを配慮しながら、起床や入浴時間、食事を食べる時間など、本人なりのペースで行えるよう柔軟な対応をしている。</p>		<p>入居者ひとり一人のペースに合わせ、本人の希望や思いを大事にした介護を提供する。</p>
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>				

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者の生活背景から好みの服装・好みの色などリサーチして服装の選択をしている。美容室は行きつけの店に定期的に単独でも行けるよう、美容室との連携を取っている。他の利用者は、専属の美容室から来て貰い、本人の希望に合わせたおしゃれを提供している。		認知症になってもおしゃれをすることで、本人に心地よさや、明るさ、和やかさをもたらし、楽しんで暮らすことが出来るよう支援する。
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の得意なこと等を見極め、出番作りなど調理への参加を呼びかけたり、自主参加がある。食事の好みも一覧表にまとめ、献立作りや配膳にも考慮している。食事は職員も同じ献立と一緒に食べて、一緒に片づけを行っている。		本人の関心や意欲などに応じて、少しでも一緒に楽しむ事が出来る様に献立の段階から本人の希望を取り入れていく
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	本人の好みに合わせ、誕生会や行事の時にはアルコール類も要望に合わせて提供したり、オヤツも好みの物を取り入れ、ひとり一人に合わせた対応をしている。		本人の好みに応じた飲み物やオヤツなど、本人が選択できるように取り組みをしている。
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	ひとり一人の排泄パターンを排泄チェック表を作成し把握している。しぐさや兆候を早くキャッチし、自尊心を損なうことなく排泄が出来るように心掛けている。		本人のサインを素早くキャッチし、習慣や動きを見逃さず、さりげなく声掛け誘導し、気持ちのよい排泄が出来るよう支援する。
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	入浴の順番や時間など本人の希望に合わせてたり、入居者によっては気の合う馴染みの人と、一緒に入るなど楽しんで入浴が出来る様にしている。		本人の希望を優先し、いつでもゆっくり楽しめる入浴の支援をする。
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	ひとり一人の状態に応じて、休息がとれるよう配慮している。昼食後は、ゆっくり休めるよう居間で横になったり、自室でゆっくり過ごせるよう支援している。夜間眠れない方には、職員と一緒に過ごしたり、暖かい飲み物や添い寝なども行い安心出来る対応をしている。		本人が望むような自由に安心出来る休息や、安心して眠れるような支援をする。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	ひとり一人の生活歴を把握し、日々の暮らしの中で引き出す場面作りをすることで、役割や出番を見いだす努力をしている。(調理・郷土料理・歌・農作業・和裁・掃除・食器洗い)		役割や出番を見いだすなど役割を持って貰う事で、生活に張り合いや喜びにつながっている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取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)
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	自己管理が可能な方には、財布を持ってもらっている。困難な方でも買い物に出掛けるときにはお金を渡し、買いたい物を選び、支払ってもらい、安心や自信に繋げている。		入居者の能力に応じて、お金の自己管理も自身でもらう。困難な方へも、安心と希望に添う関わりをする。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	楽しみのための外出(バスハイク・買い物、外食、散歩など)、地域の元気サロンへ参加するなど、戸外へ出掛ける支援を行っている。		その日の天気をみながら散歩やバスハイクなど気分転換を適宜実施している。入居者のその日の希望を取り入れ、戸外で過ごせる工夫や支援をする。
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	季節ごとの野外行事や、日帰り旅行、ショッピングモールでの買い物や食事など、家族と一緒に相談をし協力を得ながら実施している。		今までの外出に加え、一泊旅行も出来るよう計画に取り入れたい。
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人からの電話希望があるときまたは、面会などが遠のいた場合など電話をかける。又家族や知人からの電話も自由に会話出来る支援を行っている。手紙やハガキなどは本人に手渡しプライバシ - には配慮している。		家族との交流は入居者の安心につながると考え、積極的に支援をしている。
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	ご家族の出入りは面会簿に記入してもらい、自由に出来る。面会の際には、居心地よく過ごして頂けるよう、気持ちよく出迎え、お茶を飲んでもらったり、本人と家族だけでゆっくり過ごせる時間を作っている。		顔なじみの職員や入居者がいる事で、いつでも気軽に面会が出来る。
(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	全職員が身体拘束について、正しく理解する研修や勉強会に参加し、身体拘束のないケアの実践をしている。		開所以来身体拘束のないケアの実践をしている。
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	本人や家族に心理的な圧迫感をもたせないよう、利用者の自由な生活を支援する。		今後も、日中玄関に施錠をしないケアを継続していく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
67	<p>利用者の安全確認</p> <p>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</p>	居室、トイレなど本人のプライバシーを尊重した空間作り、又、夜間は安否確認の巡回も安全に配慮した支援をしている。		入居者の安全確保とプライバシー保護のために、職員同士の情報を共有し、統一した対応をする。
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>	注意の必要な物品は(薬剤など)は、施設が出来る場所へ保管している。また、刃物などの危険物も、勤務交代時に(戸締まり・備品)チェック表で確認している。		利用者の状態に応じた安全管理をしている。
69	<p>事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>	院内医療安全委員会の研修を全職員が受けている。又、事故発生時は状況を正確に報告すると共に、原因や対策を具体的に検討し、再発防止に繋げている。		今後も事故防止に、全職員で意識を高めて取り組んでいく。
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	事故発生時や急変時などについてのマニュアルを作成し、対応についての勉強会を日頃より行った事で職員の意識が向上した。(1名のタ-ミナルをの急変時対応を体験)事例毎に訓練を取り入れ対応に備えている。		今年タ-ミナルを途中までではあったが体験出来た事は、GHでの看取りについて、入居者の重度化に伴う多方面からの対応が必要になるなどの学びと課題が残った。今後も職員への知識を深め、全職員が緊急時の適切な対応が出来るよう取り組んでいく。
71	<p>災害対策</p> <p>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</p>	消防署・母体病院への協力を求め、地震・火災避難訓練を実施した。(3回)うち今年3月には夜間想定訓練も行った。防災管理者を配置し、定期的計画に基づく訓練を消防署・母体病院との連携強化を図って実施している。		危機管理防災対策について、定期的な訓練を実施し、全職員が対応出来る取り組みをしている。
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>	入居契約時に起こり得るリスクは、家族に説明をして理解を求めている。利用者の状況に応じ、その都度家族と一緒に対策や対応などの検討を行っている。		面会時家族会などを利用して個々のリスクについて家族との情報を共有しておく。説明後の承諾書なども参考にする。利用者の状況に応じて、起こり得るリスクなどをケアプランの中に取り入れ、家族と一緒に対応策を検討し、説明や理解を求めている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取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)
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	毎日の健康チェックを行い、日頃の状態を把握している。体調の変化や異変を発見した時は、直ちに主治医に連絡が取れる状況にある為、速やかな対応が出来ている。家族への定期的な健康状態の報告を、電子メールでもやり取りを行っている。		日頃の健康状態を把握し、入居者の体調の変化を見逃さないようにしている。又観察力を高めていく。
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	職員は利用者個々の薬の目的を周知しており、正しく服薬出来るよう支援している。薬が変更になった場合や特に副作用などの把握に努めている。薬の服用によって変化がある場合には、直ぐに医師に連絡している。		職員は服薬についての、目的を十分理解しており、適切な服薬管理を行っている。
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	味噌汁に食物繊維を入れたり、自家性のヨーグルトなどを提供するなどの工夫をしている。食後の決まった時間にトイレに行く事を日課にし、適度の運動や水分補給などで自然排便を働きかけている。		食べ物や適度の運動などを取り入れ、利用者個々の排泄パターンに応じた、自然排便が出来る様に工夫している。
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	毎食後のうがいや、口の中の手入れは習慣化しているが、毎食後の口腔ケアは、職員付き添いで個々に応じて確認しながら実施している。入れ歯や義歯の管理は職員が行っている。		感染予防の視点からも毎食後の歯磨きやうがいなど、個別に応じた口腔ケアを継続させる。
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士の指導の基、栄養のバランスが取れた食事を提供し旬の食材を利用した手作りデザートなどで、季節感を味わって貰い五感を刺激し楽しんで摂食出来ている。		利用者の状況に応じていつでも管理栄養士の指導を受けられる状況にある。感染予防の視点からも、お茶や水分量は定期的に提供出来ている。
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症のマニュアル(標準マニュアル)があり、予防や対策についての新しい知識や技術など、訓練を取り入れた勉強会を実施。予防と早期発見の取り決めが明文化されて、全職員が承知している。特に環境面での清潔には留意している。(清掃・臭気・換気など)		感染症に関する取り決めがあり、遵守している。(手洗い等)又インフルエンザなどの予防注射をしている。
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	当日使用分の食材は、当日の朝に仕入れている為、新鮮な食材を使用している。調理器具、布巾、台拭き、まな板などの消毒はキッチンハイターに浸けて、衛生管理を行っている。		新鮮な食材の利用と、衛生管理の整った台所や調理器具など、職員の意識を高め食中毒の防止を継続していく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている</p>	<p>道路から玄関までの距離が十分あり、入居者の出入りにも安全の確保が出来る。訪問者も車の乗り入れが出来る広さの確保がある。また、道路から中が見えないような、垣根で周辺への配慮や景観を保っている。</p>	<p>近隣の方が親しみが持てるように、クリスマスシーズンにはイルミネーションを飾り付けたりしている。季節に応じた花などを植えたり、垣根の手入れなども配慮している。</p>
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>家庭的な雰囲気や生活感が出るように、調度品を置いたり神棚を置いている。季節感を採り入れた、雑飾りや七夕などの行事に合わせた飾り付けを行っている。入居者の好みの音楽を流し、ゆっくり過ごせるよう取り組んでいる。</p>	<p>共用の生活空間は、入居者がゆっくりくつろげるような、生活感や季節行事に合わせた飾り付けをしている。また、居心地の良い環境作りと、こまめに清掃をして気持ちよく使用できるようにしている。</p>
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>居間でくつろいだり、居室側のベンチで過ごす事が出来るよう居場所の提供が出来る。天気の良い日には、好きな日向ぼっこをしながらベランダで過ごしている。</p>	<p>居間でくつろいだり、居室側のベンチで過ごす事が出来るよう居場所の提供が出来る。今後も入居者同士がゆっくりくつろいだり、一人になれる空間を提供していく。</p>
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族の協力を得て、使い慣れた家具や仏壇を置いたり、好みの物を置き居心地良く過ごせる工夫をしている。</p>	<p>入居者の状況に応じ、好みのものを置いたり、居心地良く過ごせる工夫をしていく。</p>
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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</p>	<p>自然の風や光を取り込むなど換気や、空調には気配りを行い、不快感なく過ごせるように努めている。温度調節も入居者に合わせ、状況に応じてこまめに対応出来るように、温度計を設置している。</p>	<p>室温の調節・換気など不快感なく過ごせるよう、こまめに対応して快適な空間作りを継続させていく。</p>



項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>	<p>玄関の段差を無くした作りで、利用者の出入りが楽に出来ている。また、2階の入居者には階段利用が困難な方に、エレベーターでの利用をして貰っている。廊下や浴室、浴槽など、利用者の身体機能低下にあわせて、安全で出来るだけ自立した生活が出来る環境作りを工夫している。</p>	<p>個々の身体機能の状況に応じて、対応出来る安全な環境作りを提供する。</p>
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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>	<p>トイレ等の場所が分かるような色や絵入りで表示し、混乱や失敗を見逃さず、自然な関わりが出来、他の入居者との関係も悪化しない配慮を行っている。日頃から環境や物品の手入れや調整をして利用者の混乱を防止している。</p>	<p>利用者の個々に応じた室内環境に気を配り、混乱を防止する工夫をしている。</p>
87	<p>建物の外周りや空間の活用</p> <p>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>	<p>ベランダではくつろげるよう、ベンチやテーブルを置いている。いつでも好きな時に草花の手入れが出来る環境作りをしている。玄関回りも、花や植木の水撒きをしたり、ベンチでの作業などの活動が出来る。</p>	<p>建物の周囲の環境を活かし、外気に触れながら自然を感じ、草花を通じた楽しい・なごむ活動が出来る支援をしている。</p>

サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行く必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したようになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
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	10
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 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。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	益城病院高齢者グループホーム ふるさと
(ユニット名)	ユニットB
所在地 (県・市町村名)	上益城郡益城町惣領1530
記入者名 (管理者)	田上 晶子 清崎 真理子
記入日	平成 20年 4月 1日

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

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	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		理念の実現に向けた援助サ - ビスを継続し提供していく。
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		日々の朝礼や全体会を通して、日常的に職員に示す取り組みを浸透させていく。
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るよう取り組んでいる		地域サポ - ト研修会で知り合えた他施設の職員にホ - ムを知ってもらい、又高齢者G(元気サロン:介護予防教室)などの定期的な勉強会、運営推進会議、地域活動等への参加を継続させる。
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		他施設(益城町認知症地域支援体制構築等推進事業のメンバ - 等)に知って貰う事、地域の元気サロンなどに参加し地域とのふれあいを大切にしていく。グル - プホ - ム独自の夏祭りなどのイベントを実施し、近隣との交流を深めていく。更に近隣の方が、気軽に立ち寄れるよう努力していきたい。
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人として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている		ホ - ム自体が地域の1住民として広報・回覧板を回している。地域の中で暮らせる支援を今後とも継続していく。

6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>地域高齢者G(元気サロン)へ利用者と一緒に参加し、健康チェック等を行っている。また、平成19年度益城町認知症地域支援体制構築等推進事業に実行委員として職員が数名参加し、中心的役割を担い、活動に取り組んでいる。</p>	<p>益城町認知症地域支援体制構築等推進事業に参加する事で他施設との連携が出来、利用者の紹介につながった。今後も地域の高齢者Gに参加し、健康チェックなど定期的に行う事で交流を保って行きたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部評価を契機とし自己評価を行い、自分たちの日頃のケアの見直しも出来る良い機会ととらえている。職員が一体となって取り組み、活動内容を評価し改善に向け、日々の実践に取り組む質の向上に努めている。</p>	<p>職員各自が、理念に沿った外部評価の意義を理解し、改善事項に取り組む、日々の業務に採り入れ実践していく。</p>
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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、そこの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>2ヶ月毎に実施出来、委員からも活発な意見が出され、日々の業務に活かす事が出来た(夜間の対応・タ・ミナルケアについて家族(Dr)から勇気づけられる助言ももらった。)</p>	<p>定期的な運営推進会においては、利用者の状況やサービスの実際などを報告し、テ・マを設けて案内をしている。利用者の意見や、地域の方の意見などを取り入れ、サービスの向上に生かす事が出来ている。今年度は委員の入れ替わりがあるが、さらに活動的な運営推進会議となるよう取り組みたい。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>益城町認知症地域支援体制構築等推進事業の役員として地域包括支援センターとの連携が密になり、町よりの情報提供を受けたり、相談がスムーズに行える状況にある。認知症支援推進事業へ役員・実行委員としての活動することで、今まで以上に連携が出来ている。</p>	<p>積極的に町の介護保険課・包括支援センターとの情報を共有し、研修会へ参加する。益城町認知症地域支援体制構築等推進事業の実行委員としての活動することで、町との連携を継続する。</p>
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉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</p>	<p>当法人職員は認知症サポート体制づくりのリーダー(個人情報・人権擁護担当)として、役割を担っている。2月には弁護士による個人情報についての勉強会に参加し、又県主催の人権擁護推進養成研修会に参加し、利用者の人権に配慮した対応を伝達した。法人内に必要な支援体制は整っている。院長が県の高齢者権利擁護委員会のメンバー(認知症サポート医)である。</p>	<p>母体の病院では数件事例があり、成年後見人制度利用適用者は現在いないが、いつでも導入出来る体制にある。具体的な案件が発生した場合には、顧問弁護士も設置されており、利用者の立場からアドバイスを受けられる。</p>
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>院内外での研修を受け、グループホーム内でも勉強会を実施している。利用者への虐待防止を徹底し、見過ごすことなく注意を払っている。</p>	<p>虐待防止法について学習し、利用者が安心して暮らせる対応に取り組む。</p>

4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入所・ケアプラン等契約を交わす際には、一方的な説明にならないように留意している。家族に対しても個別に配慮を行っている。不明な点や疑問などには随時十分な説明で対応し、納得を頂いている。</p>	<p>入所時の不安が解消し、安心して納得頂ける対応をすくと共に、入所後も全利用者が安心できる対応を実践していきたい。</p>
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日頃の業務の中で聞き取りを行い、又毎日責任者がラウンドを行い個別に確認し、利用者の声をスタッフに伝達し全体会等で検討している。自由に発言できる事で、利用者の思いを再認識し新たな支援の糸口を探るよい機会となっている。</p>	<p>家族会時などに出る意見は前向きに取り入れ対応していく。ホ - ムとしての限界も折りに触れ確認していく。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>	<p>3ヶ月毎に「ふるさと便り」を発行している。又面会時や家族会で責任者や受け持ちより報告している。健康状態の変化時には即報告を行っている。金銭管理については、月に一度利用料と合わせて書面にて送付している。家族・利用者の安心の為、異動は最小限であるべきと考え、昨年は異動を行っていない。</p>	<p>本人の希望や人材育成を目的とした異動以外は、入居者への影響が最小限となるシフトを組んでいく。受け持ちなど個々に合わせ、その都度家族への報告をする。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員から見えにくい場所に投書箱を設置しており、いつでも意見が出せるように配慮している。文書での投稿はないが、家族会や運営委員会では、要望や感謝の言葉・励ましの言葉を頂いている。今後も意見や要望など出しやすい状況を提供しながら要望に応えていく。提案を受け入れた、メ - ルでの情報交換・近況報告などは家族の安心につながった。</p>	<p>利用者が満足できるよう、支援サ - ビスに力をいれ運営に反映する。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>年に1回の職員の満足度調査を実施している。月一回の全体会(全スタッフミー - ティング)で職員の意見を聞いて、改善につながる様にしている。職員満足度でも全体会議でも「自由に意見が言える」との声が聞かれた。</p>	<p>定期的な全員参加のミー - ティングを、継続的に実施し、誰でも意見や提案が出来る、働きやすい職場環境を維持する。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>昨年は年末頃から入居者の合併症の発症や転院などが相次いだ。利用者や家族の状況に応じて、そのつど職員の協力を得て、人員補充や勤務調整を行っている。家族の協力や理解も得ている。</p>	<p>年に1回の職員満足度調査を実施し、職員の意見や要望など書く事が出来る。今後も状況に応じて柔軟な勤務調整を実施、併設病院との連携を強化する。また職員にも全体会議等で全員に対して、意見を出す機会を設け、提案や要望を聞き入れる様にしている。</p>

18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>今年度は職員の異動や離職はなく、継続して馴染みのある職員が支援を行っている。また異動した職員の訪問や異動部署への訪問も入居者が希望すれば行っている。ユニット間での異動は行ったが、馴染みの関係が損なわれず新受け持ちに継続出来るように配慮した。</p>		<p>今後も出来る限り、入居者へ影響を及ぼすと思われる職員の異動や離職が無いようにして、馴染みの関係が継続出来るようにしていく。</p>
5. 人材の育成と支援				
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>毎年法人病院で継続して行われる外部の講師による管理者・新人・中堅の研修(目標管理・BSC・コ・テング・パワー・アップ研修)に参加している。研修での課題を現場に持ち帰り、実践し発表するなどでスキルアップし訓練を重ね、質の向上に努めている。又今年2月、東京センターより介護職員の教育(OJT)について取材を受けた。</p>		<p>院内外の研修に積極的に参加させると同時に、専門職として柔軟に考えて動けるように自己研鑽も奨励している。法人内の研修にも積極的に参加させる。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、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>熊本県宅老所・グル・ブホ・ム連絡会や上益城郡内のグル・ブホムと定期的に交流を持ち、意見交換や勉強会を実施し、サービスの向上に繋げている。又認知症支援事業の役員である事から地域住民との交流の輪が広がり、ネットワーク作り等関係者との連携も出来ている。</p>		<p>グル・ブホ・ム連絡会等からの情報は随時伝達し、職員と共有している。近郊の事業者とのネットワークを強化し、情報交換しながら交流を深め、サービスの向上に役立てる。</p>
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>勤務中は十分休憩が取れないときもあるため、職員の勤務希望はほぼ受け入れるように配慮している。昨年はリフレッシュ休暇や年休など希望をほぼ100%とり入れた勤務が作成出来た。病気欠など時にも動きやすい勤務調整と、何でも意見が言える職場環境作りに取り組んでいる。B・S法をとり入れている。</p>		<p>勤務希望の優先的な受け入れ、有休・リフレッシュ休暇など積極的に取れる体制にする事で、職員が元気でリフレッシュ出来ないの良い関わりが出来ないとの考えより。</p>
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>法人の方針とホ・ム理念を受けて部門の目標を立案している。部門目標の達成に向けては各自が今期(前期・後期)の目標設定をし、日々の業務を通じて目標に向けての取り組みを行っている。上司は部下との目標のすり合わせを行いコ・テングを重ねていく。半年ごとに評価(自己評価・上司評価)を実施し、達成度や貢献度に応じて考課される。(ポ・ナス時・年末)また上司は職員の良い点を見つけほめる事を行い(パワー・カードを発行)今期当事業部門は全部署のトップであった。</p>		<p>半期毎のチャレンジシートで期待値を示し、日々声掛けしながら育成し、成長や取り組みを評価する事で次の課題ややる気につながる。グル・ブホ・ムの目標に沿った、各自の目標を実践することで、サービスの質の向上を図る。</p>



## 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

### 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>新しく入居した際には家族からの情報を得てケアプランを早期に作成し、1日も早く安心出来馴染めるように援助している。入所時の状態によっては、十分な訓練や不安や困っている事など受け止めて、安心できる環境と対応を行っている。</p>	<p>入居時1週間以内にはケアプランを作成し、利用者との関係を構築するため、アセスメントを十分に把握し個々に応じた対応をする。</p>
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居時は本人及び家族に初期の相談から、時間をかけ家族の不安や求められていることに、聞く姿勢を崩さず受け止める努力をしている。又面会などの機会を捉えて、本人の状況を説明している。</p>	<p>家族の不安や関係を考慮したうえで、本人や家族とのより良い関係を築いていく。</p>
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談内容に応じた必要な支援であるのかを見極め、併設病院の地域連携等と連絡を取り、必要とされている可能なサ - ビス情報を提供し対応している。</p>	<p>最近では地域からの入所相談も増えて来ている。今後も相談者が一番安心して暮らしていけるよう模索していく。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>本人の状況に応じ試行をしたり、家族の協力を得て面会間隔を近くするなど、慣れるまで時間をかけて対応する。他の利用者との関係作りも本人の状態やペ - スに合わせてゆっくり様子を見ながら対応している。</p>	<p>本人の状況に合わせ家族などの協力を得ながら対応し、慣れるまで時間をかけ、他の利用者や職員との関係も安心出来るよう環境を整える。</p>

### 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員が利用者から助けてもらったり、教えてもらう場面作りを、調理法や味付けの仕方など、その都度教えてもらい本人の自信につながっている。又、困った時や大変なとき等職員も利用者より学ぶ事も多く、労りの言葉をかけて頂き反対に癒されている。</p>	<p>利用者と一緒に過ごしながら、本人の得意なものなど家族から聞き取り、入居者自身、自分が役に立っているという満足感を得られるようにしている。</p>
	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p>	<p>昨年末にタ - ミナルの看取りをおこなったが、遠方の家</p>	

28	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	族とのメールを通じての情報交換を行い、食事や宿泊の場を提供したり家族と共に、又その家族のつらさ思いを家族会でも共有し、共に支えた。家族の来訪時には、入居者の普段の様子や、本人が困っていることなどの情報を、本人に代わって伝えている。また、家族会時には、一緒に楽しめる計画を立て、家族と一緒に支え合う関係作りに取り組んでいる。		昨年のタ-ミナルの看取りの体験を基に時に、疑似家族的な役割を担い、一緒に生活して安心した暮らしが出来、ご家族と共に支援できる体制で取り組む。タ-ミナルの受け入れ体制について体験しながらクリアしていく。
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援  これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族背景やこれまでの本人の歴史を十分に知り、家族の気持ちも理解したうえで対応する。家族が気軽に訪ねて来られる雰囲気作りと、本人が家族と楽しく過ごせる時間を提供している。		家族が気軽に訪問出来るように、いつも笑顔で迎えるよう、職員ひとり一人が常に心掛け、居心地よく過ごせる雰囲気作りをする。
30	馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に利用していたス-パ-へ買い物に出掛けたり、本人が育った故郷へ出向く事もある。また、友人や知人の来訪を本人と一緒に笑顔で迎えて対応し、来訪の継続を支援している。		本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所は継続して行けるようにする。本人の希望に応じた対応はもちろんであるが、ひとり一人の関係継続を支援するよう取り組む。
31	利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	仲の良い人同士が過ごせるよう、テ-ブル座席の配置や、長年培った人同士が上手く付き合う力、助け合う力など、暮らしの中で発揮できるよう見守ったり、必要に応じて声掛けをしている。		入居者同士の助け合いや、気持ちの支えが出来るよう支援を行う。孤立しがちな入居者が交流出来る機会を作る。
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	契約終了しても又退所後でも、変わりなく来所して頂ける様に近況伺いの連絡を入れたり、挨拶状を送っている。最近では契約が切れた遠方のご家族が、来熊の度に立ち寄られ3月は花見に参加されるなど入居者や職員との交流の継続が出来ている。		入院や死亡などにより、契約が切れてもいつでもホ-ムに立ち寄れる様にその後の情報交換を行い相談等にも乗れるように定期的に様子伺いなどの連絡や、交流を継続する。

## . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

### 1. 一人ひとりの把握

33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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>本人の意思や思いなどアセスメントし、ケアプランに取り入れ本人中心のケアを実践し、職員全員が情報の共有と対応を行っている。</p>		<p>個々のケアプランに沿ったケアが実践出来、一連の関わりが出来ていけるようにしていく。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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>ケアプランに採り入れたりひとり一人の生活歴に関する情報を、本人と家族、その人の昔を知る人から教えて貰っている。入居者にとっての大切な経験、大きな出来事、思い出などを把握しケアに生かすようにしている。</p>		<p>得られた個別情報をもとに、その人らしい暮らし方や、力の発揮に生かせるような取り組みをする。</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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>各々の能力に応じた接し方や、希望に応じて出来ることを、援助支援する。落ち着かない状況にある人には、環境や気分転換を図り、状況に応じた接し方の工夫をしたり、入居者の動きを把握できるよう一緒に過ごしている。</p>		<p>入居者の動きやサインを察知できるような工夫をし、さりげなく見守り把握する。</p>

### 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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>ケアマネジャーが中心になり、受け持ち・関係者と、個々の利用者の情報を共有し合い、プラン作成を行っている。定期的にカンファレンスの時間を取っている。家族会、面会時等に個別で相談を行い、要望・意見を聞き出し計画・立案している。また、他職員の意見情報も計画に採り入れるなど、多くの職員でプランの作成を行っている。</p>		<p>本人が自分らしく暮らし続けることを支援するために、本人や家族の声を最大限に反映し、プラン内容にアイデアを盛り込み実践できるプランを作成する。</p>
	<p>現状に即した介護計画の見直し</p>			

37	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	毎月のモニタリング・担当者会議・半期に1回のモニタリングは関係者が集まり実施している。又状態変化時も適宜・タイムリ - に家族に説明している。	月評価・モニタリングなどケアプランに沿ったケアを提供する。介護計画は日々の中で常に見直し、その人にあったケアプランの内容になるように適宜付け加え修正をしていく。
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	個別の様子や気づきなど電子カルテに記録保存を行っている。身体状況などの変化も、主治医も管理出来る状況にある。個別の記録は、ファイルにも綴り本人の状態を継続的に見ることが出来る。	特に情報として伝えたいことは、別紙の申し送り記録をしている。全職員が確認したら捺印するようにして、情報を共有している。
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	母体病院の特性を活用し、院庭や芝生の活用、自立支援事業所のレストランや、パンを利用するなど、利用者の要望に応じた支援を行っている。	利用者や家族の要望に応じ、その時々に応じた活用が出来るよう支援する。(終末期にホ - ム全体で利用者と遠方の家族の生活を支えた。)
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	地域のボランティアは積極的に受け入れ、折り紙教室は定期的に行っている。また、地域の元気サロンへ参加したり、院内美術ギャラリー - の絵画や演奏会などに出掛け利用している。	母体病院内の美術ギャラリー - を利用したり、ボランティアや教育機関との協力を密にする。
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	本人の状況や意向など必要に応じて活用支援の体制は整えている。	本人、家族の意向や必要性に応じて対応する。

42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>本人の意向や必要性に応じて支援できる体制を整えている。</p>	<p>本人、家族の意向や必要性に応じて対応する。</p>
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入所前からのかかりつけ医に、家族の協力の下に定期的に受診している。ホ - ムにおいても、月に一度主治医による診察がなされている。また、病変時には、かかりつけ医との連携を密にしながら受診対応を行っている。</p>	<p>入所前からのかかりつけ医に、家族の協力の下に定期的に受診している。主治医の定期受診を継続させる。</p>
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>母体病院の主治医との連携が出来ており、いつでも認知症の専門医の協力が得られる環境にある。</p>	<p>入居者の状態がいつでも分かる状況にあり、相談や治療が受けられる体制が整っている。</p>
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>グル - プホ - ム内の看護師による健康管理がなされ、状態の変化時にも対応が出来る。</p>	<p>グル - プホ - ム内の看護師や母体病院の外来職員などとの連携が整っており、いつでも相談や連携がとれる体制が出来ている。</p>
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>利用者が入院した時には、本人が安心するのはもとより、家族も安心できるように入院先を訪問し、病院関係者と情報交換や相談をして、早期の退院に努めている。</p>	<p>母体病院に限らず、入院先の病院との連携を深め、情報交換や相談を行い、本人の早期の退院に努める。</p>
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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>家族会を開いた時、面会時などの個別の時などに、重度化した場合や終末期について家族の意向を聞くようにしている。終末期を迎える段階においては、主治医や家族との意思確認が必要であり、繰り返しの話し合いを行っている。</p>	<p>重度化や終末期については、早い段階から家族の意向を確認したり、主治との話し合いを含め、職員全員が一致した方針で取り組む。</p>

48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>終末期を迎えた利用者については、家族との繰り返しの話し合いを行い、事業所で出来ること出来ないことを見極め、かかりつけ医の協力を得てチームとして、利用者が日々をより良く暮らす支援をしている。</p>	<p>重度や終末期の利用者が、最後まで本人らしく日々の暮らしが出来よう、かかりつけ医との連携を強化し、チームとしての支援に取り組んでいく。</p>
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>環境の変化には特に気を付けている。退院時サマリ-などを活用し、情報交換を行っている。本人や家族の希望もふまえた上で、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退去に必要な援助を行っている。</p>	<p>住み替えのダメージ防止のため、退院時サマリ-などを活用し、情報交換をしている。退去後も、本人や家族の希望もふまえた上で、生活環境や介護の継続性に配慮し、退去に必要な援助を行う。</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</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>入居者ひとり一人の違いを尊重し、礼儀や、本人の能力にも応じた質問や言葉かけで対応している。個人情報の取り扱いも、全職員が院内の個人情報勉強会に参加し、十分に配慮した対応をしている。</p>	<p>本人の尊厳を損なうことなく、配慮した言葉かけや対応、個人情報の取り扱いを心掛けた取り組みをする。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや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>入居者の希望や好みは日々の生活の中から把握し、意思表示が出来なくても、選択が出来るような場面作りを行って対応している。入浴時間、起床、就寝、外出、買い物など本人の希望に合わせて支援している。</p>	<p>自己選択が出来る場面作りを多く取り入れ、本人の思いや希望に添う支援をする。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>出来るだけ自由にその人のペースで、安心した満足感のある暮らしを支援するため、生活のリズムを配慮しながら、起床や入浴時間、食事を食べる時間など、本人なりのペースで行えるよう柔軟な対応をしている。</p>	<p>入居者ひとり一人のペースに合わせ、本人の希望や思いを大事にした介護を提供する。</p>

(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
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	利用者の生活背景から好みの服装・好みの色などリサーチして服装の選択をしている。美容室は行きつけの店に定期的に単独でも行けるよう、美容室との連携を取っている。他の利用者は、専属の美容室から来て貰い、本人の希望に合わせたおしゃれを提供している。	認知症になってもおしゃれをすることで、本人に心地よさや、明るさ、和やかさをもたらし、楽しんで暮らすことが出来るよう支援する。
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	本人の得意なこと等を見極め、出番作りなど調理への参加を呼びかけたり、自主参加がある。食事の好みも一覧表にまとめ、献立作りや配膳にも考慮している。食事は職員も同じ献立で一緒に食べて、一緒に片づけを行っている。	本人の関心や意欲などに応じて、少しでも一緒に楽しむ事が出来る様に献立の段階から本人の希望をとり入れていく
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	本人の好みに合わせ、誕生日や行事の時にはアルコール類も要望に合わせて提供したり、オヤツも好みの物を取り入れ、ひとり一人に合わせた対応をしている。	本人の好みに応じた飲み物やオヤツなど、本人が選択できるような取り組みをしている。
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	ひとり一人の排泄パターンを排泄チェック表を作成し把握している。しぐさや兆候を早くキャッチし、自尊心を損なうことなく排泄が出来るように心掛けている。	本人のサインを素早くキャッチし、習慣や動きを見逃さず、さりげなく声掛け誘導し、気持ちのよい排泄が出来るよう支援する。
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	入浴の順番や時間など本人の希望に合わせてたり、入居者によっては気の合う馴染みの人と、一緒に入るなど楽しんで入浴が出来る様にしている。	本人の希望を優先し、いつでもゆっくり楽しめる入浴の支援をする。
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	ひとり一人の状態に応じて、休息がとれるよう配慮している。昼食後は、ゆっくり休めるよう居間で横になったり、自室でゆっくり過ごせるよう支援している。夜間眠れない方には、職員と一緒に過ごしたり、暖かい飲み物や添い寝なども行い安心出来る対応をしている。	本人が望むような自由に安心出来る休息や、安心して眠れるような支援をする。
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			

59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	ひとり一人の生活歴を把握し、日々の暮らしの中で引き出す場面作りをすることで、役割や出番を見いだす努力をしている。(調理・郷土料理・歌・農作業・和裁・掃除・食器洗い)	役割や出番を見いだすなど役割を持って貰う事で、生活に張り合いや喜びにつながっている。
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	自己管理が可能な方には、財布を持ってもらっている。困難な方でも買い物に出掛けるときにはお金を渡し、買いたい物を選び、支払ってもらい、安心や自信に繋げている。	入居者の能力に応じて、お金の自己管理も自身でもらう。困難な方へも、安心と希望に添う関わりをする。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	楽しみのための外出(バスハイク・買い物、外食、散歩など)、地域の元気サロンへ参加するなど、戸外へ出掛ける支援を行っている。	その日の天気を見ながら散歩やバスハイクなど気分転換を適宜実施している。入居者のその日の希望を取り入れ、戸外で過ごせる工夫や支援をする。
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	季節ごとの野外行事や、日帰り旅行、ショッピングモールでの買い物や食事など、家族と一緒に相談をし協力を得ながら実施している。	今までの外出に加え、一泊旅行も出来るよう計画に取り入れたい。
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人からの電話希望があるときまたは、面会などが遠のいた場合など電話をかける。又家族や知人からの電話も自由に会話が出来る支援を行っている。手紙やハガキなどは本人に手渡しプライバシ - には配慮している。	家族との交流は入居者の安心につながると考え、積極的に支援をしている。
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	ご家族の出入りは面会簿に記入してもらい、自由に出来る。面会の際には、居心地よく過ごして頂けるよう、気持ちよく迎え、お茶を飲んでもらったり、本人と家族だけでゆっくり過ごせる時間を作っている。	顔なじみの職員や入居者がいる事で、いつでも気軽に面会が出来る。
(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	全職員が身体拘束について、正しく理解する研修や勉強会に参加し、身体拘束のないケアの実践をしている。	開所以来身体拘束のないケアの実践をしている。



66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>本人や家族に心理的な圧迫感をもたせないよう、利用者の自由な生活を支援する。</p>	<p>今後も、日中玄関に施錠をしないケアを継続していく。</p>
67	<p>利用者の安全確認</p> <p>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</p>	<p>居室、トイレなど本人のプライバシーを尊重した空間作り、又、夜間は安否確認の巡回も安全に配慮した支援をしている。</p>	<p>入居者の安全確保とプライバシー保護のために、職員同士の情報を共有し、統一した対応をする。</p>
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>	<p>注意の必要な物品は(薬剤など)は、施錠が出来る場所へ保管している。また、刃物などの危険物も、勤務交代時に(戸締まり・備品)チェック表で確認している。</p>	<p>利用者の状態に応じた安全管理をしている。</p>
69	<p>事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>	<p>院内医療安全委員会の研修を全職員が受けている。又、事故発生時は状況を正確に報告すると共に、原因や対策を具体的に検討し、再発防止に繋げている。</p>	<p>今後も事故防止に、全職員で意識を高めて取り組んでいく。</p>
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>事故発生時や急変時などについてのマニュアルを作成し、対応についての勉強会を日頃より行った事で職員の意識が向上した。(1名のタ - ミナルをの急変時対応を体験)事例毎に訓練を取り入れ対応に備えている。</p>	<p>今年タ - ミナルを途中までではあったが体験出来た事は、GHでの看取りについて、入居者の重度化に伴う多方面からの対応が必要になるなどの学びと課題が残った。今後も職員への知識を深め、全職員が緊急時の適切な対応が出来るよう取り組んでいく。</p>
71	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署・母体病院への協力を求め、地震・火災避難訓練を実施した。(3回)うち今年3月には夜間想定訓練も行った。防災管理者を配置し、定期的計画に基づく訓練を消防署・母体病院との連携強化を図って実施している。</p>	<p>危機管理防災対策について、定期的な訓練を実施し、全職員が対応出来る取り組みをしている。</p>

72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている</p>	<p>入居契約時に起こり得るリスクは、家族に説明をして理解を求めている。利用者の状況に応じ、その都度家族と一緒に対策や対応などの検討を行っている。</p>	<p>面会時家族会などを利用して個々のリスクについて家族との情報を共有しておく、説明後の承諾書なども参考にする。利用者の状況に応じて、起こり得るリスクなどをケアプランの中に取り入れ、家族と一緒に対応策を検討し、説明や理解を求めている。</p>
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>	<p>毎日の健康チェックを行い、日頃の状態を把握している。体調の変化や異変を発見した時は、直ちに主治医に連絡が取れる状況にある為、速やかな対応が出来る。家族への定期的な健康状態の報告を、電子メールでもやり取りを行っている。</p>	<p>日頃の健康状態を把握し、入居者の体調の変化を見逃さないようにしている。又観察力を高めていく。</p>
74	<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>職員は利用者個々の薬の目的を周知しており、正しく服薬出来るよう支援している。薬が変更になった場合や特に副作用などの把握に努めている。薬の服用によって変化がある場合には、直ぐに医師に連絡している。</p>	<p>職員は服薬についての、目的を十分理解しており、適切な服薬管理を行っている。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>味噌汁に食物繊維を入れたり、自家性のヨーグルトなどを提供するなどの工夫をしている。食後の決まった時間にトイレに行く事を日課にし、適度の運動や水分補給などで自然排便を働きかけている。</p>	<p>食べ物や適度の運動などを取り入れ、利用者個々の排泄パターンに応じた、自然排便が出来る様に工夫している。</p>
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後のうがいや、口の中の手入れは習慣化しているが、毎食後の口腔ケアは、職員付き添いで個々に応じて確認しながら実施している。入れ歯や義歯の管理は職員が行っている。</p>	<p>感染予防の視点からも毎食後の歯磨きやうがいなど、個別に応じた口腔ケアを継続させる。</p>
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>管理栄養士の指導の基、栄養のバランスが取れた食事を提供し旬の食材を利用した手作りデザートなどで、季節感を味わって貰い五感を刺激し楽しんで摂食出来ている。</p>	<p>利用者の状況に応じていつでも管理栄養士の指導を受けられる状況にある。感染予防の視点からも、お茶や水分量は定期的に提供出来ている。</p>

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)	感染症のマニュアル(標準マニュアル)があり、予防や対策についての新しい知識や技術など、訓練を取り入れた勉強会を実施。予防と早期発見の取り決めが明文化されて、全職員が承知している。特に環境面での清潔には留意している。(清掃・臭気・換気など)		感染症に関する取り決めがあり、遵守している。(手洗い等)又インフルエンザなどの予防注射をしている。
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	当日使用分の食材は、当日の朝に仕入れている為、新鮮な食材を使用している。調理器具、布巾、台拭き、まな板などの消毒はキッチンハイターに浸けて、衛生管理を行っている。		新鮮な食材の利用と、衛生管理の整った台所や調理器具など、職員の意識を高め食中毒の防止を継続していく。
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、安心して出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	道路から玄関までの距離が十分あり、入居者の出入りにも安全の確保が出来ている。訪問者も車の乗り入れが出来る広さの確保がある。また、道路から中が見えないような、垣根で周辺への配慮や景観を保っている。		近隣の方が親しみが持てるように、クリスマスシーズンにはイルミネーションを飾り付けたりしている。季節に応じた花などを植えたり、垣根の手入れなども配慮している。
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	家庭的な雰囲気や生活感が出るように、調度品を置いたり神棚を置いている。季節感を採り入れた、雛飾りや七夕などの行事に合わせた飾り付けを行っている。入居者の好みの音楽を流し、ゆっくり過ごせるよう取り組んでいる。		共用の生活空間は、入居者がゆっくりくつろげるような、生活感や季節行事に合わせた飾り付けをしている。また、居心地の良い環境作りと、こまめに清掃をして気持ちよく使用できるようにしている。
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	居間でくつろいだり、居室側のベンチで過ごす事が出来るよう居場所の提供が出来ている。天気の良い日には、好きな日向ぼっこをしながらベランダで過ごしている。		居間でくつろいだり、居室側のベンチで過ごす事が出来るよう居場所の提供が出来ている。今後も入居者同士がゆっくりくつろいだり、一人になれる空間を提供していく。
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	家族の協力を得て、使い慣れた家具や仏壇を置いたり、好みの物を置き居心地良く過ごせる工夫をしている。		入居者の状況に応じ、好みのものを置いたり、居心地良く過ごせる工夫をしていく。

84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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</p>	<p>自然の風や光を取り込むなど換気や、空調には気配りを行い、不快感なく過ごせるように努めている。温度調節も入居者に合わせ、状況に応じてこまめに対応出来るように、温度計を設置している。</p>	<p>室温の調節・換気など不快感なく過ごせるよう、こまめに対応して快適な空間作りを継続させていく。</p>	
<p>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>	<p>玄関の段差を無くした作りで、利用者の出入りが楽に出来ている。また、2階の入居者には階段利用が困難な方に、エレベーターでの利用をして貰っている。廊下や浴室、浴槽など、利用者の身体機能低下にあわせて、安全で出来るだけ自立した生活が出来る環境作りを工夫している。</p>	<p>個々の身体機能の状況に応じて、対応出来る安全な環境作りを提供する。</p>	
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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>	<p>トイレ等の場所が分かるような色や絵入りで表示し、混乱や失敗を見逃さず、自然な関わりが出来、他の入居者との関係も悪化しない配慮を行っている。日頃から環境や物品の手入れや調整をして利用者の混乱を防止している。</p>	<p>利用者の個々に応じた室内環境に気を配り、混乱を防止する工夫をしている。</p>	
87	<p>建物の外周りや空間の活用</p> <p>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>	<p>ベランダではくつろげるよう、ベンチやテーブルを置いている。いつでも好きな時に草花の手入れが出来る環境作りをしている。玄関回りも、花や植木の水撒きをしたり、ベンチでの作業などの活動が出来る。</p>	<p>建物の周囲の環境を活かし、外気に触れながら自然を感じ、草花を通じた楽しいなごむ活動が出来る支援をしていく。</p>	

サービスの成果に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらい	
		利用者の1/3くらい	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	
項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	

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	ほぼ毎日のように
		数日に1回程度
		たまに
		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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている
		少しずつ増えている
		あまり増えていない
		全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	ほぼ全ての職員が
		職員の2/3くらいが
		職員の1/3くらいが
		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	ほぼ全ての利用者が
		利用者の2/3くらいが
		利用者の1/3くらいが
		ほとんどいない
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	ほぼ全ての家族等が
		家族等の2/3くらいが
		家族等の1/3くらいが
		ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】  
(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)