

# 1. 調査報告概要表

作成日 平成21年1月25日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 3470104138                                   |
| 法人名   | 医療法人 社団 山下医院                                 |
| 事業所名  | グループホーム 博寿会 ほほえみ                             |
| 所在地   | 広島市安佐北区口田1丁目14 - 10<br>(電話) 082 - 843 - 1011 |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町1丁目6 - 29  |
| 訪問調査日 | 平成21年1月21日         |

## 【情報提供票より】(20年12月20日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 16年 8月 1日              |
| ユニット数 | 1 ユニット 利用定員数計 9 人            |
| 職員数   | 7 人 常勤 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 7.2人 |

### (2) 建物概要

|      |                |
|------|----------------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り          |
|      | 2階建ての 階 ~ 2階部分 |

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |             |                |          |       |
|---------------------|-------------|----------------|----------|-------|
| 家賃(平均月額)            | 40,000 円    | その他の経費(月額)     | 39,000 円 |       |
| 敷金                  | 無           |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有(100,000円) | 有りの場合<br>償却の有無 | 無        |       |
| 食材料費                | 朝食          | 250 円          | 昼食       | 450 円 |
|                     | 夕食          | 600 円          | おやつ      | 0 円   |
|                     | または1日当たり 円  |                |          |       |

### (4) 利用者の概要(12月20日現在)

|       |          |      |     |    |     |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名       | 男性   | 1名  | 女性 | 8名  |
| 要介護1  | 3名       | 要介護2 | 1名  |    |     |
| 要介護3  | 3名       | 要介護4 | 2名  |    |     |
| 要介護5  | 0名       | 要支援2 | 0名  |    |     |
| 年齢    | 平均 86.3歳 | 最低   | 72歳 | 最高 | 95歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |             |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 山下医院、横畑歯科医院 |
|---------|-------------|

## 【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「博寿会ほほえみ」は、母体の医療機関と併設施設の協力を得ながら、利用者本位の支援を継続的、安定的に行うことを目標としている。ホームでは、常日頃から、利用者の要望や自己決定の支援に努めながら、職員とのなじみの関係による安心した暮らしの支援を行っている。また、家族との関係では、頻繁なホームへの訪問やホームからの定期的な状況報告による密な関係が築かれている。地域の小、中学生や併設施設との交流も頻繁に行われている。利用者と職員がともに学びあう関係が築かれ、職員、利用者の「ほほえみ」のある表情と安心感のある暮らしが家庭的な暖かい雰囲気のなかで伺えた。

## 【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)   |
|      | 前回の評価では、日々の暮らしにおいて利用者の希望が優先される事が少ないことが課題だったが、全職員によるミーティングを定期的に開催して話し合った結果、個々の利用者の過ごすペースに配慮しながら支援できている。また、理念の具体化と日々の実践については、運営推進会議やミーティングなどで検討中である。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|      | 自己評価は、ホームの職員全員が行い、実施する意義についても管理者からミーティングなどで理解を深めている。新入職員に対しても、評価の意義について管理者から説明し、ケアの意識の統一やサービスの質の向上を図っている。  |
| 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)   |
|      | 運営推進会議は、利用者、家族、地域包括支援センター職員などが参加し、ホームでの活動報告や、ヒヤリハット・自己報告などが行われ、活発な意見交換を行い、そこでの意見を職員全体ミーティングなどで振り返り、サービスの質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)   |
|      | 家族からの意見や苦情については、外部評価の際の家族アンケートや、運営推進会議などで意見を出せる機会を作っている。また、それらの意見をミーティングで職員全体で話し合い、質の向上に向けた取り組みがなされている。  |
| 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)   |
|      | 定期的に地域の小、中学校の生徒を職場体験学習として受け入れて交流を図っている。また、母体の医療法人が町内会に加入しており、敬老会や地区の祭りに参加して地域住民との交流もある。  |

## 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<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-----------------------|----|--|---|-----|---|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |   |     |   |
| 1. 理念と共有              |    |  |   |     |   |
| 1                     | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>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                  | 母体の医療法人の理念「やさしさを大切にふれあいを忘れずに」をグループホームにも掲げている。グループホーム独自の理念はまだ作られていない。  |     | 地域で、入居者がその人らしく暮らすことを支えるという考えの下に、グループホーム独自の理念を職員全員で話し合い、作り上げることが望めます。  |
| 2                     | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | 理念を食堂の壁や、事務室に掲げており、ミーティングなどで話し合っているが、理念を実践する為の具体的な取り組みはまだ十分に行われていない。  |     |   |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |   |     |   |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>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               | 定期的に地域の小、中学校の生徒を職場体験学習として受け入れている。また、母体の医療法人が町内会に加入しており、敬老会や地区の祭りに参加して地域住民との交流もある。   |     | グループホームの職員・入居者が地域の行事に参加したり、グループホームや同一法人内の施設と協力して行事を行い地域住民に参加してもらうなど地域との交流を深めることが望まれる。   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |   |     |   |
| 4                     | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>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、ホームの職員全員が行い、実施する意義についても管理者からミーティングなどで理解を深めている。外部評価の結果については、地域推進委員会で報告し、改善について話し合いを行っている。新入職員に対しても、評価の意義について管理者から説明し、ケアの意識の統一を図っている。 |     |   |
| 5                     | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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、地域包括支援センター職員などが参加し、ホームでの活動報告や、ヒヤリハット・自己報告などが行われ、活発な意見交換を行い、そこでの意見をミーティングなどで振り返り、サービスの質の向上に努めている。                           |     | 平成20年1月以降は、地域住民の代表者の方が都合により参加していない。地域とともに歩んでいく施設として、現場の実態を理解していただき、自由な意見交換ができるように、地域住民の方が運営推進委員会に参加されるように望めます。また、地域との交流についてもより活発に意見交換していただくように望めます。 |

| 外部              | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|--|-----|----------------------------------|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>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                               | 広島市が行っている「認知症アドバイザー事業」については協力していきたいと考えていたが、広島市の研修参加募集の抽選にもれ、研修に参加出来ていない。今後は研修を受け出来るだけ協力していきたいと考えている。                     |     |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |  |     |                                  |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>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                              | 全利用者には毎月請求書と一緒に、行事への取り組みを示した施設が発行する広報誌や、個別には担当介護職員が生活状況などを記載した手紙で家族に報告している。  |     |                                  |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 外部評価の際の家族アンケートや、家族が運営推進会議に参加し意見を出せる機会を作っている。家族が訪問時に要望された意見をミーティングで職員全体で話し合い、質の向上に向けた取り組みがなされている。                         |     |                                  |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 職員が異動する際は、引継ぎの期間を十分に設け、ケアの統一を図っている。また、なじみの関係が築けるように、まずコミュニケーションを図っていきことを優先に考えている。  |     |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |  |     |                                  |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>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              | 外部の研修がある際は、研修案内の回覧を行い、希望者を募っている。また、研修の伝達会も随時行われており、サービスの質の向上を図っている。施設内の研修については定期的開催されていないが、問題がある時は、話し合いを行ったり、管理者が指導している。 |     |                                  |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>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    | 以前は、グループホーム連絡会に参加していたが、最近では都合があわず参加できていない。個人的には外部研修の際に他のグループホームの職員との交流を行いその情報を伝えている。                                     |     |                                  |

| 外部                               | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |  |   |     |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応        |    |  |   |     |                                  |
| 12                               | 26 | 馴染みながらのサービス利用<br>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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 施設の1階にはデイケアが併設されており、ホーム入所の待機者には、デイケアの利用を勧め、ホームで過ごしていただく時間をとり、なじみの関係が築けるように配慮している。                                 |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |  |   |     |                                  |
| 13                               | 27 | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者の残存能力に注目し、できる事は職員と一緒にいき、相互に支えあえる関係を築けている。職員は料理の作り方など入居者からいろいろのことを学んでいる。  |     |                                  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |  |   |     |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |  |   |     |                                  |
| 14                               | 33 | 思いや意向の把握<br>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  | 入所前には、利用者の自宅を職員が訪問し、自宅での生活状況を本人・家族から詳細に聴き、また自宅内や近隣の様子を写真に取り、意向の把握に努めている。また、入所後も日々どのような過ごし方がしたいかを、担当介護職員が聴いたりしている。 |     |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |  |   |     |                                  |
| 15                               | 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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         | カンファレンスの際、管理者、介護支援専門員や担当介護職員が本人や家族の意見・要望を聴き、そこでの意見をもとに介護計画が作成されている。   |     |                                  |
| 16                               | 37 | 現状に即した介護計画の見直し<br>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     | 利用者の方の状態の変化があった場合には、家族に状況を報告し、カンファレンスを開き、本人・家族の意向をふまえた介護計画の見直しを行っている。   |     |                                  |

| 外部                          | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                             | 隣接する医療機関には、職員が通院介助を行っている。また、併設のデイケアとの合同の行事を企画し、利用者の方が参加したりしている。  |     |                                  |
| 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<br>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              | 入居前にかかりつけ医を自由に選べるが、母体の医療機関がかかりつけ医になっていることが多い。他の医療機関の場合でも職員が密に連携をとっている。また医療連携体制加算も算定しており、医療との連携が十分に図れている。 |     |                                  |
| 19                          | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 入所前に契約書とは別に、重度化した場合の方針についての書面を説明し、本人・家族にサインをもらっている。かかりつけ医と職員、家族・本人との話し合いをその都度もうけている。                     |     |                                  |
| . 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<br>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                          | 職員の意識としては、プライバシーへの配慮をミーティングなどで話し、意識の統一を図っている。しかし、時折、配慮に欠ける場面もみられるため、その都度、管理者等が指導している。                    |     |                                  |
| 21                          | 52 | 日々のその人らしい暮らし<br>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            | 利用者の方のペースを尊重し、その日をどのように過ごしたいかの希望を聞いている。例えば、食事の時間を少し遅めにしたいなどの要望に沿って支援できている。                               |     |                                  |

| 外部                            | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | 利用者の日々の希望や体調に配慮しながら、料理が得意な方には、下ごしらえ、盛り付けなどを職員と一緒にに行い、また出来ない方にも、メニューを決めてもらうなど、食事に対して何らかの形で関わってもらうようにしている。                 |     |                                  |
| 23                            | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 利用者の体調や希望にあわせて、入浴の支援を行っている。入浴の拒否がある場合には、入浴の声かけを工夫し、楽しめるように支援している。  |     |                                  |
| (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<br>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 | 料理や、畑づくり、書道など、一人ひとりの生活歴を活かした役割を持っていただき、日々楽しめるように支援しえている。。  |     |                                  |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>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                   | 外出について利用者からの希望はあまりないが、職員が声をかけ行い散歩や近所のお店に買い物にいたりして気晴らしの支援をしている。   |     |                                  |
| (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<br>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          | 職員の意識として、鍵をかけることの弊害は、ミーティングなどで話し合われている。実際には、利用者が不穏時などには入り口に鍵をかけていることもある。   |     |                                  |
| 27                            | 71 | 災害対策<br>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回地域の消防署の職員に参加していただき、避難訓練を実施している。また、避難経路の確認を行い、ミーティングなどで話し合い、実施記録として写真も掲載したものを作っている。隣接している法人医療機関との連絡・協力についても十分に検討されている。 |     |                                  |

| 外部                         | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>                                   | 一人ひとりの食事量などを毎日の介護記録に記載し、全職員が共有できるようにしている。また、定期的に家族・本人にアセスメントをしている。              |     |                                   |
| 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            |    |   |   |     |                                   |
| 29                         | 81 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | 共用の空間には、利用者と職員が一緒になって季節感のある作品を作り居心地良く過ごせるように配慮している。                             |     |                                   |
| 30                         | 83 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>                   | 自宅で生活していた時の使い慣れた家具などを居室においている方もいれば、そうでない方もいる。仏壇などを置いている方もおり、安心して生活できるように配慮している。 |     |                                   |

# 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 グループホーム博寿会ほほえみ

評価年月日 21年 1月 21日

記入年月日 20年 12月 15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 管理者 氏名 渡里 公一

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室



| 番号 | 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | 印<br>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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。       | 法人全体としての理念(やさしさを大切にふれあいを忘れずに)をグループホームにも掲げている。広い意味では介護にもあてはまるが、曖昧、漠然とした感はない。 |  | グループホームにおける自立支援を目標とした理念を独自に作り上げる。 |
| 2 | 理念の共有と日々の取り組み<br>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。                          | 『やさしさを大切に、ふれあいを忘れずに』の理念は食堂の壁や、職員事務室に貼りだして掲げている。                             |  |                                   |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。 | 過去に関連事業所でのケアの利用者からの入居があり、地域密着型の典型例として、運営推進会議等の報告において紹介したことがある。              |  |                                   |

### 2 地域との支えあい

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| 4 | 隣近所とのつきあい<br>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。 | 近隣を含めて、見学や立ち寄り、随時受け入れられている。・祭りの際の子供御輿などの立ち寄りなどは、町内会長さんから声をかけてもらっている。・又法人の職員の中には、地元在住者もあり、情報を貰っている。 |  |  |
| 5 | 地域とのつきあい<br>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。   | 今年の地域での敬老会には、入居者が参加されている。11月の終わりの地域福祉祭り等へ参加を予定していたが体調不良等により今年不参加。                                  |  |  |

| 番号                   | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。                | 医療法人の患者や、デイケアの利用者を中心に、連携を取る場合はあるが、全く別の状況での取り組みはしていない。  |                       |                                 |
| 3 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |                       |                                 |
| 7                    | 評価の意義の理解と活用<br>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。                         | 昨年同様、自己評価を全員が取り組んでいる。今夏、入社した職員へも、取り組みの意義を説明し、参加支援も行なった。  |                       |                                 |
| 8                    | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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、2ヶ月に1度開催しており、外部評価の実施、今回の予定についても報告している。   |                       |                                 |
| 9                    | 市町との連携<br>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。                             | 広島市の事業所指導係とは、医療法人内の他事業所の関係でも、面識があるが、サービスの向上の観点では特にない。  |                       |                                 |
| 10                   | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。 | 入居者の方の中には、実際に司法書士の方が後見人の方、御家族が後見人手続きされた方がおられ、こういった制度の存在を理解するべく口頭ではあるがスタッフにも説明した。                             |                       |                                 |
| 11                   | 虐待の防止の徹底<br>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。         | 高齢者虐待の研修会には、管理者、職員の一部は参加した、又伝達講習会で全員にフィードバックしている。排泄のことなど、職員同志の会話でデリカシーに欠けた発言をしてしまう事もあったが指導により随分減少した。が完全ではない。 |                       |                                 |

| 番号             | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。             | 契約、及び解約の際には十分な説明をしている。その後、疑問点等あれば、適切に答えており、こういった要件に関してこれまで苦情などない。                   |                   |                                 |
| 13             | 運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。           | 入居者が、運営に関して意見する機会は特に設けていないが後見人や家族にご自分の要望をおっしゃる方はいる。何気ない会話から不満等を汲み取り、対応する場合はほとんどである。 |                   |                                 |
| 14             | 家族等への報告<br>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。         | 請求書と共に月の便りとして、全体の広報紙を同封し、又係からの前月の状況報告は必ずしている。                                       |                   |                                 |
| 15             | 運営に関する家族等意見の反映<br>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。           | 重要事項説明書で外部機関の紹介を謳い、ホームには、苦情箱を設置している。  |                   |                                 |
| 16             | 運営に関する職員意見の反映<br>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。                       | 運営に関しては、管理者と医療法人の介護部とは話し合い等をしているが、職員全員との機会は設けていない。                                  |                   |                                 |
| 17             | 柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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。 | ・医療法人として介護部門を統括する主任は、デイクとグループホーム全体を見ており、職員配置も1:3より厚い1:4の勤務日もある。                     |                   |                                 |

| 番号                              | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br/>           運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p> | <p>今夏、一名入れ替わりはあったが特に混乱はなかった。こういった事態の場合には、充分配慮したい。</p>  |                       |   |
| <p>5 人材の育成と支援</p>               |   |  |                       |   |
| 19                              | <p>職員を育てる取り組み<br/>           運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>              | <p>外部グループホーム職員研修には、回覧後希望者を募り出きるだけ順番で参加出来る状況を作っている。また資格取得の励行もしている。</p>                            |                       |   |
| 20                              | <p>同業者との交流を通じた向上<br/>           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>運営者は、取組んではいないが、管理者を含め職員は、個人的ではあるが他のグループホームの管理者、職員との交流はある。・以前出席していた、グループホーム交流会には、参加出来ていない。</p> |                       |   |
| 21                              | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み<br/>           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>スタッフ同士の会食など個々に行なっている。その他特に取り組みはないが、個人的に相談に乗る事もある。</p>   |                       | <p>2ヶ月に1度程度、マンツーマンで面談を行ない、状況を把握し対応していく。</p> |
| 22                              | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み<br/>           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>運営者は、各職員の勤務について把握している。資格取得を促すなどの声掛けは行っている。</p>  |                       |   |
| <p><b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p> |   |  |                       |   |
| <p>1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p> |   |  |                       |   |
| 23                              | <p>初期に築く本人との信頼関係<br/>           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>待機者は他事業所の利用者や透析患者関係であるため、なじみの関係を作る機会をどのように作るか検討している。</p>                                      |                       |   |

| 番号                       | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。                       | 特に主介護者の話をよく聞く機会を設けるように考えている。   |                   |                                 |
| 25                       | 初期対応の見極めと支援<br>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。                               | 見学などの際には、当ホームを待機として余裕があるのか、その際にはデイケア施設等の利用でなじみの関係を職員や場所と作る。しかしながら緊急を要す場合には、他のホームや知っている範囲での情報を知らせている。 |                   |                                 |
| 26                       | 馴染みながらのサービス利用<br>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、場の雰囲気除々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 待機者は他事業所の利用者や透析患者関係であるため、なじみの関係を作る機会をどのように作るか検討している。   |                   |                                 |
| 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<br>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                       | 何でも「してあげる」介護ではなく、残存機能を見極め、出来る事は行なっていただく様に指導している。   |                   |                                 |
| 28                       | 本人と共に支えあう家族との関係<br>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。                                 | 家族も介護者の一員と捉え、外出など依頼している。   |                   |                                 |
| 29                       | 本人を家族のよりよい関係に向けた支援<br>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。                                     | 面会の際などに、外出や外泊などを促す事で、家族水入らずの時間を作ったりしている。   |                   |                                 |

| 番号  | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br/>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>家族等の支援により、信仰、行きつけの美容室等、継続して通う事が出来ている。</p>  |                   |                                 |
| 31  | <p>利用者同士の関係の支援<br/>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>入居者同士の会話や相性は把握出来ており、座る位置などに配慮はしている。</p>  |                   |                                 |
| 32  | <p>関係を断ち切らない取り組み<br/>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>見かけた場合には会話などすることはある。</p>   |                   |                                 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b></p> </div> |  |   |                   |                                 |
| <p>1 一人ひとりの把握</p>   |  |   |                   |                                 |
| 33  | <p>思いや意向の把握<br/>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>家族を交えてのサービス担当者会議を定期的開催し、本人の願い、家族の希望を確認している。</p>  |                   |                                 |
| 34  | <p>これまでの暮らしの把握<br/>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。</p>               | <p>一人一人の生活暦はある程度把握しており、出来るだけ沿うようにと考えてはいるが、ホームリズムもあり、団体で行動する時間もあり、再現できている部分とそうでない部分が明確に分かれる。</p> |                   |                                 |
| 35  | <p>暮らしの現状の把握<br/>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>血圧、体温などのバイタルサインと表情などから推察し確認している。</p>   |                   |                                 |

| 番号                            | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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。     | 家族を交えてのサービス担当者会議を定期的開催し、本人の願い、家族の希望を確認している。                                   |                    |                                  |
| 37                            | 状況に即した介護計画の見直し<br>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。 | 緊急処置的な変化は、日々の申し送りやケア、管理者、主任との話し合いや職員との連携で対応している。また必要に応じて家族との連絡も取ることがある。       |                    |                                  |
| 38                            | 個別の記録と実践への反映<br>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。                         | 日々の介護記録は、業務に携わる職員が記入している。職員は勤務の入りの際やその他状況に応じて目を通し情報の共有化を心がけている。又連絡ノートも活用している。 |                    |                                  |
| 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<br>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。                                     | グループホームの多機能は考え方が難しいが、法人内のケアとの合同での企画などはその都度検討している。                             |                    |                                  |
| 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<br>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。                                  | 現在本人の意向や必要性に応じての左記の資源の活用はない。ボランティアに関しては、ケアとの合同でのレクリエーションの実績はある。               |                    |                                  |

| 番号 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。                           | グループホームとしては、同一医療法人内への日常的なケアのプログラムへの参加、合同での企画などはその都度検討している。   |                       |                                 |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働<br>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。                           | 現在左記の様な地域包括支援センターを利用する対象者はいない。運営推進会議等でのセンターとの交流はある。  |                       |                                 |
| 43 | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。                           | 家族、本人がかかりつけ医を希望される場合は、そちらへの通院をお願いしているが、殆どの場合当医療機関での管理を希望される。又場合によっては、基幹病院との連携をとる場合がある。(専門性の高い医療など)   |                       |                                 |
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援<br>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。                         | 入居者の中には、認知症の周辺症状も多様な状況に進み、近隣の医療機関への定期受診をされている方もいる。   |                       |                                 |
| 45 | 看護職との協働<br>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。  | 同一医療法人との連携は、日々の健康管理、服薬をはじめ、耳鼻科を含めた医療連携をとり、下肢筋力の維持には理学療法士のアドバイスを求めるなど他にはないケアが来ている。またスタッフ間の交友関係も良好である。 |                       |                                 |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関と協働<br>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。 | 透析医療施設の関連と言う事もあり、今年も入院があったが、残念ながらそのまま退居の事態になってしまいました。もちろん早期退院には、連携していきたい。                            |                       |                                 |



| 番号                                     | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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<br/>           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>終末期に差しかった場合、ご本人、家族、主治医、スタッフとともにその後の対応等を検討するという旨の同意書を改めて頂戴し、家族にもいつかその日への覚悟をして頂いている。(死の教育)</p>            |                       |                                |
| 48                                     | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br/>           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。</p> | <p>かかりつけ医、看護師等より細やかな指示をもらいながら、最終的に当ホームにて最期を迎えた方に対する対応を例に出すと終末期においてはやはり、本人の意向を叶えるという点で一致している。具体的にはその都度。</p> |                       |                                |
| 49                                     | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止<br/>           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>いずれは特養等の他施設に申し込んでおられる方がいる。過去に会った例で次の施設関係者とも1度面会を行ったが、十分な情報交換が出来たとは思わなかった。しかし家族の意向に左右される事柄とも考える。</p>     |                       |                                |
| <p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>    |   |  |                       |                                |
| <p>1 その人らしい暮らしの支援<br/>(1) 一人ひとりの尊重</p> |   |  |                       |                                |
| 50                                     | <p>プライバシーの確保の徹底<br/>           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>ミーティング等により注意、指導を行なっているがまだまだ完全ではない。ふとした瞬間にぽっと口から出てしまうことがほとんど。</p>  |                       |                                |
| 51                                     | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援<br/>           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>選択肢を簡単な言葉で言い、選んでいただくが、その選択肢の中に利用者の答えがあるか疑わしいという懸念もある。現在はそういったやり方を行なっている。</p>                            |                       |                                |
| 52                                     | <p>日々のその人らしい暮らし<br/>           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>食事時間などが合わない方には個別に遅く出したりしている。出来る限り意向に沿っている。</p>  |                       |                                |

| 番号                            | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。         | その日の衣類は、出来る範囲で自主性を尊重している。美容院は、出張サービスを利用している。希望者には行きつけの美容室などに家族の支援により継続している。  |                   |                                 |
| 54                            | 食事を楽しむことのできる支援<br>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。  | 個々の能力に合わせ、調理から片付けまで行っている。押し付けにならない様にその日の状態に合わせて行わない日もある。調理等が苦手な方にも、メニュー決めといった形で参加してもらっている。                               |                   | 全スタッフがそういった認識を共有する。             |
| 55                            | 本人の嗜好の支援<br>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。         | 日々のお茶も冷たい、熱いの嗜好に配慮し、牛乳嫌いなども把握している。献立やおやつは、全員ではないが、食べたいものなど聞いて作る場合もある。タバコ、お酒は今のところ要望としてはないが、あれば適切に対応したい。                  |                   |                                 |
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。     | 排泄の失敗がある方に対して、必要以上にオムツ、リハビリパンツ等を使用せず、排泄パターンを把握し、適時誘導を行なっている。結果、オムツ代の削減や、普通の下着の使用により装用感の良さなどの面で効果があると思われる。最終的にはオムツ外しもしたい。 |                   |                                 |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 体調に合わせた入浴にはしているが、通院やケアとの兼ね合いもあり、スケジュールはある程度組んでいる。また声かけ程度で、一部始終介助なしに入浴可能な方はひとりしかいない。                                      |                   |                                 |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>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。                  | 寝具、室温など随時調整を行っている。   |                   |                                 |

| 番号                            | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。 | 過去にはお茶やお花のたしなみがある方には、花生けなどお願いすることがあった。今は編物をされる方がいるが、老齡の為か好んでされることがなくなってしまった。    |                   |                                 |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>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。 | 出来る範囲での外出時の買い物は、希望に応じて対応している。甥や姪にこずかいをあげたいと言われた入居者には、後見人と連携し、ある程度のお金を管理して貰っている。 |                   |                                 |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>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。                   | 毎日希望に沿ってと言う訳ではないが、散歩、お茶会、畑仕事、花の水やりなど、出来る範囲で行っている。家族との外出も支援している。                 |                   |                                 |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>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。 | 普段は行けない所が、どんな所かわからないが、誕生日月には、その人の力量に合わせて、外食、買い物等を職員一人がその人のためだけに支援する機会をもっている。    |                   |                                 |
| 63                            | 電話や手紙の支援<br>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。                           | 現在電話を掛けられて、手紙を書ける人も限られるが、出来る範囲で支援はしている。   |                   |                                 |
| 64                            | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>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。           | 家族の訪問は日常的にある。   |                   |                                 |

| 番号              | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。 | 身体拘束をするような場面はなかった。・精神的に不安定な方がおり、継続的な神経科への通院で、ある程度の服薬管理を行い身体拘束しない状況を継続したい。 |                       |                                 |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>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。                  | 鍵については、徘徊飛び出しの対象者が不在の際には、ドアをあける努力はしている。ドアから出ると階段があり、転落の危険性は排除出来ない。        |                       |                                 |
| 67              | 利用者の安全確認<br>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。                           | 入居者の所在に関しては、日々確認している。   |                       |                                 |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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。                     | 刃物と思われる物については預らせてもらっている。  |                       |                                 |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>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。                  | インシデント報告は、その都度行き情報の共有化を行っている。火災訓練は実施している。                                 |                       |                                 |
| 70              | 急変や事故発生の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的にしている。                              | 医療法人の看護師との連携が多く、指示を仰ぐことが殆どである。また、夜勤帯においてもマニュアルを作成して緊急時に備える。               |                       |                                 |

| 番号                         | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 印<br>(取組んでいき<br>たい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|---|-----------------------|---------------------------------|
| 71                         | 災害対策<br>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。   | 火災訓練は実施。  |                       |                                 |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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。 | サービス担当者会議などで、特に転倒などについてのリスクは説明している。   |                       |                                 |
| (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<br>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、もしくは不調時、のバイタル測定。対応は医療法人の看護師との連携が多く、指示を仰ぐことが殆どである。勤務交代の際には申し送る。                              |                       |                                 |
| 74                         | 服薬支援<br>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。       | 薬の数も多く、全ての職員が薬の効能等の全てを把握できていないが、個別にまとめたファイルがあり、その中を確認したら把握出来るようになっている。                        |                       |                                 |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>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。         | 殆どの方は、快便ではあるが、中には現在排便不安定な方もおられ、検討中。できるだけ食品による排便を促したいという方針には職員は一致している状況。だが、極度の便秘の方は、下剤を使用している。 |                       |                                 |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>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。                   | 日々の口腔ケアと定期的な洗浄、人によってはより回数を増やした洗浄プログラムを組んでいる。また、口臭が特にある方についてはマウスウォッシュなどで対応。                    |                       |                                 |

| 番号  | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                  | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。                                  | 定期的な水分補充・バランスの取れた食事の提供と、定期的な血液検査での確認と、体重測定は実施している。               |                   |                                 |
| 78  | 感染症予防<br>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。<br>(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)                                     | インフルエンザの摂取、その他感染症予防の毎日の次亜塩による拭き掃除の実施・何らかの皮膚疾患の疑いの際には、初期段階での医師診察。 |                   |                                 |
| 79  | 食材の管理<br>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。  | 新鮮な食材管理(最低在庫でまわす)・業務内での衛生管理の実施。まな板の漂白、熱湯消毒の徹底。                   |                   |                                 |
| 2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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<br>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。                              | 花を飾り、玄関ドアを常時開放し、出入りしやすい環境にしている。                                  |                   |                                 |
| 81  | 居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 玄関、廊下には季節のわかる掲示物、トルなどには猫の絵など。                                    |                   |                                 |

| 番号                      | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | 印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。            | 畳の場所、リビングの椅子、ソファと形態が違う場所はあるが、入居者は畳部屋はほぼ使用していない。                       |                   |                                 |
| 83                      | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。 | 短い方でも、半年居住されており、すでになじみのものになっている。                                      |                   |                                 |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>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。        | 清掃の際に配慮している。  |                   |                                 |
| (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<br>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、バリアフリー、また、食事の際にテーブルの高さが合わず、時折介助を要していた方に座布団で調節し、自立した食事を提供出来る様になった。 |                   |                                 |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>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。                           | 短い方でも、半年居住されており、すでになじみのものになっている。                                      |                   |                                 |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>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。                                   | 外に洗濯干し場がありベンチに座ってひなたぼっこ出来る場所がある。                                      |                   |                                 |