

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年3月25日

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|--|-------|-----------|
| 事業所番号 | 3472100217 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 聖仁会 | | |
| 事業所名 | グル-ブホ-ム たんぼぼ | | |
| 所在地 (電話番号) | 庄原市三日市町字上市南裏289番地 (電話) 0824-73-1008 | | |
| 評価機関名 | 社団法人 広島県シルバー-サ-ビス振興会 | | |
| 所在地 | 広島市南区皆実町一丁目6-29 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年3月16日 | 評価確定日 | 平成22年4月5日 |

【情報提供票より】(22年1月18日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成 14 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 | 16 人 | 常勤 | 16 人, 非常勤 人, 常勤換算 16 人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|---------|-----------|
| 建物形態 | 併設 / 単独 | 新築 / 改築 |
| 建物構造 | 鉄筋木造 | 造り |
| | 2 階建ての | 階 ~ 1 階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | |
|---------------------|-----------|----------------|-------------------|
| 家賃(平均月額) | 50,000. 円 | その他の経費(月額) | 水道光熱費13,500円他実費 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 | 円 | 昼食 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり | 1,000 円 | |

(4) 利用者の概要(1月18日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 6 名 | 女性 | 12 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 7 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 84 歳 | 最低 | 70 歳 | 最高 | 98 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------------|
| 協力医療機関名 | 庄原赤十字病院・戸谷医院・さくら診療所・牧原歯科医院 |
|---------|----------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「グル-ブホ-ムたんぼぼ」は、入居者が「地域とつながって、地域住民として最後まで生きる事への支援」を理念とし、本人の持っている力を見出し、取り戻し、使いつづけることへの支援に取り組まれている。そして、職員全員が理念を共有し、日々のケアを通じて理念を具体化させている。また、開設以来理事長・管理者の想いである「愛と奉仕、そしてありがとう」の実践に、全職員が一丸となり取り組まれており、地域に密着した高齢者総合介護施設として、市行政を始め地域住民の方々からも認められ理解と協力が得られている。日常生活では、「自分のことは自分で、互いに助け合って……」を念頭に職員と入居者が一体となり、食材調達から調理まで、それぞれの役割に沿って、楽しく笑顔で取り組まれ、入居者の方々が自分の力を発揮して、喜びや自信を持てるような支援体制がつけられている。また、関連施設として地域の中に認知症で医療ニ-ズの高い方や、タ-ミナルケアを主とした「グル-ブホ-ムサフラン」を新設され、最後まで、人として生きる事を支援されている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価での改善課題はない。理念を全職員がよく理解・共有し、常に利用者の立場に立ったサ-ビスの提供が行われている。管理者と職員の関係も非常に良好であり、チ-ムケアのもとで、利用者全員の表情も良く生き生きと生活出来ている。</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>自己評価、外部評価の意義とねらいについて、運営者・管理者・職員で話し合い全員で取り組んでいる。今回の外部評価においても、事業所の一層のサ-ビス向上に取り組む機会として捉えられており、積極的な取り組み姿勢が見受けられる。</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>運営推進会議は家族会とともに定期的に開催されており、参加メンバ-も家族・民生委員・地域包括支援センター・職員・区長・そして事業所関係者等、総勢18名前後の幅広い立場の人が参加され、会議の場ではミニ健康講座を始め、参加メンバ-からも多くの率直な意見・提案もあり、介護サ-ビスの向上に繋がる貴重な機会となっている。また、関係者が出席しやすいように、開催時間を昼間にしたり夜にしたり工夫する等、事業所側の積極的な取り組み姿勢が感じられる。</p> |
| 重点項目 | <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>運営推進会議と同時開催する家族会等を通じ、また家族の来訪時の声かけ、施設行事等あらゆる機会を捉え、家族の意見・提案・苦情等を聞き出し、ミ-ティング等で話し合い介護サ-ビスの向上に反映されている。また、毎月の手紙による近況報告などを行い、ご家族の不安の除去に努力されている。その他事業所以外にも市の相談窓口などで、意見や苦情を表せる機会や、場があることも家族に伝えている。</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>地域の盆踊りや祭りなど、地域行事には利用者と共に参加し、当ホ-ムで実施する行事等には地域の方々に参加・支援していただくなど、日頃から地域住民と良好な関係を築かれている。また、近隣の保育園や小学校等とも交流を行っている。さらに事業所の理念を地域住民に理解してもらえるように、公民館等を活用し、事業所の取り組みの報告や、市と連携して多くの市民の参加を得て、「認知症介護予防講座」を実施する等、利用者が施設にあっても地域と繋がった生活が出来るよう、法人として色々な場面をつくり取り組んでいる。</p> |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 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 | 法人理念「愛と奉仕、そしてありがとう」の理念を基に、事業所独自の理念として「出来ることは自分で、互いに助け合って社会とつながって」を策定している。管理者が目指されている、地域と事業所は一体であり、利用者一人ひとりに対し全職員が、自律支援を基本として更に今より良くなる介護支援の取り組みは、理念に基づいて行なわれている。 | | |
| 2 | 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 平成14年の事業所開設以来、管理者が目指される、地域・家族から支援されるグル-プホ-ムの構築に向かって、管理者の意図する理念を全職員に日々の話し合いを通じ意識づけ、リ-ダ-はその実践に向かって、職員ミ-テイングを繰り返して行い理念を共有し、理念の達成に日々努力されている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 地域の盆踊りや祭り、また小学校・保育園の運動会に参加や、地域の神社の清掃など利用者と職員が共に参加交流し、地域の一員として支援される良好な関係づくりが出来ている。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | 評価の意義の理解と活用 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、自己評価・外部評価の意義や目的を全職員に伝え、全職員の話し合いを通じ自己評価が作成されている。外部評価においても、管理者・リ-ダ-共に熱心に取り組まれ、外部評価に対し積極的な意見交換もあり、評価を活かして具体的な改善に取り組む姿勢が強く感じられた。 | | |
| 5 | 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は二ヶ月に1回家族会と併せて定期的に関催されている。運営推進会議は、家族・地域住民・地域包括支援センタ-の職員・民生委員等出席され、事業所からの報告や御家族のためのミニ健康講座もあり、出席者との意見交換も活発に行われ、介護サービスの向上に繋がる会議になっている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| 6 | 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市担当課と協力しながら、認知症介護予防講座や認知症サポ-タ-養成講座などの開催を通じ、市担当者との強い連携の下で、サービスの質の向上に取り組まれている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | 家族等への報告 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 | 日々の生活の様子は、運営推進会議と同時開催する家族会による報告や、毎月の請求書に同封するお手紙など、あらゆる機会を通じきめ細かく報告されている。金銭管理は、出納簿を作成し毎月の状況を報告されている。 | | |
| 8 | 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議や家族会、また家族の方の来訪時に極力時間を取り、意見・提案等の収集に努め、集約された意見提案は、苦情対応委員会・職員ミーティングを通じ検討を行い運営の改善に努めている。 | | |
| 9 | 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動は極力抑え、利用者に不安を与えないよう配慮されている。各ユニットでは、利用者に対する担当は定めず、リーダーの下で全職員による介護支援体制が確立され、利用者とは全職員は日頃から顔見知りの関係が出来ている。 | | |
| 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 | 法人内で年間の教育研修計画が策定され、職員の能力また研修への参加希望等により積極的に参加をし、受講者は研修報告書の提出、そして研修成果を日々のOJT教育を通じ、全職員で共有化する等、常日頃から働きながら学ぶ体制が出来ている。また、年2回振り返りシートによる自己評価の実施など、職員の意識・介護技術レベルの向上に努めている。 | | |
| 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 | 管理者自らが全国のグル-ブホ-ムに呼びかけ、積極的な交流・情報交換・情報収集などを行うと共に、更に県・市の同業者での相互研修会にも参加し、サービスの質の向上に努力されている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| .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 | 利用開始前にはまず相談員による本人・家族との面接や説明を十分行い、不安を取り除き入居前から信頼関係を築く努力をされている。特に事業所の理念「できることは自分で…」等自律支援を基本に、利用者の生活歴など把握し、能力・状態を見ながらの介護支援が行われている。 | | |
| 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、常に利用者と共に過ごす時間を大切に行動し、利用者の喜怒哀楽を的確につかみ、お互い支えあう気持ちで介護支援に取り組まれている。 | | |
| .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 | | | | | |
| 14 | 33 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の生活状況の観察や記録を基に、職員は常に利用者に向けて、利用者の希望や要望等を出来るだけ把握しながら、個々に合わせた暮らしが出来るように支援をされている。 | | |
| 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 | ”地域と繋がって、よりよい暮らしを続けられるように”を基本とし、日頃から集約した本人・家族の意見を基に、全職員で意見交換を行って、必要な支援を盛り込んだ介護計画が作成されている。 | | |
| 16 | 37 | 現状に即した介護計画の見直し 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 | 介護計画は、見直しの期間は3ヶ月で作成されているが、利用者一人ひとりの小さな変化や気づき、また家族の要望や利用者には何かの変化が生じた場合には、その都度本人・家族・関係者で話し合い、随時実情に即した支援が出来るよう、介護計画の見直しが実施されている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|----|--|--|-----|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 17 | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 利用者一人ひとりの日々の暮らしのニーズを的確に把握し、利用者のニーズに応える介護サービスの提供は出来ている。また、母体組織や関連事業所との連携や協力のもとで、利用者・家族への支援体制が構築されている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 併設の医療機関との連携のもとで、十分な健康管理が行われている。かかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援も行われている。 | | |
| 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 | 利用開始時から家族や関係者と重度化や終末期の対応について話し合い、最後まで地域住民としてよりよく暮らせるよう、関係者全員で方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。 | | |
| . 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 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 | 法人内の研修でプライバシーの確保の徹底が図られており、職員全員がよく理解した上で利用者の尊厳を大切に、言葉遣いや態度にも気を配り利用者に接している。また、記録ファイル等の保管・管理も徹底されている。 | | |
| 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 | 業務を優先するのではなく、利用者のペース・体調に合わせながら、一人ひとりの心に寄り添った生活支援が行われている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食材の買出しから食事の下ごしらえ・味付け等は、職員と利用者の協働の下で行こなわれ、同じ物を一緒に食べ、語らいながら楽しく食事できるような雰囲気となっている。また、嚥下を良くする試みとして、丸椅子の使用等工夫した支援が行われている。 | | |
| 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 | 基本的に入浴は週2～3回を目安に行われている。その日の体調や希望に合わせた、柔軟な入浴支援を行っている。また、夜間入浴も希望に応じて対応している。 | | |
| (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 | 利用者一人ひとりの生活歴を参考に、利用者の方に無理強いすることのないよう気をつけ、得意な分野で出来ることをして頂き、出来たことを共に喜び合える支援がなされている。 | | |
| 25 | 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 管理者の方針である「最後まで地域住民として生きる」を念頭に、職員は利用者のその日の体調や天候に配慮しながら、外出は毎日を基本に目的を持った外出支援が行われている。また、日常の外出に加えお花見会・外食など、家族とともに出かける機会もつくり支援している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 職員全員は、鍵を掛けることの弊害をよく理解している。日中は、職員が利用者一人ひとりの外出のくせや傾向を把握し、職員の見守りで鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 避難マニュアルを作成し、定期的に消防署の協力を得て避難訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議や地域の行事への参加等を通じて、呼びかけており、母体組織や関連事業所との協力体制も確立出来ている。今期スプリンクラ-の設置も完了している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 利用者一人ひとりの食事や水分の摂取量は、毎日の介護記録で把握されており、職員全員が情報を共有しながら一人ひとりに合った支援が出来ている。 | | |
| 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 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 | 共用空間は五感への配慮が特になされており、利用者同士・または一人で、思い思い楽しく自由に過ごせる居場所づくりが出来ている。 | | |
| 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 | 特に規制は無く、入居前に自宅で使い慣れた身の回りの日用品を持ち込まれ、その人らしく暮らせるよう配慮されている。また、各居室には地域の特性にあわせ縁側が設置されている。 | | |

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム たんぽぽ

評価年月日 2010年 2月 17日

記入年月日 2010年 1月 20日

この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 介護職 氏名 渡辺 幸美

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

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

理念の基づく運営

1 理念の共有

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。 | 利用者が「地域とつながって、地域住民として最後まで生きる事を支援する」を介護理念とし、又、地域との関係性を取り戻すことを「リハビリテーション」ととらえ、実践している。 | | |
| 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。 | 常日頃から管理者は理念の確認と実践を職員に伝え、研修や日々のケアを通し、職員間で話し合い確認、理解しながら取り組んでいる。 | | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。 | 地域住民へは、地域の公民館等を活用して法人、事業所の取り組みの現状報告や予防活動を行っている。家族へは、入居申し込み時に施設の介護理念を細かく説明している。又、平成14年度より、市の委託事業「認知症介護予防講座」を実施、8年間多くの市民参加を頂いている(約400~500人)。施設にあっても地域とつながった生活が出来るよう法人として色々な場面を作り積極的に取り組んでいる。 | | |

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。 | 誰でも、いつでも、気軽に立ち寄って頂けるよう、開放的な運営をしている。毎日の外出、買い物、地域の行事への参加を通じ、声をかけあっている。敷地建物は日中開放している。 | | |
| 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。 | 地域の盆踊りや祭り、消防訓練など、地域行事には利用者とともに積極的に参加し、事業所と地域の人々が支えあうような活動や、交流を行っている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------|---|--|-----------------------|---------------------------------|
| 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。 | 事業所を含む法人全体で、認知症介護予防講座や認知症サポーター養成講座、健康予防講座などを通じ、大規模講演会や各地域の集会所での相談会など積極的に専門的知識の情報提供を行っている。職員の意見や、地域住民からの情報を大切に取組んでいる。 | | |
| 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。 | 運営者、管理者は自己評価、外部評価の意義や目的を全職員に伝え、全職員で自己評価に取り組む、さらに、外部評価後評を大切に改善に取り組んでいる。 | | |
| 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、事業所の取り組み内容や課題を明らかにし、話し合っている。参加者からの意見を参考に協力を得たり、改善を得ている。委員、家族の参加意欲も高く活発である。 | | |
| 9 | 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 事業所からは運営状況等の情報提供をし、指導を頂き、日々のサービスの質の向上に取り組んでいる。また、市担当課とは協力しながら、認知症介護予防講座や認知症サポーター養成講座など開催。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。 | これらの必要性を知り、必要な人には活用できるよう法人として取り組んでいる。活用できるよう地域権利擁護事業や成年後見制度について法人内外の研修に参加している。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 高齢者虐待防止法について法人内外の研修会に参加している。法人内に身体拘束・虐待委員会を設け、あってはならないこととして注意し、防止に努めている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|---|--|-----------------------|---------------------------------|
| 4 理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約、解約時には利用者や家族との面談の場をもち、不安、疑問点については、十分に時間をかけて説明し理解、納得のいくようにしている。又、いつでも質問できる機会をつくっている。 | | |
| 13 | 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。 | 利用者や家族からの意見、不満は直接聞いて、管理者や職員、外部者に表せること伝えている。又、課題は運営推進会議や手紙等でも伝え、出来る限り多くの方の意見を聞き、運営に反映させている。 | | |
| 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。 | 家族には何らかの変化や問題が起こった時に限らず、面会の都度利用者の心身の状況についてきめ細かく報告をしている。運営推進会議や毎月1回の手紙でも報告している。金銭管理は毎月報告をし、確認サインを頂いている。その他運営上の変化は必要に応じ、個々、全体に伝えている。 | | |
| 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 運営推進会議や家族会及び市の相談窓口などで、意見や苦情を表せる機会や場があることを繰り返し伝えている。いつでも苦情を聞く体制や公表システムを作り、意見は検討後反映することになっている。 | | |
| 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。 | 個々に、又はミーティングの機会を設け、意見交換を行っている。また、毎日の申し送り時等も活用して常に意見交換を行い、それらを反映させている。 | | |
| 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。 | 利用者の状況の変化に対しては常に話し合いをもち、勤務時間の調整をしている。急変や状況の変化時には、他事業所より応援に入れる体制もとっている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|---|-----------------------|---------------------------------|
| 18 | <p>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。</p> | <p>異動、離職はやむを得ない時のみとし、万一、職員の異動時には、引継ぎの期間を十分に設け、スムーズに移行できるよう細心の注意を払っている。</p> | | |
| 5 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | <p>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。</p> | <p>常日頃から働きながら学ぶことを推奨し、定期的な法人内研修を実施している。また、施設内外の研修にも多くの職員が受講できるよう、常にスキルアップを目指している。外部講師も多数。</p> | | |
| 20 | <p>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。</p> | <p>市担当者を中心とした同業者の研修会に参加し、サービスの質の向上を目指している。全国の他施設との交流も行っている。</p> | | |
| 21 | <p>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。</p> | <p>職員の悩み、ストレス軽減に外部講師やスーパーバイザー導入し、又、法人運営会議、リーダー連絡会を通して仲間作りをし、職員のストレス軽減に取り組んでいる。職員に細かく声かけをしたり、身体リラクゼーションの機会ももうけている。</p> | | |
| 22 | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み 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>職員の習熟度に応じて施設内、外で研修への参加を行い、各自が向上心を持って働けるように目標、努力や実績を評価し専門的、全人的、向上の為の多くの機会を作っている。</p> | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 </div> | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 </div> | | | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 23 | 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。 | 利用開始前には本人、家族の見学や、面接を行い、不安なこと、求めていることをしっかり聴き、入居前から信頼関係を築くようにしている。施設方針を理解、納得されるまで利用者と家族の希望に応じ何回でも面談している。 | | |
| 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つくり、受け止める努力をしている。 | 利用開始前には家族と見学、面接を行い、不安なこと、求めていることをしっかり聴き、施設方針を丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係作りをしている。 | | |
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 相談時から、理論に基づいたアセスメントを行い、本人、家族のニーズを把握し必要な支援を見極め計画をたてている。必要な他のサービス利用を提示し、対応に努めている。 | | |
| 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 利用開始前には職員が会いに行ったり、事業所に来てもらい短時間でも過すなどして、本人が職員やサービスの場に馴染みながら、徐々に移行ができるよう、あせらず安心と納得を大切に支援を行っている | | |
| 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 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 | 利用者本人を「介護される人」の立場に置かず、一人の人として、主体的に過せるよう、又、得意分野での力を発揮してもらいながら、お互い様という気持ちや感謝(ありがとう)の関係性を築いている。「利用者から学ぶ」「出来ることは自分で」「互いに助け合う」を基本としている。 | | |
| 28 | 本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 入居と同時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来易く、意見も言い易いよう努めている。日常だけでなく行事参加もお願いし、本人、家族、職員が「共にある」ことを常に伝え、実践している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|---|-------------------|---------------------------------|
| 29 | 本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。 | 利用者と家族の関係を理解し、よりよい関係が継続できるよう支援している。行事、面会の呼びかけをし、本人、家族の関係性を大切に、又、共に支える人として支援している。 | | |
| 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。 | いつでも誰でも面会に来易い雰囲気にも努めている。「地域とのつながり」を大きいテーマとして取り組み、外出、買い物、地域行事を通じ、なじみの人や場との関係性が途切れないよう取り組んでいる。 | | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。 | 仲間づくりを大切にしており、作業や外出等利用者同士で声をかけあい、助け合える場面を多く作っている。人にとって「群」が大切と常に意識している。介護理念「互いに助け合って」は仲間作りを基本としている。利用者間をつなぎ、支えあえるようにすることに職員役割として取り組んでいる。 | | |
| 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。 | サービス利用が終了しても、必要に応じて面会、連絡をとるなどし、関係を断ち切らないよう、付き合いを大切にしている。 | | |
| 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。 | 入居前、後に本人から聞いている。又、困難な場合には家族から意向を聞き、主体的な行動を大切に、出来る限り本人本位となるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 利用者のより自立的、主体的、社会的な生活の支援には、これまでの生活歴は基本である。又、認知症のケアにとっても生活歴は重要であり、利用前からその情報、状況把握している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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。 | ミーティング、申し送り、カルテ等を通し、1日の過ごし方、心身状態、有する力など現状や変化を、リーダーを中心に全員が総合的に把握し、正しいニーズの把握、アセスメントを繰り返している。 | | |
| 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 | | | | |
| 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。 | 利用者の視点に立って、地域と繋がって、よりよい暮らしを続けられるように、本人、家族、関係者の声を聞き、それらを反映した個別の具体的な介護計画となっている。 | | |
| 37 | 状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。 | 介護計画満了の見直しだけでなく、利用者や家族の要望、又は、何らかの変化が生じた場合には、実情に応じたケアにつながるようにその都度本人、家族、関係者と話し合い、よりよいプラン作成に向け実践を必要に応じて実施している。 | | |
| 38 | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 利用者一人一人のカルテに小さな変化や気づき等を記入し情報の共有と実践に活用し、それらを個々にあったプラン作成には欠かせないこととして、介護計画に反映している。 | | |
| 3 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 介護の状況に応じ、事業所として出来る限り、自立した日常生活へ向けての支援と、家族支援をしている。又、状況によっては、法人全体で本人、ご家族にとっての支援体制もとっている。 | | |
| 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 | | | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|--|-------------------|---------------------------------|
| 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。 | 本人の意向や必要から、多くの地域資源との協働により、地域住民としての生活支援をしている。地域とつながった日常生活の為には欠かせないこと。消防、保育所、文化センター等、交流をもっている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ、他のサービス事業者、ケアマネと話し合ったり、他のサービスを利用する支援を行っている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ、権利擁護や総合的ケアマネジメントに関し、地域包括センターとは密な連携をとり、協働による一人一人の支援に取り組むことは当然としている。 | | |
| 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支援している。 | 健康管理はケア以前のことであり、多くの医療機関とつながっている。一人ひとりの利用前の受診経過、現在の受診希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援をおこなっている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関の認知症サポート医が常時相談、治療に当り、認知症に関する診断治療が受けられる。又、外部からの精神科医の往診も可能である。 | | |
| 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。 | 毎日訪問看護による健康管理を行っている。特変や疑問等あれば、すぐ看護師や医師に連絡できる体制をとっている。同一敷地内の医療機関の全面的支援がある。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|--|-------------------|---------------------------------|
| 46 | 早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。 | 入院時には、利用者の治療、入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡できる体制を作っている。こまめに面会に行き、様子や状況を聞き情報交換をし、早期退院へ備えている。 | | |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。 | 利用開始前から、繰り返し家族等や関係者と終末について話し合い、事業所が対応しうる、最大の方針を具体的に示し、それらを共有している。又、ケアプラン説明時にも、家族会でも伝えている。 | | |
| 48 | 重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | 重度や終末期の利用者に対しては、「できること、できないこと」を見極め、最後まで地域住民として、よりよく暮らせるよう、かかりつけ医、訪問看護と連携をとり、家族を含めてチームとして支援に取り組んでいる。終末、急変に備えて日頃より検討、準備、研修をしている。 | | |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。 | 住み替え時には、十分な情報交換を行い、事前に新しい場所の訪問をしたり、その担当者の面会を繰り返すなど住み替えのダメージ減少に対応している。 | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 </div> 1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重 | | | | |
| 50 | プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。 | プライバシーの確保については、常日頃からマニュアルに添った対応をしながら、運営者、管理者、職員が日常的な確認を行い、対応の徹底を図っている。 | | |
| 51 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。 | 「主体的、自立的、社会的に生きる事を支援する」を基本に置いている。その為に自分で決め納得し動けるよう、利用者に合わせた声かけ説明を行っている。一人ひとりの「わかる力」に合わせた説明をし、利用者の意志を聞く場面を多く作るよう支援している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|-----------------------|---------------------------------|
| 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。 | 本人が今日をどう過したいか、一人ひとりのその日の望みを知る事を大切にし、それに応じて柔軟に対応する事で自立的、社会的な生活支援をしている。職員は生活の支援者であることを実践する。 | | |
| (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 | | | | |
| 53 | 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | 町の理美容を利用し、本人の要望のあった時や必要に応じて、本人の望む店に行っている。服装や化粧等、その人の希望を聞きながら、似合うように支援している。 | | |
| 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食事に関する一連の作業を通じて利用者の力を発揮してもらいながら、張り合いや楽しみ喜びにつながるようにしている。メニュー会議、買い物準備から片付けまで、楽しみが沸くようにし、また、職員と利用者が同じ物を一緒に食べて、楽しい雰囲気での食事が1日の大切な活動となっている。(毎日実施) | | |
| 55 | 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。 | 飲み物等、いつでも好きな物を入れて飲めるようにしている。一人ひとりの好み、心身状況に合わせて場所も変化をつけて、日常的に楽しめる支援をしている。 | | |
| 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。 | 排泄ケアは人の尊厳を守ることの基本として、一人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、できるだけオムツを使わない支援をしている。日中は布パンツとパット、トイレ誘導を原則とし、必要な方のみ夜間オムツを使用している。 | | |
| 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。 | 一人ひとりの意向を第一にし、くつろいだ気分で入浴できるように、柔軟な支援が行われている。人によっては夜間入浴も行っている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|-------------------|---------------------------------|
| 58 | <p>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。</p> | <p>ケアの基本として、「良眠7時間」をあげている。一人ひとりの日中の生活習慣に合わせ、又、日中活動性を高めたり、体調管理により、夜間良眠を支援している。日中は椅子や畳等を置き、好みの場所で個々の体調に合わせ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> | | |
| (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 | <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。</p> | <p>「生き生きと主体的に生きることを支援する」を目指し、実践する為には生活歴を活用することは不可欠。又、一人ひとりの持てる力を知って、出来ることをして頂き、出来たことを共に喜べる支援をしている。外出は毎日を基本として、楽しみ、気晴らしなど社会の一員としての支援をしている。</p> | | |
| 60 | <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。</p> | <p>お金の管理の可能な方には個人で管理してもらっている。難しい方へは買い物や外出時等、必要に応じて自分で使えるよう支援している。</p> | | |
| 61 | <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>「最後まで地域住民として生きる」支援をしている。その日の体調や天候に配慮しながら近くへの散歩だけでなく、馴染みの店や地域の中へ毎日出かけている。</p> | | |
| 62 | <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>会話の中から行きたい場所や、したい事を聞き、日常の外出に加え、普段行けない所へ皆で出かけたり、個別に出かける機会を作っている。墓参りや外出等家人と出かけられることは多い。</p> | | |
| 63 | <p>電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p> | <p>手の届く所に電話機を置き、いつでもかけられるようにしている。手紙も本人の希望や状況に応じて出している。</p> | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|-------------------|---------------------------------|
| 64 | <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>いつでも気軽に訪問できるよう開放的な環境を作り、居心地よく過せるよう、家庭的な雰囲気を作っている。盆、正月には宿泊される家族もある。門は朝7時から夕方6時まで開放している。</p> | | |
| (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 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>開設当初より、動く事、動ける事を基本に身体拘束のないケアは当然のこととして、自立支援に取り組んでいる。身体拘束に対する勉強会を開き、理解し、マニュアル等で確認し、注意を払っている。</p> | | |
| 66 | <p>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。</p> | <p>建物は平屋、どこからでも出られる作りで、夜間のみ安全の為に施錠している。自らの意志を行動に移すことは「人として」の基本と考え、鍵をかけないケアを実施している。</p> | | |
| 67 | <p>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。</p> | <p>職員は、側にいる利用者だけでなく、見えない利用者にもアンテナを張り、行動を予測し利用者の所在や様子を把握している。リスクの回避をするよう努めている。日中はチーム連携により、所在、様子確認を、夜間は巡室による確認をしている。プライバシーには配慮している。</p> | | |
| 68 | <p>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。</p> | <p>一人ひとりの状態をしっかり把握し、危険と思われる物品はその状態に応じ見えにくい所、手の届きにくい所へ置くこと等でリスク回避している。一律に隠すことはせず、必要ならばすぐに使用できる場所に置いておく。事前に危険をキャッチできるよう職員は常に利用者の行動観察を行っている。</p> | | |
| 69 | <p>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。</p> | <p>勉強会やミーティング時、事故防止の基礎知識を学び、利用者一人ひとりの能力を見極め、事故防止に取り組んでいる。</p> | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|--|-------------------|---------------------------------|
| 70 | 急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的にしている。 | 定期的に消防署へ依頼し、救急救命士による急変、事故発生時の対応の勉強会、訓練を行っている。又、随時の訓練も行っている。 | | |
| 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。 | 消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認等参加可能な利用者と共にしている。また、運営推進会議や、地域行事への参加、町を歩くことなどを通じて、地域の協力を呼びかけている。 | | |
| 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。 | 入居時、ケアプラン説明時に起こりうるリスクはできる限り説明している。その上で町へ出かけたり、主体的に動く支援の継続についての同意を頂いている。又、安全に過せるよう抑圧感のない暮らし、ふつうの暮らしを目指している。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。 | ふだんの体調管理は、ケアの基本とし、毎日細かく姿、行動、記録からみている。小さな変化はすぐにリーダー、管理者へ報告、必要に応じかかりつけ医、法人医師へつなげている。介護を支える医療として、医療とは24時間の連携体制をとっている。又、個人のカルテを作成し、一人ひとりの状態を職員全員が把握出来るようにしている。 | | |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 利用開始時、又、服用開始時に医師又は薬剤師からの指導や、指示書確認をしている。指示通り服薬できるよう支援し、症状に変化のある時や、体調変化のある時は医師に報告し、指示を仰ぐ。 | | |
| 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さず働きかけ等に取り組んでいる。 | 認知症の方にとって便秘は大変重要な課題であり、基本的知識として周知徹底している。予防、対応の為に予防と対策「7ヶ条」の実践をしている。毎日排便、薬を使わない対応を基本としている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|--|-------------------|---------------------------------|
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。 | 口から安全に食べ続けること、肺炎、不明熱、誤嚥、窒息等の予防を、口腔内清潔保持は介護の基本として実践している。その為に、一人ひとりの口腔状態や力に合った支援を行っている。言語聴覚士の定期訪問あり。 | | |
| 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 水分1日1,500ml以上、食事量1,500kcalを介護の基本として、ひとりひとりの好み、状態、力に合わせて充分摂取できるよう支援している。 | | |
| 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) | マニュアルを作成し、予防に努め、早急に対応できるようにしている。予防、対応マニュアルを備えそれに添って研修をしたり、医師による研修も再々開催している。 | | |
| 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。 | 衛生管理には充分配慮し、感染や食中毒の予防を行っている。毎日買い物へ出かけ、その日使用する物のみを購入している。食中毒予防と安心の食事を目指し、食品衛生管理者を置き、又、法人内管理栄養士が衛生管理、指導している。 | | |
| 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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | 常に鍵はかけず、開放している。家庭的な雰囲気を作る為、生け花や手作りの表札等工夫している。門扉は2方向で外部とつながり、アプローチは四季折々の木々が植わっている。一般住宅と同じ造りの玄関で生け花や絵をかけて、入り易く設えている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|-------------------|---------------------------------|
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 共用空間は五感への配慮が特になされており、居心地のよい、利用者が落ち着ける設えとなっている。共用空間は「和」を基調とし、なじみある空間にしている。庭から四季折々の光や風が入り、地域性にあった自然を取り入れた、居心地よい空間を工夫している。 | | |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | リビングや廊下には畳やソファを設置し、利用者同士、又は一人で思い思いに過せる居場所の工夫をしている。 | | |
| 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 居室には使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いており、それぞれの方の生活に合った設えとなっている。部屋作りは本人、家族の意向を重視している。地域の特性にあわせ、各居室には縁側がついている。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 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。 | においはケアのバロメーターとし、細かく換気を行っている。空調は職員により、外気温との極端な差がないように適性に行われている。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 便所、浴室には手すりを設置し、流し台の高さを低くするなどし、できる限り自分で出来る環境を整える。車イスでも使える洗面台や調理台も設置し、出来る限り“自分の力”を発揮できるよう工夫と支援をしている。 | | |
| 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。 | 各利用者のできる事、できない事を見極め、出来る事には手を出さず、できないところだけ自然に手助けをし、出来る限り自立して暮らせるよう支援している。一人ひとりの分かる力を知り、マークや、案内板をつけたり、さりげない誘導など、施設内外に工夫をし、支援をしている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|--|-------------------|---------------------------------|
| 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。 | 居室やリビングからいつでも、どこからでも出やすく、物干し、畑作業、庭掃除、花壇の手入れができるよう、道具を身近に置き、外周り空間を自由に使い、活動的 생활ができるようにしている。各居室に縁側がついていて庭の出入りは自由にできる。 | | |

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所 グループホーム たんぽぽ

評価年月日 2010年 2月 17日

記入年月日 2010年 1月 20日

この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 介護職 氏名 森近 恵

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

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

理念の基づく運営

1 理念の共有

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。 | 利用者が「地域とつながって、地域住民として最後まで生きる事を支援する」を介護理念とし、又、地域との関係性を取り戻すことを「リハビリテーション」ととらえ、実践している。 | | |
| 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。 | 常日頃から管理者は理念の確認と実践を職員に伝え、研修や日々のケアを通し、職員間で話し合い確認、理解しながら取り組んでいる。 | | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。 | 地域住民へは、地域の公民館等を活用して法人、事業所の取り組みの現状報告や予防活動を行っている。家族へは、入居申し込み時に施設の介護理念を細かく説明している。又、平成14年度より、市の委託事業「認知症介護予防講座」を実施、8年間多くの市民参加を頂いている(約400~500人)。施設にあっても地域とつながった生活が出来るよう法人として色々な場面を作り積極的に取り組んでいる。 | | |

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。 | 誰でも、いつでも、気軽に立ち寄って頂けるよう、開放的な運営をしている。毎日の外出、買い物、地域の行事への参加を通じ、声をかけあっている。敷地建物は日中開放している。 | | |
| 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。 | 地域の盆踊りや祭り、消防訓練など、地域行事には利用者とともに積極的に参加し、事業所と地域の人々が支えあうような活動や、交流を行っている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------|---|---|-----------------------|---------------------------------|
| 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。 | 事業所を含む法人全体で、認知症介護予防講座や認知症サポーター養成講座、健康予防講座などを通じ、大規模講演会や各地域の集会所での相談会など積極的に専門的知識の情報提供を行っている。職員の意見や、地域住民からの情報を大切に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 運営者、管理者は自己評価、外部評価の意義や目的を全職員に伝え、全職員で自己評価に取り組む、さらに、外部評価後評を大切に改善に取り組んでいる。 | | |
| 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、事業所の取り組み内容や課題を明らかにし、話し合っている。参加者からの意見を参考に協力を得たり、改善を得ている。委員、家族の参加意欲も高く活発である。 | | |
| 9 | 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 事業所からは運営状況等の情報提供をし、指導を頂き、日々のサービスの質の向上に取り組んでいる。また、市担当課とは協力しながら、認知症介護予防講座や認知症サポーター養成講座など開催。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。 | これらの必要性を知り、必要な人には活用できるよう法人として取り組んでいる。活用できるよう地域権利擁護事業や成年後見制度について法人内外の研修に参加している。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 高齢者虐待防止法について法人内外の研修会に参加している。法人内に身体拘束・虐待委員会を設け、あってはならないこととして注意し、防止に努めている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|---|--|-----------------------|---------------------------------|
| 4 理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約、解約時には利用者や家族との面談の場をもち、不安、疑問点については、十分に時間をかけて説明し理解、納得のいくようにしている。又、いつでも質問できる機会をつくっている。 | | |
| 13 | 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。 | 利用者や家族からの意見、不満は直接聞いて、管理者や職員、外部者に表せること伝えている。又、課題は運営推進会議や手紙等でも伝え、出来る限り多くの方の意見を聞き、運営に反映させている。 | | |
| 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。 | 家族には何らかの変化や問題が起こった時に限らず、面会の都度利用者の心身の状況についてきめ細かく報告をしている。運営推進会議や毎月1回の手紙でも報告している。金銭管理は毎月報告をし、確認サインを頂いている。その他運営上の変化は必要に応じ、個々、全体に伝えている。 | | |
| 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 運営推進会議や家族会及び市の相談窓口などで、意見や苦情を表せる機会や場があることを繰り返し伝えている。いつでも苦情を聞く体制や公表システムを作り、意見は検討後反映することになっている。 | | |
| 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。 | 個々に、又はミーティングの機会を設け、意見交換を行っている。また、毎日の申し送り時等も活用して常に意見交換を行い、それらを反映させている。 | | |
| 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。 | 利用者の状況の変化に対しては常に話し合いをもち、勤務時間の調整をしている。急変や状況の変化時には、他事業所より応援に入れる体制もとっている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|---|-----------------------|---------------------------------|
| 18 | <p>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。</p> | <p>異動、離職はやむを得ない時のみとし、万一、職員の異動時には、引継ぎの期間を十分に設け、スムーズに移行できるよう細心の注意を払っている。</p> | | |
| 5 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | <p>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。</p> | <p>常日頃から働きながら学ぶことを推奨し、定期的な法人内研修を実施している。また、施設内外の研修にも多くの職員が受講できるよう、常にスキルアップを目指している。外部講師も多数。</p> | | |
| 20 | <p>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。</p> | <p>市担当者を中心とした同業者の研修会に参加し、サービスの質の向上を目指している。全国の他施設との交流も行っている。</p> | | |
| 21 | <p>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。</p> | <p>職員の悩み、ストレス軽減に外部講師やスーパーバイザー導入し、又、法人運営会議、リーダー連絡会を通して仲間作りをし、職員のストレス軽減に取り組んでいる。職員に細かく声かけをしたり、身体リラクゼーションの機会ももうけている。</p> | | |
| 22 | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み 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>職員の習熟度に応じて施設内、外で研修への参加を行い、各自が向上心を持って働けるように目標、努力や実績を評価し専門的、全人的、向上の為の多くの機会を作っている。</p> | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 </div> | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 </div> | | | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 23 | 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。 | 利用開始前には本人、家族の見学や、面接を行い、不安なこと、求めていることをしっかり聴き、入居前から信頼関係を築くようにしている。施設方針を理解、納得されるまで利用者と家族の希望に応じ何回でも面談している。 | | |
| 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つくり、受け止める努力をしている。 | 利用開始前には家族と見学、面接を行い、不安なこと、求めていることをしっかり聴き、施設方針を丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係作りをしている。 | | |
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 相談時から、理論に基づいたアセスメントを行い、本人、家族のニーズを把握し必要な支援を見極め計画をたてている。必要な他のサービス利用を提示し、対応に努めている。 | | |
| 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 利用開始前には職員が会いに行ったり、事業所に来てもらい短時間でも過すなどして、本人が職員やサービスの場に馴染みながら、徐々に移行ができるよう、あせらず安心と納得を大切に支援を行っている | | |
| 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 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 | 利用者本人を「介護される人」の立場に置かず、一人の人として、主体的に過せるよう、又、得意分野での力を発揮してもらいながら、お互い様という気持ちや感謝(ありがとう)の関係性を築いている。「利用者から学ぶ」「出来ることは自分で」「互いに助け合う」を基本としている。 | | |
| 28 | 本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 入居と同時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来易く、意見も言い易いよう努めている。日常だけでなく行事参加もお願いし、本人、家族、職員が「共にある」ことを常に伝え、実践している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|---|-------------------|---------------------------------|
| 29 | 本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。 | 利用者と家族の関係を理解し、よりよい関係が継続できるよう支援している。行事、面会の呼びかけをし、本人、家族の関係性を大切に、又、共に支える人として支援している。 | | |
| 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。 | いつでも誰でも面会に来易い雰囲気にも努めている。「地域とのつながり」を大きいテーマとして取り組み、外出、買い物、地域行事を通じ、なじみの人や場との関係性が途切れないように取り組んでいる。 | | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。 | 仲間づくりを大切にしており、作業や外出等利用者同士で声をかけあい、助け合える場面を多く作っている。人にとって「群」が大切と常に意識している。介護理念「互いに助け合って」は仲間作りを基本としている。利用者間をつなぎ、支えあえるようにすることに職員役割として取り組んでいる。 | | |
| 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。 | サービス利用が終了しても、必要に応じて面会、連絡をとるなどし、関係を断ち切らないよう、付き合いを大切にしている。 | | |
| 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。 | 入居前、後に本人から聞いている。又、困難な場合には家族から意向を聞き、主体的な行動を大切に、出来る限り本人本位となるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 利用者のより自立的、主体的、社会的な生活の支援には、これまでの生活歴は基本である。又、認知症のケアにとっても生活歴は重要であり、利用前からその情報、状況把握している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|-------------------|--------------------------------|
| 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。 | ミーティング、申し送り、カルテ等を通し、1日の過ごし方、心身状態、有する力など現状や変化を、リーダーを中心に全員が総合的に把握し、正しいニーズの把握、アセスメントを繰り返している。 | | |
| 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 | | | | |
| 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。 | 利用者の視点に立って、地域と繋がって、よりよい暮らしを続けられるように、本人、家族、関係者の声を聞き、それらを反映した個別の具体的な介護計画となっている。 | | |
| 37 | 状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。 | 介護計画満了の見直しだけでなく、利用者や家族の要望、又は、何らかの変化が生じた場合には、実情に応じたケアにつながるようにその都度本人、家族、関係者と話し合い、よりよいプラン作成に向け実践を必要に応じて実施している。 | | |
| 38 | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 利用者一人一人のカルテに小さな変化や気づき等を記入し情報の共有と実践に活用し、それらを個々にあったプラン作成には欠かせないこととして、介護計画に反映している。 | | |
| 3 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 介護の状況に応じ、事業所として出来る限り、自立した日常生活へ向けての支援と、家族支援をしている。又、状況によっては、法人全体で本人、ご家族にとっての支援体制もとっている。 | | |
| 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 | | | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|--|-------------------|---------------------------------|
| 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。 | 本人の意向や必要から、多くの地域資源との協働により、地域住民としての生活支援をしている。地域とつながった日常生活の為には欠かせないこと。消防、保育所、文化センター等、交流をもっている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ、他のサービス事業者、ケアマネと話し合ったり、他のサービスを利用する支援を行っている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ、権利擁護や総合的ケアマネジメントに関し、地域包括センターとは密な連携をとり、協働による一人一人の支援に取り組むことは当然としている。 | | |
| 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支援している。 | 健康管理はケア以前のことであり、多くの医療機関とつながっている。一人ひとりの利用前の受診経過、現在の受診希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援をおこなっている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関の認知症サポート医が常時相談、治療に当り、認知症に関する診断治療が受けられる。又、外部からの精神科医の往診も可能である。 | | |
| 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。 | 毎日訪問看護による健康管理を行っている。特変や疑問等あれば、すぐ看護師や医師に連絡できる体制をとっている。同一敷地内の医療機関の全面的支援がある。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|---|-------------------|---------------------------------|
| 46 | <p>早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。</p> | <p>入院時には、利用者の治療、入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡できる体制を作っている。こまめに面会に行き、様子や状況を聞き情報交換をし、早期退院へ備えている。</p> | | |
| 47 | <p>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。</p> | <p>利用開始前から、繰り返し家族等や関係者と終末について話し合い、事業所が対応しうる、最大の方針を具体的に示し、それらを共有している。又、ケアプラン説明時にも、家族会でも伝えている。</p> | | |
| 48 | <p>重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p> | <p>重度や終末期の利用者に対しては、「できること、できないこと」を見極め、最後まで地域住民として、よりよく暮らせるよう、かかりつけ医、訪問看護と連携をとり、家族を含めてチームとして支援に取り組んでいる。終末、急変に備えて日頃より検討、準備、研修をしている。</p> | | |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p> | <p>住み替え時には、十分な情報交換を行い、事前に新しい場所の訪問をしたり、その担当者の面会を繰り返すなど住み替えのダメージ減少に対応している。</p> | | |
| <p style="text-align: center;">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 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>プライバシーの確保については、常日頃からマニュアルに添った対応をしながら、運営者、管理者、職員が日常的な確認を行い、対応の徹底を図っている。</p> | | |
| 51 | <p>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。</p> | <p>「主体的、自立的、社会的に生きる事を支援する」を基本に置いている。その為に自分で決め納得し動けるよう、利用者に合わせた声かけ説明を行っている。一人ひとりの「わかる力」に合わせた説明をし、利用者の意志を聞く場面を多く作るよう支援している。</p> | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|-----------------------|---------------------------------|
| 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。 | 本人が今日をどう過したいか、一人ひとりのその日の望みを知る事を大切にし、それに応じて柔軟に対応する事で自立的、社会的な生活支援をしている。職員は生活の支援者であることを実践する。 | | |
| (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 | | | | |
| 53 | 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | 町の理美容を利用し、本人の要望のあった時や必要に応じて、本人の望む店に行っている。服装や化粧等、その人の希望を聞きながら、似合うように支援している。 | | |
| 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食事に関する一連の作業を通じて利用者の力を発揮してもらいながら、張り合いや楽しみ喜びにつながるようにしている。メニュー会議、買い物準備から片付けまで、楽しみが沸くようにし、また、職員と利用者が同じ物を一緒に食べて、楽しい雰囲気での食事が1日の大切な活動となっている。(毎日実施) | | |
| 55 | 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。 | 飲み物等、いつでも好きな物を入れて飲めるようにしている。一人ひとりの好み、心身状況に合わせて場所も変化をつけて、日常的に楽しめる支援をしている。 | | |
| 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。 | 排泄ケアは人の尊厳を守ることの基本として、一人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、できるだけオムツを使わない支援をしている。日中は布パンツとパット、トイレ誘導を原則とし、必要な方のみ夜間オムツを使用している。 | | |
| 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。 | 一人ひとりの意向を第一にし、くつろいだ気分で入浴できるように、柔軟な支援が行われている。人によっては夜間入浴も行っている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|-------------------|---------------------------------|
| 58 | <p>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。</p> | <p>ケアの基本として、「良眠7時間」をあげている。一人ひとりの日中の生活習慣に合わせ、又、日中活動性を高めたり、体調管理により、夜間良眠を支援している。日中は椅子や畳等を置き、好みの場所で個々の体調に合わせ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> | | |
| (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 | <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。</p> | <p>「生き生きと主体的に生きることを支援する」を目指し、実践する為には生活歴を活用することは不可欠。又、一人ひとりの持てる力を知って、出来ることをして頂き、出来たことを共に喜べる支援をしている。外出は毎日を基本として、楽しみ、気晴らしなど社会の一員としての支援をしている。</p> | | |
| 60 | <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。</p> | <p>お金の管理の可能な方には個人で管理してもらっている。難しい方へは買い物や外出時等、必要に応じて自分で使えるよう支援している。</p> | | |
| 61 | <p>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。</p> | <p>「最後まで地域住民として生きる」支援をしている。その日の体調や天候に配慮しながら近くへの散歩だけでなく、馴染みの店や地域の中へ毎日出かけている。</p> | | |
| 62 | <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>会話の中から行きたい場所や、したい事を聞き、日常の外出に加え、普段行けない所へ皆で出かけたり、個別に出かける機会を作っている。墓参りや外出等家人と出かけられることは多い。</p> | | |
| 63 | <p>電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p> | <p>手の届く所に電話機を置き、いつでもかけられるようにしている。手紙も本人の希望や状況に応じて出している。</p> | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|-------------------|---------------------------------|
| 64 | <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>いつでも気軽に訪問できるよう開放的な環境を作り、居心地よく過せるよう、家庭的な雰囲気を作っている。盆、正月には宿泊される家族もある。門は朝7時から夕方6時まで開放している。</p> | | |
| (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 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>開設当初より、動く事、動ける事を基本に身体拘束のないケアは当然のこととして、自立支援に取り組んでいる。身体拘束に対する勉強会を開き、理解し、マニュアル等で確認し、注意を払っている。</p> | | |
| 66 | <p>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。</p> | <p>建物は平屋、どこからでも出られる作りで、夜間のみ安全の為に施錠している。自らの意志を行動に移すことは「人として」の基本と考え、鍵をかけないケアを実施している。</p> | | |
| 67 | <p>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。</p> | <p>職員は、側にいる利用者だけでなく、見えない利用者にもアンテナを張り、行動を予測し利用者の所在や様子を把握している。リスクの回避をするよう努めている。日中はチーム連携により、所在、様子確認を、夜間は巡室による確認をしている。プライバシーには配慮している。</p> | | |
| 68 | <p>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。</p> | <p>一人ひとりの状態をしっかり把握し、危険と思われる物品はその状態に応じ見えにくい所、手の届きにくい所へ置くこと等でリスク回避している。一律に隠すことはせず、必要ならばすぐに使用できる場所に置いておく。事前に危険をキャッチできるよう職員は常に利用者の行動観察を行っている。</p> | | |
| 69 | <p>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。</p> | <p>勉強会やミーティング時、事故防止の基礎知識を学び、利用者一人ひとりの能力を見極め、事故防止に取り組んでいる。</p> | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|--|-------------------|---------------------------------|
| 70 | 急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的にしている。 | 定期的に消防署へ依頼し、救急救命士による急変、事故発生時の対応の勉強会、訓練を行っている。又、随時の訓練も行っている。 | | |
| 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。 | 消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認等参加可能な利用者と共にしている。また、運営推進会議や、地域行事への参加、町を歩くことなどを通じて、地域の協力を呼びかけている。 | | |
| 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。 | 入居時、ケアプラン説明時に起こりうるリスクはできる限り説明している。その上で町へ出かけたり、主体的に動く支援の継続についての同意を頂いている。又、安全に過せるよう抑圧感のない暮らし、ふつうの暮らしを目指している。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。 | ふだんの体調管理は、ケアの基本とし、毎日細かく姿、行動、記録からみている。小さな変化はすぐにリーダー、管理者へ報告、必要に応じかかりつけ医、法人医師へつなげている。介護を支える医療として、医療とは24時間の連携体制をとっている。又、個人のカルテを作成し、一人ひとりの状態を職員全員が把握出来るようにしている。 | | |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 利用開始時、又、服用開始時に医師又は薬剤師からの指導や、指示書確認をしている。指示通り服薬できるよう支援し、症状に変化のある時や、体調変化のある時は医師に報告し、指示を仰ぐ。 | | |
| 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。 | 認知症の方にとって便秘は大変重要な課題であり、基本的知識として周知徹底している。予防、対応の為に予防と対策「7ヶ条」の実践をしている。毎日排便、薬を使わない対応を基本としている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|--|-------------------|---------------------------------|
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。 | 口から安全に食べ続けること、肺炎、不明熱、誤嚥、窒息等の予防を、口腔内清潔保持は介護の基本として実践している。その為に、一人ひとりの口腔状態や力に合った支援を行っている。言語聴覚士の定期訪問あり。 | | |
| 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 水分1日1,500ml以上、食事量1,500kcalを介護の基本として、ひとりひとりの好み、状態、力に合わせて充分摂取できるよう支援している。 | | |
| 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) | マニュアルを作成し、予防に努め、早急に対応できるようにしている。予防、対応マニュアルを備えそれに添って研修をしたり、医師による研修も再々開催している。 | | |
| 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。 | 衛生管理には充分配慮し、感染や食中毒の予防を行っている。毎日買い物へ出かけ、その日使用する物のみを購入している。食中毒予防と安心の食事を目指し、食品衛生管理者を置き、又、法人内管理栄養士が衛生管理、指導している。 | | |
| 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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | 常に鍵はかけず、開放している。家庭的な雰囲気を作る為、生け花や手作りの表札等工夫している。門扉は2方向で外部とつながり、アプローチは四季折々の木々が植わっている。一般住宅と同じ造りの玄関で生け花や絵をかけて、入り易く設えている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|-------------------|---------------------------------|
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 共用空間は五感への配慮が特になされており、居心地のよい、利用者が落ち着ける設えとなっている。共用空間は「和」を基調とし、なじみある空間にしている。庭から四季折々の光や風が入り、地域性にあった自然を取り入れた、居心地よい空間を工夫している。 | | |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | リビングや廊下には畳やソファを設置し、利用者同士、又は一人で思い思いに過せる居場所の工夫をしている。 | | |
| 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 居室には使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いており、それぞれの方の生活に合った設えとなっている。部屋作りは本人、家族の意向を重視している。地域の特性にあわせ、各居室には縁側がついている。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 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。 | においはケアのバロメーターとし、細かく換気を行っている。空調は職員により、外気温との極端な差がないように適性に行われている。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 便所、浴室には手すりを設置し、流し台の高さを低くするなどし、できる限り自分で出来る環境を整える。車イスでも使える洗面台や調理台も設置し、出来る限り“自分の力”を発揮できるよう工夫と支援をしている。 | | |
| 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。 | 各利用者のできる事、できない事を見極め、出来る事には手を出さず、できないところだけ自然に手助けをし、出来る限り自立して暮らせるよう支援している。一人ひとりの分かる力を知り、マークや、案内板をつけたり、さりげない誘導など、施設内外に工夫をし、支援をしている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|---|-------------------|---------------------------------|
| 87 | <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>居室やリビングからいつでも、どこからでも出やすく、物干し、畑作業、庭掃除、花壇の手入れができるよう、道具を身近に置き、外周り空間を自由に使い、活動的 생활ができるようにしている。各居室に縁側がついていて庭の出入りは自由にできる。</p> | | |