

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム かなえ		
所在地	山口県岩国市錦見3-7-55		
電話番号	0827-44-2237	事業所番号	3570800577
法人名	社会福祉法人 鼎会		

訪問調査日	平成 21 年 2 月 20 日	評価確定日	平成 21 年 3 月 13 日
評価機関の名称及び所在地	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

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

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋 造り	
	1 階建ての	~ 1 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

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

(4) 利用者の概要 (2月20日現在)

利用者数	9 名		男性 2 名	女性 7 名
	要介護 1	1	要介護 4	
	要介護 2	4	要介護 5	
	要介護 3	4	要支援 2	
年齢	平均 86 歳	最低 79 歳	最高 95 歳	

(5) 協力医療機関

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

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

「利用者本位のサービス」を理念とされ、本人の日常のさりげない言葉に耳をかたむけ、生活記録に記録し、本人の意向や思い、家族の要望を大切に介護計画を作成されています。職員全員で情報を共有し、職員一人ひとりが担当の利用者のモニタリング、計画の実践、見直しをされています。各居室の入り口にある収納棚の上に置き物や鉢や作品など利用者がそれぞれ好きな形に飾り、自宅の玄関の飾りのように作られ、家庭的な雰囲気とともに、自分の部屋がわかる工夫がされています。

(特徴的な取組等)

職員は各自で業務に対する自己目標を立て、年2回の人事考課面談時に管理者と取り組みについて話し合われています。毎月1回、地域の料理店の出張料理で季節の料理を味わう機会をもたれ、利用者の楽しみとなっています。2ヶ月に1回家族会が開催され、意見や要望に対応し、家族の意見を取り入れて運営に反映されています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)

歯科医による往診を実施し、口腔ケアに取り組まれています。法人の栄養士の協力を得て、献立のチェックを受け助言をもらうように改善されています。

(今回の自己評価の取組状況)

自己評価書の主な項目を職員各自で記入し、管理者との面談で、項目内容について各職員に周知をはかり、項目の意識づけをされています。会議で昨年度の自己評価結果と比較しながら、一項目ずつ内容、意図、現状、取り組んでいきたい項目を確認されています。

(運営推進会議の取組状況)

利用者、家族、民生委員、福祉委員、地区社協代表、地域包括支援センター職員、前第三者委員、管理者、職員のメンバーで2ヶ月に1回開催されています。活動報告や外部評価の結果の説明、地域、家族からの提案など話し合わせ、サービスの質の向上に活かしておられます。広報誌の配布範囲の拡大やボランティアの参加、地域の理解へと繋がっています。

(家族との連携状況)

毎月行事予定表を家族に配布し、年4回併設の特養と「かなえだより」を配布されています。面会時や電話で暮らしぶりや健康状態、職員の異動について報告されています。ケアプランの更新時には家族に状態を説明して同意を得ておられます。家族会が2ヶ月に1回開催され、ホームとの連携に努められています。年に2回家族会と企画して、お花見と紅葉狩りを行われています。

(地域との連携状況)

地域行事のどんど祭に利用者が参加しておられます。今年度自治会に加入し、職員は溝掃除や草刈に参加し地域の人々と交流されています。年4回の「かなえだより」を所属自治会や隣接する自治会に配布されています。地域の保育園児との歌や踊りの交流の機会もたれています。

評価結果

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>・理念に基づく運営</p>			
<p>1. 理念の共有</p>			
<p>1 (1)</p>	<p>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。</p>	<p>昨年度、これまでの運営方針に事業所の独自性と地域密着型サービスとしての運営方針を職員全員で考え作りあげている。今年度は方針の主旨は変えずに、文章を少し簡略化して覚えやすくしている。</p>	
<p>2 (2)</p>	<p>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。</p>	<p>運営方針を事務室の見やすい場所に掲示している。管理者は年2回の職員面談時に運営方針について確認している。理念に基づいたケアに日々取り組んでいる。</p>	
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<p>3 (7)</p>	<p>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。</p>	<p>利用者は地域行事のどんど祭に参加している。今年度自治会に加入し、職員は溝掃除や草刈に参加し地域の人々と交流しはじめている。年4回のかねえ便りを所属自治会や隣接する自治会に配布している。地域の保育園児による歌や踊りなどの発表会で交流している。</p>	
<p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>			
<p>4 (9)</p>	<p>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。</p>	<p>前回の評価結果の栄養士、歯科医との連携については今年度の事業計画に取り入れて実施している。自己評価は主な項目を人事考課票に取り入れて各職員が記入し、管理者との面談で項目内容の周知をしている。全体会議で昨年度の自己評価と比べながら、話し合っ自己評価を作成している。</p>	
<p>5 (10)</p>	<p>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に活かしている。</p>	<p>利用者、家族、民生委員、福祉員、地区社協代表、地域包括支援センター、前第三者委員、職員のメンバーで2ヶ月に1回開催している。活動報告や外部評価の結果の説明、話し合いを行なっている。広報誌の配布範囲の拡大やボランティアの参加、地域の理解へと繋がっている。</p>	
<p>6 (11)</p>	<p>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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席して市との連携が主になっている。市担当者との直接の交流は無い。</p>	<p>・市との連携</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	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。	毎月行事予定表を家族に配布している。家族は予定表を見て面会に来られ、面会時に利用者の暮らしぶりや健康状態を報告し、新人職員は写真を玄関に掲示して周知している。ケアプランの更新時には家族に状態を説明して同意を得ている。年4回併設の特養と合同で「かなえだより」を発行し、関係者へ配布している。日常の様子や行事の様子を写真に撮り、掲示板に掲示している。	
8 (18)	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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	家族が主体の家族会が2ヶ月に1回行なわれ、家族会からの要望や意見に対応し、運営に反映させている。紅葉狩り、食事会を家族会と一緒に企画実施し好評を得て、次回へとつながっている。重要事項説明書に苦情相談窓口、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理の手続きも明確に定めている。	
9 (20)	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夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	常勤6名、非常勤2名で夜間1名、朝夕2名、日中3名の勤務体制を基本としている。遅番を20時までにして、夕食後のケアにゆとりをもたせている。利用者の状況の変化や急な休みにも超過勤務や時間外等、勤務の調整に努めている。	
10 (21)	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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	ダメージを防ぐため業務の申し送りをを行い、新採用職員には担当職員と数回一緒に夜勤をした後に一人で夜勤につくようにしている。担当職員のフォローや管理者のフォローアップ面接で不安無く業務につける配慮がされている。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	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。	併設の特養で毎月行なわれる講習に参加している。全職員が勤務の一環として外部研修を受講出来るように取り組んでいる。職員は自己目標を立て管理者と面談を行ったり、一人で利用者一名を担当しケアプランに携わる業務を行ない、ケアマネの指導を受けるなど働きながらトレーニングしていくよう取り組んでいる。	
12 (24)	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。	岩国、柳井、大島地区で山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入しているグループホームを3つの小地区に分けて、勉強会や交流会を4回行ない、サービスの質の向上に努めている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>			
13 (31)	<p>馴染みながらのサービス利用 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。</p>	<p>管理者は利用前に訪問調査で本人の話や、家族から暮らしぶりの話を聴き、職員全員に知らせている。出来るだけ本人、家族に見学してもらうように勤めている。家族の協力を得ながら徐々に慣れていくよう配慮している。</p>	
14 (32)	<p>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>洗濯物をたたむなど出来ることは手伝ってもらい、「ありがとう」の言葉を言っている。日常生活をともにしながら話をし会話から学ぶ機会をもっている。職員への気使いを感じることもある。</p>	
<p>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握</p>			
15 (38)	<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>本人がなにげなく話した言葉を生活記録に記録し、日常会話の中から本人の意向を汲み取るように努めている。本人の立場になって検討し、職員間で情報を共有している。</p>	
<p>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</p>			
16 (41)	<p>チームで作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。</p>	<p>日常の会話から本人の気持ちを汲み取り本人の気持ちに添う介護計画を作成している。家族との面談も大切に、家族の要望も取り入れて介護計画を立てている。本人がより良く暮らせるにはどうすればよいか職員皆で意見を出し合っている。</p>	
17 (42)	<p>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なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。</p>	<p>状態の変化に応じて随時見直しを行ない、現状に即した介護計画を作成している。職員全員でモニタリングに関わり、モニタリングを通して計画の実践、見直しをしている。</p>	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>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。</p>	<p>病院への通院、自宅へ帰りたい要望がある場合の外出支援など柔軟に対応している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
19 (49)	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。	入居の契約時にこれまでのかかりつけ医にするか法人の主治医にするか話し合い、納得の得られた受診支援をしている。医師への連絡、受診時には情報提供をしている。家族へは通院の仕方や受診結果の報告の仕方について説明し同意を得ている。	
20 (53)	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。	重度化した場合は必ず家族には終末期のあり方について意向を確認している。法人の看護師や主治医と連携を取り、本人、家族と話し合い、全員で方針を共有している。	
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
21 (56)	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。	自尊心を損ねるような言葉かけのないよう職員間で注意しあっている。職員間の会話にも気を配る配慮をしている。不要な記録、メモはシュレッダーにかけている。	
22 (59)	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か、希望にそって支援している。	食事、お茶、お風呂のおよその時間は決めているが、一人ひとりの状態に応じて自由に過ごせるよう支援している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
23 (61)	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。	一人ひとりの好みを把握し三食ホームで作り、職員も同じ食事を一緒に食べ楽しい時間を過ごしている。地域の料理店の出張料理をほぼ毎月利用し、3～4ヶ月に一度は季節料理で秋には松茸料理、冬はふぐ料理など楽しみとなっている。	
24 (64)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は毎日14時から入ることが出来る。毎日入りたい人、1日おきがいい人など希望を聞き、入浴実施カレンダーを見て声かけし、タイミングに合わせて入浴に誘ったりして、入浴を楽しめるようにしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
25 (66)	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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	ゴミ捨てや洗濯物たたみを職員と一緒にいったり、毎月の地域の料理店の出張料理は楽しみとなっている。季節の行事や餅つき、団子、おはぎ等のお菓子づくり、梅干、干し柿づくり、畑での野菜の収穫など楽しみごとや気晴らしの支援をしている。	
26 (68)	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。	春や秋の季節のよいときは朝のゴミだしや散歩に出かけたり、外食やドライブに行くなどの支援をしている。年に2回、家族も参加する花見と紅葉狩りに出かけている。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	職員は抑制、言葉、薬による身体拘束について理解しており、カンファレンスの時や年2回の管理者との面談時にも対応の確認を行っている。抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	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。	鍵はかけていない。玄関・通用口のドアチャイムやホーム周辺の赤外線センサーで外出を察知し、見守りながら支援している。	
29 (78)	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。	マニュアルに全職員が目を通し、事故防止の知識を学んでいる。ヒヤリはっとの事例を各利用者のケース記録に記録し、原因・再発防止の検討を行ない、事故防止の取り組みをしている。	
30 (79)	急変や事故発生時の備え 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的に行っている。	応急手当マニュアルを作成し、すぐ見える所に常備している。急変時の対応手順は電話機の横に置き、すぐに対応出来るようにしている。毎年、消防署の協力を得て、救急蘇生の研修に参加し、会議で伝達を行なっている。	
31 (81)	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。	各災害時のマニュアルを作成している。年2回、消防署の協力を得て、火災時の日中、夜間の訓練をしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	薬剤師による居宅療養管理指導を受けており、薬の変更があった場合はその都度指導を受け、全職員に知らせている。利用者の症状の変化には主治医、薬剤師に報告し、指示を受けている。	
33 (86)	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	就寝前に義歯の手入れや歯磨きを一人ひとりの状態に合わせて支援している。毎食後のケアは行なわれていない。	・毎食後の口腔ケアの実施
34 (87)	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。	年3回併設の特養の栄養士との食事会を行ない、日々の献立のチェックやアドバイスを受けている。食事量と食べ残した状態を記録し、一人ひとりの状態を把握している。水分の確保は食事の時、10時、3時のティータイムにお茶を勧めている。	
35 (88)	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)。	各感染症に対するマニュアルを作成し、手洗いやうがいを実施している。伝達講習やミーティングで全職員に周知徹底をしている。	
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			
36 (91)	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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	落ち着いた中庭を囲み居室があり、廊下には畳のコ・ナーやソファが置かれ、利用者が思い思いに過ごせるような工夫がなされている。台所から食事の準備の音や匂いで家庭と同じような雰囲気があり、食堂の窓から見える外の景色で季節感を感じることが出来る。季節の花や掲示物が飾られている。	
37 (93)	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。	仏壇や整理ダンス、冷蔵庫、テレビ、電話機、写真など使い慣れた物や好みのものを持ちこみ、本人が居心地よく過ごせるように工夫されている。	

自己評価書

【ホームの概要】

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

【実施ユニットの概要】 (1 月 15 日現在)

ユニットの名称	グループホームかなえ			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの 利用者数	8 名	男性 2 名	女性 6 名	
	要介護 1	1	要介護 4	
	要介護 2	3	要介護 5	
	要介護 3	4	要支援 2	
年齢構成	平均 86.5 歳	最低 79 歳	最高 95 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	<p>自己評価の主な項目を年に2回の人事考課基準票に取り入れて各自で記入し管理者との面談を実施することで項目内容について各職員に周知する。</p> <p>会議にて昨年度の自己評価結果と比較しながら一問ずつ質問の内容、意図、現状、取り組んでいきたい項目を確認。</p> <p>サービスの成果に関する項目98～110については各職員の意見を反映させる為にアンケート形式として、職員8人中の回答数を記述した。</p>
評価確定日	平成 20 年 1 月 24 日

【サービスの特徴】

- ・居室全室にトイレ、洗面所、押入れがあり、持ち物は全て持ち込みとなっている。
- ・食事は3食ホームで作っており、地域の料理店の出張料理をほぼ毎月実施している。その内3～4ヶ月に一度は季節料理で、秋の松茸、冬のふぐ料理は定番となっており、入居者にも喜ばれている。
- ・移動売店も月に2度、ホームに来てもらい、自由に菓子類等、買い求めている。
- ・菜園があり、取り入れは楽しみのひとつとなっている。
- ・入浴は木風呂(サワラ)でゆったりしており、1人ずつの入浴は喜ばれている。
- ・入居者の体調などに配慮しながらドライブなどの外出を実施している。

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
1 (1)	<p>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。</p>		
2 (2)	<p>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。</p>		<p>・今年度に運営方針を覚えやすくしたばかりであり、より一層浸透するように、方針に基づいた指導やその都度の会議やカンファレンスの際等に確認して取り組んでいきたい。</p>
3	<p>運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。</p>		
4	<p>運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。</p>		
5	<p>家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>		<p>・所属自治会だけでなく、かなえが隣接する別の自治会へも広報誌を配布することについては、運営推進会議を通して頂いた貴重な提案であり、今後とも会議を通して取り組みたい。</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
6	<p>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、気軽に立ち寄りたりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>		<p>・運営推進会議や自治会、ボランティア活動などを通して取り組んでいきたい。</p>
7 (3)	<p>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。</p>		<p>・同上。</p>
8	<p>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、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>		<p>・同上。</p>

3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	<p>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。</p>	<p>・昨年の外部評価で指摘を受けた栄養士や歯科医との連携について今年度の事業計画に取り入れて実施している。今年度は自己評価の主な項目を人事考課票に取り入れて各職員で記入し、2回人事考課面談を行った。自己評価は全員で集まり昨年度の自己評価表と比べながら、話し合っており取り組んだ。</p>	<p>・自己評価については昨年度までのアンケート方式だと少数でも貴重な意見が収集できる利点があるが、記入項目が多い為職員への負担が多い。評価項目について各職員に周知することを継続しながら、自己評価については数回に分けて話し合うようにしたい。</p>
10 (5)	<p>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に活かしている。</p>	<p>・活動報告として、行事の内容やその他の取り組みなどを運営推進会議で報告している。また外部評価の結果も配布して、主な内容について説明している。利用者の参加が重度化により難しくなっているが、会議での提案から広報誌の配布範囲の拡大や、ボランティア活動の定着などに繋がっている。</p>	<p>・今後とも地域との関わりを中心に運営推進会議や外部評価を活かして取り組んでいきたい。所属自治会長や地域の店などを招待してみてもいいのでは。</p>
11 (6)	<p>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、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>・運営推進会議以外は現在のところ主な連携はない。利用者、待機者の人数は毎月メールで報告している。今年度は事業所の更新申請を予定中。</p>	<p>・地域の関連行事など、関わりを模索していきたい。</p>
12	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用することを検討している。</p>	<p>・地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について職員が学ぶ機会を現在まで特に設けていない。</p>	<p>・外部研修への参加などまずは学ぶ機会を設ける。</p>
13	<p>虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>・法人の伝達講習で虐待、身体拘束についての講習に参加。年2回の人事考課面談時でも話し合い、言葉遣いに関してはその都度会議などで確認し、薬の影響についても入居者の状態を観察し家族に報告する等しながら、虐待の防止に取り組んでいる。</p>	<p>・現状継続。</p>
4. 理念を実践するための体制			
14	<p>契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>・契約は十分な時間を取り、口頭と文書で説明して行っていると思う(これまで契約に関して特に苦情などは受けていない為)。</p>	
15	<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、それらを運営に反映させている。</p>	<p>・ケアプラン作成を通して利用者の言葉や態度から本心や主訴を把握するように努めている。運営推進会議にも参加してもらい、利用者から貴重な意見を頂いている・月一度のミーティング時に問題を取り上げ、意見の交換等を行っている。家族の面会時に説明を行い、運営に反映させている。・法人の第三者委員が来所し、利用者の意見を聞く機会もある。</p>	<p>・現状継続。</p>
16 (7)	<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合わせた報告をしている。</p>	<p>・面会時や家族への連絡時などに利用者の状況を伝えるようにしている。ケアプランの更新時などでも家族に状態を説明しながら同意を得ている。・利用者の暮らしぶりや健康状態については面会時に随時報告している。職員の異動については玄関に写真入で名前を紹介している。・家族向けに行事予定表を月一度配布したり、年4回のかなえだよりを発行したり、日常の行事を写真に撮り、掲示板に掲示している。</p>	<p>・現状継続。面会時に郵便物を渡すことと、利用者の状態報告の徹底を。</p>

17	情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	・家族会などから要望があればその都度開示している。これまでもメニューノートを開示したりして家族会から意見をもらい、運営に生かしている。ケアプラン更新時に家族に日々のケース記録を開示している。・食事摂取量やバイタルチェックなどその都度開示している。		
18 (8)	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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	・家族が主体になり家族会を2ヶ月に1回定期的に開催しており、要望や意見などがあればその都度対応し、過去にも食事内容の改善や行事だけでなく日々の様子の写真撮影など、家族からの意見を取り入れて運営に反映させている。今年度は家族会と紅葉狩り/食事を企画実施し好評だった。次回の花見についても一緒に企画する予定。・重要事項説明書に相談窓口、第三者委員(玄関に顔写真入りで掲示)、外部機関を明示している。・家族からの要望(苦情)は直接職員で受けている。・質問や意見などは職員のミーティングなどで話し合い、反映させている。苦情や相談受付は主に管理者が行っている。		
19	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。	・1~2ヶ月毎のGH会議で議題を職員から収集したり、会議での皆の意見を確認するなど、運営に反映させている。・年に2回の人事考課面談。・ミーティング時の意見交換やその都度口頭にて話し合いを行っている。		
20 (9)	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、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	・必要に応じて超過勤務などで対応するようにしている。遅番が20時までなのが、夕食後のケアにゆとりを持たせていると感じる。・夜間1名、朝夕2名、日中3名の基本を守るよう勤務表を組んでいる。急な欠員にも時間外等で対応。		
21 (10)	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。	・運営方針に基づいた業務の申し送りをしっかり行い、夜勤は原則1ヶ月はせずに担当職員と数回一緒に夜勤をした後に独り立ちするようにしている。また独り立ちの際も担当職員がフォローできる体制を取っている。業務の不安点などについてフォローアップ面接を管理者により行っている。		
22 (11)	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。	・法人で毎月伝達講習を開催。外部研修も勤務で受講できるように取り組んでいる。・今年度は人事考課票に自己評価の項目を取り入れて各自で業務に対する自己目標を立てて管理者と人事考課面談を行った。またケアプランに携わる業務(アセスメント~作成~モニタリング)を通じてケアマネより担当職員に指導をしている。		・その都度運営方針を確認する。・マイナス思考にならないよう人事考課基準や方法について併設特養とも話し合いの機会を持ち再検討する。
23	職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	・30代~60代までの年齢層と、豊富な介護経験のある職員を配置している。・法人事務所が考慮(本人の希望、意見も聞き、全体で調整)している。・現在、在宅サービス経験者が少なくなってきた。		
24 (12)	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。	・今年度よりGH・宅老所連絡会の所属地区を近隣の3つの小地区に分けて、勉強会や交流会を行っている。その結果近所のGHとの繋がりが以前より密になってきており、小規模ならではの勉強会も有意義と感じている。		・小地区での勉強会、交流会の継続。

25	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。	・年休の取得をほぼ毎月勤務表に組み込んでいる。申請がない時も勤務日数が長く続かないように配慮している。・常に職員間で声かけしたり、話し合いをしたりしている。互いの意見を尊重する。・ミーティングにて常に職員同士で話し合っている。・利用者の重度化に伴い休憩が十分に取れなくなっている。・法人単位での忘年会、飲み会(夏のビアガーデン)はあるが、GH職員だけのそうした会は実施していない(夜勤者が出席できない為)。	・休憩時間と場所(事務所横の和室の整理)について再検討する。
26	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。	・年に2回の人事考課面談時に、各職員ごとの年度の目標を設定してもらい、それに対する各自の自己評価について話し合っている。・努力すれば達成可能な目標を自分で決め、年2回の面談を行っている。	・マイナス思考にならないよう人事考課基準や方法について併設特養とも話し合いの機会を持ち再検討する。
27	職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	・年に2回の人事考課面談時(法人が管理者・計画作成担当者と面談)に、適切な評価と指導を受けている。・仕事の性質上、数字の評価方式がやりにくい、ない方がいいとの意見もあるが、法人の方針であり、賞与への反映と職員とのコミュニケーションの目的もあり、外すことはないと思われる。	・同上。
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
28	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。	・利用前に訪問調査を必ず実施し、本人自身から話を聴き、見学を兼ねて説明などを行っている。・日常会話の中から本人の意向を汲み取るよう努め、大事な意向については生活記録に残す。・管理者が本人と面談し、聞き取りをしている。	・常に利用者への声かけにより、機会をつくり、受け止める努力をする。
29	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、受けとめる努力をしている。	・上記同様に利用前の見学や申し込みの時点や、訪問調査時に必ず聴く機会を設けている。・面会時など利用し、話を聞く。記録に入れたり、申し送り事項として全員に知らせるようにしている。・管理者が本人とは別に家族より聞き取りをしている。・相談事など言える雰囲気作りをしている。	
30	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。	・初期対応としてはまずは本人の過去の生活歴を尊重しながら、GHの生活に馴染んで、穏やかに安心して暮らせるように支援している。過去に利用初期時に他サービス利用をした例はないが、本人の生活に欠かせないものであれば当然検討していく。・通院に対して他サービスを利用してもらうこともある。	
31 (13)	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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	・体験入居はないが、利用前に出来るだけ本人に見学してもらうように勧めている。家族が宿泊することも可能であり、徐々に慣れていただくよう家族と相談している。・入居に際してはそれまでの暮らし方についての情報を家族からも聞き取りをして出来るだけ収集する。・事前によく調査、聞き取りを行い、混乱がないように心がけている。	

2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
32 (14)	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。	・利用者の重度化に伴い、家事への参加は大分減ってきている。機会は少なくなっているが、全ての家事をホーム内で行っていることもあり、出来ることは手伝ってもらっている。手伝ってもらった際は必ず「ありがとう」の言葉を忘れないようにし、お茶など日常の諸場面での会話から学ぶ機会を設けている。・話をするよう心がけている。・話しかけたり、観察などにより本人を知る機会を多くし、支え合う関係を築く努力をする様に心がけている。	・利用者の重度化に対応しながらも、出来る活動を支援しながら、支え合いの大切さを忘れないようにしたい。
33	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	・その都度、相談に応じていただき協力していただいている。・面会時にその日の様子や状況等を説明し、一緒に本人を支えて行く努力をしている。	・既に取り組んでいることだが、職員に出来ること、家族に出来ることを共に考えながら、これからも本人の支援に携わりたい。
34	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	・多くの方の場合、家族が心の支えとなっている為、そのことをその都度家族に伝えながら、より良い関係が築けるよう支援している。・小さな事も家族に相談・連絡の上、支援の方向を決めている。また今の状態についても折々伝えている。	・今後とも継続していきたい。
35	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。	・ゆったり面会していただくように居室では狭い場合などは囲炉裏や他の場所を自由に使ってもらったり、面会中にお茶などを出したりしている。手紙などが来た場合には本人に渡ししながら、記憶障害などにより相手方に連絡が途絶えないように家族にも連絡している。・長年住んでいた近辺、馴染みの場所への外出。・利用者の重度化により、行きなれた美容院への利用は現在のところなし。	
36	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。	・食事の声かけを利用者にお願ひしたりしているが、意図的に支援するというよりは入居者間の自然発生的な関わりを側で見守り、時にそと支えるという関わり方をしている。どうしても孤立してしまう入居者がいる為、孤独にならないように支援していきたい。・職員は見守りを行い、余り間に入り過ぎないようにしている。	・孤立してしまう入居者に対する支援の充実。
37	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。	・これまで退居しても、「継続的な関わりを必要とする」というケースはないが、誕生日を御祝ひしたり、逆に退居した家族から連絡をいただいたことはある。・他施設に移る場合は十分な情報提供をすることでこれまでの生活を継続できるように支援している。	
. 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			
38 (15)	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。	・運営理念にも「『我が家』となる」、「利用者本位のサービス」を掲げており、ケアプランの作成過程や会議などでも常に本人の立場になって本人の本心や言葉を模索して検討している。・日常会話の中から本人の意向を汲み取るよう努め、大事な意向については生活記録に残している。・利用者の重度化が進み意向の把握が難しくなっているが、今年度よりケアプランを会議の中心議題にし、利用者の意向やニーズをよりの確につかむようにチームで取り組んでいる。	・利用者本位のプランとなるように、これまで以上にチームで携わり支援していきたい。

39	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。	・まずは入居前の訪問調査で出来る限り詳しく聞き取り、調査内容は職員全員に申し送っている。入居後も家族からだけでなく、本人から聞いた話などは必ず記録することで、職員間で情報を共有し、ケアプランのアセスメント表にも項目を取り入れてている。・普段の会話の中で情報を収集している。・入居時にフェイスシート(基本的に年1回更新)等に記入し、記録帳の最初に綴じており、把握に努めている。	・現状継続。フェイスシートの定期更新。
40	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。	・独自に作成したケアプランのアセスメントシートの書式を用いて、アセスメントに努めている。会議やケアカンファレンスなどでも検討している。・ひとりひとりの一日はよく観察され、時間をおって生活記録に記入している。・会議やカンファレンス等でも検討している。	・日々の記録もアセスメントもよく記録されている反面、時間がかかり過ぎている。記録の書式やアセスメントについては必要項目を絞り、簡素化するよう取り組みたい。
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			
41 (16)	チームで作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。	・本人の日常のさりげない言葉や、家族との話しから「要望」を大切にした介護計画を作成している。・職員一人ひとりに意見を聞いている。家族の要望も面談時などで話している。・本人、家族で話し合い、家族からの意見も取り入れ反映させている。・介護サービスモニタリングを行い、介護サービス計画書を作り、よりよく暮らせるよう努力している。	・現状継続。利用者本位のプランとなるように、これまで以上にチームで携わり支援していきたい。
42 (17)	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。	・重度化する入居者への対応などに中々事務作業の時間が取れないが、随時見直しを行い、状態に変化がある利用者から更新するように取り組んでいる。・モニタリングも職員全員で関わるようにしており、モニタリング記録の簡素化に取り組んでいる最中。	・記録書類の簡素化。日常的に落ち着いてケアプランに関する事務作業が出来るように談話室を利用する。・現状に即した計画書の作成を行っていく。・アセスメントとカンファレンスの充実。
43	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。	・記録の時間を30分設けて、状態や入居者の言葉、気づきなどを詳細に記録し、勤務前に必ず全職員が目を通すことで情報を共有している。特記事項は分かりやすくして、介護計画の内容もチェックするようにしている。・個別の記録はされている。モニタリングを通して計画の実践、見直しをし、各担当者で記入をしている新人への説明、教育になっている。・個々がメモを取り、記録したり、申し送りを行っている。・日々の様子やケアの実践や結果を個人記録に記入し、介護計画の見直しに役立たせている。・申し送りノートの活用。	・日々の記録もアセスメントもよく記録されている反面、時間がかかり過ぎている。記録の書式やアセスメントについては必要項目を絞り、簡素化するよう取り組みたい。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	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。	・ショートステイやデイサービスなどは行っていないが、地元中学校の職場体験などの見学はよくある。医療面に関しては法人の施設長に医療的な相談を引き受けてもらっている。地域との関係はまだ薄い。運営推進会議を通して、少しずつ広がりがつつある。	・自治会を通して地域に貢献できる役割などを検討したい。

4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	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。	・昨年度よりボランティア登録を始めた。運営推進会議のメンバーでもある地域の生け花の先生に定期的に来て頂いたり、同じく運営推進会議のメンバーでもある民生委員の方に邦楽演奏会をしていただく等、定着した活動もある。・全体的に入居者のレベル低下によりボランティアとの活動が難しくなっている。	・ボランティア登録の継続。運営推進会議や自治会を通して今後とも地域との協働について検討していきたい。
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	・YMCA看護学科、ヘルパー2級の実習は毎年引き受けており、行事などを取り入れながら、入居者と関わってもらっている。その他団体の見学などをその都度引き受けている(法人として)。・見学は出来る限り担当者のいる時間帯でお願いしている。	・運営推進会議や自治会を通して検討したいが、馴染みのない人間がいると不穏になる利用者もあり、難しい面もある。
47	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	・過去にシルバー人材センターや有料ヘルパーなどを利用したことがあるが、現在のところは家族からの要望などもない。・受診や外出などの際に介護タクシーを使うことがある。	
48	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。	・現在のところ取り組みはなし。・権利擁護の必要な方が現在いない。要支援の方がいないこともあり、協働は行っていない。	・要支援者入居の場合、困難事例などでの連携。
49 (19)	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。	・入居の契約時に主治医に関してはこれまでのかかりつけ医か法人の主治医かを選択してもらっている。中にはこれまでのかかりつけ医を受診しながら、法人の医師と連携をとったケースもある。・医師への連絡、受診時には情報提供している。定期処方依頼時を利用して状況報告する。・通院の仕方や受診結果の報告の仕方について、前もって家族の同意を得ており、入居者の健康状態について情報を共有している。・協力医やかかりつけ医と連携して、受診の際の配慮や往診等、関係を構築している。	
50	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。	・主治医に定期的に状態を報告し、必要に応じて適時、指示を頂いたり、受診をしたりしている。	
51	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	・医療面に関しては法人の看護師に報告し、相談にのって貰い、日常の入居者の健康管理を支援している。・看護師が週2回手伝いに来てくれており、医療的な相談などに応じてもらっている。	
52	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	・入院中の場合、担当ワーカーや主治医などと連携を取りながら、見舞いなどで状態の把握に努めている。早期退院に向けて、受け入れ態勢や受け入れ後の危険など家族と連絡を取りながら調整している。・今年度は入院先の看護師から指導を受けながら、退院に向けての連携を取ったケースもある。	

53 (20)	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。	・重度化の場合、必ず家族には終末期のあり方について意向を確認している。本人には普段からそれとなく聞く場合もある。状態について法人の看護師や主治医と連携を取りながら対応している。恒久的に医療職の配置がある訳ではない為、積極的に終末期を受け入れる体制はない。・重度化については変化の度に細かく連絡している。・意思確認を行い、情報を共有している。・重度化に伴う指針について、本人、家族、事業所の状況に応じて意思確認し、医療機関とも共有している。	・引き続き家族と連携を密に取りながら、重度化の場合の指針や対応を家族と職員全体で共有して支援したい。
54	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	・主治医、家族と連携を取りながら支援に取り組んでいる。職員だけでの対応が難しい場合は家族に協力をしてもらおうこともあることを入居契約時に説明し、承諾を得ている。	・全体に重度化しており、終末期のケアについては本人、家族の意向をきちんと確認し、ホームで対応出来ること、出来ないことを十分に検討して主治医等と連携を取りたい。・ターミナルケアについての勉強会開催。
55	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努めている	・入居者のホームでの生活に関する詳細な状態や入居から現在までに至った経緯などを退居要約としてお渡ししたり、家族にも確認してもらったりしながら、住み替えのダメージ軽減に努めている。・居室のものは全て持ち込みになっており、なるべく本人の馴染みのものを持ち込んでもらい、住み替えのダメージを防ぐように努めている。	
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	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。	・言葉遣いに関しては事業計画に取り上げ、会議や管理者との面談などの際にその都度マンネリ化しないように話し合っている。・不要な記録、メモはシュレッダーにかけている。言葉かけに気を付けているが...内容は...。・言葉遣いは職員間で注意し合っている。	・現状継続。・共用場所での職員間の会話などで他入居者に聞かれないように配慮する。
57	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。	・入居者それぞれに納得できる説明や働きかけを、職員全員で話し合いながら共有している。・傾聴を心がけ、出来ないことはわかりやすく説明している。	・現状継続。
58	“できる力”を大切に家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。	・独自に作成したケアプランのアセスメントシートの書式を用いて、アセスメントに努めている。全体的に難しくなっている中で掃除や洗濯物たたみ、収納など出来ることはそれぞれの力に応じてやっている。介護計画としても取り入れている。・声かけのタイミングやかけ方を工夫しながら個々の能力、残存機能を行かせるよう支援している。	・同上。
59 (22)	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。	・決まっているのは一日2回のお茶と食事(朝食は起床順)くらいで、他は各自自由に過ごしていただきながら、随所で個別に支援している。・全体的に認知症が進んでおり、ボーとしている時間が多い利用者が増えており、支援が必要。	・ケアプランを中心に「その人らしい暮らし」となるよう支援したい。特に混乱の多い方、日中の過ごし方についての支援を充実させたい。

(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

60	<p>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。</p>	<p>・家族に本人の好きな服を用意していただく等、協力していただいている。衣服選びが難しく、同じ服ばかり着てしまう方には、さりげなく洗濯に預かるなどして支援している。・理美容については定期の業者が入っており、月一度の散髪やカットをしている。来所によるカットは本人の好みを代弁している。・以前は希望がある方は家族に協力していただき、行きつけの美容院に行っていたが、認知症の進行等により現在は行っていない。</p>		
61 (23)	<p>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。</p>	<p>・今年度より併設特養の栄養士との食事会(年3回)を始めており、栄養士より利用者が少人数の為、ひとりひとりの好みをよく把握しているとの指摘を受けている。・準備に携わる利用者は現在いないが、片付けは下膳やテーブル拭き等、出来る範囲で手伝ってもらっている。</p>		
62	<p>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。</p>	<p>・現在、飲酒、喫煙をされる方はいないが、月に2回移動売店があり、それぞれ好きな菓子を購している。一度に菓子を食べ過ぎてしまうような場合は、預かって少しずつお渡しするなどして支援している。・おやつ...多様なものを出しているが、一部の人に硬いものは避けている。・好きな飲み物を選んでもらったり、お菓子は個々の状態(歯)や好みに応じている。</p>		
63	<p>気持ちのよい排泄の支援 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。</p>	<p>・現在利用者8名中、何らかの排泄介助を要しない利用者は1名。年々重度化している中で誘導も難しいケースもあるが、出来る力を見極めながら支援している。</p>		<p>・排泄支援が難しい方に対して、ケアプランを中心に支援に取り組む。・オリゴ糖の活用/排泄記録の整備。</p>
64 (24)	<p>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。</p>	<p>・入浴日などは決めずに、それぞれの希望に応じながら支援をしている。入浴実施カレンダーがあり、毎日入りたい人、一日おきがいい人、何日入浴していないから等と声かけが必要な人など、それぞれに応じた支援に努めている。・毎日声かけし、希望を聞いている。・前日入浴されていない方からの声かけを優先的に行い、入居者の希望を聞き、時間帯、タイミングを考慮している。入浴は毎日14時~と定めているが、汚れた時などは、いつでもシャワー浴が可能。</p>		
65	<p>安眠休息の支援 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。</p>	<p>・なるべく日中寝込まずにリズムが回復するよう日光浴など心がけ、昼間入床の時間を少なくするよう声かけしている。・掃除などする方も休息中は声をかけないようにしている。夜間不眠の人に軽いおやつ準備をしている。日光浴のすすめ。</p>		

(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

66 (25)	<p>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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。</p>	<p>・病状の進行に伴い以前は出来ていたこと楽しみごとが出来なくなるケースが増えて支援が難しくなっている。少しでも好きな事やものをアセスメントしながら、生活の楽しみの支援をケアプランに反映させるように取り組んでいる。・季節の家事、行事...餅つき、団子作り、おはぎ作り、畑仕事。・梅干や干し柿作り、生け花等、年々参加できる利用者が減っているが何とか支援を継続している。・ごみ捨てなど職員と一緒に身体を動かし、家事に参加してもらっている。</p>	<p>・病状の進行に伴う不安を受け止めながら、気晴らしや楽しみを支援できるよう、家族と相談しながら取り組みたい。</p>
67	<p>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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>	<p>・お金の所持については家族と本人とで話し合っ決めてもらっている。以前は買い物に行く方もおられたが、現在は買い物の付き添いはほとんどない。</p>	
68 (26)	<p>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。</p>	<p>・春や秋の外出に向けた時期は事業所の部署目標として、特に意識して外出支援に取り組んだ(朝のゴミ出し、散歩など)。・希望時の散歩、外食外出、ドライブ等の支援をしている。・利用者自ら散歩を希望されることが少なくなり、下肢筋力も一年前と比べて大分落ちてきている方が多い。</p>	<p>・下肢筋力が低下している利用者でも外気浴や気分転換に車椅子を活用して外出支援をする。</p>
69	<p>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。</p>	<p>・年に2回、家族と花見と秋の日帰り旅行を企画して実施している。入居者の状況に応じて、入居者・家族の意見を取り入れながら実施している。・初詣など少人数に分けて外出支援をしている。</p>	<p>・日々の会話の中から思い出の場所や行きたい場所などを聞き出しながら、外出先を検討する。・ふるさと訪問の実施。・暖かく気候が良くなれば、散歩など少しずつ外出を増やす。</p>
70	<p>電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	<p>・設備として、自室に電話を設置することが出来る。自分で電話がかけたいのにかけられないような場合は必ず支援している。・自分の部屋に電話を持っている人がある。呼び出しには常に対応し、取り次いでいる。手紙はほとんどが受け取る方のみで、過去に1回年賀状を出した方がいた。・自ら家族に電話をかける人も、繋がるまで見守っている。</p>	
71	<p>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。</p>	<p>・玄関周りの花の鉢や玄関の装飾などで家庭的な雰囲気を作っている。面会者に対して気持ち良い挨拶に努め、大抵の場合はゆっくり居室などで過ごしてもらっている。・居室が手狭な時は和室などの使用ができる。お茶の時間であれば居室に届けている。・気軽に訪問、面会できるような雰囲気作りを心がけている。訪問時の挨拶など声をかけるようにしている。</p>	
72	<p>家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。</p>	<p>・希望されれば居室で宿泊することは可能になっているが、今年度は家族の宿泊はなし。・以前は宿泊されたこともある。</p>	
73	<p>家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。</p>	<p>・年に3回、花見、敬老会、秋の日帰り旅行の機会を作り実施している。今年度は秋の紅葉狩り/食事を家族会と一緒に企画実施し、好評だった。次回の花見についても家族会と検討する予定。・行事表を作成し、家族に渡して把握してもらい、家族より尋ねられた時は説明している。</p>	

(4)安心と安全を支える支援			
74 (27)	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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	・物理的な抑制はもちろん、言葉、薬による拘束については、年に2回の人事考課面談やケアカンファなどを通じて対応を確認しており、現在のところ身体拘束はない。	・身体拘束に限らず、マニュアルを定期的に全職員が確認すること。その他、身体拘束に関する研修への参加や勉強会などで知識を深めるように取り組みたい。
75 (28)	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。	・ホームの周囲の赤外線センサーや、玄関・通用口にドアチャイムを設置することで鍵をかけずに見守りながら、支援している。・監視にならないよう、見守っている。	・万が一に備え、徘徊の可能性のある利用者の写真の整備。センサーが鳴った時の確認の継続。
76	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、昼夜通じて利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	・日中もさりげなく巡視しながら、確認している。回廊型な為、全て見渡せる訳ではないのが、入居者にとってはプライバシーにもつながらている様子。・少人数で限られた空間であり、所在は常に把握できている。・さりげなく見守っている。・昼夜通じて入居者の巡視を行い所在等把握し、安全に生活できる様支援している。	・現在台所に入り準備中の食事や刃物などに興味を持たれる利用者がある為、職員不在時の台所の仕切りについて検討中。
77	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。	・注意の必要な物品に関しては家族に必ず相談し、本人の尊厳を損なうことがないように対応している。明らかに混乱の原因となるような物は預かる場合もある。・各居室でそれぞれ置いてある物が違っている。・利用者の状況により、刃物関係と洗剤類などは施錠するようにして危険防止に努めている。	
78 (29)	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。	・それぞれにマニュアルを用意しており、一通り職員全員目を通して見守っている。特に事故発生時と火災時の避難誘導については見やすい場所に掲示している。・今年度よりヒヤリハットの事例を各利用者のケース記録に記録し、原因や対応についてその都度申し送ること、事故防止に努めている。	・ヒヤリハット事例を記入する際は起こった事柄だけでなく、暫定的でも原因の考察と対応まで記入すること。
79 (30)	急変や事故発生時の備え 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的に行っている。	・毎年消防署の協力を得て救急蘇生の研修に参加している。参加した場合は必ず会議などで伝達するようにしている。・応急手当マニュアルはすぐ見える所に常備している。	・定期的なマニュアル点検。
80	再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	・大きな怪我や事故に至らなくてもそれに近い状態や危険が予測されるような場合は必ず記録して申し送っている。記録に目を通したサインをするようにして申し送りを確実にしている。・非常連絡網を各職員が覚えている。・記録を残すと共に、職員で改善策を話し合い、実行している。・マニュアルを作成し、想定訓練もしている。	・同上。
81 (31)	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。	・それぞれにマニュアル(消防計画書)を用意しており、一通り職員全員目を通して見守っているが、これまでの想定訓練は火災の場合のみ。地域の消防団と連絡を取ろうとしたところ、消防署より被災時は地域消防団に一斉連絡することになっているとのこと。・マニュアルを作成し、職員が各自適切、かつ安全に誘導できる様に定期的に実際に想定した訓練を行っている。	・同上。 ・消防署と連携する等、風水害、震災の訓練方法の検討。 ・今年度より自治会加入となった為、少しでもホームのことを地域住民に知っていただくことで、被災時の防災(互いの連携、徘徊防止など)に繋がるよう少しずつ取り組みたい。

82	<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>・日々の様子を家族に伝える中で、現状の危険場面や予想される危険場面について伝えている。本人の尊厳を大切にしながら、本人の生活ペースに合わせながら抑圧感のない暮らしを支援している。・転倒など予測できるリスクに対しては職員で予想し、事前に家族に相談し、理解を求めている。</p>		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	<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>・朝の申し送りをはじめ、記録などで早期の異常の兆候や「何かいつもと違う」出来事や感覚などの情報を共有している。また大抵は法人の看護師に報告して、指示をいただいたり、見たりしてもらったりしている。・体重を定期的に量り、入浴前にはバイタルチェックをする。食事量や日々の状態も観察し記録している。・個人記録に残し、申し送りをきちんと行うことで変化や気づきに対応している。</p>		
84 (32)	<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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。</p>	<p>・薬剤師による居宅療養管理指導を始めており、薬の変更があった場合等はその都度指導を受けて、全職員に申し送るようにしている。また利用者の状態については主治医だけでなく薬剤師にも報告し、指示を仰いでおり、服薬についてはその都度薬剤師にも相談し助言を頂いている。</p>		
85	<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>・毎朝ヨーグルトを摂取するようにし、入浴後はヤクルト製品を水分補給としている。排便に何かしらの障害がある場合は、その原因について判明している場合は職員間で情報を共有するようにしている。・現在これまでしていた週2回のラジオ体操が難しくなっており、体操は個別に行っている。</p>		<p>・一人ひとりの運動支援と便秘傾向にある利用者への下剤以外の支援(オリゴ糖、ヤクルト、ヨーグルトなど)と排泄の記録方法を検討する。</p>
86 (33)	<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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。</p>	<p>・前年度の外部評価からの指摘を受け、今年度より歯科医の往診を実施している。・毎食後ではないが、就寝前に支援して、起床時に入れ歯を返却するなどして対応している。個人の状態により、入れ歯の保管や仕上げ、傷つけないよう洗面器に受ける等、個別に対応している。</p>		
87 (34)	<p>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。</p>	<p>・前年度の外部評価からの指摘を受け、今年度より年に3回併設特養の栄養士との食事会を実施し、その際に日々の献立をチェックしてもらいアドバイスももらっている。これまでのところ、概ね好評を得ている。配膳前にお茶を勧めており、水分摂取の一環となっている。</p>		
88 (35)	<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>・それぞれにマニュアルがあり、勤務前や外出から帰った際の手洗い・うがいを実施している。調理がある為、その都度手を洗っている。流行し易いノロウイルスとインフルエンザに関しては対応を見易い場所に掲示し、嘔吐などに即時対応できるよう準備もある。・伝達講習やミーティングを通して周知させている。・予防接種の実施。</p>		<p>・引き続きマニュアルを定期的に見直す機会を設ける(特に感染し易い時期に)。</p>
89	<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>・包丁は、肉と野菜類を分けて使い、毎日熱湯消毒を。まな板は毎日ハイター消毒をしている。また賞味期限の近い食材はホワイトボードに記入するなどして対応している。・職員各自が衛生に気を付け、消毒を行ったり、調理後2時間過ぎた物は廃棄している。</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			
90	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。</p>	<p>・玄関周りの花の鉢や玄関の装飾などで家庭的な雰囲気を作っている。建物周囲には赤外線センサーを設置しており、徘徊などにも対応できる環境が整備されている。・玄関は普通の玄関で花を置いたり、緩やかなスロープとなっている。車も止めやすい。</p>	
91 (36)	<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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>・すべてホームの台所で作るので家事の音やにおいは家庭と同じである。絵や写真も幼稚な雰囲気とならぬよう心がけている。食堂の壁飾りや写真の掲示などは特に好評をいただいている。・花や掲示物に季節の物を取り入れている。・玄関や小上がり、掲示板に季節のものを貼ったり、飾ったりして刺激になるような工夫をしている。</p>	
92	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	<p>・食堂や2箇所の小上がり、居室前のソファなど各所に居室以外にも寛げる場所を設けており、それぞれが好きな場所で日光浴や入居者同士の会話を楽しまれたりして過ごされている。・個人で座るソファと数人で座るソファや、テレビを置いたりして、入居者が思い思いに過ごせるような工夫をしている。</p>	
93 (37)	<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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>・入居の際には居室のものはすべて持ち込みでお願いしており、文書でも出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただくように依頼している。入居者にも家族にもアパートの一室への引越しの感覚で来ていただくよう説明している。・家族からの荷物の持ち込みにより、本人の好みの物となっている。・各居室、入居者の使用品、使い慣れたものを持ち込んでおり、以前とあまり変わらない工夫をしている。・本人らしい落ち着ける居室にしている。</p>	<p>・引き続き本人の趣味、興味のある物を取り入れる。</p>
94	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気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。</p>	<p>・掃除機がけの際には必ず換気を行い、共用空間には加湿器を4台設置し、冬場でも湿度を保てるように工夫している。居室では加湿器を利用されている方もおり、巡視の際にそれぞれの個性にあった室温湿度の調整に努めている。・各居室ごとに調節できるようになっている。温湿度計を置き、目と体感により管理している。・窓を開けたり、換気扇を使用して換気している。</p>	<p>・居室の温湿度計の確認。</p>
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。</p>	<p>・本人の出来る力をアセスメントしながら、掃除機がけやトイレ掃除など出来る範囲で家事をしてもらっている。ホーム内ですべて家事をしている為、入居者から自発的に「手伝おうか」と声をかけてくれることもある。・廊下の手摺り、休むための椅子を置いている。・バリアフリーにし、手摺りを設置、増設している。</p>	
96	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。</p>	<p>・それぞれの状態に応じて、混乱の予防に努めている(居室の入り口を工夫する・表札が見え易いようにする等)が、病状の進行に伴い、全体的にコミュニケーションが難しくなっている。・居室に表札をつけたり、目印となる物を置き、分かりやすくしている(混乱や失敗を防いでいる)。</p>	<p>・混乱の原因となるようなものは出来るだけ除去する等、ケアプランを中心に取り組む。</p>

97	<p>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。</p>	<p>・今年度は裏庭の手入れに地域の福祉施設の方に草抜きをしてもらい整備を手伝って頂いた。 ・食堂の外庭に出て庭や鉢を手入れしたり、庭木の梅や紅葉、玄関のチューリップなど景観を楽しんでいる。 裏庭があり、畑での収穫や植えなどは毎年行っている。 ・渡り廊下から畑が見えるように生垣を低く刈り込んでいる。</p>	
----	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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