

調査報告書

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

訪問調査日 調査実施の時間	平成 20 年 9 月 11 日 開始 10 時 30 分 ~ 終了 15 時 30 分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム ひよし (広島県)
評価調査員の氏名	氏 名 羽原 高代
	氏 名 平岡 朋加
事業所側対応者	職 名 管理者
	氏 名 菅原 美和子 ヒアリングを行った職員数 (2)人

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について記入します。

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。

1, 調査報告概要表

【評価実施概要】

事業所番号	3471502934
法人名	有限会社 ひよし
事業所名	グループホーム ひよし
所在地	福山市日吉台3丁目13-7 (電話) 084-948-6117
評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南一丁目11-31-201
訪問調査日	平成 20 年 9 月 11 日

【情報提供票より】(20年 8月 30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和 平成 15 年 7 月 1 日
ユニット数	2 ユニット 利用定員数計 18 人
職員数	20 人 常勤 12 人 非常勤 8 人 常勤換算 15.4 人

(2) 建物概要

建物構造	重量鉄骨 造り 4 階建ての 2 階 ~ 3 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)	50000 円	その他の経費(月額)	実費 円
敷金	有(円)	無	
保証金の有無 (八百円以上か)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり	1000 円	

(4) 利用者の概要 (8月 30日現在)

利用者人数	18 名	男性 7 名	女性 11 名
要介護1	9 名	要介護2	2 名
要介護3	5 名	要介護4	0 名
要介護5	2 名	要支援2	名
年齢 平均	81 歳	最低 63 歳	最高 91 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	福山青葉台病院・前原病院
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】作成日 平成20年 9月30日

管理者や職員は利用者に寄り添い、利用者の方の意思を尊重し、笑顔のある暮らしが保てるよう理念に沿ったケアに努めている。メリハリのある生活が保てるようほぼ毎日のレクリエーションの中で声を出したり運動をしながら会話や笑いのあるプログラムで利用者も楽しんで参加し、機能の維持に努めている。食事については栄養バランスに配慮し、盛り付けにも工夫され、食が進むよう豊富な食材で利用者が喜んで食べられ職員の配慮が伺える。事業所は住宅街にあり、地域との関係作りも徐々に広げられ利用者が安心して暮らすことのできるホームである。

【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)	前回評価については、職員で話し合い改善に向けて検討や実践に繋げるための取り組みがされている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)	自己評価について、職員全員で取り組み自己を振り返る機会として捉え、質の確保や向上に繋げている。
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)	利用者、利用者の家族、市担当職員、地域包括支援センター、町内会長、民生委員等の出席で2ヶ月に1回第3木曜日に開催されている。参加メンバーからの率直な意見をもとにケアサービスの向上に努めている。
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)	常に何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意しているが、家族からの要望はほとんどない。ケアについての家族からの意見は職員で話し合い改善に向け取り組んでいる。
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)	町内会の行事や清掃活動、老人会行事等に参加し交流している。職員や利用者とともに出向き、理解が深まるよう努力している。散歩に出られたときなど挨拶をして地域との顔なじみの関係に積極的に努めている。

2. 調査報告書

( 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)
・理念に基づく運営					
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	全体の理念と職員とともに作り上げた理念があり、それに基づいて運営されている。		地域の中で利用者がその人らしく暮らしていくための理念を取り入れられることが望まれる。
		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	理念の共有に向けて全体で話し合う機会を作り、職員間での共有が図られている。またリビングや職員のトイレなど目に付きやすいところへ掲示し、理念の浸透に努めている。		
2. 地域との支えあい					
		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	町内会の行事や清掃に参加している。職員や利用者とともに出向き理解が深まるように努力している。散歩に出られたときなど挨拶をして地域との顔なじみの関係に努めている。		
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	自己評価は職員全員にしてもらい自己を振り返る機会としている。 外部評価は結果について職員で話し合わせ改善に向け取り組んでいる。		
		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	利用者、利用者の家族、市担当職員、地域包括支援センター、町内会長、民生委員等の出席で2ヶ月に1回第3木曜日に開催されている。そこで出された意見をもとにケアサービスの向上に努めている。		

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)
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	市町村担当の職員と必要に応じて連絡を取り、解決に向けて連携が図られている。		
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	月に1回便りの発行をしている。また月に1回支払い時に暮らしぶりや体調について報告を行っている。健康状態に変化があればその都度連絡をしている。		
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	家族からの要望はほとんどない。ケアについての家族からの意見は職員で話し合い改善に向け取り組んでいる。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動はない。担当者が離職する場合は職員間で連携をとり利用者の不安やダメージを取り除くよう配慮している。		
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	外部研修について積極的に参加している。出席者は報告書を作成し、ユニット会議やミーティング等で共有を図っている。事業所内でも医師を呼んで医療面の講習を受けるなど前向きに取り組んでいる。		
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	毎月、他事業所との交流会があり希望する職員や管理者が出席している。失敗談や事例をもとに他事業所との関わりを持ちケアの質の向上に取り組まれている。		

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)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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>利用申し込み者について本人や家族に見学をしてもらったり体験入居をしながら納得した上で利用してもらっている。利用者の理解に努め安心して暮らすことが出来るよう支援している。</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>人生の先輩として利用者を尊重して日々の暮らしの中で学んだりする場面もあり、支えあう関係が築かれている。</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					
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>アセスメントをもとに職員が声かけをして思いや意向を引き出すよう努めている。本人の希望をあまり言われない利用者については日々の行動や表情からくみ取り把握に努めている。</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>初回面接時に本人や家族と十分話を聞き取りながらプランの作成をしている。担当職員でアセスメントやモニタリングをもとに作成し、ユニット会議で職員の意見を聞き、管理者が最終的にチェックをしている。</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>通常3ヶ月ごとにモニタリングをしてもらい6ヶ月ごとに見直しを行っている。状況の変化により緊急の計画の見直しについてはアセスメントをとりその都度行っている。</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					
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	家族の要望や状態により柔軟に支援している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
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	協力医療機関が2週間に1回定期的に往診の支援がある。夜間の対応も可能で安心感がある。		
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	終末期について利用開始時に本人や家族の希望を聞いている。家族、職員やかかりつけ医、訪問看護との話し合いをもとに方針の共有が図られている。		
. 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	利用者の尊厳を損なわないような声かけに配慮している。もし、そのような言葉かけがあった場合は職員同士で雰囲気壊さないように心がけて対応している。		
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	起床や食事についてその人のペースに沿った暮らしとなるよう心がけて支援している。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ準備や後片付けなど利用者の力量に応じた支援がされている。食事中も声をかけながら和やかな雰囲気でも食べていた。		
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	週に2~3回入浴するよう努めている。季節に応じて入浴方法を変えるなどの希望に応じた支援をしている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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	カラオケ、料理の下ごしらえ、フラワーセラピー等役割や楽しみごとを持ち、得意な分野で一人一人の力が発揮でき、ハリのある日々が過ごせるよう配慮している。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩に出て季節を感じてもらおうようにしている。年間行事をたて計画的に外出に向けた支援がされている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は施錠はしていない。見守りを重視し、2階の出入り口の扉にチャイムをつけ利用者の行動の把握をしている。		
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	年2回避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も行い乾物、飲み物などの備蓄も確保している。		あらゆる災害を想定し、地域の協力を得られるよう運営推進会議などで働きかけを行い更なる取り組みに期待したい。

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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取について1000ccを目安に食事にも必ずお汁をつけたり、お茶を飲んでもらうようにして水分の確保に努めている。栄養バランスは献立が重複しないように努め、野菜中心で品数が多く彩りよくおいしそうな盛り付けで、利用者も喜んで食べられている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔が保たれ家族的で和やかに過ごせる工夫がされている。光も自然で空気のよどみもなく心地よく過ごせる空間である。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物品が持ち込まれ利用者が安心して過ごせる部屋となっている。		

介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム ひよし (ユニット 1)

評価年月日 2008 年 9 月 11 日

記入年月日 2008 年 8 月 30 日

記入者 管理者 氏名 持田 えり子

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

理念の基づく運営

1 理念の共有

1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	地域密着型を意識した理念ではないが、独自の理念を作っている。		ユニット毎にサブ理念を構築し取り組んでいる。
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	ホーム内に掲示、またミーティング等で話題にして取り組んでいる。		生きがいに繋がる、その人らしさへの支援をしていきたい。
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	ホーム内に掲示、重要事項説明書にも記載、入居者、家族にも説明している。		地域の行事等に参加している。

2 地域との支えあい

4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	散歩、溝掃除等で挨拶や会話をしている。		日常的な付き合いが出来るように玄関前にはベンチを置いてくつろげるようにしている。。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	敬老会、夏祭り、町内清掃等の行事に参加し、交流を深めるようにしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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。	キャラバンメイトとして認知症サポーターの養成講座の取り組みをしている。		認知症介護アドバイザー、キャラバンメイトとして地域貢献していくつもりである。
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。	ケアへの取り組みや内容を見直す機会になるため、全職員で行っている。		職員のレベルアップが図れ評価を生かし、改善できている。
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者やサービスの実際、評価への取り組みについて報告し、議事録は回覧で職員は目を通している。		
9	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。			
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	学ぶ機会は持たれていない。		勉強会やミーティング等で学ぶ機会を持ちたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部研修へ参加し学んでいる。		研修等の資料やミーティングの中で話題にしていきたい。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

4 理念を実践するための体制				
12	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	十分な説明を行っている。		入居後も話す機会を設けている。
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	利用者と十分なコミュニケーションを取ることで、職員は気持ちを汲み取ることができ、ミーティングで話題にしている。		
14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	広報誌を家族に定期的に発送し暮らしぶりを知ってもらい、訪問時に健康状態を報告している。		
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族の訪問時に会話し、意見、不満苦情を気軽にだせるよう話しやすい関係をつくるようにしている。		家族等の意見は連絡帳や引継ぎ申し送りで、すぐに伝えている。
16	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定例会、ユニット会議、全体会議を設け意見や提案を反映している。		すぐに取り組める意見や提案は実行している。
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	ユニット会議の中で入居者の状態に合わせた職員の人数、時間帯の確保ができるよう話し合っている。		入居者の状態に合わせたシフトを組んでいる

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	<p>職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	<p>職員の退職、人員不足による影響は大きい為、チームワーク組織作りが重要。 ユニット間の異動は行われていない。</p>		<p>職員の離職に繋がらないよう希望休を取り入れた勤務シフトを作成している。</p>
5 人材の育成と支援				
19	<p>職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、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>外部の研修には積極的に参加している。</p>		<p>外部研修を受けた時に資料や報告書を作成し他の職員は内容を確認するようにしている。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。</p>	<p>他の事業所とスタッフ交流会や勉強会をもっている。</p>		
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p>	<p>実施されていない。</p>		
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p>	<p>研修参加は積極的におこなわれている。</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 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。</p>	<p>入居の問い合わせや見学時に本人や家族に面談し十分な話し合いを行いスタッフ間で情報を共有している。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	入居の問い合わせや見学時に十分な説明と話し合いを持ち信頼を得るようにしている。 時には体験入所という形もとっている。		入居の問い合わせや見学時にリーフレットや、色々な情報を提供し利用に向けている。
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	優先順位を見極め的確に対応している。		利用できるサービスの説明をしている。
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	来所時にレクレーションやお茶を一緒に楽しんだり、場合によって体験入所してもらい馴染んでから入所してもらう。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の役割付けや、自信を持てる場面作りを実践している。		職員は日々の介護の中で入居者の変化に一番気付き立場と認識している。
28	本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	家族には、本人が支援されている立場だけでなく、必要とされ共に支えあって生活している関係を大切にしている話をする。		入居者・家族・職員が共感できる豊かな人間関係を築けるよう努力していく。
29	本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	特に本人が出来ていること、又出来るようになったこと等を報告している。		入居者と共感できるような情報を提供していく。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会や電話連絡、外出（散歩、買い物、ドライブ）等で支援している。		家族、馴染みの知人、親戚等へ近況の手紙や絵手紙など送り関係が途切れないように支援している。
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	相乗効果が図れる利用者同士の場面作りと孤立しそうな利用者には職員が媒体となりか関わりあえるようにしている。		十分な配慮でトラブルの回避に努め、支えていきたい。
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。	退所された方の自宅に仲良しの入所者を連れて遊びに行っている。		

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	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話などから思いや希望を聞きケアプランに取り入れている。		コミュニケーションを密にとり一人一人の「こだわり」の把握してる。
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居者・家族から聞いた生活環境、生活歴を参考にしている。		本人・家族から話を聞き把握している。
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	引継ぎ申し送り、介護記録等を参考に心身状態を把握し気配り見守りに努めている。		日々の生活やアセスメントの中から入居者の出来る事、能力を把握している。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	アセスメント、モニタリングに基づき、毎月ユニット会議（担当者会議）を開き介護計画を作成している。		定期的な見直し状態に変化があれば、その都度追加してプランの変更をしている。
37	状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	基本は3ヶ月に1回の介護計画の見直しを行っているが、心身の状態の変化に応じて随時見直しを行っている。		
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護記録への記入やケアプランチェック表を活かし、情報を共有しながら見直しに活用している。		
3 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	グループホーム単独である。		
4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	フラワーセラピーや歌のボランティア、夏休みには地元中学生（チャレンジウィーク）等を受け入れている。		新たに近くの幼稚園との交流を企画している。

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	自宅への退所時には、在宅の担当ケアマネと担当者会議を行っている。		今までどおり柔軟に支援していきたい。
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議をはじめ包括支援センターの援助を受けている。		必要があれば協働して支援していきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望を取り入れ、かかりつけ医の継続、協力医の隔週ごとの往診等、状態の変化に応じ適切な医療を受けられるよう支援している。		現状の選択肢で支援していきたい。
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	専門医との関係は築かれていないが、協力医・かかりつけ医の診断や治療を受けられる支援はできている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	隔週毎の往診時に相談している。		
46	早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時には定期的にお見舞いに行き入居者、家族の意向を聞きながら病院関係者と連携を密にしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。</p>	<p>本人の意向や家族を交えた話し合い、早い段階でミーティングを開き、今後の方針や方向性の共有につとめている。</p>		<p>本人家族の意向を踏まえドクターの診断、介護力を検討し最善の支援をする。</p>
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	<p>主治医との連携、スタッフ間の情報の共有を密にし本人や家族の意向に沿えるよう支援している。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p>	<p>本人家族と話し合いをしながら担当者会議を開き情報の交換に努めている。</p>		
<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 (1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>理念のに基づき、個人を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう心がけ支援している。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>時間をかけ傾聴し、多様なアプローチで自己決定できるよう支援している。</p>		<p>個々に合わせて対応している。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>一人ひとりのペース体調を見ながら希望に沿えるよう支援している。</p>		<p>「入居者が主体」であることはユニット会議等でも十分話し合い意識して支援している。</p>

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	理・美容師さんなどに訪問して頂いたり、馴染みの理・美容院に行っている。		
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。	入居者の能力に応じ、買い物・献立・調理・片付けを職員と一緒にしている。		能力に応じて参加している。
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	ホーム内は禁酒禁煙だが、飲み物おやつは日常の会話から好みを把握して提供している。		
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。	排泄チェック表を活用し目配り気配りで入居者の状態に合わせて排泄の自立に向けての支援をしている。		排泄のパターンは把握できている。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	時間の希望はできる範囲で取り入れているが、人数や介護度によって、安全面を重視した決定もある。		入居者の希望通りにしたいが、安全面重視を優先していきたい。
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。	午前中は散歩やユニット合同でのレク行い生活にリズムを作ることで安眠につなげ、日中は離床を促し、気分転換のためドライブ・外食等も取り入れている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

59	役割, 楽しみごと, 気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように, 一人ひとりの生活歴や力を活かした役割, 楽しみごと, 気晴らしの支援をしている。	昔やっていた仕事や趣味や、それに近いことが出来る場面作りをし役割付けをしている。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は, 本人がお金を持つことの大切さを理解しており, 一人ひとりの希望や力に応じて, お金を所持したり使えるように支援している。	外出時(買い物、受診)等には入居者に財布を預け、金銭の出入りをしてもらい、職員は、お小遣い帳で支援している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	前庭での、お茶やレクリエーション、散歩は日常的に行っている。ドライブ・買い物・外食も頻繁に行っている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	外出する行事の中に取り入れて支援している。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話は本人の申し出に応じている。本人の作った絵手紙で便りを出している。		
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。	家族、友人等の面会訪問時の接待には心がけて居心地良く過ごせるよう雰囲気作りをしている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

(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。	研修の参加やユニット会議で理解を深め、身体拘束をしないケアの工夫をしている。		
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。	常に見守り、見回り等を行い声かけを実施し、自由に出入りできるようにしている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	死角が多い為、プライバシーに配慮しながら、五感を働かせた見回りをし安全に配慮している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	視界に入らないところ、手の届かないところ、場合によっては施錠できるボックスに保管し危険を防いでいる。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	ヒヤリハットの活用やミーティングでの情報の共有や検討で事故防止に取り組んでいる。		
70	急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	避難訓練は定期的に行っているが緊急対応は十分ではない。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
71	<p>災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。</p>	<p>避難訓練は行っているが、地域へは運営推進会議等で協力をお願いしているが十分ではない。</p>		<p>地域の方々と一緒に、避難訓練を行いたい。</p>
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。</p>	<p>入所時また状態の変化に応じ対応策を話し合っている。</p>		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	<p>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。</p>	<p>顔色、表情、訴え、バイタルチェックでの気付き等介護記録への記入、引継ぎ申し送りで情報を共有している。</p>		
74	<p>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。</p>	<p>受診時のお薬情報はいつでも見れるようにし、治療方針が変わるときなども、主治医の診断を記録し情報を共有している。</p>		
75	<p>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。</p>	<p>主治医の指示のもとに排便のコントロール、また食事や水分量、適度な運動を取り入れている。</p>		
76	<p>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。</p>	<p>朝・夕は職員が付き添い口腔ケアを行い、定期的に義歯洗浄も行っている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>食事の量や好みは把握できているので、体重の増減に注意しながらバランスのよい食事を提供している。</p>		<p>水分摂取量の少ない方への工夫を検討していきたい。</p>
78	<p>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)</p>	<p>感染症について研修への参加、予防接種・手洗い・うがい空気清浄機や加湿器の活用、掃除時の消毒剤の使用を実行している。</p>		
79	<p>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。</p>	<p>調理器具は消毒・乾燥、食材はこまめに新鮮で安全な食材を購入し、賞味期限にも注意している。</p>		
<p>2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり</p>				
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族，近隣の人等にとって親しみやすく，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。</p>	<p>玄関周前の園芸（花や野菜）前庭のベンチでのお茶や語り等でくつろげる雰囲気を作っている。</p>		
81	<p>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。</p>	<p>テレビの音量の配慮、採光のない廊下は照明で対応している。テーブルの花や壁面には手作り作品など季節感を出す工夫をしている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	廊下のイスでは気の合う入居者同士の、おしゃべりの場になっている。		視力障害の入居者もあり、共有空間でのベンチの配置等、困難なことが多いが工夫をしていきたい。
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い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。	家族の協力もあり仏壇、タンス・椅子・布団など馴染みの品物があり、居心地良く過ごせる空間が出来ている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	各居室の換気扇、窓を開けて外気と入れ替え換気している、リビングは窓の開放に加え空気清浄器を作動させ空調に配慮している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 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。	状態の変化に合わせてその都度、手すり、ベッド柵、お風呂の手すり歩行器等工夫している。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	得意だったことや、出来る事をやってもらい自身につなげ入居者の残存能力が発揮できる場面作りを行っている。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	庭にはベンチ、ベランダには入居者が楽しんだり世話が出来る花、野菜があり室内からも目に出、安らぎを与えている。		

介護サービス自己評価基準

認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム ひよし (ユニット 2)

評価年月日 2008 年 9 月 11 日

記入年月日 2008 年 8 月 30 日

記入者 管理者 氏名 菅原 美和子

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

理念の基づく運営

1 理念の共有

1	地域密着型サービスとしての理念 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。	ホーム全体の理念と各ユニット独自の理念を掲げている		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	ケアプランを通して常に理念に沿った対応であるか話し合っている。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。	運営推進会議での説明や、家族へのケアプランの交付時に、最終的に理念へとつながっていることへの理解を得ている。		

2 地域との支えあい

4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	年末年始の挨拶、毎日の散歩の際に日頃より重点を置いて取り組んでいる。 地域の方が散歩中に気軽に立ち寄ってる。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	一斉清掃や夏祭り、老人会などに参加し交流に努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	日吉台学区の6ヶ所目の「立ち寄り所」に向けて取り組んでいる。		
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。	全体会議で話し合い、事業所の方向性の共有、スタッフ全員での自己評価。 外部評価を活かして改善に取り組む。		
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ヶ月毎に定期的開催し事業所の取組状況や地域に向けての参入など意見の交換や実践につなげている。		
9	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	家族との関わりの無い入居者には、市の担当者に相談し解決方法を協議している。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	財産管理や金銭管理を必要とされている方は居ない。自分のお小遣いの小額を管理している。		成年後見制度について学ぶ機会を設け、研修に参加したい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修等に参加し虐待防止について勉強しているが、日頃の何気ない言葉の中にも注意を払うよう努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

4 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>初回面接時と契約時、十分な説明をし理解・納得をえている。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。</p>	<p>家族にしか表せない利用者は家族から聞き取っているが、利用者とスタッフの信頼関係を築けるよう日頃のコミュニケーションを大事にしている。</p>		
14	<p>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。</p>	<p>面会時には日頃の様子を必ず行っている。</p>		
15	<p>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。</p>	<p>面会時にスタッフと話し合う機会を設け、ユニット会議などで家族の思いを理解する話し合いをしている。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>全体会議にてスタッフ全員からの提案を聞いている。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。</p>	<p>急な受診、状況の変化があっても連絡調整をとり対応できている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	<p>職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	<p>職員の異動はなく、ユニット毎に顔なじみの職員がケアに関わっている。</p>		
5 人材の育成と支援				
19	<p>職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、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>外部の研修にも積極的に参加しており、働きながら資格取得に向けて取り組んでいる職員もいる。</p>		
20	<p>同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。</p>	<p>スタッフ交流会に参加し意見交換をしている。</p>		<p>包括支援センター主催の交流会に参加する。</p>
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p>	<p>希望休の調整や個人的に話せる場を設けている。</p>		
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p>	<p>研修後の取り組みから向上心を持って働いている姿が見え、ケアの質の向上につなげている。</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 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>利用者とのコミュニケーションをよくとり、悩みをスタッフ間で共有し軽減に努めている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	見学时、面会時に困っていること不安疑問に思うことは何でも話して頂いている。 家族の思いはスタッフ間で共有できている。		
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	病院への受診送迎など必要な支援の対応は出来ている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気次第に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	見学面接を通して、過去の生活歴を家族からも聞き取り、スタッフ間で共有している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人を共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら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	買い物や調理など共同作業を通して、年配の方々の智恵を学び支えあう関係を築いている。		
28	本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	行事などへの参加、外出など事前に連絡し積極的な参加を促している。		
29	本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	本人の希望を汲み取り、仕事で面会が困難な家族には電話等で本人の思いを伝えている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>馴染みの美容院、理容院、歯医者さん等継続しての利用に家族の協力を得ている。</p>		
31	<p>利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。</p>	<p>利用者同士が役割分担して支えあえるよう生活の中でスタッフが配慮し、促している。</p>		
32	<p>関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。</p>	<p>仲良しの利用者は退所後も自宅訪問をしていた。病院、他の施設への退所家族に気軽に立ち寄れるよう関係を大切にしている。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント </div>				
<p>1 一人ひとりの把握</p>				
33	<p>思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。</p>	<p>センター方式のアセスメントに基づいて聞き取りし会議にて話し合い意向の把握に努めている。</p>		
34	<p>これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。</p>	<p>見学・面接時の聞き取り、生活歴や馴染みの暮らしを把握するスタッフ全員の共有の場をもっている。</p>		
35	<p>暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。</p>	<p>毎月のユニット会議で各担当者が発表し、現状の把握に努めている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	各担当者が課題と計画の案を出して、会議でスタッフ全員の意見を取り入れた上で介護計画を作成している。		
37	状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	状態変化に伴うプランの変更は、必ず再アセスメントをとり、話し合いの場をもって新規プランを立てている。		
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	利用者ごとの介護記録の目を通すことや引継ぎ申し送りにて情報を共有している。 3ヶ月毎にモニタリングを実施している。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	家族が送迎できない場合など、受診対応や薬の受け取りなどの支援をしている。		
----	---	--------------------------------------	--	--

4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

40	地域資源との協働 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。	ボランティアでのフラワーアレンジメントや希望者には月1回のコンサートを楽しんでもらっている。		
----	--	--	--	--

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	本人と家族の希望により他の施設を希望される場合に限られるが、入所のための支援相談について話し合っている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	総合的・長期的なケアマネジメントについては以前より相談している。包括支援センターの職員が運営推進会議に出席されるようになり情報交換や協力関係が築かれている。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入所前に、協力医療機関の説明をして、急変時にも対応可能であることの理解を得ている。		
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	常に主治医に日々の状態を伝え、治療や相談に対応して頂いている。病院のSWとも報告相談を蜜にして安心して治療が受けれるようにしている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	普段から気になることや薬の飲み具合まで、かかりつけ医の看護師・相談員が気軽に対応してくださっている。		
46	早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	お見舞いの際、必ず経過を伺うようにしている。主治医に直接今後の方向性を聞くよう努めている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。</p>	<p>入所前に家族と十分話し合っ、本人家族の希望を伺うようにしている。</p>		
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	<p>最低限、出来ることを話し合い、重度化、終末期の際は主治医と家族の相談で取り組んでいる。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p>	<p>各施設の相談員やケアマネには、了解を得て「情報提供書」でホームでの生活を詳しく伝えて、ダメージの軽減に努めている。</p>		
<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 (1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>日頃より言葉遣いには注意している。 本人の思いを理解し苦痛の軽減にも声かけの統一で対応している。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>話を傾聴し、あせらず本人のペースに合わせた対応を心がけている。</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>表情や言葉から本人の希望を汲み取り、自己表現が乏しい方も無理なく生活できるよう支援している。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	馴染みの化粧品や髪飾り、好きなアクセサリや好みの洋服。理・美容院へ継続して通えるよう支援している。		
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。	スタッフが利用者の好みを把握し、固さや大きさ調味料などにも注意を払っている。調理の下ごしらえも積極的に利用者から取り組んでいる。		
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	禁酒・禁煙の決まりはあるが、好みのおやつや飲み物は可能な方は自己管理され楽しんでいる。		
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。	自分で定期的にトイレにいけない方は誘導にて失敗の回数を減らすよう支援している。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	2/W～3/Wは入浴するようにしている。入浴剤にて爽快感リラックスしてもらうなど工夫している。		
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。	眠れない利用者には、飲料の補給やリビングにてTV観賞など、時間に制限はあるが気持ちよく自室で眠れるよう促している。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

59	役割, 楽しみごと, 気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように, 一人ひとりの生活歴や力を活かした役割, 楽しみごと, 気晴らしの支援をしている。	自室に閉じこもることなく、一人一人の役割や手作業・調理をスタッフと取り組むことで気晴らしにつなげている。		
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。	自己管理可能な利用者には、家族の協力の本小額管理を支援している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	仏壇のお供え物など、希望の買い物があるときは、食材購入時等に同行支援している。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり支援している。	墓参等で遠方になる場合は家族に呼びかけ協力をもとめている。		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望されるときに、家族へ電話を入れ話ができるように支援している。		
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。	面会時間は自由で、いつでも気軽に訪問して頂いている。		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

(4) 安心と安全を支える支援

65	<p>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。</p>	<p>ベッド柵の本数の配慮や薬の相談は主治医に報告・連絡・相談を密にしケアに望んでいる。</p>		
66	<p>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。</p>	<p>日中は鍵をかけずに過ごしている。</p>		
67	<p>利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。</p>	<p>見守りすることや日中はなるべくリビングで過ごすよう工夫している。</p>		
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。</p>	<p>果物ナイフ・ハサミ等、危険なものを持っている方は現在該当せず。使用の際はスタッフの見守りのもとに使っている。</p>		
69	<p>事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。</p>	<p>ヒヤリハットの記録、事故が起きても最小限ですむよう話し合っている。</p>		
70	<p>急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。</p>	<p>急変時の対応について勉強会を開き、主治医の指導を頂きました。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
71	<p>災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。</p>	<p>年2回、避難・消火訓練を、東消防署指導で行っている。日頃の散歩中の挨拶励行を重視し、いざという時に協力が得られるよう努めている。</p>		
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。</p>	<p>家族訪問時には、介護記録を見ながら、起こりうるリスクについて話し合っている。</p>		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	<p>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。</p>	<p>状態観察で異変の早期発見に気づくよう、介護記録や引継ぎ申し送りにて受診の対応に結びつけている。</p>		
74	<p>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。</p>	<p>対症療法としての治療で服薬。 症状の変化については2週間ごとの往診時に主治医に報告し連携を図っている。</p>		
75	<p>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。</p>	<p>水分補給や散歩、廊下の歩行などの促しや食事にも十分気をつけている。</p>		
76	<p>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。</p>	<p>起床時・食後の口腔ケアはスタッフの見守りの中清潔に保たれている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>バランスの取れた食事・水分量のチェックで、状態に応じた支援が出来ている。</p>		
78	<p>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)</p>	<p>感染症対策の講習に参加し、会議でマニュアル資料を配布し実行している。</p>		
79	<p>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。</p>	<p>食器や調理用具は乾燥機にかけ清潔を保っている、新鮮な食材を早めに使用するよう心がけている。</p>		
<p>2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり</p>				
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族，近隣の人等にとって親しみやすく，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。</p>	<p>玄関周りにベンチやプランターを置き、和やかな雰囲気作りに工夫している。</p>		
81	<p>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。</p>	<p>季節ごとにスタッフ・利用者と一緒に作った作品の展示や行事などの写真・広報誌をはっている。</p>		

番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファや畳の空間があり自由に過ごせる場を設けている。		
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自分に親しみのあるものや仏壇・道具に囲まれて過ごしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	各居室に換気システムがあり空調や温度調節には注意を払っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	階段や浴室の手すりに工夫している。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	スタッフは日頃より偏見で見ることがないように一人一人の能力に応じて対応している。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	玄関・ベランダにプランターでの花壇・菜園作りや洗濯物を干すなど自由に行き来している。		