

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年10月12日

## 【評価実施概要】

|               |   |       |             |
|---------------|---|-------|-------------|
| 事業所番号         | 3470206032                                |       |             |
| 法人名           | 医療法人 厚生堂                                  |       |             |
| 事業所名          | あいあいホームながさき                               |       |             |
| 所在地<br>(電話番号) | 広島市西区横川町3丁目6番17号<br>(電話) 082 - 532 - 6636 |       |             |
| 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番29号                          |       |             |
| 訪問調査日         | 平成21年10月7日                                | 評価確定日 | 平成21年10月20日 |

## 【情報提供票より】( 21 年 9 月 24 日事業所記入)

### (1)組織概要

|       |        |        |      |                  |
|-------|--------|--------|------|------------------|
| 開設年月日 | 平成 17  | 年 9    | 月 1  | 日                |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18   | 人                |
| 職員数   | 18 人   | 常勤     | 18 人 | 非常勤 0 人, 常勤換算 18 |

### (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7階建て |           |
|      | 7階建ての    | 4階 ~ 5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)            | (日額) 2,000 円 | その他の経費(月額)     | 円     |   |
| 敷金                  | 有( 円)        | 無              |       |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 (300,000)円 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 / 無 |   |
| 食材料費                | 朝食           | 円              | 昼食    | 円 |
|                     | 夕食           | 円              | おやつ   | 円 |
|                     | または1日当たり     | 1,500 円        |       |   |

### (4)利用者の概要( 9 月 24 日現在)

|       |         |         |     |       |
|-------|---------|---------|-----|-------|
| 利用者人数 | 18 名    | 2 名     | 女性  | 16 名  |
| 要介護1  | 3 名     | 要介護2    | 7 名 |       |
| 要介護3  | 6 名     | 要介護4    | 1 名 |       |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2    | 名   |       |
| 年齢    | 平均 86 歳 | 最低 77 歳 | 最高  | 104 歳 |

### (5)協力医療機関

|         |             |              |
|---------|-------------|--------------|
| 協力医療機関名 | (医)厚生堂 長崎病院 | (医)慈恵会 いまだ病院 |
|---------|-------------|--------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは、JR横川駅や市内電車・バスターミナルの近くにあり(徒歩約5分)、特に来訪者にとっては交通至便な好立地である。運営母体は、明治10年にこの地で開業の歴史を持つ医療法人。長い歴史の中で培われた医療・看護の実績を基盤に4年前にこのホームも開設され、地域社会と共に都市型グループホームとして着実な歩みを進めている。とくに、法人内の医療・看護・介護の機能と諸設備のすべてが、このホームと指呼の間に在り、このホームの利用者のどんな要望にも対応できる多機能性を発揮し、利用者はもちろん家族にも厚い信頼感と安心感をもたらしている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)   |
|      | 前年度の評価からの継続的な改善課題はとくに記述されていない。改善事項が生じた場合は、運営母体法人内に各種の改善委員会が体系的に組織されており、その都度、該当の委員会により改善の方策が採られている。   |
| 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)  |
|      | 今回の自己評価は、特定の職員により実施されたとのこと。もう一度「自己評価」の原点に立ち戻り、次回は全員参加による多岐にわたる視点を採り入れた評価も一方策と考えられる。評価の結果よりも、その過程から多くのケアへの気付き、職員のモチベーションアップと意識改革、問題解決能力の向上に結びつける効果も予想される。   |
| 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)   |
|      | 日ごろの地域との交流強化の成果が…。地域の民生委員・町内会長等の協力度が高く、ホーム側も施設長ならびに管理者はもとより、現場職員も積極的に参加し、外部の識見を取り入れた職員の意識改革、ケアの質の向上に結びつけている。討議内容も町内行事の情報交換、ホームの利用者の生活状況の報告、ホームとしての地域に向けての「認知症介護の啓蒙活動」の企画、外部評価の結果報告など、地域の実情に即した討議がなされている。                           |
| 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)   |
|      | ご利用者、そしてその家族との信頼関係の構築を最重点として、全職員の統一見解の基に、どんな小さなクレームも、事故でも現状をリアルタイムにご家族に連絡し、常に情報を共有する体制が確立している。何よりも、家族等の訪問頻度も高く、(評価員の訪問した日も5組の家族の訪問あり)、家族アンケートにも「訪問しやすいホームである」との記述もありコミュニケーションの円滑な進行状況が伺えた。   |
| 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)   |
|      | 横川は明治38年に日本で始めて乗り合いバスが走った場所。その同じ年にお生まれになった男性のご利用者(104歳)がこのホームで元気に生活しておられ、その生活状況が上記 運営推進会議で話題となり、地元商店街が推進する「かよこバス復元運動」に呼応して、昨年度の記念行事の一環としてこのホームで記念品の贈呈式も開催され、新聞・TVで広く報道された。また、施設長が学区の中学校で高齢者介護の出席授業に始まり、中学生との交流事業もこのホームを中心に展開されている。 |

社団法人広島県シルバーサービス振興会

## 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  | 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                  | 運営母体の医療法人では基本理念として「思いやりの医療」を掲げ、ホームではそれに連動して「おもいやりの介護」と応用して、職員全員でその浸透に努めている。さらにその理念を接遇・教育等の各委員会の場で月毎に具体的な行動目標に落とし込んでいく。                             |       |   |
|                   | 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                                     | 理念を基にした10月度目標「思いやり」はより具体的な行動指針として「相手の立場に立った言葉遣い」として討議設定されていた。この月度目標は、いつも職員の目にふれるよう事務所内に掲示され、その実践度合いは日々の申し送り時に確認されている。                              |       |   |
| 2. 地域との支えあい       |    |  |  |       |   |
|                   | 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               | 買い物や散歩時には、近隣の方々に職員の方から率先して挨拶をするよう心がけられている。また町内会や地域の代表より各種行事の情報が常に入り、盆踊り・秋祭り・町内新年会等、出来る範囲で積極的に参加し、地元との交流を深めている。                                     |       |   |
|                   | 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                 | 評価の意義と必要性は十分に認識されており、外部評価の結果は運営推進会議でも公開討議されている。ただ自己評価は複数の意見を参考にして作成されているが、全員参加型でなく、特定の人意見で作られている傾向が見られる。   |       | 自己評価の意義は全員の参加で作上げられる過程で意識の統一、業務の振り返り、課題の把握が出来ることにある。多忙の中、多少手間や時間を要するが、実践可能な方法を模索してもらい、職員全員参加で作成されることを期待します。 |
|                   | 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 | 制度に沿って2ヶ月に一度、運営推進会議は開催されている。家族代表・民生委員を始め、毎回、町内会長の参加もあり、地域行事への参加要請やその他提案もあり、運営推進会議が地域との結びつきを一層深めている。また外部評価の結果報告や施設内での事故報告等も行われ、運営推進会議の機能を十分に発揮している。 |       |   |

| 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) |
|-------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| 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                               | 地域包括支援センターも至近距離にあり、このセンターとの交流が主であるが、必要に応じて行政機関との情報交換など連携強化も図っている。   |     |                                  |
| 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                              | 利用者家族の訪問頻度も高く、訪問時に暮らしぶりや必要事項が滞りなく伝えられている。そのためホームから家族への定期的な便りや報告は書面化されていないが、体調変化等、緊急性を要するものは、即電話等で連絡・報告することが徹底されている。 |     |                                  |
| 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                                | 家族の意見・苦情は日常化している家族の訪問時の会話の中から汲み取るよう努めている。また、重要事項説明書にも外部・公的機関の相談窓口を明記している。また家族の意見・意向の把握に有効な家族会の開催も現在、検討中である。         |     |                                  |
| 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 | 職員の異動による利用者へのダメージは充分認識されており、ユニット間の異動等は必要最小限に押さえられている。<br>また、ホーム開設以来、管理者の交代が一度もないことは、高く評価できる。                        |     |                                  |
| 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              | 法人内での内部研修は各種準備され段階に応じて受講されている。また必要に応じて施設長より研修等の受講の指示も出されるが、多くの職員が個人的・自発的に受講希望を申し出、積極的に自己啓発に取り組んでいる。                 |     |                                  |
| 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    | 外部研修会の参加時に、他社職員とのグループ討議などを交流の好機ととらえ、ネットワークづくりに活用している。<br>また、研修会での交流を通じて同業他社の状況や業界の新しい情報を得よう努めている。                   |     |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      |    |  |   |     |                                   |
| 12                             | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>入居前に利用予定者の家庭を訪問し状況を十分に把握し、本人・家族には出来る限り度々ホームに来訪願ひ、一緒にお茶等を飲んだり談笑したりする中で、まず職員の方から本人・家族に馴染む働きかけをするよう心がけている。『馴染んで馴染んでもらう』を基本的に初期対応している。</p> |     |                                   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |    |  |   |     |                                   |
| 13                             | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                      | <p>料理を作るとき、利用者に「この味でいい？ 味見して！」とお願いしたり、裁縫や囲碁を教えてもらったり、共に暮らす家族として接するよう心がけている。戦争体験等を聞くときは人生の大先輩としての威武を感じ、教えられることも多く、支えあう関係を築いている。</p>        |     |                                   |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント     |    |  |   |     |                                   |
| 1. 一人ひとりの把握                    |    |  |   |     |                                   |
| 14                             | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>   | <p>年とともに自己表現する力も弱くなるので職員が率先して「体調 いかが？ お腹大丈夫？」などと積極的に話しかけ、会話のキッカケを作っている。思いや意向を掴むため、ゆとりある時間帯を中心に、ゆっくり話し合う時間をなるべく多く持つよう努めている。</p>            |     |                                   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し |    |  |   |     |                                   |
| 15                             | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>        | <p>本人・家族からヒヤリングを行った内容、また、かかりつけ医からの資料を基にたたき台をまず作成する。それを基に再度、関係者の意見と刷りあわせ、本人・家族の了解の得られたものを最終的な介護計画としている。</p>                                |     |                                   |
| 16                             | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>    | <p>週一回の訪問看護との連携もあり、利用者の体調変化等には充分注意が払われている。見直し時期以前でも体調の変化等で必要が生じれば本人・家族・関係者と話し合い 即、見直しを行い、新たな介護計画を作成している。</p>                              |     |                                   |

| 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                             | 提携病院の受診には職員がお連れしたり、買い物や散歩・ドライブや外食希望にも状況が許す限り、小まめに柔軟な支援がされている。利用者の『どんな小さな要望』にも対応する基本姿勢が全職員に浸透している。  |     |                                  |
| 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              | グループ中核の病院を中心に、医療環境は完備されている。家族・本人の要望により、かかりつけ医での受診も可能で、本人の希望する適切な医療を受診できる体制も取られている。   |     |                                  |
| 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 | 適切な時期を見計らい、重度化・終末期の対応について本人・家族と関係者により話し合いが持たれている。本人・家族の希望のもと、医師等の関係者の判断により終末ケアに対応できる体制が確立している。   |     |                                  |
| . 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                |    |  |  |     |                                  |
| 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                          | 個人情報等の資料は、事務所内の鍵のかかる箇所に厳重に保管されている。さらに外部では「利用者個人の話をしてはいけない！」を徹底している。また、人生の大先輩の利用者に対して「友達ことば」は厳禁とし、本人の嫌がりそうな事柄(トイレに行く?等)に対しては小声で話すなどプライバシー保護には細心の注意がはらわれている。 |     |                                  |
| 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            | 食事時間等の大まかな時間帯は設定されているが、時間的ゆとりは持たせている。朝寝坊をしてもらう等、本人の体調・生活ペースに配慮した「ゆとりある支援」がされている。   |     |                                  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| 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    | 利用者の好み・体力に応じて「きぬさやの筋とり・味見・台拭き」等の食事準備や後かたづけが行なわれている。また食事時にはメニューの説明をしたり、利用者や職員の席の配置を工夫したり、「楽しい食事」への配慮がされている。                                   |     |                                  |
| 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   | 大まかに入浴時間や入浴順番は決められているが、本人の体調・希望により時間的な融通はきかせている。通常、入浴時間は午後2時よりとなっているが、状況により午前中に入浴してもらうこともあり、柔軟な支援が行われている。                                    |     |                                  |
| (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 | 利用者の個々の趣味に応じた支援はもちろん、とくにこのホームの屋上には自然環境を贅沢に採り入れた庭園があり、遠くの間々を眺めたり、眼下を走行する山陽新幹線の列車に旅情を誘われるなど、利用者の五感を覚醒させる最適の環境にあり、身近で手軽な絶好の気晴らしのスペースとして活用されている。 |     |                                  |
| 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                   | 買い物や散歩、屋上庭園やユニット間の往復等、体力や体調に応じた外出が日々、行われている。また近郊の観光地へのドライブや大型商業施設での外食・花見等の外出支援も随時行われている。   |     |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |  |  |     |                                  |
| 26                            | 66 | 鍵をかけないケアの実践<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          | 防犯上、夜間には玄関は施錠されるが、昼間はセンサーシステムにより、人の出入りが感知されるようにしてあり、鍵をかけない開放的なケアが実践されている。  |     |                                  |
| 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      | 毎年、消防署の協力により消防訓練を実施している。ホームの上階には同一法人グループの看護師寮があり、万が一の災害時には救援活動のできる体制が組まれている。   |     |                                  |

| 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 | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 栄養バランスや水分摂取には十分な配慮が行われている。水分摂取量は毎日、記録しており、職員の交代時には利用者個々の状態が申し送りされている。   |     |                                   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |    |  |   |     |                                   |
| (1)居心地のよい環境づくり            |    |  |   |     |                                   |
| 29                        | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<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 | ホームは利用者にとって家庭の延長との考えから、快適に生活できるよう整理整頓、清潔管理に心がけられている。居間兼食堂のロビーには、広島街並みを描いた有名な画家の絵画が数点掛けてあり、適度な飾り付けでごたごた感がなくスッキリと整備されている。 |     |                                   |
| 30                        | 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                    | 基本設備として利用者の起居動作を補助する介護用電動ベッドが設置されている。利用者の馴染んだものを持ち込むことも可能。それ以外の調度品等はお仏壇を持ち込まれた事例もあり、利用者のお気に入り・使い慣れたものが持ち込まれている。         |     |                                   |





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

## 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。      | 職員研修にて、職員と共に理念の構築を行い、事業所の理念、「おもいやりの介護」の下、支援を行っている。 |  |                                |
| 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。                         | 日常の申し送り等を利用して、日々の理念の実現に取り組んでいる。                    |  | 常に理念を意識しながら日常業務の取り組みを実践していきたい。 |
| 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よう取り組んでいる。 | 2ヶ月に1回の運営推進会議や地域活動への参加により理解を深めるよう努めている。            |  | 運営推進会議を通して理解を深めていくよう取り組んでいきたい。 |

### 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。 | 日々、近隣での散歩中など近所の方と会ったときには挨拶や話をしたり、買い物や外食等を通じて近所付き合いを行うよう努めている。 |  | 日常的な地域への参加が不十分であり、繋がりの強化が今後の課題である。 |
| 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。   | 地域でのお祭りに参加させて頂く等、地域活動の参加により、地域住民の方との交流に努めている。                 |  | 日常的な地域への参加が不十分であり、繋がりの強化が今後の課題である。 |

| 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。                | 地域包括支援センターと連携を取り、地域団体の認知症研修会等の講師を務める等している。                   |                   |                                    |
| 3 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |                   |                                    |
| 7                    | 評価の意義の理解と活用<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。                         | 評価を行うことにより、改善点を明確にし、具体的な取り組みに繋げていくよう努めている。                   |                   |                                    |
| 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。         | 2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を開催し、状況等、取り組みの報告を行うと共に今後の活動に際しての意見交換を行っている。 |                   | 同じ職員だけでなく複数の職員が参加していけるよう取り組んでいきたい。 |
| 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。                             | 市町担当者・地域包括支援センターと連携し、地域研修会等に参加している。                          |                   |                                    |
| 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。 | 必要に応じ、地域権利擁護事業や成年後見制度を活用している。                                |                   |                                    |
| 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。         | 研修やミーティング等を通じて、理解を深め虐待防止に努めている。                              |                   | 非常に重要な取り組み事項として、今後も徹底していきたい。       |

| 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。             | 契約内容・重要事項説明を十分に行い、利用者・家族に同意を得ている。                                    |                   |                                 |
| 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。           | 利用者・家族からの意見、苦情等は日常の会話の中から受けている。また、外部の苦情申立機関は重要事項説明に明記し、契約時に説明を行っている。 |                   |                                 |
| 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。         | 必要に応じて個別に報告を行っている。   |                   | 家族との連絡・報告体制を強化・改善していきたい。        |
| 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。           | 利用者・家族からの意見、苦情等は日常の会話の中から受けている。また、外部の苦情申立機関は重要事項説明に明記し、契約時に説明を行っている。 |                   |                                 |
| 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。                       | 日々の申し送り・ミーティングを通じて、職員の意見、提案を運営の参考にしている。                              |                   |                                 |
| 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。 | 人員配置基準に基づき職員を配置している。また、利用者の変調に対して柔軟に対応できる体制を整えている。                   |                   |                                 |

| 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)   |
|---------------------------------|---|---|-------------------|---|
| 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>ユニット間の職員異動は必要最小限に抑えている。</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>定期的に内部研修を行う等して、職員のレベル向上に努めている。また、日々職員間でケアについて話し合っている。</p>                  |                   | <p>職員のレベル向上のための研修機会の確保に取り組んでいきたい。また、ミーティングの機会を定期的に確保できるよう取り組んでいきたい。</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>他事業所と独自にカンファレンス・研修会を行う等してサービスの質の向上を図っている。</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>適宜、外部者との交流を図ったり、個人的に面談をする等してストレスの軽減に努めている。また、勤務は現場職員の話し合いによりシフトを決めている。</p> |                   |   |
| 22                              | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み<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>自己啓発のための研修を行ったり、外部研修が受講できる環境を整えるように努めている。</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>利用者・家族の要望や意見を基にケアプラン作成を行っている。</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) |
|--------------------------|---|--|-------------------|---------------------------------|
| 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。                        | 入居に当たっては事前訪問を行い、利用者の状態・状況の把握に努め、家族の要望等を聴く機会を設けて個別の対応に努めている。            |                   |                                 |
| 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。                                | 相談の中から利用者・家族のニーズを明確にするよう努めている。また、それに対する理解・同意を得た上で個別のケアに取り組むよう心掛けている。   |                   |                                 |
| 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、場の雰囲気にならな馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 利用者が安心して生活が送れるよう、入居前にできる限り見学に来て頂くことにしており、また職員にも早く慣れて頂くよう異動等は最小限に抑えている。 |                   |                                 |
| 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                        | 家事等エンパワーメントを促しながら、支え合う場面作りをする等配慮している。                                  |                   |                                 |
| 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、喜ぶ哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                  | 利用者を中心とし、家族と連携を取りながら支援体制を整えるよう努めている。                                   |                   |                                 |
| 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。                                      | 利用者・家族の関係がより良くなるよう支援を行っている。  |                   |                                 |

| 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<br>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) |
|---|--|--|-----------------------|----------------------------------|
| 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>               | 友人や知人等、馴染みのある方が来所しやすい環境作りに努めている。                                   |                       |                                  |
| 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>              | 席の配置は利用者の個性を把握して上で誘導を行う等配慮している。また、利用者同士の係わりが持てるようにグループワークも取り入れている。 |                       |                                  |
| 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> | 契約が終了した利用者にも積極的なアプローチは行っていないが、訪ねられたときには今まで通りの関係が保てるよう心掛けている。       |                       |                                  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</div> |  |  |                       |                                  |
| 1 一人ひとりの把握  |  |  |                       |                                  |
| 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>                   | 日々の申し送り、ケアプラン作成において把握するよう努めている。                                    |                       |                                  |
| 34  | <p>これまでの暮らしの把握<br/>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。</p>               | 生活歴や嗜好等は利用者・家族から随時聞き取れるようにしており、周知するよう努めている。                        |                       |                                  |
| 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努めている。</p>                      | 日常生活記録を活用し一人ひとりの状態を把握するよう心掛けている。また、毎日の申し送りに関して職員が周知するよう努めている。      |                       |                                  |

| 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)                         |
|--------------------------------------|---|---|-------------------|---|
| <b>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</b> |   |   |                   |   |
| 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。     | 日常生活の中から利用者・家族の要望・希望を聞き、それに基づいてケアプランを作成している。また、それについて家族から同意を得て交付している。 |                   | 作成において本人・家族の主体的参加を促していきたい。日常生活・会話の中から要望や希望の把握を心掛けていきたい。 |
| 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。 | 利用者の状況に合わせたプラン変更を心掛けている。  |                   |   |
| 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。                         | 日常生活記録において、24時間の記録をつけている。また、特記等においては申し送りノートを活用している。                   |                   |   |
| <b>3 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |   |   |                   |   |
| 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。                                   | 利用者個々の状況に応じて臨機応変に対応できるよう心掛けている。                                       |                   |   |
| <b>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</b>    |   |   |                   |   |
| 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。                                  | 町内会・地域商店街・ボランティア等、地域資源を活用した支援を行っている。                                  |                   |   |



| 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<br>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) |
|----|--|---|-----------------------|----------------------------------|
| 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。                           | 個別に他のサービスを利用するケースもあり、個々の状況に応じて柔軟な支援を心掛けている。                       |                       |                                  |
| 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。                           | 成年後見制度や権利擁護事業等を含め、様々な場面で協力関係を持っている。                               |                       |                                  |
| 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。                           | 同一法人の医療機関を始め、個々の要望・状態に合わせて、医師・家族等と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。      |                       |                                  |
| 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。                         | 同一法人の医療機関の医師が月に2度程度診察を行うと共に、随時必要に応じて対応している。                       |                       |                                  |
| 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。  | 事業所が独自に訪問看護ステーションと契約を行っている。週に1度定期的な健康管理を行うと共に随時に相談・緊急時の体制も整えている。  |                       |                                  |
| 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。 | 入院中も医師から経過について情報を頂くよう努めている。また、退院後も医師及び訪問看護ステーションと共同してフォローにあたっている。 |                       |                                  |



| 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<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)                    |
|---|---|--|-----------------------|--|
| 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>協力医療機関の医師並びに家族と話し合い、方針を決めている。</p>   |                       |  |
| 48  | <p>重度化や週末期に向けたチームでの支援<br/>           重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p> | <p>協力医療機関の医師に相談すると共に、訪問看護ステーションのバックアップ体制等を加味しながら、家族と話し合いケアの方針及び、どこまでグループホームで暮せるか、ということについて決めている。</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>環境変化によるダメージを想定しながら、移動先と十分に情報交換を行うよう努めている。また、移転後も連絡調整が取れる体制づくりを心掛けている。</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>人としての尊厳を守ることを前提としたケアを心掛けている。個人情報の利用についても契約事項に定め同意を得ている。</p>                                       |                       | <p>尊厳を守ることが我々専門職の最大の役割であるという事を、もっと認識し徹底していきたい。</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>利用者のニーズを明確にした上で、本人の思いや希望を最大限活かせるよう促しを行っている。自己決定を尊重したケアを心掛けている。</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>利用者のニーズに添って個別ケアに取り組んでいる。本人のペースを尊重したケアを心掛けている。</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。         | 日常生活に沿って身だしなみを心掛け支援・促しを行っている。また、外出時等は利用者と話しながら洋服を決めたりしている。理美容に関しては家族の協力のもと美容院に通ったり、希望がある方に対しては契約している美容院に来所してもらい整容を行っている。 |                   |   |
| 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。  | 季節感を取り入れたり、一人ひとりの状態に合わせるよう配慮している。食事の準備・片付けにおいてはできる限り利用者の参加を促している。また、食事が楽しめるよう席の位置や職員の介入に配慮している。                          |                   |   |
| 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。         | 地元商店街にお茶やおやつを食べに行ったり、利用者が楽しめるよう努めている。喫煙・飲酒に関しては、家族・医師と相談した上で可能な限り本人の希望に添えるようにしている。                                       |                   | 利用者の好きな食べ物を食事・おやつでお出ししたりしている。             |
| 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。     | 個別に状態・状況を把握し、適切な排泄支援を心掛けている。できる限りトイレでの排泄が行えるよう支援している。  |                   |   |
| 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。 | 利用者の状態や希望に応じ、個別の入浴支援を心掛けている。   |                   |   |
| 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。                  | 個々の生活ペースや状態に配慮しながら休息が取れるよう支援している。  |                   | 日常の活動量増加に努めており、体調やバランスに配慮しながら休息の促しを行っている。 |

| 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<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)          |
|-------------------------------|---|--|-----------------------|--|
| (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。 | 施設行事、外出、畑での野菜収穫等生活に楽しみが持てるよう支援している。また、個別に生活暦を活かした役割、趣味が持てるように配慮している。                     |                       | 炊事・洗濯・掃除及び体操等、役割や楽しみのある生活できるよう促しを心掛けている。 |
| 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。 | 金銭の管理に関しては自己責任である事を同意して頂いた上で、希望者には所持して頂いている。また、日常お小遣い等に関しては希望者には別段の契約の下、小口現金に限りお預かりしている。 |                       |  |
| 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。                   | 希望者には個別に対応するよう配慮している。屋上庭園を活用したり、近隣への散歩や買い物への促しを行っている。                                    |                       |  |
| 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。 | 花見や紅葉狩り、ドライブ、大型商業施設等の外出支援を行っている。   |                       |  |
| 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。                           | ご希望に添うようにしている。また、携帯電話の使用も取扱う等も含め希望に添った形で支援している。また、施設の電話を利用し家族等と話せる機会を設けている。              |                       |  |
| 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。           | 家族や利用者に同意を得た上で馴染みの方々の訪問は了承している。その上でいつでも気軽に来所して頂けるよう配慮している。                               |                       |  |

| 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)                  |
|-----------------|--|--|-------------------|--|
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |                   |  |
| 65              | <p>身体拘束をしないケアの実践<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。</p> | <p>身体拘束にかかるマニュアルを整備しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は保証人の同意を得るようにしている。</p>          |                   | <p>職員全体が身体拘束に関する正しい知識の理解を深めていくよう、委員会を設置している。</p> |
| 66              | <p>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。</p>                  | <p>利用者の身の安全上、防犯も含め夜間のみホーム玄関は施錠をしている。</p>   |                   |  |
| 67              | <p>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。</p>                           | <p>24時間体制で利用者の居場所は把握している。プライバシーを尊重した上で見守りを行えるよう体制を整えている。</p>                         |                   |  |
| 68              | <p>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。</p>                     | <p>注意を必要とする物品は一定の場所に保管するようにしている。取り扱いを必要とする場合は、個別に利用者や職員と一緒に行うようにしている。</p>            |                   |  |
| 69              | <p>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。</p>                  | <p>個々の特性、状態の把握に努め、事故の防止に取り組んでいる。また、事故防止のためマニュアルも整備している。</p>                          |                   |  |
| 70              | <p>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。</p>                              | <p>緊急時対応の研修等に参加し事故発生時に備えている。また、急変時に関しては協力医療機関・訪問看護ステーションと連携を取れるよう日常的に情報交換を行っている。</p> |                   | <p>緊急時の対応のレベル向上に取り組んでいきたい。</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)                 |
|----------------------------|--|---|-------------------|---|
| 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。   | 毎年度、消防署に依頼し消防訓練を行っている。  |                   | 地域との災害対策に取り組んでいきたい。                             |
| 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。 | 緊急時の対応等及び日常生活において起こりうるリスクに関しては、入居時に説明し同意を得ている。あくまでも生活域を広げる方向性でリスクに関わる説明を行っている。                            |                   |   |
| (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。           | 毎日バイタルチェックを行い、異変に気付いた際には契約している訪問看護ステーションと連携して対応している。また、日常生活記録・申し送りノートを活用する等して職員全体で情報の共有を図っている。            |                   |   |
| 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。       | 訪問看護ステーション、薬剤師と連携し、個々の薬について把握するよう努めている。利用者の不調に気付いた際は、その症状を具体的に主治医・訪問看護ステーションに連絡しており、必要に応じて服薬に関する相談を行っている。 |                   |   |
| 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。         | 「毎日排便」を目指している。排便を促しやすい食材を摂って頂けるよう配慮している。また、便秘の際は主治医・訪問看護ステーションに服薬調整を相談し、指示を仰いでいる。                         |                   | 「毎日の自然排便」を目指しており、便秘の原因にあった日常生活の支援の改善に取り組んでいきたい。 |
| 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。                   | 毎食後必ず口腔ケアを促している。また、必要に応じて訪問歯科医等と連携を取る等して支援している。   |                   |   |

| 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) |
|---|---|--|-------------------|---------------------------------|
| 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。                                  | 個々の状態に応じて食事の内容等、柔軟に対応するよう心掛けている。また、十分な水分摂取を心掛け嗜好に合った飲み物を数種類常備しており、嗜好に合わせて選択して頂けるよう配慮している。毎日水分摂取量を記録している。 |                   |                                 |
| 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)                                     | 同一法人において感染症対策委員会を設置しており、連携して予防に努めている。  |                   |                                 |
| 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。  | 調理用具の消毒、調理を行う者の手洗い等徹底している。また、食材は買い置きせず、できる限り毎日新鮮な物を仕入れるようにしている。  |                   |                                 |
| 2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<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。                              | 1階エントランスには絵画や慣用植物を置く等して、雰囲気作りに配慮している。  |                   |                                 |
| 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。 | 居間件食堂には利用者の作品や写真を展示しており、テーブルには花を活ける等して和める空間作りを心掛けている。また、壁や天井も落ち着いた色合いにしており、調度品等も馴染みやすい一般的な物を使用している。      |                   |                                 |

| 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<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) |
|-------------------------|--|---|-----------------------|---------------------------------|
| 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。           | 目線を変えた場所にソファを配置する等工夫している。   |                       |                                 |
| 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。 | できる限り使い慣れた物、馴染みの物をご用意して頂けるよう、入居前にお話をしている。   |                       |                                 |
| 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。       | 共用空間・居室において24時間換気を行っており、空調設備により室温等に配慮している。また、天候の良い日は了承を得た上で窓を開けて換気をしている。          |                       |                                 |
| (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。                | 施設内はバリアフリーとして車椅子走行も支障がないようにスペースも確保している。また、壁面には手摺りを設置しており、身体機能を活かした生活ができるよう工夫している。 |                       |                                 |
| 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。                          | 利用者の個々の特性や状態を把握して自立した生活ができるよう支援している。  |                       |                                 |
| 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。                                  | 屋上庭園では四季折々の草花を楽しんで頂けるようにしている。また、畑も設けており収穫の喜びを感じて頂けるように工夫している。                     |                       |                                 |