

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>	<p>家庭的な環境と地域住民との交流でその人らしさを支えたり支えあったりして、入居者が尊厳のある自由な暮らしを送れるよう、はまなすの理念を基に話し合い改善、評価につなげている。</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>全員毎朝ミーティング前に理念を唱和して理解を深め共有している。カンファレンスを通して理念に取り組んでいる。</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>理念を目にし易い玄関の壁に貼り、町内会行事への参加やボランティア及び実習生受け入れ、ホーム便りの配布により理解と協力をいただけるよう取り組んでいる。</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>管理者や職員は隣近所の方へ、日々の挨拶等は日常的に行っており、近所からも不用品の差し入れを頂いたり、よいおつき合いをさせていただいている。</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>「はまなすの家」として町内会に加入し、運営推進委員会には町内会役員の方々に参加頂いている。町内会行事の新年会、盆踊り、防災訓練等に参加し、地元の人々との交流に務めている。</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>実習生の受け入れや、アルバイトの受け入れを行っている。家族や他事業所のケアマネ、MSWからの電話相談や認知症の方々のご家族の見学等を積極的に受け入れている。</p>	<p>○ 他に「はまなすの家」として、地域の高齢者に役立つことはないか取り組んでいきたい。</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)
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>評価の意義・目的を活かし改善に全員取り組んでいる。ホーム会議及び全体会議を通してサービス向上のため具体策の検討を行っている。</p>	○	今回の評価を生かして具体的な改善を行っていきたい。
8	<p>○運営推進介護を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p> <p>運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、利用者の状況やサービスの実際を報告している。出席いただいた家族や町内会の方からご意見や感想等の話し合いを行い、議事録を出席しなかった全家族に郵送しております。このことが職員のサービス向上の意識付けになっていると考えます。</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>毎月初め、入居状況を札幌市役所担当者にFAXで報告し、退居者があった時は区役所に空き室の報告を行っている。介護度が変わった時は認定調査結果や医師の意見書を取り寄せケアプランに反映させてサービス向上に取り組んでいる。</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>現在全入居者にキーパーソンがついており、権利擁護の問題のある方はいらっしゃらないが、今年度より成年後見人を委員会の一つに加えた。</p>		外部研修等で制度の理解を深めていきたい。
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逃されることがない要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>当ホームでは虐待防止委員会を設置している。外部研修の参加や勉強会を積極的に行い、施設内で虐待が行われないよう注意を払い虐待防止に努めている。</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>契約時や解約時は利用者や家族等に十分な説明を行い、不安や疑問などにお答えし、理解と納得を得られるよう対応している。</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)
<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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>利用者との会話を通し、意見、希望、不満に対しその都度カンファレンスを開き対応している。苦情対応説明を掲示し、投書箱、記入用紙を設置している。</p>		
<p>○家族等への報告</p> <p>14 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>ホームでの利用者の暮らしぶりや、健康状態、金銭管理、職員の移動等について「ホーム便り」や家族の来訪時や電話などにより、定期的及び個々に合わせた報告を行っている。</p>		
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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>家族等の意見・苦情は来訪時や運営推進会議で請けたわまり、外部者へ表せるよう、玄関に苦情相談申し出窓口を掲示し、投書箱を設けている。また、相談・苦情の手順に国保連と札幌市福祉サービス苦情センターを表記している。</p>		
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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>運営者や管理者は全体会議(月1回)、カンファレンス、申し送り等で職員の意見や提案の話し合いをもち運営に反映させている。</p>		
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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>利用者等の状況の変化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>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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>1F・2F間で歌会、本の読み聞かせ、散歩等合流しあって馴染みの関係となっている。職員が代わる場合は日勤帯で新しい職員と利用者さんが馴染みの関係を築いてから夜勤に入るなど、利用者のダメージを防ぐ配慮をしている。</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)
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>運営者は管理者や職員を段階に応じて育成するため、計画的に実践者研修や実践リーダー研修を受けさせており、また年間計画を作成し外部研修や施設内伝達講習、認知症ケア勉強会を毎月行い、働きながら学習をすすめている。</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>運営者は管理者や職員が地域の同業者と交流する機会として豊平在宅ネットワークに加入し、会議への参加をできるだけ行っている。また他施設からの当ホームへの施設見学も受け入れている。</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>過度の勤務により心身にストレスを貯めないよう、多忙の入浴日は人員1名を補強したり、時々年休を入れてホッとできるよう図っている。</p>	
22	<p>○向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>	<p>8つの委員会を設け、各委員長・委員が自主的に運営することにより向上心がもてるよう支援している。</p>	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居相談を受けた時から入居に至るまでに、本人が困っていること、不安なこと、これからの生活に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>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居相談を受けた時から、入居に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、施設職員に求めていること等をよく聴く機会を作っており、受け止める努力をしている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談を受けたときに本人と家族がその時まず必要な支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。オムツサービスや褥創のリスクの高い人にはエアーマットの導入などの提案をしている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居契約前に本人に体験に来ていただき、ラジオ体操、歌会、おやつなど一緒に過ごすに努めている。本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために職員や他の利用者、ホーム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。	私たち職員は入居者様から、人生の先輩としてアドバイスを受けることが多い。歌謡曲などは誰が歌っているのか教えてくれたり、鉄道に務めていた方は駅の名前や地名、読み方等を教えていただいている。		
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。	ホームでの様子を家族来訪時や電話連絡時など常にお伝えし、家族と一緒に本人を支えていく関係を築くよう努めている。		
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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	入所までの本人と家族の関係を理解し、入居後もより良い関係が築けるような支援をしている。ケアプランを読んでいただき、注意して欲しい所や、力を入れて欲しいこと等、要望を聞き話し合いをしている。		
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。	入居前におつき合いしていた友人、近所の方や利用されていた床屋さんなど、関係が途切れないようにするため家族と連携をとりあい支援に努めている。		

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。	食卓の席やレクでの席の配置は利用者の体調や状況により熟慮して変えている。また歌会、風船バレー等では職員が入居者の間に入り、交流の調整をしている。		
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。	契約が終了してもホームに遊びに来たいとの希望は喜んで受け入れ、関係を切らない付き合いを大切にしている。退居後も家族から入居状況の問い合わせ等受けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	インテーク面接時に、利用者の思いや暮らし方の希望、意向などの把握に努めている。意向に沿うことが困難な場合は本人本位に検討している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前のアセスメントで、その方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経過等の把握に努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	生活記録用紙には1時間毎の排泄、食事、水分、生活の様子、ケアプランにつなげる記述などして、その日の様子が把握できるよう努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	計画作成担当者が中心となり、本人の希望に沿うようチームメンバーや管理者と話し合い、家族にもご意見を伺い、利用者本位のケアプラン体制に努めている。		

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)
<p>37 ○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p>	<p>介護計画の期間に応じてモニタリングを行い、見直し時期以前に対応できない変化が生じた時は、ケアマネジャーを中心に本人、家族、必要な関係者と話し合いし、必要に応じては区分変更申請等現状に即した新たな計画を作成している。</p>		
<p>38 ○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>個別の生活記録に1日の生活の様子や活動への支援、ケア計画の記録を行い、ケアプラン考察の記載部分に記録することで情報や問題点を共有している。</p>		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
<p>39 ○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。</p>	<p>入居間もない利用者の家族が来訪時とつさに昼食を用意して利用者と一緒に食べてもらい、場に馴染んでいただけるような支援を行っている。また、看護職が5名在職しており、胃ろう、インシュリン注射等の支援等を行っている。</p>		
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			
<p>40 ○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>町内会ボランティアや、個人ボランティアの来訪による本の読み聞かせや、生活支援を受け入れている。消防協力により火災非難訓練や、緊急時に備えて警察に利用者状況を説明している。</p>		
<p>41 ○他のサービスの活用支援</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。</p>	<p>本人や家族の意向、必要におうじて他のサービス事業者やケアマネ等と話し合いし、他のサービス(オムツサービス等)を受けれるよう支援をしている。</p>		
<p>42 ○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>	<p>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必要な事態が生じた時は地域包括支援センターに相談させていただきます。</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)
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	本人や家族等の希望される病院への受診付き添いをしたり、医療機関へ利用者の看・介護報告書を提出することにより、適切な医療をうけられるよう支援をしている。		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p>	認知症に詳しい精神科医や心療内科医などと、状態報告や相談をして利用者が認知症に関する適切な診断や治療がうけられるよう支援をしている。		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。</p>	事業所として看護職員を確保し、日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。 看護職5名在職		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p>	入居者が入院時安心して過ごせるよう、口頭での申し送りや看護・介護添書を渡してホームでの生活を理解していただいている。入院巡回により病院関係者と情報交換や相談をして退院等に向けた連携に努めている。		
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>	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と段階に応じて話し合い、全員で方針を共有している。		
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>	重度や終末期の入居者が1日いちにちをより良くらせるためにホームのできることで、できないことを見極め、かかりつけ医と共にチームとしての支援に取り組んでいる。管理者は主治医と家族の話し合いに同席し家族が納得できるよう支援している。		

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)
49	○住替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	本人が別の居宅等へ移り住む際には、家族及びケア関係者で話し合いや看護介護添書の提供等新しい居宅等に早く馴染めるよう努めている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない。	申し送り時は名前ではなく部屋番号を使っている。個人を特定できる不用の書類はシュレッターにかけている。プライバシーを損ねるような言葉かけは行わないよう全職員で気をつけている。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	自分で決められることは決めていただくように働きかけている。温かい飲み物か、冷たい飲み物か、何が食べたいかなど。先生〃との声出しある時、トイレですか？などと確認するようにしている。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	一人ひとりの体調に合わせて本人の気持ちを尊重し支援している。好きな時に好きな所で眠っている。入浴、散歩等拒否が強い時は中止している。		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	本人の望む理・美容室へ行けるよう家族と連絡をとり支援している。外へ行けない人は、職員がボランティアで散髪をし、服類が古くなった時は家族に連絡し持ってきてもらうなど、身だしなみやおしゃれの支援を行っている。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	豆のスジ取り、食器拭きを手伝っていただいている。食事はスタッフが必ず同じ席につき、音楽をかけてたりして楽しい食事の雰囲気作りを大切にしている。	○	屋のみ食事メニューを読み上げ、中の物が何かを説明する、、、テーブルについた人

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。	おやつや食べ物、飲み物は好みのものを本人に聞き、選んで楽しめるように支援している。タバコを吸う方、晩酌をする習慣のある方は現在おりません。		
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。	一人ひとりの状態に合った排泄を支援している。排泄のパターンを観察し、排便のコントロールを行ったり、尿意を伝えることができない方は毎日のパターンを見て、早めにトイレに行き、トイレで排泄ができるよう支援している。		
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。	基本的に週2回を予定しているが、必ずその日にということではなく、利用者の希望やその日の状態に合わせて他の日も入浴している。また入浴剤を変えて入浴を楽しめるよう工夫をしている。		
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。	日中、体操、散歩、風船バレー、歌会など好みの活動をし、生活のリズムが整うようにして気持ちよく入眠できるよう支援している。共有スペースの畳やソファで気持ちよく休息できるようクッションや敷物をおいている。		
(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。	豆のスジとりや洗濯もののタミなどなじみのある仕事をしてもらっている。また遠出の外出や地域の行事に参加したり、近所の公園に散歩に行き、ジュースを飲んだり歌を唄ったりと気晴らしができるよう支援している。	○	家族が持ってきた5円玉手芸を行っている。出来上がったらまた違うものを持ってきていただくようにしている。
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。	家族と相談し自己管理できる方は持つようにしている。自己管理できない方はスタッフが付き添い、買い物を楽しめるよう支援している。		
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。	散歩や近所のスーパーへの買い物に気軽に出かけられるよう支援している。過しやすい日や利用者の体調を考慮し、外出の希望を聞き声かけを行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	イチゴ狩り、お祭り、町内会の盆踊り等外出の支援を行っている。	○	利用者からの希望を積極的に聞き、できるだけ希望に沿った場所にいけるようこれからも支援していきたい。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話をしたいと言う利用者には、ホームの電話を使用できるようにしている。家族や友人、知人からの電話はゆっくりお話ができるように、スタッフルームで椅子に座ってお話してもらっている。		
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。	訪問時間を定めず、いつでも訪問できるようにしている。家族や友人、知人、町内の方の訪問もあり、共有スペースでも気兼ねなく過ごしていただけるよう支援している。居室に椅子やテーブルがない方にはホームのものをお貸しし、お茶やお菓子を出し、ホームの食事を食べていただいたりしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修に参加したスタッフが学んだことを全体会議で発表し、内容を回覧にしてスタッフ全員が見て理解しており、拘束しない支援に取り組んでいる。また「身体拘束委員会」をつくり、積極的に研修や講習を受け、学んだことや話し合ったことを回覧しより理解を深められるようにしている。		
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。	居室に鍵はついておらず玄関も日中は鍵はかけていない。スタッフはお互いに声を掛け合い、フロアに必ず1名は残るようにし、玄関から外に出られようとする方には見守りや声かけをしたり、一緒にでかけたりしている。逆に利用者様が鍵をかけてしまう方もいるので、その時はなにげないしぐさで鍵をはずしておきます。		
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。	家具の配置を考え、できるだけ死角ができないようにしている。利用者の居室は少し開けておいていただき、何かあっても中の音が聞こえるようにしている。スタッフは声かけを必ず行い、フロアに誰もいないことがないようにしている。		
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。	カミソリ、爪切り等は家族と相談し持ち返ってもらったり、スタッフルームに保管している。今は爪切りはホームのものを消毒して全員で使用している。		

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)
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。	研修には積極的に参加して全体会議で発表し学習している。夜間ベッドから転落の危険がある方は、床に布団を敷いたり、誤薬がないよう名前や日付を2度は確認している。ヒヤリハット報告は全スタッフが回覧し、かつカンファレンスを行っている。		
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。	対応マニュアルや連絡網を作成し、スタッフ全員が対応できるように準備している。応急手当や初期対応の訓練は定期的に行っている。		
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。	年2回避難訓練を行っている。連絡網を作成したり、非常持ち出し袋を準備し、定期的にチェックしている。近隣の理髪店、鍵屋等に協力をお願いしている。夜間を想定した訓練は行っていない。	○	今後は防災係が計画をたてて、マニュアルをつくり、日中に夜間を想定した1人体制の時の訓練を行ってきたい。
72 ○リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	家族に日常の様子を伝え、転倒等のこれから起こりうるリスクを把握して説明し、今後の対応策や方針を話し合い、家族や本人の希望に沿うよう支援している。家族とのコミュニケーションを大切に、何でも話し合える関係作りに努めている。		
(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。	利用者全員毎日のバイタルチェックを行っている。毎日の生活の様子を観察、記録、申し送りし全スタッフが情報を共有できるようにしている。入浴の際にも全身観察をして、気付いたことが申し送りし、その都度その日のリーダーに対応してもらっている。		
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。	服薬中の薬について看護師からスタッフに説明している。個人ファイルにそれぞれの薬の説明をファイルして確認できるようにしている。与薬の前に必ず名前・日付・種類の確認をする。また、薬の変更があった場合は分かりやすく記録をして、申し送りをしている。		
75 ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。	スタッフは利用者の生活のリズムから便秘の原因や影響をカンファレンスしている。水分摂取が苦手な入居者には好きな飲み物や味を変えるなどして工夫をしている。体操や散歩など体を動かすレクレーションを取り入れている。排便調節困難者には、下剤他の使用で調整されるよう支援している。		

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)
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	毎食後に入居者一人一人の口腔内の清潔保持ができるよう、食後に歯磨きの声かけをし、それぞれに合った支援をしている。どうしても拒否がある方には水を飲むようすすめたり、胃ろうの方には唾液の分泌を促すために棒のついたアメ玉を食べてもらったりしている。		
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。	食べる量や栄養バランスは給食サービスでカロリー計算をしてもらっている。水分量は記録に残し、職員の声かけや飲み物の工夫により確保できるよう支援している。一人一人の状態に合わせ、常食の他にミキサー食、OS-1、エンシュアで対応している。		
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、ノロウィルス等)	インフルエンザの予防接種を利用者、職員共に受けている。外から帰ってきた際にはうがい手洗いをし、面会者にも必ず同様していただくようになっている。食中毒警報は回覧し注意している。施設内の清掃に次亜塩素酸ナトリウムを使用している。		
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。	調理器具や台所の掃除に次亜塩素酸ナトリウムを使用し、衛生管理を行っている。冷蔵庫や食品庫も定期的に整理している。給食サービスは1日ごとの配達でその都度傷んでいないかチェックしている。		
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	○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。	玄関前にスロープがあり車椅子でも安心して出入りできるようにしている。ホームの周りに花壇や野菜畑をつくり、テーブルや椅子をおいて休めるようにして親しみやすい雰囲気をつくっている。		
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。	車椅子の方も利用しやすいよう通路を広くとり、動きやすくしている。玄関に季節の花を飾ったり、タペストリーや飾りつけを季節ごとに変え、楽しめるよう工夫をしている。		

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)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食卓テーブルの席以外にも、ソファや畳の空間がありつろげるよう工夫している。入居者の作成した額(手芸)をソファの上に飾り早く雰囲気に馴染めるよう工夫している。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居心地よく過ごせるよう家族と相談し本人の家具を持ってきて配置したり、写真や人形、本人が作った絵手紙や仏壇などを置いている方もおられる。状況に合わせてその都度家具の配置変えも行っている。		
84	○換気・空調の配慮 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。	掃除中や気温に応じて窓を開けている。温度計、湿度計を設置してシーリングファン、扇風機を回し室温を調節している。換気扇、空気清浄機で臭いや空気のおよみがないようにしている。日誌に昼間夜間の温度・湿度を記入確認している。		
(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を送れるように工夫している。	居間、浴室、トイレ、廊下に手摺を設置し、車椅子や杖歩行に障害となるものを置かないようにしている。利用者一人一人の身体機能を考慮し、家具の配置変え等も行っている。		
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。	居室やトイレに名札をかけたたり、居室入口の「暖簾」を一人一人別のものにして区別ができるようにしている。自分でできることは見守り、できないことは手順を説明したり介助して混乱を防ぐようにしている。		
87	○建物の外回りや空間の活用 建物の外回りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	ベランダから見える場所に入居者様の家の庭から頂いた花や野菜を植えている。花壇の前にテーブルと椅子を用意し、お茶を飲んで楽しんだりトマトの収穫を楽しんでいただいております。		

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない
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 ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない
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 ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない
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 ①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい ④ほとんどできていない
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 ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
97	<p>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <p>①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない</p>
99	<p>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う</p> <p>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない</p>
100	<p>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う</p> <p>①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどいない</p>

《特に力を入れている点・アピールしたい点》
理面で

看護職員が常勤でいることでインシュリン注射や胃ろう対応も行っており、健康管
安心していただける。