

1. 評価結果概要表

作成日 2008年12月3日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 3493500015 |
| 法人名 | 株式会社 なごみ |
| 事業所名 | グループホームなごみの里 |
| 所在地 (電話番号) | 広島県山県郡安芸太田町大字加計5193番地 (電話) 0826-25-0330 |

| | | | |
|-------|-------------------|-------|-------------|
| 評価機関名 | (社福)広島県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 広島県広島市南区比治山本町12-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年11月20日 | 評価確定日 | 平成20年12月18日 |

【情報提供票より】(平成20年10月31日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------|-------------------|
| 開設年月日 | 平成19年1月1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 9人 | |
| 職員数 | 9人 | 常勤 5人, | 非常勤 4人, 常勤換算 4.9人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-----------|--------|
| 建物形態 | 併設/○単独 | ○新築/改築 |
| 建物構造 | 鉄骨造り | |
| | 地上1階建1階部分 | |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | |
|---------------------|------------|----------------|-------------|
| 家賃(平均月額) | 40,000円 | その他の経費(月額) | 管理費 20,000円 |
| 敷金 | 有(円) | ○無 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) ○無 | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 |
| 食材料費 | 朝食 | 200円 | 昼食 400円 |
| | 夕食 | 400円 | おやつ -円 |

(4) 利用者の概要(11月20日現在)

| | | | |
|-------|--------|--------|--------|
| 利用者人数 | 9人 | 男性 3人 | 女性 6人 |
| 要介護1 | 1人 | 要介護2 | 3人 |
| 要介護3 | 4人 | 要介護4 | 1人 |
| 要介護5 | 0人 | 要支援2 | 0人 |
| 年齢 | 平均 88歳 | 最低 79歳 | 最高 95歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 協力医療機関名 | 安芸太田町加計病院, 市村歯科医院 |
|---------|-------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームなごみの里では、アットホームな雰囲気の中で、職員全員が一つになって、利用者のケアや居心地のよい環境づくりに熱心に取り組まれています。ホーム長は、これまで22年余り、介護施設で様々な経験を重ねてこられ、得られた技術やノウハウを地域に密着したホームのサービスに活かされています。

利用者、職員の全員が、ホームがある地域の在住者であり、お互いに連帯感を深く持たれており、ホームと地域とのつながりも大切にされています。地域住民が、敷地内の整地や舗装、ゴミステーションの取り付けを行ったり、野菜等の差し入れを行うなど、地域との交流が活発に行われていることが確認できます。

恵まれた自然環境を活かした野菜畑から、季節の移り変わりが感じられ、収穫された野菜は、ホームで調理され、食卓に並んでいます。食卓として使われている机は、長方形から六角形に取り替えられ、利用者同士が居心地よく会話を楽しめるように工夫されており、利用者からも喜ばれています。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-----------|---|
| 重点項目 ① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価は、開設から10か月余りだったこともあり、取り組みを期待したい項目が9項目ありましたが、評価結果を前向きに捉えられ、サービスの改善に向けて積極的に取り組まれています。現在までに、すでに7項目の改善が図られており、残りの2項目についても継続して検討していく方針を持たれています。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価の意義について理解されており、利用者・家族の安心と満足が得られるサービスが提供できるよう、現在のサービスを振り返り、改善点について全員で話し合われています。今回の自己評価では、「同業者との交流を通じた向上」を課題として取り上げられていましたが、外部研修や地域ケア会議等に積極的に参加し、同業者との交流を図るなど、改善に向けて具体的に取り組まれています。</p> |
| 重点項目 ② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は、利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター、地区社協会長等で構成され、3か月ごとに開催されています。会議では、利用者の状況を報告するとともに、地域行事への参加や意見、要望等について、協議されています。今年、10月の会議では、会議のメンバーと利用者が昼食を一緒に取り、食事の内容等について確認する機会を設けるなど、サービス提供内容について、意見を聞く機会を設けられています。</p> |
| | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>ホームの理念の一つである、「安心して過ごしていただく」を実施するために、利用者、家族との対話を積極的に行い、不満等が生じないよう心がけられています。また、転倒に気をつけてほしい等の要望や意見があれば、直ちに職員がチームとなって対応されており、現在までに、苦情はありません。</p> |
| 重点項目 ③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>利用者、職員がすべてホームがある地域の在住であることから、地域行事には積極的に参加されています。町内の福祉祭りへ参加したり、コーラス会、警察音楽隊鑑賞会、神楽の鑑賞に出かけられています。今年は、ホーム主催の敬老会に、地元住民の参加も呼びかけられています。また、散歩が日課となっており、町内の行き交う人々と挨拶を交わしながら、交流を深められています。</p> |
| 重点項目 ④ | |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|---|---|------|---|
| I. 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 | ホームの理念である「明るい笑顔で日々を送ります」をもとに、「①おいしい食事を作ります②健康で過ごしていただきます③清潔に努めます④安心して過ごしていただきます」という、やさしい言葉を使った具体的な方針が定められています。 | ○ | 理念の中に、「地域」という言葉を意識した項目を追加するなど、地域に密着したホームとして、今後さらに、地域から親しまれ、愛されるホームづくりを期待します。 |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 機会あるごとに、ホーム長が理念について説明されており、職員にも理解されています。また、理念を玄関ホールに掲げ、各職員への浸透に努められています。 | ○ | 毎日の朝礼時に、職員全員で理念を唱和するなど、理念の共有と実践に取り組む職員の姿勢が、利用者に理解、共感していただけるよう、さらにステップアップした取り組みに期待します。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 町内の福祉祭りへ参加したり、コーラス会、警察音楽隊鑑賞会、神楽の鑑賞に出かけられています。今年は、ホーム主催の敬老会に、地元住民の参加も呼びかけられました。また、散歩が日課となっており、町内の行き交う人々と挨拶を交わしながら、交流を深められています。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 評価の意義について理解されており、利用者・家族の安心と満足が得られるサービスが提供できるよう、現在のサービスを振り返り、改善点について全員で話し合われています。評価結果は、トイレ誘導などのケアに具体的に反映されています。 | | |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は、利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター、地区社協会長等で構成され、3か月ごとに開催されています。会議では、利用者の状況を報告するとともに、地域行事への参加や意見、要望等について、協議されています。今年、10月の会議では、会議のメンバーと利用者が昼食を一緒に取り、食事の内容等について確認する機会を設けるなど、サービス提供内容について、意見を聞く機会が設けられています。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 6 | 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | ホーム長が、月1回、地域ケア会議(町主催の医療・介護・福祉の連絡会議)に出席され、情報の収集を行うとともに、町担当者や同業者との連携を深められています。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 毎月の請求書に、一ロメモを同封して、利用者一人ひとりの状況やホームの出来事などを報告されています。また、家族の来訪時には、積極的な意見交換が行われています。 | | |
| 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 | 日頃の家族との対話や運営推進会議の活用により、意見等が把握されています。ホームの理念の一つにもあるように、「安心して過ごしていただく」ために、利用者、家族との対話を積極的に行い、不満等が生じないよう心がけておられます。また、転倒に気をつけてほしい等の要望や意見があれば、直ちに職員がチームとなって対応されており、現在までに、苦情はありません。 | | |
| 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 | 現在までに職員の異動はありませんが、今後、異動等が生じた場合には、利用者への報告等を確実にこなす方針を持っています。 | | |
| 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 | 外部研修後には、職員全員へ内容を周知するよう努めたり、OJTとして、ホーム長や看護師からの確かなアドバイスを受ける機会があるなど、スキルアップが図られています。また、職員が真剣に努力する姿をホーム長が称賛するなど、職員の意識の向上にも配慮されています。 | | |
| 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 | 月1回の地域ケア会議を通して交流が図られています。また、情報の収集は、適時、適切に行われています。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居時にアセスメントを徹底して行い、利用者・家族が不安を感じる事のないように努められています。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | サービス計画表に記述する家族の意見も参考にしながら、本人の「したいこと」「望むこと」を職員と一緒にやる心がけておられます。利用者は、食事の盛り付けや洗濯物たたみ、雑巾がけ、掃除などを手伝われています。また、利用者がこれまで培った技術や職業をホームでの生活に発揮できるよう取り組まれています。訪問時には、仕立て屋という職業を活かして、テーブルクロスを縫われている利用者の姿が見受けられました。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○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 | 日頃の対話により、個々の希望や意向が把握されています。入浴札を作り、入浴の順番を決めるなど、利用者一人ひとりが納得したうえで、暮らせるように配慮されています。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○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 | 介護計画は、本人、家族、職員とが向き合い、十分な話し合いを行いながら、納得のいく、満足したものとなるよう努められています。なお、計画の作成にあたっては、全職員の意見を聞き、チームとしての対応をされています。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 心身の変化に応じて、看護師やかかりつけ医と相談されており、状況に即した計画を適切に作成するよう努められています。なお、見直しは3か月ごとに確実に行われています。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|----|---|--|------|-----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 食事や入浴時間については、利用者の要望により、可能な範囲で変更されています。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○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 | 利用者、家族の希望に応じて、適切な医療を受けられるよう支援されています。現在は、利用者全員が、協力医療機関をかかりつけ医とされています。 | | |
| 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 | 利用者、家族の意思を最大限に尊重するとともに、かかりつけ医と相談しながら、一つのチームとして、適切に対応する方針を持たれています。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 個人の基本的な人権は、侵さないことを基本にされています。具体的な取り組みとして、トイレ、入浴時の利用者の羞恥心に配慮し、遮蔽を完全に行なうことで、周囲の目が気にならないように工夫されています。 | | |
| 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 | 日によって、体調や気分の変化があることを考慮され、食事や入浴は、一人ひとりの意思を確かめたうえで、支援されています。 | | |

| 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 | 盛り付け、配膳など、利用者に「自分でできること」を可能な限りやっ ていただく一方で、介助が必要な利用者には、さりげない支援が行 われています。利用者と職員が、しっかりと対話をしながら食事を楽 しむよう、雰囲気づくりに努められています。 | | |
| 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 | 「今からお風呂ですが、いいですか」と声かけを行い、本人の意思を 確かめるなど、一人ひとりの希望に応じた支援を心がけておられま す。毎日、入浴が実施されており、入浴札を作るなどして、入浴の順 番を公平にするなど、利用者が納得したうえで、入浴できるよう工夫 されています。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○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 | 日々の対話により、本人の「したいこと」「できること」が把握されてい ます。利用者は、炊事の手伝いや洗濯物たたみ、雑巾がけ、掃除等 を手伝われています。利用者がこれまで培ってきた技術や職業を活 かした場面もありました。 | | |
| 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 | 天候の良い日には、職員の付き添いのもと、おおむね1時間程度の 散歩が日課となっています。外出時には、地域住民との挨拶を積極 的に交わし、ホームを理解していただけるよう心がけておられます。 | | |
| (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 | 職員の目配りにより、利用者の安全に配慮されており、昼間は、鍵を かけられていません。 | | |
| 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 | 防災計画を作成するとともに、年2回の消防訓練が計画されていま す。今後は、消防訓練の実施とともに、いざという場合に迅速に対応 できるよう、勤務形態(早出、日勤、遅出、夜勤)ごとの職員の役割を 明確にすることを検討されています。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | バイタルチェック表に一人ひとりの状態を記録するとともに、申し送りでこれらを伝達し、職員間で共有したうえで、利用者の健康の維持管理に努められています。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (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 | ホームの居心地のよさにつながる光、影、色、音、匂い等が、適切に管理されており、快適な生活環境が実現しています。天窓のある食堂や南向きに造られた居間には、自然の光が差し込み、明るい空間となっています。共用広場の机を長方形から六角形に取り替えたり、利用者に合わせて椅子の高さを調整するなど、利用者同士が居心地よく会話を楽しめるように工夫されており、利用者からも喜ばれています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの居室には、利用者にとって従来から馴染みのある品々が持ち込まれています。また、居室の清掃、雑巾がけをする利用者もおられ、それぞれが心地よく穏やかな日々を過ごされています。 | | |

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホームなごみの里

評価年月日 平成20年 11月 1日

記入年月日 平成20年 11月 5日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 看護師 氏名 込山 美紀

| 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) |
|----|----|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|
|----|----|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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。 | 独自の理念を作っている。 | | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。 | 各職員に浸透するよう、理念を大きく書いて額に入れ、玄関ホールにかけている。 | | |
| 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。 | 家族には入所前の説明で理念を話しているが地域の人に理念を理解してもらっているかは不明。 | | |

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。 | ①よく野菜や漬物をいただいたりしている。 ②敬老会には参加していただいたりしている。 ③近所の店では、利用者さんと気軽に立ち寄り雑談をしている。 | | |
| 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。 | ① 町内の福祉祭りに参加した。 ② 町内のコーラス会に鑑賞に行く ③ 町内小学校主催の警察音楽隊鑑賞会に参加 ④ 地元部落の神楽団の太刀納めを鑑賞に行く ⑤ 毎日散歩で近所に挨拶 | | |

| 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。 | 敬老会には近所の方と共に開催した。 | | |
| 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。 | 昨年より具体的に改善した。 | | |
| 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。 | 2~3ヶ月に1回開催した。 10月には昼食を兼ねて行った。 | | |
| 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。 | ① 管理者が月1回地域ケア会議に参加。 ② 看護師が協力病院の中に役場の福祉課があり受診の合間などに相談したりしている。 | | |
| 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。 | 現在制度を利用する予定の人はいない。 | | |
| 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。 | スタッフ会議等で話し合いを重ねている。 | | |

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

4 理念を実践するための体制

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 12 | ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 十分説明し納得してもらっている。 | | |
| 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。 | 利用者より意見ができればカンファレンス等で話し合い検討している。 | | |
| 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あわせた報告をしている。 | ① 毎月の請求書と一緒に各利用者さんの様子を書き送っている。 ② 家族が来所時に様子を説明している。 | | |
| 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。 | 現在苦情等は聞いていない。 | | |
| 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。 | 月1回のスタッフ会議や管理者が各職員より聞いている。 | | |
| 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。 | 勤務の変更は随時すぐには実施している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 18 | ○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。 | 職員の移動は今の所はありません。 | | |
| 5 人材の育成と支援 | | | | |
| 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。 | 協会等の各研修を全職員が参加している。 | | |
| 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。 | GHの研修会に行き他GHのスタッフの方々と交流したが、ネットワーク作りまでには至っていない。 | ○ | 町内にもうひとつGHあり。今、交流をどのようにするか交渉中。 |
| 21 | ○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。 | 管理者が各職員の悩みを聞き相談に応じている。 | | |
| 22 | ○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。 | ① お互いに良い面は認め合う。 ② 給料面については、現在同じ時給。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | ○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。 | 本人との話し合いをしっかりとる。 | | |

| 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) |
|---------------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | 事前に話し合いをもち、受け止めるようにしている。 | | |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | | ○ | 地域のサービスを把握する必要がある。 |
| 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。 | 事前に来所してもらった人もあれば、いきなり入所という方もある。家族等とはよく相談する。 | | |
| 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 | 出来る限り一緒に過ごし話をしている。 | | |
| 28 | ○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 年2回、家族会を予定している。7月と11月面会は各利用者さん月に1回以上あり。 | | |
| 29 | ○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。 | 来所時や電話などでよい関係が築けるように相談、助言等している。 | | |

| 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) |
|----|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | ① 病院受診時や買い物時にはゆっくり話ができるようにしている。 ② 自宅訪問を実施。 | | |
| 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。 | 散歩やレクリエーション等に誘い、共同空間で過ごしてもらう工夫をしている。 | | |
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。 | 現在はなし。 | | |

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1 一人ひとりの把握

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| 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。 | 個々の希望を把握している。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 個々の今までの趣味や好きなことを家族や近隣の方から聞き、本人にできることをしてもらったりしている。 | | |
| 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。 | 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。 | 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。 | 作成している。 | | |
| 38 | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 個人の記録をしている | | |

3 多機能性を活かした柔軟な支援

| | | | | |
|----|--|-----|--|--|
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | なし。 | | |
|----|--|-----|--|--|

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。 | 近隣の文化センターや加計中学校や加計体育館での催しものに行く。 | | |
|----|---|---------------------------------|--|--|

| 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) |
|----|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | 現在なし | | |
| 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。 | 運営推進会議のメンバーに、地域包括支援センターの保健師さんがおられて、助言等していただいている。 | | |
| 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。 | 定期的を受診している。 | | |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。 | 定期的を受診している。 | | |
| 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。 | 看護師1人常勤で勤務しているので、健康管理には気を配っている。 | | |
| 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。 | 定期的にお見舞いをしたりして、病棟の看護師または担当医師や理学療法士とも情報交換している | | |

| 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 | ○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。 | 食事が取れなくなって来た利用者さんの家族とは、何度も話し合いを持ち、病院受診時には一緒に医師の話聞いていただいたりした。その上でスタッフ会議等で、主治医の話、家族の考えを伝えスタッフ内で方針を決めた。 | | |
| 48 | ○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | | | |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。 | 自宅へ帰られた方は、情報を提供した。 病院にはサマリーを作成し提出した。 | | |

IV 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

| | | | | |
|----|---|-----------------------------------|--|--|
| 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。 | していません。 | | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。 | その都度対応している。 | | |
| 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。 | 希望は聞くように努めているが、入浴時間等対応ができない場面もある。 | | |

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

(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。 | 美容師の資格を持った介護スタッフがおり、個々の希望を聞いて、ホームでパーマをかけたり髪を染めたりカットしたりしている。 行きなれた美容院へ行きたい方には対応している。 | | |
| 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。 | 野菜の皮とりや切ったりしたりしてもらっている。 茶碗洗いやお盆を拭いてもらったりしている。 | | |
| 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。 | 一人一人の好みをきいて嫌いなものがあれば別のものを用意したりしている。 お酒は主治医の許可があればOKとしている。 タバコについては火の不始末等危険なこともあるので禁煙。希望者はなし。 | | |
| 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。 | 個々の排泄表を作りチェックしている。 | | |
| 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。 | 毎日入浴している。入浴札を作り、トップバターを決めている。タイミングが悪ければ臨機応変に対応している。 | | |
| 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。 | 眠れないときには夜間いつでもお茶や饅頭が準備できるようにしている。 | | |

| 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) |
|----|----|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|
|----|----|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|

(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。 | 一人ひとりの支援を出来る限りでしている。 | | |
| 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。 | 所持できる人にはしてもらっている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。 | 散歩にできるだけ午前中に出かけている。1時間から1時間半くらい。 | | |
| 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。 | 家族に機会を作ってもらったりみんなで外出の機会を作っている。」 | | |
| 63 | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 公衆電話を設置して、自らしてもらったり、手紙のやり取りもしてもらったりしている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | いつでも訪問できるようにしている。来られたら自室で話してもらったり、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。 | 身体拘束はしていません。 | | |
| 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。 | 開所当時は夕方より玄関ホール入り口に鍵をかけていたが、そのドアにチャイムをつけて出入りがあればわかるようにした。 | | |
| 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。 | 徘徊の激しい方は随時居場所確認している。 | | |
| 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。 | 縫い針等は裁縫箱に数を書いて終う時には確認する。 | | |
| 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。 | ① 冷蔵庫横に薬いれをかけて一人一人分包している ② なるべく、スリッパを使用せず滑り止めのついた靴下を履いてもらっている。 | | |
| 70 | ○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。 | 吸引機購入している。使い方も備えている。 | | |

| 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) |
|----------------------------|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。 | 年2回火災訓練を計画 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | 危ない家具などは持ち帰ってもらったり、コロ付きの家具はコロをどけてもらったりしている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。 | ① 毎日バイタルサインチェックしている。 ② 介護記録をかいている。 ③ 申し送り簿を書き伝達している。 | | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | みんながわかる場所に各利用者の内服がわかるようにしている。 | | |
| 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。 | ① 排泄表をチェックして定期的に排便や下剤を内服してもらっている。 ② 運動（午前中の散歩） ③ 料理は野菜が中心 | | |
| 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。 | ① 毎食後の口腔ケアを実施 ② 入れ歯は寝るときは外しポリデントにつけている ③ 毎週歯科医院より往診してもらっている。 | | |

| 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) |
|---|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | ① お茶が飲みにくい場合は好みの飲み物を勧める。 ② 少食の方には全体に少なく盛り付ける。 | | |
| 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) | 玄関ホールに手指用アルコール消毒剤設置 | | |
| 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。 | ① 定期的にまな板とふきんはブリーチにつける。 ② 職員、利用者の手洗いの徹底。 | | |
| 2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | 玄関周りや建物の周りには、花を植えている。 | | |
| 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。 | ① 食堂には天窓があり光が入るようにしている。 ② 居間は南向きで光が入り明るい。 ③ 周囲は田んぼで静か。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | 和室周囲やリビングにソファを置き利用者が思い思いに過ごせるように配置している。 | | |
| 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。 | 本人さんの使い慣れたものを何か置いてもらうようにしている。 | | |
| 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。 | 窓を開けたり、床暖房をしたりしている。 | | |
| (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。 | 手すり設置、バリアフリー、和室の段差が以前は木の床材だったが滑りやすく危なかったため、じゅうたんを貼り付けた。 | | |
| 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。 | その都度説明納得はしてもらっているが、認知があり、なかなか自立になっていないと思う。 | | |
| 87 | ○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。 | ① 庭では時折グランドゴルフをしてもらっている。 ② 平屋なのでベランダはない。 | | |