

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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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。	理念を作成し、それに基づき職員全員の心がけでお世話させて頂いている。ケア理念を施設内見えるところに掲示している。		
2 理念の共有と日々の取組み 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。	理念を意識し入居者が快適に暮らせるように努めている。一人一人の個性と向かい合い、その人らしく暮らせるように努めている。		
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よう取り組んでいる。	家族や地域の人々に理解してもらえよう、施設内に掲示、パンフレット内にも記載されている。 おおむね2ヶ月に1回の運営推進会議にて家族の参加もあり理解して頂いている。		
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。	明るい挨拶に配慮している。 施設内での催しものがある際には、その都度声かけし気軽に立ち寄ってもらっている。		近隣や地域全体が高齢化しているので、地域住民や高齢者のコミュニケーションの場として貢献できると良いと思う。
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人として、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。	自治会主催の「認知症予防教室」への参加や自治会行事、町の行事やお祭り等にも積極的に参加している。平成19年7月より認知症対応型通所介護を実施し町内や近隣の利用者がいる。		町内には老人健康保険施設、介護福祉施設、小規模多機能介護施設や共生型住宅施設が在り、交流や情報交換等を行い今後関係を深めて行きたい。
6 事業者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。	施設内行事や散歩等で地域の住民への挨拶や声かけにて親睦を深めている。		町内の独居の方から相談に応じたり訪問をしている。安否確認もかね2週間に1度電話を行っている。

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)
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>		
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>2ヶ月に1度実施、家族代表、自治会会長、福祉関係者、地域包括センター職員等で構成され、あさひの里の近況を報告し意見、助言を頂きサービスの質の向上に努めている。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>		<p>本別町「健康長寿まちづくり会議」「介護サービス事業者連絡会」への参加、「ケアマネージャ連絡協議会」、「女性未来会議」等に参加し町との連携を取っている。</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>研修会等に参加し地域権利擁護事業や成年後見制度について理解はしているが、活用できる事例には今まで関わっていない。</p>
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがない要注意を払い、防止に努めている。</p>		<p>高齢者虐待に関わる研修会等に参加し事故に至らないよう防止に努めている。</p> <p>高齢者虐待の資料を用いたり会議などで職員への勉強会を設け育成に努めている。</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>契約時には十分な説明を行い入所者に関わる聞き取り調査、家族の意見を取り入れインフォームド・コンセントが行われている。</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)
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。	運営に関する入居者の意見はあまり聞かれないが、生活に関わる意見は十分に取り入れられている。 お茶の時間など入居者が集まる場で個々の意見を聞く等をしている。		
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。	面会時や電話等個々に合わせ報告している。 毎月の近況報告を兼ねて担当者がお便りを書き、預かり金の金銭出納帳のコピーも同封している。		
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。	運営推進会議にて家族代表を委員に選出し意見を頂いている。 苦情に関する窓口を情報公開表に記載している。 苦情処理表の作成をおこなっている。		
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。	月に1回、全体会議にて職員の意見、提案を聞いている		話し合った内容について確認をしつつ反映させ出来ることから改善に努めたい。
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。	早番・日勤・遅番・夜勤と勤務の調整は十分にとれている。 日中の職員を十分に確保し3名以上配置され、利用者の安全にも配慮がされている。		
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。	H21.3月4月と職員の入替わりがあったが問題なく、新しい職員も入居者には顔馴染みの関係となっている。男性職員が増えた事により入居者の表情も変わった。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取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>		
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>		
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>職員同士での個人的な交流は多くあるが、会社としてストレスの軽減や交流等を考慮した会食等が少ないので多く設けたい。</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>リーダー(主任)等を置いていないので努力や向上心が不足している感がある。現在の問題でもあるが介護職としての賃金、介護という職業に対しての世間一般に偏見等の問題もあり向上心を持てるか心配である。</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>		
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>理念で「家族の精神的負担の軽減」を掲げ、常に相談に応じ対応している。</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)
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。	他の福祉機関(地域包括支援センター、老人健康保険施設、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、民間の訪問介護ステーション等)からの情報を集め必要な支援を見極め努めている。		相談内容に応じ、必要な関係機関への紹介等を速やかに行っている。
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。	ショートステイ利用(介護保険外の事業)の希望があっても、馴染めるようにと初めにデイ利用する等工夫している。		家族と面会してから自宅訪問、本人がその気になれたなら家族と一緒に来所し、雰囲気を理解して頂いてから利用につなげている。認知症対応型通所介護の利用者を欠員発生時の入居に移行したい。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	利用者は人生の先輩であり、笑顔、挨拶、言葉遣いに気をつけてコミュニケーションをもちレクリエーション等楽しんでもらうよう配慮。		常に馴染みの関係をつくり利用者から信頼を得よう心がけているが、馴染みの関係になり過ぎないようにも配慮が必要である。(馴れ合いから発生する言葉や見落としに十分注意するよう周知している。)
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。	家族の方にも気軽に来所、職員への声かけ出来るような関係作りをこころがけている。馴染みの関係になり過ぎないようにも配慮。(馴れ合いから発生する言葉や守秘義務に反する会話がないように配慮)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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	手紙の交換、時々家族の方に面会に来てもらえる様に呼びかけを行ったりしている。気軽に入居者と泊まってもらえる様支援、入居者と一緒に行事参加して頂いている。		
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。	時間に関わらず、いつでも気軽に面会に来て頂けるようにしている。地域の行事等へ参加し知人と馴染みの関係を深めて頂いている。		

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。	アセスメントを活用し利用者同士の関わりを配慮した座席位置の工夫等を行っている。		
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。	年賀状、はがき、あさひの里便りの送付。 面会時の挨拶や、近況の説明など情報交換		
. 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。	利用者毎に職員が数ヶ月ローテーションで担当し個別のアセスメントを作成している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。			入居者全体の高齢化(平均90.4歳)によりADL機能の低下もあるが、出来ている。
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。	毎朝のバイタル測定と検温を実施、血圧に問題のある利用者に関しては就寝前や必要時に測定し把握に努めている。身体的は機能の維持にも努め本人の心情に合わせながら対応している。		非常勤看護師による指示や医師との連携も含め配慮している。
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。	毎月の全体会議にて利用者のアセスメントを作成、カンファレンスを実施。特記事項はホワイトボードに掲示している。		ホワイトボードの利用法をもっとケアに結びつくようなものに変えて行きたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取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)
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。	アセスメントの活用、全体会議または毎朝のミーティングにて変化に対応したケアに努めている。業務日誌(裏)への連絡事項記入にて職員間での情報の共有		
38 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに生かしている。	ケース記録は記入する色(黒・赤・青)により事象を区別している。排便チェックシートに排便状態の把握、食事状況シートでは水分量、食事量の把握と下剤の内服状況の確認に使用している。		難しいが、ケース記録が必ずしもケアプランとリンクしていないのでケアプランのサービス内容に沿ったものにしたい。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	介護保険外でのショートステイ利用の実施。必要に応じて医療機関への通院対応。リハビリを兼ねた軽運動やレクリエーションの実施。		家族との連携と協力体制、入居者の高齢化に伴う家族との協働でサポート
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。	火災防火訓練、救命訓練の実施。地域の認知症予防教室への参加。介護相談員の訪問、地域ボランティアの訪問 中学生の職場体験実習受け入れ		
41 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。	地域包括支援センター、老人健康保険施設、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、民間の訪問介護ステーション等他の事業所からの情報の共有をしながらサービスの円滑な連携に努めている。		本別町 介護サービス事業所連絡会の参加により情報の共有
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。	認知症対応型通所介護利用、ショートステイ利用依頼、入所に向けたカンファレンスや連携を行っている。		

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)
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。	平成20年12月より医療連携体制を実施。看護師との24時間オンコール体制を取っている。利用者毎に担当医をもうけ受診日の配慮を行っている。また町の病院には高齢の方の往診にも対応して頂いている		高齢化に伴い全入居者が往診して頂ける体制が望ましい。高齢化に伴い病院での待ち時間が長引く場合、体調の負担となる。
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。	利用者の身体状況を踏まえ異常が見受けられる場合には、家族へ専門医の受診を促し利用者が治療を受けられるように支援している。		
45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	平成20年12月より医療連携体制を実施。看護師との24時間オンコール体制を取っている。重要度が高い受診時には看護師にも同伴して頂いている。		
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。	入院時の面会や洗濯物対処にて入院時でも利用者に安心して頂けるように努めている。入院時や退院時には家族と同席し医師への提供や医師からの症状説明を聞いている。		
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。	現在ターミナルの利用者が1名いる。終末期の利用者は家族や担当医との話し合い共有し毎月往診して頂いている。		重度化した場合の医療行為等が必要な場合は他介護施設担当者との連携を取っている。
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。	今後の変化などを職員間で検討し対応している。家族への精神的負担にも配慮している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで 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)
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。	独自の介護調査票等を利用し移転先との十分な情報交換が行われるようにしている。		
. 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。	羞恥心を傷つけないような言葉かけや配慮に努めている。利用者個々の個性を尊重した対応を心がけている。		トイレ誘導時等プライバシーに配慮し大きな声での言葉かけに注意したい。職員間でも利用者のプライバシーや羞恥心に関わる会話には十分注意している。
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。	個々の話を良く聞き思いや希望をかなうよう支援している。自己決定が出来るような言葉かけに配慮。馴染みの関係を作り、受容に努め支援している。		ADLの低下や生活のリズムを崩さないよう自己決定を支援している。
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、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。	本人の希望通りにさあせてあげたい一方生活のリズムが崩れたりやADLの低下が無いよう支援を行う。		
(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、利用・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	手鏡やくしを用意し利用者自ら朝の身だしなみが出来るよう支援している。かかりつけの美容室へ行く利用者もいる。		時々職員が散髪を行っている。最近では近所の理髪店よりホームに来て頂き散髪を行っている。
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、片付けをしているか。	食事の手伝いとして、食材を切ったり盛り付け等を職員と行っている。配膳、下膳を利用者が行っている。利用者の嗜好を聞きながら対応している。又体調に合わせた食材の工夫も行っている。		職員の嗜好にならないように注意したい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取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。	嗜好も合わせ、その時の栄養バランスを考慮している。		H21.07に町の管理栄養士の協力を得て栄養バランスについて講習をして頂いた。
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。	排便チェック表を活用し排便・排尿パターンを一人一人把握している。また排便の状態により食材の工夫や下剤の調整を行っている。		
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。	週に4日入浴を実施している。入浴剤等を使用し入浴を楽しめるよう支援を行っている。体調や利用者さんの希望やタイミングによって入浴が難しいケースは、時間帯をずらしたり、仲の良い利用者さんと一緒に入ってもらうなど工夫をしている。		
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。	布団やベット等、本人が利用しやすいもの、馴染みの物を使用している。布団干しや洗濯をまめにしている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的眠れないとの訴えがある利用者さんに対しては、少しの時間会話したり、温かい飲み物等を勧め気持ちの安定を計っている。			
59 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	食事の手伝いや、裁縫の得意な方にはフキン縫いや、文字を書くのが得意な方には手紙や習字など趣味を生かした役割を持ち楽しみながら過ごせるよう支援している。		しかし必ず何かレクを行うのではなく、入居者さんの状況を把握、配慮し支援していく。(何もしない過ごし方の支援も大事と思っている。)
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。	個人で財布を所持している利用者さんが数人いて、買い物に出かける際には自分で支払っている。職員は時々確認を行っている。		買い物をし自分で支払うことにより自己満足、活性化を促す。

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。	天気の良い日は外気浴を実施している。健康状態や天候にもよるが、殆どの場合、利用者の希望に応じている。家族との外出を時折行う利用者もいる。		体調やADL状態により、なかなか揃って外出できないので近くの公園や利用者の自宅など少人数で外出している。
62 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが言ってみない普段はいけないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	車椅子での乗車が可能な車両がありADLにより個別に対応が可能である。		本人の希望により自宅外出、お墓参り等、普段は行けない所への外出に対応している。
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している。	電話や葉書や手紙で利用者と家族との関係を密にするよう支援している。家族への年賀状作成。		字が上手くかけない等、困難な場合は職員が支援し自ら書くようにしている。また、近況がわかるような写真の送付も行っている。
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。	気軽に立ち寄って頂けるような雰囲気、また着たいと思って頂けるような対応をしている。家族には利用者とお茶を飲みながら対話が出来場所の提供も行っている。		地域の友人が時々訪ねで演舞や剣舞、歌を披露してくれる。
(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。	やむ得なく、ご家族の希望や同意されている事以外の拘束つながらるケアは行っていない。		何気ない言葉による拘束には職員一人一人が十分に注意する
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。			

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>77 利用者の安全確認</p> <p>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。</p>	<p>十分に配慮はしているが、夜勤時、他の介助に対応中など目の届かないケースがある。</p>		<p>ロビーが吹き抜けのため、夜間は2階の物音は把握できる。他利用者に関わっている事もあるため、全てが安全と言い切れない場合もある。</p>
<p>78 注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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。</p>	<p>事務所等で管理し対応している。</p>		
<p>79 事故防止のための取り組み</p> <p>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。</p>	<p>ケアプランに沿って見守り、介助を行い、ひやりハットシートで挙がった問題点など話し合いを設け事故防止と職員間での事故による危機感を高めていく。(定例会での周知)</p>		
<p>70 急変や自己発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>高齢者介護の緊急事態マニュアルを目の届くところに置いてある。消防署の協力を得て救急救命訓練を定期的に行っている。</p>		<p>利用者個別の病歴等を踏まえ独自のマニュアルを作成したい。</p>
<p>71 災害対策</p> <p>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。</p>	<p>年2回、消防署の協力を得て避難、消火訓練を実施している。平成21年6月にスプリンクラー、火災報知機、自動通報装置の設置を行った。</p>		<p>土砂災害や地震時等の避難について町、自治会や運営推進会議にて協議して行きたい。</p>
<p>72 リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>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。</p>	<p>面会時など、家族との関係を密にして相談、説明を行っている。</p>		<p>緊急を要する場合には、その都度電話にて対応している。一人での外出がある方は家族にその可能性の説明と同意を得るようにしている。SOSネットワークへの登録</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) 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>毎日にバイタル測定や気付いたことを記録にとり体調の変化に対応している。緊急時の看護師との連絡体制を取っている。</p>	<p>体調やバイタル等に変化がある場合は再度測定したり、個別に定時にバイタルを測定し対応。緊急時は看護師に連絡</p>
74	<p>服薬支援</p> <p>職員は、一人ひとりを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>個別にケース記録に記入。個別の服薬情報(作用・副作用)を作成し職員は薬の目的や用法の理解に努めている。</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>排便チェック表にて排便パターンの把握に努めている。 繊維質の多い食材や乳製品の活用、センナ茶等健康食品の活用を行っている。排便を促すための歩行運動や食事後のトイレ誘導</p>	
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや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。</p>	<p>毎食後の口腔ケアと週1回のポリデント実施。可能な利用者だけでも就寝時には義歯を外し保清に努めている。</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>水分摂取量が減少している利用者や水分管理が出来ない利用者については水分量のカウントを行って日中の摂取した水分を把握している。(水分摂取量を記入するシートを作成し対応) 体重の増加が見られる利用者には、盛り付けの工夫をしている。</p>	<p>嚥下機能の低下が見られる利用者さんには食材の工夫し刻み食、トロミを付け対応している。</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>利用者、家族、職員、面会者への手洗いうがいの実施、玄関前にわかりやすいポスターの掲示などを行っている。 洗面台にペーパータオル、消毒液の設置、塩素系洗剤(キッチンハイター)での拭き掃除を実施。</p>	<p>便器、手すり特に気をつけて消毒を行っている。</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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
79	<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>	<p>フキン、台拭きの除菌の徹底、定期的な冷蔵庫消毒を行っている。 食材は新鮮なものを使うよう心掛けている。夏期間は生ものは出来るだけ加熱するなど工夫</p>		
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>	<p>腰掛ベンチ、手すり等を設置、車椅子でも楽に通れるようスロープを設置している。</p>		
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、利用にとって不快な音や光がないように配慮し、生活観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>	<p>ロビーには季節ごとの行事(ひな祭り、クリスマス等)に合った飾りを付け、季節感がわくように工夫している。</p>		<p>季節の花や観葉植物を置き癒やし効果をだしている。</p>
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>	<p>ロビーにソファとテレビがあり、利用者が日中集まる。2階エレベーター前に椅子を設置</p>		
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>	<p>入所時、家族と話し合い、今までご本人が使用していた物、馴染みの物を持ち込むように勧めている。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気に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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	<p>換気扇や消臭剤など適宜に行っている。温度についても温度計、湿度計を設置、冬期間は乾燥するために加湿器を設置する。 朝の掃除の時には、出来るだけ窓を開け換気を行っている。</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)
(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>		
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>		
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>		

. サービスの成果に関する項目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)	
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	毎月の全体会議にて個別のアセスメントを実施
89	利用者職員が、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	馴染みの関係になっており、利用者さんにとって自分の家と思えるような雰囲気になっている。
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	依存心もあり、その都度声かけや促したりしながら暮らしている。
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	体調や気分によっては、支援が苦痛になる事もあり本人の意思を尊重しながら対応している。
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	体調や天候等状況に合わせて外気浴や散歩に出かけるようにしている。介護度の重度化と高齢化(平均年齢90.4歳)もあり全員揃っての遠方への外出が困難になってきている。
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	定期受診や毎日のバイタル測定、薬の管理等、その都度の観察や適切な対応にて不安なく過ごせるよう対応している。緊急時も同様である。
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	利用者の状況を定期的に報告したり、その都度報告相談を行っており、信頼関係はできている。
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	

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こと)
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	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。)

- ・ 食事の工夫と（個人のADLを配慮し食材に工夫をしている。）
- ・ 残存機能を維持する軽運動や散歩、外気浴と脳活性化を促すゲームやレクリエーション
- ・ 感染予防に対する衛生面の配慮