

1. 評価結果概要表

作成日 21 年 7 月 10 日

【評価実施概要】

事業所番号	1870300314
法人名	社会福祉法人 わかたけ共済部
事業所名	ラポールわかたけ
所在地	越前市瓜生町33-15-1 (電話) 0778-25-5800

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成21年5月29日	評価確定日	平成21年7月10日

(情報提供票より) (21年5月20日 事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15 年 4 月 2 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	14 人	常勤	4人、非常勤 10人、常勤換算 5.5人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り
	2 階建ての ~ 1 階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	39,000 円	その他の経費(月額)	9,000 円	
敷金	有 (円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり		1,100 円	

(4)利用者の概要

利用者数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
要介護1	2	要介護2	5		
要介護3	2	要介護4			
要介護5		要支援2			
年齢	平均 86.1 歳	最低	81 歳	最高	94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	林病院 宮本歯科クリニック
---------	---------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は、越前市瓜生地区の住宅地の中にある。運営母体である「わかたけ共済部」は長年にわたり障害者・児童・高齢者の各領域の福祉事業を展開しており、事業所のある瓜生地区に複数の福祉施設を併設している。敷地内には、保育所・介護老人福祉施設・デイサービス・グループホームがあり、運営母体の指針である「和の精神」を基本理念に各事業所が連携し職員研修や行事等を頻繁に行い、福祉サービスの質の向上と地域交流に取り組んでいる。事業所の2階の高齢者生活支援ハウスには、ウッドテラスや菜園を共有しており行事等で日常的に交流している。職員は入居者一人ひとりの思いや状況を家族の協力のもとに把握し、入居者自身が「自分のことは自分でできる」喜びをもってもらうため、入居者本位の尊厳ある暮らしを支援している。入居者は食事の買物や準備・片付けを職員と一緒にしたり、神社の草取りや道路の空き缶拾いを行うなど、それぞれが得意とすることを役割としている。これらの事業所の取り組みは、入居者の明るい表情と安定した暮らしにつながっており、家族からの信頼も厚い。また、管理者は専門職としての自己研鑽に加え認知症高齢者のケアに対する知識と技能を活かし、越前市の「認知症フォーラム」等に協力し、市民への認知症高齢者への理解と啓発に積極的に取り組んでいる。

【重点項目への取組状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)
	前回の評価結果を職員会議や運営推進会議で報告し指摘された内容について検討している。前回の評価で指摘のあった浴槽の段差については、会議で検討し改修工事を行う予定である。評価結果は、閲覧できるように玄関カウンターで公開している。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	全職員が評価の意義を理解しており、互いに日頃のケアを振り返り意見を出し合って自己評価に取り組んでいる。職員は、自己評価の中での気づきを入居者のサービスの質の向上に繋げている。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6)
	運営推進会議は、市担当者・地域代表者・家族・入居者全員・ケアマネージャー・全職員が参加し、隔月に開催している。内容は、地域交流等についての情報提供や提案・ターミナルケアについてのアンケート等を行い、参加者から意見や要望を聞き、事業所運営に反映している。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7、8)
	事業所での暮らしや入居者の思いを生き生きと表現した広報紙とともに個別の介護記録・日常の様子・金銭出納状況を毎月家族に送付し報告している。家族にも積極的にホーム運営に関わってもらうよう、家族会の結成を検討している。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	散歩・神社への参拝・畑での野菜作り等で、地域住民と顔を合わせ会話を楽しんでおり、地域住民と良好な関係にある。事業所と入居者は地域に対する感謝の気持ちから神社の草取りや道路の空き缶拾いを行っている。今後、河川敷のごみ拾いも実施したいと考えている。

2. 評価結果（詳細）

 は、重点項目。

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
		理念に基づく運営 1 理念の共有			
	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし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	事業所は、「地域の中で家庭的な雰囲気を保ちながら尊厳をもってその人らしく過ごせるよう安全と安心のサービスを提供する」という理念を掲げ、運営推進会議等での意見や情報を参考に地域との共生を実践している。		
	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は玄関・事務室・更衣室等、事業所内に多数掲示しており、職員・入居者・訪問者は常に理念を認識できる。職員は、理念を毎日音読してから業務に就いている。		
		2 地域との支えあい			
	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	入居者は、併設している介護老人福祉施設の各種行事に参加したり、地域のお祭りや総合防災訓練に地域住民と一緒に参加している。また、散歩や買物等で外出した際に神社の草取りや道路の空き缶拾いをしたりしている。事業所は、演奏や料理のボランティアグループを受け入れたり、地域の畑で野菜作りを行ったりする等、地域住民との交流に努めている。		
		3 理念を実践するための制度の理解と活用			
	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	職員は、自己評価の意義を理解し、日々のケアを振り返る機会としている。今回も全職員で意見を出し合って自己評価に取り組み、評価の過程で気づいたことをサービスの質の向上に繋げている。		
	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、行政・地域住民代表・家族・入居者全員・職員が参加し隔月に開催している。会議では、地域交流等についての情報提供や提案・ターミナルケアについてのアンケート等を行い、参加者から意見や要望を聞き、事業所運営に反映している。		
	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	地域包括支援センターに困難な事例を相談したり、市の介護相談員の訪問を受けるなど、市と連携しサービスの質の向上に取り組んでいる。また、管理者は市主催の認知症フォーラム等に講師やスタッフとして参加し、地域住民に認知症高齢者への理解と啓発に積極的に取り組んでいる。		
		4 理念を実践するための体制			
	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	入居者の日々の暮らしや思いを生き生きと表現した広報紙とともに、介護状況・日常の様子・金銭出納状況等を家族に毎月送付し報告している。		
	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	事業所の玄関には意見・苦情箱が設置されているが、今のところ利用はない。管理者は、入居者の支援には家族との連携が必要であると考慮しており、運営推進会議や収穫祭などの各種行事等への参加を要請している。また、家族にターミナルケアについてのアンケートを実施し、意向の把握に努めている。		家族が積極的に行事や運営に参加できるよう、家族会の結成の働きかけも期待したい。
	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	法人内の異動や離職を最小限に抑え、馴染みの職員による支援が継続されるよう配慮されている。やむを得ず新しい職員になる場合、他の職員がサポートして馴染みの関係を築くようにしている。		

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
		5 人材の育成と支援			
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全職員が段階的にレベルアップするような研修受講計画や関連図書 の充実・専門職による助言等を行っている。職員は、認知症介護実践 者研修を順番に受講している。また、外部研修に参加した際には、受 講後他の職員に報告し共有している。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、 ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの 質を向上させていく取り組みをしている	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の会議・研修等に参加 し、他事業所と情報交換し、ネットワークを広げている。また、近隣の 事業所に訪問し、意見交換しサービスの質の向上に努めている。		
		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			
12	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 に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居にあたっては、本人や家族からこれまでの生活環境や暮らしぶり を聞き状況を把握したうえで、ゆっくり関わりながら環境や職員と馴染 むよう支援している。また、体験入居や家族と一緒に宿泊してもらうな ど個別の対応も行っている。		
		2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
13	27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしなが ら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は、入居者と家事と一緒にいき昔からの習わしや知恵を学んで いる。また、日々の暮らしの中で入居者の「ありがたい」「もったいな い」といった感謝の言葉や入居者同士がお互いを支え合うやさしさも うかがえることができることが、職員へのヒアリングから確認できた。		
		その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1 一人ひとりの把握			
14	33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困 難な場合は、本人本位に検討している	職員は、入居者との日々の会話や関わりの中で、一人ひとりの思い の把握に努めている。また、家族にはセンター方式の「暮らし、生活史 のシート」を記入してもらい、参考にしている。		
		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			
15	36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家 族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した 介護計画を作成している	介護計画作成担当者が入居者担当職員は、あらゆる面からアセスメ ントした資料をもとに全職員で話し合い、気づきやアイデアを出し、 入居者本位の介護計画を作成している。また、新たに「認知症を学 ぶ」実践的な手法としてセンター方式のシート記入等も取り入れてい る。		
16	37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応で きない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、 現状に即した新たな計画を作成している	介護計画は3か月ごとにカンファレンスし、6か月に1度見直しを行う。 入居者の状態が変化した際には、関係者と話し合い随時介護計画を 見直している。		
		3 多機能性を活かした柔軟な支援			
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を 活かした柔軟な支援をしている	隣接するデイサービスでの入浴やリハビリの利用、入居者の要望に よる外出泊支援、家族の宿泊等、柔軟に対応している。また、空室 を利用してショートステイ事業も行っており、年2～3名の利用がある。		

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、適切な医療が受けられるよう支援している。また、嘱託医に月2回往診してもらっている。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期のあり方について入居者の思いを聞き、家族にもアンケートで答えてもらっている。また、運営推進会議でも事業所の方針説明や医療との連携について話し合っている。		今後も重度化や終末期のあり方について家族会や運営推進会議で協議し、家族やかかりつけ医とも連携し事業所全体でケアにあたられることを期待したい。
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	広報紙への写真掲載の承諾や個人情報に係わる書類の施錠等、入居者のプライバシーの確保を徹底している。昼食後、衣類が汚れた入居者に対し、職員が静かに更衣に誘導する支援を見ることができた。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は、入居者の生活スタイルやこだわりを尊重し、自主性・可能性を引き出すような支援をしている。調査日も散歩に出かける人・入浴の準備をする人・洗濯物をたたむ人等、入居者それぞれの過ごし方を職員が側面的に支援していることを見ることができた。		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は、入居者の経験・知恵・技術が活かせるような献立作り・買物・調理・後片付け等の作業を一緒に行い、食事が楽しめる支援をしている。調査日も入居者と職員と一緒に作った田舎料理を楽しむ様子を見ることができた。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は、月・金曜は事業所の浴室で、火・木曜日はデイサービスの大浴場を利用し、入居者の状況に合わせて入浴の支援をしている。デイサービスの大浴場では、通所者と一緒に入浴し、レクリエーションも楽しんでいる。今後、事業所の浴室により安全に入浴できるよう一部改修を予定している。		
(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					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	入居者一人ひとりの好み・楽しみ・得意とすることを日常の活動や行事に取り入れ支援している。また、入居者がそれぞれ得意とすることを「委員」として掲示し、お互いに認め、日々の励みとしている。訪問当日は、「おもてなし委員」が笑顔で丁寧に茶の接待をしてくださった。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	入居者は、日常的に散歩・買物・菜園・神社等の近隣に出かけ、地域住民に声を掛け交流している。また、隣接のデイサービスにも定期的に出かけ、地域の通所者と一緒に入浴やレクリエーションを楽しんでいる。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	共有スペースは、職員の死角にならない構造になっており、入居者の見守りに配慮されている。玄関は施錠されておらず、入居者は自由に外出できるようになっている。また、各居室からベランダへの通路も開放されていて閉塞感はない。		

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	毎月避難訓練を実施している。運営推進会議では、福祉施設火災の初期対応のビデオ学習や夜間災害時の対応等について課題を話し合っている。年1回の地域合同避難訓練では、地域の自警隊が協力し入居者の避難誘導にあたっている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者と話し合い、好きなものや季節の食材を使った献立を立て、併設の介護老人福祉施設の管理栄養士に指導や評価を受けている。食事量・水分量は個々の運動量や身体症状等にあわせて確保し、摂取量を記録している。		
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					
29	81	居心地のよい共有空間づくり 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	共有空間は、木材を基調にした落ち着いた内装で季節の花や絵手紙の作品等が飾られている。台所は職員と入居者が調理や準備を一緒に行える対面式である。また、共有空間の中央にある畳の間は入居者がくつろぎながら過ごすことができる。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内には、洗面台・トイレ・ベッドが設置されている。日常生活に必要なタンス・椅子・テレビ・布団等は、各家庭から馴染みの物が持ち込まれている。また、入居者の好みで季節の花が活けられたり手作りのカレンダーが飾られるなど、本人が過ごしやすいような工夫がされている。		

自己評価票

は、外部評価との共通項目。

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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 理念の共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	認知症高齢者グループホームにかかわる法令の意義を理解し、運営上の方針や目標を具体化し、住み慣れた地域の中でその人らしく安心して暮らし続けることを支えていくサービスとして独自の理念をつくりあげている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	すべての職員が運営(基本)理念を述べる事ができ、理念の目指すところを共有し、それに即した認知ケアの実践に向けて日々取り組んでいる。		すべての職員は、業務の前に必ず基本理念を音読。基本理念は、いつでも目にする事が出来る所に提示してある。
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	「認知症は病気である」との正しい理解と同時に利用者が地域の中で安心してその人らしく暮らし続けることを地域社会全体で支え共に生きるとの理念のもと、運営推進会議を開催し、理解の場として取り組んでいる。		地域への広報活動の一環として作品展示し、多くの人に見て頂き、作品を通して活動や理念を伝えていく。(認知症フォーラムに作品出展し、地域の方々のたくさんの意見・感想頂いている。)
2 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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	職員と利用者は、日常の散歩やスーパーでの買い物、行事、通院時など近所の人と気軽に声掛け合ったり、又気軽に立ち寄り貰えるよう日々のコミュニケーションを大切に、日常的な付き合いが出来るように努めている。		地域の方と畑で野菜作り取り組んでいる。収穫祭においては、地域の方々、エスポール利用者、又家族会活動の一環として4家族参加され、一緒に食事作りや余興等楽しんでいる。年末恒例の餅つき、つきたてお餅を利用者と一緒に、年末のあいさつ兼ねて近所に配っている。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の一員として地域活動に参加し、地元の人との交流に努めている。併設施設の合同行事(納涼祭、ボランティアの集い、永代経、敬老会、報恩講、地域合同避難訓練など)参加やディサービス利用にて地域交流している。		積極的に地域に出向き、地元の人々と交流の機会が持てるよう努めて支援する。
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	ホームの機能を、利用者のプライバシーに配慮しつつ地域に開放し、家族、地域、ボランティア(ハーモニカ、お料理、押し花、絵手紙)、実習生受け入れている。又地域が何を求め、地域に貢献できることはないか、常に話し合い取り組みに努めている。		認知症キャラバンメイトとして、福祉協力小・中学校や公民館に出向き、地域の住民や子供達に認知症を正しく理解して頂く活動をしている。お参り兼ねて神社での草むしり続けている。今後、河川敷せのゴミ拾い(クリーン活動)予定している。利用者と一緒に楽しみながら出来る事から始め、地域貢献に繋がるよう努めていく。
3 理念を实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	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十分に理解し、評価結果を活かしてひとつひとつ具体的に改善し、ケアサービスの質の向上に日々取り組んでいる。		いつでも誰でも閲覧出来る様に、自己評価・外部評価結果の綴りを事務所前カウンターに提示している。職員会議や運営推進会議でサービス評価結果をもとに話し合い、サービスの質の向上に活かしている。
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、現に課題となっている事、評価への取り組み状況・結果等について報告し話し合い、会議記録に全ての職員は目を通し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。今年度より会議での意見・実施内容等の記録を個別化し活用している。		家族への報告は、会議内容・話し合いの結果等の報告書を、その月の請求書送付時に同封している。運営推進会議は奇数月の第一水曜日に開催。会議では「認知症を学ぶ」取り組みも進めている(今年度は、参加者全員で、センター方式:私の気持ちシートを使っての話し合いや記入。

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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)
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	包括支援センターの保健師などに精神疾患を伴う困難事例の相談をするなど行き来する機会を作り、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。介護相談員(2ヶ月に1回)受け入れている。		利用者と家族・地域・現場サイドでの意見等を、市町村を窓口としてそれを統括し、県や国へ陳情出来る様なシステム作りを市町村と共に、行政全体でサービスの質の向上に取り組んでいける様働きかける。家族介護教室などの市町村事業を受諾する事を考案中。
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	すべての職員は、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、社協や地域包括支援センターと連携をとりながら、関係者と個々の必要性を話し合い、必要な人に活用出来る様支援している。現在利用者1名成年後見制度利用してる。		権利擁護に関する制度や活用方法など研修や勉強会への積極的な参加にて学び熟知する。同法人内での施設合同勉強会に参加予定。(過去:退所者1名権利擁護利用、SS利用者2名成年後見制度利用)
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	すべての職員は、高齢者虐待防止法関連について学ぶ機会を持ち、地域包括支援センターや民生委員と協働して、自宅や事業所内で虐待が見過ごされる事のない様に注意を払い、虐待防止に努めている。(個々の職員による自己点検)		高齢者虐待防止関連法についての研修や勉強会への積極的な参加にて学び熟知し、虐待防止に対する周知徹底を図る。同法人内での施設合同勉強会に参加予定。
4 理念を実践するための体制				
12	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、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	契約時、利用者、家族に不安や疑問点を尋ねながら契約内容・重要事項等の説明を十分に行い、理解・納得を図っている。解約時、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者、家族に説明を行い、理解・納得を図っている。		第三者契約に至った時、利用者本人に分からないまま、契約・解約を防ぐ為にも契約などの内容等を柔軟かつ配慮されたものであるよう検討の必要性を考える。
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム内に窓口を設け、苦情受付担当者が、契約時に苦情を処理する為に講ずる措置の概要記載文章に沿って分かりやすく利用者に説明。日々の関わりの中で利用者の声を聞き運営に反映させている。(介護相談員、苦情受け箱設置)		利用者から苦情が寄せられた場合には、速やかに職員会議や運営推進会議で対策を検討し、回答するとともにサービス改善へとつなげている。法人内施設合同の職員会議や苦情解決推進委員会で各施設・事業所の個々の苦情解決案を報告・検討し運営に反映している。
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	「ラポールわかたけ生き生き便り」を毎月発行している。又、毎月個々の利用者の看護・介護面、日常の様子などをホーム看護師や担当職員により文章化し、近況報告文を通知している。ホームでの活動写真を個人用、ホーム用とアルバムに綴り、いつも見ることが出来る様設置してある。		医療・通院費、オムツ代金、散髪代金、個人の希望に応じた必要雑費など小額の金銭を預かり管理行っている。毎月の請求書送付の際その月の出納張も送付し、家族来訪時、出納張(控え)に確認のサイン徴収している。 「預かり金一覧表綴り」
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム内に窓口を設け、苦情受付担当者が、契約時に苦情を処理する為に講ずる措置の概要記載文章に沿って家族に説明し、安心して相談できる雰囲気作りに心がけている。(苦情受け箱設置、公的窓口の紹介、外部評価による家族アンケート、家族会からの声、声にならない苦情)		家族からの苦情が寄せられた場合には、速やかに職員会議や運営推進会議で対策を検討し、回答するとともにサービス改善へとつなげている。法人内施設合同の職員会議や苦情解決推進委員会で各施設・事業所の個々の苦情解決案を報告・検討し運営に反映させている。
16	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を、運営推進会議や職員会議、ミーティング等を通して、又、日々の業務の中で随時聞く機会を設け、反映させている。		
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	利用者や家族の状況の変化や、要望に柔軟に対応出来る様、必要な時間帯に職員確保する為の話し合い勤務調整に努め、それに即したローテーションを組んでいる。		業務内容の見直し・改善等をその都度行い、多種多様なニーズに応じたケア実践を心がけている。マンパワーの確立。地域やボランティア、本人と馴染みの深い方々など社会資源の活用。
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	運営者は、職員の移動や離職を必要最小限に抑え、それらによる利用者への影響(馴染みの職員による支援の継続やダメージを防ぐ)への配慮に努めている。		

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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	採用時における法人新人研修受講し、職員は、認知症介護実務者研修過程を順次受講し取得している。又多種研修に積極的に参加し、職員会議で研修報告行い全ての職員に周知しケアに活かしている。		介護上たためになる書物や文献・専門誌等の提供、併設施設からの的確な指導・助言を受けている。月1回法人内・ホーム内での勉強会に参加。又ホームでは、二ヶ月に一度、全ての職員対象に自己評価実施しそれを管理者が再評価し人材育成に力をそそいでいる。
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	管理者と職員は、福井県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に参加し、そこでの勉強会を通じて県内の同業者との交流を深めながらネットワークを広げつつ、互いの連携を密にし認知症高齢者グループホームのサービスの質の向上を目指し共に取り組んでいる。		職員の資質向上、サービスの質の向上を目的として、他の認知症対応型グループホームとの相互研修取り入れている。(嶺南のGHの職員1名研修受け入れている。嶺北の2施設GHへ各1名づつ職員学びに行っている。) 相互研修で得た良い点・気づいた点など話し合い、サービスの質の向上に繋げている。
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員がケアに戸惑い迷ったときに一人で悩まず、管理者や職員同士で話し合い、ストレス軽減に努め、ストレスマネジメントへの取り組みを行っている。(チームケアに徹し、自己点・検振り返りを行う。)		法人内の施設間の親睦会に参加したり、ホーム独自での親睦会を開催している。各種研修に参加、職員が誇りを持って働ける・働きやすい職場環境作り(労働条件・環境、福利厚生、業務改善、柔軟な勤務調整)。
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	毎月、会議にて業務実績・事例・行事等の報告を聞く機会があり、又職員一人ひとりの努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心・誇りを持って働けるよう助言している。		職員の資格取得や研修・勉強会等、学会への参加などスキルアップに力をいれている。
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作り、受けとめる努力をしている	本人の困っている事や不安な事・思いを十分に聴き、又認知症高齢者である本人のおかれている現状や、その人が持つ内的世界を理解し受け止め、本人の“内なる声”を聴き共感する事で安心へと繋げるような心のケアに努めている。		事前アセスメントとして、センター方式「私の気持ちシート」に記入している。
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作り、受けとめる努力をしている	サービス利用に至るまでの家族の苦悩や葛藤などおかれている現状や心情に深い理解を示しながら、家族が今一番困っている事不安や思いをよく聴き、又その機会を多く持ち受け止める努力をしている。又同時に公的相談窓口や認知症の人と家族の会での電話相談など紹介。		家族の心情に十分配慮しながら、時間をかけて段階的に認知症高齢者である本人を前向きに受け入れられるよう支援しながら、心のケアに努めている。事前アセスメントとしてセンター方式「暮らしの情報(私の家族シート)」に家族自身記入してもらっている。
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	相談を受けた時、本人と家族がその時必要としている支援を見極め、ホームで「出来る事」と「出来ない事」を本人と家族に十分に説明し理解した上で、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		担当ケアマネジャーや包括支援センターとの協働を図りながら、必要に応じて主治医を含めた医療機関との連携を図りつつ、支援・対応に努めている。
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	体験入居、家族宿泊など柔軟に取り入れている。本人とゆっくりかかわりながら、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族と相談しながら工夫している。		
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	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に生活しながら喜怒哀楽を共にし、日常生活のいろいろな場面で長い人生で培った昔ながらの仕方や、熟練された豊かな知恵や感性を本人から学んだり、支え合う関係を築いている。		日々のかかわりの中で、職員は人生の先輩である利用者の方から“何事にも感謝する心”広い意味でのスピリチュアルな考え方を自然と学んでいます。互いに学び合い人は成長する事も同時に教えられます。

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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)
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	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、一緒に本人とのかかわり方について考え話し合い、情報を共有しながら共に本人を支えていく関係をきずいている。		毎月、本人の健康面・日常の様子や課題となっている事など近況報告文に載せ送付している。面会時や必要に応じて家族と電話連絡し合い、常に家族と足並み揃え二人三脚で本人を支えていく関係を大切にしている。
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	家族の心のケアと同時に、本人と家族がよりよい関係を築いていけるよう側面から支援している。(本人とのかかわりの中で得られた気づきの共有、その他、認知症の人と家族の会(福井支部)の活動内容を説明し、電話相談や「つどい」に参加できる事の情報提供。		家族が「認知症は病気である」と正しく理解し、前向きに受け入れ、地域社会全体で支えていく事への理解を深めながら、家族が本人との関係を再構築していく力(家族のエンパワメント)を発揮できるよう働きかけ側面から支援していく。ホームでは認知症の人と家族の会が発行する「ぼ～れ ぼ～れ」を綴り、誰でも読めるよう設置。
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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所、慣れ親しんだ事柄などとの関係や機会が途切れないよう家族・友人・知人の協働のもと支援に努めている。家族を通じて、親戚・友人・知人等がいつでもホームに気軽にきて頂けるようお声掛けて頂いている。		お墓・仏壇・寺参りや大切な家族行事を、家族の一員である本人と家族が共に行えるよう、又互いに絆を深めそれを再確認できるように、家族の力量に配慮しながら支援していく。「私の希望を叶える日」にて、御当地祭りに出かける計画立てている。
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	職員は、利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士がかかわり合いながら思いやりを持って支え合い、互いに感謝する気持ちをもてるよう支援している。		共に生活をし、利用者同士の関わり合いの中でさまざまな事を感じ、利用者自ら考え、役割を持ち解決していく力を発揮できるよう利用者自身のエンパワメントへの働きかけを工夫しながら行い、その人らしさを引き出し自信回復に繋がるよう側面から支援している。個々の得意とする役割分担(～委員会)表を掲示、利用者中心で活動している
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所御でも、家族が悩み、戸惑いを感じた時、気軽に相談できる体制を取っており、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		退所先や入院先への面会。
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
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	日々のかかわりの中、個々の思いや暮らし方の希望を日常の会話の中で、又観察し洞察しながら「利用者の声」を聴き、個々の出来る事(出来る可能性がある事)・出来ない事・支援して欲しい事をアセスメントし、それに基づいた本人主体の目標を立て、本人本位のサービスに徹している。		各利用者の担当職員がセンター方式をツールとして用いてアセスメントを行っているが、担当以外の職員においてもアセスメントに協働し、情報共有しながら本人本位に徹した認知ケアに全ての職員で取り組んでいる。「私の希望を叶える日」を取り入れ実践している。
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	本人はもとより、面会の際には家族や友人・知人、又必要な関係者と多くの会話を持ち、本人の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等、又本人にとって大切な経験やエピソードを知り、把握しケアに活かしている。		家族の方に、センター方式「暮らしの情報シート」や「生活史表シート」に記入してもらっている。同時に「私の輝いていた時代」シートにも記入お願いしている。
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	職員は、日々の生活の中で個々の利用者の一日の過ごし方、心身の状態、有する力などの現状を観察・洞察しながら見極め、現状を総合的に把握するように努めている。		センター方式24時間アセスメントまとめシート(Eシート)を活用して現状を総合的に把握し、本人の支援して欲しい事をまとめながら、ケアプランへの導入に繋げている。
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、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	本人、家族、必要な関係者と話し合い、意見や気づき・アイデアを反映し、又全ての職員の気づき・アイデアや意見を取り入れながら、利用者本位の介護計画作成している。		全ての職員は、情報共有し統一したケアに心がけ、認知ケアの実践に日々努めている。又利用者とのかかわり方への自己点検・振り返りを個々に行っている。職員間で月の目標を掲げ、目標達成に努めている。

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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)
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の見直しは、3ヶ月に1回カンファレンスを実施している。利用者の状態変化に応じて随時見直しを行い、本人や家族・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。		
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	日々の様子や身体的・精神的変化、ケアの実践、結果、気づき工夫が介護上の手がかりとなるよう、具体的に個別記録に記入し、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。業務日誌、個別記録(介護明細、看護記録、センター方式)		誰が読んでも分かりやすい記録の書き方の工夫、個人情報の取り扱いの留意点をさいど見直し周知徹底する。職員間で情報共有しながら統一したケアの取り組みに努める。ホーム勉強会にて記録の書き方や取り扱いについて学ぶ(今年度は、2回開催予定)。
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	利用者の外出・外泊、ホームでの家族の宿泊や食事を一緒に楽しむなど本人や家族の状況、その時の要望に応じて、ホームの多機能性を活かした柔軟な対応をしている。		入院中の空き室を利用(事前に市からの許可と家族への説明と同意・署名・捺印もらっている。)し、ショートステイ受け入れている。緊急・困難事例のショートステイ希望であっても包括支援センターと協働・連携を蜜に持ちながら利用に繋げている。
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	利用者の安全・安心と、生活の安定や広がり、本人の意向や必要に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、自治体、文化・教育機関等と協力しながら支援している。		災害時、利用者の失踪時には、周辺同系列の施設や消防署、消防団、警察、近隣住民等と強力体制とっている(緊急連絡網)。事業所が地域の一員として地域防災訓練等に参加。今後も地域に出向き協働する事が出来るように努める。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	本人や家族の意向を聞き、また必要に応じて他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスの選択・利用するための支援をしている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	本人の意向や必要に応じて、地域包括支援センター保健士と健康面について、金銭管理面での相談は社会福祉士などと連携を持って協働している。		今後も一層地域包括支援センターと総合的な相談・助言等を求めながら協働していく。必要に応じて運営推進会議に参加して頂く。
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	本人及び家族と十分な話し合いの上で、希望する、または納得した医療機関で受診している。		かかりつけ医による往診を月2回受けている。家族と協働を図りながら、随時・定期時(歯科、眼科、耳鼻科、整形外科、精神科等)に通院介助を行っている。
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	精神科医、かかりつけ医(ものわすれ相談医)との関係を築きながら、利用者の精神面やかかり方、留意すべき点など相談し適切なアドバイスを受けたり、利用者が認知症に関する診断・治療を受けられるよう支援している。		職員は、認知症の専門医等の受診する事の重要性・認知症を呈する原因疾患を鑑別し、疾患の特徴を踏まえたケアプランの作成の必要性(個々の型・認知症特有の症状を理解する事で解決の糸口も見えてきやすい)を学び理解する。入居時、専門医療機関にて鑑別診断受けつつある。
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	利用者をよく知るホーム看護師や本人が関わる医療機関の看護職と気軽に相談し情報共有しながら、又法人内の他の施設の看護職員と連携を図りながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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	利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、入院当初における治療計画に本人や家族、ホーム看護師、ケアマネ等が医療スタッフと共に参加し、入院中は病院と連絡を蜜にし、本人の状態治療経過を把握、早期退院出来るよう情報交換に努める。		定期的または必要に応じて、管理者、ホーム看護師やケアスタッフは、他の利用者と一緒に見舞いに行き、本人の早期退院に対する意欲を引き出すよう働きかけている。入院時の様子は入院記録に記入している。

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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)
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方については、入居契約時や出来るだけ早い段階で、本人や家族に説明。又、医療処置の必要な時期は掛かりつけ医、ホーム看護師、本人・家族と繰り返し話し合い職員を含め全員で方針を共有している。</p>		<p>運営推進会議や家族会にて重度化や終末期に向けた方針について話し合いの場をもつ。H20年度9月の運営推進会議において「ターミナル」について話し合い、アンケートにより本人・家族の思いを聞き取りしている。その思いに出来るだけ添える様に支援していく。</p>
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>ホームで『出来る事・出来ない事』を見極めながらも、一日でも長くホームでの暮らしが安心して続けられるよう、その都度、本人や家族、かかりつけ医、ホーム看護師、ケアスタッフをチームとした話し合いを行い、可能な限り支援に努める。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>入退居の前後は、本人へのリロケーションダメージを防ぐ為にも家族及び本人にかかわる保健・医療・福祉関係者と十分な話し合いと情報交換を行っている。カンファレンスへの参加。</p>		<p>事前調査・アセスメントの段階でセンター方式を活用し、リロケーションダメージを防ぐ取り組みを行っている。個人情報提供への説明を行い、本人・家族の理解と同意が得られている。退居の際には、センター方式による情報提供している。</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 (1)一人ひとりの尊重</p>		
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>利用者一人ひとりの尊厳を第一に考え、誇りやプライバシーを尊重した接し方に心がけ、全ての職員は、記録等の個人情報においても十分に注意を払った取り扱いをしている。(保管場所にては、必ず鍵をかけている。)</p>		<p>個人hの誇りやプライバシーに配慮し、たれが見ても分かりやすい記録の書き方の工夫に努める。又「記録の開示」を踏まえ記録の活用と個人情報との問題を勘案しホーム内外での取り扱いに対する意見の一致を図る。ホーム勉強会にて「記録に書き方」をテーマに2回勉強会開催予定している。</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している</p>	<p>本人の思いや希望を十分に聞き、又洞察し、内なる声を受け止め分かる力に合わせた説明を行い、自己決定・自己実現できるよう職員は、極力手をださず見守りながらも側面から支援し働きかけている。</p>		<p>センター方式「私の気持ちシート」に本人自身で記入して貰ったり、職員が会話の中で聞き取り、日常のありのままの姿から洞察し記入。「私の希望を叶える日」「嗜好調査」等。</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>利用者一人ひとりのペースを十分に把握し、その人の暮らしのスタイルや暮らしの中でのこだわりを大切にしながら、生活の幅が広がる様支援している。</p>		<p>個々のペースを十分に把握しその人の暮らしのスタイルに合わせながらも、職員は利用者で可能性「できそう」に視点を置き、本人の有する力を引出し、その人らしく自立した生活が送れるよう支援している。ホームでは「出来る事は自分で」を合言葉に支援。皆の目標は柱に大きく掲示。</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>				
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>家族の希望により、馴染みの美容師がホームでカットしたり、本人の希望に応じて近所や町的美容室に出かけている。家族と協働しながら、馴染みの美容室・好みの洋服の購入など、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。</p>		<p>家族の要望も考慮しつつ、「本人と家族のふれあいの時間」という意味合いも兼ねて本人の望む店に行ける様、家族と協働図りながら支援している。実際、御声かけしなくても家族の方から定期的に馴染みの美容室や望む店へ、本人と出掛ける姿が見られるようになった。</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>食事が楽しみなものになる様、個々の有するち力を活かしながら、利用者と一緒にスーパーでの買物・検品作業、畑での野菜作り・収穫を楽しんだり、食事準備や食事、後片付けにおいては順番に食器洗い、それが終わると「お先でした。〇〇さんどうぞ」と利用者同士声かけ合っている。</p>		<p>献立作りは、利用者の嗜好や希望を取り入れ、個々の状態に合わせて、又、旬の食材や畑で収穫した野菜を利用しながら、週2回のサイクルで、利用者と話し合いながら一緒に献立を立てている。月1回お料理ボランティア受け入れ、高齢者に優しいメニューや調理方法を学び、又ホームでの勉強会にて「献立づくり」を学ぶ予定。</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>年2回の嗜好調査の実施や、本人や家族より習慣にしている事またはしていた事柄・嗜好等をセンター方式をツールとして聞き取り把握し、又日常での会話の中で得られた希望・要望を柔軟に取り入れ、個々の状況にあわせて日常的に楽しめるよう支援している。</p>		<p>現在、「毎朝、大好きなコーヒーを飲みながら新聞が読みたい」の希望を取り入れたところ、本人より「家と同じジャー」と喜ばれている。利用者が希望する手作りおやつでは、四季折々のおやつ作りを利用者と楽しみながら定期的に行い、中でも「おはぎ」作りは大好評。出来上がったおやつは、お参り兼ねてお仏壇にお供えている。</p>

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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	利用者の個々の排泄パターンを把握し、入居前にオムツ使用の利用者に対しても日中はショーツに切り替えるなど出来る限り使用しないで済むように個々の尿意・便意のシグナルを見逃さず、排泄時の不安や羞恥心・プライバシーに配慮しながらトイレの声かけ誘導している。		
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	週4回(月・火・木・金)で火・木はデイサービスでの入浴を行い、週内の入浴に関して曜日や時間の変更を、個々の利用者の希望やその時のタイミングに合わせて柔軟に行っている。又ひとり一人の入浴スタイルを把握し、くつろいだ入浴支援している。		デイサービス利用では火・木と曜日固定し、その日のデイサービス利用者と馴染みの関係を築きながら、大浴槽に一緒に入浴・レクリエーション・集団りハビリする事で交流を深めている。又状態(身体機能低下)に合わせて、デイサービス内の特浴を使用している。入浴予定者名をホワイトボードに記入し提示してある。
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	利用者ひとり一人の睡眠パターンを把握し、夜眠れない利用者には昼夜逆転がないように、日中の活動(集団りハビリやレクリエーション、散歩など)人との交流の場を設け、一日の生活リズムの確立を図り安眠へと繋げている。又夜間不眠で眠れない利用者には、しばらく寄り添っている。		日中の休息は、ゆっくり出来る場所(居室や本人の心地よい場所)へ誘導し、ベッドでの休息や寄り添いケアをして、不安や緊張を取り除き、心身を休める場所・場面を個別に取れるよう支援している。
(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	利用者ひとり一人が、張り合いや喜びを持ち、その人らしく日々を過ごせる様に個々の生活歴や有する力を活かした暮らしの中での役割、趣味やゲーム、脳体操、ホーム行事(誕生会、ひな祭り会、忘・新年会、おやつ作り、ハーモニィ会、収穫祭、押し花・お料理ボランティア)		字を書くことの好きな利用者には毛筆で行事等のお知らせを書いて貰いホーム内に掲示(広報委員)。月1回エスポアールとの合同行事開催している。今後、家族、地域の方々、ボランティアなどの参加での楽しみごとを増やしていきたい。
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	運営推進会議にて検討の結果、利用者は金銭所持はせずホーム側で預かり金として金銭管理行っているが、預り金の範囲内でお金を使う楽しみを支援。買い物ディを月1~2回予定し、利用者個人が購入したい物を預かり金で買い物したり、ホーム必要物品(食器類やお箸)と一緒に選んでい		金銭管理は、運営推進会議で「ホーム側で管理を」と家族が希望されている。預かり金は出納帳に記入し、月1回おたよりに残高送付している。今後、金銭のあり方について多様化するニーズに対応できるよう柔軟性のある取り決めの必要性を考える。
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	利用者ひとり一人のその日の希望にそって(散歩、ドライブ、畑・花壇の水やり、草むしり、ホーム周囲の掃除や花鑑賞、神社・お仏壇でのお参り、デイサービス利用、週2回のスーパーでの買い物・買い物ディ)など日常的に戸外に出かけられるよう支援している。		職員は、業務におわれることなく、本人がいつでも好きな時に出かけられるよう努め、積極的に近所にでかけ近隣住民とのコミュニケーションを図り交流深めながら、本人にとっての馴染み人を増やせるよう支援しつつある。
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	個々の利用者が希望する行きたいところを取り入れながら、ホーム主催での花見(桜・つつじ・菖蒲)、イチゴ・ぶどう狩り、山菜採り、菊人形、外食・ドライブ、又併設施設との合同行事への参加など、家族と共に出かけられるよう支援している。		併設施設合同行事においては、地域住民によるボランティア参加の機会があるが、今後、ホーム主催の行事においても、地域の方々やボランティア、家族会の参加での出掛ける機会を多く持ちたい。
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	利用者の希望にそって電話利用支援行っている。又家族や親戚、友人、知人がいつでも電話をかけてこられるよう支援している。利用者の持てる力に合わせ、本人自ら筆を取り、ホームでの暮らしぶりや思いをしたためた手紙、年賀状、絵手紙などのやり取りが出来るよう支援している。		便箋セットや必要の道具は、ホームや家族の了解のもと個人で用意してもらっている。(利用者個人の日記、家族より本人との外出時の様子を書いたノート(交換ノート)で情報共有している。)
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	家族、友人、知人など本人の馴染みの人達がいつでも気軽に訪問出来、ゆったりと居心地良く過ごせるような、雰囲気作りを大切にしている。来やすい雰囲気・歓迎・本人との関係再構築の支援、ホームでの食事の機会や宿泊のしやすさなど。		家族と一緒に、レクリエーションや作業療法、おやつ作り、ティタイムなど、その時々自由に参加してもらっている。本人との散歩や外出など多く見られるようになった。

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)
(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	運営者及び全ての職員は、「介護保険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、身体拘束を行わない事を認識しており、安静を保つ時の対応を考慮しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修会等に参加し周知徹底している。
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	日中は、居室、居室窓、玄関に鍵をかけないケアを家族の了解を得て実践している。玄関はカード式自動ドアで、自由に入出入りが出来るようにしてあるが、玄関前が駐車場の為、安全面を考え見守りを行いながら利用者と一緒に行動共にしている。	
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、本人のプライバシーに配慮しながら、常に利用者の見守りやすい場所におり、昼夜通して利用者ひとり一人の所在や様子を把握し安全に配慮している。	危険回避の観点から、見守り行う中で、死角となる場所はないか、その日の利用者の心身の状態はどうか、常に危険予測を行いながら職員配置や、見守りの仕方を職員間で話し合っている。
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	利用者の目に届かない場所を決めて保管・管理している。又使用の際には、職員見守りの中、利用者に自由につかってもらっている。	
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	緊急時の対応マニュアルがあり、全ての職員が内容を周知徹底し、利用者ひとり一人の状態に応じた事故防止に取り組んでいる。ヒアリハット、事故への対応改善策を随時検討し、事故予防に努めている。合同職員会にてヒアリハット・事故報告している。	防災整備の定期点検、火元となりうる箇所を日常的にチェックし防火に努める。見守り重視、環境整備にて転倒・窒息の危険を回避し、服薬の保管・管理を徹底し誤薬を防ぐ。行方不明や徘徊においては、家族の了解の上で利用者顔写真用意し、併設施設等に配布して協働・連携のもと未然の対応に努める。
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	日赤や消防署の研修に積極的に参加。ホームでは独自に看護師が講習会を開き、緊急チェックシートの活用や緊急時に救急器具をいつでも全ての職員が使えるよう訓練している。ホーム勉強会ではエスポールとの連携強化を目的に「緊急時対応」をテーマとした勉強会を開催している。	看護師による、緊急マニュアルに補足を加えた独自のマニュアルにて対応している。又夜間の緊急時には、緊急連絡手順マニュアルにそって迅速な連絡対応に努めている。
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	災害時、昼夜問わず利用者が避難できるよう、ラポール・エスポール合同で月1回避難訓練行っている。年1回(10月)地域合同避難訓練行い、地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	運営推進会議にて「福祉施設火災の初期対応」についてのビデオ鑑賞し日々の避難訓練の大切さを学び、実際、ラポールでの夜間想定避難訓練の様子や課題・感想を伝え、ラポール内の火災設備等の説明している。
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したい対応策を話し合っている	利用者ひとり一人に起こりうるリスクについて家族に説明し、個々の障害特性に配慮しながら、生活の質を維持した上でリスクマネジメントが行えるよう、本人・家族と共に考え対応策を話し合っている。	障害特性に配慮したリスク管理、BPSDへの対応(行動障害には、必ず理由がある事を理解し、「なぜ？」を繰り返すことで支援のあり方が見えて来る事を、家族に説明・理解した上で共に対策を考えている。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援			
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常の発見に努め、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	個々の利用者の身体的精神的状態の変化や異常のサインを早期発見出来る様、全ての職員が注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をし介護明細の看護記録に記録する。異常に気づいた際には迅速に情報共有し、対応に結び付けている。	日々の利用者とのかかわりの中で、「いつもと違う」との気づきが、早期の異常発見に繋がる事を念頭におきながらケアにあたっている。
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	通院記録を個別化し、処方された薬の用法、用量、効果、副作用、注意事項が記載された処方説明書を綴り、職員全員が目を通して把握できるようにしている。症状に応じて薬の変更など記録に残し、看護師より全員に申し送る。	服薬管理は看護師が責任を持って行っている。服薬支援にて服薬時、職員は必ず利用者確認してから手渡し、見守り行い、服薬後口腔内チェックするなど服薬確認おこなっている。服薬状況一覧表作成し活用している。誤薬防止対策として薬の袋は、名前明記した二重袋にて区分けしている。

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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)
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	毎日、排便の有無や水分量にて把握し、便秘時には、腸音・腹部張り等確認し腹部マッサージを行っている。日常生活において運動(集団リハビリ、散歩、ラジオ体操等)を取り入れ、便秘予防につながる事説明している。又、献立には食物繊維の多い食材を取り入れている。		職員は、個々の利用者の便秘要因(口腔内・咀嚼の状態、運動量と摂取量のバランス、水分量、薬による副作用など)を把握し、改善・便秘予防に取り組んでいるが、排便困難な利用者に関しては、かかりつけ医の指示のもと下剤にて管理している。
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食前のうがいの励行、毎食後の義歯流水洗浄・歯磨き(歯茎のマッサージを含め、歯科医が薦める歯ブラシや歯間ブラシを用いてブラッシング)、舌のケア(舌ブラシ使用)、ブラッシング指導・口腔内チェック等を行い、見守りながら支援している。		歯科検診年2回受け個々のブラッシング指導受けている。義歯は毎食後義歯専用ブラシにて流水洗浄し、夜間は義歯洗浄剤につけて(週2回月・木曜日)職員保管している。保管場所が決められている。
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の介護明細に食事量や水分量を記録・集計し把握している。献立表を定期的に(月1回)併設特養の管理栄養士に栄養バランス、カロリーチェック、指導・評価を受けている。食事指導の必要な利用者には、かかりつけ医と話し合いながら、必要に応じて関係医療機関の管理栄養士にアド		体重は目標体重を算出し月1回入浴時に測定。運動量と食事摂取量とのバランスに留意しながら管理行っている。水分量では脱水や過剰摂取に注意する為、個々の背景要因となる身体状況・薬による副作用等・心因性要因等を把握し個々に応じた支援をしている。
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に対する予防や対応の取り決め(マニュアル)があり実行している。日ごろより利用者、職員のうがい・手洗いを励行。又週1回のシーツ交換と随時日光消毒行っている。感染症予防・対策に関する研修や勉強会に参加。運営推進会議の健康豆知識にて感染症を学び、予防への理解の		ノロウイルス対策として、嘔吐物・汚物などの処理道具等の準備があり正しくタイショし、拡大予防に努めている。又ホーム訪問される方には、受付カウンターに設置してあるヒスコールにて手指消毒促し職員口頭や張り紙などでの感染症への説明・理解促す取り組みしている。ホーム勉強会にて「感染予防と対処方法」について学ぶ予定し
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	台所やその周辺の清掃毎日行い、キッチン、シンク、調理用具、布巾など夜勤帯で毎晩除菌し、衛生管理行っている。食材は週2回スーパーで(必要に応じて随時)購入し、賞味消費期限を守り、冷蔵・冷凍保存して新鮮で安全な食材使用と管理に努めている。		
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	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			
81	居心地のよい共有空間づくり 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、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、家庭的で、ぬくもりを大切に共有空間作りを心がけている。		花壇で花を摘んだり、家族や近所の方から頂いたり、職員が持参した季節の花々を利用者が楽しみながら生けており、共有スペースや居室などに飾り、季節を感じることで心のやすらぎへとつなげている。
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールの真ん中に設置した畳の間、どこからでもTVが見えるようにソファを上手く使用している。畳みにごろ寝したり、堀りゴタツに足を伸ばし新聞読んだり、思い々に過ごしている。又カウンター近くのテーブルで寛いだり、趣味に没頭したりと様々です。		居間の有効活用を検討し、移動し模様替えしています。いい面・悪い面、危険箇所はないかなど、様子を見ながら一つ一つ改善しつつある。
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具(筆筒、チェアー)、テレビ、アルバム、布団・座布団、クッション、小物など持ってきている。個々にとって大切な位牌や趣味の同人誌、宗教関連の書物など自由に持ち込んで貰っている。		居室内の筆筒の上を利用したメモリアルコーナー作りを、家族の協力のもと利用者と一緒にしています。(大切な写真、思い出の品々、花を飾るなど)居室の壁を有効利用出来るよう、壁掛けフック等の設置を検討中である。
84	換気・空調の配慮 気のなるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎日の環境整備時に窓の開閉をして換気をし、換気扇を使用して臭いのこもりを防いでいる。又、利用者の体調に合わせて温度調節を行い、同時に衣類調節にて体温調節行っている。		夏場、朝、夕涼しい時間帯には、玄関や窓を開け自然の風を取り入れ、空調をOFFにするエコ活動を利用者と一緒にはじめています。

項目番号	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	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)
(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	ホーム内は、身体機能の低下補う配慮を合わせ持ちながら、利用者ひとり一人の身体機能の活かし、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		日々、利用者の日常生活動作を観察し、個々の生活の中の動線を把握に努めながら、支援している。
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	利用者の混乱や失敗を招く原因を取り除き、混乱不安を解消するようセンター方式「環境チェックシート」を使用して環境整備し、自立して暮らせるよう工夫した取り組みを行っている。		居室ドアに木目調の表札または写真付き手作りネームプレート取り付け、各居室には、馴染みの家具や小物を置いている。又時の見当識への配慮として見やすい所・位置に時計や暦を設置し、本人の手がける個人カレンダーに月の予定を記入して居室に掛けている。
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	玄関周囲には、季節の花々をプランターに植え、併設エスポール中庭の一角を利用してミニ菜園での野菜作りや花壇での四季折々の花をエスポールの利用者と一緒に楽しんでいる。(苗の購入から花・野菜の世話、収穫祭の開催)		併設エスポール中庭にあるウッドテラスを有効活用し、憩いや交流の場としている。散歩途中での休憩場所として、又、お茶会や行事(今年度は、瓜生保育園児との花祭り開催)などの交流の場として利用している。
項目番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		
サービスの成果に関する項目				
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない		
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない		
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が 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		
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	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		
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が 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		
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が 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		
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	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		

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない
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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
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
98	職員は、生き活きと働けている	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
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
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 ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

全ての利用者が、「**自分の事は自分で出来ること**」の喜びを感じられるように、食材の買い物、買った食材のチェック、自分のお膳は自分で運び(運べる人)、食器を洗う。又自分の洗濯物をたたんで、ダンスに入れ込み、好みの服を入浴時に用意する。といった一連の中で、“生きがい” “自信”が持てるよう支援しています。利用者の皆さんで作る委員会(例:おもてなし委員、エコバック推進委員、洗濯たたみ協力委員会会長…)に任命し、**得意な事への助長に繋げる**。又地域の方の好意での畑の野菜の収穫やハーモニー会、押し花・お料理ボランティアなど地域との交流を持ちつつ、散歩中での缶拾いや神社での草むしりと、**出来る事を続けることで地域貢献に繋げていきたい**。利用者の「ここは、家といっしょじゃ～」とコーヒーをおいしそうに飲む姿に、**気楽な空間に尊厳ある毎日が過ごせるように**支援していきたい。