

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

事業者名	愛の家グループホーム札幌平岡	評価実施年月日	平成19年6月1日～6月20日
評価実施構成員氏名	○管理者 工藤 高士 ○Aユニット ユニットリーダー 長田 昌子 介護従業者 佐藤 佳子 ・ 谷内 圭子 ・ 佐藤 詔子 ・ 田中 雅江 ・ 本田 哲也		
記録者氏名	長田 昌子	記録年月日	平成19年6月29日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p> <p>地域密着型サービスの理念を掲げ毎朝復唱しており、地域生活の中で事業所と地域の関係性を謳っており、馴染みの暮らしを継続できるよう支援していくための基盤となっている。</p> <p>理念を理解した上で入居者との日々の関わりを持っている。</p>	○	<p>地域の人たちと沢山の交流を図れる活動をしていきたい。理念にもあるように地域の中で一人ひとりが自分らしく生活できるよう今後も支援していきたい。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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。</p> <p>常に目の届く場所に理念を掲示し、朝の朝礼時には皆で復唱を行なっている。また、日々のミーティングやスタッフ会議の際に運営指針を具体的に伝え、情報の共有を図っている。ホーム内で開催している行事の参加呼びかけや、入居者と散歩や買い物へ行く際は近隣の方に挨拶を交わすようにしている。また、今後は地域で行っている行事にも参加していきたい</p>	○	<p>朝礼時の運営理念の復唱。</p> <p>各フロアごとに、毎月のユニット目標を自己評価項目より抜粋して取り組んでいく。</p> <p>スタッフ会議にてユニット目標の反省及び、翌月の目標を検討していく。</p>
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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。</p> <p>玄関に理念を掲示し、誰もが見ることが出来るようにしている。</p> <p>2ヶ月に1度の運営推進会議の場でも、理念を含めた取り組みを啓発している。</p>	○	<p>誰もが見える場所に運営理念を掲示。</p> <p>ご家族へ毎月ホーム便りを発行し、理念に基づいた活動を報告していく。</p> <p>2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、理念に基づいた取り組みを報告していく。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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。</p> <p>近所のスーパーなどへ買物や散歩に出た時に、近所の方への挨拶を行なっている。</p> <p>ホームで行なう行事の参加への呼びかけを行なっている(縁日・夏祭りなど)</p>	○	<p>散歩など外出した時の、近所の方々への挨拶。</p> <p>近所の子供達がホームで行なう行事への参加の呼びかけを増やしていきたい。</p>
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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。</p> <p>回覧板により地域での活動について知り得る事ができる。今後、ホームでの行事参加も回覧板を活用していきたい。運営推進会議では地域の方との話し合いがもたれ、ホームでの活動を伝えている。老人会に参加されている方もいる。もっと地域への進出をホーム側から積極的に参加する必要がある。</p>	○	<p>地域の年間行事の把握。地域の行事に入居者・職員共に参加をしていく。</p>
6	<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p> <p>ホームでいらなくなったダンボールや牛乳パック、古新聞を地域の婦人部に出している。</p> <p>高齢者を抱える家族へ一般的な介護情報などを回覧板に載せて頂ける様働きかけしている。</p> <p>地域で行われている研修に参加しケアサービスの向上に努めている。</p>	○	<p>介護教室を開催し、地域の方に認知症の理解へを深めていく。</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 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>サービス評価をするにあたり、全職員で自己評価に取り組んでいる。改善項目の検討をし、質向上につなげている。</p>	○	<p>評価の意義狙いについて全職員がしっかりと把握したうえで評価した項目で改善する部分を検討していく。</p>
8	<p>○運営推進会議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>2ヶ月に1回運営推進会議を行い、事業所で行っている取り組みや認知症の方が馴染みのある地域の中でどう関わりを持っていくかを話し合っている。また地域の方や民生委員・地域包括職員・入居者家族に事業内容を含めた意見や質問、要望を聞き出し、サービスの向上に努めている。</p>	○	<p>2ヶ月に1回の運営推進会議の開催 事業所の取り組みの事実を公表し、意見や質問・要望の中から、双方の考えが一致するものにする。 サービス向上を図る。</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>事業所の運営方針や取り組み事実を運営推進会議などを通し伝えている。</p>	○	<p>もっと市町村の方々に事業所の取り組みについても、知ってもらうよう働きかける。</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>ご入居される前にはご家族の方や利用者に成年貢献制度と地域福祉権利擁護事業についてお話しし、必要であれば気軽に声を掛けてもらえるようにしている。現在、該当するものがない。</p>	○	<p>成年貢献制度と地域福祉権利擁護事業について理解を深めていきたい。</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>各フロアーに『身体拘束取扱書』を設置しており、全職員が理解をしている。また、虐待等に関するニュースや新聞記事が掲載された際には朝の朝礼時に報告し全職員一人一人が周知し、理解を深めている。</p>	○	<p>虐待防止についての理解を深める。研修や勉強会で知識を深める。 スタッフのストレスを軽減する工夫をする。</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>契約時には、重要事項説明を時間を掛けて利用者や家族に説明している。同時に利用者や家族の要望・質問・疑問点を出してもらい、事業所で出来ることと出来ないことをしっかりと明確にしている。契約の改定をする場合は、管理者が入居者・家族にその旨をしっかりと説明し理解を得ている。</p>	○	<p>契約時に十分な説明を行う。</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。	日々の生活の中からケアに関する意見や要望を聞き出しており、管理者やエリアマネージャーに伝え、改善策を職員全員で検討し、より良い支援を図っている。	○	日々の入居者の声を記録に残す。スタッフ会議等で利用者の意見を考慮した具体的原案をあげていく。
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。	個人向けのお便りを毎月送っており、一人ひとりの生活の様子を各ご家族に配布している。 また面会の際には普段の様子や往診報告も行っている。合わせて、家族のことやホームでのご意見などを聞いている。外出行事などで行った時の写真やビデオもあり、面会の際には、家族と一緒に見て頂いている。玄関のボードで、ホームの様子等をお知らせしている。	○	お便りの発行(毎月)する。 往診・受診時の報告をしていく。 面会時の対応(入居者の日常生活の様子・家族からのご意見など)
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。	事業所に苦情ボックスを設置し、利用者本人からサービスに関する意見や思いを出しやすいようにしており、スタッフ間で話し合いが持たれている。また家族会の開催で、事業所に求めることや質問・意見を聞いている。また、本社(メディカルケアサービス)より、家族へアンケート調査をしており、ご意見や質問等を聞いている。問題解決しなくてはいけないことを全職員で反省し今後の課題として、検討し具体的案を出し取り組んでいる。	○	アンケート調査の実施(家族の思いを知る) 苦情ボックスの活用 面会の際に家族に悩みや事業所に求めること、スタッフに対すること等を聞きミーティングなどで話し合い反映させる。
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。	スタッフ会議や普段のスタッフ同士の会話から運営に関する疑問や意見を聞き、管理者へ伝え、出来るだけの改善を図っている。また同事業者の研修があり、職員の思いや悩み、不満を聞き出すようにしている。	○	研修制度の充実化を図る。 勉強会の開催
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。	利用者のニーズに合わせて自分らしい生活を送るための職員配置は難しく、事業所の課題でもある。職員は日々利用者へのニーズになるべく応えられるよう努力しているも、状況に応じた対応が出来ないこともあり、頭を悩ましているのが現状。(利用者3:介護職員1)	○	利用者のニーズに応えられるような人員配置の検討
18 ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	利用者にとって馴染みのあるケアスタッフのもとで生活できるよう、職員研修を開催し、職員の意識を高め、長く勤めていただけるよう配慮している。離職率も低い。 職員がやむを得ず移動・離職時は次に入る職員を馴染みのある職員から利用者へ紹介し、しっかりと引継ぎをして、利用者が不安を抱かないよう配慮している。 家族にはお便りや、玄関にあるボードにて報告している。	○	職員が働きやすい環境を考えていく。 職員研修の充実化

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>他事業所で開催されている勉強会や研修に誰もが参加出来るように配慮している。参加職員には習得したこと、学んだことを会議などで他職員に共有できるようにしている。また研修報告書を提出し、全職員が振り返りが出来るようになっている。事業者で開催する勉強会・研修も少しずつ増えてきている。(看護師主催の勉強会・・・事故・急変時の応急処置など、管理者主催のスタッフ研修・・・職員の共育・育成、外部研修・・・実践者研修など)</p>	○	<p>職員育成のための研修を行っていき、職員の質の向上を図る。 (研修制度) 研修報告会の実施</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>清田区では年に1度、清田区グループホーム交流会を開催しており、各ホームごとに催しをして交流を深めている。他ホームの取り組みを習得し、事業所でより良い支援に繋げられるよう検討している。また、清田区全域のグループホームの勉強会にも参加して、サービスの質、向上を図っている。</p>	○	<p>他事業所との交流の場づくり(研修・勉強会・交流会など)</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>ゆとりある人員配置において希望する休暇を取れるよう努めている。外部への研修を行うことで同職員同士の悩みや現状を理解し、ストレスが軽減できるように配慮している。</p>	○	<p>外部研修の参加 内部研修の充実化(職員のストレスの原因をさぐる。同従業者同士の悩みを把握する。)</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>職員の評価制度を持ち、他の従業者より可能な限り外部への研修を設けている。内部でも研修制度を行うよう努めている。職員一人一人の能力や意欲を評価に反映する仕組みをとっている。会社の規模が大きいため運営者と職員間との話し合いがあまりとれていない。</p>	○	<p>評価制度の実施により、職員の向上心を高めていく。</p>
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	<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>入居相談の段階で利用者の思いや悩み、不安やニーズを聞き出しており、解決策を利用者・家族、事業者と一緒に話し合い、事業者は、利用者の望む支援が出来るようたくさんの手段を提案し、安心した上で入居して頂いている。同時に、生活習慣や病状、馴染みの関係などを把握しており、環境が変わることへの不安を取り除けるよう努めている。 また、入居前に何度か自宅へ訪問し、利用者との関係を築いている。</p>	○	<p>入居前の利用者の細かな情報を把握する。また、利用者の思いをしっかりと受け止め、不安の解消を図っていく。その中で、信頼関係を少しずつ作りあげていく。</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>相談に訪れた際には、利用者の状況や様子を伺うとともに、家族が望んでいることや不安や悩みも同時に聞きだしている。事業所は家族への思いを理解した上で、事業所が出来ることは何かを検討している。</p>	○	<p>家族の苦悩や思いを理解し、事業所で出来ることを明確にする。</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 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。	本人・家族が抱えている思いや不安を聞き出し、事業所は解決手段を見つけ、事業所は地域包括支援センターへの助言も頂き、解決策を本人・家族と共に検討している。(本人に一番必要としている支援は何かを把握し、支援している。) 社会資源や介護に関する情報を提供している。	○	本人・家族の思いや悩みを把握した上で、事業所は地域包括支援センターへの協力を得る。利用者・家族の状況やニーズになるべく応えられるように努めていく。
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、場の雰囲気など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。	相談や見学に来られた際にはまず事業所の概要説明を行い、どのような活動をしているか、本人の意向などを聞いている。その他パンフレットを参考までに渡している。何度も事業所を気軽に訪れるよう声をかけており、その中で、ホームの様子やお部屋の状態、入居されている方の雰囲気を見て頂いている。また馴染みの生活が継続できるよう本人・家族とともに考えている。(環境・サービス計画など)	○	サービスを受ける前の事前調査をしていく。本人・家族の要望の聞き取り
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。	コミュニケーションをとることを第一に考え利用者に歩み寄るよう心掛けている。また、利用者の希望や思いがかなうよう日々職員同士で話し合いがある。人生経験を引き出す声掛けを行い、互いに支えあう関係を築けるよう努めている。	○	日々生活の中で職員が寄り添い本人のニーズを引き出していく。楽しみを見つけて充実した生活を送れるように支援する。入居者・職員の馴染みの関係をつくる。
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。	ご家族が面会などで来られた際には入居者の日常生活を報告し、一緒に本人の希望に添う支援を考えている。同時にご家族の不安や悩みを聞きだし、相談にのっている。	○	ご家族が面会などで来られた際には、普段の生活の様子やエピソードなどを話しており、家族と入居者さんの共通な話題づくりをしていく。外出行事などで行ったときの写真やビデオを一緒にみてもらったりしていく。
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。	家族がいつも気軽に訪室できるような雰囲気作りをしている。お便りで日常生活の様子を報告し、玄関ホールには行事等の写真を貼り、本人との共通の話題を作っている。面会時には、本人と家族間の会話を円滑になるよう支援している。	○	家族へ外出行事への参加の呼びかけ バーベキューを中庭で行い、本人と家族、職員との交流の場をつくる。(9月予定)
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。	町内会の行事に参加して頂いたり、一人一人の特性を活かし、今までの環境を継続した支援に取り組んでいる。(畑作業・買い物等) 家族の協力を得て馴染みのある昔の家へ出掛けられたり、美容室・歯医者・病院なども行っている。 行事や個別で馴染みのある場所へ連れて行ってあげたい。	○	町内会への行事参加 知人や友人が面会に来られた際、コミュニケーションの円滑を図る。 代弁など馴染みのある方への電話対応 馴染みの人間関係・場所等断ち切らない援助をしていく。

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 (既に取り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。	日常の家事、掃除など分担し助け合っているよう支援しており、充実した生活になるよう支援している。外出行事などではビデオや写真を残し、入居者同士で共通する話題を提供をしている。	○	入居者が孤立しないよう、職員が間に入り、入居者同士の仲が円滑になるようにしていく。
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。	サービスの利用が終了されても本人・家族への状況を把握しており、継続的に相談にのっている。また時々退去された家族が遊びにくることもある。	○	退去された方や家族に、事業所の行事参加を声かけしていく。
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。	本人がどのように生活したいのかを日々生活から声かけしている。またその情報をもとにケアプランへのせて、援助している。生活暦や習慣、趣味など、本人の今までのしてきたことを把握し、ご希望に添えるよう努めている。	○	日々のかかわりの中で一人ひとりの生活について検討していく。個人記録に本人から得た情報を残していく。
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。	ご家族が面会に来られた際になど、本人のこれまでの生活習慣等をお聞きし、できる限りの情報を集め三ヶ月に一度カンファレンスを行いサービス内容の検討をしている。	○	本人とのコミュニケーションの中から情報を得る。また家族からの情報も聞き取り、センター方式シートに書き込み、職員が共有して援助にあたる。カンファレンスで検討(3ヶ月に1度、必要に応じ随時)
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。	一人一人がその日の状態にあった生活ができるよう努めている。生活習慣や身体状況等をふまえて職員はその日その日で出来る可能性を引き出している。また、職員間の伝達を行い共通した支援が出来るよう努めている。	○	どんな生活をしてきたのかをセンター方式を用い情報を細かく家族や関係者から本人の情報を聞いていく。本人の出来ないことにとらわれず出来ることを伸ばしていく支援を行っていく。
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。	日常生活で気付いたこと、本人の会話の中から何を求めているかを組み取り、ケアプランにあげている。また、ご家族からの情報もプランに載せている。定期的にカンファレンスを行い職員の意見とアイデアと本人・家族の意向を投合している。ご家族には、カンファレンスで話し合った内容を確認して頂き、ご意見やご希望を聞いている。	○	介護支援専門員を中心に本人や家族、関係者から本人がより良い生活が出来るよう意見交換やアイデアをだし合う。

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)
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。	本人・家族等常に新しい情報が聞き取れるよう努め3ヶ月に一度話し合いがもたれている。介護計画は本人の現在の状態に即しているか、日々の個人記録を基に介護計画の見直しが行われ、一人一人に合った介護計画を作成している。	○	3ヶ月に一度のモニタリングを行う。
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生かしている。	日々の様子は個人記録に記入している。ケアプランに基づき、利用者が充実した日々を送れるよう職員が働きかけ、どのような変化が現れたのか職員同士が情報を共有している。勤務交代時には申し送りをしている。	○	情報の共有化をする。利用者の普段の様子や変化がある状態を細かく記入していく。
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。	本人や家族の状況変化に適応できる支援を提案している。リハビリやディサービス・デイケアに通っている方はおらず、事業所での支援に留まっている。在宅復帰できそうな方には家族に居宅サービスの種類などを提供している。	○	重度化しないための介護支援の検討をする。在宅復帰に向けての援助を行っていく。
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。	利用者が馴染みのある環境のもとで、継続した暮らしが出来るよう、地域の民生委員や社会福祉協議会のボランティアサービスを利用し、協力を得ている。消防とは避難訓練を通じ連携をとっているが、警察、教育機関との協力が薄く、働きかけが必要である。	○	地域の公共機関との連携を図っていく。地域の小学生に社会活動として事業者へ訪問、見学をして頂くよう声かけしていく。
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。	本人がより良い生活が出来るように、他機関と協働し、サービスの種類を把握している。現在は利用者の状況に応じ、訪問理美容サービス(全額負担)、訪問はり・マッサージ治療、訪問歯科を利用している方がいる。(介護度により1割負担)	○	他機関との連携を図っていき、質の向上に向けていく。
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。	運営推進会議の位置づけにより、地域包括支援センターの職員と関係が深まりつつある。周辺の情報や介護にかかわるサービスについても詳しい情報を聞けるようになっていく。	○	地域包括支援センターの職員と事業所で利用者本位の支援に繋がれるようバックアップする。

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)
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。	事業所では提携病院があり、24時間、相談や受診できるようなシステムをとっている。提携病院の看護職員、DRが月2～3回往診に来ており、顔馴染みになっているため、利用者が安心して受診して頂けてる。また事業所に看護師が配属しているため、気軽に話しかけやすい関係を築いている。日々の健康管理は職員はもちろんのこと、看護師も把握し、24時間利用者の状況に応じた対応がなされている。	○	本人や家族が希望する病院に受診する際は、基本的に家族同行のもと行って頂いているが、状況に応じ、職員が付き添いを行えるように努めていきたい。
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。	他病院で認知症の症状に詳しいDRがおり、連携を図り、状況悪化時などに相談、受診している。本人の状態や現在服薬している薬の内容をてらし合わせ、その人に合った薬の変更をかけている。	○	他病院との連携を図る。
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。	看護師を1名配属し、常に入居者の状態を把握している。緊急時や急変時には24時間対応で連絡が取れるようになっている。また、提携病院とも往診以外でも蜜に連絡を取り合い24時間受診や指示が受けられるような体制をとっている。	○	看護師・提携医療機関のオンコール対応。看護婦への引継ぎノートを活用し、入居者の状況がわかるようにしている。また医療に関してわからないこともノートを利用し、看護婦在所時に聞いている。緊急の場合は電話を通し指示を仰いでいる。
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。	提携病院へ入居者の状態変化を蜜に報告しており、入院した時にはスムーズな対応ができるようにしている。入院した際にも状態変化や日常の様子を把握し、退院しても状態に合わせた対応を継続して行なえるようにしている。	○	ソーシャルワーカーや医師との話し合いを交えながら可能な限り早期で退院できるように努めていく。ホーム内で実施可能なリハビリ等であれば医師の指導のもと早い段階で退院するようにしていく。
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。	重度化した場合の対応に関わる指針を提示している。状態が変化した際には、往診時などで医師から家族への説明を行なっている。	○	医師・看護師との連携を図る。ホームでの介護支援をどのようにしていくかを会議を開き、全職員が統一した介護を行う。ケアプランの随時作成、変更をする。同時に家族の希望や要望も取り入れる。定期的な検査を実施。
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。	状況により、随時カンファレンスを行い、ホームでは何ができるかを検討している。ご家族の希望や本人の希望になるべく添えるよう、ケアプランにあげ職員が統一した支援をしている。医療に関しては医師や看護婦に相談し、指示のもとホームでできることは協力している。	○	その時その時の情報交換を職員同士が蜜に行っていく。いつもと違う変化が見られたときは、医師・看護婦へ報告していく。病院と連携を図り、対応方法を決めていく。

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)
<p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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。</p>	<p>住替えの際にはホームでの情報を家族やケア関係者へと伝えており、馴染んだ環境を継続してできる様配慮している。センター方式により情報を活用し、利用者の状況がわかりやすく、統一した支援ができる様に現在センター方式の穴埋めをしている。</p>	○	<p>住替え時は今までの生活リズムや習慣を記録したセンター方式により、情報を共有できるようにしていく。環境変化によるダメージを最小限にするため、ケア関係者との事前な話し合いを持つ。センター方式の穴埋めをする。</p>
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			
<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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。</p>	<p>利用者個人の生活歴、習慣などを全職員理解しており人生の先輩として常に経緯をもって接している。また、敬語を使い、自尊心を傷つけない様に努めている。個人記録等は、基本的にご家族・本人にいつ見て頂いてもいいようになっており、書き方、表現の仕方等十分に気をつけている。</p>	○	<p>運営理念に基づき、常に介護スタッフの意識づけをする。随時、入居者様への声かけ・接し方、記録に関する書き方、表現方法、取り扱いなど、見直しを行っていく。</p>
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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。</p>	<p>会話が難しい方には、YES/NOで答えられるような質問をしている。また紙に書いて指で選択してもらえるように支援している。また、コミュニケーションを多くとり、本人の思いを引き出す声かけを行なっている。一人ひとり、力に合わせた支援が出来ている。</p>	○	<p>一人ひとりの身体状況や状態にあった支援を行う。入居者様の声をひろい、日々の行動に目をむける。感情や自信の回復を考慮し、支援する。</p>
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>基本的に自由に過ごして頂き、一人ひとりの性格や習慣に合うよう工夫し、提案し続けている。買い物好きな利用者には機会をみて、車や徒歩にてお店へ出掛けたり、散歩もしている。畑しごとのや花の好きな方には中庭に畑を作り、花壇も設けいつでも触れる事が出来るようになっていく。</p>	○	<p>なるべく入居者様の希望に添った支援をし、今までの生活習慣を配慮した生活を送って頂く。出来ることを伸ばしていく。</p>
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>定期的にホームに理美容の方が来られる。希望者には利用していただいている。また、個人的に行きつけのある方には、ご家族にお願いしたり、送迎している。男性には毎日髭剃りの声かけをしたり、汚れた衣類を着ている方には、取り替えるよう促している。また、女性の方には一人ひとり服を選んで頂いたり、習慣で化粧をしている方もいる。</p>	○	<p>入居者様の好きな時に散髪・整容等行って頂く。またスタッフも目配りし、声かけを行う。本人の好みに合わせ、化粧・衣類等選んで頂く。</p>
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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、片付けをしているか。</p>	<p>全利用者、普通食を提供し、嗜好にも一人ひとりに合った食事を提供している。個人の嗜好にも出来るだけ答えるよう、キッチン会議で話し合いしている。食べるペースが一人一人違うが、最後までゆっくり食べて頂けるよう配慮している。利用者にも配膳、準備、片付けを無理なく手伝って頂いている。食欲が増し食事を楽しめるよう、使う食器や盛り付けに配慮している。なじみの食器や箸を使用している方も多い。</p>	○	<p>キッチン会議の開催。一人ひとりに合った食事のメニューを提供。選択食の実施を今後検討する。入居者様の声を拾い、キッチンノートを活用。食事作り、配膳、準備、買い物等を入居者様と一緒にやっていく。</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)
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。	ご本人・ご家族様の要望を第一に優先し、ビール、焼酎などの在庫を確保して、いつでも飲みたい時に飲んで頂いています。又、各居室に冷蔵庫にある人は、ご自分の好きな果物やお菓子を入れて、召し上がっています。ただし、賞味期限等の管理は、定期的にその都度必要に応じて見させて頂いています。	○	入居者様・ご家族の希望を聞いて、習慣化されているものを継続して行っていく。 好きな時に自由に食べて頂くが、Dr指示で、健康を損ねる場合や体重増加により、IDLが落ちる場合には、本人・家族の了解のもとできる支援をしている。
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。	常にトイレを清掃にするよう心掛け、失禁等で汚した場合は、素早い清掃をして、次の人にも気持ちよく利用出来るようにしている。トイレの手賭け、誘導も一人一人にあった仕方で工夫をし、行っています。	○	一人ひとりの排泄リズムをつかみ、誘導・声かけを行う。失敗時には、本人の気持ちを考慮し、気分を害さない声かけやさりげない気配りをしていく。
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。	ホームでは入浴日を決めていない。毎日お風呂の用意をし、入居者様には「入浴しますか？」と声かけしている。何日か入浴していない方には、入浴したくなるような言葉でお誘いしている。入浴拒否の強い方は、ご家族の声かけをお願いし、協力していただいている。	○	今後も継続して入浴日を決めず、ご本人の好きな時間・日を決めて頂けるよう支援していく。 入浴を拒む方への対応も一人ひとり考え、入浴を促す。状況に応じ、身体の清潔を保ち、感染予防にも注意していく。
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。	就寝時刻は入居者様各個人にお任せしている。日中も疲れや傾眠が見られる時は、居室や居間のソファ等で昼寝をおすすめしている。睡眠時間は、スタッフ間でチェック表を利用し引き継ぎしている。	○	その日その日で就寝時間も違い、本人の希望する時間や生活パターンで過ごして頂く。なかなか夜間寝付けない方にはゆっくりと話を聞き、あたたかい飲み物を出していく。 チェック表に日中・夜間の睡眠状況を記入し、職員間で引継ぎをしていく。
(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、一人ひとりの生活暦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。	各入居者様の得意としていること、昔の習慣だったこと、趣味や家事、畑仕事、作業等、發揮して頂けるよう支援している。ホーム外へ出かける散歩や買い物には、スタッフが付き添っている。希望に応えられない時は、無理矢理引きとめるのではなく、会話等で気分転換出来るよう努めている。	○	外出の希望に応じられるよう、スタッフ間で連携をとり、支援していきたい。 一人ひとりの得意なことや習慣となっているもの等取り入れた生活を支援していく。 出来ることを發揮できる支援をカンファレンスや会議で話し合う。
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。	お金を所持希望のある方は、ご自分で管理なさっている。物盗られや紛失の心配のある方は、スタッフがレシートを小遣い帳に張り、支出の管理を行い、トラブルの無いよう支援している。買い物の際にはアドバイスをし、ご自分で買い物を楽しめるよう支援している。	○	本人管理が可能な方やお小遣い程度の所持金を持ちたいと希望される方にはご自分で持って頂いているが、無くされる方に対しては、職員が定期的に確認をする。買い物等でお金を出す時は、なるべく本人の手から出して頂く支援を図る。

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に、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	買い物、散歩等、希望がある時は、出来る限り希望に添えるよう支援している。外出の少ない方には、日常に活動や外出行事等で、外に出る楽しみが持てるようお誘いしている。外出には、スタッフの付き添いが必要なため、必ずしも希望に応えられないことがある。又、ご家族にも外出行事のお誘いもしている。面会時、個別でご家族と外出する機会もある。	○	なるべく一人ひとりの希望に合わせて、外に出る機会を作る。気分転換を図り、普段抱えている精神的な不安や悩み、本人の思い等、コミュニケーションを通し聞き出すきっかけを作る。外出行事を今後も行っていく。(月2~3回)その他、希望時。
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いけないところに、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。	入居者の普段日常生活の会話の中から、行って見たい場所を聞き取り、行事に取り込む、または個別で仲の良いもの同志が出掛ける機会を作っている。ご家族とお出掛けをする方も多い。	○	ご家族に協力を得て行事や行ってみたい場所に一緒に同行して頂けるか参加を呼びかける。主にご家族との仲を円滑に出来るよう支援していきたい。
63 ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	常時電話を誰が使っても良いようになっている。電話機はユニットカウンターに設置している。使用が難しい方には、スタッフが付き添いダイヤルをまわし、見守りのもと行って頂いている。	○	電話は自由に使うことが出来るようになっている。希望時や入居者の状況を見て随時行う。さりげない見守りを今後も行っていく。
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。	日中の面会時間の制限は無い。ホーム行事計画に参加出来る様、家族、地域へ呼びかけをしている。ボランティアの訪問を実施し、楽しみの支援が行えている。(三味線、絵手紙、そばうち等)面会に来られた際には、入居者と一緒にテーブルを囲みお茶会をしている。お帰りになる際は「またいらしてください。」と明るくスタッフが声かけ出来ている。家族や知人、友人の面会が多い。ご家族がきた際は現在の状況報告をしている。	○	面会に来られた方には職員が案内し、ゆっくりと過ごして頂けるようお茶をお持ちしている。ご家族の方には、本人の現在の状況を兼ね報告をしていく。ボランティア訪問時は入居者と一緒にテーブルを囲み、お茶会をする等していく。
(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。	資料をユニットに置き閲覧出来るようにしている。基本は身体拘束をしないことになっているが、ADLのレベル低下が考えられる方に対しては、センサーを使用している。	○	一人ひとりの行動パターンを掴み、センサー使用している方は今後外していけるよう努めていきたい。同時に、家族への了解を得る。
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。	玄関は施錠していない。利用者様の状況状態の把握・見守りをし、ユニット・事務所の連携もあり、さりげない声かけを配慮している。	○	他職種の方にも連携を図り、情報提供・見守りの声かけをお願いしている。基本的に鍵をかけず、職員の連携を図り見守りを行っていく。

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)
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。	日々の様子をスタッフ間で共有しながら、安全に配慮している。利用者の行動、様子を、日報や日誌により残し、引き継いでいる。さりげない見守りが出来ている。	○	入居者の行動パターンをつかみ、さりげない声かけや見守りを今後も行う。外へ出る時などは一緒に同行をさせて頂ける様声かけしている。また、一人で出掛けたい方には、職員が少し離れた場所から見守りをしていく。
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。	日々の生活をみながら、ケアプランで個別性に危険を防ぐプランをあげている。危険な物品がある場合は配置を変えている。	○	一人ひとりの環境整備を図り、危険物がないかの確認を今後も行っていく。
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。	事故、ヒヤリハット報告書の提出を義務付けており、日々反省し再発防止に努めている。事故が起きないように、原因追求を行っている。	○	ヒヤリハット・事故報告書をもとに、今後起こり得るリスクの解消方法を考えていく。同時に一人ひとりの日々の状態観察や精神面でのフォローを行う。
70 ○急変や自己発生時の備え 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。	事故・急変マニュアルがあり、全職員が理解できている。定期的な対応方法を学ぶ必要があり、看護師からの助言や勉強会など開いている。今後も継続して行っていきたい。	○	事故・急変時の対応マニュアル本が各フロアにあり、全職員がしっかりと目を通していている。今後、看護婦からの緊急時の対応や、消防や外部で行っている救命救急講習等に参加していきたい。
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。	防犯訓練等を行い、災害に備えている。又、毎日『火災防止点検表』を行い、注意を払っている。災害時への協力を今後運営推進会議で呼びかけていきたい。	○	災害時など地域の人に助けて頂けるよう運営推進会議や地域との交流の場で呼びかけ・働きかけを行っていききたい。また、毎日の『防火点検表』の実施・避難訓練の実施をしていく。
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。	入居前に家族と共に入居してからの生活や、対策について、どのように進めていくかを話し合い、理解したうえで入居して頂いている。入居後に変化したこと、必要な事項についても、連絡を取り合い対応策をとっている。事前に入居者の私生活や習慣についても、情報を頂き、生活に取り入れる努力をしている。	○	入居者の変化に対応し、また、より良い生活をおくって頂くために入居者の家族にも良い案を出してもらえよう呼びかける。リスクの起こり得る場所がないか常に見守り、入居者の声を聞いていく。
(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。	毎日、起床時に血圧・脈拍・体温チェックし、記録に残し、変化がないかを確認している。変化があった際には、職員同士連絡をとり、顔色や行動の変化に気をつけるよう努めている。又、個別の記録に情報を残し共有している。医師、看護婦等と連携を取り合い助言得ている。	○	職員一人一人が入居者一人一人の様子をより詳しく観察し、変化にあった際が敏感に感じ取れるよう力を入れる。
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。	一人一人が服薬している薬の一つ一つの薬の特徴をファイリングし、職員は、その情報を共有し、新薬についても、処方される度、記録に残し確認している。症状の変化等については、看護婦に相談している。	○	個人の薬表が各フロアに置いており、確認しやすくしてある。薬一つ一つの目的等の理解を心掛け、特に新しい薬の場合には、なぜその薬が必要となったかを理解する。
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。	起床後に牛乳を摂取して頂いている。時間のある程度設定し、水分摂取して頂いている。必要な方には、下剤を使用している。水分や排泄の記録を残し、スタッフ同志で情報を共有し、予防に努めている。個別で、体操、掃除等体を動かしたり、食物繊維の多いものを希望時、出している。	○	個々の運動量を増やし、便通を良くするよう配慮したい。 ラジオ体操の実施。 食物繊維の多く入った果物・乳製品の個人購入をしていく。
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、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。	可能な限り、自分で行ってもらい、職員は必要な場合に援助をしている。自分で行える方の場合、見守ってはいるが、歯を磨く習慣が乏しい方には声かけしている。	○	口腔ケアが習慣となっていない入居者についても、毎食後、もしくは、就寝前に歯を磨く習慣を身に付けてもらえるよう対応策を考えていきたい。
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。	本社より、栄養士がカロリー計算したメニューを提供している。又、利用者から、食べたいものがあればメニューを変更し、調理師と利用者が一緒に作れるよう配慮している。本人の好み、習慣を考慮し、キッチン会議で話し、代替食を提供している。水分量は、チェック表に記入し、フロアにいつ飲んでも良いようお茶のポットを用意して水分を取ってもらっている。食事量についても必要な方はチェック表に記入し、スタッフ間で連携をとり、支援している。	○	入居者の食習慣をご家族から事前に入居前に情報を頂いている。また、糖尿や水分制限の必要な方に関しては、水分食事チェック表を付け、管理していく。
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)	うがい・手洗いの実施を常に行っている。感染した方に対しては、自室にて休んで頂くよう声かけをし、スタッフがよく訪ねるようにしている。清潔保持に努め、発症しないよう心掛けている。又、発症した場合、看護婦・医療関係の先生に相談をし、受診・助言を頂く。	○	感染予防についての勉強会を今後していきたい。また感染者が出た場合は医師・看護婦との連携を図り、周りの方に感染しないよう配慮する。

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	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	毎日、台所の清掃を徹底しており、タオル等は漂白している。又、使った食器は、一度熱消毒を行い、整理している。食材は、毎日新鮮なものを購入、もしくは配達され、保管している。	○	新鮮な材料を仕入れる。また一度使ったキッチン用具はこまめに洗い、食中毒や感染予防に努めていきたい。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	近所の子供たちが中庭へ遊びに来ることがある。玄関には季節の置物があり、ボードには利用者の思い出の写真を貼っている。中庭には畑や花壇があり、近隣の人が声をかけてくれることもある。玄関入り口には、スロープがあり、足の不自由な方も立ち入りしやすく工夫している。	○	近隣の人や家族等が訪問しやすい、玄関周りのより良い環境作りをしていきたい。
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。	共同空間には、家庭感のある雰囲気がある。季節感のある物を配置したり、家庭にあるものを設置し、自室以外でもくつろげる場所を提供しているが、まだまだ課題が残る。不快な音も無く安心して生活できている。音楽をかけたり、ビデオ・テレビを流したりと工夫をしている。	○	家庭感のある環境づくり。共用空間での、一人一人の居場所づくりを考えている。
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。	リビングには、長椅子やテーブル・テレビがあり、入居者同志が関われる場所を設けているが、その共有スペースの中で独りになって息を抜ける居場所が無い。	○	物品の配置換えの検討をしている。2ヶ所以上の安心して過ごせる環境をつくる。
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、使いな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。	以前から使っていたなじみの物を持ってきて頂くよう声をかけ、場所が変わっても混乱しないよう配慮している。使いやすいよう、以前の配置や使い勝手を聞き、置き場所の検討を本人・家族と相談しながら行っている。	○	混乱しないよう昔から使用していたものを出来るだけご家族に持ってきてもらえるよう家族へ呼びかけ。今までの生活をそのまま替えずベットやタンス等の配置をする。本人の希望にそって環境を作っていく。
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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	換気は十分に行っているが、温度・湿度の調整は、職員の体感温度に頼っている部分があり、個々に合った体温調整が出来ておらず、抵抗力を落としてしまう心配がある。	○	換気・空調の配慮をしていく。また加湿器・湿度計の設置を検討する。
(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)
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。	要所に必要最低限の手すりが設置されており、入居者の安全と自立が図られているが、台所や浴槽の高さが、入居者にとって使いづらい。	○	入居者の使いづらい場所は、なんらかの形で(台を置く・活動する場所を替える等)代行する。
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。	場所をわかりやすくする為に、のれんを使用したり、居室前に表札をとりつけたり、ライトをつけたりと工夫をしている。	○	混乱を招かぬよう職員がしっかりと見守り・声かけをしていく。それでも混乱するようであれば場合によっては建物内の場所がわかりやすいように札を貼る等していきたい。
87	○建物の外回りや空間の活用 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。	庭には、畑や花壇があり、入居者主体で作物を育てており、草むしり、水やりを行っている。入居者の育てた作物をメニューに取り入れ、収穫の喜びを分かち合っている。年に3・4回、庭や駐車場周辺で地域の人・家族を招待し、バーベキューやお祭り等の行事を取り組んでいる。	○	中庭・玄関前・駐車場前の手入れ(水まき・草むしり等)を入居者と一緒に行っていく。 又、入居者が活動しやすい環境整備をしていく。縁日・家族との交流の場として今後も取組んでいきたい。(8月・9月に予定)

V. 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	<p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんど掴んでいない</p> <p>センター方式を活用し、入居者の今までの生活スタイルをしっかり理解しており、ケアプランにのせ、本人の願いや、思いを引き出せている。</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない</p> <p>職員は日々の時間の中で、入居者と関わる時間を大切にしている。職員数で一对一で関わる時間を設け、外出や入居者の趣味を一緒に行っている。職員が少ない日は何人か集まり、コミュニケーションをしている。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>基本的に自由に過ごして頂いている。起床・就寝時間、食事時間、余暇時間はご自分のペースで決めて頂いている。職員は一人ひとりの生活リズムを崩さないよう配慮している。</p>
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている	<p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>入居者一人ひとりを個別に関わりを持ち、性格や習慣を考慮し、得意とするものを伸ばしていけるよう全職員日々関わりを持っている。入居者一人ひとりが伸び伸びと生活できている。笑顔も多くなっている。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>近くにあるお店に買い物、散歩など希望時に付き添っている。また、月に2～3回の外出行事があり、入居者の行きたい場所も普段の生活の中から聞き出している。</p>
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	<p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>毎朝バイタルチェックをし、異常があればすぐに提携病院のDRや看護婦に24時間相談でき、指示がもらえる。毎月、2～3回の往診。配属されている看護師との連携もあり、何かあればすぐ対応できている。</p>
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、安心して暮らしている	<p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>入居者様の行動や言動にいち早く着目し、その場その場に合った対応をしている。コミュニケーションをゆくり図ることにより不安や悩み解消に努めている。外に散歩や外出行事等で気分転換を図っている。</p>
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	<p>①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい ④ほとんどできていない</p> <p>面会時や、入居者様の様子をお知らせする際に状況報告を兼ね連絡を密にしている。同時に家族の悩みや不安なことを聞き相談にのっている。ホームへの要望も聞き、その他家族会を開き家族同志の交流の場がある。</p>
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<p>①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない</p> <p>昔からの友人や、地域の子供達が気軽にホームを訪ね、お年寄りの方とお話したり、交流を図っている。</p>

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <p>①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くない</p> <p>地域の方々をホームで催す行事に声をかけている。時々 地域の子供達が遊びにくようになった。運営推進会議で認知症の方への理解をホーム側から提示し、交流の場を作っている。</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない</p> <p>休憩時間の確保が難しく、息を抜ける場所が無い。仕事に追われている感が強いと感じることも多い中で、皆入居者様に対しては生き生きと接するよう努めている</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>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない</p> <p>センター方式を取り入れ、一人ひとりの情報を共有し、その方に合ったサービスを提供している。出来ることへの支援や安心して生活できる支援を職員全員が考え、意見交換している。</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>①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどいない</p> <p>ケアマネージャーを中心に、プラン作成時に家族の思いや支援してほしいことを聞き出している。また面会時や、家族連絡時に家族の声をひろい、サービス計画に取り入れ支援している。</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)