

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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</p>	<p>事業所独自の理念を掲げており、玄関の目につく所に掲示してある。</p>	<p>職員は毎日業務に入る前に理念を確認することになっている。</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>管理者・職員は理念の理解に努め、その理念をもとに支援をおこなうよう努力している。</p>	<p>玄関に掲げているだけではなく、日常的に理念を頭に業務できるよう事務所・キッチンにも掲示してある。サービス計画を作成する際も、今まで以上に理念を頭におき作成していくよう努めていく必要がある。</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よう取り組んでいる</p>	<p>事業所への面会者はもちろん、買い物先で会う方々とのふれあいを大切にしている。又、夏祭やボランティア受け入れも事業所の理解を求める場となっている。</p>	<p>家族以外の親戚や友人の方々にも面会に来て頂いており、理解して頂けるよう努めている。しかし、皆さんに理念が浸透しているとはまだ思えないので職員から家族・地域の方々に理解して頂く為の働きかけが必要と思われる。</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</p>	<p>日常的に挨拶や会話を持つように心掛けている。近隣の方が立ち寄り畑のお手伝いをして下さったりしている。利用者がお茶をお出しし、一緒に過ごされる時間もある。</p>	<p>畑以外にも、夏祭などの行事や通りかかりの際にでも様子を見に寄るといった何気ない関係が持てるよう今後も積極的に働きかけていく必要がある。</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>自治会に参加し、地元の運動会や文化祭等へも参加させて頂いている。</p>	<p>地域の清掃活動などにももっと関わっていきたい。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	取り組むとして特別なことはまだ行っていない。		家族・親戚・友人の方々が来られた時に何かしら相談を受ければ分かる範囲で対応させて頂いてはいるが、今後は地域の方々と交えて交流会など開くといいと思われる。地域の方々が何を求めているかを聞く機会を設けたい。
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	職員は自己評価及び外部評価の意義を理解しており、前回の反省点をふまえて話し合いをしている。		話し合いの場があり、目標をたてたが思うようにいい評価を出せる状態には至っていない。今後更に詳しく話し合い、どのように目標を達成していくかを考えていく。
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	会議に参加頂いた方からの意見を元に改善できるところは改善し、検討している課題もある。会議での議題を元にユニットの目標を設けた。		医療機関との連携を強化することを検討する。入居者への化粧やマッサージを行なってみる。
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	管理者が常に市役所へ出向き交流をはかっている。又、阿賀野市のグループホームで管理者会議を行ったり、職員交流会を開いたりしている。現在阿賀野市でフィンランドプロジェクトとして様々な計画を立てている段階。ホーム内でもモデルとして取り組む予定である。阿賀野市とグループホームとの交流が増え、阿賀野市が良い福祉の町になる為に努力している。		管理者会議で、グループホームの紹介新聞を作成したり、各グループホームを行き来したりして交流が図れている。今後も続けていきたい。フィンランドプロジェクトに関しては、細かいことが決まり次第実施し結果を公表できればと思う。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	以前入居予定だった方が該当者であったし、隣のユニットにも該当者がいるので成年後見人制度について学ぶ機会を設けている。又、地域福祉権利擁護事業に関しても管理者より資料を提示され学ぶ機会を設けている。		既に該当者の方がおられたので制度自体を身近なものとしてとらえられた。これからも様々な制度同様更に学び支援していきたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者から職員へ虐待についての勉強会が開かれている。		職員同士も気を配りあい日常の業務の中で注意をはらっており、行き過ぎた行動があれば注意できる体制になっている。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4.理念を实践するための体制			
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>契約をする際十分時間をかけて説明を行なっている。</p>	<p>家族が自宅に帰り契約書を隅々まで目を通すのは難しいと思われる為、契約の時点で時間をかけさせて頂いている。家族に対しての説明は行なっているが、利用者に対しての説明・納得に関しては不十分なところがある。利用者本人の納得を得た上での契約は今後も課題となると思われる。</p>
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者の意見や不満を受けた場合は管理者・職員全体で情報を共有し解決策を検討している。外部者へ表せる機会は設けられていない。</p>	<p>不満を上手く言い表せない方からは、職員が本心を聞きだす努力をする必要がある。又お聞きした不満などは、家族からの不満や苦情と同様に文書に残し解決に努めていく。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>月に一度家族宛てに手紙を書き、日々の様子や金銭の収支報告を行なっている。緊急の要件があれば常に家族へ連絡をとっている。</p>	<p>利用者本人から家族へ直接電話をかけて頂く事も家族・利用者の安心につながるかもしれない。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議やカンファレンスなどで家族から意見等を引き出し易い環境をつくるよう心掛けている。苦情を受けた場合は速やかに対応し改善に心掛けている。又、家族が事業所以外に苦情を申し立てる場所を契約時に説明している。</p>	<p>今後も更に家族との絆を強め、ささいな意見も聞き逃さないように心掛けていく。又、意見を出しやすい環境作りを引き続き行なっていく。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営者は定期的に職員の意見を聞き、対応を検討している。職員の口には出しづらい意見・要望を聞こうと用紙での提出もさせており、反映させるべく努力している。管理者は日常的に職員の会話の中からも意見等をくみ取りスパークライザー的役割もしている。</p>	<p>運営者・管理者を交えた全体会議はまだ実現していないが、実現できるよう検討中である。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>利用者の対応に十分な人員配置がなされている。</p>	<p>人員不足にならないように職員は体調管理を徹底していく。</p>
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>やむを得ず離職する職員もいるが、その都度それに代わる能力を有する者を採用しており、他の職員もその都度フォローをしている。</p>	<p>新しく立ち上げる事業所があり、多少の異動が行なわれることとなる。利用者の不安や負担の元とならないよう職員同士で協力していく必要がある。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	運営者・管理者は職員に対し、必要と思われる外部研修に参加するよう指示を出している。又、その内容を他の職員に伝える為に内部研修も実施している。		外部研修に参加した職員だけで終わらせず、他の職員の勉強になるような機会を設けている。又、看護師による内部研修を毎年必ず行なっている。
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	同市のグループホーム同士で管理者会議を行ったり、職員同士の交流会を行ったりしている。利用者も他グループホームに訪問したりと交流を図るようにしている。		職員の交流は回数を重ね図れてきてはいるが、利用者はまだまだ回数が少ない。今後も密に連絡を取り、訪問等行なっていきたい。又、職員同士の勉強会も職員の質の向上という面から必要と思われるので検討していきたい。
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	運営者・管理者は職員のストレスを軽減する為にいつでも話しを聞く体制をとっている。		体制はとっているが、まだ言えない職員もいると思われるので今後もより良い工夫が必要と思われる。
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者・管理者は常に職員の勤務状況を把握し、どのような働きをしているかの情報を共有している。又、その都度声を掛けることで向上心を持てるよう努めている。		運営者は定期的に、管理者は日常的にしているのでその都度励ましや感謝の声を掛けている。又、職員自身も向上心を持つ為に定期的に人事考課表に目標を記入し日々努力している。
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談に来た時点でどのような状態かをよく聞き、本人にとって一番何が良いかを検討する。面接を行い本人が何を求めているかをできる限り聞き取っている。		一回の面接で信頼関係を築くことは難しいが、本人にとっていい方向を検討していくよう心掛けている。
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、受けとめる努力をしている	相談に来た時点で家族が何をどのように困り、不安に思っているかをよく聞く。今後どのようにしたらよいかをよく相談し、利用するかを検討すること伝えている。		今までも家族の相談をよく聞き利用した方がいいかを検討してきているが、今後も本人・家族両面からよく話しを聞き利用を検討していく必要があると思われる。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、グループホーム入居が一番いい結果でない場合がある。その時は他のサービス利用の紹介をふまえて対応するようにしている。		家族・本人以外に介護支援専門員との連携もしっかりと行い一番いい方法を考えることとしている。
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	数は少ないが、お試して泊まってから入居された方、隣のデイサービスを1ヶ月利用しホームを知って頂いてから入居された方がいる。その都度様々な対応をしながら少しでも納得した上で入居して下さるよう工夫している。		今後も様々な工夫を試み、納得して頂けるよう努めていきたい。
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	常に入居者と色々なことを感じられるような位置を持つように心掛けている。又、人生の先輩として学ぶことを忘れないよう接している。		本人からだけでなく家族から本人の過去を聞くことで、得意なことなどを知ることがある。その話を職員から提供することで本人も多くのことを思い出し職員に伝授してくれることもある。その機会を大事にし今後も学んでいきたいと思う。
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族には定期的に面会に来て下さるよう声掛けを続けている。面会の際会話の時間を必ず設け、利用者のこと以外の話しもできる関係作りを心掛けている。		家族は職員を介護をしてくれている人と思いがちだ。しかし面会時には利用者本人のこと意外も気軽に話せる所と思って頂けるように、常日頃笑顔で沢山話しをすることを徹底している。
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族より自宅で過ごされていた時の関係を聞き出すようにしている。その話を聞いた上で、今後の関係を良いものにできるよう職員が間に入り支援している。		家族と利用者には私達が知り得ない程の過去がある。その関係の話しに耳を傾け、今後も家族が利用者と良い関係を築けるよう支援していく必要がある。
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	家族の協力のもと、馴染みの場所に連れて行って頂いたり職員の方でお連れしている。		家族からより多くの情報を入手し、利用者が喜ぶ馴染みの場所へお連れしていきたい。
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	どうしても利用者同士の対立はある。その中でも気の合う方を探し孤立しないよう努めている。		利用者個々の性格を把握することで、全員が孤立せず過ごせるようにしている。隣のユニットやデイサービスへ行くことで関わり幅も広げるように心掛けている。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退去された方がいるが、入所先へ職員が訪問したり、仲の良かった方をお連れしたりしている。		利用者同士が支えあっていた間柄だったので、その方々の為にも会う環境を断たないでいきたい。しかし、お互いのこれからの生活を考える必要もあると思うので判断を誤らないようにしていきたい。
・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	常日頃会話の中から本人の希望・思いをくみ取るよう心掛けている。会話などで分かりにくい時は家族に話しを聞き、参考にしよう心掛けている。		日々の記録に本人の声やくみ取れる思いを細かく記入するようにしているが、まだ完璧ではない。これからも利用者の思いを理解するべく接していきたいと思う。
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	入居が決まった時点で全職員が情報を見ることとしている。又家族から情報を得て出来る限り多くを把握するよう努めている。		入居されてからより多く接し会話をする事で情報では得られなかった本人の暮らしを知るよう心掛けることとしている。全ての職員が情報を提供しあい把握に努めていきたいと思う。
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	入居したことで環境が変化している。本人の性格や生活歴を考慮した上で何ができて何がしたいのか、現在の心身の状態はどうなのかを知るよう心がけている。		会話で新たに知りえた情報・その時の状態を必ず記入したり、口頭で申し送るようにしている。しかし、記入忘れや申し送り忘れもまだあるので徹底する必要がある。
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	介護計画を立てる際は、出来る限り家族に参加して頂くようにしている。又、本人を交え何を希望しているかを知る努力も行なっている。		家族の参加はまだ少なく、面会時に意見を聞き組み込むようにしている。又、本人の参加もまだ少ないが、これからも参加を促していきたいと思う。
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月に一度必ずカンファレンスを行い見直しを行なっている。しかし、本人の状態に変化がある場合は3ヶ月を待たずにカンファレンスを開き計画を立て直している。		新規の入居者の場合や体調変化の激しい方に関しては1ヶ月でカンファレンスを行い計画を変更していくようにしている。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	日々の記録は介護計画の実施状況の記入・本人の言葉・職員が感じ取った本人の気持ちを記入するようにしている。それを次回の介護計画に活かすようにしている。		記録の際は内容や時間によって色分けをしている。おおまかな生活記録の他に、センター方式を活用し細かい言葉や反応をも記入することとしており本人の気持ちや希望を知る為に役に立っていると思える。今後も利用していき、入居者の気持ちを知る努力をしていきたい。
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	病院受診などは基本的に家族にお願いしているが、急を要する時や事情がありお連れして頂けない時はご希望に沿うようにこちらでお連れするなどしている。		その都度状況に応じて柔軟な支援を行なうよう今後も努める必要がある。
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	地域の方々による様々なボランティアを受け入れている。小・中学校の総合学習の場として受け入れを行なっている。消防署による消防訓練や講習で協力をお願いしている。しかし、警察や文化機関との交流は今のところない。		警察には理解を求め、協力を願う必要があると思われるので検討していきたい。又、様々な機関に認知症に関することを理解して頂く為に働きかけをしていきたいと思う。
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ための支援をしている	入居されてから他のサービスに移った方は1人のみだが、家族が申し込んでいた為であった。その際もケアマネジャーやサービス事業者側へ情報を送り、利用者が次のサービスを使いやすいように配慮している。		常日頃管理者がケアマネジャーやサービス事業者と連絡をとるようにしており、いざという時スムーズに行なえていると思われる。
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	管理者が包括支援センターとは連絡を取ったり出向いたりして、必要な助言をしてもらったりしている。		協働していく為にも常に連携をとれるようにしていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者・家族の希望する医療機関へ受診して頂いている。家族がお連れできない場合は職員の方でお連れしており、直接医師に状態を説明している。それ以外でも必要時電話などで連携をとることもある。家族がお連れして下さる時は、職員から日常の状況や相談内容を手紙に書き渡している。常時医師へ伝達や情報提供することで適切な医療を受けられるよう支援している。		今後も医療機関との連携を図るべく努力していく。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	利用者が受診し、認知症の診断をしたり内服を処方したりしている医師がいる。専門医ではないかもしれないが、知識を持って診察をして下さり入居後も本人の症状を診続けて下さっている。		今後もこちらの相談にのって頂いたり、指示を仰ぎたいと思っているので、連携をとって頂けるよう働きかけていきたい。
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	グループホームには看護師がおり、入居者の健康状態などに関しては特に指示をもらうなどして支援している。又、デイサービスにも看護師が常駐しているので、必要時相談をし指示を仰いでいる。		地元の看護師や保健士なので医療機関にも詳しい。医療機関への受診などに関しても適切な指示をだしている。又、高齢者の共同生活に必要な内容に関して、定期的に研修会を開き介護職員は勉強になっている。
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	利用者が入院した際は定期的に病院へ足を運び、安心して過ごせるよう配慮している。又、病院関係者と密に連絡を取り現状を把握し、退院に向けて準備してきた。		
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	重度化した場合の本人の希望は聞いていない。家族には重度化した時や終末期に関してはその都度家族と、本人にとって何が一番良いかを相談することとしている。		急な体調変化で家族と担当医が相談し、万が一という時はその医師が来てくれるという話しになったことがある。その方は回復しお元気に生活しておられるが、今後もこのようなケースはあるかと思われる。その都度家族・医師と本人にとって何が一番良いことかを相談し対応できる限り行なっていきたい。
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	重度の利用者に対して安心・安全を確保した状態でより良い生活ができるよう対応が可能な事・困難な事・不安な事を職員全体で話し合い、家族の意見も聞き日々のケアを行なっている。必要なことは医師に相談し、指示を仰ぎ変化等に対応できるよう努めている。		終末期の利用者はいないが、重度の利用者に関してはカンファレンスや月1回の会議の場などで話し合う場を設けている。又、それ以外でも担当者・管理者・計画作成担当者と相談する機会を設け他の職員もケアの方針を共有できるように配慮している。
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努めている	住み慣れた場所からの転居なので、事前に家族やケアマネージャーなどと話し合い・情報交換を行なうようにしている。		最初の段階で、本人の習慣・好みを考え自宅での生活がそのままに近い状態で転居できるように家族にお願いしている。又自宅でのケアの工夫などの情報も提供してもらい、ホームでの生活を維持できるよう配慮している。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>利用者1人ひとりの話しに耳を傾け、人格や権利を尊重した上でプライドを傷付けないような声かけや対応を心掛けている。</p>	<p>より一層認知症に関する十分な知識を得て、その方に合った対応を身につけていくよう努力したい。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者1人ひとりが何を求めているのかを探りながら、得意なことや好きなことができるような環境づくりを配慮している。</p>	<p>入居されてからしばらくの間だけではなく、常に利用者本人が何を望んでいるのかを探しながら介護計画を立てるようにしている。決して無理強いをしないようにも配慮している。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>職員の都合ではなく、利用者本人が“今”何をどのようにしたいのかを優先し、声かけに対して拒否する場合は予定を変えるようにしている。</p>	<p>例えば入浴に関して、入りたくない方に対しての声かけを工夫したり、別の日に変更したりして対応することとしている。以前は何か入って頂きたいという気持ちが大きかったかもしれないが、現在は利用者本位の体制を上手に取れるようになってきていると思われる。</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			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>服に関してはその方の気持ちを考慮し、一緒に選んだり声かけにて直してさしあげたりしている。理美容に関しては家族の協力を得て馴染みの利美容室を利用して頂くようにしている。</p>	<p>家族が行けない場合は職員が付き添うようにしている。家族が依頼して美容師が訪問してくれる場合もある。又は家族の了解を得て職員がカットしたこともある。</p>
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>1人ひとりが得意とされる事やできる事を探り、職員と一緒に協力し合いながら会話を楽しみつつ準備や片付けを行なっている。又、利用者の好みや禁食を把握し、喜んで頂けるよう配慮している。</p>	<p>週に一度希望献立の日を設け、皆さんの好みの物を食して頂けるよう配慮している。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>お酒を日常的に望む方はいない。しかし、お好きだった方はいる。但し、医師の許可なしでは飲酒できないので今のところお出しはしていない。食べ物に関しては、日々の会話の中から好物や食べたい物などを伺い、食事やおやつに取り入れるようにしている。</p>	<p>1人ひとりの話しに耳を傾け、好みを探り楽しめるよう取り組んでいる。又、上記同様希望献立の日を設け、嗜好に合わせた物を提供するよう努めている。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けも行い失敗を防いでいる。又、リハビリパンツの方も一日中ではなく夜間のみにしてみて使用を減らす努力を続けている。		入居前は一日中リハビリパンツだった方が、入居されてから普通の下着でも過ごせるようになった方もいる。定期的な声掛けを行なうことを引き続き行なっていきたい。
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	いちを入れる日を決めてはあるが、その日の本人の気持ち次第で別の日に変更することとしている。又、声掛けのタイミングを大事にし喜んで入浴して頂けるよう配慮している。		本人の要望に応えられるような入浴方法をとっていきたい。現在は夜間入浴希望の方がいないが、今後希望される方が出てくることを考え課題の一つとしてあげておきたい。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	夜間入眠時間は様々である。その方の状況に応じて対応している。又、不安などから安眠できない方はベッドからの転落が考えられる為、細目に巡視を行なうこととしている。		布団に入るタイミングや日中のリズムを把握することで、夜間大きな混乱につながらないように心掛けている。
(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	家庭での状況・生活歴を把握し、一人ひとりの得意とすることを役割とし、張り合いのある生活を送って頂くようにしている。		1人ひとりがもっとしたい事があると思われる。会話の中から希望を知るよう努力し、応えていきたい。
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	利用者のおこずかいは金庫で預っているが、本人が買い物をしたい時はいつでも出している。家族の考えもあるので、使いすぎには職員の方で注意している。現段階で、使う方と使わない方の差が大きい。		本人のお金なので、使いたいだけ使って頂きたいが認知症なので上手に管理していかないといけないと思う。個々が管理するにはどのようにするかを検討する必要があると思われる。
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	朝7時から夜9時まででは施錠せずお好きなように外へ出られるようになっている。実際何度も外へ出る方はいるが、職員が付き添い散歩して戻ってきたり、隣のデイサービスにお邪魔してから戻ってきたりしている。		家庭的な生活をして頂くことを理想としているので、施錠は行なわない。しかし、転倒や行方不明などを考え職員は付き添うか見守ることを徹底している。
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	外出は気候などに応じていつでも出掛けるようにしている。希望の所や職員が探してきた所へできるだけ多くお連れしている。但し、冬季は風邪などをひくと悪いので場所を考えてお連れするが、回数は少ない。		家族がお連れして下さることはあるが、入居者・家族・職員と一緒に外出は実現していないので、事前に計画を立て家族との外出を実現したい。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居者の希望があれば電話をお渡ししかけて頂いている。手紙はないが、年に一度年賀状の字を書いて頂くようになっている。		最近はないが、家族からの電話を本人に取り次いだりもしている。いつでも使えるし、いつでも話せる環境であることをこれからのお伝えしていきたい。
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	いつでも訪問できるようになっている。家族・親戚・友人の方々が訪問して下さっている。訪問時は居室やリビングで一緒に談話して下さっている。		職員は常にどなたでも訪問して頂けることをアピールしている。家族から聞いて来られた親戚の方であったり、以前近所にいた方なども数多く訪問して下さっている。開設当初よりのその数が増え、職員も嬉しく思う。これからもより多くの方々が訪問して下さるよう働きかけていきたい。
(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	拘束はしていない		拘束のないケアを全職員徹底している。
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	朝5時から夜9時までは施錠せずお好きなように外へ出られるようになっている。実際何度も外へ出る方はいるが、職員が付き添い散歩して戻ってきたり、隣のデイサービスにお邪魔してから戻ってきたりしている。		家庭的な生活をして頂くことを理想としているので、施錠は行なわない。しかし、転倒や行方不明などを考え職員は付き添うか見守ることを徹底している。
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員は必ず入居者全員の所在を把握し、さりげなく見守っている。夜間は居室に鍵をかける方が多いが、許可を得て開けさせて頂き巡視を行なっている。		日中外へ出られる方がいた場合は、すぐに引き止めず一緒に出たり転倒を防げる位置から見守ることとしている。今後地域の方々への協力も得たいので働きかけが必要と思われる。
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	消毒液や洗剤等は決められた保管場所に保管されている。しかし、利用者が入る事のできる場所にもあるので職員と一緒に行くなどして危険を防止している。		
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	全てのことにに関して起きた場合はヒヤリハット報告書や事故報告書を作成する。その時改善策も考えておき再発防止を努める。その後改善してみてもどのような結果が出たかも会議にて話し、報告書を完成させる。報告書だけではなく口頭で注意し合い再発防止に努めている。		転倒・窒息・誤嚥など看護師より指導してもらえるものは、内部研修の場で指導を受け、対応を学んでいる。火災に関することは定期的に消防署員参加のもと火災訓練を行っている。行方不明に関しては以前自宅まで行かれてしまわれた方がいた時、細かな取り決めをした。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者の急変や事故発生時に備え職員は研修を受け応急手当や初期対応の訓練を行なっているが、新しい職員はまだの者もいる。(AEDも含む)		除々に機会を設け、全職員が対応できるようにしていく必要がある。
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	災害が起こった場合を想定し様々な訓練を行なっている。新しい職員は未参加の者もいる。地域の方々の参加はないが、協力を得られるようお願いしてある。		どのような時でも対応できるように訓練は常にしていく必要があると思われる。又、地域の方々への協力も繰り返し行なっていかなければならないと思う。
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	自宅とは違う所での共同生活ゆえに、様々なリスクが考えられる。その事に関しては家族にその都度説明するようにしており理解を得ていると思われる。又、抑圧感のない暮らしをして頂く為に自由な過ごし方をして頂くよう心掛けている。		
(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	毎日バイタル測定を行い少しの変化も見逃さないようにしている。バイタルからではなく見た目で分かる変化も見逃さないように心がけ、気付いた際は看護師・管理者・リーダーへの連絡をとることとしている。その時家族への報告も行なうこととしている。		どのようなことでも細かく記録を残すこととし、全職員への伝達を忘れないよう努めていきたい。
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	1人ひとりが服用している薬に関して目的・副作用を書き込んだリストを作成しており、把握に努めている。通常服用する内服に関してはもちろんのこと、頓服に関しても症状の変化を細目に記録に残し全員が把握できるようにしている。		内服のリストは全員が把握しているが、とっさの時確認できるよう事務所とキッチン両方に常備している。内服の変更・中止の時リストの作成し直しも確実に進んでいきたい。
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等に取り組んでいる	便秘予防の為に水分を多くとって頂いたり食材は食物繊維の多いものを取り入れている。便秘を訴える方には体を動かす働きかけをおこなっている。		便秘の為に体調を崩したり、不快な思いをされる方が多くなってきたので、主食には粉寒天を、味噌汁には糸寒天を毎食入れるようにしている。その他、医師より下剤が出ている方は決められた時間に服用して頂くか、排便状況を確認しつつ服用して頂いている。
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	基本的に毎食後歯磨きをして頂くよう声かけを行なっている。しかし出来ない方にはうがいをして頂くか、職員の方で義歯を洗浄するなどして対応している。		口腔ケアが健康を保つ為にとっても大事であることを日常的に利用者に伝え、習慣になるよう心掛けたい。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	一日を通して30品目以上の食材を摂れる献立を作成し栄養バランスを考えている。その方に応じ食べれない方には代わるものを提供するよう心掛けている。又、食べ過ぎてしまう方には職員の方で調節したり、声がけでゆっくり食べて頂くようにしている。水分が摂りにくい方にはゼリーなど本人の好きな物で水分を摂って頂いている。		体調管理は職員の大切な仕事の一つなので、今後も食事に関してきちんと行なっていくよう徹底する必要がある。
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザ予防接種は必ず皆さんに受けて頂いている。その他の感染症に関しては看護師より研修を受け対応について学んでいる。又、感染症が流行る時季はいつも以上に手洗いうがい・消毒を徹底している。		開設当初より看護師が様々な研修を行なっている。新しい職員が入っても徹底できるように、これからも定期的に研修を受け、現在行なっていることは継続していく。
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・調理用具等全て次亜塩素酸ナトリウムにて消毒を行なっている。食材も前日又は当日購入することとし、新鮮な物を使用している。		キッチンを使用時毎回・冷蔵庫、食器棚は週に1回・まな板は毎日消毒を行なっている。食器に関しても毎回洗浄、高温乾燥を行なっている。食材だけでなく使用する物、触れる物に関して細目に消毒を徹底している。この徹底を続けることを忘れずにいくこととする。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	畑周囲には花壇や遊歩道を作り、利用者がそこで過ごせるようにしている。利用者が過ごしていることで、近隣の方々が近寄りやすい環境をつくるようにしている。建物に入る門は日中開放することとしている。		玄関が道路から見えにくいので、少々入るのに戸惑うかもしれないが、常に開放感を保てるように心掛けている。
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	共用の空間は不快な音や光がないように配慮している。又、もしあった場合はすぐに対応している。生活感や季節感を取り入れ、冬はこたつを出し皆さんで入れるよう工夫している。又、その季節にあった花を飾ったり行事など行なっている。		畳がお好きな方の為に畳のスペースや居室に畳を敷いている。
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、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	気の合った方同士がお話しやすいように席を考えている。又、独りになりたい方は居室で過ごされたり、廊下のソファでくつろいでおられる。		今後もその方々の状態に合わせた生活スペース作りに力を入れていきたい。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れた家具や好みの物を家族と相談し使用して頂いている。畳がお好きな方には畳をお貸しし好きな時に畳でくつろげるよう工夫している。		まだ殺風景な居室もあるので本人や家族と相談し好みの物を増やせるよう働きかけていきたい。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	夏は涼しくなり過ぎないように、冬は暑くならないよう温度調節を行なっている。又、居室掃除の際に換気を行ったり気になる匂いが生じた場合も適切な換気を行なっている。		インフルエンザや風邪の菌などがあることを頭におき、換気の必要性を頭におくこととする。
(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	廊下・リビング・トイレには手すりがあり出来る限り本人の足で歩けるように配慮している。しかし、キッチンが利用者には高く食器洗いなどやりにくそうである。		キッチンに関しては足台を用意し対応してみようかと相談中である。廊下には歩行中休憩できるようにと何箇所かにソファを置いている。お独りで過ごしたり、仲の良い方同士でお喋りしたりと有効に使用して頂いている。
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	一人ひとりの得意な事を把握するよう心がけ、本人にお任せしている。もし失敗されてもプライドを傷付けないよういつまでも自立して暮らして頂けるようフォローしている。		自信のない言葉が出る方にはとにかく励まし、スキンシップをとり元気づけるようにしている。これからもその方の状態に合わせた自立支援を行なっていく必要があると思われる。
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	中庭にはベンチを置き好きな時に外へ出て休んで頂けるようにしている。ベランダには花やミニトマト・モロヘイヤなどを置き水くれや収穫をして頂いている。又、洗濯物も中庭やベランダで干し、自由に干したり取り込んだりして頂いている。		気候の良い時しかできないが、その季節になると皆さん自然と体が動き、外へ行って下さるので、今後も続けていきたい。