

# 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	(有)健昭会 ブルーホーム太陽と緑(太陽棟)	評価実施年月日	H21年01月05日からH21年01月11日
評価実施構成員氏名	施設長:沼倉 管理者:高橋 介護支援専門員:奥野 太陽棟介護職員8名		
記録者氏名	奥野	記録年月日	H21年01月13日

北海道

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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
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>理念の中に地域の中で信頼され、ふれあいのできる自由な施設を目指すことを掲げており、運営推進会議開催を通じ地域への理解をお願いしている。又、町内会の催事や集会に参加、協力しながら、地域に浸透していく努力をしている。(古紙回収、町内会清掃、町内会アイスキャンドル参加、ごみの一部自主処分等)</p>	<p>○</p> <p>利用者には家族や職員以外のふれあいも考慮し、昨年実施の夏祭りは町内会に案内を出しての開催を試みた。結果、数名の参加を頂けた。又、毎年社会福祉協議会の敬老会にはお招きを頂き、参加している。開催時間の関係で厳しい面もあるが、今後は町内会の夏祭りや盆踊りの見学に可能な限り連れて行きたいと検討している。</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>理念は施設の目に留まる場所に掲示し、管理者、職員は理念に添った介護を実践している。</p>	<p>言葉かけ、食事等日常生活全般で家庭的な接し方の実践と、個人の生活歴、嗜好、体調、身体機能に合わせ個別介護を実践している。</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>地域には施設に対する理解を頂き、ご家族にも地域密着の必要性を機会在るごとに説明し理解を頂いている。</p>	<p>毎月一回、ご家族には利用者の生活状況をプリントにてお知らせしている。問題点や家族の協力が必要な事、介護者の考えなどを記載しご家族と共に考え問題があれば解決の方向で実践している。運営推進会議を通しご家族と町内会がお互い意見を述べ合える良い場となっている。</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>施設で働く全職員が近所の方には挨拶を通じ触れ合うように心がけている。又地域の商店を利用し、より身近な付き合いが出来るよう配慮している。</p>	<p>近所の方からは畑で採れた野菜を頂いたり、冬は除雪作業の助けをして頂き地域との交流は昨年より拡大できている。</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>事業所として地域の理解を頂く為、出来る限り会議、催事に出席し、町内の方と交流を持つ様、努力している。新年会への参加を通し、ご理解を頂いている。</p>	<p>町内新年会、清掃、古紙回収、敬老会等に参加。今後も継続していく。</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>在宅で認知状態の人を抱え悩んでいる方や困っている家族への相談、助言、入居や関連施設への紹介連絡に協力と貢献をしている。病院内にある地域医療連携室とのネットワーク構築を行なっている。</p>	<p>入居者選定に対しては、地域包括支援センターや居宅介護事業所を通し、極力在宅者の入居を優先に検討し実施している。例外的に病院から在宅へ戻ることが難しい利用者の受け入れも考慮している。病院内にある地域医療連携室とのネットワーク構築を行なっている。</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 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>なぜ、毎年、自己評価、外部評価の実施が必要なのかは事業所全体で理解している。介護保険法の順守は勿論であり、前回の評価でご指導頂いた項目の改善と、適切な運営に日々取り組んでいる。夜間想定避難誘導訓練を実施しなければ難しいと考えている。</p>	<p>前回ご指導頂いた共用空間面では、入居者が利用しやすいよう段差をなくし、バリアフリーにし、座りやすい椅子の導入とし気軽に利用できるよう改善した。緊急時の対応はマニュアルに添って実践できているが、火災時の避難誘導は今春を予定している。役割や楽しみごとの支援は個別の嗜好を把握し都度、対応してる。</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>施設は指導に基づいた運営実践のため、事業内容、業務報告をご家族や地域の方に示し、色々な分野の有識者の意見をいただきサービス向上の一因としている。</p>	<p>運営推進会議の開催等。</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>市の介護高齢課が開催する会議への出席、研修には必ず参加している。又、理解が困難な事項は関係する課に相談をし、必ず解決する努力をしている。</p>	<p>案内、通知がある時は必ず出席している。</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>研修で学んできた制度の活用や適応については、必要時検討している。</p>	<p>今後も利用者サイドに立った各制度の説明と紹介をしていく。</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ように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>研修等で学んだ知識や、報道等で得た情報を職員とともに共有、虐待に対する意見を交換、討論し、虐待とならない方法を模索する。又、家族にきちんと説明し理解と納得を頂く。</p>	<p>○</p> <p>日常生活の中で個々に対しどのようなサービスを提供しているかを、利用者の身体、精神状況で異なる事を家族に説明し納得して頂き、家族も交えて意見を参考に身体拘束としない対処を検討し、最良の方法を選択している。</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>契約時、前もって重要事項やその他施設の定めている決まり事の内容を書類に基づき説明している。納得の上での契約としている。</p>	<p>入居者や過去の退去者でトラブルとなった事例は無く、今後も継続して行きたい。</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)
<p>13 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。</p>	<p>利用者、家族からの不満、苦情は受けた者が直ぐ管理者に報告し、報告を受けた管理者は施設長と内容を分析し、関った職員を交え話し合い早急に対処している。外部への苦情持ちかけは入居時、書類の重要事項説明書に明記しており説明している。</p>		<p>不満、苦情があった時点で職員全員に口頭と申し送りノートで伝え再発がないように努めている。又各棟のミーティング、全体会議でも再度伝え、記録として文書保管している。</p>
<p>14 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>利用者の日常生活については、月一度利用者個々に対して「身体」「精神」面、食事、日常の過ごし方、ケアマネからの思いや、連絡事項をプリントし請求書と共に郵送している。金銭に関しては、個人別に小遣い帳を作成し収支は明確に記載し、面会時ご家族に見ていただき、確認後、印鑑、又はサインを頂いている。</p>		<p>家族からは面会では解らない部分が知る事が出来毎月待っているとの声が多い。金銭に関しては左記方法で実施で現在に至るまでトラブル発生は起きていない。</p>
<p>15 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。</p>	<p>13と同様である。</p>		<p>13と同様</p>
<p>16 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>要望は都度受け入れしている。また、月一回の各棟ミーティングと定期的な全体会議の場でも職員の意見、提案を聞き運営、業務改善、向上に努めている。</p>		<p>開設後から現在に至るまで職員の意識向上、介護のレベルアップが、管理者が感じられるまでに成長している。</p>
<p>17 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。</p>	<p>介護保険法に基づいた以上の人員配置をしているが緊急時や不測の事態にも対応は出来る体制にある。</p>		<p>緊急時出勤や残業時は振り替え休日か賃金支給にて対応しておりサービス残業は無い。今後もこの方法を継続して行く。</p>
<p>18 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>各ユニットの職員は固定しており、職員間の異動は余程の事情が無ければ行なわない。職員の離職はやむ得ない場合が多いが、離職時は利用者の動揺を最小限にとどめる為の指導をしている。</p>		<p>職種の立場もあるが介護職員には離職時は利用者には「辞める」事は伝えられないよう指導している。時間経過と共に自然な形で知らせている。家族にも同様である。</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)
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>職員には必要に応じ、適宜、研修に参加の機会を設けている。又、自主研修の呼びかけも常にしており、研修案内は全員が目を通せるように配慮している。上の資格を目指すよう指導しそのための必要な時間は優先し考慮している。</p>	<p>施設として必要な研修にかかる費用を全額施設負担としている。職員個人が希望し目指す資格に対しても特段の配慮をしている。</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>数ヶ所の運営推進会議や研修、講習を通し他施設と交流を持ち他施設の介護の良い面を取り入れ、当施設も求めに応じて情報を提供し、交流を実践している。ただし個人情報に繋がることには細心の注意を払っている。</p>	<p>管理者だけでなく職員間でも左記と同様である。</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>事業所は週2日の休日体制となっている。又、就業後6ヶ月経過後有休取得の権利が就業規則にうたわれている。これらを組み合わせ必要な休暇が取得可能で職員間の話し合い、譲り合いで実践できている。</p>	<p>週休と有休を合わせたり、職員間で休日交替等、其々各自が休暇の調節をし私的な時間が持っている。今後も業務に支障が無い限り問題はない。</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>日常業務の中で各職員がきちんと目的を持って就業しているか、その為に努力を惜しまず常に向学心を持ち、自己が進んで研修参加しているかを把握し評価や指導の指針としている。管理者は全体を把握し、必要時、運営者と討議をしている。</p>	<p>管理者は常に職員個々の能力を把握し、業務でそれが発揮できるようミーティングや全体会議、又は個別に指導し運営者には必要な事項は報告し運営者も最良の職場環境が継続出来る様努力している。</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>相談の時点で本人が入居を受け入れているのかを確認し、家族が抱えている悩みを良く聞き、入居を決定している。利用者と家族の間に感情面で「溝」が出来ないように配慮している。</p>	<p>入居後新しい生活に慣れる迄は個人差がある。多少の不安が見られる人もいるが、概ね1週間から1ヶ月位で馴れてくる人が多い。入居後も家族間の交流は変わらず保たれている人が多く施設としても家族に常に連絡やり取りはしている。</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>上記同様であるが認知症の程度により急を要する場合や時間をかけて待てる場合など家族の疲労度も考慮しながら対応している。</p>	<p>ご家族には入居後の状況を電話等で伝え安心して頂き、入居当初の面会も利用者の精神状況に応じ相談の上実施している。</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 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。	相談の内容、(本人の身体能力、認知の状態、経済面、介護力)などを総合しどのような対処が最適かを見極め、入居、又は他のサービスの紹介もしている。		相談を総合的に分析し、小規模多機能等の利用も勧めている。
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	入居に際し、得られた情報からまずは周囲に溶け込める配慮、工夫をし、他の入居者にも紹介、お願いをし自然に馴染んでいける環境作りを整える。その後は本人の嗜好、趣味、生活習慣を出来る限り取り入れ家庭の延長を感じていただけるように工夫をしている。		個人差もあるが焦らず時間をかけて経過を見ていく。晩酌をしていた方は今迄と同じ様に夕食時に実施したり、寝る前、時代劇が好きな方にはビデオを見て頂いたり、寝室が畳だった方にはペット除去し自宅と同じ様な環境作りを実施している。
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。	接する中で年代の差はあるが、女性としての共通の話題で会話をしたり、自分達が知らない時代の話を聞き感心したり、同調したりで喜怒哀楽を共に持てる機会は沢山あり実践している。男性の利用者とは異性としての考えを聞き人と人の触れ合いができています。		女性の利用者とは身近な行事や季節の話題が中心となる事が多い。男性の利用者とは戦争や過去の仕事の話も多く語られる。物資の無い時代の工夫が物余りの現代の生活を見直す良い話で「物を大切に使う、水道や灯油の使い方、経済できるところは経済する」そうする事が最終的に自分達の給料にも影響すると職員が自覚できる一因となっている。
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。	面会時、日常生活のエピソードや、利用者が上手に伝えられない部分を代弁し、家族と共に喜んだり笑ったりとする機会は多い。		上記同様である。施設の行事、催事に参加していただき利用者を交えて話す機会は多い。
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。	家族との関係の継続は大切にプライベートの時間を持てる配慮をしており、認知が進行している利用者のご家族には、面会時に状況を説明し極力家族で過せる配慮をしている。		本人の身体機能、精神面の状態を考慮しホール又は自室で面会を実施している。必ず季節に合わせた飲み物を提供し、寛いでいただける雰囲気としている。又、面会者にはプライベートに配慮した面会簿に記入をお願いしている。
30 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	利用者が過去の記憶の中で、何度も馴染みの場所の話をする時は、家族に伝え時には家族のご協力を頂く場合が多いが、近ければドライブも兼ね出ることもある。		左記同様であるが、逆に入居時ご家族から面会を控えて欲しい、面会拒否者の氏名等の情報もあらかじめ取得し職員に周知できる体制にしている。

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)
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。	極力9人が仲良く穏やかに暮らしていくよう細心の注意はしているが、疾患による認知度の違い、性格、生活歴等で食い違いもあるが、個人をよく知り理解し場面場面で介入しお互いが関わりあえ支えあえるよう見守っている。		お茶の時間、おやつ時、TVの相撲観戦時等同年代が好む事で和やかに交流できている。又レクや行事の飾りつけ等も良い関係が作られている。
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。	他施設に移転した家族の方にはその後の情報を頂くときがある。		要望があれば応じている。
. 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。	本人全体を把握し、一日の過ごし方を踏まえ一番好む暮らし方に添った介護を実践している。介護計画に添って実施している		利用者の生活歴、性格、疾患の程度、物事の理解度、身体機能を知り個別的な介護を介護計画に添って実践している。
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。	情報や実践した経過は、記録として残している。		状況の変化に伴い、前回はどうな対処をして改善できたのかなど参考に する為以前の記録を見る事が多い。又、入居時から現在に至る経過を知る事で介護の経過も振返られ、向上にも繋げられる。
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。	33と同様であり個別的対応としている。		33と同様である。個別的介護を実践している。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、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。	入居にあたり本人、家族、各機関からの情報収集は十分行い、入居後の生活状態等から総合的に検討し、その中から出来ること、出来ない事、生活を送る上で一番躓く事、障害となっている事をアセスメントし職員、介護支援専門員と共に会議を開き優先上位から課題を決めて介護計画を作成している。		課題に対し実践できるケアを明記し作成している。

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 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。	介護計画は短期、長期目標を掲げ作成しており必ず2～3ヶ月でモニタリングを実施している。状態に大きな変化が見られない場合でも必ず6ヶ月で生活状態を見直し本人、家族の意見を聞き、それを基に職員で情報を出し合い改善されていない部分の原因を会議で再検討し作成し直している。又モニタリング以前であっても状態に変化があれば、その時点で計画作成を直している。介護保険更新で介護度の上下でも同様である。モニタリング時、作成時は本人、ご家族に意見、要望を聞きそれらを取り入れ適切なケアが出来るよう作成している。	○	左記に記載した通り実践しているが、今後はセンター方式の活用を検討している。
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。	記録は要点を記載し、誰が見ても解る様式としている。介護計画に基づき個人の日常の変化や出来た事、躓いた事、又、職員が気付いた事、身体の変化、医師の情報、家族からの意見、希望、情報などを記載し計画の見直しの参考にしている。		常に介護記録の記載についての指導は実施している。例文をプリントし実用的な形で示している。記載も日中と夜間とは色彩で区別し見やすい物としている。記載者は自分が実施したケアに責任があり、責任の所在を明確にする為にサインをする事を指示している。介護保険法により2年間の保存と個人情報守秘義務があり関係者以外、他者には見せない事を指導している。
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。	本人の要望を優先し、ご家族の状況を考慮し実現に努力をしているが、内容によってはご家族の協力も頂いている。		受診、外出等には出来る限り対応はしている。又、入院が必要となった場合も、家族が対応できるまで付き添う等実践している。
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。	必要時、関係する所属機関へ連絡を入れ対応している。行事時、各種ボランティアの要請も行い、実践している。	○	左記と同様で有るが、利用者の多くは唄が好きのため、今後、演奏や歌を聞かせてくれるボランティアをもう少し多く導入したい。
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為の支援をしている。	本人や家族の意向を聞いたうえで、必要なら関係機関と連絡を取り合い利用する事は実践している。		左記同様で有るが、金銭面など事前にご家族に説明し、納得の上で導入している。
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が開催する研修参加は勿論であるが、入居選定に際しても要望を伝え依頼、紹介等で連絡をしている。過去で事例はないが困難事例等発生時相談機関と受け止めている。		左記と同様で有る。



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。	かかりつけ医とは受診時、日常生活の情報を提供し、必要時さらに細かい情報を文書にて提供し、指示を頂き管理に役立っている。定期受診の他、毎日のVS測定で異常の早期発見に努め、都度、症状に応じ受診を実施している。		施設に元医療従事者が数名おり、日常や緊急時対応しており開設以来、施設内での突然死などは見られていない。
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。	利用者の多くは精神科の通院をしており専門的な治療を行っている。症状の増悪によっては情報を提供し、相談できる関係は構築できている。		左記に同じである。
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。	管理者と他にもう一名看護師がおり健康管理や、既往疾患の管理は介護職員と情報交換を密にし適切な指導、指示をし24時間実施している。緊急マニュアルを作成しており、緊急時職員はマニュアルに添って行動している。		左記同様で、介護職員から報告があれば何時でも連絡ができる体制としており、連絡を受けた時点で状況を判断し対応している。
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。	入院が必要となった時点で入院先のケースワーカーや医療相談員との連絡を取り合い、疾患の状況、入院期間、入院中の意識、精神状態の情報を受け、家族と共に話し合いを持ち今後の対処について検討している。	○	過去にも入院は多くあり、今後も今迄同様、退院可能な件に関しては医師の指示を受け、対処していく。入院が長期化した場合や医療が必要となった場合も今迄と同様、家族と相談をしながら対処していく。
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。	終末期に向けた対応は、本人の判断が困難な場合が多く、ご家族との話し合いは日ごろから来訪時、必要時、話合っており、終末期を何処で迎えるかの希望は事前に聞き書類に残している。しかし、その時点の病状や状況で変化がある為最終的には主治医、家族での話し合いの結果を受け対処する形としている。	○	左記同様であるが、実践に向けて職員には今以上の知識を必要とされるが全員が同じレベルで無ければならない。施設内外で勉強会、研修参加もしているが何時でも対応できるよう、より専門的な知識取得の機会を検討して行く。それには看護師が率先して指導をしていかなければならない。
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。	事業所として重度化の場合や終末期でも、医療処置を必要としない場合の支援はほぼ可能であるが、上記で医療処置が日常的に必要な場合は困難もありえる。「出来る事」「出来ない事」は明確にし、主治医、家族と介護の内容を検討しチームとして支援が可能と判断が出来れば決定する。	○	左記同様、決定後はあらゆる場面を想定しチーム一丸となり対処、支援をしていく。

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>過去に数例移住の利用者が居たが、何れも、利用者が理解できる方であれば本人、家族、移住先の担当者と面接し十分な情報を伝え、移住しても不安なく新しい生活が出来るよう配慮している。</p>		<p>左記同様、移住の理由を問わず、利用者が不安なく移り住める様、今後も支援していく。</p>
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
<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>事業所は、利用者の人権を尊重した介護を常に指導しており、特に接遇には注意をしている。又、プライバシー保護にも注意し、個人の記録は本人、家族、関係機関以外には知られる事がない様に最善の努力をしている。</p>		<p>事業所は、全体会議や都度有る事に、個人情報の秘守義務について職員に指導している。又、就業規則にも明記し常に自覚して就業するよう採用時より指導をしている。</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している。</p>	<p>管理者、職員は日常の介護の中での会話から、本人の思いや希望を聞き、実現に向け本人と共に歩んでいる。</p>		<p>本人の希望は良く聞き、出来る限り取り入れている。特に行事時の食事や、外出、ドライブ等が多い。今後も継続していく。</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>日常生活が、集団生活でもあり大まかの約束事や時間で実践している部分もあるが、個人の体調やその日の気分に合わせ個人のペースに合わせ実践している部分も多い。</p>		<p>枠にはめる事無く個別的に対応している。食事、嗜好品に至っては最大限配慮している。又、就寝、起床、レク参加も本人の気持ちを重視している。</p>
<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>			
<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>施設が委託している業者以外の理、美容を希望する場合は、本人、ご家族の希望する場所に行って頂いている。なんら規制はしていない。</p>		<p>入居時の案内で説明し本人、ご家族の要望を確認し承諾を得てから、訪問してくる業者でおこなうが、本人、ご家族が別の所を希望すれば希望の場所で行っていただいている。</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。</p>	<p>食事はメニューに添って作成するが、個人の好みによって調理方法や盛り付けを工夫している。又、個人の口腔の状態に合わせ食べやすい形態にしている。配膳や食器洗いにも参加していただいている。</p>		<p>嚥下咀嚼運動の一環と楽しんで食事が出来るよう、月ごとに曲名を変え、懐かしい唄を職員が音頭を取り全員で歌いそれから頂くように実践している。歌詞は見やすい文字に拡大するなど工夫をしている。</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)
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。	嗜好は最大限取り入れている。家族が、本人個人に持参したおやつや飲み物は個人的に預かり希望時出している。自室での摂取も実践している。お酒は他者に迷惑がかからない状態なら制約は行わず、タバコは施設内禁煙の為表で吸う限りは制約はしていないが、火災防止の為施設内へのライター、マッチの持ち込みは禁止している。この件は入居にあたり説明し理解と納得していただいている。		左記同様であり、今後も継続していく。
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。	各自室にトイレがあり他者に気兼ねせず排泄は行える環境にはあるが、認知能力の低下から、トイレが解らず徘徊する場合や、多量、少量の失禁が見られる利用者もあり、個別的な排泄パターンを職員全員が情報を共有し時間ごとの声かけや誘導で極力オムツに頼らない介護を実践している。声かけ、誘導も他者に知られない様な工夫で配慮している。状態により夜間睡眠の妨げにならない様使用する例もある。		個人の排泄パターンや、排泄時間が一目でわかる書類を利用し、職員が情報を共有して実践している。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴日は大まかで設定はしているが、入浴日事情がある場合はこの限りではない。入浴時間やお湯の温度は個人の好みで設定しゆっくりと楽しんで入浴できるよう配慮している。しかし、入浴時の安全確保の面から何時の時間でも入浴が良い様には設定はしていない。		入浴は週2回で設定しており個人の意見を聞きながら満足が出来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。	個室の為プライバシーは保たれ個人が好む形で生活が出来るように配慮し何事も強制はしない。		左記同様、個人が好む生活を支援している。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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。	各個人の生活歴、身体機能、認知状態を把握し持っている能力を発揮できる機会を日常生活の中で活用でき自信に繋がる支援はしている。		左記同様、利用者の過去の仕事から都度その仕事に関連した事をする時は参加を促し意見を聞き、それを取り入れ共に行うことは実践できている。
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。	利用者の中で金銭に対する執着が強く、お金を持たないと不穏になる場合は、家族と話し合い小額の金銭は持参している人も居る。しかし持参後金銭に関心がなくなった場合や利用者同士でやり取りをし介護上問題が出た場合は、家族に事情を説明し返金しているが、時折機会を見て、各個人別で買い物に行き、レジでお金を払う、金銭の区別が出来た等、体験を通し利用者の介護をしていく上で参考にしている。		金銭に関する事は利用者の100%関心を示すが理解度は個人で大きく異なる。認知の程度と執着心は一致せず所持しているだけで安心感を持たれる場合が多く金銭所持は問題点も多数あるが介護の中で個人の物事に対する知識状態を知るための手がかりとなっており今後も参考にしていく。

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)
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。	雪がない時期は散歩、ドライブ、見学、表でのお茶タイムなど極力外に出る機会を作っている。一人、一人の体力や活動能力に合わせて計画をたて、安全に実行できるよう職員の人員も考慮し実践している。		冬期間はどうしても室内で過ごす事が多いが雪のない季節は左記同様である。
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。	場所や距離にもよるが、出来る限り応じている。		施設から近くであれば対応している。
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をしている。	家族や他の用事で電話をしたいと希望があれば、100番を通じて通話していただく。会話も電話機の子機を使い自室で通話できプライバシーは保持できている。自分でダイヤルを廻せない時は介助している。自室に回線を引くことも可能となっており個人で電話を持っている人も居る。又手紙は自筆で書き投函も職員が介助だったり、職員と一緒に本人が投函する時もある。		左記同様で有るが、昨年は入居者が手作りの年賀状を家族に出す試みをした。結果好評であったので継続していきたい。
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。	来訪者は多く、季節に合わせた飲物等で、おもてなしをしている。		左記同様、今後も継続していく。
(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。	身体を直接拘束するケアは行っていない。認知障害の程度にもよるが、幻視、幻覚を伴い突発的行動で転倒、ベットや椅子からの転落等、危険が大きい利用者には、事故が予測できないため、ご家族と何度も話し合い理解と承諾を得て、危険防止の対策は実践している		左記の対策は椅子のずれ防止とベット柵の高さ延長であるが常時ではなく、最小限度の時間としている。精神状態を観察しやむを得ない場合のみに限定している。
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。	各個人の部屋に施錠するケアは行っていないが、利用者がプライバシーで施錠する場合は事情により容認もするが、緊急時を念頭におき出来る限りは施錠をしないような対処をしている。玄関は建物の構造上オートロックシステムとなっている。		認知障害の程度、理解度、判断力等、各個人の疾患を理解した上で対処できている。

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)
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。	利用者の安全の確認、所在確認は勤務している職員同志が常に「声」を出し、複数の職員が見守りをする介護を実践して居る。		左記同様、職員は昼夜共、安全と所在の有無は常に確認し危険がないよう支援している。
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。	事業者は利用者の認知状態を把握し、その人にとって危険と思われる物は排除し、危険と思われるが利用者には必要な物品は事業所が管理する方法等で対処している。管理者は保管状況を点検し安全に努めている。		内服薬や外用薬の薬品、洗濯関連品、包丁、鋏、その他刃物類が多く、場合によっては杖も含む。危険と判断した時点で説明にて施設管理とし、物品により管理方法が異なるが職員は統一した管理体制で熟知し実行している。
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。	常に左記の事項が発生しないよう、利用者個人の総ての状態を把握し念頭に置いた介護を実践するよう、機会在るごとに指導している。目配り、気配り、心配り、確認の介護の大切さは職員も自覚はできているが「ちょっと」の気の緩みと、思い込み、確認不足で発生していることが多く個人的指導、注意も行っている		事故発生時は直ちに管理者に報告するよう指導している。管理者は事故の内容により指示を出し、指示に沿って対処している。介護高齢課指導で、事故の内容によっては事故報告が必要となり指導に添い対処している。事故報告書、ひやりハットの書類作成を義務づけ保管し何時でも職員が閲覧できるようにしている。各棟ミーティング時や全体会議で検証し再発防止に努めている。
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。	緊急時に備え救急救命の講習参加や、対処方法の資料を両棟共通の場所に保管し常に活用できる体制としている。又、急変時や緊急事態発生時はマニュアルや連絡網に添って対処し、持参する情報もファイル一冊で情報提供できるシステムとし、実践できている。		事業所は各棟に救急箱を設置し、受診までの応急処置は現段階で実施できている。職員は緊急時の状態の把握、救急車の手配や同行、留守時の依頼等他の職員と協力し実践している。
71 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、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。	職員に対する災害時避難方法、火災時の通報の仕方、消火器の設置箇所は採用時と全体会議で伝えてはいるが、実際の避難訓練や消火器使用方法の指導は未実施で今春を予定している。近くの交番、市の消防には開設当初より届出をしており、地域の協力は町内会を通じてお願いをしている。		左記同様であり融雪後なるべく早い時期に市の消防より指導を受け、全職員参加で火災時の避難、消火訓練等を実施できるよう計画している。
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。	管理者、職員は介護を通し各個人の身体、精神機能を熟知しており、リスクから起こりうる危険を予測し事故を未然に防止するため、家族には面会時、又は緊急を要する件は電話で、毎月在生活状況報告等で説明し、十分話し合いを持ち安全に生活が送られる対策を講じている。		左記同様、リスクの内容は各個人で異なり個人に合わせた対応を実践している。

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 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) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p>	<p>体調管理のため、毎日のV/S実施している。その他表情、活動状態、会話、食欲、睡眠状態等を総合的に判断し特変や異常があれば速やかに対応している。職員が情報を共有し、日常の緊急時、臨時的受診の判断は主に看護師、管理者がするが、看護師、管理者不在時は管理者が連絡を受けた内容を分析し、勤務に当たる職員に指示し指示に基づいた対応は出来ている。</p>	<p>左記同様な対処にて大きな問題はなく経過できている。職員の情報で確認が必要なときは必ず管理者が自分で確認するようしており今後も実践していきたい。</p>
74	<p>服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>管理者は、職員に薬剤の情報は事あるごとに提供して居る。又、各個人の薬剤情報は個人のファイルに挿入しており何時でも目を通せる状態としている。受診で薬剤の変更時も職員が認識できるよう申し送りノートや介護記録にも記載し情報の取得が出来やすいシステムとしている。</p>	<p>管理者は誤薬防止対策として薬剤整理は看護師が担当、毎日の薬剤区分けは職員が実施するが服薬に至るまで3回の確認を指導している。氏名確認は勿論であるが、各個人で服用回数も違いがあり、9人の情報をしっかり把握した上で服薬に当たるよう指導し、今後も誤薬防止に向けて、継続していかなければならない。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>便秘の原因は疾患の治療薬の影響や運動不足から来る場合もあり、食事は繊維質を多く含んだ食材を使い、水分摂取量も常に職員が情報を共有出来るシステムとしている。おやつ後は、ラジオ体操やレクを取り入れ出来る限り体を動かす工夫を取り入れている。</p>	<p>各個人の排便有無の確認は毎日している。排便習慣は個人差があるが2日から4日間排便が確認されない時は何らかの対処をしている。水分摂取にも気をつけ好む形で摂取をして頂く。消化の良い食事は勿論であるが主治医との情報も交換し対処している。認知症は排便の確認も困難な場合が多いが、トイレ掃除時の汚染や下着の汚染からも判断している。</p>
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>口腔内の清潔保持は認知状態により異なるが、清掃不十分な利用者が多く、毎食後必ず職員が付添い口腔ケアを実施している。定期的に歯科受診も行い、専門的に指導を受け実践している。</p>	<p>利用者の歯周病の罹患率は高く、食事の嚥下咀嚼にも影響大きい。栄養吸収面や高齢で免疫力低下に伴う感染のリスクも高く歯科受診も含め、見守りが必要な利用者には、毎食後職員が傍に付き磨き残しが無いが気をつけて見ており不十分な場合は介助にて清潔を保つ様になっている。</p>
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事の摂取量、水分量は、毎食時観察し記録に残し数値にて表記している。情報は職員が共有し、1ヶ月単位の熱計表に体重も記載され摂取量と体重の増減が判断できるシステムとしている。</p>	<p>一日を通して食事、水分の摂取量を参考に体重の増減も合わせ体調管理の参考にしてしている。委託の栄養士と相談しKcalを算出してもらい、指導を受け適正な栄養配分の基に献立表作成し其れに添った調理をしている。各個人の禁忌情報や食事の形態にもきめ細かく対応できている。</p>
78	<p>感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>感染に対する対策は、職員全員が知識を身に付け、情報を共有し一丸となって取り組まなければ防衛できない。施設内で感染を蔓延させないためには、メディアや保健所からの情報を取り入れ素早い対応が大切であり、インフルエンザワクチン接種の奨励、日常からの掃除用具や調理用具の消毒、手洗い、嗽や食事時の手指消毒、身体異常時の素早い受診などに対応している。又来訪者にも手洗い嗽等の協力をお願いしている。</p>	<p>個人の感染情報は入居時の診断書でも得られるが、感染が発見された場合は診断を受け対処は実践できている。ノロウイルスは過去の経験を基にマニュアルを作成し徹底した再発防止の強化に努めている。利用者の健康状態の観察は毎日実施しており、職員に対しては感染防止に対する研修に進んで参加を促し知識向上と自覚が日常業務に実践できるよう指導している。インフルエンザは予防接種の制度を活用しご家族の承諾の基に全員接種を目標とし、職員の予防摂取に施設が助成し、一丸となって取り組んでいる。外出後の手洗い、嗽は年間を通して実施している。</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 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>	78でも記しているように調理器具食器の消毒、手指の消毒と指輪除去、調理時の服装と冷蔵庫の定期的な点検と庫内消毒、食品の保存期限の点検を実施し、食材は毎日届けられ在庫を最小限にしている。鮮度が悪い時は交換をしている。		食中毒防止に対しては左記に記した事項は勿論であるが、季節によっては極力生物や危険と思われる食材は使用しない。加熱等で安全をきたし、毎回食べる時間に調理し、余った物は処分をし残さないように指導し実施している。
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>	玄関周りはスペースを広く確保しており植木や花も植えている。前面の駐車場はロードヒーティングとし冬期間でも積雪もなく安全に使用していただいている。夏はテーブルと椅子を設置しお茶やおしゃべりをし、冬はイルミネーションで飾り付けをし、通りがかる人の目も楽しんで頂いている。		今後も利用者が楽しめ、近隣の方にも気軽に寛いでいただける工夫をしていく。
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>	共有スペースは程よい広さがあり窓も大きく季節感は目で感じられる構造である。中庭には花を植え込み心を和ます工夫をしている。食堂、台所天井部分は吹き抜けでオープンな造りで開放感を感じ、24時間換気や、温度調整にも気配りしている。		各個人の室内は冬期間は温度調節可能な暖房器具を設置し、夏はカーテンにて遮光したり網戸にて温度調節に対応している。共有スペースには冷暖房設備と床暖房とし快適に過せる様温度調節し、音楽やTV等個人が好む物で楽しめるようにしている。
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>	共有空間にはソファを数箇所置き、玄関にもベンチを設置し好きな場所で寛げるようにしている。一人でも、数名でも利用できるため気分に応じた利用ができています。		左記同様で、本人が好きな様に寛げるお手伝いをしている。
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。</p>	居室は本人が気持ち良く落ち着いて過せる様、馴染みの物や身近に使う物の配置をご家族と相談し、設置している。認知障害の変化により危険と思われる物の排除や落ち着ける物の搬入等、ご家族との連絡を密にして安全に安心して過せる様対処している。		認知の状態や気分の状況に応じた対応を実践している。
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。</p>	各居室のトイレ洗面所には電動式換気装置、室内は自然換気が出来るシステムとなっている。掃除時、窓の開放で空気の入替も実施している。共有スペースは24時間換気システムとなっており常に空気のおよみがないようにしている。台所は調理時換気を行い、何時までも臭いがこもらないように注意をしている。又、居室や共有スペースは温度計を参考に調節し個別的調節には湯たんぼや扇風機の利用もしている。		左記に記した通りであるが、季節により窓開放の時間は異なるが24時間換気機能を使い対応できている。

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)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<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>居室や共有スペースはシンプルな構造で能力に合わせ、日常動作が出来るようになっている。廊下やホール部分は手摺りも多く歩行時、運動時活用できる。</p>	<p>廊下での歩行運動、手摺りでの屈伸運動等各自の身体能力で活用できている。</p>
86	<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>個人の身体能力、認知状態、理解度を参考にしながら躓く部分を見守り誘導し、混乱の軽減を図っている。</p>	<p>左記同様である。</p>
87	<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>建物の前面や中庭は寛ぎの場として行事や気分転換、お茶をする為に利用している。前面は大きな道路があり交通量も多く、表での実行時は十分な職員を確保し介護にあたって居る。</p>	<p>○</p> <p>雪のない季節は極力外で過す活動を行事、レク係りを中心に職員全員が取り組んでいく。</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	<p>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</p> <p>施設全体として利用者がどのような生活を望んでいるのか、どのような思いを持っているのかを踏まえ、疾患の障害が日々の生活の中で何処の部分で躓くのかを知り職員は共通の情報を基に介護に当たっている。</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>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>食事を共にしたり、お茶を飲んだり 会話を楽しんだり、短時間でも必ず一日一度は共に過ごす時間をもっている。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>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</p> <p>その日の個々の気分の状態を知り、強制する事なく好きな様に暮らせる配慮は常に実施している。</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>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</p> <p>利用者個人の認知状態を把握し、個別の対応で接する中から、喜びを引き出し孤立させない工夫もしている。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>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</p> <p>利用者の行きたい所、見たい所の希望の多くはかなえ出かけているが、車両の関係で全員を一度に乗せて行けない場合もあるが、個別の対応で要望には添えている。</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>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</p> <p>職員に医療従事者がおり、看護師も勤務している。毎日のVS測定実施で特変があれば必要時受診等、即対応している。</p>
94	利用者は、その時々々の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	<p>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</p> <p>個別の対応で状況に合わせ要望には対応している。</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>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</p> <p>家族の面会時、職員は家族との会話を通し心配事、悩み等の情報が聞かれれば管理者に伝えている。管理者も施設に居る時は必ず挨拶を交わし生活状況を説明しており信頼関係はできている。急を要する時や、地方に居る家族には時折電話を入れ、家族の思いや意見を大切にしながら信頼関係の構築に努力している。</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>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> <p>利用者の家族の訪問は毎日見られ、知人、友人の訪問もある。隣近所の方が、畑で採れた野菜や果物を持参してたずねてくれる場合もあり。毎日訪問者が絶ええない。</p>

. サービスの成果に関する項目			
項目		取り組みの成果	
97	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	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	町内関係者とは開設時と比較すると年を重ねるごとに理解度、協力度は拡大している。
98	職員は、生き生きと働いている	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	介護職種の総体から見ると給与体系や待遇は概ね良いと判断される。人員配置も基準より多く配置している。
99	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	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	どうしても身体介護を必要する人に介護者の手が取られ、ADLが自立し認知度が軽い利用者には、手薄の部分も生じるが、受診、外出等他の部分で要望に応じ、極力サービスに開きが無い様配慮しているが
100	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	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	大多数のご家族からは満足している、との言葉を頂いている。

【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)

当施設は開設4年目を迎え、介護の方向性もより深く個別的介護を実践していく為、介護に対する知識と工夫、症状を見極める観察力や素早い対応が出来る判断力、技術力を職員に求めている。認知症は疾患名が同じでも症状は個々で異なり、百人百様の対応が求められ、職員一人では介護は出来ない。チームケアが良い結果を出す為には、チームが一体となり情報の共有化、スタッフが同じレベルの介護力を持たなければいけない。ミーティングを重ねながらチームで自分の意見を遠慮なく述べ、意見交換を通して皆が同じ目線で目的を目指していくチームを完成させていきたい。

# 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	(有)健昭会 ブルーホーム太陽と緑(緑棟)	評価実施年月日	H21年01月05日からH21年01月11日
評価実施構成員氏名	施設長:沼倉 管理者:高橋 介護支援専門員:奥野 緑棟介護職員8名		
記録者氏名	奥野	記録年月日	H21年01月13日

北海道

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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
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>理念の中に地域の中で信頼され、ふれあいの出来る自由な施設を目指すことを掲げており、運営推進会議開催を通じ地域への理解をお願いしている。又、町内会の催事や集会に参加、協力しながら、地域に浸透していく努力をしている。(古紙回収、町内会清掃、アイスキャンドル参加、ごみの一部自主処分等)</p>	<p>○</p> <p>利用者には家族や職員以外のふれあいも考慮し、昨年実施の夏祭りは町内会に案内を出しての開催を試みた。結果、数名の参加を頂けた。又、毎年社会福祉協議会の敬老会にはお招きを頂き、参加している。開催時間の関係で厳しい面もあるが、今後は町内会の夏祭りや盆踊りの見学に可能な限り連れて行きたいと検討している。</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>理念は施設の目に留まる場所に掲示し、管理者、職員は理念に添った介護を実践している。</p>	<p>言葉かけ、食事等日常生活全般で家庭的な接し方の実践と、個人の生活歴、嗜好、体調、身体機能に合わせ個別介護を実践している。</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るよう取り組んでいる。</p>	<p>地域には施設に対する理解を頂き、ご家族にも地域密着の必要性を機会在るごとに説明し理解を頂いている。</p>	<p>毎月一回、ご家族には利用者の生活状況をプリントにてお知らせしている。問題点や家族の協力が必要な事、介護者の考えなどを記載しご家族と共に考え問題があれば解決の方向で実践している。運営推進会議を通じご家族と町内会がお互い意見を述べ合える良い場となっている。</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>施設で働く全職員が近所の方には挨拶を通じ触れ合うように心がけている。又地域の商店を利用し、より身近な付き合いが出来るよう配慮している。</p>	<p>近所の方からは畑で採れた野菜を頂いたり、冬は除雪作業の助けをして頂き地域との交流は昨年より拡大できている。手造りの工芸品を持ち込んでくれた人もいた。</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>事業所として地域の理解を頂く為、出来る限り会議、催事に出席し、町内の方と交流を持つ様、努力している。</p>	<p>町内新年会、清掃、古紙回収、敬老会、キャンドルサービス等に参加。今後も継続していく。</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>在宅で認知状態の人を抱え悩んでいる方や困っている家族への相談、助言、入居や関連施設への紹介連絡に協力と貢献をしている。</p>	<p>入居者選定に対しては、地域包括支援センターや居宅介護事業所を通じ、極力在宅者の入居を優先に検討し実施している。</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 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>なぜ、毎年、自己評価、外部評価の実施が必要なのは事業所全体で理解している。介護保険法の順守は勿論であり、前回の評価で指摘された項目の改善と、適切な運営に日々取り組んでいる。</p>	<p>○</p> <p>前回指摘された共用空間面では、入居者が利用しやすいよう段差をなくし、バリアフリーにし、座りやすい椅子の導入とし気軽に利用できるよう改善した。緊急時の対応はマニュアルに添って実践できているが、火災時の避難誘導は今春を予定している。役割や楽しみごとの支援は個別の嗜好を把握し都度、対応してる。</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>施設は指導に基づいた運営実践のため、事業内容、業務報告をご家族や地域の方に示し、色々な分野の有識者の意見をいただきサービス向上の一因としている。</p>	<p>○</p> <p>運営推進会議の開催等。</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>市の介護高齢課が開催する会議への出席、研修には必ず参加している。又、理解が困難な事項は関係する課に相談をし、必ず解決する努力をしている。</p>	<p>○</p> <p>案内、通知がある時は必ず出席している。</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>研修等で学んできた制度の活用や適応については、必要時検討している。</p>	<p>○</p> <p>今後も利用者サイドに立った各制度の説明と紹介をしていく。</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ように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>研修等で学んだ知識や、報道等で得た情報を職員とともに共有、虐待に対する意見を交換、討論し、虐待とならない方法を模索する。又、家族にきちんと説明し理解と納得を頂く。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>日常生活の中で個々に対しどのようなサービスを提供しているかを、利用者の身体、精神状況で異なる事を家族に説明し納得して頂き、家族も交えて意見を参考に身体拘束としない対処を検討し、最良の方法を選択している。</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>契約時、前もって重要事項やその他施設の定めている決まり事の内容を書類に基づき説明している。納得の上での契約としている。</p>	<p>○</p> <p>入居者や過去の退去者でトラブルとなった事例は無く、今後も継続して行きたい。</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。	利用者、家族からの不満、苦情は受けた者が直ぐ管理者に報告し、報告を受けた管理者は施設長と内容を分析し、関った職員を交え話し合い早急に対処している。外部への苦情持ちかけは入居時、書類の重要事項説明書に明記しており説明している。		不満、苦情があった時点で職員全員に口頭と申し送りノートで伝え再発がないように努めている。又各棟のミーティング、全体会議でも再度伝え、記録として文書保管している。
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。	利用者の日常生活については、月一度利用者個々に対して「身体」「精神」面、食事、日常の過ごし方、ケアマネからの思いや、連絡事項をプリントし請求書と共に郵送している。金銭に関しては、個人別に小遣い帳を作成し収支は明確に記載し、面会時ご家族に見ていただき、確認後、印鑑、又はサインを頂いている。		家族からは面会では解らない部分を知る事が出来毎月待っているとの声が多い。金銭に関しては左記方法で実施で現在に至るまでトラブル発生は起きていない。
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。	13と同様である。		13と同様
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。	要望は都度受け入れしている。また、月一回の各棟ミーティングと定期的な全体会議の場でも職員の意見、提案を聞き運営、業務改善、向上に努めている。		開設後から現在に至るまで職員の意識向上、介護のレベルアップが、管理者が感じられるまでに成長している。
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。	介護保険法に基づいた以上の人員配置をしているが緊急時や不測の事態にも対応は出来る体制にある。		緊急時出勤や残業時は振り替え休日か賃金支給にて対応しておりサービス残業は無い。今後もこの方法を継続して行く。
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。	各ユニットの職員は固定しており、職員間の異動は余程の事情が無ければ行なわない。職員の離職はやむ得ない場合が多いが、離職時は利用者の動揺を最小限にとどめる為の指導をしている。		職種の立場もあるが介護職員には離職時は利用者には「辞める」事は伝えられないよう指導している。時間経過と共に自然な形で知らせている。家族にも同様である。

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)
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>職員には必要に応じ、適宜、研修に参加の機会を設けている。又、自主研修の呼びかけも常にしており、研修案内は全員が目を通せるように配慮している。上の資格を目指すよう指導しそのための必要な時間は優先し考慮している。</p>	<p>施設として必要な研修にかかる費用を全額施設負担としている。職員個人が希望し目指す資格に対しても特段の配慮をしている。</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>数ヶ所の運営推進会議や研修、講習を通し他施設と交流を持ち他施設の介護の良い面を取り入れ、当施設も求めに応じて情報を提供し、交流を実践している。ただし個人情報に繋がることには細心の注意を払っている。</p>	<p>管理者だけでなく職員間でも左記と同様である。</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>事業所は週2日の休日体制となっている。又、就業後6ヶ月経過後有休取得の権利が就業規則にうたわれている。これらを組み合わせ必要な休暇が取得可能で職員間の話し合い、譲り合いで実践できている。</p>	<p>週休と有休を合わせたり、職員間で休日交替等、其々各自が休暇の調節をし私的な時間が持っている。今後も業務に支障が無い限り問題はない。</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>日常業務の中で各職員がきちんと目的を持って就業しているか、その為に努力を惜しまず常に向学心を持ち、自己が進んで研修参加しているかを把握し評価や指導の指針としている。管理者は全体を把握し、必要時、運営者と討議をしている。</p>	<p>管理者は常に職員個々の能力を把握し、業務でそれが発揮できるようミーティングや全体会議、又は個別に指導し運営者には必要な事項は報告し運営者も最良の職場環境が継続出来る様努力している。</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>相談の時点で本人が入居を受け入れているのかを確認し、家族が抱えている悩みを良く聞き、入居を決定している。利用者と家族の間に感情面で「溝」が出来ないように配慮している。</p>	<p>入居後新しい生活に慣れる迄は個人差がある。多少の不安が見られる人もいるが、概ね1週間から1ヶ月位で馴れてくる人が多い。入居後も家族間の交流は変わらず保たれている人が多く施設としても家族に常に連絡やり取りはしている。</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>上記同様であるが認知症の程度により急を要する場合や時間をかけて待てる場合など家族の疲労度も考慮しながら対応している。</p>	<p>ご家族には入居後の状況を電話等で伝え安心して頂き、入居当初の面会も利用者の精神状況に応じ相談の上実施している。</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 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。	相談の内容、(本人の身体能力、認知の状態、経済面、介護力)などを総合しどのような対処が最適かを見極め、入居、又は他のサービスの紹介もしている。		相談を総合的に分析し、小規模多機能等の利用も勧めている。
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	入居に際し、得られた情報からまずは周囲に溶け込める配慮、工夫をし、他の入居者にも紹介、お願いをし自然に馴染んでいける環境作りを整える。その後は本人の嗜好、趣味、生活習慣を出来る限り取り入れ家庭の延長を感じていただけるように工夫をしている。		個人差もあるが焦らず時間をかけて経過を見ていく。晩酌をしていた方は今迄と同じ様に夕食時に実施したり、寝る前、時代劇が好きな方にはビデオを見て頂いたり、寝室が畳だった方にはペット除去し自宅と同じ様な環境作りを実施している。
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。	接する中で年代の差はあるが、女性としての共通の話題で会話をしたり、自分達が知らない時代の話を聞き感心したり、同調したりで喜怒哀楽を共に持てる機会は沢山あり実践している。男性の利用者とは異性としての考えを聞き人と人の触れ合いができています。		女性の利用者とは身近な行事や季節の話題が中心となる事が多い。男性の利用者とは戦争や過去の仕事の話も多く語られる。物資の無い時代の工夫が物余りの現代の生活を見直す良い話で「物を大切に使う、水道や灯油の使い方、経済できるところは経済する」そうする事が最終的に自分達の給料にも影響すると職員が自覚できる一因となっている。
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。	面会時、日常生活のエピソードや、利用者が上手に伝えられない部分を代弁し、家族と共に喜んだり笑ったりとする機会は多い。		上記同様である。施設の行事、催事に参加していただき利用者を交えて話す機会は多い。
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。	家族との関係の継続は大切でプライベートの時間を持てる配慮をしており、認知が進行している利用者のご家族には、面会時に状況を説明し極力家族で過せる配慮をしている。		本人の身体機能、精神面の状態を考慮しホール又は自室で面会を実施している。必ず季節に合わせた飲み物を提供し、寛いでいただける雰囲気としている。又、面会者にはプライベートに配慮した面会簿に記入をお願いしている。
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	利用者が過去の記憶の中で、何度も馴染みの場所の話をする時は、家族に伝え時には家族のご協力を頂く場合が多いが、近ければドライブも兼ね出ることもある。		上記同様であるが、逆に入居時ご家族から面会を控えて欲しい、面会拒否者の氏名等の情報もあらかじめ取得し職員に周知できる体制にしている。



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。	極力9人が仲良く穏やかに暮らしていくよう細心の注意はしているが、疾患による認知度の違い、性格、生活歴等で食い違いもあるが、個人をよく知り理解し場面場面で介入しお互いが関わりあえ支えあえるよう見守っている。		お茶の時間、おやつ時、TVの相撲観戦時等同年代が好む事で和やかに交流できている。又レクや行事の飾りつけ等も良い関係が作られている。
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。	他施設に移転した家族の方にはその後の情報を頂くときがある。		要望があれば応じている。
. 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。	本人全体を把握し、一日の過ごし方を踏まえ一番好む暮らし方に添った介護を実践している。介護計画に添って実施している		利用者の生活歴、性格、疾患の程度、物事の理解度、身体機能を知り個別的な介護を介護計画に添って実践している。
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。	情報や実践した経過は、記録として残している。		状況の変化に伴い、前回はどんな対処をして改善できたのかなど参考に為以前の記録を見る事が多い。又、入居時から現在に至る経過を知る事で介護の経過も振返られ、向上にも繋げられる。
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。	33と同様であり個別的対応としている。		33と同様である。個別的介護を実践している。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、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。	入居にあたり本人、家族、各機関からの情報収集は十分行い、入居後の生活状態等から総合的に検討し、その中から出来ること、出来ない事、生活を送る上で一番躓く事、障害となっている事をアセスメントし職員、介護支援専門員と共に会議を開き優先上位から課題を決めて介護計画を作成している。		課題に対し実践できるケアを明記し作成している。

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 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。	介護計画は短期、長期目標を掲げ作成しており必ず2～3ヶ月でモニタリングを実施している。状態に大きな変化が見られない場合でも必ず6ヶ月で生活状態を見直し本人、家族の意見を聞き、それを基に職員で情報を出し合い改善されていない部分の原因を会議で再検討し作成し直している。又モニタリング以前であっても状態に変化があれば、その時点で計画作成を直している。介護保険更新で介護度の上下でも同様である。モニタリング時、作成時は本人、ご家族に意見、要望を聞きそれらを取り入れ適切なケアが出来るよう作成している。	○	左記に記載した通り実践しているが、今後はセンター方式の活用を検討している。
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。	記録は要点を記載し、誰が見ても解る様式としている。介護計画に基づき個人の日常の変化や出来た事、躓いた事、又、職員が気付いた事、身体の変化、医師の情報、家族からの意見、希望、情報などを記載し計画の見直しの参考にしてている。		常に介護記録の記載についての指導は実施している。例文をプリントし実用的な形で示している。記載も日中と夜間とは色彩で区別し見やすい物としている。記載者は自分が実施したケアに責任があり、責任の所在を明確にする為にサインをする事を指示している。介護保険法により2年間の保存と個人情報守秘義務があり関係者以外、他者には見せない事を指導している。
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。	本人の要望を優先し、ご家族の状況を考慮し実現に努力をしているが、内容によってはご家族の協力も頂いている。		受診、外出等には出来る限り対応はしている。又、入院が必要となった場合も、家族が対応できるまで付き添う等実践している。
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。	必要時、関係する所属機関へ連絡を入れ対応している。行事時、各種ボランティアの要請も行い、実践している。	○	左記と同様で有るが、利用者の多くは唄が好きのため、今後、演奏や歌を聞かせてくれるボランティアをもう少し多く導入したい。
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為の支援をしている。	本人や家族の意向を聞いたうえで、必要なら関係機関と連絡を取り合い利用する事は実践している。		左記同様で有るが、金銭面など事前にご家族に説明し、納得の上で導入している。
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が開催する研修参加は勿論であるが、入居選定に際しても要望を伝え依頼、紹介等で連絡をしている。過去で事例はないが困難事例等発生時相談機関と受け止めている。		左記と同様で有る。

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。	かかりつけ医とは受診時、日常生活の情報を提供し、必要時さらに細かい情報を文書にて提供し、指示を頂き管理に役立てている。定期受診の他、毎日のVS測定で異常の早期発見に努め、都度、症状に応じ受診を実施している。		施設に元医療従事者が数名おり、日常や緊急時対応しており開設以来、施設内での突然死などは見られていない。
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。	利用者の多くは精神科の通院をしており専門的な治療を行っている。症状の増悪によっては情報を提供し、相談できる関係は構築できている。		左記に同じである。
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。	管理者と他にもう一名看護師がおり健康管理や、既往疾患の管理は介護職員と情報交換を密にし適切な指導、指示をし24時間実施している。緊急マニュアルを作成しており、緊急時職員はマニュアルに添って行動している。		左記同様で、介護職員から報告があれば何時でも連絡ができる体制としており、連絡を受けた時点で状況を判断し対応している。
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。	入院が必要となった時点で入院先のケースワーカーや医療相談員との連絡を取り合い、疾患の状況、入院期間、入院中の意識、精神状態の情報を受け、家族と共に話し合いを持ち今後の対処について検討している。	○	過去にも入院は多くあり、今後も今迄同様、退院可能な件に関しては医師の指示を受け、対処していく。入院が長期化した場合や医療が必要となった場合も今迄と同様、家族と相談をしながら対処していく。
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。	終末期に向けた対応は、本人の判断が困難な場合が多く、ご家族との話し合いは日ごろから来訪時、必要時、話合っており、終末期を何処で迎えるかの希望は事前に聞き書類に残している。しかし、その時点の病状や状況で変化がある為最終的には主治医、家族での話し合いの結果を受け対処する形としている。	○	左記同様であるが、実践に向けて職員には今以上の知識を必要とされるが全員が同じレベルで無ければならない。施設内外で勉強会、研修参加もしているが何時でも対応できるよう、より専門的な知識取得の機会を検討して行く。それには看護師が率先して指導をしていかなければならない。
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。	事業所として重度化の場合や終末期でも、医療処置を必要としない場合の支援はほぼ可能で有るが、上記で医療処置が日常的に必要なとなれば困難もありえる。「出来る事」「出来ない事」は明確にし、主治医、家族と介護の内容を検討しチームとして支援が可能と判断が出来れば決定する。	○	左記同様、決定後はあらゆる場面を想定しチーム一丸となり対処、支援をしていく。

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>過去に数例移住の利用者が居たが、何れも、利用者が理解できる方であれば本人、家族、移住先の担当者と面接し十分な情報を伝え、移住しても不安なく新しい生活が出来るよう配慮している。</p>		<p>左記同様、移住の理由を問わず、利用者が不安なく移り住める様、今後も支援していく。</p>
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
<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>事業所は、利用者の人権を尊重した介護を常に指導しており、特に接遇には注意をしている。又、プライバシー保護にも注意し、個人の記録は本人、家族、関係機関以外には知られる事がない様に最善の努力をしている。</p>		<p>事業所は、全体会議や都度有る事に、個人情報の秘守義務について職員に指導している。又、就業規則にも明記し常に自覚して就業するよう採用時より指導をしている。</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>管理者、職員は日常の介護の中での会話から、本人の思いや希望を聞き、実現に向け本人と共に歩んでいる。</p>		<p>本人の希望は良く聞き、出来る限り取り入れている。特に行事時の食事や、外出、ドライブ等が多い。今後も継続していく。</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>日常生活が、集団生活でもあり大まかの約束事や時間で実践している部分もあるが、個人の体調やその日の気分に合わせ個人のペースに合わせ実践している部分も多い。</p>		<p>枠にはめる事無く個別的に対応している。食事、嗜好品に至っては最大限配慮している。又、就寝、起床、レク参加も本人の気持ちを重視している。</p>
<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>			
<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>施設が委託している業者以外の理、美容を希望する場合は、本人、ご家族の希望する場所に行って頂いている。なんら規制はしていない。</p>		<p>入居時の案内で説明し本人、ご家族の要望を確認し承諾を得てから、訪問してくる業者でおこなうが、本人、ご家族が別の所を希望すれば希望の場所で行っていただいている。</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。</p>	<p>食事はメニューに添って作成するが、個人の好みによって調理方法や盛り付けを工夫している。又、個人の口腔の状態に合わせ食べやすい形態にしている。配膳や食器洗いにも参加していただいている。</p>	○	<p>今後、嚥下咀嚼運動を取り入れ実施していきたい。</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。	嗜好は最大限取り入れている。家族が、本人個人に持参したおやつや飲み物は個人的に預かり希望時出している。自室での摂取も実践している。お酒は他者に迷惑がかからない状態なら制約は行わず、タバコは施設内禁煙の為表で吸う限りは制約はしていないが、火災防止の為施設内へのライター、マッチの持ち込みは禁止している。この件は入居にあたり説明し理解と納得していただいている。		左記同様であり、今後も継続していく。
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。	各自室にトイレがあり他者に気兼ねせず排泄は行える環境にはあるが、認知能力の低下から、トイレが解らず徘徊する場合や、多量、少量の失禁が見られる利用者もあり、個別的な排泄パターンを職員全員が情報を共有し時間ごとの声かけや誘導で極力オムツに頼らない介護を実践している。声かけ、誘導も他者に知られない様な工夫で配慮している。状態により夜間睡眠の妨げにならない様使用する例もある。		個人の排泄パターンや、排泄時間が一目でわかる書類を利用し、職員が情報を共有して実践している。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴日は大まかで設定はしているが、入浴日事情がある場合はこの限りではない。入浴時間やお湯の温度は個人の好みで設定しゆっくりと楽しんで入浴できるよう配慮している。しかし、入浴時の安全確保の面から何時の時間でも入浴が良い様には設定はしていない。		入浴は週2回で設定しており個人の意見を聞きながら満足が出来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。	個室のプライバシーは保たれ個人が好む形で生活が出来るように配慮し何事も強制はしない。		左記同様、個人が好む生活を支援している。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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。	各個人の生活歴、身体機能、認知状態を把握し持っている能力を発揮できる機会を日常生活の中で活用でき自信に繋がる支援はしている。		左記同様、利用者の過去の仕事から都度その仕事に関連した事をする時は参加を促し意見を聞き、それを取り入れ共に行うことは実践できている。
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。	利用者の中で金銭に対する執着が強く、お金を持たないと不穏になる場合は、家族と話し合い小額の金銭は持参している人も居る。しかし持参後金銭に関心がなくなった場合や利用者同士でやり取りをし介護上問題が出た場合は、家族に事情を説明し返金しているが、時折機会を見て、各個人別で買い物に行き、レジでお金を払う、金銭の区別が出来た等、体験を通し利用者の介護をしていく上で参考にしている。		金銭に関する事は利用者の100%関心を示すが理解度は個人で大きく異なる。認知の程度と執着心は一致せず所持しているだけで安心感を持たれる場合が多く金銭所持は問題点も多数あるが介護の中で個人の物事に対する知識状態を知るための手がかりとなっており今後も参考にしていく。

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)
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。	雪がない時期は散歩、ドライブ、見学、表でのお茶タイムなど極力外に出る機会を作っている。一人、一人の体力や活動能力に合わせて計画をたて、安全に実行できるよう職員の人員も考慮し実践している。		冬期間はどうしても室内で過ごす事が多いが雪のない季節は左記同様である。
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。	場所や距離にもよるが、出来る限り応じている。		施設から近くであれば対応している。
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をしている。	家族や他の用事で電話をしたいと希望があれば、100番を通じて通話していただく。会話も電話機の子機を使い自室で通話できプライバシーは保持できている。自分でダイヤルを廻せない時は介助している。自室に回線を引くことも可能となり個人で電話を持っている人も居る。又手紙は自筆で書き投函も職員が介助だったり、職員と一緒に本人が投函する時もある。		左記同様で有るが、昨年は入居者が手作りの年賀状を家族に出す試みをした。結果好評であったので継続していきたい。
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。	来訪者は多く、季節に合わせた飲物等で、おもてなしをしている。		左記同様、今後も継続していく。
(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。	身体を直接拘束するケアは行っていない。認知障害の程度にもよるが、幻視、幻覚を伴い突発的行動で転倒、ベットや椅子からの転落等、危険が大きい利用者には、事故が予測できないため、ご家族と何度も話し合い理解と承諾を得て、危険防止の対策は実践している		左記の対策は椅子のずれ防止とベット柵の高さ延長であるが常時ではなく、最小限度の時間としている。精神状態を観察しやむを得ない場合のみに限定している。
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。	各個人の部屋に施錠するケアは行っていないが、利用者がプライバシーで施錠する場合は事情により容認もするが、緊急時を念頭におき出来る限りは施錠をしないような対処をしている。玄関は建物の構造上オートロックシステムとなっている。		認知障害の程度、理解度、判断力等、各個人の疾患を理解した上で対処できている。

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)
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。	利用者の安全の確認、所在確認は勤務している職員同志が常に「声」を出し、複数の職員が見守りをする介護を実践して居る。		左記同様、職員は昼夜共、安全と所在の有無は常に確認し危険がないよう支援している。
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。	事業者は利用者の認知状態を把握し、その人にとって危険と思われる物は排除し、危険と思われるが利用者には必要な物品は事業所が管理する方法等で対処している。管理者は保管状況を点検し安全に努めている。		内服薬や外用薬の薬品、洗濯関連品、包丁、鋏、その他刃物類が多く、場合によっては杖も含む。危険と判断した時点で説明にて施設管理とし、物品により管理方法が異なるが職員は統一した管理体制で熟知し実行している。
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。	常に左記の事項が発生しないよう、利用者個人の総ての状態を把握し念頭に置いた介護を実践するよう、機会在るごとに指導している。目配り、気配り、心配り、確認の介護の大切さは職員も自覚はできているが「ちょっと」の気の緩みと、思い込み、確認不足で発生していることが多く個人的指導、注意も行っている		事故発生時は直ちに管理者に報告するよう指導している。管理者は事故の内容により指示を出し、指示に沿って対処している。介護高齢課指導で、事故の内容によっては事故報告が必要となり指導に添い対処している。事故報告書、ひやりハットの書類作成を義務つけ保管し何時でも職員が閲覧できるようにしている。各棟ミーティング時や全体会議で検証し再発防止に努めている。
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。	緊急時に備え救急救命の講習参加や、対処方法の資料を両棟共通の場所に保管し常に活用できる体制としている。又、急変時や緊急事態発生時はマニュアルや連絡網に添って対処し、持参する情報もファイル一冊で情報提供できるシステムとし、実践できている。		事業所は各棟に救急箱を設置し、受診までの応急処置は現段階で実施できている。職員は緊急時の状態の把握、救急車の手配や同行、留守時の依頼等他の職員と協力し実践している。
71 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、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。	職員に対する災害時避難方法、火災時の通報の仕方、消火器の設置箇所は採用時と全体会議で伝えてはいるが、実際の避難訓練や消火器使用方法の指導は未実施で今春を予定している。近くの交番、市の消防には開設当初より届出をしており、地域の協力は町内会を通じてお願いをしている。		左記同様であり融雪後なるべく早い時期に市の消防より指導を受け、全職員参加で火災時の避難、消火訓練等を実施できるよう計画している。
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。	管理者、職員は介護を通し各個人の身体、精神機能を熟知しており、リスクから起こりうる危険を予測し事故を未然に防止するため、家族には面会時、又は緊急を要する件は電話で、毎月在生活状況報告等で説明し、十分話し合いを持ち安全に生活が送られる対策を講じている。		左記同様、リスクの内容は各個人で異なり個人に合わせた対応を実践している。

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 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) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p>	<p>体調管理のため、毎日のV/S実施している。その他表情、活動状態、会話、食欲、睡眠状態等を総合的に判断し特変や異常があれば速やかに対応している。職員が情報を共有し、日常の緊急時、臨時的受診の判断は主に看護師、管理者がするが、看護師、管理者不在時は管理者が連絡を受けた内容を分析し、勤務に当たる職員に指示し指示に基づいた対応は出来ている。</p>	<p>左記同様な対処にて大きな問題はなく経過できている。職員の情報で確認が必要なときは必ず管理者が自分で確認するようにしており今後も実践していきたい。</p>
74	<p>服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>管理者は、職員に薬剤の情報は事あるごとに提供して居る。又、各個人の薬剤情報は個人のファイルに挿入しており何時でも目を通せる状態としている。受診で薬剤の変更時も職員が認識できるよう申し送りノートや介護記録にも記載し情報の取得が出来やすいシステムとしている。</p>	<p>管理者は誤薬防止対策として薬剤整理は看護師が担当、毎日の薬剤区分けは職員が実施するが服薬に至るまで3回の確認を指導している。氏名確認は勿論であるが、各個人で服用回数も違いがあり、9人の情報をしっかり把握した上で服薬に当たるよう指導し、今後も誤薬防止に向けて、継続していかなければならない。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>便秘の原因は疾患の治療薬の影響や運動不足から来る場合もあり、食事は繊維質を多く含んだ食材を使い、水分摂取量も常に職員が情報を共有出来るシステムとしている。おやつ後は、ラジオ体操やレクを取り入れ出来る限り体を動かす工夫を取り入れている。</p>	<p>各個人の排便有無の確認は毎日している。排便習慣は個人差があるが2日から4日間排便が確認されない時は何らかの対処をしている。水分摂取にも気をつけ好む形で摂取をして頂く。消化の良い食事は勿論であるが主治医との情報も交換し対処している。認知症は排便の確認も困難な場合が多いが、トイレ掃除時の汚染や下着の汚染からも判断している。</p>
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>口腔内の清潔保持は認知状態により異なるが、清掃不十分な利用者が多く、毎食後必ず職員が付添い口腔ケアを実施している。定期的に歯科受診も行い、専門的に指導を受け実践している。</p>	<p>利用者の歯周病の罹患率は高く、食事の嚥下咀嚼にも影響大きい。栄養吸収面や高齢で免疫力低下に伴う感染のリスクも高く歯科受診も含め、見守りが必要な利用者には、毎食後職員が傍に付き磨き残しが無いか気をつけて見ており不十分な場合は介助にて清潔を保つ様にしている。</p>
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事の摂取量、水分量は、毎食時観察し記録に残し数値にて表記している。情報は職員が共有し、1ヶ月単位の熱計表に体重も記載され摂取量と体重の増減が判断できるシステムとしている。</p>	<p>一日を通して食事、水分の摂取量を参考に体重の増減も合わせ体調管理の参考にしてしている。委託の栄養士と相談しKcalを算出してもらい、指導を受け適正な栄養配分の基に献立表作成し其れに添った調理をしている。各個人の禁忌情報や食事の形態にもきめ細かく対応できている。</p>
78	<p>感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>感染に対する対策は、職員全員が知識を身に付け、情報を共有し一丸となって取り組まなければ防衛できない。施設内で感染を蔓延させないためには、メディアや保健所からの情報を取り入れ素早い対応が大切であり、インフルエンザワクチン接種の奨励、日常からの掃除用具や調理用具の消毒、手洗い、嗽や食事時の手指消毒、身体異常時の素早い受診などに対応している。又来訪者にも手洗い嗽等の協力をお願いしている。</p>	<p>個人の感染情報は入居時の診断書でも得られるが、感染が発見された場合は診断を受け対処は実践できている。ノロウイルスは過去の経験を基にマニュアルを作成し徹底した再発防止の強化に努めている。利用者の健康状態の観察は毎日実施しており、職員に対しては感染防止に対する研修に進んで参加を促し知識向上と自覚が日常業務に実践できるよう指導している。インフルエンザは予防接種の制度を活用しご家族の承諾の基に全員接種を目標とし、職員の予防摂取に施設が助成し、一丸となって取り組んでいる。外出後の手洗い、嗽は年間を通して実施している。</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 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>	78でも記しているように調理器具食器の消毒、手指の消毒と指輪除去、調理時の服装と冷蔵庫の定期的な点検と庫内消毒、食品の保存期限の点検を実施し、食材は毎日届けられ在庫を最小限にしている。鮮度が悪い時は交換をしている。		食中毒防止に対しては左記に記した事項は勿論であるが、季節によっては極力生物や危険と思われる食材は使用しない。加熱等で安全をきたし、毎回食べる時間に調理し、余った物は処分をし残さないように指導し実施している。
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>	玄関周りはスペースを広く確保しており植木や花も植えている。前面の駐車場はロードヒーティングとし冬期間でも積雪もなく安全に使用していただいている。夏はテーブルと椅子を設置しお茶やおしゃべりを楽しめ、冬はイルミネーションで飾り付けをし、通りがかる人の目も楽しんで頂いている。		今後も利用者が楽しめ、近隣の方にも気軽に寛いでいただける工夫をしていく。
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>	共有スペースは程よい広さがあり窓も大きく季節感を目で感じられる構造である。中庭には花を植え込み心を和ませる工夫をしている。食堂、台所天井部分は吹き抜けでオープンな造りで開放感を感じ、24時間換気や、温度調整にも気配りしている。		各個人の室内は冬期間は温度調節可能な暖房器具を設置し、夏はカーテンにて遮光したり網戸にて温度調節に対応している。共有スペースには冷暖房設備と床暖房とし快適に過せる様温度調節し、音楽やTV等個人が好む物で楽しめるようにしている。
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>	共有空間にはソファを数箇所置き、玄関にもベンチを設置し好きな場所で寛げるようにしている。一人でも、数名でも利用できるため気分に応じた利用ができています。		左記同様で、本人が好きな様に寛げるお手伝いをしている。
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。</p>	居室は本人が気持ち良く落ち着いて過せる様、馴染みの物や身近に使う物の配置をご家族と相談し、設置している。認知障害の変化により危険と思われる物の排除や落ち着ける物の搬入等、ご家族との連絡を密にして安全に安心して過せる様対処している。		認知の状態や気分の状況に応じた対応を実践している。
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。</p>	各居室のトイレ洗面所には電動式換気装置、室内は自然換気出来るシステムとなっている。掃除時、窓の開放で空気の入替も実施している。共有スペースは24時間換気システムとなっており常に空気のおよみがないようにしている。台所は調理時換気を行い、何時までも臭いがこもらないように注意をしている。又、居室や共有スペースは温度計を参考に調節し個別的調節には湯たんぼや扇風機の利用もしている。		左記に記した通りであるが、季節により窓開放の時間は異なるが24時間換気機能を使い対応できている。

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)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<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>居室や共有スペースはシンプルな構造で能力に合わせ、日常動作が出来るようになっている。廊下やホール部分は手摺りも多く歩行時、運動時活用できる。</p>	<p>廊下での歩行運動、手摺りでの屈伸運動等各自の身体能力で活用できている。</p>
86	<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>個人の身体能力、認知状態、理解度を参考にしながら躓く部分を見守り誘導し、混乱の軽減を図っている。</p>	<p>左記同様である。</p>
87	<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>建物の前面や中庭は寛ぎの場として行事や気分転換、お茶をする為に利用している。前面は大きな道路があり交通量も多く、表での実行時は十分な職員を確保し介護にあたって居る。</p>	<p>○</p> <p>雪のない季節は極力外で過す活動を行事、レク係りを中心に職員全員が取り組んでいく。</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	<p>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</p> <p>施設全体として利用者がどのような生活を望んでいるのか、どのような思いを持っているのかを踏まえ、疾患の障害が日々の生活の中で何処の部分で躓くのかを知り職員は共通の情報を基に介護に当たっている。</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>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>食事を共にしたり、お茶を飲んだり 会話を楽しんだり、短時間でも必ず一日一度は共に過している。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>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</p> <p>その日の個々の気分の状態を知り、強制する事なく好きな様に暮らせる配慮は常に実施している。</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>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</p> <p>利用者個人の認知状態を把握し、個別の対応で接する中から、喜びを引き出し孤立させない工夫もしている。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>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</p> <p>利用者の行きたい所、見たい所の希望の多くはかなえ出かけているが、車両の関係で全員を一度に乗せて行けない場合もあるが個別の対応で要望には添えている。</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>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</p> <p>職員に医療従事者がおり、看護師も勤務している。毎日のVS測定実施で特変があれば必要時受診等、即対応している。</p>
94	利用者は、その時々々の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	<p>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</p> <p>個別の対応で状況に合わせて対応している。</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>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</p> <p>家族の面会時職員は家族との会話を通し心配事、悩み等の情報が聞かれれば管理者に伝えている。管理者も施設に居る時は必ず挨拶を交わし生活状況を説明しており信頼関係はできている。急を要する時や、地方に居る家族には時折電話を入れ、家族の思いや意見を大切にしながら信頼関係の構築に努力している。</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>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> <p>利用者の家族の訪問は毎日見られ、知人、友人の訪問もある。隣近所の方が、畑で採れた野菜や果物を持参してたずねてくれる場合もあり。毎日訪問者が絶えない。</p>

. サービスの成果に関する項目			
項目	取り組みの成果		
97	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	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	町内関係者とは開設時と比較すると年を重ねるごとに理解度、協力度は拡大している。
98	職員は、生き生きと働いている	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	介護職種の総体から見ると給与体系や待遇は概ね良いと判断される。人員配置も基準より多く配置している。
99	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	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	どうしても身体介護を必要する人に介護者の手が取られ、ADLが自立し認知度が軽い利用者には、手薄の部分も生じるが、受診、外出等其他の部分で要望に応じ、極力サービスに開きが無い様配慮している。
100	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	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	大多数のご家族からは満足している、との言葉を頂いている。

【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)

当施設は開設4年目を迎え、介護の方向性もより深く個別的介護を実践していく為、介護に対する知識と工夫、症状を見極める観察力や素早い対応が出来る判断力、技術力を職員に求めている。認知症は疾患名が同じでも症状は個々で異なり、百人百様の対応が求められ、職員一人では介護は出来ない。チームケアが良い結果を出す為には、チームが一体となり情報の共有化、スタッフが同じレベルの介護力を持たなければいけない。ミーティングを重ねながらチームで自分の意見を遠慮なく述べ、意見交換を通して皆が同じ目線で目的を目指していくチームを完成させていきたい。