

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。	スタッフ皆でホーム理念・スローガンを作成し、それに基づき実施している。		定期的にユニット会議などで確認を行う。内覧にお越し頂いた際の説明にも使用していく。
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。	会社の社是を朝礼時に毎朝唱和し共有している。ホーム理念やスローガンは目に付くところに貼り、スタッフ全員がいつも意識の中において取り組めるようにしている。また、ユニット会議で各自行っているかの話し合いを行った。		
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。	運営推進会議や内覧の際に説明し、ご理解頂けるようにしている。また、地域の方々に認知症について理解を深めていただく為にホームのパンフレットを持参して挨拶に伺っている。		
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。	ご近所様と挨拶を交わしている。また、草刈はご近所様と入居者様とで行う機会もあった。内覧なども気軽に来て頂ける様に努めている。		
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。	町内会に加入させていただき、行事や清掃・廃品回収などにも参加させて頂き交流を図るように努めている。		ゆくゆくは、近所の小学校などとも交流を図れるようにしていく。
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。	運営推進会議等で地域との情報交換に取り組んでいる。また、ホームヘルパー2級講座・国の介護雇用プログラムの実習施設としても対応している。		

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)
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>	自己評価を行い、不足している部分の改善にひとつひとつ取り組んでいる。	開所してから初めての外部評価のため、今回の結果を活かしていきたい。
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>	入居状況や行事内容等の近況報告等をさせて頂き、話し合いを行っている。また、包括支援センターより講習会・研修会などの案内を頂き情報交換をしている。	
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>	市で主催の研修会等に参加させて頂き、情報交換をさせて頂いている。	
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>	市で主催の研修会等に参加させて頂き、管理者・スタッフも参加している。	
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>	研修に行ったり、毎月の委員会やユニット会議にて小さなことでも見過ごす事が無いよう、スタッフ全員で話し合えるように取り組み、虐待防止に努めている。	
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>	契約時には事前に時間がかかることを伝え、難しい言葉はわかりやすいように補足するなど心掛けている。また、契約前からお会いする機会を設けたり、入居されてからも不安な点・疑問点などいつでも聞いて貰える様にし、不安の軽減に努めている。	

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)
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。	日々の関わりの中で、入居者様の思いを汲み取れるように努めている。情報は記録に残し、スタッフ間で共有できるようにユニット会議などで話し合い反映させている。		意見箱の設置を行う。
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合わせた報告をしている。	入居者様を担当制にし、ご家族様がこういった時に連絡を必要としているのかを担当が確認し、必要に応じ連絡している。また、2ヶ月に1回、広報を作成し普段の様子や行事の写真などをお届けしている。ご家族対応の受診時には日常の様子をお手紙にして渡している。		入居されて1年が経過し状況が変わり、報告内容・報告機会の要望も変わってきている方もおり、再度確認する。
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。	運営推進会議や家族会を通してホームの状況を報告し、ご家族のご意見を頂いている。また、日頃からお気づきの点を面会の時点で言っていたり、お電話で伺っている。		
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。	ユニット会議・委員会等の中での提案や、日々の仕事の中で気づいた点はすぐに意見交換を行っている。		
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。	入居者様の受診・外出希望・スタッフの研修参加など勤務変更を行い、柔軟に対応している。		
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。	顔なじみのケアの重要さの研修を行い理解してもらうように努めている。基本的には他のユニットへの異動は行っていないが、離職者が出た場合は、わかった段階でスタッフに伝え、異動先へ情報収集にいけるように努めている。		

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)
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>新卒者にはOJTを実施している。中途採用者もだいたい1ヶ月程の指導期間を設けている。また、外部研修には積極的に参加し、毎日のケアへ活かされている。</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>北海道認知症グループホーム協議会や苫小牧市グループホーム連絡会などの外部研修に参加し、グループワークなどを通じ研修や意見交流をさせていただいている。</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>休憩室・喫煙所を設置し、しっかりと休憩を取ってもらっている。また、勤務が厳しい状況であれば業務改善なども提案し、緩和に努めている。また日々の関わりから仕事に対する思いを聞くように努めている。</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>会社でのキャリアアップ制度があり、向上心を持って働く為に挑戦してもらっている。定期的な面談を行い目標をもって勤務にあたってもらっている。また、研修参加要綱をスタッフに案内し、参加を勧めている。</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作り、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居前にも機会を作りご本人様とお会いしお話を伺うようにしている。入居されてからもスタッフ一同、関わる機会をこまめにつくり、不安の軽減に努めている。</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作り、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居前の面談から時間をかけご家族の不安や思いを聞くように努めている。また、要望などを日々のケアに活かせるように努めている。</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。	ご本人様とご家族様から受けた相談・要望は早急に解決するように努めている。		
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。	事前にご本人様も見学していただけるようにお話し、来ていただいている。難しい場合は、入居されてからご家族に頻りに来所して頂く等、徐々に慣れるようにしている。		
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。	ユニット会議で入居者様から得た事などを報告し、スタッフ間の共有を行っている。また、日々、気持ちを寄り添わせ一緒に過ごせるように努めている。		
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。	ご家族にも極力こまめに足を運んで頂けるように必要物品を依頼したり、行事の参加を案内している。また状態も変化していく為、近況を報告し様子を知っていただくように努めている。ご家族の気持ちや希望などを気軽に話していただけるよう心がけている。		
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。	ご入居者様の生活されてきた背景等を個別ファイルやご本人との会話から理解する様にし、ご家族様との関係を継続していけるように支援している。困難な事例があっても一緒に考える機会を設けている。		
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。	基本的な面会時間の設定はあるが、事前に電話や予定を伝えていただければいつでも来て頂いたり、外出する事が出来るようにしている。また、電話や手紙なども必要に応じて取次ぎや代筆・介助も行っている。		

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)
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。	日常の家事仕事・体操・レク活動・リハビリ・行事などで交流出来るようにしている。また、併設事業所の小規模多機能型居宅介護施設のやわらぎ苫小牧へ散歩し、カラオケなどに参加させてもらい交流を図っている。入居者様で合わない方同士などのトラブルは、間に入って対応している。		
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。	入院の為退去された方のお見舞いに定期的にスタッフで行っている。		
. 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。	担当制にしている事で、担当入居者様の思いを反映しやすいようにしている。また、日々関わって得た情報は記録に残し、スタッフ同士で共有するようにしている。		
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。	ご家族に入居前の暮らしなどを伺いセンター方式に記入し、ケアプランを把握し対応している。また、現在までの情報をまとめて個別でファイルを作成し、スタッフが確認できるようにしている。		
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。	出来ること・出来ないことを見極め、ケアを行うようにしている。日々の中で変化などあれば、申し送りや都度、介護記録に書き込み情報共有できるようにしている。		
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。	ユニット会議で1人の方に焦点をあて、ケアについて話し合う機会を設け情報交換をしている。そこで出た内容をケアカンファレンスで検討しケアプランに盛り込んでいく。		

	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)
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>	<p>定期的カンファレンスを行い、見直しを行っている。また、状態が変化した時や入院して退院した後など、状態を把握し更新を行っている。</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>	<p>個別の介護記録・ヒヤリハット記録・事故報告書・連絡ノートなどを用いて情報を共有し、その得た情報で必要に応じて介護計画を見直している。</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>	<p>ホーム内で対応できる支援は可能な限り、行うように努めている。また、併設拠点として居宅介護支援センター・小規模多機能型居宅介護施設があり、広範囲のニーズに応じられている。</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>	<p>運営推進会議や夏祭り行事などで協力していただいている。また、入居者様が外へ散歩されている際に、お店に寄ったりした際など協力していただいている。</p>		<p>今後は半年に1度の消防訓練などでも連携を取っていけるようにする。H22.5に夜間を想定した訓練を実施予定。</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>	<p>入居される前の担当ケアマネージャーさんや他事業所の方が足を運んで下さっている。</p>		<p>必要なサービスがあれば、実施していきたい。</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>	<p>2ヶ月に1度の運営推進会議には毎回参加して頂き、情報交換や助言を頂いている。</p>		<p>必要なサービスがあれば、実施していきたい。</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)
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>	<p>契約時に受診先について確認している。内科は月に2回の訪問診療に来ていただいている。歯科・整形外科も必要に応じて受診している。リハビリでは送迎をして頂いている。</p>		
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>	<p>認知症の診断が出た後にも状態によって相談させていただき、紹介状を出して頂いている。また、現状で原因不明な症状が出た場合は助言を行ったり、受診が出来るように支援している。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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>	<p>ホームに看護職は不在だが、かかりつけ病院の看護師に普段から相談・助言をして頂いている。</p>		
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>	<p>入院の際にご本人の状況を伝え、また、お見舞いや医療方針の説明の際にも同行させていただき相談や情報交換を行い、退院後もスムーズに生活が送れるように連携に努めている。</p>		
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>現在は今のところ、看取りの実績はありません。</p>		<p>今後、十分に起こり得る為、必要性を強く感じている。対応できるようにしていきたい。</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>現在は今のところ、看取りの実績はありません。</p>		<p>上記と同様。</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)
49	<p>住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。</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</p> <p>(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扱いをしていない。</p>		<p>時折徹底できていない事もあるが、使用後は都度しまうように現在も取り組んでいる。</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をしている。</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>(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>		
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。</p>		<p>嗜好調査は年に1回しか行っていないので、季節に応じて行えるようにする。</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)
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、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。</p>	<p>入居者様の要望があれば、可能な限り献立を変更して食事作りを行っている。また、既往歴やご家族様から情報や要望を活かし、晩酌(個人買い)やおやつも提供し、必要であれば個別でも提供している。</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>入居してから排泄パターンを把握し、気持ちの良い排泄を行っていただけるよう支援している。入居前にオムツやリハビリパンツを使用していた方も綿の下着に戻したり、失禁の回数を減らすようにしている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>事前にご本人に希望の曜日や時間を伺い、当日にも体調を考慮し入浴していただいている。入りたくないと話されたときは翌日などにお誘いし、入浴していただいている。</p>		<p>入浴を強く拒否される入居者様の対応を工夫していく。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>日中もその時の状態に応じて休息をすすめている。日中の活動する機会をつくるように努め、足浴や・気温など配慮し入眠しやすくする環境をつくっている。寝付けないう等なかなか眠れない方にはお話を聞いて対応している。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p>	<p>日々の家事や買い物・散歩等を入居者様が役割を持ち、それが喜びとなるよう支援している。また、趣味やレクの楽しみも持てるように支援している。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>運営規定により金銭は自己管理して頂いていない。ご本人の要望があった際や、散歩、買い物・行事の際は使用できるようにしている。</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)
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。	新聞の購入や嗜好品・必要物品・衣類の買い物に出掛けている。その他にも外に出たいという要望があれば、日中スタッフ配置の多い時間に限られるが付き添いを行い、対応している。		
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。	入居者様の希望をその時すぐに対応できない時もあるが、散歩外出の支援を行っている。散歩以外の場合は、全体行事などで取り入れてきた。		今後はおひとりおひとりの希望に添えられるようにしていく。
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。	御自分で取り扱いの出来る方・良く電話を使用する方には携帯電話を持参していただいている。かかってきた電話の取次ぎや手紙のやり取りの手伝いを行っている。		
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。	基本的な面会時間の設定はあるが、夜間や早朝は事前に電話や予定を伝えていただければ来て頂いている。いつでも気軽に来て頂ける雰囲気作りと挨拶を心掛けている。		
(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。	研修やユニット会議で高齢者虐待防止・身体拘束廃止の勉強をしている。また、委員会が中心となって情報を収集し、禁止の具体例等をスタッフに周知している。		
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。	日中は鍵をかけず開放し自由に行き来している。また、スタッフ同士で連携を取り入居者様がリビングから出て行こうとされたら、付き添うように努めている。スタッフの人数が少ない時に万が一対応できない時には、なぜ鍵をかけたのかを記録に記入してもらい、かけることにしている。		

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。	リビングに必ずスタッフが居るようにしている。また、入居者様の所在確認を定期的に行っている。夜間は必要に応じて定期的に巡回を行い確認している。		
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。	薬品・危険なものは、鍵付保管としている。また、実際に入居者様も使用する時には、スタッフがそばに付き添い使用している。その方の状態を把握し、個人管理してもらっている方もいる。		
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。	入居者様の状態・状況把握し、また、ひやりはっと記録などを基に危険予測を行い事故防止に努めている。また、必要に応じてケアプランにも載せている。また、ひやりはっとの重要性をスタッフに周知し、事故を防ぐように取り組んでいる。		
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。	研修やユニット会議で勉強している。また、マニュアルもいつでも確認できるようにしてある。		まだ、スタッフ全員が迅速に確実に実施できるように覚えていない事もあるので、今後は4ヶ月に1度位で定期的に行なっていきたい。
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。	日中想定消防訓練を行っている。今後、災害などの避難も想定し、地域の方にも協力を得られるように働きかけている。		まだ日中の想定しか行っていないので、5月に夜間を想定して行う。年2回の消防訓練の際、地域の皆様にも呼びかけを行い、共に行っていく。
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。	入居前後に可能な対応や起こりうるリスクを説明している。また、状況が変わり新たなリスクが考えられる時は、その都度お話ししたり、ケアプランの説明の際に伝えていく。		
(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。	毎日のバイタル測定を行っている。変化がみられた際には速やかに上司に報告。異常が見られたときにはかかりつけ医に連絡し、指示をもらっている。		
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。	服薬内容をいつでも確認できるように各ユニットに処方箋ファイルが置いてある。薬の処方変更時は受診記録に記入し、申し送りを行っている。また間違いが無いようにセット方法等、工夫している。。		ユニット会議の個別ケアの話し合いのときに、薬の理解も行う。
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。	家事やラジオ体操・リハビリなど日中の活動を多くしている。また、オリゴ糖・乳酸飲料を多く含む飲み物を購入し、提供している。		
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。	毎食後の口腔ケアは、自分で出来るところを行っていただき、不足部分を手伝っている。変化が必要な際はかかりつけの歯科に相談し受診。昼食前に嚥下体操も行っている。		
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。	ご本人の嗜好などを把握し、普段も食事・水分量のチェックを行っている。食事・水分量が少ないときは好む物や、こまめに勧めるようにしている。食べづらい物は細かくするなどして提供している。		
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)	感染防止の研修や勉強会を行っている。また、マニュアルがあり、いつでも確認できる場所にある。感染防止委員会が中心となって情報を周知している。		定期的にユニット会議などで確認する。

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)
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>	衛生管理チェック表を基に調理器具・食器・冷蔵庫内は1日1回消毒を行っている。他の部分の清掃・整理整頓もおこなっている。また、賞味期限の確認を定期的に行っている。		
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>	段差が無く、くつを履きやすいように玄関のたたき横にもベンチがある。夏場は玄関外の入り口横にベンチを設置している。玄関の靴箱の上にはスタッフが季節の花や飾りつけを行っている。		
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>	いつでも清潔に気を配り、湿度や温度にも気を配っている。また、殺風景にならないように、季節を感じられる物をインテリアとして配置している。また、テレビをつけっぱなしでは無く、音楽をかけたりとメリハリが出るようにしている。		
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>	リビングなどの共用部分には皆の顔が見えやすいように配置。また集団から離れたい時などに過ごせるスペースも設置している。		
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>	入居前より家具は使い馴染まれた物を持ち込んでいただくようお話をいただいている。状態が変わり、持ち込めない場合はご家族様とよく話し合い、ご本人が居心地よくなるように工夫するようにしている。		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>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。</p>	毎日の掃除の際には換気を行い、臭いが出た際には消臭スプレーを使用している。		
(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。	手摺りが備え付けられているが、その方にあった福祉用具(車椅子・歩行器・杖等)を使用していただいている。リビングが狭いが、車椅子の方も何とか自走されている。危険になりそうな物を置かず、暮らしやすいように配慮している。		
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。	居室入り口には表札・使用されていた暖簾を配置し、日にちを気になさる方がいるのでカレンダーを作成し、交換していただいている。またよく話をお聞きし、混乱している部分や不安に思っていることなどを把握し、落ち着けるように対応を工夫している。		
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。	春から秋にかけてバルコニーに鉢植えとベンチを置き雨が続いた日でも外の空気を吸えるようにしている。外の畑には野菜や花を育て、育てる楽しみを持てるようにしている。		

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	<p><del>ほぼ全ての利用者</del>            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</p> <p>個別のファイルを作成し、日々の介護記録やケアプランを綴じており、スタッフがいつでも確認できるようにしてある。</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p><del>毎日ある</del>            数日に1回程度ある            たまにある            ほとんどない</p> <p>お茶の時間などで入居者様とゆっくり過ごしたり、レクを行ったりしている。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p><del>ほぼ全ての利用者</del>            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</p> <p>おひとりおひとりのペースを大切にしている。</p>
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見られている	<p><del>ほぼ全ての利用者</del>            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</p> <p>入居者様の中でも穏やかな表情になった方もいる。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>ほぼ全ての利用者            利用者の2/3くらい  <del>利用者の1/3くらい</del>            ほとんどいない</p> <p>入居者様の要望に添える様に対応したり、計画している。</p>
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	<p><del>ほぼ全ての利用者</del>            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</p> <p>協力病院の訪問診療や、受診なども行っている。</p>
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	<p><del>ほぼ全ての利用者</del>            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</p> <p>入居者様のその日の状況や・状態に合わせて対応出来るようにしている。</p>
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	<p><del>ほぼ全ての家族</del>            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</p> <p>ご面会に来ていただいた時に日々の様子をお伝えしたり、普段違った様子があれば電話をしたりと情報提供に努めている。</p>



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	<del>ほぼ毎日のように</del> 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 <del>少しずつ増えている</del> あまり増えていない 全くいない	町内会の方々との交流から、行事のお誘いなども頂いている。地域の方々からの内覧や入居の問い合わせなどもある。
98	職員は、生き生きと働いている	<del>ほぼ全ての職員が</del> 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	開所して1年で学ぶ意欲も強く、懸命に働いている。
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 <del>利用者の2/3くらいが</del> 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	入居者様からの要望・苦情もあるが、改善点として活かさせて頂いている。
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	<del>ほぼ全ての家族等が</del> 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	

## 【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)  
 スタッフが一丸となって入居者様の気持ちを大切に思っており、ご本人のペースに合わせた暮らしの対応をするよう努力しています。