

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 (既に取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ていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	『その人らしい生活・安全であたりまえの生活・尊厳のある生活をめざし、安全で自立(自律)した生涯への支援を行う』という花縁独自の理念を作っている。基本理念が達成できるようにどのレベルのスタッフでも分かりやすく取り組みの指標となる様な「ケア理念」の作成を考えている。(平成17年開設のグループホーム花縁ではすでにケア理念が作られており、その作成に携わった者たちがときわ館に移動しておりそのケア理念を今も心において日々のケアに当たっている。)		1年目を迎えるためときわ館のケア理念作成の準備を始める。10月ごろには作成したい。
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。	『その人らしい生活・安全であたりまえの生活・尊厳のある生活をめざし、安全で自立(自律)した生涯への支援を行う』という理念と具体的なケア理念の基、毎日の業務の中の細かなケアの方法や考え方などの指針として取り組んでいる。		ケア理念を自分たちの手で作成していくことで、より身近に感じられ、より理解を深めていく。
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。	毎月発行している「すずらん通信」において、花縁の理念を含め地域の中で普通に生活することの大切さを伝えているが、ときわ館ができてからはそのテーマでの掲載はされていない。		運営推進会議等での説明、ときわ町内会への広報誌の回覧等取り組んでいく。
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。	近隣の住民との関係もまだ十分ではなく、外で遊ぶ子どもたちと交流を持つことができる程度である。日常的な挨拶程度はできているが、気軽に立ち寄れるような関係にはなっていない。		運営推進会議を通してホーム行事の参加呼びかけや、広報誌の回覧等により気軽に立ち寄っていただけるような雰囲気づくり、活動を進めていく。
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。	この地域には他にも福祉施設がある。相互の交流はほとんどなくすれ違った際に挨拶を交わす程度である。町内会には加入しているがまだ活動の参加はしていない。		運営推進会議で事業の説明等重ねていくこと。また町内会との交流や広報誌の回覧等進めていきたい。
6 事業者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。	施設長はキャラバンメイト養成講座を受けており、苫小牧市認知症キャラバンメイト連絡会の役員を務めており、啓蒙活動やサポーター養成講座を開いている。運営推進会議の中で認知症についての説明、広報誌にて認知症についてを掲載している。		地域の高齢者及び高齢者世帯、高齢者を抱える世帯の方たちに対して、事業所として何をどのように関わっていかれるかを運営推進会議、広報誌の回覧を通して話し合っていきたい。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p>	<p>まだ十分に自己評価の意義を理解しているとはいえないが、今回実際に自己評価を行うことで意義や自分たちの課題、改善点等を学ぶ機会になっている。</p>	<p>定期的な外部評価により自分たちの課題を考える機会を設け、自分たちで改善して行くという意識に繋がるため実施を続けていくこと、評価結果を基にカンファレンス等でその取り組みを話し合っていく。</p>
8	<p>運営推進介護を活かした取り組み</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議では事業所の概要、日々の取り組み、地位との交流等話し合いを進めている。</p>	<p>運営推進会議を行うごとに要望や意見を取り入れていく。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>事業所の代表者は時折市町村担当者とコンタクトをとっている。その都度行き来し、GHの質の向上に向けた取り組みや今後の課題について話し合いがもたれている。</p>	
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>管理者は学ぶ機会があるがスタッフはまだその機会にない。スタッフにもわかりやすい形での学ぶ場所がない。まだ必要性のある利用者がいないと考えている。</p>	
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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要注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>管理者はカンファレンスごとにスタッフに向けて虐待、身体拘束、ケアの質、身体拘束等についての話をしたり、ひやり・はっと報告書からの検討でも随時話し合いがされており防止に努めている。また毎年行われる道主催の研修会に参加し(管理者等)その都度伝達講習を行っている。</p>	
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居時に実施している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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並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。	アセスメントはセンター方式を利用しており、利用者の言葉や態度からその想いを察する努力をしており、それをケアプランに反映させている。実際には「老人クラブ」の立ち上げという形での取り組みもっておりそこからの意見聴取できている。そのほかにも日常的な会話の中から利用者の要望や意見を拾えるような日々の関わりに意識している。		運営推進会議やホームの行事会議、ご本人のカンファレンス等に出席できるようなシステムを考えていく。
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。	「すずらん通信」を毎月配布し常にホームの状況を伝えている。また個別の状況については、面会にいらした際に変化のあったこと、利用者の要望や考えていること等を細かくお話している。また面会にこれらのご家族に対しても変化があれば電話にて報告、相談を行っている。		
15 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。	玄関にアンケート用紙を用意しているが記入されたことはない。ご家族からの要望もあり家族会の立ち上げを検討している。		家族会の立ち上げを検討している。
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。	月2回カンファレンス、および会議が開かれておりその際に意見を述べるようになってきている。年度の終わりには次年度の行事計画を立てているが、主要メンバーが集まって決める前に全スタッフからの意見を聴取するなどの配慮をしている。		
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	その都度必要に応じて柔軟に職員の配置を考えている。お互いに助勤に行く等柔軟に対応している。		
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。	開設時には経験のあるスタッフが配置され、新しいスタッフへの指導等行いダメージを防ぐ努力をしていた。異動はあったが利用者へのダメージはなかった。		

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 (既に取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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>スタッフのレベルに応じた研修に参加している。また現場のOJTにより働きながら学ぶ意識がある。</p>	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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、ネットワーク作りや勉強会、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>苫小牧GH連絡会がありそこで行われる研修および交流会に参加している。おののが自分のサービスの向上や知識を深めるためにほかの事業所と連絡を取り合うことはある。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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>ストレスには個人差がありなかなか全ての職員のストレスを軽減するまでにはいかない。面接をしていても浮き彫りにならない各自のスタッフの想いもある。またいえない雰囲気やムードも関係しているのかもしれない。</p>	<p>スタッフたちはそれぞれ想いを表出できる場面があったらいいと感じている面もあるのでリーダーによる面接を企画検討中である。</p>
22	<p>向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>	<p>各スタッフの立場によって役割を分担して与えている。各ユニットはリーダー制をとっておりそのポジションでの役割や責任を学んでいる。</p>	
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居前訪問調査による聞き取り、センター方式シートによる聴取等機会を作って努力をしている。</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居前訪問調査による聞き取り、センター方式シートによる聴取等機会を作って努力をしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
25 初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、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。	それぞれのケースによって、入居までの間のサービス利用の相談や在宅生活継続のための支援方法の助言等、必要に応じ他の支援に結び付けている。		
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。	入居までに時間のあるひと、またはご家族がご本人に入居の話を勧め、ある程度納得していただくため見学しに来るケースもある。また入居前には出来る限り自宅に訪問しご本人と面談を行っている。		
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。	常に「介護される人」という意識を感じさせないような配慮に心がけている。実際にケアプラン上でサービス内容に掲げられている場合もあるが、日常的に共に生活する人ととらえ、時に相談を持ちかけたり、教えてもらうなど互いに支えあいの関係を築けるよう努力し実際に教えていただくことも多くある。また行事等を利用して計画から参加していただけるようなかかわりをしている。		一部のスタッフだけに限らず全スタッフが理解され実施できるように勉強会等で学ぶ機会を設けたい。
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。	ご本人を中心に、ご家族と情報を共有し、共に支えていく関係に配慮している。ケースによってはご家族の存在そのものがご本人の生活を支える基盤になっていたり、ご本人の家族に対する想いを強く尊重していきたい場合もあり、その都度できる限りご本人を支えていく関係性のご協力をいただいている。		一部のスタッフだけではなく、全スタッフがご家族と普段からコミュニケーションをとれるようになっていくことが望ましいと考える。なかなかこれないご家族のために情報の提供や関係作りの工夫が必要か？
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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	これまでのご本人と家族の関係性は入居してから徐々に明らかになる場合が多い。また行事の参加の声かけを行い交流する時間を増やす努力をしている。面会時に関係性を観察し把握するよう努めている。		
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。	ご本人が行きたいと思うときに行けるようし、年賀状の返信など可能な限り実現しているが今後も広げていきたい。		ホームでの生活が長くなると人や場面との関係が途切れがちになると思うがそのようなことがないよう努力していきたい。

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 (既に取組んでいることも含む)
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。	性格の不一致から孤立するケースもあるがその日の状況や環境に配慮し一緒にの会話が出来るよう仲介や仲裁するなど行っている。		
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。	退居した方がとなりの小規模多機能サービスを利用しており、通いサービスの日に顔を見に行くなどしている。		
. 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。	できる限りご本人の希望、意向を把握するよう努めている。センター方式シートのアセスメントにより本人本意が引き出せるよう配慮している。		
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。	入居前訪問調査、センター方式シートによる情報収集と入居後のご家族やご本人との会話の中から情報収集している。入居後もご本人やご家族にその都度生活歴や馴染みの暮らし方等聞いて把握するよう努めている。		
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。	毎日の記録(アセスメントシート)により一日の状況がわかりやすくなっている。一日の暮らしの流れに添った関わりの中でできることできないことを細かく見極め、できることを多く探していくよう努力をしている。センター方式シートを活用し個別のアセスメントをし、個別の状態の把握に努めている。		
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	センター方式のアセスメントにて月2回のカンファレンスを行い、ケアプランを作成、モニタリングを行っている。カンファレンス時にはスタッフ同士がディスカッションしている。ご家族またはご本人については事前にまたはケアプラン作成時に要望、希望を伺い組み込めるよう配慮しているがカンファレンスへの参加には至っていない。		カンファレンスで話し合う前、担当者がケアプラン立案を考える際に多くのスタッフの意見を聞き、課題やケアのあり方について検討していくことが今よりも必要と考える。(プラン立案の技法の学び)

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 (既に取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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	各利用者は毎月モニタリングを行っている。6ヶ月毎に立案している。また状況の変化があった場合もそのつど立案している。		
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。	生活アセスメントシートを使用しており、水分量、排泄、その時々々の言動等詳しく書き込んで記録に残し計画に活かしている。また個別の取り組みの中でさらに詳しい情報収集や細かな表現や想い等継続して記録できるよう個別ノートを作成している。		
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。	外出、外泊、ご家族の宿泊、ご家族の来訪時の食事等々柔軟な対応を行っている。退去した方のご家族が時折訪問され昼食を召し上がっている。状況に応じ通院など対応している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
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。	毎月の誕生会には様々なボランティアの方に来ていただいている。個別な取り組みとして近所のコミュニティーセンターの囲碁サークルに参加している。		
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為の支援をしている。	民間の訪問理美容サービスを受けている。		
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。	それにあたるケースはないが今後発生した場合は検討していく。		

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 (既に取組んでいることも含む)
43 かかりつけ医の受診支援 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。	協力医療機関は同じ地域の病院でありコンタクトをとっている。またもうひとつの協力医療機関からは訪問診療を受けており月1回の医師の訪問があるためそのつど気軽に相談でき健康管理や医療の活用ができています。また整形外科の協力病院からは週1回送迎により通院リハビリを行っている。		
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。	必要に応じ専門医の受診を受けている。		
45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。	施設長が看護師、副施設長が准看護師である。医師の指示により訪問看護ステーションの利用を受けることも出来る。		
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。	約1ヶ月をめどに退院の日程を調整していただいている。		
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。	ホーム独自で看取りの指針を掲げている。花縁(すみかわ)では数名の看取りを行っており、そのとき携わったスタッフが異動しているので、現実にはいないが今後経験を活かせると思う。		
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。	花縁(すみかわ)では医師の指示により終末期の看取りとして判断されたときから、チームで話し合い、ご本人にとってよりよい日々を送っていただけるよう検討し実行してきた。初めての看取りケアを終えた時点ではその関わりが一人ひとりのスタッフにとってどのように受け止め今後のケアにどう活かしていけるかを皆でディスカッションし記録している。		機会を設けて体験談を話し合ったり、勉強会で取り上げていきたい。

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 (既に取組んでいることも含む)
49 住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宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	入居前訪問調査やセンター方式シートによる聞き取り調査にて情報収集しリロケーションダメージを防げるよう努力している。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
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扱いをしていない。	配慮した言葉使いをしている。また「徘徊」「ろうべん」「拒否」「暴力行為」等の利用者に対して問題意識を持った言葉の使用をしていない。またプライバシーが守られるような気配りのある言葉遣いに気を配っている。		
51 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	日々の会話の中から思いや希望を聞きだすよう心がけている。その時々で自分で決める、自己決定できるような会話をして、希望を聞き、一方的な促しにならないよう各自に合わせた対応を行っている。		
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。	業務マニュアルはないので、職員主体ではなく利用者主体の一日の生活流れになっていると思う。ただそのときそのときの想い(希望)や自己行動の際すぐに対応できなかったり、ご本人のペースに合わせられなかったりすることがまれにある。		時々業務優先と感ずることもあり、その時々希望や自分の意思で動く行動について、できるだけ利用者主体、利用者独自のペースに合わせていくよう努力していく。
(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。	ご本人の好むおしゃれや身だしなみに気を配っている。また理容、美容についても希望に添えるよう、また負担の軽減も図れるよう、訪問理美容サービスを受けている方もいる等配慮して行っている。		
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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立作成時と一緒に考えたり、調理、盛り付け、配膳、片付け等すべて一緒に行っている。みんなそれぞれ役割を持っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
55 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。	ときどき晩酌をするなど、できるだけ希望に添えるような提供しているが健康、身体面においてカロリーの制限や水分の制限があるかたもいるため個別対応となっている。		
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。	個別に対応できている。		
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。	できるだけ希望に沿った入浴援助ができている。入浴した日にちを記録し満遍なく均等に入浴できるよう配慮している。		
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。	その方のそのときの状況に応じて随時対応している。眠剤等の使用はできるだけ避け、不眠時、またはその前後のアセスメントを充実するように心がけている。		
(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。	日頃の細かな生活の中で各々の役割や張り合いを定着させている。		その役割が継続できるよう支援を続けていく。
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。	個々の能力に応じて対応している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	天気の良い日は畑への散策、散歩やドライブなどに出かけるようにしている。		
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。	温泉日帰りや市外観光地等、各フロアと打ち合わせしながら出かけたりしている。		
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している。	必要に応じ随時対応している。自らではないが、電話をかけた、きた手紙・年賀状に返事を書くように促したりしている。(一緒にはがきを買いに行ったり文章を考えたり)		
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。	馴染みの方たちが何時でも訪問できるようにしている。		
(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。	毎年職員は研修に行っており、その伝達講習を行っている。日ごろの細かな部分まで詳細に話し合い、身体拘束(スピーチロックについても)をしないケアを心がけている。実際身体拘束はない。		
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。	職員は鍵をかけないことの理解ができており、鍵はかけていない。		

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 (既に取組んでいることも含む)
67 利用者の安全確認 職員は、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。	安全でありながらあたりまえの生活が理念となっており、常に考えられるような取り組みをしている。日中であれば自分以外の職員がどこにいるかなど思索しながら、利用者の安全を確保できるよう支援している。		
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。	危険な行為があった場合は「ひやり・はっと報告書」にて話し合いを持ち随時検討している。物をなくしてしまうのではなく、またすぐに取り上げてしまうのではなく、自然な形で安全が確保できるような取り組みを行っている。		
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	安全対策としては「ひやり・はっと報告書」にて報告、分析、対策の検討をカンファレンスごとに行っている。個別に事故が発生しやすい方についてはケアプラン上でも検討し立案している。開設1年目のためまだ経験の浅いスタッフたちにとっては知識が不十分である。		職場内で先輩たちからの助言や職場内研修等を行っていく。
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。	入社前に個別に市で行っている心肺蘇生法の一般受講を受けている。事業所として定期的には行っていない。		定期的に学べるような環境にしていきたい。
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。	事業所内では避難訓練等年に2回消防署と連携して行っている。町内会との連携については運営推進会議を通して今後取り組んで生きたい。		町内会との連携については運営推進会議において取り上げて取り組んでいきたい。
72 リスク対応に関する家族との話し合い 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したい対応策を話し合っている。	転倒などが発生した場合には、そのつどご家族に報告し、今後のリスクを含め話し合っている。管理者を含む各ユニットのリーダーはリスクがあってもできるだけ自由で安全に生活できるよう、理念の基、希望を伺いながらケアしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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 (既に取組んでいることも含む)
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、気づ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。	体調の変化に気づくようケアプランにも上げて取り組んでいる。変化に気づいたときはスタッフ相互で情報交換し管理者へ報告し、そのつご家族へも連絡し対応している。		
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。	薬の説明書は記録物と一緒に掲示してある。もっと詳しい内容についての理解を深める必要がある。		全スタッフに対し薬の効果と副作用について勉強会を開催したい。
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に取り組んでいる。	便秘の予防については各利用者の排泄の状況を見極めながら対策を講じている。献立や水分量などの工夫は出来ているが便秘に効果的な運動については行えておらず今後取り組みが必要か。		
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにお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。	状況に応じ可能な限り個別に口腔ケアをアセスメントし行っている。苫小牧保健所主催の現場研修の申込をし実施予定である。		
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。	カロリー計算は行っていないが、一人ひとりに合わせた栄養摂取、水分補給を行っている。ケアプラン上に掲げられている方もいる。		
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)	感染症予防の勉強会を行っている。発生した際のための備品も用意しており、また毎日の清掃に関しても感染に留意した対策を行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
79	<p>食材の管理</p> <p>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。</p>	必要以上の在庫、作りおきなどしないように徹底している。週1回の冷蔵庫清掃時に賞味期限等を確認し衛生管理に努めている。食材は毎日のように配達され新鮮で安全なものを使用している。		
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	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。</p>	木のぬくもりのあるたたずまいで、玄関先、庭には草花が植えられ、親しみやすい雰囲気になっている。玄関周囲や建物の周囲も開放的なつくりになっている。		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、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。</p>	ホール内は季節感のある装飾品を飾るなど工夫している。居間には明るい日差しが差し込み、あたたかな雰囲気があり過ごしやすい環境となっている。また台所がすぐそばにあり生活感があふれている。		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	食堂以外に居間、くつろぎの場、玄関ホール等思い思いに過ごせる場所がたくさんある。		
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いな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。</p>	自宅で使用していた家具等を持ち込んだ個別の居室となっている。ご家族と相談しながら過ごしやすいものになるよう工夫している。		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがなく、換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	湿度・温度調査を行っている。建築技法が抗酸化工法のため臭いや湿度の調整が自動的にでき、空気がきれいである。過ごしやすい。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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 (既に取組んでいることも含む)
<p>85</p> <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>バリアフリーで随所に使用しやすい手すりや椅子を配置し、自立歩行がしやすいようになっている。</p>		
<p>86</p> <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。</p>	<p>台所の作業のなかでも個別の能力に応じてできる部分を力が引き出せるようなかわりをしてしている。トイレのスポットライトや各居室の名札など、茶わん拭きなどもそのつど行って混乱が起こらない工夫をしている。</p>		
<p>87</p> <p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回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>居間に面したベランダで日向ぼっこをしながらお茶を飲んだり活用し楽しんでいる。畑に花や野菜を植えて収穫するなど楽しんでいる。</p>		

. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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見られている	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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</p> <p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p>
97	<p>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。</p> <p>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</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</p>
99	<p>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</p> <p>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</p>
100	<p>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</p> <p>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 ほとんどいない</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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・アピールしたい点等を自由記載)

日ごろの実践は認知症ということにこだわらず、偏らず、人と人が関係性を持ちながら生活する場として、自分自身の存在がどうあるべきかを考える場所となっている。外出支援が多く、行動の制限(何々をしてはだめ・・・というような)がなく、利用者が行きたいところやりたいことをできる限り尊重し自由に過ごせるような体制になっている。そのためにケアプラン作成時にはセンター方式等を使用しスタッフも担当制にし、多様な角度からアセスメントでき、カンファレンスで十分に話し合える環境を今後も構築していきたい。