

## 評価結果概要表

### 【評価実施概要】

事業所名	グループホーム かなえ		
所在地	山口県岩国市錦見3-7-55		
電話番号	0827-44-2237	事業所番号	35708000577
法人名	社会福祉法人 鼎会		

訪問調査日	平成 20 年 2 月 19 日	評価確定日	平成 20 年 4 月 9 日
評価機関の 名称及び所在地	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市宮野上163-1-101		

### 【情報提供票より】

#### (1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 3 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	8 人	常勤 6 人 非常勤 2 人 (常勤換算 7.4 人)	

#### (2) 建物概要

建物構造	木造平屋	造り
	1 階建ての	~ 1 階部分

#### (3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 40,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	500 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	円
その他の費用	月額	15,000 円		
	内訳	光熱水費		

#### (4) 利用者の概要 (2月19日現在)

利用者数	9 名	男性 3 名	女性 6 名	
	要介護1	1	要介護4	0
	要介護2	6	要介護5	0
	要介護3	2	要支援2	0
年齢	平均 86, 7 歳	最低 78 歳	最高 96 歳	

#### (5) 協力医療機関

協力医療 機関名	医科	岩国医療センター・医師会病院・いしい記念病院 中央病院・小林クリニック・西岡医院・津志見耳鼻咽喉科医院
	歯科	塩田・早野・山元歯科医院・藤生歯科センター

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

#### (優れている点)

前向きで研究熱心な管理者と経験豊富な計画作成担当者を中心に職員が密接に連携し、その人らしい暮らしの支援に向けて、日々のサービスにあたっておられます。利用者の主体性を出来るだけ生かすことを目標に、職員全員で綿密なモニタリングを行い、本人にあったケアプラン作りが徹底されています。自己評価は、全員で真摯に取り組み、各項目ごとに検討がなされています。協力医療機関が充実し、利用者の安心、安全に繋がっています。

#### (特徴的な取組等)

法人による計画的な研修機会が設けられ、人事考課基準に沿った日々の勤務におけるOJT、働きながらのトレーニングなど、職員を育てる取り組みをされています。食事は、利用者と一緒に考えたメニューで作られ、職員と一緒に食事、後片付けを行い、月1回は、職員、利用者みんなでケイタリングによる季節の料理を味わう機会も持たれるなど、利用者の心の癒しに繋がっています。月2回、ホーム内で移動売店が実施されており、利用者が自由に買い物を楽しむ機会を設定されています。共用空間には加湿器(4台)が設置され、利用者の健康面への配慮がされています。

### 【重点項目への取組状況】

#### (前回の評価結果に対するその後の取組状況)

前回の外部評価での課題であった周辺地域の理解を深めるため、運営推進会議でその方策について何度も検討されており、現在自治会への加入促進が打診されています。

#### (今回の自己評価の取組状況)

評価方法、主旨について会議で説明し、職員一人ひとりが記入し、会議でさらに内容、意図、現状、取り組んで行きたい項目を確認し、取りまとめられました。

#### (運営推進会議の取組状況)

運営推進会議は2ヶ月ごとに開催され、利用者、家族、地区社協、民生委員、福祉員、地域包括支援センター、第三者委員、管理者、職員などで構成され、外部評価の結果報告やサービスの実態などについて話し合われ、意見等をサービスの質の向上に活かしておられます。

#### (家族との連携状況)

行事予定表を毎月1回、利用者の暮らしぶりを載せたホーム便りを年4回家族に配布され、面会時や電話等でも利用者の健康状態や近況報告を行ない、ケアプランの更新時等でも家族に説明しておられます。家族の訪問時に職員が要望等を聞き、家族会を2ヶ月に1回開催され、出された要望や意見を文章にして提出してもらうなど連携しておられています。

#### (地域との連携状況)

地域行事に誘いの声がかかり、どんど祭りに参加しておられます。法人を通しての保育園児との歌や踊りの交流の機会をもたれています。

## 評価結果

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項目)	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)
<p>理念に基づく運営 1. 理念の共有</p>			
1 (1)	<p><b>地域密着型サービスとしての理念</b> 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。</p>	<p>これまでの理念に加え、事業所の独自性と地域密着型サービスとしての運営理念を職員全員で考え、作り上げている。</p>	
2 (2)	<p><b>理念の共有と日々の取り組み</b> 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>	<p>運営理念はホーム内の目に付きやすい場所に掲示して、共有し、日常のケアに活かすよう取り組んでいる。</p>	
<p>2. 地域との支えあい</p>			
3 (7)	<p><b>地域とのつきあい</b> 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>	<p>自治会には加入していないが、地域の行事に声がかかり、どんど祭りに参加している。法人を通しての保育園児との歌や踊りの交流を行っている。</p>	
<p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>			
4 (9)	<p><b>評価の意義の理解と活用</b> 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>評価の意義を理解し、自己評価については、職員全員に配布、記入し、会議を開催して話し合い作成している。外部評価結果については、職員全員で話し合い、具体的な改善に取り組んでいる。</p>	
5 (10)	<p><b>運営推進会議を活かした取り組み</b> 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に活かしている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、家族、利用者、地区社協、民生委員、福祉員、地域包括支援センター、第三者委員などで構成され、外部評価の結果報告やサービスの実際などについて話し合い、意見等をサービスの向上に活かしている。</p>	
6 (11)	<p><b>市町との連携</b> 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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加があるが、それ以外の市の担当者との直接の交流は少ない。法人としての連携が主となっている。</p>	<p>・市との連携の強化</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	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)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	<b>家族等への報告</b> 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。	行事予定表を毎月1回、利用者の暮らしぶりを載せたホーム便りを年4回家族に配布しており、面会時や電話等でも利用者の健康状態や近況報告を行っている。ケアプランの更新時等でも、家族に説明している。職員の異動については、玄関に写真入りで紹介している。	
8 (18)	<b>運営に関する家族等意見の反映</b> 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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	家族の訪問時に職員が要望等を聞き、家族会を2ヶ月に1回開催して、出された要望や意見を文章にし提出してもらっている。利用者や家族からの意見の内容は職員ミーティングで話し合い、検討し、事業運営に反映させている。苦情相談窓口及び担当者、第三者委員、外部機関を明示しており、苦情処理の手続きも明確に定めている。	
9 (20)	<b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b> 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夜間を含め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。	常勤6名、非常勤2名の職員体制である。日中3名体制で、遅番を20時までとしており、夕食後のケアにゆとりを持たせている。利用者の状況の変化にも、柔軟な対応ができるように職員同士で話し合いをし、調整に努めている。	
10 (21)	<b>職員の異動等による影響への配慮</b> 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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	昨年、2名の離職者があったが、1ヶ月半の間、業務の引継ぎのために重複した人員配置を行い、利用者への影響がないよう配慮している。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	<b>職員を育てる取り組み</b> 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。	法人による計画的な研修機会が設けられ、毎月伝達講習会に参加し、職員に復命している。外部研修は勤務の一環として提供している。人事考課基準に沿った日々の勤務におけるOJTなどの取り組みや、働きながらのトレーニングに努めている。	
12 (24)	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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。	山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入し、意見や情報の交換を積極的に行っている。市内のグループホーム連絡会の懇親会に参加し情報交換を行っている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	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)
<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</p>			
13 (31)	<p><b>馴染みながらのサービス利用</b> 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>入居前に出来るだけ利用者、家族に見学してもらい、家族から本人の情報を詳しく聞き、様子を見ながらより良い関係づくりができるよう努めている。馴染みの関係が難しい場合には、家族に宿泊してもらうなど柔軟に対応できるよう工夫している。</p>	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p><b>本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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>利用者が「我が家」として暮らせるよう、日常の家事や畑、花づくりなど一緒に行き、お互いに支えあう関係を築いている。</p>	
<p>. 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</p>			
15 (38)	<p><b>思いや意向の把握</b> 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>日々の暮らしの中で、何気ない会話や行動から本人の意向などを把握するよう努めている。困難な場合は家族から希望や意向を聴き、本人本位に検討している。把握した内容を生活記録に残し、職員間で情報を共有している。</p>	
<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</p>			
16 (41)	<p><b>チームで作る利用者本位の介護計画</b> 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>詳細に記入されたアセスメントシートを基に、家族会での意見や訪問時に聞いた要望を取り入れ、利用者の希望にそった介護計画を作成している。関係者と話し合い、ケアカンファレンスで職員一人ひとりの意見やアイデアを反映している。</p>	
17 (42)	<p><b>現状に即した介護計画の見直し</b> 介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、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>介護計画は3ヶ月ごとに見直しをしている。サービス状況についてはモニタリングシートでの目標の達成状況や日々の記録を見ながら、利用者の変化が生じたり見直しが必要な場合は随時検討し、介護計画を見直すよう努力している。</p>	<p>・常に現状に即した介護計画の作成</p>
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p><b>事業所の多機能性を活かした支援</b> 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>医療機関の受診や往診など日常的な健康管理、医療相談の支援をしている。</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 組みを期待 したい項目)	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)
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			
19 (49)	<b>かかりつけ医の受診支援</b> 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。	入居する際に、これまでのかかりつけ医か法人の主治医かを選択することが出来、納得が得られるよう対応している。定期的な受診や往診の支援をしている。	
20 (53)	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度の場合は、必ず家族に終末期のあり方について意向を確認している。協力医療機関と連携し適切に対応している。	
. 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			
21 (56)	<b>プライバシーの確保の徹底</b> 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。	利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉遣いには特に気をつけている。記録類は、利用者の前で書かないよう気をつけ、適切に保管している。	
22 (59)	<b>日々のその人らしい暮らし</b> 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。	入浴、食事、就寝、起床の時間帯はおおよそ決めているが、一人ひとりの希望や健康状態に応じて支援している。行事に参加したくない人にも無理強いしないよう、生活機能モデル(ICF)を参考にしながら、利用者の出来る力を引き出し、その人らしい暮らしを支援している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
23 (61)	<b>食事を楽しむことのできる支援</b> 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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の献立は利用者と職員と一緒に考え、好きなものを聞きながらメニューに活かし、片付けなど一緒に行い、同じ食事を一緒に食べ楽しい時間を過ごしている。月に1回、ケータリングサービスを利用した「食」の楽しみもある。	
24 (64)	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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。	入浴は毎日14時から18時と決められているが、入浴実施カレンダーにより希望を聞いて支援している。入浴前には、バイタルチェックを実施し、利用者の状態に応じた対応をしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期 待した 項目)	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) 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			
25 (66)	<b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b> 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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	季節の行事(餅つき)、お菓子作り(イチゴ大福、団子作り、おはぎなど)、梅干や干し柿作り、生け花など、楽しみや生きがいに繋がるよう場面づくりをしている。月2回、ホーム内で移動売店を実施し、利用者が自由に買い物を楽しむ機会を設定している。	
26 (68)	<b>日常的な外出支援</b> 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。	外出支援を積極的に行うことをホームの目標として掲げ、朝のごみ出しや、散歩に意識して取り組んでいる。毎月1回の外食やドライブへの参加など、出来るだけ外に出られるように支援している。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	日常的に身体拘束をしないケアに取り組んでおり、ミーティングやカンファレンスでは、スピーチロックや薬の拘束について話し合っている。身体拘束のマニュアルを作成している。	
28 (75)	<b>鍵をかけないケアの実践</b> 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。	鍵はかけないが、ホームの周囲の赤外線センサーや玄関・通用口のドアチャイムで外出を察知し支援している。	
29 (78)	<b>事故防止のための取り組み</b> 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。	事故防止マニュアルを作成し、事故・ヒヤリはと報告書に記載して、事故防止に努めている。月1回法人の事故対策委員会への参加や職員ミーティング、朝晩の申し送りなどで情報を共有している。	
30 (79)	<b>急変や事故発生時の備え</b> 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。	応急手当マニュアルを作成し、電話帳のそばに置き、確認できるようにしている。救急法の研修に参加し、全職員に伝達を行い、協力医や看護師、消防署の協力で事故対応時の研修や訓練も随時行っている。	
31 (81)	<b>災害対策</b> 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。	マニュアルがあり、法人と合同で年2回、消防署の協力を得て避難誘導や消火の訓練を行っている。地域への働きかけはしていない。	・地域への働きかけ

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 組みを期待 したい項目)	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)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	<b>服薬支援</b> 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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	利用者が服用している薬の内容については、それぞれの担当者が自分の目で確認しており、他の職員も情報を共有している。与薬時には、服薬マニュアルに従って間違いがないようチェックを行った上で手渡ししている。必要な情報は、主治医や薬剤師にフィードバックしている。	
33 (86)	<b>口腔内の清潔保持</b> 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量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	就寝前に、入居者一人ひとりに応じた口腔ケア、義歯の清掃、保管の支援を行っている。	・定期的な歯科受診の検討
34 (87)	<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事・水分摂取量を把握し、入居者一人ひとりの状態に応じた栄養バランスに配慮された食事が提供されている。	・栄養士の指導
35 (88)	<b>感染症予防</b> 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)。	感染症マニュアルがあり、手洗い、うがいなど予防を実行している。職員には伝達講習やミーティングを通して周知徹底している。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1)居心地のよい環境づくり			
36 (91)	<b>居心地のよい共用空間づくり</b> 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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	利用者の日頃の様子が伺える写真や季節を感じさせる花や掲示物など、明るく清潔な共用空間には、利用者がゆっくりとくつろげるようにソファが置かれ、居心地よく過ごせるよう配慮している。加湿器の設置もあり、健康面への配慮も感じられた。	
37 (93)	<b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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。	仏壇や整理ダンス、電話器など使い慣れたものや好みのものが持ち込まれており、利用者が落ち着いて暮らせるよう配慮している。	

# 自己評価書

## 【ホームの概要】

事業所名	グループホームかなえ
所在地	岩国市錦見3丁目7番55号
電話番号	0827-44-2237
開設年月日	平成 14 年 3 月 1 日

## 【実施ユニットの概要】 ( 1 月 1 日現在 )

ユニットの名称	グループホームかなえ			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	9 名	男性 3 名	女性 6 名	
	要介護 1	1	要介護 4	
	要介護 2	6	要介護 5	
	要介護 3	2	要支援 2	
年齢構成	平均 86.7 歳	最低 78 歳	最高 96 歳	

## 【自己評価の実施体制】

実施方法	<p>自己評価の評価方法、主旨について会議にて説明後、各職員に一部ずつ配布し、まずは各自で目を通して分かる範囲で記入。 会議にて一問ずつ質問の内容、意図、現状、取り組んでいきたい項目を確認。 最終的に各職員からの自己評価を回収して、各自の回答を記述。98～110については全職員の意見を反映させる為にアンケート形式として、職員8人中の回答数を記述した。 上記の自己評価結果を法人の運営者に提出。誤字や分かりにくい記述などを修正。 自己評価結果を各職員に配布。</p>
評価確定日	平成 20 年 1 月 21 日

## 【サービスの特徴】

- ・食事は3食ホームで作っており、年12回の出張料理を実施している。その内、3ヶ月に一度は季節料理で、秋の松茸、冬のふぐ料理は定番となっており、入居者にも喜ばれている。
- ・移動売店も月に2度、ホームに来てもらい、自由に菓子類等、買い求めている。
- ・菜園があり、取り入れは楽しみのひとつとなっている。
- ・入浴は木風呂(サワラ)でゆったりしており、1人ずつの入浴は喜ばれている。
- ・入居者の体調に気をつけ、ドライブ外出も積極的に実施している。

# 自己評価票

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 (すでに取組んでいることも含む)
<p>理念に基づく運営 1. 理念の共有</p>			
1 (1)	<p><b>地域密着型サービスとしての理念</b> 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。</p>	<p>・今年度になって、これまでの運営方針に事業所の独自性と地域密着型サービスとしての運営方針を職員全員で考え作り上げた。・運営方針を分かり易く、具体的な言葉で表現したものに書き換えた。・その他意見・利用者重視の運営方針に・かなえに合った運営方針に・柔軟な支援を方針の柱に置き、作り変えた。</p>	
2 (2)	<p><b>理念の共有と日々の取り組み</b> 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>	<p>・運営方針を事務所の見え易い場所に掲示している。年に2回の職員面談時にその都度運営方針を覚えているかを確認したり、実習生の指導時などに運営方針を伝えることにより、徐々に浸透するように取り組んでいる。・方針を頭に置き、日々の介護を行っている。</p>	<p>・今年度に運営方針を新しくしたばかりであり、より一層浸透するように、方針に基づいた指導やその都度の確認等で取り組んでいきたい。・朝の申し送り時などに唱和したらいいのでは。</p>
3	<p><b>運営理念の明示</b> 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。</p>	<p>・事務所の見え易い場所に掲示し、各職員にも配布している。</p>	
4	<p><b>運営者や管理者の取り組み</b> 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。</p>	<p>・管理者はグループホーム(以下、GH)会議や運営推進会議の運営(議題収集、司会進行、議事録作成)を担当する等で、サービスの質の向上に取り組んでいる。運営者にはその会議録や生活日誌などを通して報告し、必要に応じて助言をいただいている。・ミーティングやその都度指導している。</p>	
5	<p><b>家族や地域への理念の浸透</b> 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。</p>	<p>・運営方針を新しくしたことについて、家族全員に口頭と文書で説明し、重要事項説明書として配布している。同様に運営推進会議でも同じように説明、配布をしている。・利用者の立場に立って取り組んでいる。</p>	<p>・地域との関わりがまだ少なく、今後自治会加入の動きと合わせて取り組みたい。・地域の人達へ向けての取り組みが乏しい。地域への広報活動を行う。</p>
2. 地域との支えあい			
6	<p><b>隣近所とのつきあい</b> 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>	<p>・建物が国道2号線から奥まった所にあり、入りにくい構造になっていること、設立時の近隣住民とのトラブル等もあり、隣近所の住民との関わりは現在のところほとんどない。・場所が行き止まりであり、用のある人しか入って来ないのでは。・自治会に加入していない為、隣近所との付き合いが日常的にない。</p>	<p>・運営推進会議や自治会への加入を通して取り組んでいきたい。</p>
7 (3)	<p><b>地域とのつきあい</b> 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>	<p>・地域行事への参加は現在は1月のどんと祭りのみとなっている。現在自治会に加入を打診している。・自治会への挨拶、加入へ向けての検討まですすんできた。・自治会加入はしていないが、地域の行事に声がかかることもあり、参加することもある(どんと等)。・法人として地域の保育園児に来所してもらい、園児による歌や踊りなどの発表会がある。</p>	<p>・同上。</p>

8	<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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。	・認知症サポーターの推進運動に関わること等、運営推進会議で話題に上がることはあっても、取り組みはまだない。 ・地域の高齢者の実態が分かっていない。	・同上。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	<b>評価の意義の理解と活用</b> 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。	・職員全員の意見を取り入れること、GHに求められていることを職員全員が共通認識を持つことを目的に、自己評価は毎年職員全員に配布、アンケート形式としている。自己評価、外部評価の結果を全員に配布し、指摘されたことなどの改善に取り組んでいる。 ・意義の理解...各自で考えて記入している。評価の活かし方...栄養に関するCDソフトを購入したり、検食簿を充実。 ・全員で評価を行い、結果を踏まえ改善に取り組んでいる。 ・外部評価の結果はミーティング等で報告してもらい、具体的な改善に取り組んでいる。	・今年度より自己評価、外部評価の形式が新しくなり、評価にまだ不慣れな為、今後も評価方法の変更の主旨を踏まえて取り組んでいきたい。
10 (5)	<b>運営推進会議を活かした取り組み</b> 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に活かしている。	・活動報告として、行事の内容やその他の取り組みなどを運営推進会議で報告している。また外部評価の結果も配布して、主な内容について説明している。運営推進会議での意見から自治会加入への動きに繋がったり、地域の方にボランティア活動に参加してもらっている。 ・毎回報告や話し合いを行い、議事録に残している。 ・意見を活かしたサービス...邦楽演奏会、防災など。 ・利用者が運営推進会議に参加している。	・今後とも地域との関わりを中心に運営推進会議や外部評価を活かして取り組んでいきたい。
11 (6)	<b>市町との連携</b> 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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	・運営推進会議以外は現在のところ主な連携はない。利用者、待機者の人数は毎月メールで報告している。	・地域の関連行事など、関わりを模索していきたい。
12	<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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するよう支援している。	・地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について職員が学ぶ機会を現在まで特に設けていない。	・外部研修への参加などまずは学ぶ機会を設ける。
13	<b>虐待の防止の徹底</b> 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。	・法人の伝達講習で虐待、身体拘束についての講習に参加。日々の取り組みとしては、言葉遣いに関してはその都度会議などで確認し、薬の影響についても入居者の状態を観察し家族に報告する等しながら、虐待の防止に取り組んでいる。	・虐待、身体拘束の防止を事業計画に取り上げるなどして、定期的に学んだり、再確認したりする機会を設ける。 ・虐待に関する資料冊子をいつでも読めるように事務所に配備する。
4. 理念を実践するための体制			
14	<b>契約に関する説明と納得</b> 契約を結んだり解約したりする際は、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。	・契約は十分な時間を取り、口頭と文書で説明して行っていると思う(これまで契約に関して特に苦情などは受けていない為)。	

15	<p><b>運営に関する利用者意見の反映</b>          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>・ケアプラン作成を通して利用者の言葉や態度から本心や主訴を把握するように努めている。今年度から運営推進会議にも参加してもらい、利用者からの意見を毎回確認して取り組んでいる。・玄関に第三者委員の顔写真、連絡先を掲示している。・管理者や職員には面会時や電話などで受けているし、それ以外では第三者委員に連絡することが出来るようになっている。・月一度のミーティング時に問題をとり上げ、意見の交換等を行っている。家族の面会時に説明を行い、運営に反映させている。</p>	<p>・利用者の運営推進会議への参加はまだ始まったばかりの為、予め議題について会議に参加しない利用者の意見も収集するなどして取り組みたい。</p>
16 (7)	<p><b>家族等への報告</b>          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>・面会時や家族への連絡時などに利用者の状況を伝えるようにしている。ケアプランの更新時などでも家族に状態を説明しながら同意を得ている。・利用者の暮らしぶりや健康状態については面会時に随時報告している。職員の異動については玄関に写真入りで名前を紹介している。・緊急な場合を除き、面会時に報告している。・家族向けに行事予定表を月一度配布したり、年4回のかなえだよりを発行したり、日常の行事を写真に撮り、掲示板に掲示している。</p>	<p>・担当職員の変更を一部報告していなかった為、必ず報告する。</p>
17	<p><b>情報開示要求への対応</b>          利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。</p>	<p>・家族会などから要望があればその都度開示している。これまでもメニューノートを開示したりして家族会から意見をもらい、運営に生かしている。ケアプラン更新時に家族に日々のケース記録を開示している。・要望がある都度開示している。</p>	
18 (8)	<p><b>運営に関する家族等意見の反映</b>          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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。</p>	<p>・家族が主体になり家族会を2ヶ月に1回定期的に開催しており、要望や意見などがあればその都度応対し、過去にも食事内容の改善や行事だけでなく日々の様子の写真撮影など、家族からの意見を取り入れて運営に反映させている。重要事項説明書に相談窓口、第三者委員、外部機関を明示している。・玄関に顔写真入りで掲示(電話番号、名前)している。家族からの要望(苦情)は直接職員で受けている。・いつでも対応できる状態を作っている。・質問や意見などは職員のミーティングなどで話し合い、反映させている。苦情や相談受付は主に管理者が行っている。</p>	
19	<p><b>運営に関する職員意見の反映</b>          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>・1～2ヶ月毎のGH会議で議題を職員から収集したり、会議での皆の意見を確認するなど、運営に反映させている。・年に2回の人事考課面談。・ミーティング時の意見交換やその都度口頭にて話し合いを行っている。</p>	
20 (9)	<p><b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b>          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、夜間を含め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>・必要に応じて超過勤務などで対応するようにしている。遅番が20時までなのが、夕食後のケアにゆとりを持たせていると感じる。・夜間1名、朝夕2名、日中3名の基本を守るよう勤務表を組んでいる。急な欠員にも時間外等で対応。・基準は満たしている。</p>	
21 (10)	<p><b>職員の異動等による影響への配慮</b>          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>・過去約5年間、GHから他部署への移動はない。他部署からの異動の場合でもGHの利用者に合う職員を考慮してもらっている。・去年の2名交代時は少しずつ慣れるように1ヶ月半の間プラスの人員配置で、夜勤も一緒に入り業務を伝えることが出来た。</p>	

5. 人材の育成と支援			
22 (11)	<b>職員を育てる取り組み</b> 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。	・H19年の4、5月に職員入れ替わりがあり、その際に研修・業務マニュアルを新たにしている。法人で毎月伝達講習を開催。外部研修も勤務で受講できるように取り組んでいる。・働きながらトレーニング...その場その場で注意。	・人事考課基準などを利用しながら、職員の不安な点などに対応できる「段階に応じた育成」について取り組みたい。・日々の勤務でトレーニングしていく。
23	<b>職員配置への取り組み</b> 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	・30代～60代までの年齢層と、豊富な介護経験のある職員を配置している。・経験は豊富かも。・法人事務所が考慮(本人の希望、意見も聞き、全体で調整)している。・現在、在宅サービス経験者が少なくなってきた。	
24 (12)	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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。	・GH・宅老所連絡会に加入しており、市と県の両方の勉強会の枠に参加しているが、市内GH間の研修の機会が以前と比べて減っている。・市内のGH連絡会の懇親会等に参加している。	・市内の各事業所の取り組みなどをお互いにもう少し勉強できる機会が持てるよう連絡会に提案する。
25	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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。	・職員間の人間関係やチームワークが維持できるように、自由に意見が言える、互いの意見を尊重できる職場環境作りを事業計画のひとつとして取り上げている。管理者としてなるべく職員の話聞くように心がけているが、十分とは言えないと思う。・年休の取得を勤務表に組み込んでいる。申請がない時も勤務日数が長く続かないように配慮している。・休憩時間を取れるように心がけてくれている。・常に職員間で声かけしたり、話し合いをしたりしている。互いの意見を尊重する。・ミーティングにて常に職員同士で話し合っている。	・利用者の重度化に伴い、職員のストレスも増えると予想される為、今まで以上に互いのコミュニケーションを取るよう取り組みたい。・落ち着いて休憩できる場所の確保と6年間で溜まった物品の整理。
26	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	・年に2回の人事考課面談時に、各職員ごとの年度の目標を設定してもらい、それに対する各自の自己評価について話し合っている。・努力すれば達成可能な目標を自分で決め、年2回の面談を行っている。	・ケアプラン作成過程に例え、人事考課票をアセスメント、職員の自己目標の設定・取り組みをケアプランとなるように、互いを関連させて、具体的な目標にプラス思考で取り組めるように工夫したい。
27	<b>職員の業務に対する適切な評価</b> 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	・年に2回の人事考課面談時(法人が管理者・計画作成担当者と面談)に、適切な評価と指導を受けている。・営業などの数字目標がある訳でない為、仕事の性質上、数字の評価方式がやりにくい。ない方がいい。・法人が評価した結果が分からない。	・人事考課についての意見、方式、結果の通知などについて法人に提案する。
. 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			
28	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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。	・利用前に訪問調査を必ず実施し、本人自身から話を聴き、見学を兼ねて説明などを行っている。・日常会話の中から本人の意向を汲み取るよう努め、大事な意向については生活記録に残す。・管理者が本人と面談し、聞き取りをしている。	・常に利用者への声かけにより、機会をつくり、受け止める努力をする。
29	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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。	・上記同様に利用前の見学や申し込みの時点や、訪問調査時に必ず聴く機会を設けている。・面会時など利用し、話を聞く。記録に入れたり、申し送り事項として全員に知らせるようにしている。・管理者が本人とは別に家族より聞き取りをしている。・相談事など言える雰囲気作りをしている。	

30	<b>初期対応の見極めと支援</b> 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。	・初期対応としてはまずは本人の過去の生活歴を尊重しながら、G Hの生活に馴染んで、穏やかに安心して暮らせるように支援している。過去に利用初期時に他サービス利用をした例はないが、本人の生活に欠かせないものであれば当然検討すると思われる。・通院に対して他サービスを利用してもらうこともある。		
31 (13)	<b>馴染みながらのサービス利用</b> 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。	・体験入居はないが、利用前に出来るだけ本人に見学してもらうように勧めている。家族が宿泊することも可能であり、徐々に慣れていただくよう家族と相談している。・入居に際してはそれまでの暮らし方についての情報を家族からも聞き取りをして出来るだけ収集する。・事前によく調査、聞き取りを行い、混乱がないように心がけている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
32 (14)	<b>本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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。	・全ての家事をホーム内で行っていることもあり、自然に入居者から出来ることを手伝ってもらおう雰囲気が出来ていると思う。手伝ってもらった際は必ず「ありがとう」の言葉を忘れないようにし、お茶など日常の諸場面での会話から学ぶ機会を設けている。・話をしよう心がけている。・話しかけたり、観察などにより本人を知る機会を多くし、支え合う関係を築く努力をする様に心がけている。		・利用者の重度化に対応しながらも、出来る活動を支援しながら、支え合いの大切さを忘れないようにしたい。
33	<b>本人を共に支えあう家族との関係</b> 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。	・その都度、相談に応じていただき協力していただいている。・面会時にその日の様子や状況等を説明し、一緒に本人を支えて行く努力をしている。		・既に取り組んでいることだが、職員に出来ること、家族に出来ることを共に考えながら、これからも本人の支援に携わりたい。
34	<b>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b> 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。	・多くの方の場合、家族が心の支えとなっている為、そのことをその都度家族に伝えながら、より良い関係が築けるよう支援している。・小さな事も家族に相談・連絡の上、支援の方向を決めている。また今の状態についても折々伝えている。		・今後とも継続していきたい。
35	<b>馴染みの人や場所との関係継続の支援</b> 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。	・ゆったり面会していただくように居室では狭い場合などは囲炉裏や他の場所を自由に使ってもらったり、面会中にお茶などを出したりしている。手紙などが来た場合には本人に渡ししながら、記憶障害などにより相手方に連絡が途絶えないように家族にも連絡している。・長年住んでいた近辺、馴染みの場所への外出。家族の協力で行きなれた美容院へ行っている。		
36	<b>利用者同士の関係の支援</b> 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。	・食事の声かけを利用者にお願ひしたりしているが、意図的に支援するというよりは入居者間の自然発生的な関わりを側で見守り、時にそっと支えるという関わり方を行っている。どうしても孤立してしまう入居者がいる為、孤独にならないように支援していきたい。・職員は見守りを行い、余り間に入り過ぎないようにしている。		・孤立してしまう入居者に対する支援の充実。

37	<p><b>関係を断ち切らない取り組み</b> 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>・これまで退居しても、「継続的な関わりを必要とする」というケースはないが、誕生日を御祝いしたり、逆に退居した家族から連絡をいただいたことはある。・必要としている家族が今いない。・他施設に移る場合は情報提供し、その後はその施設に任せている。利用者や家族との関係はほとんどない。・退居した家族から葉書などが来ることもある。</p>	
<p>・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</p>			
38 (15)	<p><b>思いや意向の把握</b> 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>・運営理念にも「我が家」となる、「利用者本位のサービス」を掲げており、ケアプランの作成過程や会議などでも常に本人の立場になって本人の本心や言葉を模索して検討している。・日常会話の中から本人の意向を汲み取るよう努め、大事な意向については生活記録に残す。・日々の関わりを持つことで希望や意向の把握に努めている。本人の立場になって本人の本心や言葉を模索して検討している。</p>	<p>・本人の言葉を大切に、ケアプランを中心に常に研鑽に努めたい。・職員間で情報を共有する。・職員間の連携、情報収集(カンファレンスの充実)。</p>
39	<p><b>これまでの暮らしの把握</b> 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>・まずは入居前の訪問調査で出来る限り詳しく聞き取り、調査内容は職員全員に申し送っている。入居後も家族からだけでなく、本人から聞いた話などは必ず記録することで、職員間で情報を共有し、ケアプランのアセスメント表にも項目を取り入れていく。・普段の会話の中で情報を収集している。・入居時にフェイスシート等に記入し、記録帳の最初に綴じており、把握に努めている。</p>	<p>・現在の方式を継続しながら、第三者や家族などにも見易いように定期的にフェイスシートを更新する。</p>
40	<p><b>暮らしの現状の把握</b> 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>・独自に作成したケアプランのアセスメントシートの書式を用いて、アセスメントに努めている。会議やケアカンファレンスなどでも検討している。・ひとりひとりの一日はよく観察され、時間をおって生活記録に記入している。・会議やカンファレンス等でも検討している。</p>	<p>・現在の方式を継続しながら、出来る力の維持・向上に支援したい。</p>
<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</p>			
41 (16)	<p><b>チームで作る利用者本位の介護計画</b> 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>・本人の日常のさりげない言葉や、家族との話から「要望」を大切にした介護計画を作成している。・職員一人ひとりに意見を聞いている。家族の要望も面談時などで話している。・本人、家族で話し合い、家族からの意見も取り入れ反映させている。・介護サービスモニタリングを行い、介護サービス計画書を作り、よりよく暮らせるよう努力している。</p>	<p>・現状継続。・アセスメントとカンファレンスの充実。</p>
42 (17)	<p><b>現状に即した介護計画の見直し</b> 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>・ケアプランの更新や変更の作業が遅れる傾向がある。一応、事務の時間を設けてはいるが、重度化する入居者への対応などに中々事務作業の時間が取れないのが現状。・随時、見直しを行っているが、現状に即していない面もある。ケアの方が先行している。・必要に応じて見直しを行っている。・モニタリングを短期と長期目標にして取り上げ、三ヶ月ごとの見直しを行い、新たな計画を作成して介護計画の見直しを行っている(行うよう心がけている)。</p>	<p>・日常的にケアプラン作業(モニタリング、アセスメント)の時間を設けるように意識して全員で取り組む。落ち着いて作業が出来るように談話室を利用する。・現状に即した計画書の作成を行っていく。・アセスメントとカンファレンスの充実。</p>

43	<p><b>個別の記録と実践への反映</b>          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>・記録の時間を30分設けて、状態や入居者の言葉、気づきなどを詳細に記録し、勤務前に必ず全職員が目を通すことで情報を共有している。特記事項は分かりやすくして、介護計画の内容もチェックするようにしている。・個別の記録はされている。モニタリングを通して計画の実践、見直しをし、各担当で記入をしている 新人への説明、教育になっている。・個々がメモを取り、記録したり、申し送りしている。・日々の様子やケアの実践や結果を個人記録に記入し、介護計画の見直しに役立たせている。・申し送りノートの活用。</p>	<p>・よく記録している反面、時間を取られすぎている面もあり、記録の簡素化、必要な記録内容の確認などが必要では。・新人への説明、教育。・ミーティングやカンファレンスの充実。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	<p><b>事業所の多機能性を活かした支援</b>          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。</p>	<p>・ショートステイやデイサービスなどは行っていないが、地元中学校の職場体験などの見学はよくある。医療面に関しては法人の施設長に医療的な相談を引き受けてもらっている。地域との関係はまだ薄い、運営推進会議を通して、少しずつ広がりつつある。</p>	<p>・自治会の加入を打診しており、加入の場合には自治会に貢献できる役割などを検討したい。</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			
45	<p><b>地域資源との協働</b>          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>・今年度よりボランティア登録を始めた。運営推進会議のメンバーでもある地域の生け花の先生に定期的に来て頂いたり、同じく運営推進会議のメンバーでもある民生委員の方に邦楽演奏会をしていただく等、少しずつではあるが、ボランティアとの活動を増やしている。・全体的に入居者のレベル低下により活動が難しくなってきた。</p>	<p>・ボランティア登録の継続。自治会加入となった場合、広報誌の配布など検討したい。</p>
46	<p><b>事業所の地域への開放</b>          事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。</p>	<p>・YMCA看護学科、ヘルパー2級の実習は毎年引き受けており、行事などを取り入れながら、入居者と関わってもらっている。その他団体の見学などをその都度引き受けている(法人として)。・見学は出来る限り担当者のいる時間帯でお願いしている。・季節に合わせた絵手紙や花器、生け花などのボランティア活動を受け入れている。</p>	<p>・自治会加入となった場合、地域の方に向けた開放の仕方を検討したい。</p>
47	<p><b>他のサービスの活用支援</b>          本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員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>・過去にシルバー人材センターや有料ヘルパーなどを利用したことがあるが、現在のところは家族からの要望などもない。・受診の際に介護タクシーを使うことがある。</p>	
48	<p><b>地域包括支援センターとの協働</b>          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>・現在のところ取り組みはなし。・権利擁護の必要な方が現在いない。要支援の方がいないこともあり、協働は行っていない。</p>	<p>・要支援者入居の場合、困難事例などでの連携。</p>
49 (19)	<p><b>かかりつけ医の受診支援</b>          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>・入居の契約時に主治医に関してはこれまでのかかりつけ医か法人の主治医かを選択してもらっている。中にはこれまでのかかりつけ医に受診しながら、法人の医師と連携をとっているケースもある。・医師への連絡、受診時には情報提供している。定期処方依頼時を利用して状況報告する。・通院の仕方や受診結果の報告の仕方について、前もって家族の同意を得ており、入居者の健康状態について情報を共有している。・協力医やかかりつけ医と連携して、受診の際の配慮や往診等、関係を構築している。</p>	

50	<b>認知症の専門医等の受診支援</b> 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。	・主治医に定期的に状態を報告し、必要に応じて適時、指示を頂いたり、受診をしたりしている。		
51	<b>看護職との協働</b> 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)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。	・医療面に関しては法人の看護師に報告し、相談にのって貰い、日常の入居者の健康管理を支援している。		
52	<b>早期退院に向けた医療機関との協働</b> 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	・入院中の場合、担当ワーカーや主治医などと連携を取りながら、見舞いなどで状態の把握に努めている。早期退院に向けて、受け入れ態勢や受け入れ後の危険など家族と連絡を取りながら調整している。		
53 (20)	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	・重度化の場合、必ず家族には終末期のあり方について意向を確認している。本人には普段からそれとなく聞く場合もある。状態について施設長(看護師)や主治医と連携を取りながら対応している。恒久的に医療職の配置がある訳ではない為、積極的に終末期を受け入れる体制はない。・終末期の方は今のところいない。重度化については変化の度に細かく連絡している。・意思確認を行い、情報を共有している。・重度化に伴う指針について、本人、家族、事業所の状況に応じて意思確認し、医療機関とも共有している。		・隣接特養や訪問看護ステーションなどの医療面の連携を検討する。
54	<b>重度化や終末期に向けたチームでの支援</b> 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	・主治医、家族と連携を取りながら支援に取り組んでいる。職員だけでの対応が難しい場合は家族に協力をしてもらうこともあることを入居契約時に説明し、承諾を得ている。・今後の変化に備えての準備は特に行っていない。		・隣接特養や訪問看護ステーションなどの医療面の連携を検討する。・全体に重度化しつつあり、今後は必要となる可能性がある。家族の意向を聞く。
55	<b>住み替え時の協働によるダメージの防止</b> 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	・入居者のホームでの生活に関する詳細な状態や入居から現在までに至った経緯などを退居要約としてお渡ししたり、家族にも確認してもらったりしながら、住み替えのダメージ軽減に努めている。・今年度はないが、あればここでの生活についての情報は細かく提示する。電話での問い合わせにも応じられる。・本人の馴染みのものを持ち込んでもらっている。・以前住んでいた状況になるべく近づける。		
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</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>				
56 (21)	<b>プライバシーの確保の徹底</b> 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	・言葉遣いに関しては事業計画に取り上げ、会議や面談などの際にその都度マンネリ化したりしないように話し合っている。・不要な記録、メモはシュレッダーにかけている。言葉かけに気を付けているが...内容は...。・言葉遣いは職員間で注意し合っている。		・現状継続。・共用場所での職員間の会話などで他入居者に聞かれないように配慮する。

57	<p><b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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>・入居者それぞれに納得できる説明や働きかけを、職員全員で話し合いながら共有している。・傾聴を心がけ、出来ないことはわかりやすく説明している。</p>	<p>・現状継続。</p>
58	<p><b>“できる力”を大切にされた家事への支援</b> 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p>	<p>・独自に作成したケアプランのアセスメントシートの書式を用いて、アセスメントに努めている。会議やケアカンファレンスなどでも検討している。・掃除や洗濯物たたみ、収納などそれぞれの力に応じやってみてもらっている。介護計画としても取り入れている。・声かけのタイミングやかけ方を工夫しながら個々の能力、残存機能を行かせるよう支援している。</p>	<p>・同上。</p>
59 (22)	<p><b>日々のその人らしい暮らし</b> 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>・決まっているのは一日2回のお茶と食事くらいで、他は各自自由に過ごしていただきながら、随所で個別に支援している。例えば入浴の順番なども希望を聞いたり、状態を察しながら配慮して誘導している。「何をしたいかわからない」と混乱したり、不穏の場合の支援は十分とは言えない。・行事やレクリエーション等、声かけはするが参加・不参加は入居者で決めている。・入浴、食事、就寝、起床の時間帯など決めているが、その時々希望や健康状態に沿って過ごせるようにしている。</p>	<p>・ケアプランを中心に「その人らしい暮らし」となるよう支援したい。特に混乱の多い方への支援を充実させたい。</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>			
60	<p><b>身だしなみやおしゃれの支援</b> その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>・家族に本人の好きな服を用意していただく等、協力していただいている。衣服選びが難しく、同じ服ばかり着てしまう方には、さりげなく洗濯に預かるなどして支援している。美容院は希望がある方は家族に協力していただいている。・理美容については定期の業者が入っており、月一度の散髪やカットをしている。来所によるカットは本人の好みを代弁している。</p>	
61 (23)	<p><b>食事を楽しむことのできる支援</b> 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。</p>	<p>・時折、料理本と一緒に見たり、食事時の会話などから好きなものを聞き取り、メニューに活かしたりしている。現在食事の準備に日常的に関わっている方はいないが、片付けはほとんどの方が自分で下膳して皿を洗っている。・一人ひとりの好みは把握できており、他の物に変えたり、その都度聞いたりしている。・好みを聞き、メニューを作ったり、配膳や片付けなどしてもらっている。・準備や片付け等出来ることを共にしている。職員は入居者と同じ食事を摂っている。</p>	
62	<p><b>本人の嗜好の支援</b> 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。</p>	<p>・現在、飲酒、喫煙をされる方はいないが、月に2回移動売店があり、それぞれ好きな菓子を購入している。一度に菓子を食べ過ぎてしまうような場合は、預かって少しずつお渡しするなどして支援している。・おやつ...多様なものを出しているが、一部の人に硬いものは避けている。・好きな飲み物を選んでもらったり、お菓子は個々の状態(歯)や好みに応じている。</p>	
63	<p><b>気持ちのよい排泄の支援</b> 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。</p>	<p>・一人ひとり出来る力を見極めながら、支援している(例えばトイレ内にバケツと着替えのパンツを用意する、夜間にトイレのドアを開けておく、ポスターを掲示する等)。・紙パンツ使用者...6人、トイレ誘導...一人、何らかの援助が必要な人...8人。・排泄の失敗を減少し、声かけ誘導が出来る様に支援している。</p>	<p>・排泄支援が難しい方に対して、ケアプランを中心に支援に取り組む。</p>

64 (24)	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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、入浴を楽しむように支援している。	・入浴日などは決めずに、それぞれの希望に応じながら支援をしている。入浴実施カレンダーがあり、毎日入りたい人、一日おきがいい人、何日入浴していないから等と声かけが必要な人など、それぞれに応じた支援に努めており、入浴を楽しみにしている方もいる。・毎日入浴...2人、ほぼ毎日入浴...一人、おおよその希望時間に合わせて...3人。・毎日声かけし、希望を聞いている。・前日入浴されていない方からの声かけを優先的に行い、入居者の希望を聞いたり、人によっては毎日の入浴にも対応している。・希望を聞き、時間帯、タイミングを考慮している。入浴は毎日14時～と定めているが、汚れた時などは、いつでもシャワー浴が可能。		
65	<b>安眠休息の支援</b> 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。	・なるべく日中寝込まずにリズムが回復するよう日光浴など心がけ、昼間入床の時間を少なくするよう声かけしている。・掃除などする方も休息中は声をかけないようにしている。夜間不眠の人に軽いおやつ準備をしている。日光浴のすすめ。		
<b>(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</b>				
66 (25)	<b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</b> 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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	・病状の進行に伴い以前は出来ていたこと楽しみごとが出来なくなるケースがあり、支援が難しい場合がある。それでも少しでも好きな事やものをアセスメントしながら、生活の楽しみや支援をケアプランに反映させるように取り組んでいる。・季節の家事、行事...餅つき、団子作り、おはぎ作り、畑仕事。・梅干や干し柿作り、生け花、庭木の剪定等、各入居者の得意なものを生かし、楽しみや生きがい、張り合いに繋がるようにしている。ごみ捨てなど職員と一緒に身体を動かし、家事に参加してもらっている。		・病状の進行に伴う不安を受け止めながら、気晴らしや楽しみを支援できるよう、家族と相談しながら取り組みたい。
67	<b>お金の所持や使うことの支援</b> 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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	・お金の所持については家族と本人とで話し合っ決めてもらっている。以前は買い物に行く方もおられたが、現在は買わない為、買物の付き添いなどはない。・お金を使う機会がない(現在)。・基本的に所有していない。		
68 (26)	<b>日常的な外出支援</b> 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。	・秋の時期は事業所の部署目標として、特に意識して外出支援に取り組んだ(朝のゴミ出し、散歩など)。頻回に要望される方に対しても引き止めずに散歩に付き添った時期もあった。自発的に要望されない方へも、もう少し声かけがあってもいいのでは。・希望時の散歩、外食外出、ドライブ等の支援をしている。・少し待ってもらうこともあるが、出来るだけ希望を聞き、付き添い散歩として外へ出ている。		・要望を自ら言われない方への支援。
69	<b>普段行けない場所への外出支援</b> 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。	・年に2回、家族と花見と秋の日帰り旅行を企画して実施している。入居者の状況に応じて、入居者・家族の意見を取り入れながら実施している。・月に何回か、皆の体調など考え全員参加できるように外出、外食をしている。		・日々の会話の中から思い出の場所や行きたい場所などを聞き出しながら、外出先を検討する。・ふるさと訪問の実施。・暖かく気候が良くなれば、散歩など少しずつ外出を増やす。
70	<b>電話や手紙の支援</b> 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。	・設備として、自室に電話を設置することが出来る。自分で電話がかけたいのにかけれられないような場合は必ず支援している。・自分の部屋に電話を持っている人がある。呼び出しには常に対応し、取り次いでいる。手紙は受け取る方のみで、出す人はいない。・自ら家族に電話をかける人も、繋がるまで見守っている。・家族からの手紙は直接本人に渡しているが、やり取りに関しては一方的になっている(絵手紙の年賀状を作り、出すこともある)。		

71	<b>家族や馴染みの人の訪問支援</b> 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。	・玄関周りの花の鉢や玄関の装飾などで家庭的な雰囲気を作っている。面会者に対して気持ち良い挨拶に努め、大抵の場合はゆっくり居室などで過ごしてもらっている。・居室が手狭な時は和室などの使用ができる。お茶の時間であれば居室に届けている。・気軽に訪問、面会できるような雰囲気作りを心がけている。訪問時の挨拶など声をかけるようにしている。		
72	<b>家族の付き添いへの支援</b> 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	・希望されれば居室で宿泊することは可能になっているが、今年度は家族の宿泊はなし。・以前は宿泊されたこともある。		
73	<b>家族が参加しやすい行事の実践</b> 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	・年に3回、花見、敬老会、秋の日帰り旅行の機会を作り実施している。外出の場合は入居者や家族の意見を取り入れながら企画している。・行事表を作成し、家族に渡して把握してもらい、家族より尋ねられた時は説明している。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
74 (27)	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	・身体拘束についてのマニュアルはあるが、「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」など、定期的な点検をしていない現状がある。物理的な抑制はもちろん、言葉、薬による拘束については、ケアカンファなどを通じて対応を確認しており、現在のところ身体拘束はない。・管理者より指導を受けている。		・身体拘束に限らず、マニュアルを定期的に全職員が確認すること。その他、身体拘束に関する研修への参加などで知識を深めるように取り組むたい。・拘束に関する資料冊子をいつでも読めるように事務所に配備する。・言葉による拘束に関する研修を行っていきたい。
75 (28)	<b>鍵をかけないケアの実践</b> 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。	・ホームの周囲の赤外線センサーや、玄関・通用口にドアチャイムを設置することで鍵をかけずに見守りながら、支援している。・センサーを使い、見守りの助けとしている。玄関はいつも(日中)鍵をしていない。・監視にならないよう、見守っている。		・万が一に備え、GH版の行方不明者検索マニュアルを作成中。・センサーが鳴った時の確認。
76	<b>利用者の安全確認</b> 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。	・日中もさりげなく巡視しながら、確認している。回廊型な為、全て見渡せる訳ではないのが、入居者にとってはプライバシーにもつながっている様子。・少人数で限られた空間であり、所在は常に把握できている。・さりげなく見守っている。・昼夜通して入居者の巡視を行い所在等把握し、安全に生活できる様支援している。		
77	<b>注意の必要な物品の保管・管理</b> 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	・注意の必要な物品に関しては家族に必ず相談し、本人の尊厳を損なうことがないように対応している。明らかに混乱の原因となるような物は預かる場合もある。・各居室でそれぞれ置いてある物が違っている。		
78 (29)	<b>事故防止のための取り組み</b> 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。	・それぞれにマニュアルを用意しており、一通り職員全員目を通して見ている。特に事故発生時と火災時の避難誘導については見易い場所に掲示している。ヒヤリハットノートを作成しており、大きな怪我や事故に至らなくてもそれに近い状態や危険が予測されるような場合は記録して申し送っている。・ベッドと手摺りを近くする、服薬確認、足元にマットを敷く、行方不明者検索マニュアル、中戸を外す、夜間トイレの点灯、ドア開きなど。・各マニュアルがあり、各自目を通し、実践している。		・他マニュアル同様にマニュアルを定期的に見直す機会を設ける。

79 (30)	<b>急変や事故発生時の備え</b> 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。	・毎年応急手当の研修に参加している。参加した場合は必ず会議などで伝達するようにしているが、毎年職員全員が受講できる訳ではなく、十分とは言い切れない。・応急手当マニュアルはすぐ見える所に常備している。・協力医や看護師、消防署等の協力を得て研修や訓練をしている。		・同上。
80	<b>再発防止への取り組み</b> 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	・ヒヤリハットノートを作成しており、大きな怪我や事故に至らなくてもそれに近い状態や危険が予測されるような場合は記録して申し送っている。記録に目を通したサインをするようにして申し送りを確実にしている。・非常連絡網を各職員が覚えている。・記録を残すと共に、職員で改善策を話し合い、実行している。・マニュアルを作成し、想定訓練もしている。		・同上。
81 (31)	<b>災害対策</b> 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。	・それぞれにマニュアル(消防計画書)を用意しており、一通り職員全員目を通してしているが、これまでの想定訓練は火災の場合のみ。地域の消防団と連絡を取ろうとしたところ、消防署より被災時は地域消防団に一齐連絡することになっているとのこと。・マニュアルを作成し、職員が各自適切、かつ安全に誘導できる様に定期的に訓練等行っている。		・他マニュアル同様にマニュアルを定期的に見直す機会を設ける。 ・火災だけでなく、風水害、震災の訓練の実施。 ・自治会加入となった場合、少しでもホームのことを地域住民に知っていただくことで、被災時の防災(互いの連携、徘徊防止など)に繋がるよう少しずつ取り組みたい。
82	<b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b> 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。	・日々の様子を家族に伝える中で、現状の危険場面や予想される危険場面について伝えている。本人の尊厳を大切にしながら、本人の生活ペースに合わせながら抑圧感のない暮らしを支援している。・転倒など予測できるリスクに対しては職員で予想し、事前に家族に相談し、理解を求めている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	<b>体調変化の早期発見と対応</b> 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。	・朝の申し送りをはじめ、記録などで早期の異常の兆候や「何かいつもと違う」出来事や感覚などの情報を共有している。また大抵は法人の施設長(看護師)に報告して、指示をいただいたり、見たりしてもらったりしている。・体重を定期的に量り、入浴前にはバイタルチェックをする。食事量や日々の状態も観察し記録している。・個人記録に残し、勤務前の申し送りを実施して変化や気づきに対応している。		
84 (32)	<b>服薬支援</b> 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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	・薬の処方依頼から薬のセットまで担当している為、大まかでも大体の入居者の薬の内容は把握している(筈)。与薬に関してはマニュアルを整備しながら、渡し忘れや誤薬などがないように努めている。・薬が届いた時に説明書を見て照合している。また説明書はすぐに見られるよう各自の最新分が整理されている。・入居者の状態については2週間に1回の処方依頼の際に医師に伝えている。		
85	<b>便秘の予防と対応</b> 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。	・毎朝ヨーグルトを摂取するようにし、入浴後はヤクルト製品を水分補給としている。排便に何かしらの障害がある場合は、その原因について判明している場合は職員間で情報を共有するようにしている。その他ラジオ体操を週2回実施している。・10時3時のお茶。個別に居室にやかんに白湯を入れて届けている方もいる。・散歩など身体を動かすことで腸の動きを良くし、便秘予防となっている。		

86 (33)	<b>口腔内の清潔保持</b> 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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	・毎食後ではないが、就寝前に支援して、起床時に入れ歯を返却するなどして対応している。個人の状態により、入れ歯などの保管について支援している。・自分でできない方への声かけ、見守りを夕食後に行っている。義歯をなくさないよう夜間の保管や傷つけないよう洗面器に受ける等、個別に対応をしている。・就寝前の支援にとどまっている。・定期的な歯科受診が全員にない。	・口腔内の状態チェック等に、法人の歯科医師の理事の往診が可能か打診する。可能であれば、本人、家族の意向を確認の上、実施する。
87 (34)	<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	・食事量の低下がある方などは日々チェックしながら、例えば捕食を家族から預かり、個別に渡すなどの支援をしている。メニューノートを改定し、食材料を記入し、なるべく多くの品目の食材を摂ること、入居者の反応だけでなく、職員から見た検食内容も記述するようにしている。・バランスガイドの活用？メニューノートの充実(詳細な記載)。・各人の状態に合わせて提供している。	
88 (35)	<b>感染症予防</b> 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)。	・それぞれにマニュアルがあり、勤務前や外出から帰った際の手洗い・うがいを実施している。調理がある為、その都度手を洗っている。流行し易いノロウイルスとインフルエンザに関しては対応を見やすい場所に掲示し、嘔吐などに即時対応できるよう準備もある。・伝達講習やミーティングを通して周知させている。・予防接種の実施。・	・他マニュアル同様にマニュアルを定期的に見直す機会を設ける。
89	<b>食材の管理</b> 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。	・包丁は、肉と野菜類を分けて使い、毎日熱湯消毒を。まな板は毎日ハイター消毒をしている。また賞味期限の近い食材はホワイトボードに記入するなどして対応している。・職員各自が衛生に気をつけ、消毒を行ったり、調理後2時間過ぎた物は廃棄している。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	<b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b> 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	・玄関周りの花の鉢や玄関の装飾などで家庭的な雰囲気を作っている。建物周囲には赤外線センサーを設置しており、徘徊などにも対応できる環境が整備されている。・玄関は普通の玄関で花を置いたり、緩やかなスロープとなっている。車も止めやすい。	
91 (36)	<b>居心地のよい共用空間づくり</b> 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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	・すべてホームの台所で作るので家事の音やにおいは家庭と同じである。絵や写真も幼稚な雰囲気とならぬよう心がけている。食堂の壁飾りや写真の掲示などは特に好評をいただいている。・花や掲示物に季節の物を取り入れている。・玄関や小上がり、掲示板に季節のものを貼ったり、飾ったりして刺激になるような工夫をしている。	
92	<b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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。	・食堂や2箇所の小上がり、居室前のソファなど各所に居室以外にも寛げる場所を設けており、それぞれが好きな場所で日光浴や入居者同士の会話を楽しまれたりして過ごされている。・個人で座るソファと数人で座るソファや、テレビを置いたりして、入居者が思い思いに過ごせるような工夫をしている。	

93 (37)	<p><b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>・入居の際には居室のものはすべて持ち込みでお願いしており、文書でも出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただくように依頼している。入居者にも家族にもアパートの一室への引越しの感覚で来ていただくよう説明している。・家族からの荷物の持ち込みにより、本人の好みの物となっている。・各居室、入居者の使用品、使い慣れたものを持ち込んでおり、以前とあまり変わらない工夫をしている。・本人らしい落ち着いた居室にしている。</p>		<p>・本人の趣味、興味のある物を取り入れる。</p>
94	<p><b>換気・空調の配慮</b> 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。</p>	<p>・掃除機がけの際には必ず換気を行い、共用空間には加湿器を4台設置し、冬場でも湿度を保てるように工夫している。居室では加湿器を利用されている方もおり、巡視の際にそれぞれの個性にあった室温湿度の調整に努めている。・各居室ごとに調節できるようになっている。温湿度計を置き、目と体感により管理している。・窓を開けたり、換気扇を使用して換気している。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
95	<p><b>身体機能を活かした安全な環境づくり</b> 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。</p>	<p>・本人の出来る力をアセスメントしながら、掃除機がけやトイレ掃除など出来る範囲で家事をしてもらっている。ホーム内ですべて家事をしている為、入居者から自発的に「手伝おうか」と声をかけてくれることもある。・廊下の手摺り、休むための椅子を置いている。・バリアフリーにし、手摺りを設置、増設している。</p>		
96	<p><b>わかる力を活かした環境づくり</b> 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>・それぞれの状態に応じて、混乱の予防に努めている(居室の入り口を工夫する・表札を見るよう声をかける等)が、病状の進行に伴い、全体的にコミュニケーションが難しくなっている。・居室に表札をつけたり、目印となる物を置き、分かりやすくしている(混乱や失敗を防いでいる)。</p>		<p>・混乱の原因となるようなものは出来るだけ除去する等、ケアプランを中心に取り組む。</p>
97	<p><b>建物の外周りや空間の活用</b> 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>・食堂の外庭に出て庭や鉢を手入れしたり、庭木の梅や紅葉、玄関のチューリップなど景観を楽しんでいる。裏庭があるが、雑草や足場の悪さ、出入口の場所や段差などで入居者が日常的に活用できるまでには至っていないが、畑での収穫や植え替えなどは毎年行っている。・渡り廊下から畑が見えるように生垣を低く刈り込んでいる。・畑を作ったり、花を植えたりして、利用者と楽しんでいる。</p>		<p>・裏庭の整備(出入口、草抜きの方法やボランティアの確保等)。</p>

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
サービスの成果に関する項目		以下、職員8名中のアンケート回答より	
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の 1名 <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいの 4名	<input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいの 3名 <input type="checkbox"/> ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	<input type="checkbox"/> 毎日ある 8名 <input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 8名 <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 1名 <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが 4名	<input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが 3名 <input type="checkbox"/> ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが 2名	<input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない 5名
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 2名 <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが 6名 <input type="checkbox"/> ほとんどいない
104	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 4名 <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが 4名 <input type="checkbox"/> ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と 7名 <input type="checkbox"/> 家族の1/3くらいと 1名	<input type="checkbox"/> 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> たまに 3名	<input type="checkbox"/> 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> ほとんどない 5名
107	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。	<input type="checkbox"/> 大いに増えている <input type="checkbox"/> あまり増えていない	<input type="checkbox"/> 少しずつ増えている 8名 <input type="checkbox"/> 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が 5名 <input type="checkbox"/> 職員の1/3くらいが 1名	<input type="checkbox"/> 職員の2/3くらいが 2名 <input type="checkbox"/> ほとんどいない
109	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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が 2名 <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが 3名	<input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが 3名 <input type="checkbox"/> ほとんどいない
110	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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が 1名 <input type="checkbox"/> 家族等の1/3くらいが 3名	<input type="checkbox"/> 家族等の2/3くらいが 4名 <input type="checkbox"/> ほとんどできていない