

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------|-------------|
| 事業者名 | グループホーム ハーモニー(さくらんぼ、2階) | 評価実施年月日 | 平成21年9月30日 |
| 評価実施構成員氏名 | 松田、山下、武田、亀井、藤井 | | |
| 記録者氏名 | 松田 | 記録年月日 | 平成21年10月10日 |

北海道

| 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。 | その人にあった生活をする為に、家庭的な環境のもと地域の人と馴染みの関係を作れるように援助し、日常生活の中で自立支援を促している。 | | |
| 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。 | 日頃から、理念の大切さや理解を確認し、日常のケアに取り入れている。 | | |
| 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るよう取り組んでいる。 | ご家族には、入居時はもちろんのこと、面会時などにもホームの理念のもとケアの話をしたり、運営推進会議では地域の人方に理念の説明し理解していただけるように努めている。 | | |
| 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。 | 地域の行事に参加することが増えたことにより、少しずつ交流ができてきている。 | ○ | 地域の行事にも多く参加する機会を増やし、気軽に立ち寄れる環境を作っていききたいと思います。 |
| 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。 | 盆踊りや町内会の行事に参加しています。 | ○ | 今、現在は職員の方から促さなければ参加していないが、今後は利用者の方から行きたいと言える環境をつくりたいと思います。 |
| 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。 | 職員間では、話し合いを設けているものの、まだまだ、実現されていないことがある。 | ○ | 今後も話し合いをしていき地域に貢献できることを探して行きたいと思います。 |

| 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 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。 | 全職員で自己評価をし結果を踏まえ質の良いケアを心がけている。 又、運営者、管理者も結果を聴き助言などを行っている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議で、毎年、議題にし自己評価、外部評価の報告、改善の助言などもらいサービスの向上にいかしている。 | | |
| 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。 | 区役所の各担当者と連絡をとり、ケアの相談や行政のサービス情報をいただき、その人にあった生活を送れるよう質の向上に努めている。 | | |
| 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。 | 外部の研修会や、ホームの内部研修などで議題にし、学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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。 | 外部、内部の研修で常に学ぶ機会を設けており、職員間でも日常の中で繰り返し話し合いをしており、虐待の防止、理解に努めている。 | | |
| 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。 | 契約時や退去時など、その場で判断せず時間をあけ、じっくり検討していただいてもらい、不安な事や疑問点などを十分、話し合いをしたうえで入居、退去していただいている。 | | |

| 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 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。 | 日常生活の中で利用者同士の会話を聞き、不満などを聞き逃さずにケアを行っている。 | ○ | 運営推進会議には、今まで利用者が不参加だったが、今年度からは参加していただき、意見など委員の方々に伝える機会を設けていきたい。 |
| 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。 | 毎月、ご家族に日常生活の表情を載せた新聞を発行しており、又、お小遣いの明細も同時に発送し確認して頂いている。 | | |
| 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。 | 玄関に意見箱を設けており、又、面会時など意見や苦情がないか聞く機会を設けている。 | | |
| 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。 | 職員の意見や提案を日々、聞けるような機会が少なく、把握しきれてないと思われる。 | ○ | 個別ミーティングの機会を設けたいと思います。 |
| 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。 | 前もっての要望や希望には対応できているものの、突発的な要望には時間が確保できていない。 | ○ | 今後は突発的な要望にも対応できるよう、人員の確保に努めていきたい。 |
| 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。 | 日常からユニット間を行き来するようにしており、顔なじみの関係をつく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 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。 | 職員のレベルに合わせた研修カリキュラムを作成している。又、外部、内部の研修会などにも希望に応じて参加を促している。 | | |
| 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。 | 管理者は同業者との交流はもっているものの、職員は交流の機会が研修会などでしか出来ていない状態。 | ○ | 一度、他施設との交流会を予定していたが、インフルエンザの影響により中止となったので、落ち着き次第、再度、検討していきたいと思ます。 |
| 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。 | できるだけ職員の勤務希望に配慮し、懇親会などを設けている。 | | |
| 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。 | 勤務態度、資格などを評価し賃金面に反映するよう、職員の向上心をあげ、スキルアップを促している。 | | |
| . 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つくり、受け止める努力をしている。 | 入所前に本人やご家族と面談し、不安なことや要望を聴き、安心して生活ができるように心がけている。 | | |
| 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。 | 入所前にご家族と面談し、不安なことや要望を聴き、御家族の気持ちを受け止められ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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|
| 25 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>本人や御家族の介護サービスを聞き、ホームで出来るサービスなのか検討し、出来ない場合は、他ホームや他施設を紹介しご理解していただいてから入所をいただいている。</p> | | |
| 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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。</p> | <p>見学などをしていただいてから、環境に少しでも馴染んでから入所されるよう促している。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>本人のできる事や、料理の仕方、畑の作り方などを職員が学び、一緒に考え、支援するのみではなく、利用者の方も職員を支えてくださるような関係に努めている。</p> | | |
| 28 | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>家族が悩んでいる事を、職員も共有し本人と共に支えていく関係になるように努めている。</p> | ○ | <p>今後はレクレーションに家族が参加できるような行事を企画していきたいと思います。</p> |
| 29 | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p> | <p>家族に本人が認知症であることはもちろん、病気というものを理解していただき、その中で本人の生活が充実したものになるように、職員が間に入り関係を支援している。</p> | | |
| 30 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>友人の訪問や友人宅への訪問をしており、本人の思いをできるだけ叶えるよう支援している。</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) |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 気の合った利用者様の椅子の配置に配慮し、孤立しないように職員が間に入り、関わりあえるように努めている。 | | |
| 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。 | 退所後の介護施設や医療機関に情報を提供し、できるだけ心身の負担を軽減できるように支援している。 | | |
| . 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。 | 自室が好む利用者の方には、本人が快適におくれるような環境を提供したり、会話が好きな利用者の方にはリビングなどで過ごせるように配慮している。 | | |
| 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。 | 入所前、ご家族、ケアマネ、本人から今までの生活歴を伺うようにしており、入所してからその都度、伺うようにしている。 | | |
| 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。 | 一日の過ごし方や心身状態を毎日の記録に細かく記入し、カンファレンスなどを通し現状を把握するように努めている。 | | |
| 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、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。 | 本人や家族の意向に沿った介護計画を作成することを心がけており、又、専門的な立場からの意見も反映しており、本人が納得でき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 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。 | 二ヶ月に1回は、介護計画の見直しをし、本人、家族の同意を得ている。又、健康状態や日常生活に困難なことが増え始めた時など、その都度、介護計画の追加、見直しを行っている。 | | |
| 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。 | 記録から、個別の情報がすぐ理解できるようにしており、介護記録から介護計画に連動するようにしている。 | | |
| 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。 | 受診送迎の付き添い支援を行ったり、ご家族の状況により代行支援を行っている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議などで委員の方から助言を頂いたり、消防や警察などに協力をお願いし避難訓練や徘徊ネットワークを行っている。 | | |
| 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為の支援をしている。 | 利用者の馴染みの生活を継続する為、前任のケアマネージャや主治医の方々から情報を提供していただいたりしている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議に毎回出席していただいたり、区の研修会などで講師をしていただいたりして協力していただいている。 | | |

| 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 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。 | 入所時、2週間に一度、往診ドクターが診察をしている事を伝え同意を得ている。又、今までかかりつけのドクターがいる場合、本人の意向に沿ったドクターを選択するようにしている。 | | |
| 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。 | 往診ドクターに診察していただいたり、病状によっては他の医療機関に相談するなどをしている。 | | |
| 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。 | 看護師資格を持った職員が週に3回勤務されており、ユニット問わず日常の健康管理や急変時の対応などを行っている。 | | |
| 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、介護添書を作成し担当看護師に手渡し入院中でも安心して過ごせるように支援している。又、早期退院に向け医療機関と共に連絡を取り合っている。 | | |
| 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。 | 面会時や電話などで、現在の情報を本人、又はご家族に説明し終末期のケアを話している。 | | |
| 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。 | ホームより本人並びに家族に事業所として終末期、重度化した場合の対応を伝えており、ご理解いただいている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| <p>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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>他施設や医療機関に退所となった場合、関係者と話し合いを設け、本人の身体的ダメージの軽減に努めている。</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> | | | |
| <p>50 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>個人情報に配慮し、利用者自身を尊厳するように職員は努めている。</p> | | |
| <p>51 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> | <p>食事の好み、余暇の時間など、本人の自己決定できる場面を作るようにしている。</p> | | |
| <p>52 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>おおまかなタイムスケジュールはあるものの、トイレの声掛けや就寝、起床時間など本人のペースに合わせた支援を行っている。</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> | | | |
| <p>53 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>できるだけ見守りで、本人の自己決定を尊重している。また、ご自分でできない利用者の方には、職員が服装などを何種類か用意し選んでもらうように支援している。</p> | | |
| <p>54 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>食事の準備、後片付けに参加し、利用者自身が楽しめるような食事環境に配慮している。</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) |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 体調面や安全面をアセスメントし、できるだけ本人の嗜好を尊重するように努めている。 | | |
| 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。 | 排泄チェック表を作成しており、本人のパターンを把握し声掛けを行いトイレでの排泄を促している。 | | |
| 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。 | できるだけ本人の好む時間を聞き、気持ち良く入浴出来るように支援している。 | | |
| 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。 | 健康面に配慮し横になる事を促したりしているも、できるだけ本人の自己決定を尊重している。 | | |
| (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。 | 花を活けたり、うどん作り、カルタ遊びなど日々、頭、身体を使うように促している。 | | |
| 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。 | 家族、本人と話し合いをし、本人がお金に対し関わりを継続できるよう支援していきたい。 | | |

| 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 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。 | 希望時はできるだけ外出するようしており、あまり外出の好まない方には散歩を促したりして支援している。 | | |
| 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。 | できるだけ外出支援は行っているが、利用者の状態により困難なこともしばしば見られる。 | | |
| 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をしている。 | 本人の希望はもちろんの事、職員の方からも声掛けなどし友人や家族などに手紙や電話をしている。 | | |
| 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。 | 面会時間をもうけておらず、家族や友人が訪問できるようにしている。又、宿泊も支援している。 | | |
| (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。 | 身体拘束マニュアルを作成しており、マニュアルに従ってケアを行っている。 | | |
| 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。 | 夜間のみ安全面を考慮し鍵をかけているが、日中は鍵をかけずケアを行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 夜間帯は定時巡回しており、日中は居室で多く過ごされる方には職員が訪室しコミュニケーションを行っている。 | | |
| 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。 | 本人、ご家族と相談し、本人の馴染みの物品を置くようにしている。 | | |
| 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。 | それぞれのマニュアルやチェックシートを活用し事故防止に努めている。又、事故が起きた場合もマニュアルに沿って対応を行っている。 | | |
| 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。 | マニュアルは作成しているも、定期的な訓練は行っていない。 | | |
| 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。 | ホームでは、避難訓練などは行っているが、こんごは地域住民に協力していただき実施していきたい。 | | |
| 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。 | ご家族に早い段階でリスクを説明し、今後の方針などをご家族や本人と話し合い同意を得るように行っている。 | | |

| 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 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 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。 | アセスメントをし、一人ひとりの健康状態を把握するようにしている。又、気づいた際には状態に応じて、適切な処置や受診を行っている。 | | |
| 74 服薬支援 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。 | 個人ファイルやお薬手帳に目を通すようにしているが、目的や副作用については理解が乏しい。 | | |
| 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。 | 毎日、乳製品や果物を提供を行っている。又、排便がない場合は医療と連携し下剤などを調節し、管理に努めている。 | | |
| 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。 | 毎週、歯科衛生士の方が往診していただき、指示のもと口腔状態が清潔に保てるように努めている。 | | |
| 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。 | アセスメントし、必要と思われる方には水分、食事量のチェック表を作り日々の健康状態の把握に努めている。 | | |
| 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) | 感染症の勉強会や研修をし日々、注意を行っている。又、発生した場合は適切な処置を行うようにしている。 | | |

| 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 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>毎日、調理器具の消毒やその都度行っている。食材も賞味期限の確認や発注先には出来るだけ品質の良い物をお願いしている。</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>玄関に椅子を配置し、安全に着脱できるよう環境に配慮している。玄関前にはプランターなどで野菜を植え、利用者の方が収穫できるように支援している。</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> | <p>花や植物などを置き、季節に合った飾り付けや写真を貼り、環境面に安心感を与えるように努めている。</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>リビングでは、気の合った同士が談笑できるように、椅子の配置に配慮している。</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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | <p>入居時など、家族や本人と話し合いをし本人のなじみのものやお気に入りを配置できるように環境作りの支援を行っている。</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>各居室に温度計や湿度計を設置しており、職員訪室時、確認を行っている。</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 | | | |
| <p>85 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> | <p>一人ひとりの身体の状態に合わせ、椅子の高さや居室の環境に配慮している。</p> | | |
| <p>86 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> | <p>生活の場に混乱が無いよう、トイレ、浴室の文字を分かり易いように配慮している。</p> | | |
| <p>87 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> | <p>玄関前に菜園を作り、成長を見られたり、収穫を楽しまれるように支援しています。</p> | | |

| . 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 |
| 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 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 ○ 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 ○ 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 |
| 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 |
| 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 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 ○ 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 |
| 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 |

| . サービスの成果に関する項目 | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 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>○ 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</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>○ 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>○ 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>○ 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)

去年同様に外出レクに力をいれ、利用者にとっても職員にとっても楽しい日々を送れるように心がけている。
事業所としては、職員教育を基本にスキルアップのできるようにしていきたい。

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

| | | | |
|-----------|-----------------------|---------|------------|
| 事業者名 | グループホーム ハーモニー(さくら、3階) | 評価実施年月日 | 平成21年9月10日 |
| 評価実施構成員氏名 | 吉田、伊藤、殿村、時村、荒井、熊倉、福居 | | |
| 記録者氏名 | 吉田 | 記録年月日 | 平成21年9月16日 |

北海道

| 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。 | その人にあった生活をする為に、家庭的な環境のもと地域の人と馴染みの関係を作れるように援助し、日常生活の中で自立支援を促している。 | | |
| 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。 | 日頃から、理念の大切さや理解を確認し、日常のケアに取り入れている。 | | |
| 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るよう取り組んでいる。 | ご家族には、入居時はもちろんのこと、面会時などにもホームの理念のもとケアの話をしたり、運営推進会議では地域の人方に理念の説明し理解していただけるように努めている。 | | |
| 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。 | 地域の行事に参加することが増えたことにより、少しずつ交流ができてきている。 | ○ | 地域の行事にも多く参加する機会を増やし、気軽に立ち寄れる環境を作っていききたいと思います。 |
| 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。 | 盆踊りや町内会の行事に参加しています。 | ○ | 今、現在は職員の方から促さなければ参加していないが、今後は利用者の方から行きたいと言える環境をつくりたいと思います。 |
| 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。 | 職員間では、話し合いを設けているものの、まだまだ、実現されていないことがある。 | ○ | 今後も話し合いをしていき地域に貢献できることを探して行きたいと思います。 |

| 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 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。 | 全職員で自己評価をし結果を踏まえ質の良いケアを心がけている。 又、運営者、管理者も結果を聴き助言などを行っている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議で、毎年、議題にし自己評価、外部評価の報告、改善の助言などもらいサービスの向上にいかしている。 | | |
| 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。 | 区役所の各担当者と連絡をとり、ケアの相談や行政のサービス情報をいただき、その人にあった生活を送れるよう質の向上に努めている。 | | |
| 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。 | 外部の研修会や、ホームの内部研修などで議題にし、学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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。 | 外部、内部の研修で常に学ぶ機会を設けており、職員間でも日常の中で繰り返し話し合いをしており、虐待の防止、理解に努めている。 | | |
| 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。 | 契約時や退去時など、その場で判断せず時間をあけ、じっくり検討していただいてもらい、不安な事や疑問点などを十分、話し合いをしたうえで入居、退去していただいている。 | | |

| 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 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。 | 日常生活の中で利用者同士の会話を聞き、不満などを聞き逃さずにケアを行っている。 | ○ | 運営推進会議には、今まで利用者が不参加だったが、今年度からは参加していただき、意見など委員の方々に伝える機会を設けていきたい。 |
| 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。 | 毎月、ご家族に日常生活の表情を載せた新聞を発行しており、又、お小遣いの明細も同時に発送し確認して頂いている。 | | |
| 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。 | 玄関に意見箱を設けており、又、面会時など意見や苦情がないか聞く機会を設けている。 | | |
| 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。 | 職員の意見や提案を日々、聞けるような機会が少なく、把握しきれてないと思われる。 | ○ | 個別ミーティングの機会を設けたいと思います。 |
| 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。 | 前もっての要望や希望には対応できているものの、突発的な要望には時間が確保できていない。 | ○ | 今後は突発的な要望にも対応できるよう、人員の確保に努めていきたい。 |
| 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。 | 日常からユニット間を行き来するようしており、顔なじみの関係をつく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 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> | ○ | 一度、他施設との交流会を予定していたが、インフルエンザの影響により中止となったので、落ち着き次第、再度、検討していきたいと思ます。 |
| 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> | | |
| 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> | | |
| . 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> | | |

| 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 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 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>本人や御家族の介護サービスを聞き、ホームで出来るサービスなのか検討し、出来ない場合は、他ホームや他施設を紹介しご理解していただいてから入所をさせていただいている。</p> | | |
| 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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。</p> | <p>見学などをさせていただいてから、環境に少しでも馴染んでから入所されるよう促している。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>利用者の高齢や認知症の進み具合によるが、介護する立場が多くなってきたが、できるだけ、本人の気持ちや生活を尊重するように心がけている。</p> | | |
| 28 | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>日頃から利用者と家族の関係性に心がけ、面会時など家族との時間を多く持つように環境に配慮している。</p> | | |
| 29 | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p> | <p>利用者より、「家族にすてられた」等の話は時折聞こえるも、家族に電話をしたり、面会に来ていただいたりと、家族との信頼関係が壊れないように配慮している。</p> | | |
| 30 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>友人の訪問や友人宅への訪問をしており、本人の思いをできるだけ叶えるよう支援している。</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) |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 利用者同士の関係が悪化したとき、職員が間に入ったり距離をとったりしている。又、本人の訴えがうまく伝えられない利用者の方には、職員が代弁するなどをして孤立しないように努めている。 | | |
| 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。 | 退所後の介護施設や医療機関に情報を提供し、できるだけ心身の負担を軽減できるように支援している。 | | |
| . 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。 | 自室が好む利用者の方には、本人が快適におくれるような環境を提供したり、会話が好きな利用者の方にはリビングなどで過ごせるように配慮している。 | | |
| 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。 | 入所前、ご家族、ケアマネ、本人から今までの生活歴を伺うようにしており、入所してからもその都度、伺うようにしている。 | | |
| 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。 | 申し送り、ミーティング、カンファレンスなどで全スタッフで利用者の心身の状態を把握できるように、日々、話し合いをしている。 | | |
| 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。 | 本人や家族の意向に沿った介護計画を作成することを心がけており、又、専門的な立場からの意見も反映しており、本人が納得でき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 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。 | 二ヶ月に1回は、介護計画の見直しをし、本人、家族の同意を得ている。又、健康状態や日常生活に困難なことが増え始めた時など、その都度、介護計画の追加、見直しを行っている。 | | |
| 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。 | 記録から、個別の情報がすぐ理解できるようにしており、介護記録から介護計画に連動するようにしている。 | | |
| 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。 | 前もっての要望などには対応できているが、突発的な要望にはまだ全てが対応できていない状態にみえる。 | ○ | 今後は、突発的な事にも対応できるように人員確保や日常生活のケアの見直しが必要と思う。 |
| 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。 | 本人にとって良いサービスを継続するために、運営推進会議などで協力を要請している。 | | |
| 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為の支援をしている。 | 利用者の馴染みの生活を継続する為、前任のケアマネージャや主治医の方々から情報を提供していただいたりしている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議に毎回出席していただいたり、区の研修会などで講師をしていただいたりして協力していただいている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 入所時、2週間に一度、往診ドクターが診察をしている事を伝え同意を得ている。又、今までかかりつけのドクターがいる場合、本人の意向に沿ったドクターを選択するようにしている。 | | |
| 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。 | 往診ドクターに診察していただいたり、病状によっては他の医療機関に相談するなどをしている。 | | |
| 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。 | 看護師資格を持った職員が週に3回勤務されており、ユニット問わず日常の健康管理や急変時の対応などを行っている。 | | |
| 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、介護添書を作成し担当看護師に手渡し入院中でも安心して過ごせるように支援している。又、早期退院に向け医療機関と共に連絡を取り合っている。 | | |
| 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。 | 面会時や電話などで、現在の情報を本人、又はご家族に説明し終末期のケアを話している。 | | |
| 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。 | ホームより本人並びに家族に事業所として終末期、重度化した場合の対応を伝えており、ご理解いただいている。 | | |

| 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 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>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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>他施設や医療機関に退所となった場合、関係者と話し合いを設け、本人の身体的ダメージの軽減に努めている。</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> | | | |
| <p>50 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>個人情報に配慮し、利用者自身を尊厳するように職員は努めている。</p> | | |
| <p>51 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> | <p>食事の好み、余暇の時間など、本人の自己決定できる場面を作るようにしている。</p> | | |
| <p>52 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>おおまかなタイムスケジュールはあるものの、トイレの声掛けや就寝、起床時間など本人のペースに合わせた支援を行っている。</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> | | | |
| <p>53 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>できるだけ見守りで、本人の自己決定を尊重している。また、ご自分でできない利用者の方には、職員が服装などを何種類か用意し選んでもらうように支援している。</p> | | |
| <p>54 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>食事の準備、後片付けに参加し、利用者自身が楽しめるような食事環境に配慮している。</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) |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 体調面や安全面をアセスメントし、できるだけ本人の嗜好を尊重するように努めている。 | | |
| 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。 | 排泄チェック表を作成しており、本人のパターンを把握し声掛けを行いトイレでの排泄を促している。 | | |
| 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。 | できるだけ本人の好む時間を聞き、気持ち良く入浴出来るように支援している。 | | |
| 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。 | 健康面に配慮し横になる事を促したりしているも、できるだけ本人の自己決定を尊重している。 | | |
| (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。 | 花を活けたり、うどん作り、カルタ遊びなど日々、頭、身体を使うように促している。 | | |
| 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。 | 家族、本人と話し合いをし、本人がお金に対し関わりを継続できるよう支援していきたい。 | | |

| 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) |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|
| 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。 | 希望時はできるだけ外出するようにしており、あまり外出の好まない方には散歩を促したりして支援している。 | | |
| 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。 | できるだけ外出支援は行っているが、利用者の状態により困難なこともしばしば見られる。 | ○ | リスクマネジメントをし、要介護度の高い方も家族などと協力し実現に向け努力していきたいと思います。 |
| 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。 | 本人の希望はもちろんの事、職員の方からも声掛けなどし友人や家族などに手紙や電話をしている。 | | |
| 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。 | 面会時間をもうけておらず、家族や友人が訪問できるようにしている。又、宿泊も支援している。 | | |
| (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。 | 身体拘束マニュアルを作成しており、マニュアルに従ってケアを行っている。 | | |
| 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。 | 夜間のみ安全面を考慮し鍵をかけているが、日中は鍵をかけずケアを行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|
| 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。 | 夜間帯は定時巡回をしており、日中は居室で多く過ごされる方には職員が訪室しコミュニケーションを行っている。 | | |
| 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。 | 本人、ご家族と相談し、本人の馴染みの物品を置くようにしている。 | | |
| 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。 | それぞれのマニュアルやチェックシートを活用し事故防止に努めている。又、事故が起きた場合もマニュアルに沿って対応を行っている。 | | |
| 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。 | マニュアルは作成しているも、定期的な訓練は行っていない。 | ○ | 火災訓練や地震訓練は定期的に行っているが、応急処置は行っていないため今後、実施していきたい。 |
| 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。 | ホームでは、避難訓練などは行っているが、こんごは地域住民に協力していただき実施していきたい。 | | |
| 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。 | ご家族に早い段階でリスクを説明し、今後の方針などをご家族や本人と話し合い同意を得るように行っている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 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。 | アセスメントをし、一人ひとりの健康状態を把握するようにしている。又、気づいた際には状態に応じて、適切な処置や受診を行っている。 | | |
| 74 服薬支援 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。 | 個人ファイルやお薬手帳に目を通すようにしているが、目的や副作用については理解が乏しい。 | ○ | 定期的に内部研修などで議題にあげ、より理解を深めたいと思います。 |
| 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。 | 毎日、乳製品や果物を提供を行っている。又、排便がない場合は医療と連携し下剤などを調節し、管理に努めている。 | | |
| 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。 | 毎週、歯科衛生士の方が往診していただき、指示のもと口腔状態が清潔に保てるように努めている。 | | |
| 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。 | アセスメントし、必要と思われる方には水分、食事量のチェック表を作り日々の健康状態の把握に努めている。 | | |
| 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) | 感染症の勉強会や研修をし日々、注意を行っている。又、発生した場合は適切な処置を行うようにしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 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> | 毎日、調理器具の消毒やその都度行っている。食材も賞味期限の確認や発注先には出来るだけ品質の良い物をお願いしている。 | | |
| 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> | 玄関に椅子を配置し、安全に着脱できるよう環境に配慮している。玄関前にはプランターなどで野菜を植え、利用者の方が収穫できるように支援している。 | | |
| 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> | 花や植物などを置き、季節に合った飾り付けや写真を貼り、環境面に安心感を与えるように努めている。 | | |
| 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> | リビングでは、気の合った同士が談笑できるように、椅子の配置に配慮している。 | | |
| 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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | 入居時など、家族や本人と話し合いをし本人のなじみのものやお気に入りを配置できるように環境作りの支援を行っている。 | | |
| 84 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のも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> | 各居室に温度計や湿度計を設置しており、職員訪室時、確認を行っている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| (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。 | 一人ひとりの身体の状態に合わせ、椅子の高さや居室の環境に配慮している。 | | |
| 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。 | 生活の場に混乱が無いよう、トイレ、浴室の文字を分かり易いように配慮している。 | | |
| 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。 | 玄関前に菜園を作り、成長を見られたり、収穫を楽しまれるように支援しています。 | | |

| . 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 |
| 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 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 ○ 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 ○ 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 |
| 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 |
| 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 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 ○ 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 |
| 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 |

| . サービスの成果に関する項目 | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 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><input type="radio"/> 大いに増えている <input type="radio"/> 少しずつ増えている <input type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 全くいない</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働いている</p> <p><input type="radio"/> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 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><input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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><input type="radio"/> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 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)

去年同様に外出レクに力をいれ、利用者にとっても職員にとっても楽しい日々を送れるように心がけている。
事業所としては、職員教育を基本にスキルアップのできるようにしていきたい。