

ラポールわかたけ(認知症対応型共同生活介護事業所)

1. 評価結果概要表

作成日 19 年 6 月 13 日

【評価実施概要】

事業所番号	1870300314
法人名	社会福祉法人 わかたけ共済部
事業所名	ラポールわかたけ
所在地	福井県越前市瓜生町33字15番地1 (電話) 0778-25-5800

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成19年4月27日	評価確定日	平成19年6月13日

【情報提供票より】 (19 年 4 月 14 日 事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15 年 4 月 2 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	15 人	常勤	3 人、非常勤 12 人、常勤換算 7 人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2 階建ての	~	1 階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	39,000 円	その他の経費(月額)	9,000 円	
敷金	有 (円)	Ⓜ		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり		1,100	円

(4)利用者の概要 (4 月 14 日 現在)

利用者数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
要介護1	3	要介護2	4		
要介護3	1	要介護4	1		
要介護5	0	要支援2	0		
年齢	平均 84.1 歳	最低	67 歳	最高	92 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	林病院、宮本歯科クリニック
---------	---------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>住宅街の一角に特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、保育所など同法人が運営する福祉施設の複合拠点があり、本グループホームもその中に位置している。併設する施設とは行事の開催や救急時の応援、災害時の対応等様々な面で連携が取られている。同法人は地元でも歴史ある福祉団体で、知名度も高く、地域とのつながりも深い。グループホーム自体としては地域との関わりがまだ薄いと認識から、「地域に開かれたホーム」のあり方を模索し、実践に取り組み始めている。ホーム内は木を基調としたつくりになっており、和の雰囲気がいたるところで感じられる。職員それぞれが日課に追われないような時間の使い方やケアを心がけており、利用者はみな落ち着いた中でゆったり過ごしていた。また、外出や活動について意欲をみせない利用者についても押し付けにならないように配慮するとともに、「皆さんでしましょう」という雰囲気づくりや声掛けを通して、個人のやる気を引き出す工夫がみられる。認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式を早くから導入し、利用者の生活歴や趣味など詳しく聞き、アセスメントとケアプランの作成を丁寧に行っている。また、利用者と家族の絆や関係を良好に保てるよう、家族に対しても訪問しやすい雰囲気づくりをしたり情報交換を密に行っている。</p>

【重点項目への取組状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)
	<p>前回の外部評価における改善点の指摘はなかった。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>地域密着型にグループホームが位置づけられたことを受け、地域に開かれたホームとしてどうあるべきかという観点から自己評価を行っている。さらに自己評価後に運営推進会議の検討項目としてあげ、職員全体でも具体策を話し合ったりしている。こうした話し合いから、近隣住民をホームでの料理教室の講師として招いたり、住民の畑での収穫をともに行うといった実践に結びついている。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6)</p> <p>2か月ごとの運営推進会議では、ホームの現状報告や課題等についての話し合いが行われている。具体的には、利用者の小遣いや金銭管理などホームでの対応のあり方について、家族を含めた会議での活発な意見交換を通してホームの方針や実施方法が決められている。また、「地域に開かれたホーム」への足がかりとして運営推進会議を活用し、地域交流の手段として老人会に利用者も参加したり、ホームだよりを地域の回覧版で回してもらいなどの計画も立てている。さらに運営推進会議の機会を通じて、グループホームへの理解を深め、会議の話し合いが実のあるものになるよう、参加者が会議前にホームで調理や昼食を利用者と一緒にする時間を設けるなどの工夫をしている。</p>
	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7、8)</p> <p>職員1人ひとりが家族が話しかけやすい雰囲気づくりや応対を心がけており、些細なことや何気ないことであっても家族の意見等に耳を傾けている様子がみとれた。また、介護相談員の受け入れやご意見箱の設置、運営推進会議でも家族からの意見を吸い上げ、それらを具体的な取り組みに結び付けていた。苦情の解決にあたっては、受付から事実確認、法人内での報告や対応方法の検討、記録方法などがシステム化されているが、実際に苦情が申し出られたケースはないとのことである。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>併設の高齢者福祉施設とは、普段から畑仕事などの活動を一緒にしたり、緊急時や救急面でも連携がとられている。法人としては地域との信頼関係もあり、地域全体の避難訓練にも参加し、災害時に地域の自警団の協力が得られる関係になっている。ホーム独自には利用者が公民館の行事に参加したり、買い物や散歩時に挨拶等で顔なじみになるなど地域との良い関係づくりを進めている。また、料理教室の講師に地域の人を招き入れたり、住民の畑での収穫をともに行うなど更なる住民との輪を広げる実践に積極的に取り組んでいる。</p>

2. 評価結果（詳細）

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り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	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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「利用者本位」を中心とした理念を明文化し、掲示している。		管理者はグループホームの地域密着型サービスとしての役割を理解し、実践に前向きである。今後、「地域社会でその人らしく生きる」という方針をより明確化するためにも、理念の中に文章化されることを期待したい。
2	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	理念は朝礼の際に、管理者をはじめ職員が復唱している。とりわけ利用者の尊厳に対する職員の意識は高く、ケア実践における姿勢として生かされている。		
		2 地域との支えあい			
3	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	公民館行事への参加、買い物や散歩時の挨拶や会話等ホーム外での交流をはじめ、地域の人々が花豆を炊いて持って来てくれたり、ハーモニカの演奏に地域の人を招いたり、少しずつホーム内での地域住民との交流も増えている。「地域との関係」を重視し、さらに老人会の参加も検討している。		
		3 理念を実践するための制度の理解と活用			
4	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	前回の外部評価における改善点の指摘はなかった。今回の自己評価においては、評価の意義を踏まえ、「地域に開かれたホームのあり方」を特にホームの課題として見据え、具体策を話し合い実践に結び付けている。		
5	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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議ではホームの現状報告や課題を議題に上げ、話し合っている。また話し合いが活発になるようテーマを事前に知らせたり、資料を準備するほか、会議前に参加者が利用者と一緒に調理と食事を行って、ホームの日常や現状について理解を深めてもらう工夫もされている。		
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者や運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	介護相談員の受け入れを行っている。認知症の状態によって、共同生活が可能かどうかを市の包括支援センターの保健師に相談したり、利用者の状況を必要に応じて報告したりしている。		自己評価でも取り組み課題に挙げられているとおり、利用者、家族、ホーム職員、地域の意見を行政へ挙げることで、地域密着型サービス全体のボトムアップにつながることを期待したい。
		4 理念を実践するための体制			
7	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	毎月のホーム便りの発行のほか、利用者個々に医療・看護面、生活面の様子を書いたお便りを家族に送付している。また、金銭出納帳も記録し、定期的に家族への報告と確認のサインをもらっている。これ以外でも必要に応じて随時家族へ連絡がされている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	職員は、家族が意見等が言いやすいような雰囲気づくりを心がけている。介護相談員を受け入れ、ご意見箱も設置して意見を聞く機会を作っている。また運営推進会議でも家族の意見を吸い上げ、現場に反映させている。		
9	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	職員の異動は最小限にとどめている。新採用や異動で職員が入れ替わるときには、利用者や職員との信頼関係ができるまで夜勤や身体への介助をさせないなど、利用者のダメージを最小限にする配慮を行っている。		

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
		5 人材の育成と支援			
10	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	採用時の新人研修のほか、パートを含む全職員が段階を踏んで認知症介護実務者研修の受講を受けられるように配慮している。また、赤十字講習会や普通救命講習会などの外部研修、苦情対応や疾病に関する内部研修を行った記録も残っている。		
11	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、ネットワークづくりや勉強会、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	福井県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に参加している。勉強会を通じ、他のグループホーム事業者とのネットワークを広げ、質の向上を目指している。なお、管理者だけでなく現場の職員も参加している。		
		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			
12	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	利用開始に際して、日中の体験入所を実施したり、なじみの物の持込を勧めたり、家族や友達の訪問や電話等でそれまでの関係を切らない取り組みを実施している。また、安心感を与える職員の対応はもちろん、利用者の生活歴や生活のリズムなどをよく聴きケアに生かしている。		
		2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
13	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	職員は利用者を人生の先輩として、尊厳の保持を第一と考えている。一方的なサービスの押し付けにならないように配慮し、具体的には調理方法を利用者教へてもらいながら食事を作ったり、共に笑い、非言語的なコミュニケーションで意思疎通を図っている様子もみられた。		
		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			
14	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	利用開始に際して、本人と家族等から認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式に則って生活歴や趣味、記憶に残る出来事など詳しく聴き取り、ホームで本人が望む暮らしの実現に努めている。また、普段から利用者のペースに合わせて思いを汲み取っている。		
		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			
15	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、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	定期的に担当者会議を実施している。利用者個々のニーズや具体的支援方法について、家族や職員と活発な意見交換を行い、ケアプランに反映している。カンファレンスに参加できない家族については、事前に意見を聞き、ケア内容の確認を行っている。		
16	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、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	3か月ごとにケアプランの見直しをカンファレンスの形で行っている。本人、家族、職員など関係者と話し合い、現状にあったケアの見直しを行っている。また、定期的のみならず利用者の変化に応じて、随時見直しを行っている。		
		3 多機能性を活かした柔軟な支援			
17	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	看護師を配置し、医療機関との連携を密にとることで、医療・看護面でのケアの充実が図られており、できるだけ入院を回避できるよう工夫している。		ショートステイの導入を検討中である。そのためには設備面で解決しなければならない課題もあるが、地域に開かれ、頼られるホームとしての役割を担う上でも実現を期待したい。

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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					
18	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	月2回かかりつけ医による訪問診察を実施するほか、ホームの看護師が随時利用者の希望する医療機関へ通院介助を行い、医師等と健康状態の情報提供をし、医療支援を行っている。また、診療結果等は職員にも情報共有が図られ、日々のケアに生かされている。家族へも適切に報告されている。		
19	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	早い段階で家族に対し、終末期の対応についてホームから説明を行っている。また、利用者個々のケースについて、かかりつけ医の意見をもとに職員で終末期の対応を話し合い、ホームとしてできる限り利用者を支援する方針が共有されている。		
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					
20	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り扱いをしていない	個人記録については管理する部屋があり、施錠も行っている。カンファレンスや申し送りは、利用者の目に配慮して事務所内で行い、利用者の部屋に入るときの声かけの遵守、着衣の乱れを他の利用者につづかれないようさりげなく介助するなどプライバシーへの配慮が随所で見られた。		
21	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	職員はその人らしい暮らしの意味を理解し、大切にしている姿勢がある。利用者のできることは本人のできる方法でまかせながら、様子を見守り支援している。実際に、食事の時間が多少遅くても、利用者のペースで調理が進められている様子が見られた。		
(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					
22	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を決めるところから利用者と一緒に作り、買出し、調理、食事が職員とともに良い雰囲気の中でされている。器も料理に合わせて椀や磁器など使い、美味く見えるような盛り付けの配慮もされている。また、畑で取れた作物も料理に出している。		
23	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	基本的に個別入浴で、介護職員1人がついて入浴支援を行い、利用者が安心してのんびり入浴できるよう支援している。入浴日は週4日ではあるが、できるだけ利用者の望む時間帯の入浴を実施している。		
(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					
24	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	畑仕事の道具、ラジカセ、新聞、ダーツ、フットマッサージ器などいつでも使えるように所定の場所に置かれている。生活歴や趣味等の事前情報のほか、本人、家族の意向をもとに、個々の楽しみごとや役割を見出し、支援を行っている。行楽先も利用者の意見を反映し、決めている。		
25	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	畑仕事、散歩、買い物など日常的な外出が多くある。外出をおくうに思う利用者に対しても、「皆さんで行きましょう」という雰囲気づくりや声掛けで外出を促し、閉じこもりにならない工夫をしている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	ケアを行ううえで「鍵をかけない」ことの大切さを職員間で共有している。日中は鍵をかけず、利用者が外へ出た時は職員が付き添うなどの対応をしている。また、併設施設の職員による見守りも行われている。		利用者居室のベランダから屋外へは自由に往き来できるが、ホーム玄関のカード式自動扉が手動に切り替えられているものの、利用者にとって必ずしも出入りしやすい環境とは言えない。対応は検討中でもあるとのことで、今後の改善に期待したい。

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
27	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	地域の避難訓練に参加している。また、法人自体が地域との関係ができており、災害時には自警団の協力が得られるようになっている。職員は避難場所の把握をし、避難時の食糧等の備蓄や避難袋も用意している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援					
28	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	水分摂取量は1日1,500ccを目安に食事やおやつ時に水分補給を行っている。食事献立も栄養バランスが適切となるよう、併設施設の管理栄養士から月1回カロリーチェックや指導を受けている。食べたくない利用者については、時間をずらしたり、食事の器や形を変えるなど工夫を行っている。		
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					
29	81	居心地のよい共有空間づくり 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	ホーム内は天井が高く、ゆとりがある。木を基調としたつくりで、和の雰囲気に合わせて居間にはテーブルや椅子が配置されている。窓も大きく、空調、採光も適度に保たれている。台所は家庭的なつくりで、人が余裕をもって作業できる広さもあり、使い勝手がよい。花がさりげなく飾ってあったり、利用者が新聞やテレビを思い思いに眺める風景もみられ、生活感にあふれている。		
30	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、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は使い慣れた筆筒やテレビ、なじみの小物が持込まれ、思い思いの空間が形作られている。また、利用者は居室のベランダから屋外へ出て自由に畑や中庭を散歩できたり、居室ごとにトイレが設置されているなど、居室を中心にしたそれぞれの時間の過ごし方やその人らしい暮らしの場の尊重がされている。		

■ は、重点項目。

自己評価票

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	認知症高齢者グループホームにかかわる法令の意義を理解し、運営上の方針や目標を具体化し、地域社会全体で、その人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして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	全ての職員がホームの運営理念を述べる事ができ常に運営理念の実践に向けて日々取り組んでいる。		全ての職員は、業務前に必ず運営理念を音読している。運営理念は、いつでも目にする事が出来る所に提示してある。
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るよう取り組んでいる	「認知症は病気である」との正しい認識と同時に利用者が地域のなかで安心してその人らしく暮らしつづけることを地域社会全体で支えともに生きるこの理念のもと、運営推進会議を開催し、理解の場とし、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	職員と利用者は、日常の散歩やスーパーでの買い物、行事、通院時など気軽に立ち寄ってもらえる様日々のコミュニケーションを大切に、日常的な付き合いが出来るよう努めている。		ホーム手作りのよもぎ餅など利用者と一緒に近所に配ったり、ハーモニカ演奏を夫婦されている近所の方をホームに招き利用者との交流を深めつつ演奏会を開催し併設デイサービス、エスポアール利用者の方々と相交えながら楽しいひと時を過ごしている。
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	地域の一員として地域活動に参加し地元の人々との交流に努めている。併設特養、養護老人ホームとの合同行事(夕涼み会敬老会、ボランティアの集い、永代経、報恩講、地域合同避難訓練、デイサービス利用にて交流している。	○	積極的に地域へ出向き、地元の人々と交流の機会を持てるよう努め、交流を深めることで利用者一人一人が地域の一員であるとの自覚が持て、自信への回復へとつながる様支援する。(生き生きふれあいの集いなど地域支援活動に参加、町内外祭りに出かける)
6	事業所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	ホームの機能を、利用者のプライバシーに配慮しつつ、地域に開放し、家族、地域、ボランティア、実習生を柔軟に受け入れている。又、地域が何を求めているのか、地域に貢献できることがないか、常に話し合いながら取り組みに努めている。	○	地域にとって、ホームがいつでも気軽に立ち寄れる相談窓口(認知症への理解や関わり方についての相談対応)として、又、地域住民の集い、憩いの場になれるよう、それが地域貢献につながる様努めていく。
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	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十分に理解し、評価結果を活かして、改善点はひとつひとつ具体的に改善し、ケアサービスの向上に取り組んでいる。		いつでも、誰でも閲覧出来る様、自己評価、外部評価結果の綴りを、事務所前カウンターに提示している。運営推進会議でサービス評価結果をもとに話し合い、サービスの向上に活かしている。
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績、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	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、現に課題となっている事、評価への取り組み状況、結果等について、報告や話し合い行っており、会議記録に全ての職員が目を通しそこでの意見をサービス向上に活かしている。		家族への報告は、会議内容、話し合いの結果等を、その月の請求書送付時に同封している。運営推進会議は奇数月の第1水曜日に開催している

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	包括支援センターの保健師などに精神疾患の事例の相談をするなど行き来する機会を作り市町村と共にサービスの質の向上に取り組む。介護相談員(2ヶ月に1回)受け入れている。		利用者、家族、地域、現場での意見等、市町村を窓口として、それを総括し、県や国への陳情できる様なシステム作りを、市町村と共に行い、行政全体でサービスの質の向上に取り組んでいける様働きかける。家族介護教室などの市町村事業を受諾する事を考慮中。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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	全ての職員は地域権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、社協や包括支援センターと連携をとりながら、関係者と個々の必要性を話し合い、必要な人に活用できる様支援している。現に利用者一名成年後見制度利用している。		権利擁護に関する制度や活用方法など研修や勉強会に参加し学び熟知する。
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ように注意を払い、防止に努めている	全ての職員は、高齢者虐待防止関連について学ぶ機会を持ち、地域包括支援センターや民生委員と協働して、自宅や事業所内で虐待が見過ごされる事がない様注意払い、虐待防止に努めている。		高齢者虐待防止関連法についての研修や勉強会に参加して学び、熟知し、虐待防止に対する周知徹底を図る。
4 理念を实践するための体制				
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、利用者、家族に不安や疑問点を尋ねながら契約書、重要事項等を十分に説明を行い、理解・納得を図っている。解約時、契約に基づくと共にその決定過程を明確にし、利用者、家族に説明を行い理解納得図っている。	○	第三者契約にいたった時、利用者本人にわからないまま、契約、解約を防ぐ為にも契約などの内容も柔軟かつ配慮されたものであるよう検討の必要性を考える
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なら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	ホーム内に窓口を設け、苦情受け付け担当者が、契約時に苦情を処理する為に講ずる措置の概要記載文書にそって利用者に説明し、日々の関わりの中で利用者の声を聞き運営に反映させている。(介護相談員、苦情受付箱設置)		入居者から苦情が寄せられた場合には速やかに運営推進会議や職員会議で対策を検討し回答するとともにサービス改善へとつなげている。
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	「ラポールわかたけ生き生き便り」毎月発行している。又、毎月個々の利用者の看護、介護面、日常の様子などをホーム看護師や担当職員により文書化し、近況報告文を通知している。ホームでの活動写真を個人用、ホーム用にアルバムに綴っている。		医療、通院費、オムツ代金、散髪代金、個人の希望に応じた、必要雑費などの小額の金銭を預かり管理行っている。毎月の請求書送付の際、その月の出納帳を添付し来訪の際に確認のサイン徴収している。
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	ホーム内に窓口を設け、苦情受け付け担当者が契約時に利用者家族からの苦情を処理する為に講ずる措置の概要記載文章に沿って家族に説明し安心して相談できる雰囲気作り心がけている。(苦情受け付け箱設置、公的窓口の紹介、外部評価による家族アンケート)		家族から苦情が寄せられた場合には、速やかに、職員会議や運営推進会議で対策案を検討し、回答するとともにサービス改善へとつなげている。法人内施設合同の職員会議や苦情処理委員会等で各事業所の個々の苦情処理事案を報告、検討し、運営に反映させている。
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	運営者や管理者は、運営に関する意見や提案を、運営推進会議や職員会議、カンファレンス等を通して、又、日々の業務の中で随時聞く機会を設け、反映している。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	利用者や家族の状況の変化や要望に柔軟に対応が出来る様、必要な時間帯に職員確保する為の話し合い勤務調整に努め、それに即したローテーションを組んでいる。		
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	運営者は、職員の異動や離職を必要最小限に抑え、それらによる利用者への影響(馴染みの職員による支援の継続やダメージを防ぐ)への配慮に努めている。		

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り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	採用時における法人新人研修受講し、全員が認知症介護実務者研修過程を順次受講し取得している。又、多種研修に積極的に参加し職員会議で研修報告行い全ての職員に周知しケアに生かしている。		介護上ためになる書物や文献の提供。併設施設からの的確な指導、助言を受けている。月1回の法人内の勉強会に参加している。
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、ネットワークづくりや勉強会、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	福井県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に参加し勉強会を通しながら、県内の認知症対応型グループホーム(同業者)との交流を図りながらネットワークを広げており、相互の連携を密にし認知症グループホームのサービスの質の向上を目指し共に取り組んでいる。		職員の資質向上、サービスの質の向上を目的として、積極的に他の認知症対応型グループホームとの相互研修を取り入れていきたい。
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	職員がケアに戸惑い迷った時に一人で悩まず、管理者や職員同士で話し合い、ストレス軽減に努めている。ストレスマネジメントの取り組み。		法人内の施設間の親睦会などに参加したり、ホーム独自の親睦会開催している。各種研修に参加。
22	向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている	毎月、会議を設け業務内容の実績報告や事例、行事等を聞く機会を設け向上心を持って働けるように助言している。		
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作り、受けとめる努力をしている	本人の困っていることや不安な事、思いを十分に聞き、又、認知症高齢者である本人のおかれている世界を理解し受け入れ、本人の内なる声を聞き共感することで安心へとつなげるような心のケアに努めている。		事前アセスメントとして、センター方式の私の気持ちシートに記入している。
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作り、受けとめる努力をしている	サービス利用時に至るまでの家族の苦悩や葛藤など置かれている現状や心情に深い理解を示しながら、家族が今一番困っている事不安や思いを良く聞き、又、その機会を多く持ち受け止める努力をしている。		家族の心情に十分配慮しながら、時間をかけて段階的に認知症高齢者である本人を前向きに受け入れられよう支援しながら心のケアに努めている。事前調査としてセンター方式の暮らしの情報シートに家族自身に記入してもらっている。
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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	相談を受けた時、本人と家族がそのとき先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。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	体験入居、家族宿泊など柔軟に取り入れている。本人とゆっくり関わりながら、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染める様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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	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か喜ぶ哀楽を共にし、日常生活のいろいろな場面で長い人生で培った昔ながらの仕方や、成熟された豊かな知恵や感性を本人から学んだり、支えあう関係を築いている。		

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	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。		
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、より良い関係が築いていけるように支援している	家族の心のケアと同時に本人と家族とのよりよい関係を築けるよう側面から支援している。	○	家族が「認知症は病気である」との正しい認識を持ち、前向きに受け入れ、地域社会全体で共に支えていく事への理解を深めながら家族が、本人との関係を再構築していく力を発揮できるよう働きかけを行い、側面から支援していく。
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	本人がこれまで大切にしてきたなじみの人や場所との関係が途切れないよう家族、友人、知人の協働のもと支援に努めている。	○	お墓、仏壇、寺参り、家族の大切な行事等家族の一員である本人と共に行える様又、絆を深めそれを再確認できるよう家族の力量に配慮しながらも支援していく。
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	職員は利用者同士の関係を把握、1人1人から孤立せず、利用者同士が関わり合いながら、思いやりを持って支え合い互いに感謝する気持ちが持てる様支援している。	○	共に生活をし、利用者同士の関わりあいの中で、さまざまな事を感じ、利用者自ら考え、役割を持ち解決していく力を発揮できる様利用者自身のエンパワメントへの働きかけを工夫しながら行い、その人らしさを引き出し、又それが自信回復につつなげるように努め、側面から支援していく。
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	退所後でも、家族が悩み、戸惑い感じたとき、気軽に相談できる体制を取っており、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		退所先や入院先への面会
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	日々の利用者とのかかわりの中で、一人一人の思いや暮らしの希望、意向を日常の会話でまた、観察し洞察しながら「利用者の声」を聞き個々の出来る事(出来る可能性を含む)、出来ない事、支援して欲しい事をアセスメントし、それに基づいた本人主体の目標を立て、本人本位のサービス提供に努めている。		各利用者の担当職員がセンター方式をツールとして用い、アセスメントを行っているが担当以外の職員においても、アセスメントに協働、情報を共有しながら本人本位に徹した認知ケアに全ての職員で取り組んでいる。
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	本人はもとより、面会の際には、家族や友人、知人と多くの会話をもち本人の生活歴やなじみの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用経過又、本人にとって大切な経験やエピソードを知り、把握しケアに活かしている。		家族の方に、センター方式の暮らしの情報シートや生活史表シートに記入してもらっている。
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	職員は、利用者日々の生活の中で利用者一人一人の一日の過ごし方、心身状態、有する力などの現状を観察、洞察しながら、見極め、現状を総合的に把握するよう努めている。		
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、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	本人、家族、必要な人間関係と話し合い、意見やアイデアを反映し、又全ての職員による気づきや意見も取り入れながら利用者本位の介護計画作成している。		全ての職員は、情報共有し統一したケアに心がけ、認知ケアの実践に日々努めている。又本人とのかかわり方への自己点検、見直しなどにも努める。

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り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、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	介護計画の見直しは、3ヶ月に1回カンファレンス実施している。利用者の状態変化に応じて随時見直しを行い、本人や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		
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	日々の様子や身体的、精神的変化、ケアの実践、結果、気づきや工夫が介護上の手がかりとなるよう、具体的に個別記録に記入し、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。	○	記録の書き方の工夫。職員間で情報共有しながら統一したケアの取り組みに努める。
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	利用者の外出、外泊、ホームでの家族の宿泊や食事を一緒に楽しむなど本人や家族の状況、その時の要望に応じてホームの多機能性を生かした柔軟な対応をしている。	○	ショートステイ利用者受け入れ(ショート用の居室を設置必要有り)を行なうのが議論、検討中である。ホームパブリックスペースを地域に開放し、利用者と交流を深めながら多機能性を活かす。
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	利用者の生活の安定や広がり、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。	○	災害時、利用者の失踪時には、周辺の同系列の施設や消防、消防団、警察、近隣住民等の協力体制となっている。(緊急連絡網)事業所が地域社会の一員として地域に出向き協働することが出来るよう努める。新しい社会資源の発掘。
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ー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ための支援をしている	本人や家族の意向を聞き、他のケアマネージャーやサービス事業者などに相談しながら、サービスの選択の話し合いを支援している。		
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	本人の意向や必要に応じて、地域包括支援センター保健士と健康面について、金銭管理面での相談は社会福祉士などと連携を持って協働している。		今後、一層地域包括支援センターと総合的な相談、助言等を求めながら協働していく。
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	本人及び家族と十分な話し合いの上で、希望する、または納得した医療機関で受診している。		かかりつけ医による往診を月2回受けている。家族と協働図りながら、随時(歯科、眼科、耳鼻科、整形外科、精神科)に通院介助を行っている。
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	精神科医や認知症に詳しいかかりつけ医との関係を築きながら、職員は利用者の精神面やかかわり方、留意すべき点での指導など相談し、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。		
45	看護職との協働 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	利用者をよく知るホーム看護師や本人が関わる医療機関の看護職と気軽に相談し、情報を共有しながら又、法人内の他の施設の看護職員と連携を図りながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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	利用者が入院した時安心して過ごせる様、入院当初における治療計画に本人や家族、ホーム看護師、ケアマネ等が医療スタッフとともに参加し、入院中は病院と密に連絡をとりながら、本人の状態治療経過を把握し、早期退院出来る様情報交換に努める。		定期的又は必要に応じて、管理者、ホーム看護師ケアスタッフ、他の利用者を見舞いに行き、本人の早期退院に対する意欲を引き出すよう働きかけている。

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>できるだけ早い段階に重度化した場合や週末期のあり方については、家族に説明し、医療処置の必要な時期はかかりつけ医、看護師が繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</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>重度化や終末期には「できること、できないこと」の見極め、かかりつけ医と看護師共にチームで支援している。</p>		
49	<p>住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>入退居の前後には、利用者のリロケーションダメージを防ぐ為にも家族及び本人に関わる保健医療福祉の関係者と十分な情報交換と話し合いを行っている。</p>		<p>事前調査、アセスメントの段階でセンター方式を活用し、リロケーションダメージを防ぐ取り組みを行っている。個人情報提供への説明を行い、本人家族の理解と同意得られている。</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 (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り扱いをしていない</p>	<p>利用者一人一人の尊厳を第一に考え、誇りやプライバシーを尊重した接し方を心がけ、記録等の個人情報においても十分に注意を払った取り扱いをしている。</p>	○	<p>個人の誇りやプライバシーに配慮し、だれが見ても分かりやすい記録の書き方の工夫を努力する。又、「記録の開示」を踏まえて記録の活用と守秘義務の問題を勘案しホーム内外での意見の一致作りの強化を図る。</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している</p>	<p>本人の思いや希望を十分に聞き、又、洞察し内なる声を受け止め、分かる力に合わせた説明を行い、自己決定、自己実現できるよう、職員は、極力手を出さず見守りながらも側面から支援し働きかけている。</p>		<p>本人の思い希望など十分に聞き、又、洞察し内なる声を受け止めわかる力に合わせて説明を行い、自己決定、自己実現できるよう、職員は極力手を出さず見守りながらも、側面から支援、働きかけている。</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>利用者一人一人のペースを十分に把握し、その人の暮らしのスタイルや暮らしの中でのこだわりを大切にしながら、生活の幅広がる様支援している。</p>		<p>個々のペースを十分に把握しその人の暮らしのスタイルに合わせてながらも生活の幅を広げる。</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>	<p>カットボランティアの受け入れや本人の希望に応じて職員と近所の美容室やなじみの美容室にいけるように家族と協働しながらその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。</p>	○	<p>家族の要望も考慮しつつ、本人と家族のふれあいの時間という意味合い兼ねて本人の望む店に行ける様、家族の協働への働きかけを行いながら、その機会が多く持てるよう努めている。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事が楽しみなものになるよう、一人一人の好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒にスーパーでの買い物や検品作業、食事準備や食事、後片付けを行っている。</p>		<p>献立作りは、利用者の嗜好をとり入れ、個々の状態に合わせて又、旬の食材や畑で収穫した野菜を利用しながら、週2回のサイクルで行い、利用者と話合いながら一緒に献立を立てている。</p>
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、たばこ等、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>年2回の嗜好調査の実施や本人や家族より、習慣としている事。またはしていた事柄や嗜好などをセンター方式をツールとして聞き取り把握し、又日常の会話の中で得られた希望、要望を柔軟に取り入れ個々の状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。</p>		<p>利用者が希望する、四季折々のおやつ作りを利用者と一緒に楽しみながら定期的に行っている。</p>

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者の個々の排泄パターンを把握し、入居前にオムツ使用の利用者に対しても日中はショーツに切り替えるなど出来る限り使用しないで済むように個々の尿意、便意のシグナルを見逃さず、排泄時の不安や羞恥心、プライバシーに配慮しながら随時にトイレの声かけ誘導している。		
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	週に4回(月、火、木、金)月、金はデイサービスでの入浴を行いその週内のホーム入浴に関して曜日や時間の変更を柔軟に利用者個々の希望やそのときのタイミングにあわせて行っている。又、一人一人の入浴スタイルを把握しつづいだ入浴支援している。		デイサービス利用した入浴では、月、金と曜日を固定し、その日の在宅の利用者となじみの関係を築きながらデイサービスの大浴槽と一緒に入浴する事で、交流を深めている。又状態(身体機能低下)にあわせて、併設のデイサービスの特浴を使用している。入浴予定者名をホワイトボードに記入し、見やすい所に提示してある。
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	利用者一人一人の睡眠パターンを把握し、夜眠れない利用者には昼夜の逆転がないように、日中での活動(集団リハビリやレクリエーション、散歩など)人との交流の場を設け、一日の生活リズム作りを通じた安眠策をとっている。又、夜間不安で眠れない利用者にはしばらく寄り添い、安心して就寝できるよう接す。		日中の休息は、ゆっくり出来る場所(居室など)誘導し、ベッドでの休息や寄り添いケアをして、不安や緊張を取り除き、心身を休める場面を個別に取れるよう支援している
(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	利用者一人一人が、張り合いや喜びを持ちその人らしく日々を過ごせる様に個々の生活歴や有する力を活かした、暮らしの中での役割、趣味やゲーム感覚の遊びリレーションなど取り入れた脳体操、ホーム内行事(誕生会、ひな祭り会、忘、新年会、おやつ作り、ハーモニー会、等)散歩、仏壇参りなどを支援する。	○	家族、地域の人々、ボランティアなどの参加での「楽しみ事」を増やしていきたい。
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	運営推進会議にて、検討の結果利用者は、金銭所持はせずホーム側で預かり金として金銭管理行っているが、預り金の範囲でのお金を使う楽しさを支援している。買い物代を月1~2回予定し利用者個人が買いたい物を預かり金を所持して買い物したり、ホーム必要物品と一緒に選んでいる。	○	金銭管理は運営推進会議でホーム側で管理を家族が希望される。預かり金は出納帖に記入し1ヶ月に1回お手紙に残高添付している。今後金銭のあり方について多様化するニーズに対応できる様柔軟性のある取り決めの必要を考える。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	利用者一人一人のその日の希望にそって(散歩、ドライブ、烟花壇での水遣り、草むしり、玄関周囲の清掃や花鑑賞など、デイサービス利用、週2回スーパーでの買い物)戸外に出かけられるよう支援している。	○	いつでも好きな時に出かけられる又、積極的に近所に出かけ近隣住民とのコミュニケーションを図り交流を深めながら、利用者にとっての馴染みの人を増やせるよう支援する
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	利用者一人一人の希望する生きたい所を取り入れながら、ホーム主催での花見会、イチゴ狩り、ぶどう狩り、山菜狩り、海水浴、菊人形、外食、ドライブ、など、又併設施設との合同行事への参加など家族とともに参加、出かけられる機会作り支援している。	○	併設施設合同行事においては、地域住民によるボランティア参加機会があるが、今後は家族だけでなくホーム主催での行事においても、地域の方々によるボランティア参加、出かける機会を持っていきたい。
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	利用者希望に添って、電話利用支援している。又、家族や親戚、友人、知人がいつでも電話をかけてこられるようにも支援している。利用者の持てる力に合わせ、本人自らが筆をとり、ホームでの暮らし振りや思いをしたため、手紙、年賀状、絵手紙などのやり取りが出来るよう支援している。		便箋セットや必要な道具は、ホームや家族の了解のもと個々で用意し使用している。
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、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、ゆったりと居心地良く過ごせるような雰囲気作りを大切にしている。(来やすい雰囲気、歓迎、本人との関係再構築の支援ホームでの食事の機会や宿泊のしやすさなど)		家族と一緒に、レクリエーションや作業療法、おやつ作り、ティタイムなどその時々、自由に機会に参加してもらっている。本人との散歩や外出など機会が持てるよう支援している。

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	運営者及び全ての職員が「介護保険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、身体拘束を行わない事を認識しており、安静を保つ時の対応を考慮しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		身体拘束ゼロに向けての研修に参加し周知徹底している。
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、居室、居室窓、玄関に鍵をかけないケアを家族の了解を得て実践している。玄関はカード式自動ドアを手動にして、自由に入りが出来る様にしてあるが、玄関前が駐車場の為、安全面を考え、見守り行いながら利用者と一緒に行動共にしている。	○	訪問者が戸惑わない様、玄関ドア手動であること張り紙しているが実際は戸惑う方が多い。利用者でも開けやすい軽いドアに改修検討中である。
67	利用者の安全確認 職員は本人の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	職員は、本人のプライバシーに配慮しながら、常に利用者を見守りやすい場所におり、昼夜通して、利用者一人一人の所在や様子を把握し安全に配慮している。		危険回避の観点から、見守り行う中で、死角となる場所はないか、常に職員配置、見守りの仕方を職員間で話し合っている。
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	入居者の目の届かない場所を決めて、保管、管理している。又、使用の際には、職員見守りの中、利用者に自由に使ってもらっている。	○	
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	緊急時の対応マニュアルがあり、全ての職員が内容を周知徹底し、利用者一人一人の状態に応じた事故防止に取り組んでいる。		防災設備の定期点検、火元となりうる箇所、定期的にチェックし防火に努め、見守り重視、環境整備にて転倒、窒息の危険を回避し、服薬管理、確認を徹底し、誤薬を防ぎ行方不明においては、家族了解の上で利用者顔写真用意。徘徊への対応は併設施設に配布未然の対応を協力頂く。
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	日赤や消防署の研修に積極的参加している。ホームでは独自に看護師が月1回講習会を開き、緊急チェックシートの活用や緊急時に救急器をいつでも全ての職員が使えるよう訓練している。		看護師による、緊急マニュアルに補足を加えた独自のマニュアル作成し対応している。又、夜間の緊急時には緊急連絡手順をマニュアル化し、迅速な連絡対応に努めている。
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	災害時、昼夜を問わず利用者が非難できる様、ラポール、エスポール合同で月1回避難訓練行っている。年1回(10月)地域合同非難訓練行い地域の人々の協力を得られるように働きかけている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 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	利用者一人一人に起こりうるリスクについて家族に説明し個々の障害特性に配慮しながら、生活の質を維持した上でのリスクマネジメントが行えるよう、本人、家族と共に考え対応策を話し合っている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援				
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常の発見に努め、気付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	利用者一人一人の身体的精神的状態の変化や異常のサインを早期発見出来るよう、全ての職員が注意しており、重症化や入院を防ぐ努力し介護明細の看護記録に記録する。異常に気づいた際には迅速に情報共有し、対応に結び付けている。		
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	通院記録を個別化し、処方された薬の用法、用量、効果、副作用、注意事項が明記された処方説明書を綴り職員全員が目を通して、把握できるようにしている。症状に応じて薬の変更など記録に残し、看護師より全員に申し送る。		服薬管理は、看護師が責任もって行っている。服薬支援には、服薬時、職員が利用者へ手渡し、見守り行い、服薬後口腔内チェックするなど服薬確認行っている。

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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等に取り組んでいる	毎日の排便、水分チェックにて把握し、便秘時には、腹部マッサージを行っている。日常生活において運動(集団リハビリ、散歩、ラジオ体操等)取り入れ、便秘予防につながる事説明している。又、献立には食物繊維の多い食材取り入れている。		職員は、各利用者の便秘要因(口腔内、咀嚼の状態、運動量と摂取量、水分摂取量、薬剤による副作用など)を把握し、改善に努め便秘予防に取り組んでいる。
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食前のうがいの励行、毎食後、義歯流水洗浄、歯磨き(歯茎のマッサージを含め、歯科医師が薦める歯ブラシ、歯間ブラシ使用)舌のケア(舌ブラシ)、ブラッシング指導、口腔内チェック等見守りながら支援している。		歯科検診年2回受け、個々のブラッシング指導を受けている。義歯は毎食後、義歯専用ブラシにて、流水洗浄し夜間はポリドント洗浄にて職員保管。(ポリドント洗浄は週2回)
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	個々の介護明細に食事量や水分量を記録、集計し把握している。献立表を定期的(月1回)併設特養の管理栄養士に栄養バランス、カロリーのチェック、指導評価を受けている。		体重は、月1回入浴時に測定し運動量と食事量(炭水化物摂取)に留意している。
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)	感染症に対する予防や対応の取り決め(マニュアル)があり実行している。日ごろより利用者、職員のうがい、手洗いを励行。又週1回のシーツ交換と随時日光消毒を行っている。感染症対策の研修、勉強会に参加している。		ノロウイルス対策として、嘔吐物、汚物などの処理道具、準備があり正しく対処し、拡大予防に努めている。又、ホーム訪問される方には受け付けカウンターに設置してあるヒスコールにて手指消毒促し職員口頭や張り紙などでの感染症への説明、理解促す取り組みしている。
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	台所、その周辺の清掃毎日行い、キッチン、シンク、調理用具、布巾など夜勤帯で毎晩除菌し、衛生管理行っている。食材は週2回スーパーで(必要に応じて随時)購入し、賞味消費期限を守り、冷蔵、冷凍保存して新鮮で安全な食材使用し管理に努めている。		食材サンプル、調理済みサンプルを毎調理時に取り、2週間冷凍保存している。
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	玄関にはスロープと階段であり周囲にばらんとーに季節の花々を植えて、訪問者が入りやすい空間作りをしている。		
81	居心地のよい共有空間づくり 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	共有の空間は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、家庭的で、ぬくもりを大切に共有空間作りを心がけている。		家族や近所より頂いたり、職員が持参した季節の花々を利用者が楽しみながら生けており、共有スペースや居室などに飾り、季節を感じることで、心の安らぎへとつなげている。
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、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	廊下やコーナースペース利用して椅子やソファなどを用意したり気のあった入居者同士、居室をたずねあったりしている。		
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、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具(筆筒、チェアー)やテレビ、アルバム、座布団やクッション、小物などを持ってきている。個々にとって大切な位牌や趣味の同人誌、信仰する宗教関連の書物など自由に持ち込んでもらっている。		居室内の筆筒の上を利用したメモリアルコーナー作りを家族の協力のもと利用者と一緒にやっている。(大切な写真、思い出の品じな、花を飾るなど)
84	換気・空調の配慮 気の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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎日の環境整備時に窓の開閉をして換気をし、換気扇も利用して臭いののこもりを防いでいる。又、利用者の体調に合わせて温度調節を行っている。		

項目番号	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 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り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	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	ホーム内は、身体機能の低下を補う配慮をあわせ持ちながら、利用者1人1人の身体機能を生かし、安全かつできるだけ自立した生活が送れる様、工夫している。		滑り止めや要所の手摺等の設置、躓きやすい畳と床の段差の改善、テーブルや椅子の高さ調節、肘掛のある椅子を個々のレベルに合わせて使用している。ベランダ活用を考慮し、エアコン室外機をベランダ外設置し直している。浴槽の段差改善工事予定している。
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	利用者の混乱や失敗を招く原因を取除き、混乱不安を解消するような環境整備し、自立して暮らせるよう工夫した取り組みを行なっている。センター方式の環境チェックシートを活用している。		居室ドアには、家庭的な雰囲気壊さないような、木目調の表札を取りつけ、各居室には、使い慣れた家具や本人にとって大切でなじみの小物などを置き、又、時の見当識への配慮として、見やすく目につきやすい位置に時計や暦を設置し、本人が手掛ける個人カレンダーを居室にかけ、予定を記入している。
87	建物の外周や空間の活用 建物の外周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	玄関周囲には、季節の花々をプランターに植え、併設エスポール中庭の一角を利用し、ミニ菜園での野菜作りや花壇での四季折々の花をエスポール利用者と一緒に楽しんでいる。(苗の購入から花、野菜の世話、収穫祭の開催)		ベランダ活用では、洗濯、布団干しを利用者と一緒に行う事日課として、又、畑や花壇の水遣り、草むしり等に居室からの通路として、いつでも自由に行き来できる様工夫してあるのと同時に活用の幅を広げている。今後は、ベランダ棚など利用したプランターでの花作りを考案中である。
項目番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		
サービスの成果に関する項目				
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 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	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	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		
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		
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		
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		
94	利用者は、その時々々の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
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
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
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。)

全ての利用者が自分の事は自分でできる(些細な事でも)事の喜びを感じられる様に支援し、自分で考えて自分でできること「できる力」を引き出す事。例えば、ミニ菜園での種まきから収穫の喜び、又自分達でそれを調理し、食する一連の中生きがいを支援しています。散歩の途中にミニ菜園を見ながら植物の成長過程が精神的にも良好な一役になっています。又、多くの地域の方と交流を持つこと、近所の方がいつでも来て、困った日常の事、介護の事など地域の相談窓口の機能を、職員、事業所共地域の一員であるという構想がその人(利用者)にも地域の一員である意識が持てるように今後、より一層地域に根ざした又開かれたサービス展開を交流を深めながら考えサービス向上に日々努めていきたい。