

1. 評価結果概要表

作成日 2009年5月7日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 3491500538 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人地域の絆 |
| 事業所名 | 小規模多機能型居宅介護事業所向永谷 |
| 所在地 (電話番号) | 広島県福山市駅家町向永谷72番地1 (電話) 084-977-1417 |

| | | | |
|-------|-------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | (社福)広島県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 広島県広島市南区比治山本町12-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年3月24日 | 評価確定日 | 平成21年5月18日 |

【情報提供票より】(H21年3月9日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|--------------------------|
| 開設年月日 | 平成20年2月11日 |
| 職員数 | 17人 常勤4人, 非常勤13人, 常勤換算5人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|-------------------|
| 建物構造 | 木造造り 1階建ての1階部分 |
|------|-------------------|

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|------------------|----------|------|-----|------|
| 宿泊費(1泊) | 1,200円程度 | | | |
| 食材料費 | 朝食 | 300円 | 昼食 | 500円 |
| | 夕食 | 500円 | おやつ | 円 |
| その他日常生活において必要な費用 | | | | |

(4) 登録者の概要

| | | | | | | |
|------|-----|-------|----|-----|-----|-----|
| 登録人数 | 21人 | 男性 | 9人 | 女性 | 12人 | |
| 要介護1 | 3人 | 要介護2 | 4人 | | | |
| 要介護3 | 9人 | 要介護4 | 4人 | | | |
| 要介護5 | 0人 | 申請中1人 | | | | |
| 要支援1 | 0人 | 要支援2 | 0人 | | | |
| 年齢 | 平均 | 86歳 | 最低 | 77歳 | 最高 | 99歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------------|
| 協力医療機関名 | 小島病院、藤田小児科内科、甲斐歯科医院 |
|---------|---------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

小規模多機能型居宅介護事業所「向永谷」(以下「ホーム」とする。)は、開設して1年目の事業所で特定非営利法人「地域の絆」を母体法人としています。「基本的人権の尊重」「地域主義」「平和主義」を法人理念として掲げ、理念に共感・賛同された人を職員に採用し、日々の実践に活かしながら、質の高いサービスを提供できるよう目指されています。職員の研修や勉強会に熱心に取り組まれ、職員の資質の向上や同業者との交流を積極的に行われています。ホームには子どもを連れてきて働くことが可能となっており、子育て中の職員は特に働きやすい職場になっています。サービスの提供にあたっては、利用者の思いを汲み取るように努め、利用者の在宅生活を継続できるよう、柔軟で臨機応変な介護ができるよう心がけられています。また、町内会に加入しており、職員は町内会行事への参加、近隣の人々との挨拶、事業所への足湯や喫茶コーナーの設置等を通じて、地域の人々が気軽にホームへ立ち寄れるような雰囲気作りをしながら地域との交流を図られています。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | 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) |
| | 初めての評価のため該当しません。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 開設1年目の事業所で今回の自己評価がはじめての取り組みであり、主に管理者と主任が自己評価を作成されました。評価結果を具体的にサービスの質の向上に活かせるよう検討されています。 |
| 重点項目③ | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) |
| | 運営推進会議は利用者、家族、民生委員、町内会長、北部地域包括支援センター職員、福山市北部介護保険課職員、法人代表者、管理者等で構成され2か月に1回のペースで開催されています。ホームの状況や2か月間で質の向上のため取り組んだことを報告したり、地域のニーズの把握を行いながら、様々な立場からの意見交換が行われています。協議内容はミーティングで職員に報告し、サービスの改善につなげられています。 |
| 重点項目④ | 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) |
| | 運営に関する家族等の意見は「事業所の財産」と捉えており、意見を出しやすい雰囲気作りが努められています。出た意見については「さわやか処理票」に沿ってその日のミーティングの場で検討されています。その結果及び改善した内容は、家族等に報告され、さらに意見をもらわれながら改善に努められています。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| 重点項目④ | ホームとして町内会に加入し、職員が溝掃除や草刈に参加されています。町内運動会、夏祭りや掃除当番は利用者も一緒に参加し交流を深められています。また、自治会が管理する畑を借りて利用者と一緒に野菜作りをされています。近隣の人に挨拶をしたり、地域の人がホームに気軽に立ち寄ってもらえるよう足湯や喫茶コーナーを設けられています。 |

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) |
|-----------------------|----|---|--|------|--|
| I. 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 | 法人の理念をもとに、ホーム独自の理念を理事長・職員全員の話し合いによって作られています。また、理念を基に「①住み慣れた地域で、末永く本人らしい生活が送れるように臨機応変な支援を行う」、「②きめ細く一人ひとりの方を大切にするサービスを提供する」、「③ご本人の自立能力と残存能力及び地域の介護力の維持向上を支援する」の3つを掲げ、利用者の地域生活の継続を支えるための柔軟な支援に努められています。 | | |
| 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 | 職員の採用時には、必ず理念を説明し、理解・共感できるように努められています。また、ホームでの実践や、地域の人々、職員間の関わりを通して、理念を活かしていけるよう取り組まれています。 | | |
| 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 | ホームとして町内会に加入しており、溝掃除、草刈、町内運動会、夏祭り等の行事に積極的に参加されています。また、ごみステーションの掃除当番や、コミュニティ農園での菜園作りには利用者も共に参加し、地域との交流の場とされています。他にも、ホームの中に足湯や喫茶を設け、地域のが立ち寄りやすい環境づくりに取り組まれています。 | | |
| 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 | 主に管理者と主任により自己評価が行われました。今回の評価結果を振り返りも含めて職員に報告し、ひとつずつ確認しながら見直す機会にすることを検討されています。 | ○ | 評価をさらに意義あるものとするため、評価のそれぞれの項目について共通認識を持てるよう職員全員が自己評価に参加することを期待します。 また、外部評価の結果を職員に報告したり、運営推進会議の議題として取り上げ、サービスの質の向上・改善につなげられることを期待します。 |
| 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、家族、民生委員、北部地域包括支援センター職員、福山市北部介護保険課職員、管理者、法人代表者等の参加を得て2か月に1度行われています。会議では、事業所の近況報告や地域での活動や悩みなどについて話し合われています。また、改善したことなどの報告を、文書で家族、関係者に報告されています。 | | |

| 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 | 地域包括支援センターの職員がカンファレンスに参加したり、ホームの悩みや相談にのってもらうなど、日常的に連携が図られています。また、管理者・職員は日々の暮らしの中で、常に高齢者虐待防止関連法を意識しており、虐待の危険を早期に見つけ、市の介護保険課職員、地域包括支援センターの職員とともに協働しながら速やかに対応されています。 | | |
| 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 | 担当職員から、連絡帳を用いて、現在の報告、利用者の健康状態や暮らしぶりなどの近況や、家族の知りたい情報を細かに報告されています。また、遠方で訪問できない家族には、電話やFAXを使用して報告するなど、家族の安心感が得られるよう工夫されています。 | | |
| 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 | 家族の意見・要望を「さわやか処理」を用いて随時受け入れる体制が整えられています。また、毎日ミーティングの機会に、家族の意見を随時検討し、質の向上をめざされており、家族が何でも言いやすい雰囲気づくり、信頼関係づくりが努められています。ほかにも、運営推進会議に家族の意見をより反映させるため、アンケート調査を実施されるなど、具体的な取り組みも行われています。 | | |
| 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 | 開設後1年のため、まだ異動はありません。職員の異動が与える利用者への影響を理解し、利用者へのダメージが最小限となるよう取り組まれています。また、退職者がある場合には、馴染みの関係を保つことを重視し、職員全員で利用者をサポートできる体制が整えられています。 | | |
| 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 | 月に2回勉強会を開催しておられます。インターネットで情報を得た「介護の21項目」を取り入れ、項目ごとに職員一人ひとりが、学んだことを発表するなど、職員が目標をもってサービスの質向上に取り組めるよう、積極的な働きかけが行われています。また、新人研修のプログラム実施を検討されています。 | | |
| 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 | 月1回のタウンソーシャルワーク連絡会に参加し、同業者との交流、ネットワークづくりや勉強会、情報交換の機会とされています。また、事例検討会にも参加し、他の事業所の事例などを聞き、ホームのサービスの質向上につながるよう努められています。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| Ⅱ.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、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 | 契約の前に一度事業所を見学してもらい、本人や家族の意向を聞きながらサービスを開始するよう工夫されています。また、利用者によっては様子を見ながら、徐々に利用を増やすこともあります。 | | |
| 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 | 利用者を、長い人生経験を経た一人の人間として、尊敬の念をもって接することを理念の一つとしており、職員全員が心がけておられます。また、職員の子供も職場に来ることもあり、利用者が子供の面倒を見たり、見守りをするなど、利用者、職員、子どもそれぞれにとってよい関係が築かれています。 | | |
| Ⅲ. 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 | 利用者の思いや望みを把握し、どうケアすればそれに近づけるかというスタンスで日々取り組まれています。利用者がどのように暮らすことを望まれるのか聞き、様々なサービスを組み合わせ、在宅での暮らしを支援されています。 | | |
| 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 | 介護計画作成に際しては利用者、家族、関係者の要望や意見を取り入れ、カンファレンスを通じて利用者本位の計画となるよう取り組まれています。また、同会議の中で職員全員がケアへの共通認識と方向性を確認することで、よりよいケアへつなげるよう工夫されています。 | | |
| 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、日々柔軟で臨機応変な対応ができるよう心がけ、介護計画の期間が終了する前に見直しが行われています。著しい変化が生じた場合は、カンファレンスや電話連絡等で話し合いの時間をもち、利用者や家族の意見にできるだけ沿う形で介護計画を変更されています。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 通いをベースとしながら、利用者を自宅へ送る際に「就寝介助」「服薬確認」の支援をはじめ、利用者が家に帰るタイミングを「夕食をホームで摂った後」「家族の迎えを待つ」「身内に不幸があったので通いから、そのまま『宿泊』」というように臨機応変かつ柔軟なサービスを利用者・家族の希望に応じて提供されています。 | | |
| 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 | 利用者・家族の希望するかかりつけ医を確認し、適切な医療が継続して受けられるよう支援されています。また、受診や通院は利用者や家族の希望に沿う形で対応するなど、利用者、家族が安心できるように努められています。 | | |
| 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 | 現在、対象となる利用者はいませんが、家族や医師との話し合いで、重度化した場合における方針を考えられています。利用者が急変した場合は、対応できるよう医療機関とも密に連携を図ることで、利用者・家族の安心感が得られるよう努められています。 | ○ | 利用者と家族の安心と納得を得る為に、できるだけ早い段階から、利用者、家族、かかりつけ医等と繰り返し話を積み重ね、段階的にその時々々に合意を得ながら、家族の気持ちの変化や利用者の思いに沿った取り組みを始められることを期待します。 |
| IV. 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 | 人前で利用者を傷つけないよう、理念を基に、朝礼時に職員全員で、接遇マナーを唱和し、全員が共通認識を持てるよう取り組まれています。また、個人情報の取り扱いについても徹底しており、利用者・家族等の同意を得た場合のみ、情報を提供するなどされています。 | | |
| 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 | 利用者が主体となり、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、「できること」の支援を行われています。また、利用者一人ひとりの望むペースに合わせた暮らしが送れるような支援を行われています。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 職員が交替で栄養面も配慮した献立を作成されています。週に一度は、職員と利用者が一緒に献立を考える「お楽しみメニュー」の日を作られています。利用者は野菜の皮むき、切り分けや食器拭き、料理の味見、食事の後片付けなどができる範囲で一緒にされています。 | | |
| 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、二日に一度のペースで、午前中に入浴の時間を設けられています。ただし、失禁等があった場合は適宜入浴し清潔の保持に努められています。 | | |
| (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 | 利用者一人ひとりができる範囲で調理、掃除、洗濯物干し、草取りなどの役割を持たれています。また、利用者の誕生日には誕生会を開催され、お出かけや魚釣りゲームなど利用者の希望に沿った会となるよう工夫されています。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの「～したい」というそのときの思いを大切にされ、家族の同意を得ながら本人の行きたい場所への外出支援を行われています。 | | |
| (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 | 鍵をかけることの弊害を職員全員がよく理解し、日中は利用者、訪問者ともに自由に気軽に出入りできるようになっています。利用者が職員に無断で出かけようとした場合は、玄関先でやみくもに止めることはせず、利用者本人の気持ちに沿って柔軟に対応できるよう心がけておられます。 | | |
| 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 | ホーム独自の災害対策マニュアルを作成し、年に2回、消防署の指導のもと、さまざまな状況を想定した火災避難訓練が行われています。また、災害時などに近隣から協力が得られるよう日頃から挨拶や立ち話をするなど地域との連携を密にされています。 | ○ | 今後も人手が手薄になる夜間の災害などを想定し、職員間で話し合いの機会を持ったり、地域の積極的な援助が得られるよう、地域の消防訓練に参加するなど体制作りを進められることを期待します。 |

| 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 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 | 食事の形状や量は利用者の状態に合わせたものになっています。また水分チェック表を利用し、一日1500ccを目標に利用者の希望を聞きながら、必要な栄養や水分の摂取に努められています。 | | |
| 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 | ホームの玄関には、季節を感じさせる花が活けられるなど、落ち着いた雰囲気をつくられています。フロアの中央にある食堂兼リビングには、畳の間やソファが置かれ、南側の窓は自然の光や風を十分に取り入れられるなど、居心地のよい空間づくりを工夫されています。また、ウッドデッキではプランターを用いて花や野菜を作り、利用者が思い思いの活動ができるよう配慮されています。天気の良い日にはウッドデッキでお茶や食事を楽しんでおられます。 | | |
| 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 | 9室の宿泊室のうち3室は畳敷きになっており、利用者が自宅との環境のギャップを大きく感じないよう配慮されています。ベッド(布団)、タンスは備え付けになっていますが、使い慣れた日用品を部屋に持ち込めるなど、居心地よく過ごせるように支援されています。 | | |

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 小規模多機能型居宅介護支援事業所 地域福祉センター一向永谷

評価年月日 2009年 3月 24日

記入年月日 2009年 3月 8日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 山岡 庸雅

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

I 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念・運営理念・運営方針を掲げている。 ・地域再生、地域活動の拠点となる施設運営を目指している。 ・地域の介護力の維持、向上を支援している。 ・コミュニティケアを実践する。 | | |
| 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。 | 採用時の面接において法人の理念を説明し、理解・共感できた方に働いてもらっている。代表者が理念の伝達研修を行っている。日々の業務の中で、理念に反する行動をとっていた際は、その都度気づきを促している。 | | |
| 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。 | 事業所の開設時に地域での説明会を複数回行い、当事業所の理念を説明して賛同を得た。また、認知症サポーターの養成事業も2度行い、多数の参加をいただいた。ご家族には面接の際に説明をし、運営推進会議などで再度の理解をお願いしている。 | | |

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。 | 必ず挨拶をするようにしている。また、足湯や喫茶コーナーを設け、その設備を利用する形で立ち寄っていただける様にポスターや声かけでアピールしている。 | | |
|---|--|--|--|--|

| 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) |
|----------------------|--|---|--------------------|---|
| 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。 | 町内会に加盟し、溝掃除や草刈等に職員が参加している。また町内運動会や夏祭り等のイベントやごみステーションの掃除当番には利用者様も一緒に参加し、地域の方との交流に努めている。自治会が管理する畑をお借りし、利用者と菜園活動を実施している。 | | |
| 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。 | 「バザーをしたい」「杵と臼での餅つきを子供に見せたい」といった地域の方のニーズに基づき、地域の方々に御協力（手打ち蕎麦等のブース運営や餅つき指導など）いただいてイベントを行っている。 | | |
| 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。 | 今回が初めての外部評価である。 | ○ | 自己を省みて分かること、外部からの客観的な評価を受けて分かる事を踏まえ、改善に取り組んでいきます。 |
| 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。 | ご家族より送迎時間がまちまちである。とのご意見をいただき、送迎表に出発・到着時間の記載漏れがあったため改善し、ご家族様・関係者に改善点を文書で伝えた。 | | |
| 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。 | 虐待が疑われる事例について、介護保険課職員・地域包括支援センター職員とカンファレンス等で連携をとり、支援を行った。 | | |

| 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) |
|----------------|--|--|--------------------|--|
| 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。 | 代表者は成年後見制度にのっとり後見活動を行っている。また計画作成担当者は研修において地域権利擁護事業について学んでいる。 | ○ | 事業所で地域権利擁護事業等の概要と対象者について勉強会を行い、必要としている方が制度を活用できるように支援していきます。 |
| 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。 | 事業所内で勉強会を開いた。また近隣他事業所と協同で虐待防止法の研修をおこなった。ご家族には送迎時やモニタリングの際に自宅での様子を伺っている。利用者様に対しては身体や挙動・言動の変化を観察し、異常の早期発見に努めている。 | | |
| 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。 | 契約事項について、専門用語を使わないように説明している。また項目ごとに疑問点を確認し、重ねて説明している。 | | |
| 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。 | 「さわやか処理票」という書類を用いて苦情を受け付けている。その日のミーティングの際に、書類の内容を基に苦情が起こった要因や背景について様々な方向から検討し、繰り返さないための対策を講じている。それを利用者様に報告し、意見をいただいて改善に努めている。 | | |
| 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。 | 「連絡帳」という書類用いて家族・職員間の情報共有を図っている。その日のバイタル・食事量・水分量といった健康状態や、過ごされた様子などを記載して持ち帰っていただき、御家族にもご自宅での様子を記入していただいている。介護者が遠方におられる場合は、FAX や電話を活用して報告を行っている。 | | |

| 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) |
|------------|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | 「さわやか処理票」という書類を用いて苦情を受け付けている。その日のミーティングの際に、書類の内容を基に苦情が起こった要因や背景について様々な方向から検討し、繰り返さないための対策を講じている。それをご家族様に報告し、意見をいただいて改善に努めている。 | | |
| 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。 | 毎日ミーティングを設け、「これはこうした方が良い」「あれが難しい」といった意見や提案を聞き、それを基に話し合っ 1 日に 1 つ決め事をつくり、日常業務に反映させている | | |
| 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。 | 利用者様やご家族の状況に合わせて、職員の配置を行っている。現在は遅い時間の送り・訪問に対応するために 17:00~19:30 の勤務者を設置したり、出勤時間を 10:00~19:00 にずらしたりして対応している。 | | |
| 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。 | 開設時より現在までで、退職者は 1 名である。離職を申し出た職員に対しては、管理者が時間を取って面接を行い、きちんと理由を聞く。理由に正当性がある場合は、申し出に対して説明したり改善したりして慰留に努めている。それでも離職する際には、代替の職員を早急に確保するよう努めている。 | | |
| 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。 | 二週間に一度勉強会を開いている。またさまざまな研修を出勤扱いで受けられるようにしている。職員の質の向上に努めている。現場では「何故？」と考える事が出来る様に指導している。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | タウンソーシャルワーク連絡会に参加し、他事業所との意見交流の場としている。 また事例検討会にも参加し、他事業所の取り組み方を知ることで、サービスの質が向上するよう努めている。 | | |
| 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。 | 運営者が直接聞き取りを行えるような関係を作るため、休憩時に仕事以外の話をし、コミュニケーションに努めている。 法人として年に3回の交流会・慰労会を開催している。 | | |
| 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。 | 自分の意見が職場に反映されるよう、毎日ミーティングを行っている。 また現場での状況に応じ、努力や実績に対しては賞賛し、出来ていない部分に関しては指導を行っていく。 | | |
| II 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つくり、受けとめる努力をしている。 | 契約の前に面接を行い、その際に「敬語を使う」「目線を合わせる」といった基本的な事を踏まえ、「相槌を打つ」「繰り返し聴く」といった面接技術を駆使してしっかりと聞き取りを行う。 そのことに対し、わかりやすい言葉で確認し、回答する。 | | |

| 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) |
|--------------------------|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | 契約の前に訪問を行い、その際に「敬語を使う」「視線を合わせる」といった基本的な事を踏まえ、「相槌を打つ」「繰り返し聴く」といった面接技術を駆使してしっかりと聞き取りを行う。そのことに対し、わかりやすい言葉で確認し、回答する。 また、利用者様の前では話しにくい内容に関しては、電話等で聞き取りを行う。 | | |
| 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。 | いつ、どういった理由で、どのくらいの頻度で、どのような介助が必要かといったことを確認し、サービスを検討している。 | | |
| 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。 | 契約の前に、まず見学に来て下さるようお願いしている。そこで建物の状況や雰囲気、職員の対応、他の利用者様の表情等を見ていただき、その上で契約していただいている。 他者とかかわる事に馴染みが無い方に関しては、様子を見ながら家族と相談して徐々に利用を増やすようにする。 | | |
| 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 | 長い人生経験を経た一人の人間として尊敬の念をもって接するよう、職員に指導している。 具体的には「○○してください」といった命令形ではなく、「○○していただけませんか」と依頼形を使うよう、指導している。 | | |
| 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。 | 自宅での様子と事業所での様子を「連絡帳」や送迎時の会話でお互いに共有し、利用者様がよりよい方向に向くように、協働で支援していきます。 | | |

| 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。 | 面接時に、家族関係の理解に努める。 また「家では良くしてくれるんよ」といったような家族に直接伝えられないような感謝の気持ち等を本人に代わって伝え、家族関係が良い方向に向かうよう努める。 | | |
| 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。 | 自分が檀家である寺にお参りに行ったり、仲の良かった近所の方に来ていただいたりして、馴染みの場所や人との縁を繋いでいけるように支援している。 | | |
| 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。 | 「出身地が同じ」「趣味が同じ」「同級生」といったような情報を活用し、馴染みの関係を作り出せるように、初期の介入を行っている。 | | |
| 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。 | 契約を解除後も、入院時にお見舞いに行ったり、入所系のサービスの利用を希望される方の相談を受けたりしている。 またお便りが届くなどのお付き合いがある。 | | |
| Ⅲ 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。 | ご本人様がどのような生活を望まれているのかを聞き取り、どうすればそれに近づけるかといったスタンスでケアを行っている。 御家族は入所を希望されていたが、「住宅の改修と環境整備」「福祉用具の使用」「下肢筋力の向上の為のリハビリ」「排泄動作の練習」に加え、適宜通い・訪問サービスを組み合わせることで在宅生活を継続出来た事例がある。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|--------------------|---------------------------------|
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 事前訪問や過去のサービス提供担当者を通して知り得た情報を基に、ご本人様からさらに情報を引き出すよう努めている。 そして「昔魚釣りが好きだったから、それを擬似体験出来るようなアクティビティを」といったような形でサービスの提供に生かしている。 | | |
| 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。 | 日中と夜間の違い・事業所と自宅の違いなど、様々な状況の中での状態を把握し、その時々々の状態に応じた支援を提供している。 例として「日中は自分でトイレに行かれているが、夜間は寝入ってしまう。そのため失禁が見られるので、適宜声かけを行う」など。 | | |
| 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。 | 事業所内でのカンファレンスを2週間に1度の頻度で行い、検討課題について話し合っ、ケアの方向性を共有している。 また著しく変化があったり、退院の前などの必要に応じて、他事業所やご家族を含めたカンファレンスを開催して意見を出し合い、それを基にして介護計画を作成している。 | | |
| 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。 | 介護計画に即したモニタリングを行い、その結果によってプランの変更を行っている。 著しい変化が生じた場合には、カンファレンスや電話連絡等にて話し合い、問題点を抽出した後介護計画を変更している。 | | |

| 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) |
|-----------------------------------|---|---|--------------------|---|
| 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。 | ミーティングの際に、その日の利用者様の様子や気付き等を書き出している。それを基に話し合いを行い、日々のケアに生かしている。 また、出勤時に必ずミーティングのファイルを参照し、情報の共有を行っている。 | ○ | ミーティングには情報が出ているが、個別記録への記入が少ない。 個人記録へも記入するようにし、情報を参照する手順を簡易に出来るようにして行く。 |
| 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。 | 「送って行った際に就寝介助を行って帰る」「服薬確認のみ行う」「急に仕事が遅くなるので、自宅に送らずに夕食を事業所で摂っていただき、家族が迎えに来られるのを待っていただく」「組内に不幸があったので通いからそのまま泊まりに変更する」といったような臨機応変な支援を提供しています。 | | |
| 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。 | 社会福祉協議会を通じて、地域のボランティア団体に在宅時の安否確認をお願いしている。 またイベントの際には、近隣の学生がボランティアとして協力してくれている。 | | |
| 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。 | 「在宅での介護が困難になった」など、他のサービスの適用が利用者様にとってより良いと思われる場合は、近隣のケアマネージャーと連携を取っている。 また訪問看護や福祉用具の適用がある場合は、サービス事業者と連携をしている。 | | |
| 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。 | 地域包括支援センター直接持ち込まれた新規のケースや、虐待が疑われる事例の際に連携をとった。タウンソーシャルワーク連絡会にて関係作りを実施している。 | ○ | 日常的に連携を密にし、協働していく体制を整える必要がある。 |

| 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) |
|----|---|--|--------------------|--|
| 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。 | 新規契約の際は、面接や電話、文書などでかかりつけ医からも情報をいただき、合わせて関係作りを行っている。 その際に急変時の対応についても確認している。 | | |
| 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。 | 現状では認知症の専門医との関係は築けていない。 | ○ | 研修や講演に参加するなどして、関係を築いて行くよう努める。 |
| 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。 | 当事業所に看護職員を配置し、健康管理を行っている。 またかかりつけ医の看護職員と情報共有という形で連携をとっている | | |
| 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。 | 医療機関や医療機関の地域連携室と定期的に連絡を取り合っている また1ヵ月に1度カンファレンスを行い、状況の理解に努めている。その際、合わせて退院時のサービスの利用についても検討している。 | | |
| 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。 | 方向性は確認しているが、実施できていない | ○ | 御家族・かかりつけ医と話し合いの場を持ち、方針を共有していく必要がある。 |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | 現状として重度や終末期のご利用者様の登録がおられないので、そちらに向けた支援は行っていない。 | ○ | 今後重度化する可能性がないとは限らない。 そのような場合の検討を行っておく必要がある。 |

| 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) |
|---------------------------------|---|--|--------------------|--|
| 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。 | 住宅改修や地域ボランティアの活用など様々な手段を用いて、在宅での生活を継続できるよう支援している。 それでも他所へ移られる際には、その都度他事業所を交えてカンファレンスを行っている | | |
| IV 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 | | | | |
| 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。 | 理念をもとに、職員一同、朝礼時に接遇マナーを読み上げ、日々確認している。法人としてのプライバシーポリシーを設けている。 また個人情報の取り扱いについては、契約時に「個人情報使用同意書」にて、内容の確認を行っている。 | | |
| 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。 | 難しい言葉を使わず、ゆっくりと声かけをおこなっている。また難聴の方には筆談やジェスチャーを用いるといったように、ご本人の状態に合わせてコミュニケーションを行っている。 そしてご本人の思いに沿うように意思確認をしながら支援している。 | | |
| 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。 | 天気が良い日に「ドライブに行きたい」という方もいれば「日向ぼっこがしたい」という方もいらっしゃいます。そういった利用者様の個別の思いを大切に、一人一人が満足できるように支援していきます。 | ○ | 食事や送迎などの職員側の都合で、ご希望に添えていない時もあります。 臨機応変な対応を心掛けていきます。 |
| (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 | | | | |

| 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) |
|----|--|--|--------------------|------------------------------------|
| 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。 | まちづくりを念頭に、月に一度、地域の美容室を施設に招き、理髪を行っている。現状、当事業所内以外の理容・美容に関してはご家族にお願いしている。 また化粧品を持参し、起床時や入浴後に用いるよう支援している。 | ○ | 御家族が対応しかねるケースが起こった場合は、対応を検討する必要がある |
| 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。 | 「野菜の皮むき」「野菜の切り分け」「食器拭き」「味見」など、好み・能力に応じて食事の準備・後片付けを行っている。 週に1度「お楽しみメニュー」を設け、利用者様と一緒に献立を決めている。 | | |
| 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。 | 飲みものをコーヒー・ココア・紅茶・こぶ茶・お茶等色々準備し、嗜好に合わせて提供している。 タバコは一切提供していない。お酒はお正月やイベントの際のみ提供している。 | ○ | タバコ・お酒については、医師と連携を取って対応していく。 |
| 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。 | 排泄についての勉強会を行い、失禁の種類や対処法について学んだ。 排泄チェック表を活用し、時間ごとの個別の排泄のパターンを把握し、声かけ・誘導を行っている | | |
| 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。 | 現在、入浴時間を午前中のみに行っている。 頻度も二日に一度のペースでの入浴とさせていただいている。 失禁等あった場合は適宜入っていただき、清潔の保持を行っている | | |

| 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) |
|-------------------------------|--|---|--------------------|---|
| 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。 | 日中、静養室・宿泊用の居室・和室を利用し、横になれるスペースを確保している。 本人・家族から昨日よく眠れなかった、夜勤者からの不眠の申し送りに応じ、休息の時間を持っていていただいている。 | | |
| (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 | | | | |
| 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。 | 本人にどんな誕生日会にしたいかを聞き、前日から飾り付けを他利用者様と一緒にしている。 出来ること、してきたことの継続として、調理・掃除・洗濯物干し・草取り等を行っている。 | | |
| 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。 | 基本的には紛失の可能性が高いので、金銭は持参しないようお願いしている。 お金を持っていたいという思いのある方に関しては、ご家族と話し合いながら、本人のお小遣いをあらかじめ預かっておき、使いたいときは、買い物に出かけてお小遣い帳をつけている。 | | |
| 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。 | 「家族の了承のもとに眼鏡を作り職員と一緒にいく。」「自宅の様子気になる利用者自宅まで散歩しながら歩行器で帰ってみる」といった支援をしている。 | | |
| 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。 | 利用者様の「したい」「行きたい」という思いを大切に、個別に時間を置かず「お寺に参拝に行く」「ドライブに海を見に行く」といった支援を行っている。家族と出かけられる支援はまだ出来ていない。 | ○ | 今後は事前に計画を立て、ご家族にも参加していただけるような外出を提案していく。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|--------------------|--|
| 63 | ○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。 | 利用者様は個人の携帯電話を持参されている。またご家族には電話の取次ぎができることを説明し、家族からの電話をご本人に取り次ぐことでご家族に安心していただいている。 | ○ | 家族からの手紙は本人に渡す。また職員が読んで伝えているが、利用者に返事を書いてもらう支援はできていない。今後は職員と一緒に返事を書くことをしていく。 |
| 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。 | 職員は気持ちよく来訪者を迎え入れるように、笑顔での挨拶の徹底を行っている。ご本人を囲んでゆっくりと会話ができるようにスペース作りを行い、自宅と同様にゆっくり過ごしていただく。お帰りの際は利用者様と一緒に見送る。 | | |
| (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。 | 研修に参加し、「どのような行為が身体拘束になるのか」「例外的に拘束を行っても良いのはどういった場合か」といったことを学んだ。参加者は施設内の勉強会で伝達講習を行い、身体拘束への理解を職員に促した。ベッドからの転落等に関し安全面に配慮しながら、安易に身体拘束を行わないよう指導している。 | | |
| 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。 | 私たちが居室などに鍵をかけられたら、軟禁である。利用者様も変わりはないと考える。また、外出したい気持ちを無理やり抑え込まれた利用者様が興奮されるであろうことは想像に難くない。このことを職員間で理解出来るように指導し、利用者および訪問者は自由に気軽に出入りできるようにしている | | |

| 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) |
|----|---|--|--------------------|---|
| 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。 | 夜間は決められた時間に巡視を行い、熱発や不穏など、普段と様子が違う際にはこまめな様子観察を行う。 日中は外出願望のある方に対して、ご本人様が好むことを提供するようにしている。 またイニシャルで職員同士が「Nさんどちらですか?」といったような声かけで居場所の確認を行い、安全の確保に努めている。 | | |
| 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。 | ご家族が遠距離におられ、食べて欲しい物を送って来られるが、賞味期限の認識がご本人にはない。そこで本人の手帳に送られた物と、その賞味期限を記入し、職員が保管しないで、本人管理のもとで食べられた物から職員が消しこみをかけるようにしている。 | | |
| 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。 | 事故もしくは放っておいたら事故になるような状況が起こった際は、「事故およびひやりはつと報告書」にて発生状況や原因を様々な方向から確認し、その日のミーティングにおいて原因から考えうる対策を検討し、実施している。 | | |
| 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期に行っている。 | 新人職員には急変時対応マニュアルの内容を細かく説明している。 また急変時対応研修に職員が参加している。 | ○ | 定期的な訓練は現在できていない、今後勉強会の項目に入れ、定期的に看護師と共に行っていく |
| 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。 | 年に2回消防署に連絡後、火災訓練の実施を行っている。出火時には避難・誘導方法を把握し、近所の助けが得られるように日頃より地域との連携を密にし、協力を依頼している | | |

| 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) |
|----------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | 外出したい思いがある利用者のご家族と連絡、話し合いの機会を持ち、了承を得て、地域住民に行方不明者に協力していただけるように町内会の総会で説明を行った。帰りたい思いを制限しない見守りを行っている | | |
| (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 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。 | 起床時・又は来所時に血圧・脈拍・体温のチェックを行い、異常がある時は再検を行う。異常が著しい際はかかりつけ医に連絡し、指示を受けている。医師の指示により、家族に連絡し受診や救急搬送などの対応を行っている | | |
| 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。 | 個人ファイルに服薬している薬の一覧、用法、用量を控えてある。 薬はセットする際に名前・日付・服薬時期（朝など）を記入し、服薬時期別に入れ物に入れる。「利用者名簿」に記載している服薬欄にセットしたら丸印をつけておく。 与薬の際は薬に記載した名前を呼んで確認している。飲み込まれるまで確認したら、先程の服薬欄に×印をする。服薬の最終確認は朝・夕は夜勤者、昼はリーダーが行う。以上の手順で、服薬を行っている。 薬の変更に関してはかかりつけ医との連携し、服薬の指示をもらえる体制にある | | |

| 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) |
|----|---|--|--------------------|---------------------------------|
| 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。 | 便秘についての勉強会を行い、原因や症状について学んでいる。そして食事が偏らないように食事チェック担当を決め食物繊維が足りるように献立を立てる。 水分は一日 1500cc 摂取を心がけている。 また運動として食事前の体操を行っている | | |
| 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。 | 毎食後に歯磨きし、口腔内のチェックを行う。本人から痛みの訴えがある場合や異常がある場合、ご家族と相談し歯科往診も対応できる体制を整えている | | |
| 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。 | 面接時に食事形状・食事量を確認しそれを台所に張り出し提供している。また水分チェック表を作成し、一日 1500cc を目標に、飲みたい物を利用者に聞き提供している | | |
| 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) | 外から戻った際など、適宜手洗い・うがいを励行するように指示している。 風邪・インフルエンザ等が流行している時期には職員にマスクの着用を義務付ける。 職員、利用者ともにインフルエンザ予防接種を実施している。 職員が感染症に罹患した際は医師の診断のもとに、出勤を停止している。 感染予防研修に参加、職員に勉強会で伝達している | | |
| 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。 | 台所は食事担当が毎日、床・シンクの掃除を行い、調理の際には、エプロンを着用し、食材に日付を記入して、新鮮なうちに食材を使用している。1日ごとの使用分のみ毎日食材を発注している | | |

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

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。 | 玄関へのアプローチをスロープにし、靴を履き替え安いように長椅子を用意して、誰もが安全に出入りできるようにしている また靴が取りやすいようにげた箱を低くしている | | |
| 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。 | 玄関に季節の花を生け、誕生日会・季節行事には前もって壁にポスターを張り出し、飾り付けを工夫している また採光を考慮し、談話室の南側には大きな窓を設けている。 季節を知るため日めくりカレンダーを使用している | | |
| 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。 | ソファで編み物をしたり、静養室や宿泊用の居室で横になれる環境にしている また掘りごたつのある和室で将棋や読書をしたり、歌のお好きな方どうしでカラオケができるなど、個性を考慮したスペースの確保に努めている。 | | |
| 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。 | 本人が長年使っていた道具(毛布・クッション・こたつ・携帯電話等)を持ち込めるようにしている 円背のある利用者には自宅での就寝状況に合い、楽な姿勢で泊まり利用ができるように背中にクッションを入れ対応している | | |

| 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) |
|-------------------------|---|---|--------------------|---------------------------------|
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。 | 利用者の意見を聞きながらも温度調節を行い、温度を冬季22度・夏季27度/湿度50～60%に設定し、10時・15時に時間を決めて、換気を行っている | | |
| (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。 | 移動時以外には車イスをつかわない 手すりを付けず、下肢筋力の維持に努め、要所に椅子を置いている。 トイレにファンレストを設置し本人で、下着の上げ下げができるようにしている | | |
| 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。 | 泊サービスを利用しているが、帰る曜日が分からなくなるため、帰る曜日を記載し、本人の見やすい場所に貼っている 居室に泊まり利用者の名前を張る | | |
| 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。 | ウッドデッキを設置している。そこでお茶を飲んだり、食事をしたりしている。 またプランターを用いて野菜や花を育てている。 | | |