

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。	「寝たきりにしない・させない・ならない」という理念のもと、職員はじめ入居者自らも、生活の中で理念に向けた暮らしができるよう努力しています。		
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。	毎日、午前には簡単な体操を取り入れたものを行っており、理念にむけて取り組んでいる。 個別の対応が少ない。		理念の振り切りを入居者・職員ともに習慣づけ、意識した生活を送れるよう日々の生活に盛り込んだりハピリへの取組み。
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。	理念の浸透にまでいたっていない。		遠方の御家族もいますが、ともに参加できる内容の行事や外出も取りいれて、交流を増やしていきたい。
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。	野菜をいただいたり、運営推進会議等でもご意見をいただき、また、徘徊者など発見時は連絡して下さるよう協力をお願いしている。		近所の方々も気軽に立ち寄れるような環境づくりを行っていきたい。
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。	地域で開催される行事については、なるべく参加しており、その際、知人との交流等も出来ている。		
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。	特別な取組みを行っていない。		行事等企画の際は、地域の方々も参加できるものを企画していきたい。

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 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。	改善点の振り返りを行い、ケアに生かしている。		
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。	2ヶ月に1回開催しており、その会議を受けて、さらに職員会議で、意見を参考にしながら、取組みを検討している。また、利用者の御家族代表も依頼し、お受け頂いている。		<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の外部研修をうけての学びの報告。 ・ 入居者の参加。
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。	市町村担当者とは、連絡を取り合い、困りごとの相談等も含め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	現在の入居者の中にも、対象と判断される方がおり、役場とも相談の上、検討しているところ。		必要時期を判断し、素早く対応していきたいと考えています。
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要注意を払い、防止に努めている。	虐待にあたる行為の確認は、日常的に行っている。		
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。	契約時は、一定の時間を設けていただき、十分な説明を行っている。その他、日々、発生する変化についてもその都度説明し、了解を頂いている。		

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)
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。	何か特定し訴えることが難しい方については、こちらで言動等を注意深くみており、こちらで察することができるよう努力している。訴えのできる方については、日々、職員が聞く体制をとっている。また、管理者も、大切な事については、本人の意思確認を行っている。		御家族との話し合いの機会を定期的に設ける。
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。	特変事、特に、身体不調が続いた場合は都度報告している。その他、精神的不安定時も状況を報告している。また、御家族付添いのもとの受診の依頼も状態に合わせお願いしている。		不調・不穏時等だけではなく、定期的に状態の報告と、ケアの方向性を統一していきたい。
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。	意見や苦情等を受け付ける体制は整えており、ご意見も、なるべく反映されるよう配慮している。		家族会の実施。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月1回 職員会議(主任を中心に) ・ 毎月1回 個別カンファレンス(ケアマネジャー・担当者中心に) に行い、職員の意見等を反映できるような体制を作っている。		
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。	体調不良・また、利用者不穏時等には、勤務の調整を行っている。		一定の職員に負担がかかる事も予想され検討が必要。
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。	馴染みの関係づくり、また、こまかな部分へも目が行き届くよう利用者担当制をとっている。		離職者を最小限に抑えるためにも、教育体制・定期的な業務の見直しを行っていく。

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)
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>必要な研修・必要と思われる研修については、勤務調整を行い参加を促している。現場職員の研修参加が少ない。</p>	<p>質の向上を目指し、外部研修参加の機会をつくる。</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>交流の機会が少ない。</p>	<p>近隣の施設等と連携したケアの質の向上ができるようにしたい。</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>分割した意見交換会を何度かに分けて行っており、意見を聞く体制を整えている。</p>	<p>実際の現場へ意見やアイデアをどう盛り込むかが課題。</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>朝・夕の引継ぎの際、良い内容のケアについては賞賛すること、言葉使いなどの悪い面についての指摘など、都度行うようにしている。</p>	<p>外部研修の参加の促し。</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>御家族・在宅支援事業所等、ご本人のほかにも、相談の段階から多く関わりを持ち、情報の収集から、ニーズを詳しく把握するよう努めている。</p>	<p>病院から直接入居される方については、病院側からの情報収集と、退院にあたって、ご本人の不安な気持ちを聴き取る。</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>御家族と細かく相談し、入居日に、できる限り、ご本人が住みやすい環境と雰囲気迎えられよう努力している。</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。	言動・思い等を組み入れた対応に努めている。		
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。	一人の時間を大切にしながら、今までの生活歴を合わせたサービスを提供している。		御家族の思いとご本人の思いが中々一致せず、納得しない段階での入居も多くあるが、家庭に近い環境の中で、少しでも安心して、納得した状態で暮らせるような雰囲気づくりに努める。
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。	心情や思いを言動から理解できるよう努めている。なるべく家庭に近い雰囲気と共に過ごしていただける環境づくりを意識している		こまかな部分の個人の対応をもう少し丁寧に行っていききたい。
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。	状況の変化等は、報告するようにしているし、連絡すると協力してくれている。		ご家族が参加できるイベントの企画や、ホームに来やすい環境作りを行っていききたい。
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。	1ヶ月の生活状況・身体状況がわかるよう、また、遠方のご家族にも生活の様子がわかるよう、毎月1回回版を一人ひとりに送っている。		
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。	地元の行事やイベントには、なるべく参加できるよう支援し、関係継続のための努力は行っている。		地域に開かれたホームにするために、気軽に立ち寄れるきっかけ作りを行っていききたい。(畑で採れた野菜を使った料理を入居者とともに料理し、近所の方々をお招きするなど)

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。	みんなで輪になる時間と個人で過ごす時間、また、お昼寝などのお休みする時間をつくり、お互いに長時間一緒に過ごすことでストレスからくる口論等をなるべく防ぐよう配慮している。		
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。	退居後のご本人・ご家族との関わりは、ほとんどない。		関わりをもてるよう関係作りに努めていきたい。
. 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。	カンファレンス等で、個別の生活についての検討を行っている。その際、ご本人にとってどうかということに重点をおき、サービスを決定するよう努めている。		
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。	生活歴の事前の情報・さらに聞き取りが不十分なこともあり、生活歴や職業歴を生かしたケアがなかなかできていないのが現状です。聞き取りに関しては、ご本人は認知症で、ご家族は、そこまで把握していないといった場合が多く見られます。		事前の生活歴の聞き取りで職員がきちんと把握した上でケアにあたるように努める。(親族・知人等からも情報を探る)
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。	現在の身体状況・身体機能のレベル等を把握し、ケアをおこなうようにしている。		
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				
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。	担当者を含めたカンファレンスを行っているが、担当者からのケアの意向があがってくることが少ない。また、ご家族に希望等を確認しても、「お任せします」という答えがほとんど。		担当者として思いのある意見をあげてほしい。また、ご家族とも世間話などの中でも、思いを汲み取り、介護計画に反映させていきたい。

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)
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。	こまかな変化時の介護計画の変更は行っていないが、体調不良にて状況に変化があった場合等は、すみやかに見直し・変更を行うようにしている。こまかな日常の変化は、申し送り事項用紙に記入し、職員全員が把握できるようにしている。		
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。	日常の言動・変化等は記録している。		
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。	四海堂の治療も含め、リハビリ等の助言をうけている。		治療という行為だけではなく、身体機能の低下を予防する意味での対応を行っていきたい。
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。	踊りや歌のボランティア訪問は、月に1回程度企画・実行しているが、外出時などのケアのボランティアはいない。		地域の方々をはじめ、学生も含め、協力を求めていきたい。
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。	地域の包括支援センター・居宅支援事業所へ相談は行っている。また、他施設移動の際は、こまかな今までの生活の状況がわかるフェイスシートをお渡ししている。		
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。	困りごとや、迷ったことは相談しているが、こまかな日常的な事については、関わりが少ない。		困難なケース、また、ホーム入居の対象者を支援できる体制を整え、連携して支援にあたっていきたい。

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 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 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。	異変時は、様子を見ながら早めの受診・ご家族への報告を行っている。また、ご家族の意向を確認した上で、他医療機関の受診もすすめている。		かかりつけ医との連携の強化。
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。	ほとんどの方が、かかりつけの診療所ですべての診察をうけているのが現状。		必要であれば、専門医の受診をご家族と相談の上、行っていきたい。
45 看護職との協働 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。	看護師との関わりはほとんどない。		地域の保健師・また、診療所の看護師へなんでも相談できるよう関係作りに努める。
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。	2～3日に1回お見舞いに伺い、看護師へ状態の確認を行っている。また、退院時期が決定した場合は、医師へ今後の対応についての説明をうけている。		
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。	入居の事前訪問の段階で、終末についてのご家族の考えを確認し、ホームの目指している事、出来る範囲などの考えを説明している。		
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。	経口摂取を原則とし、それ以外の身体ケアについては、医師や看護師と相談の上、対応していくことにむかって取り組んでいる。		終末期の対応等の確認を職員間で行ってほしい。

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。	住み替えによるダメージを軽減できるよう、ご本人や御家族・各関係機関と話し合いや情報交換に努め、必要に応じて職員を配置している。		
. 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。	毎月の会議の場で、職員の意義意向を図る。入居者の誇りやプライバシーを損なわない対応を徹底するよう心がけ努力しています。各記録も失礼のない文面にて保管しています。		
51 利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。	入居者の日常の言動に注意深く耳を傾け、個々の思いや希望を把握し、一緒に出来るよう努めています。実現が困難な場合は、納得できるように説明をし、ご了承いただけています。		
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。	優先順位が入居者であることを念頭において、柔軟な対応ができる環境作りを心がけています。一人ひとりのペースを大切に、希望にそうことができるよう努めています。		
(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。	男性・女性にかかわらず、身だしなみやおしゃれに配慮しています。御家族の意向に沿い、訪問美容室の依頼、また、理容院への外出などの支援をしています。行事や、外出時の身だしなみは、楽しみの一つになっている様子です。		
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。	一人ひとりの好みや機能に合わせて、2種類の食事を提供しています。準備(野菜の皮むき)片付け(茶碗拭き・テーブル拭き)には自発的に参加されています。		

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)
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。	入居者の個々の嗜好に合わせて食事やおやつを提供するようにしている。医療面からの指示がある場合には、指示に従って対応している。タバコに関しては、全館禁煙となっている為、入居をお断りするが、禁煙していただいています。お酒に関しては、これまで希望された方がおりません。		
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。	排泄パターンを理解し、声掛けするとともに、トイレで排泄できるように支援している。排便困難な状況と思われる行為が見られた場合は、水分補給や、排便を促すマッサージで対応。さらに困難な場合は、かかりつけの医師に相談し、薬でのコントロールをしている。		
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ず、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。	曜日に関しては、希望がない場合の目安として決めています。タイミングは、個人に合わせ、体調不良や拒否などが見られた場合は、回復時に入浴を楽しんでいただけるように努めています。		
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。	入居者の個々の生活パターンに合わせて睡眠できる様にし、生活リズムが一定になるように支援しています。		
(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。	各々、ご自身の能力に応じて自発的に力を発揮されています。楽しみについての部分は、行事計画書を作成し、月に2～3回外部の方々や接する機会を設け、イベントに参加できるよう努めています。		
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。	お金を管理したいという方については出来る限り小額でも管理できるよう支援していますが、大半の方は難しく、御家族も施設での管理を望まれている現状です。		

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。	冬の期間中は、外出の機会の少なくなって来ます。暖かい時期は、ご本人の希望に合わせて個別に買い物やお散歩へ行っています。御家族や外部の方との交流を多く持てるよう支援しています。		冬は、気温が低いため、外出の頻度が減りますが、職員間で、行事内容についての話し合いを行いながら、引き続き、いろいろな事を取り入れていきたいと思ひます。
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。	入居者が行ってみたい所は、普段は行けない珍しい所より、御家族や友人のところへ行きたいという希望が多いため、出来る限り支援しています。その他に、日常生活のちょっとした時間に他の入居者と一緒に出掛ける支援をおこなっています。		
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。	各居室に電話の設置はありませんが、入居者の希望に応じていつでも利用できるように入居前の説明や日頃の声掛けを行っています。プライバシーに関しては、子機を使用し、電話の引継ぎを行い、場所を移動できるようにしています。		
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。	訪問に制限を持たず、いつでも来訪していただけるように入居前の説明や日頃の声掛けを行っています。また、あいさつ等、雰囲気よくまたきていただけるよう気をつけています。		
(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。	自身でやろうと思うことが危険でない限り、行動を抑制しない。毎月の会議の場で自覚のない身体拘束が行われていないかなどの確認をしている。日常的に思ったことは、その都度対応できるよう管理者が働きかけている。		言葉の抑制に注意し、職員間でも注意し合う体制作り。
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。	管理者より職員へ徹底し周知させている。夜間は施錠するが、日中施錠する事はない。入居者の居室も施錠はしていません。夜も、面会者等もあるため、消灯時間に施錠するよう徹底する。		

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。	個人の時間も尊重しながら、所在の確認は行っている。		さりげない確認を行って生きたい。声のかけ方の工夫。
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。	洗剤・消毒液の保管が利用者の手の届く範囲に置いてある。		保管場所の検討。
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。	一人ひとりの動きを理解するよう努めているが、突発的な動きにも注意し、居場所の確認を行っている。		認知症を繰り返し学び(外部研修・内部研修)、落ち着いた対応が出来るようにする。
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。	知識や技術もマチマチな状態。		平成22年1月中に、保健師を招いて、医療知識を身につける為の勉強会を予定しています。救急対応についても、消防等に随時、講師を依頼したいと考えています。
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。	8月、職員が、火災発生時の消火法を消防にて学びました。		地震・水害等を予測しての訓練の実施。
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。	面会時などに、近況を説明。リスクについては、ケアプランに記載も、直接、伝える機会は少ない。		御家族との話し合いの機会を定期的に設ける。
(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。	毎朝のバイタルチェックの記録や顔色・呼吸・活気などを常に観察している。体調不良者が発生した場合、職員が情報を共有し、医療所・御家族にすぐ連絡するようにしています。		
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。	内服薬の目的や副作用などが理解できるように処方箋をファイルしており、内服薬に変化があった場合は、その理由などを含め、介護記録や申し送りノートに記録し、職員が内容等把握できるようにしている。		内服薬を入居者に服用していただく時は、必ず本人の名前を確認し服用していただく。
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。	便秘の原因や、及ぼす事については、勉強し予防を対応のため、飲食物の工夫や運動・マッサージに努めている。		身体を動かす・声を出す・手足の運動・水分補給。
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。	寝る前のみにとどまり、毎食後の実施はされていない。寝る前は、口腔ケア・入れ歯洗浄剤につけるなどの対応を行っている。		毎食後、うがいだけでも促すようにする。
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。	定期受診により、一人ひとりの栄養状態の確認をしており、特に変化があった時は、その方の分だけを別に準備するなど、個人の状態に応じて調理法を変えるなどしている。食事や水分量など毎日記録をつけています。		
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)	感染症は、マニュアルを作成し、職員がいつでも目を通せるようにしている。また、勉強会も行っている。手洗いうがいについては、都度促し実施している。外出時は、職員・利用者ともマスクを着用している。また、訪問者についても手指の消毒をお願いしています。		

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)
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。	食材は、地元の物を提供するようにし、調理器具などは清潔に保ち、安全な食材の使用管理に努めています。		
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。	常に玄関周りは、清潔かつ、安心して出入りが出来るよう季節にあった周辺作りをしています。		
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。	季節に合った共用空間を取り入れ、居心地良く過ごせるよう、音・光に配慮しております。		
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。	席は特定せず、自由に選べるよう配慮していますが、時には、特定した方が良い場合もあり、状況に合わせた対応で目線が変わるよう工夫しています。		
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。	居室は、本人やご家族と損段し、使い慣れた物を持ってきていただき、本人が、居心地良く過ごせるよう家具などにも工夫している。		
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。	空気によどみがないよう換気を行い、温度調節・空気清浄機などを使用している。また、利用者の状態によっても使用を工夫している。		
(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。	安全に自立した生活を送れるよう努め工夫しているが、建物内部は、一人ひとりに活かされた物とはなっていない。		物の置き方、収納も含め、検討していく。
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。	混乱や失敗を招いてしまった時の対応が上手く出来ていない。		食事の準備等も含め、生活リハビリを行っていきたい。
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。	建物の外回りに出て、日向ぼっこやお茶会を開くなど、利用者に関わりもてるよう努めています。		

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 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	思いや願いを汲み取りケアできるよう努めている。
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	一緒にお茶を飲む時間や歌を口ずさんだりする時間はいつも設けている。
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 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	ご本人のペースで暮らしていただいているが、意思表示の困難な入居者については、横になる時間を設けたり、食事の席の配慮等行っている。
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見られている 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	馴染みの関係が築けるよう努めている。
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 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	外でのイベント、特に地域で開催されるものについては、情報を集め、参加できるよう支援している。また、買い物外出も対応している。
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 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	毎月の定期受診の他、体調変化時は、すみやかに受診し、医師の診察を受けられるよう支援している。
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 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	なるべく柔軟な対応を心がけている。
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 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	御家族と触れ合う機会が少なく、要望を確認しても「お任せします」という答えが多い。

サービスの成果に関する項目			
項目		取り組みの成果	
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	親族や知人等の面会の他は、地域の方々の訪問は少ない。
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	2ヶ月に1回の運営推進会議での報告で助言をいただいた事については、職員間でも周知し、実行に移せるよう努めている。
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	役割りを持ちつつ、職員が中心となって業務の見直しや振り返りを目指し動いている。
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	自宅へ戻りたいという方も多くいますが、笑顔が多く見られ、みんなで作る輪も和やかないい雰囲気になってきている。
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	生活の様子を実際に目にされる機会が少ない御家族も多く、判断は難しい。

【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)

- ・ 今後は、予防りハビリに力を入れて取り組んでいきたいと考えています。