

1. 評価結果概要表

作成日 21 年 12 月 9 日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 1891600015 |
| 法人名 | 株式会社EMORI |
| 事業所名 | グループホームりんごの木 |
| 所在地 | 吉田郡永平寺町松岡ヶ原1-308 (電話) 0776-61-6060 |

| | | | |
|-------|-------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福井市光陽2丁目3番22号 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年9月15日 | 評価確定日 | 平成21年12月9日 |

【情報提供票より】 (21 年 8 月 18 日 事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|------------------|----------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 19 年 10 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 14 人 | 常勤 9 人、非常勤 5 人、常勤換算 11.0 人 | |

(2)建物概要

| | | | |
|------|--------|-----------|--|
| 建物構造 | 鉄骨 造り | | |
| | 2 階建ての | 1 ~ 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) | 45000 円 | その他の経費(月額) | 円 | |
| 敷金 | 有 (円) | | 無 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有 (円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 200 円 | 昼食 | 500 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | | | 円 |

(4)利用者の概要

| | | | | | |
|------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者数 | 18 名 | 男性 | 1 名 | 女性 | 17 名 |
| 要介護1 | 12 | 要介護2 | | 3 | |
| 要介護3 | 2 | 要介護4 | | 0 | |
| 要介護5 | 0 | 要支援2 | | 1 | |
| 年齢 | 平均 81.0 歳 | 最低 | 59 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------------|
| 協力医療機関名 | 福井大学付属病院 坂の下クリニック 中村歯科クリニック |
|---------|-----------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

| |
|---|
| <p>当ホームは、九頭竜川近くの新興住宅地の中にあり、永平寺町に最初にできたグループホームである。近隣には、山や田畑が広がる穏やかな環境である。 管理者は長年特別養護老人ホームに勤務していたが、要介護1・2の方の支援先が少ないことが、このホームを開設するきっかけになっている。開設から半年間は職員の認知症の理解が不足していたため退職者が多く入居者も不安定な状態であったが、現在は職員も定着し入居者も落ち着いた中で日々の生活を送っている。施設内は居室や廊下も広く、室内には料理のおいがる家庭的な雰囲気である。また、ホーム敷地内のりんごやなしの木、畑のサツマイモや大根等の植え付け・除草・収穫などを入居者と職員で行っている。 職員からは仕事に対する意欲や働く喜びが感じられ、今後の取り組みがますます期待できる事業所である。</p> |
|---|

【重点項目への取組状況】

| | |
|------|---|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の外部評価で指摘のあった「理念の掲示」や「運営推進会議の開催」について職員で話し合い、改善に取り組んでいる。 一部改善に至っていないものがあるが、引き続き改善に向け取り組まれることを期待したい。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価は管理者が作成しており、職員は携わっていない。 自己評価は、日ごろのサービスや運営状況を振り返る機会であるという目的を全職員が理解し、全ての職員で自己評価に取り組まれることを期待したい。</p> |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6)</p> <p>前回の外部評価受審時には運営推進会議が開催されていなかったが、現在は4か月に1回開催している。 構成メンバーは、家族代表・民生委員・特別養護老人ホーム事務局長・包括支援センター職員・管理者である。事業所の状況や行事などを説明した後、各委員から意見や要望をもらっている。 家族からの「職員の名前が覚えられないのでホームに写真と名前を掲示して欲しい」との要望にすぐに対応するなど、運営推進会議での意見を運営に活かしている。また、会議の内容は記録し、職員間で共有している。 今後は、地域代表者等の参加も呼びかけるとともに、会議を2か月に1回開催できるように取り組まれることを期待したい。</p> |
| | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7、8)</p> <p>面会時に家族から直接意見や要望を聞き、状況に応じて電話でも聞くようになっている。 広報紙等の作成は行っていないが、家族に日ごろの様子を伝え事業所に関心を持ってもらうように簡単なチラシ等を発行するところから始められることを期待したい。また、家族が自由に意見を言える機会として、家族会の結成に向けた支援も期待したい。</p> |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入し、回覧板を通じ事業所の行事や引率のボランティア募集などを行ったり、町内の夏祭りに入居者と職員が参加している。また、新興住宅地で子供たちが多く、子供の駆け込み施設として協力している。近隣の住宅は、共働きが多いので日中は留守宅が多いが、日常的な散歩で近隣の公園や公共施設に出かけると顔見知りの方ができ、声をかけてもらえるようになってきている。 今後は、防災訓練に地域住民の協力も得られるような働きかけを期待したい。</p> |

2. 評価結果（詳細）

 は、重点項目。

| 外部 評価 | 自己 評価 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------|----------|---|---|-------------------------|---|
| | | 理念に基づく運営 1 理念の共有 | | | |
| | 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | ノーマライゼーションや入居者の尊厳を踏まえ、「どんなに重度化しても普通の生活を保障すること」を理念に掲げている。 | | |
| | 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 前回の外部評価で指摘のあった「理念の掲示」について、玄関や台所などの目立つ場所に掲示された。職員のヒヤリングからも入居者の尊厳の保持に努める姿勢がうかがえた。 | | |
| | | 2 地域との支えあい | | | |
| | 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 開所当時より町内の自治会に加入し、回覧板を通じてホームの行事案内や引率のボランティア募集を行っている。ホームは、子供の駆け込み施設として協力しており、そのお礼に親子で作ったうちわをもらうなど地域住民との積極的な交流が行われている。 | | |
| | | 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 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 | 昨年の外部評価結果を職員会議で話し合い、改善に取り組んでいる。今回の自己評価は管理者が作成しており、職員は携っていない。 | | 日頃のサービスや運営状況を振り返る機会となる自己評価の目的や意義を職員に説明し、全職員で自己評価に取り組むことを期待したい。 |
| | 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は、家族代表・民生委員・特別養護老人ホーム事務局長・包括支援センター職員・管理者が参加し、4か月に1回開催されている。家族からの「職員の名前が覚えられないのでホームに写真と名前を掲示してほしい」との要望にすぐに対応するなど、運営推進会議での意見を運営に活かしている。また、会議の内容は記録し、職員間で共有している。 | | 運営推進会議に地域代表者の参加を呼びかけるとともに、2か月に1回の開催を期待したい。また、外部評価結果を報告するとともに、ホームの課題についての話し合いも期待したい。 |
| | 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | ホームの開設以前から管理者は町と密接な関係を築いており、町の担当者とも連携が取れている。また、月1回介護相談員からの報告書ももらい、ホームのサービス向上につなげている。 | | |
| | | 4 理念を実践するための体制 | | | |
| | 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 面会時や通院・散髪への同行で家族が来所した時に入居者の状況を報告し、介護記録簿を確認してもらっている。 | | 入居者の日ごとの様子の写真を掲載した広報紙や手紙などを家族に送付し、家族とのより一層緊密な関係づくりを期待したい。 |
| | 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 面会時に職員が家族から直接意見や要望を聞くようにしているが、今のところ苦情はない。また、運営推進会議の中で家族代表に意見や要望をもらい、ホームの運営に反映させている。 | | 家族同士がホームについて気軽に話し合えるような場づくりを期待したい。 |
| | 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | このホームのみ運営しているため、職員の異動はなく入居者と馴染みの関係を保っている。 | | |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------|----------|--|--|-------------------------|--|
| | | 5 人材の育成と支援 | | | |
| 10 | 19 | 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 外部研修については各関係機関の研修案内の中から職員の希望を聞き、参加させている。内部研修は職員会議の時に行っており、今後は感染症についての研修を計画している。 | | 職員の資質向上のためにも、一人ひとりの経験にあわせた外部研修への計画的な参加を期待したい。 |
| 11 | 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 県グループホーム連絡協議会に加入し、管理者が同業者との意見交換を図っているが職員間の交流は行われていない。職員は、他の事業所の見学や職員間の交流を希望していることがヒヤリングから聞き取ることができた。 | | 職員がグループホーム連絡協議会等を通じ、同業者との交流や情報交換できるような機会づくりを期待したい。 |
| | | 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 12 | 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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 | 入居前に本人と家族にホームを見学してもらい、他の利用者との交流できる機会を設けホームに馴染めるようにしている。また、本人が納得した上で入居できるようにしている。 | | |
| | | 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 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 | 職員は、入居者からさまざまな経験を教えてもらい、入居者ができる事はお願ひしており、職員とともに支えあい過ごしている様子が感じとれた。 | | |
| | | その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1 一人ひとりの把握 | | | |
| 14 | 33 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | センター方式で利用者の生活歴や趣味、好きな物などを家族から聞き、本人の希望や意向を把握している。 | | |
| | | 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 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 | 入所時に本人・家族から思いや意向を聞き取り、担当職員の意見も踏まえた介護計画を作成している。作成した介護計画は、本人・家族に説明している。 | | |
| 16 | 37 | 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 基本的な介護計画期間は1年間としているが、入居者の状況に応じ随時見直ししている。また、3か月ごとにモニタリングを行い、介護計画に反映させている。 | | |
| | | 3 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 17 | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 家族の都合が悪い時は、散髪や通院等に職員が同行している。また、家族が宿泊できる布団も各居室にありいつでも宿泊できるようになっている。 | | |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|----------|--|--|-------------------------|---|
| 4 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居者全員がかかりつけ医で受診できるように支援しており、往診もしてもらっている。ホームは医師との連携を密に行っており、安心して医療が受けられる。 | | |
| 19 | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 入居時に、家族に重度化や終末期のあり方について確認している。現在は、ホームに看護師がいないので重度化した場合には医療機関と連携し対応する取り組みになっている。 | | 重度化や終末期の対応について職員間で話し合い、マニュアルの作成を期待したい。 |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 入居者への言葉遣いやプライバシーには、細心の注意を払っている。職員は入居者と自然な笑顔で会話しており、温かい雰囲気を感じた。 | | |
| 21 | 52 | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者の日課を定めることなく、食事・入浴・その他の過ごし方は本人の意向やペースに沿って支援している。 | | |
| (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 | | | | | |
| 22 | 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 調理は入居者にも出来ることを手伝ってもらいながら、全て手作りにこだわっている。箸と湯飲みは入居者個々の物を使っており、職員も一緒に会話をしながら家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。 | | |
| 23 | 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入浴は一般家庭と同じ浴室で個々にゆっくり入ることができ、プライバシーも保たれている。基本的には週2回の入浴としているが、状況や希望に応じ回数を増やしたりシャワー浴で対応している。 | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 調理の手伝いや洗濯物のたたみ等、入居者の希望を聞き役割を分担している。また、カラオケ・手芸・季節の飾りつけなど、入居者の趣味や楽しみを支援している。 | | |
| 25 | 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 天気の良い日には近所を散歩し、顔見知りの人もいる。近隣には公園や公共施設があり、短時間の外出にも環境的に恵まれている。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 建物の構造上、職員の目の届きにくい場所に玄関があるため玄関は施錠している。職員は入居者一人ひとりの特徴を理解しており外出しようとする時は声かけし、一緒に散歩に出かけるようにしている。 | | 職員間や運営推進会議などで鍵をかけないケアについて話し合い、実現に向けて取り組まれることを期待したい。 |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|----------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|
| 27 | 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回、消防署の協力を得て入居者参加による避難訓練を実施している。また、災害・誘導マニュアルや緊急連絡網等も整備している。 | | 緊急時に地域住民の協力も得られる体制づくりを期待したい。 |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援 | | | | | |
| 28 | 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 献立は管理栄養士が作成し、栄養バランスが保たれている。水分補給は食事の時などの他、ペットボトルにお茶を入れて居室に持ち込み自由に摂取している。 | | |
| 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 | 居心地のよい共有空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 各階とも同じ間取りで、居間を中心に周囲が居室になっており、廊下も広く明るい空間になっている。2階の階段入り口からは九頭竜川や山々が見え景観も素晴らしい。また、各階をエレベーターや階段で自由に行き来できるようになっている。 | | |
| 30 | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室はベッドが2台置けるくらいゆったりとしている。本人の使い慣れたタンスやソファや鏡台が置かれたり、行事の写真が飾ってあるなど、入居者に居心地のよい空間となっている。 | | |

自己評価票

は、外部評価との共通項目。

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|--------------------------------|---|---|--------------------|--|
| 理念に基づく運営 1 理念の共有 | | | | |
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 「どんなに重度の認知症であっても普通の生活を保障すること」を基本理念とし、これは利用者の個人の尊厳を保持しつつ地域の中で生活ができるよう支援することを目標としている。 | | |
| 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 基本理念が職員の日々の拠り所となり、利用者や家族に周知できるように玄関や見やすい処に掲示している。 | | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 施設の基本理念を玄関に掲示し家族、面会者、見学者、来所者等に理解してもらえるよう努めている。 | | |
| 2 地域との支えあい | | | | |
| 4 | 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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 | 天気の良い日は近くの公園まで散歩することを日課にしており、その都度、近所の人に挨拶をかわし日常的な付き合いが出切るよう環境づくりに努めている。また、近隣とは回覧板を通じて付き合いがある。 | | |
| 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 開所当時から町内会に入会し、地区の祭り等に入居者、職員ともども参加している。 | | 地域の人が、いつでも気楽に出入りの出来る開放的な施設にしたい。 |
| 6 | 事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 施設には、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員がいるので、高齢者等の福祉に対する相談があれば、いつでも受けたいと考えているが今のところ少ない。 | | 入所の相談があると、利用者の状態を聞き、福祉施設には、いろいろな種類があることを説明しその人にあった施設を紹介している。 |
| 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 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 | 管理者は外部評価を受けた場合、職員会議で結果を報告し検証している。特に毎月訪問を受けている相談員の永平寺町福祉保健課報告書を重視し施設一丸となり、サービスの質の向上に努めている。 | | 施設全体の質の向上のため評価を真摯に受け止め改善していきたい。 |
| 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議では、利用者の状況や行事等の報告をおこなっている。その中での意見等、特に家族からの要望等はすぐに取り入れ改善している。 | | 特に利用者の家族からの意見を重視し、住みやすい環境づくりに努めたい。 |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|-----------------------|---|---|--------------------|---|
| 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 福祉保健課、地域包括支援センターに時々訪問情報の交換を図っている。また永平寺町より委託を受けた相談員を通じての毎月の報告書を重視しサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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できるよう支援している | 管理者は地域福祉権利擁護や成年後見制度の研修に参加しており、実際に利用者の家族に制度の説明をし、地域福祉権利擁護事業を利用している者がいる。 | | 認知症の施設なので制度利用の増加が見込まれる。今後も積極的に取り組んでいきたい。 |
| 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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 | 職員を虐待、抑制防止の研修会に参加させ施設内での防止に努めている。 | | 特に言葉による暴力がないよう今後も続けていきたい。 |
| 4 理念を实践するための体制 | | | | |
| 12 | 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、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 | 契約の際には十分時間をかけ、相手が納得するまで説明を行っている。 | | |
| 13 | 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 町の委託を受けた相談員2名が利用者からの苦情を聞きその報告書を基に運営に反映させている。施設には投書箱は置いていない。 | | |
| 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 家族が来所した折には必ずケース記録を見ていただき、その都度サインをいただいている。職員の移動等については、各ユニットに担当職員の写真と名前が掲示しており、移動ごとに変えて家族に解かるようにしている。 | | 面会時に必ずケース記録を見ていただき日頃の様子を報告しているが今後も継続していく。 |
| 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議のメンバーに各ユニットより1名の家族を入れ、苦情収集を図っている。施設には投書箱は置いていない。 | | 施設全体の質の向上のため評価を真摯に受け止め改善していきたい。 |
| 16 | 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月1回、全職員での会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。 | | |
| 17 | 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 緊急時等対応のため、いつでも勤務できる職員を1名確保しているが、今のところ利用者や家族からの要望はない。 | | |
| 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 利用者が安心してサービスが受けられるよう移動は最小限にし、頻繁には行っていない。また、退職者もこの一年、一人と動きが少なく精神的な安定が図られている。 | | |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|---|---|--|--------------------|----------------------------------|
| 5 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | この一年間職員の希望を取り入れ、認知症介護実践者研修、介護支援専門員受験者講習、介護福祉士受験者講習、虐待、抑制防止研修等に参加させている。 | | 職員の質の向上を図るため、研修会等には積極的に参加させていく。 |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 管理者は同業管理者とお互いを訪問し意見の交換を図りサービスの質の向上に取り組んでいるが職員間では行っていない。 | | |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 休息室を設けて職員には必ず休息するよう指導している。また連続での勤務が5日以上にならないよう工夫し、月9日の休日を与えている。 | | |
| 22 | 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 運営者は管理者を兼務しているため、現場での状況が把握でき、各自の能力に応じ向上心を持って働けるよう配慮している。 | | |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会を作り、受けとめる努力をしている | 新しい利用者が入所した直後は介護職、介護支援専門員が意識して声掛けをふやし不安を取り除いている。 | | より良い個別ケアを実現するため継続する。 |
| 24 | 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会を作り、受けとめる努力をしている | 利用が決まって入所するまでの間、必ず家族との相談時間を設け、相談を聞く機会を作り努めている。 | | |
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談を受けたとき当施設への入所を勧めるだけでなく、在宅での生活が可能と判断したときは、他の在宅サービスを紹介する。 | | |
| 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入所前、家族に利用者本人と同伴していただき、他の利用者との交流を図り、その場の雰囲気に慣れるよう努めている。 | | 入居時の不安を取り除くため継続する。 |
| 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | 本人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 | 職員は一方的に介護するのではなく、一緒に暮らすという精神で、出来るところはしていただき共同で助け合いの生活に努めている。 | | |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|--------------------------------------|--|---|--------------------|----------------------------------|
| 28 | 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 | 家族の面会が無い場合、又は極端に少ない場合は、電話により面会を促している。その時、利用者の心身の状況や生活ぶりをケース記録を通して説明し家族との信頼関係構築に努めている。 | | |
| 29 | 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 | 家族の面会が無い場合、又は極端に少ない場合は、電話により面会を促し、本人との関係が築いていけるよう努めている。 | | |
| 30 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 職員は利用者の友人や近所の人との面会がある都度、再面会や他の人の面会をお願いしている。 | | |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | 食事や物作りの共同作業の場を設け、利用者が孤立しないよう工夫している。 | | |
| 32 | 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 介護支援専門員が退所後、困った事が出来た場合は相談に来よう指導している。 | | |
| 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 | | |
| 33 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入所時、利用者、家族より希望や意向を聞き取り沿えるよう努めている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | センター方式で利用者の生活歴、既往歴、趣味、好きな食べ物、好きなテレビ等家族に記入を依頼し把握に努めている。 | | 継続してサービス利用に役立てていく。 |
| 35 | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 画一的でなく利用者一人ひとりが個性ある生活が送れるよう現状を把握し職員は側面から支援することを心情とし努めている。 | | |
| 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 | | | | |
| 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 入所日にサービス担当者会議を設け、本人、家族の意向を聞き、介護計画に取り入れている。 | | これからも継続して介護計画に利用する。 |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|-----------------------------------|---|--|--------------------|----------------------------------|
| 37 | 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 3ヶ月ごとにモニタリングを行っているが、突然、状態に変化が認められた場合は、その都度、サービス担当者会議を開催し介護計画の見直しを行っている。 | | 職員全員で目標のあるケアに努める。 |
| 38 | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 申し送り、ケース記録、連絡ノート等で職員間での情報を共有しそれに基づき実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | 職員全員で目標のあるケアに努める。 |
| 3 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | グループホーム単独型の施設であり他の事業は併設していないため行っていない。 | | |
| 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 | | | | |
| 40 | 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 本人の意向や必要性はないが、地域の団体からの協力でボランティア支援を受けている。また地元小学校、警察署の依頼をうけ「子供駆け込み所」として協力している。 | | |
| 41 | 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 介護保険での他のサービスは利用できないため行っていない。 | | |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 近親者がいない利用者があり地域包括センターと協働し権利擁護事業を利用している。また状態の変化に応じた長期的な対応策も検討している。 | | |
| 43 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人、家族の意向を踏まえ、入所以前のかかりつけ医を主治医としているが、申し出があれば契約病院を紹介している。 | | |
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | 利用者、家族より申し出があれば、その都度、専門医を紹介し治療を受けられるよう援助している。また、専門医から情報も受けている。 | | |
| 45 | 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 行っていない。 | | |
| 46 | 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 | 入院直前のバイタルやケース記録等を情報として提供している。 | | |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|--|---|---|--------------------|----------------------------------|
| 47 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p> | <p>入所時、必ず家族から重度や終末期の意向を確認し、職員間では方針を共有しているが、主治医との話し合いは半分程度の利用者しかしていない。</p> | | |
| 48 | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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>職員間で今後ありえると思われる重度化、ターミナルケアについて話し合い検討したが、看護師の配置が必要との意見から重度化には対応できるが、ターミナルケアについては出来ない。</p> | | |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p> | <p>退所後の関係機関に、利用者、家族の同意を得て利用者の心身の状況や趣味、嗜好等の情報を提供している。</p> | | |
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> | | <p>1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重</p> | | |
| 50 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p> | <p>日頃より管理者が誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けをしないよう職員に注意をはらっている。記録に関しては利用者や管理者の目の触れないところに保管している。</p> | | |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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している</p> | <p>職員は利用者の重いが表せるよう傾聴に努め、どのようなことでも否定しないようにし、その人にあった説明を行い理解を得ている。</p> | | |
| 52 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>利用者の意向に沿った生活が出切るよう支援している。</p> | | |
| <p>(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</p> | | | | |
| 53 | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>衣類については利用者に任せている。理容、美容は施設では行わず、家族に任せている。</p> | | |
| 54 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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>食事の準備手伝いたいとの希望者が多く、役割分担をきめ、職員と一緒にしている。</p> | | <p>生活にメリハリが出切るよう継続する。</p> |
| 55 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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>利用者、家族には入所時、飲酒、喫煙、嗜好品の持ち込み可能なこと説明している。現在、牛乳、コーヒーの希望者があり提供している。</p> | | |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|-------------------------------------|---|--|--------------------|----------------------------------|
| 56 | 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | おむつ減らしを重点目標に排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導を行っている。それにより紙おむつから布パンツに移行した利用者が増加した。 | | 継続し重点目標に掲げ、おむつが外れるよう努める。 |
| 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 決められた曜日、時間に入浴しているが、利用者の都合や家族の希望があれば時間帯の変更や入浴回数を増やしたりしている。 | | |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 利用者一人ひとりの習慣を把握し、その人に応じた対応に取り組んでいる。 | | |
| (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 | | | | |
| 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 利用者の希望に沿って役割分担をきめている。娯楽として園芸、カラオケ、手芸、散歩など利用者の好みに応じた取り組みをしている。 | | |
| 60 | お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 所持金紛失のトラブルが多いため利用者には持たせていない。家族より預かっているお金で外出した際、買い物を行い管理している。家族には領収書、レシートで残金の確認をいただいている。 | | |
| 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 気候のよい時期には一日一回必ず外に出るようにしており、近くの公園や公共施設を利用している。一人ひとりのその日の希望に沿ってはしていない。 | | |
| 62 | 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 個別に買いたい物がある場合は職員と特別に外出することはあるがその他は行ってない。ただし、家族、利用者の申し入れがあれば自由に外出、外泊を認めているためか、出かける機会が多く見受けられる。 | | |
| 63 | 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 | 自由に電話が出切りにしている。 | | |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 基本的には朝9時から夜8時までを面会時間としているが、要望があれば時間を早めたり延長したりして対応している。面会は各個室でおこない他の利用者に遠慮しないですむよう配慮している。また、面会者からの要望があれば無料で宿泊させている。 | | |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取り組んでいる項目) | 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) |
|-----------------------------------|--|---|------------------|----------------------------------|
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束、抑制に関する研修に職員を参加させ周知徹底させおこなっていない。 | | |
| 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 管理者、職員は理解し一時は全解除していたが、利用者が外に出て徘徊したため最近になり玄関ドアのみ鍵を掛けている。 | | |
| 67 | 利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 職員は昼夜を問わず安否確認のため利用者の部屋に入ったりのぞくことが必要な場合はノックをしたり声掛けをして行動している。 | | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 注意の必要な物品は手が届かない高い棚や鍵の付いた倉庫に保管している。その他は工夫していない。 | | |
| 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 誤薬に関しては薬を利用者に手渡すだけでなく口に入れるまで確認している。火災予防に関しては設備のオール電化とスプリンクラーの設置、年2回の防火訓練で対応している。その他は取り組んでいない。 | | |
| 70 | 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 | 急変や事故発生時に備え、家族より連絡場所、搬送先の確認を取っている。また、手順の確認も行っているが、それ以外は取り組んでいない。 | | |
| 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 火災や災害時の非難訓練を消防署立会いの下、本年は2回行ったがそれ以外には行っていない。ただし町内会には協力をお願いしている。 | | |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 家族にリスクについて具体的な例をあげ説明し職員には抑制的な態度は取らず、利用者がのびのびとした生活ができるよう指導している。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異常の発見に努め、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、排便、排尿の確認、入浴時の体の異常チェック、月1回の体重測定により異常の早期発見に努めている。発見時は速やかに病院受診と家族に連絡を行っている。 | | |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 職員に処方箋書による副作用説明を理解させ変化が生じた場合は速やかに受診や家族に連絡し対応している。 | | |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|--|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 75 | 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 日頃より繊維質の物を摂取するよう努めている。また、排便チェック表にて管理し、状況により受診、医師の指示を受けている。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、利用者全員は磨きを励行、入れ歯掃除も職員が付き添い確認している。 | | |
| 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 管理栄養士が作成したレシピを利用し管理している。利用者、職員には水分の大切さを理解させ水分補給を徹底させている。 | | |
| 78 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | インフルエンザについては職員、利用者全員予防接種を義務付け毎食後の歯磨き時にうがいを励行している。感染予防としてトイレ、洗面所の手拭は使い捨てペーパータオルを使用している。入所時に感染症が無いが情報を収集している。面会者、職員には備え付けの消毒器にて手の消毒を義務付けている。 | | |
| 79 | 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 毎日、食器等は手で洗った後、食洗器にて熱湯洗いを行っている。また、その他の物については週に1回、抗菌剤にて消毒を行っている。食材に関しては、その日使用する分だけ仕入れし余った物はその日に処分している。 | | |
| 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 | | | | |
| 80 | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 施設周りのフェンスの扉を開放しているがそれ以上は特別工夫していない。 | | |
| 81 | 居心地のよい共有空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関、リビング等には、観葉植物、その時期の草花を置き季節感を出している。 | | |
| 82 | 共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | リビングにソファ、畳の場所、テーブルに椅子が設置され個々に自分の思いで過ごせるよう居場所の提供を行っている。 | | |
| 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 各個室にはベッドやクローゼットが設置されているが、利用者、家族の希望を取り入れ、使い慣れたタンス、鏡台、ソファ等の持込を自由にし、レイアウトしていただいている。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気の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 | 全個室、リビング、廊下等には換気器が設置され24時間作動している。また、エアコンも同様に設置されており、状況に応じた対応がなされている。 | | |

| 項目番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取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) |
|-------------------------------|--|---|--------------------|----------------------------------|
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 全館バリアフリーになっておりエレベーターも設置されている。また、歩行障害になるような物は置かないよう工夫している。 | | |
| 86 | わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | 食事作り、掃除、洗濯が出来る利用者には職員が付き添い、力を活用し自立の向上に努めている。 | | 継続して自立に向けたケアを行っていく。 |
| 87 | 建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | ホームの横に畑があり、利用者と職員で野菜作りに励んでいる。 | | 継続して取り組んでいく。 |
| 項目番号 | 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 | | | | |
| 88 | 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 | ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない | | |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない | | |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | | |
| 91 | 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みられている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | | |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | | |
| 93 | 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | | |
| 94 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | | |

| | | |
|-----|---|---|
| 95 | 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 | ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない |
| 96 | 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない |
| 97 | 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 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない |
| 99 | 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 100 | 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)