

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。		
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。		
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てい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。		
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。		ウッドデッキが道路に面しているため、道ゆく方と日常的に挨拶を交わすことができる。また、町内の回覧板を回していただくことで、近隣の方とも会話をすることが出来る。実際に「ここはどんなところですか?」と気軽に声をかけてくださったり、立ち寄ってくださる方もいる。近所の喫茶店はスタッフや入居者も利用することがあり、行き来がある。
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。		花縁の存在が地域に周知されるようになってきている。今後もホーム便りなどを通じて行事への参加ももっと気軽に来て頂けるような声かけを続けたい。
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。		運営推進会議に参加していただいているため花縁の存在をかなり理解していただけるようになった。今後もさらに地域交流の拠点として取り組んでいきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取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>評価後の改善項目については都度検討して取り組んでいく。</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>評価の結果は各委員に配布したが評価を基にした改善計画は会議の中で検討していない。</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>		
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>		
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>スタッフの入れ替わりがあるため、今後も内部研修などで取り上げて行きたい。外部の研修にも積極的に参加していきたい。</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>		

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>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>日常的な会話の中から利用者の意見や苦情を汲み取る努力はしている。</p>		<p>利用者の意向を察する努力は日々行っている。今後は更に発展して利用者参加の行事会議やケアカンファレンスへの参加なども検討し、利用者主体の運営を目指したいと考えている。</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>ホーム便りを毎月発行し、写真を多用して暮らしぶりの一部をお伝えしている。金銭管理については別途毎月お知らせしている。面会時には暮らしぶりや健康状態など詳しく伝えている。面会の少ない方には必要に応じて電話で伝えている。職員の入れ替わりについては面会にいらした都度、紹介などしている。</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>家族会を設けており職員の参加しないご家族だけの集まりの中でホームに対する要望や意見をまとめていただいている。また、ご家族に運営推進会議のメンバーになっていただいているのでその中でご意見を伺うこともある。</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>月に2回、業務カンファレンス、月に1回の勉強会を行っている。定期的な面談のほか必要に応じて個別面談も行っている。それ以外でも意見があればいつでも耳を傾けているが不満や苦情を十分に表出できているかどうかはわからない。</p>		<p>発言しやすい雰囲気、意見を言いやすい関係の構築をしていく必要があるかもしれない。また、運営推進会議の内容なども職員に伝達していく必要がある。</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>勤務時間は必要な時間に職員が確保できる体制になっている。必要があれば、業務カンファレンスの中で話し合いを行っている。特に行事のときは十分な数の職員が確保できるよう勤務を調整している。</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>基本的に各ユニットの職員は固定しており馴染みの関係の構築に務めている。やむを得ず異動や退職の際にも利用者への影響を考慮して個別に挨拶を行ったり紹介をしたりしている。</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	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。	外部の研修には積極的に参加している。全てのスタッフが可能な限り平等に外部の研修を受ける機会を提供している。内部研修は月に1回行っている。	外部研修はもちろん内部研修の充実を図りスタッフの育成に努める。
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。	新設のグループホームなどには、見学に行き交流を持つ機会がある。また、見学や相談に来る同業者もいる。道のGH協議会、市内のGH連絡会にも加入し交流会や研修に参加し資質の向上に努めている。	
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。	半年に1回程度及び随時に副施設長がスタッフに個人面談を行い、ストレスについて確認している。ストレスを感じている職員については話をよく聞き、その解決策の相談にのっている。	管理者は職員のストレスに気付き、スタッフ個人と共に解決すべき手法を学んでいく。
22	向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	就業規則もあり、健康診断も定期的実施している。メンタル面では半年に1回程度及び随時に管理者がスタッフに個人面談を行い、相談にのっている。その中で個々の努力や実績を把握し、向上心を持てるような言葉かけを行っている。	
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	入居前には管理者が必ずご本人と面談を行い、状況の把握に努めている。	
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	入居前には管理者が必ずご家族と面談を行い、状況の把握に努めている。	

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)
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。	相談時に、グループホームよりも他のサービスが必要と思われた場合には、対応に努めている。また、緊急性などの事情があれば他のグループホームの利用も薦めている。		
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。	入居までに時間のある方はあらかじめ見学に来られたりご家族との間で話し合いがなされるケースもある。また、入居前には出来る限りご自宅に訪問しご本人と面談を行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	常に「介護される人」という意識を感じさせないような配慮に心がけている。日常的に共に生活する人として捉え、時に相談を持ちかけたり教えてもらうなど互いに支えあいの関係を築けるよう努力している。		常にこのことを基本に指導に努めていく。
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。	ご家族とは出来るだけ密に連絡を取り、行事などにも参加していただき、一緒にご本人を支えていく関係を築く努力をしているが、ご家族側の諸々の事情でそれが出来ない方も多い。		ご家族への働きかけは今後も続けていく。
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。	ご本人やご家族から、これまでの関係についてお聞きしたり、センター方式アセスメントシートを活用したりして理解に努め、現在の状況を踏まえて可能な限り支援している。		
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。	月命日のお参りに毎月自宅に帰ったり、お盆やお彼岸のお墓参りを継続している利用者がいる。知人や友人は面会に来てくださることがほとんどでこちらから出かけることはないが要望があれば対応して行きたいと考えている。		

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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	利用者同士の関係は常に職員が状況を把握しカンファレンスなどで情報交換を行っている。仲が悪いことも関わり合いと認識し、注意深く見守りながら利用者同士の関係がうまくいくように支援を行っている。		
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。	入院した場合などはお見舞いに行くなどしている。		
. 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。	センター方式を活用して把握に努めている。ご本人の意向がわからないケースでもご家族の意向を把握し、ご本人の意向を押し量って検討し、新しい情報があった場合には常にカンファレンスでも見直しを行っている。		
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。	ご本人やご家族から折に触れ情報収集を行いセンター方式アセスメントを活用してその把握に努めている。誰も知る人がいないケースでもご本人の様子や会話の中から、生活歴やなじみの暮らし方を探り、把握に努めている。		今後ご本人やご家族からもっと話を引き出す努力をして把握に努めていく。
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。	センター方式アセスメントを活用してその把握に努めている。また、独自のシートで一日の状態を総合的に把握している。		可能性を見出す視点をどの利用者にも持ち続けられるようかかわって行きたい。
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。	センター方式アセスメントを活用してケアプランを作成している。ケアプランは常に理念と利用者本位を念頭に、介護者側の押し付けにならないように検討しているがまだ十分ではない部分があるかもしれない。		ケアプラン立案前にご家族や多くのスタッフの意見をもっと聞くことが必要。

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	<p>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>		
38	<p>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>		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>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。</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			
40	<p>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>		
41	<p>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>		
42	<p>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>		

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。	基本はご家族の希望するかかりつけ医である。また、受診はご家族同行をお願いしており入居時にその旨をお話して同意を得ている。協力医療機関は同じ地域の病院であり、コンタクトを取りやすい。また、もうひとつの協力医療機関からは住診に来ていただいている。状態の悪化した利用者には医師の指示のもと訪問看護を利用することもある。		
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。	必要に応じて、受診時に情報提供したり、相談したりしている。		
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。	施設長が看護師、副施設長が准看護師で長年、老人看護の経験があるためスタッフはいつでも相談できる体制にある。		
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。	入院した時には、密に連絡を取り合い、病院関係者との情報交換を行っている。約1ヶ月をめどに退院の調整を行っている。		
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。	看取りの指針を作成し、ご家族や協力医療機関に配布して、理解していただいている。重度化している場合や終末期と診断された場合でもご家族の気持ちは揺れ動くので状況が変化するたびに意思の確認や話し合いの機会を持っている。		
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。	看取りの指針があり、それに沿った支援を行っている。ご本人やご家族の意向を尊重し、主治医、訪問看護ステーション、管理者などが話し合いを持ちさらにカンファレンスで検討し支援に取り組んでいる。		何度看取りを行っても個別の事例について「もっと出来ることがあったかもしれない」と考えることがある。看取りは特別なことではなくごく自然な生活の延長線上にあると考え今後も取り組んでいきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取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。	入居後住み替えをした利用者はいないが取り組む姿勢はある。		
. 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。	言葉かけや対応のみならず、記録においても問題意識を持った表現をしないよう常に指導している。個人情報の取り扱いに関しても折に触れ指導している。また、他の人の記録を読んでも利用者も注意深く見守っている。		
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。	全ての利用者あらゆる場面で、その方の可能な限りの自己決定をしていただいている。意思表示が困難な場合でも表情などから判断し支援している。		
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。	基本的に業務のマニュアルはないため、その日その日の個々の利用者の状況、要望により、できる限り要求を実現できるような支援を行っている。		
(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。	理美容に関してご本人の望むお店がある場合は、いけるよう努めている。望むお店がない場合でも、ご家族の要望と照らし合わせ、ご本人の要望を聞いて支援を行っている。また、行けない方でも訪問理美容を利用し、おしゃれやみだしなみ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。	献立にも希望を取り入れ、能力に応じて準備や片づけを行っている。職員は必ず利用者と一緒に食事を摂っている。		

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)
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。	毎日晚酌をしている方がいる。飲み物やおやつも状況に合わせてご本人の嗜好を尊重している。		
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。	個々の状況に応じて排泄支援を行っているが、必ずしも毎日失敗がないわけではなく、失敗が続くこともある。また、失敗したからといってすぐにオムツを使用せず、排泄のパターンをつかむ努力をしている。必要に応じてケアプランにも反映している。すでにオムツの方でも出来る限り時間を見計らってトイレにお誘いし、失禁を減らす取り組みをしている。		
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。	基本的に曜日、時間に関わらずいつでも入浴が出来る用意があるが、実際は夜勤帯の入浴は困難である。今のところ夜間に入浴を希望されている方はいない。重度化で入浴支援が出来ない方がおり、清拭で対応している。		
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。	一人ひとりの状況に応じて支援している。不眠の方はその原因を探りつつ必要な支援を検討している。		
(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。	アセスメントから割り出した役割や楽しみごとを個別にケアプランに反映し、支援している。		
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。	ご本人やご家族の希望があれば所持している。また、力量に応じてそのお金を使用する支援(主に買い物)を行い、残されている力の維持に努めている。		

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)
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。	散歩を日課にされている方がいる。そのほか希望に応じて外出の支援を行っている。また、行事も暖かい季節には外で行うものを多く設定している。		
62 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	特別行事としてではなく可能な限り希望に応じて、また、こちらからの声かけでドライブや近隣の行楽地に行くことがある。毎年行事としてご家族も参加する温泉一泊旅行を行い好評だった。		
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。	希望に応じて電話番号を押すなどの支援を行っている。友人やご家族に手紙を書く方もいるので書く支援も行っている。切手を購入したり、一緒にポストまで行ったりしている。		
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、友人に限らず、ペットの面会も制限していない。特に面会時間も決めていないため、いつでも自由に面会が出来る。面会の場所も制限していないのでホーム内の好きな場所で自由な時間をすごすことが出来る。		
(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。	毎年研修に参加しており、その伝達講習を行っている。カンファレンスなどで折に触れ身体拘束について話し合い、行わないケアに取り組んでいる。		
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。	鍵をかけることも場合によっては身体拘束につながることを職員が認識している。入居者の方で、自室に施錠する方がいるがこちらの都合で施錠することはない。ユニットの出入り口は施錠することはないが玄関は基本的に夜間は施錠している(防犯上の理由)。利用者が外出しそうなときは声をかけたり、さりげなく付いていったりして自由な暮らしを支援している。		

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)
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。	日中は利用者と共に過ごしながら常に全員の居場所を把握するようなケアに努めている。夜間は定時の他、個々の状況に応じて必要時に巡回を行っている。(ケアプランにも反映している)また、覚醒したことがすぐ気付き、対処できるようにスタッフのいる位置も配慮している。		
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。	何が誰にとって危険かを常に把握するようにしている。利用者の状況が変化した場合やひやりはっと報告があった場合にはその都度カンファレンスで取り上げている。このように一人一人の状況に応じて常にカンファレンスなどで検討し、取り組んでいる。		
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。	ホームには緊急時用のマニュアルがあり、特に夜間は必ずそばにおいて勤務している。また、毎日防災チェックを行っており火災の原因になるような場所などを把握認識し、防止に努めている。個々の状況についてはケアプランに記載し事故防止に努めている。また、ひやりはっと報告を毎回カンファレンスで検討し再発防止にも努めている。		
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。	スタッフは一般の救急救命講座を受講している。緊急時のマニュアルもあり特に夜勤帯では手元において不測の事態に備えている。定期的な訓練は行っていないが、利用者の状態急変に関しては日常的な指導や対応が可能である。		緊急マニュアルはあるが実際の時には慌ててしまい対応が出来ない場合もあると思う。今後も内部研修で積極的に取り上げて行きたい。
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。	防災対策における各職員の役割は決まっており、すぐに召集がかけられる連絡網も整備されているが、職員だけの対応には人員的に限度があるため家族会との連携をとることにした。また、町内会との連絡網の整備や連携についての取り決めがある。		
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。	考えられるリスクについてはケアプランにも反映し、毎月カンファレンスで検討している。ご家族とも折にふれ話し合いを行っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)
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。	職員は常に利用者の状態を把握することに努め、定期的なバイタル測定のほか状態に応じて測定を行っている。いつもと違うと感じた場合には密に連絡を取り合っており、対応している。		
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。	薬の目的や用法用量については医師の指示を含め管理者から伝えて、あらかじめ予測される副作用については注意を促し、状態の変化など詳しく記録するように指導している。利用者一人ひとりの処方薬についてはケアの記録と共に個別にファイリングしており、いつでも確認できるようにしている。内部研修でも取り上げたが定期的には行っていないのでスタッフの入れ替わりで把握できていない職員がいる可能性はある。		今後も継続的に研修を行なっていきたい。
75 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。	便秘を防ぐ取り組みとして、利用者全員の排便パターンの把握や飲食物の工夫、献立にも配慮している。個別に排便の有無を把握し、排便を促したり、便秘に効く食べ物を勧めたりしている。それでも排便が無く薬に頼る場合もある。		
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。	必要に応じて、力量に応じて個別に口腔ケアを行っているが、必ずしも毎食後ではない。また、認知症という特性から口腔ケアの難しい方もいるが、出来る範囲で出来る限りのことは行っている。また、職場内研修で取り上げる予定がある。		
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。	個別の状態に応じて必要があればケアプランに記載している。水分については一定量を目標に毎日チェックを行っている。食事の摂取量もシートに細かく記載されている。献立は出来るだけ栄養バランスの配慮は行っている。また、一律に皆と同じ献立ではなく、嗜好に応じて対応している。		重度化に伴い食事を摂る事が困難になってくる例が増えているが状態に合わせた工夫を施し、取り組みを続けていきたい。
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)	マニュアルがある。インフルエンザの予防接種は毎年、ご家族にもご協力いただいて利用者、ご家族、職員共に行っている。また、感染症について内部研修でも取り上げている。今年1月にノロウイルスが発生したが勉強会での取り組みが活かされ重症者が出ずに済んだ。		

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>	調理器具や布巾などの衛生管理を取り決めに従って行っている。冷蔵庫内も週に一回は清掃を行っている。日常的に、残り物の点検や、賞味期限切れ食品の確認を行っている。食材はほぼ毎日業者から配達されるので新鮮である。また、作り置きをしないことや在庫過多についても指導している。		
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>	建物は木材を多く使用したつくりで温かみがある。春から秋にかけては玄関周辺に花を置き門扉は常に開放している。玄関内部にも普通の家庭のような雰囲気や額を飾ったり、置物を置いたりしている。また、季節感を出すような演出も行っている。冬期間は屋根からの落雪が無いよう建物に工夫を施している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	共用の空間には一般の家庭と同じように飾り物を置いたり、花を生けたり、壁には絵やカレンダーを配置し、生活感や季節感を出している。匂いや、照明、音、採光なども利用者にとって心地よいものになるように配慮している。		
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>	ホーム内のあちこちにソファやいすを配置し思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。		
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>	入居時にはなじみの家具を持ち込んでいただき、工夫をしているが、ベッドが必要な方には電動ベッドを勧めたため、同じベッドを使用している方が多い。しかし、布団カバーなどは個性性がある。		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のお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>	24時間換気システムピアラを導入している。そのほか必要に応じて換気を行っている。リビングの温度や湿度は夏季を除き日に6回チェックし、調整を行っている。利用者の部屋にも温度湿度計を置いていただき、暖房も個別に温度調整が出来る。西日が差し、室内の温度は冬期間でもあがりやすいため、注意している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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)
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。	全てバリアフリーになっている。手すりもつかまるためのものだけでなく支えるためのつくりのものを採用している。個人の状態に合わせて活動性を保持できるような補助具(杖や車椅子など)も取り入れている。		
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。	居室やホーム内にカレンダーや時計を配置し日にちや時間の混乱に配慮している。また、夜間はトイレに迷わないようトイレ前のスポットライトを点灯したり、トイレであることが認識できような表示も行っている。個々の状態が変化して失敗や混乱が続くときはその都度カンファレンスで取り上げて検討している。		
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。	駐車場の一角に設けた花壇で花や野菜を育てたり収穫したり、バルコニーで洗濯物を干したり、食事をしたり、1階のウッドデッキで花を觀賞できるようコンテナガーデンを作ったりしている。玄関先やデッキにもベンチを設置して利用者がいつでも気軽に外気浴を楽しめるような工夫をしている。		

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 燻 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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある 燻 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 燻 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
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 燻 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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている 燻 ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 燻 利用者の1 / 3くらい 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 燻 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
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 燻 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
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 燻 ほぼ全ての家族 燻 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

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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> <p>燻 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>
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>燻 大いに増えている 少ずつ増えている あまり増えていない 全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>燻 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</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>燻 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</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>燻 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</p>

【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)施設長が看護師、副施設長が准看護師であるため健康管理の面で安心を提供できる。介護する人とされる人という関係ではなく「共に生きる」「生活のパートナー」としての意識をもち、理念に沿ったケアを目指している。今後も互いに主体性を持った関係を築けるように努力していく。今年、初めて看取りを行ったがその経験はスタッフにとって大きなものだったと思う。利用者は看取りを望んでいる方がほとんどで年々利用者が重度化していく中で何が出来るかを常に考え、状態が悪化しても利用者の生活を支えるという視点から前向きに取り組んでいる。