

自己評価票

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|---|--|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 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 | 地域密着型のサービスの役割について職員間で話し合い、検討した結果として策定された施設理念については、職員のみならず、入居者様、地域の皆様と心・知恵・力を合わせ運営を進めるように務めている。また、地域密着型サービスの役割を繁栄した事業所独自理念作を両ユニット事務所入り口に掲示している。 | ○ 地域密着型サービスの役割については、既に勉強会を開いているが、再度具体的に、解りやすく職員に伝え、さらに地域についてのグループホームの役割を理解していきたい。新人職員には、都度内部研修を実施し周知に努めている。 |
| 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 | 管理者若しくはスーパーバイザーの役割を担う統括部長が中心となり、職員会議・申し送りの際に、職員に対し、施設理念の周知に努めており、徐々に職員間で周知され、介護サービス提供時の姿勢に表れている。 | ○ 昨年度と比較すると、施設理念を繁栄したケア提供を実施できている。機会を作り、さらに施設理念の具体的内容を、全職員が理解した上で、サービス提供できる様に理念実現に努めたい。 |
| 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よう取り組んでいる | 両ユニット事務所入り口に施設理念を掲示、パンフレット・機関誌内にも明示し、家族や地域住民への浸透に努めている。また、夏祭り行事の際には、地域住民を招き、当グループホームの取り組みについても説明行っている。 | ○ 徐々にではあるが、家族や地域住民に対し、事業所の理念は浸透していると考えている。利用者の個人情報に考慮しながら、更なる啓発活動を行ってほしい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 日常的に、近隣住民に立ち寄って頂く働きかけをしているとは言い難い状況であるが、夏祭り等の行事を利用して積極的に働きかけをしている。行事の際等、町内会と連携、協力し合いながら、交流を図っている。認知症に対する相談の機会は、機関誌を通し、随時対応する旨の姿勢を示しており、当事業所利用相談以外に年に数回の相談を受けている。ボランティアに関しても、利用者のプライバシーに配慮しながら、積極的に受け入れている。また、行事の際には、学生ボランティアに参加してもらっている。冬期間には周辺道路、近隣住民の住宅除雪等も行っている。 | ○ 複数の職員が自発的に認知症サポーター講座を受講し、グループホーム職員としての立場を活かしながらも、地域住民の一員として自分のできる範囲で地域での認知症高齢者を支援している。また、認知症の人や家族の気持ちを理解した上で、友人や家族にその知識を伝えるよう努めている。 |

| 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 (すで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 | | | |
| 5 | ○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、管理者は、職員会議等の際に、外部評価を受け、改善を行っている過程を説明している。昨年度と比較すると職員がそれらを理解し、活かしている傾向が観られる。自己評価の作成については、全職員にそれぞれの実施状況、感想等を記入させ、管理者が中心となり作成している。 | ○ 前回の外部評価時には助言を受けた内容について、意向の事業活動に反映させてきたが、今回も同様に全職員協議の下、改善策を見出し、毎年一歩ずつサービスの質の向上に努めたい。 |
| 6 | ○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 | 運営推進会議参加者には、事前に運営推進会議設置、活動要綱提示することで、意義と役割を理解してもらっている。会議の中では、出来るだけ意見を引き出すよう心掛け、それらを反映させたサービスの向上に努めている。また、終了後、市及び、参加者には会議録の送付行っている。 | ○ 自己評価の及び、外部評価の結果を公表し、運営推進会議内で意見交換を求めた上で、サービスの質の向上に繋げている。 |
| 7 | ○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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 運営推進会議開催時には、市に対して、参加を促している。課題については、助言等を受けながら、解決に取り組んでいる。また、業務管理体制に関わる法律遵守すべき事項については、特に浅学な事柄を中心に市担当者から助言を受けて対応している。運営推進会議の際には、パンフレット及び広報誌を配布している。外部評価の結果については、玄関前に掲示している。運営推進会議以外にも、運営やサービス上の課題について、直接市の担当者に助言を求めている。 | ○ 運営推進会議への市担当者へ出席を促している。参加の頻度は年度内に1度程度であるが、市町村の業務委託を行っている包括支援センター職員については毎参加頂いている。 |
| 8 | ○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 | 一部の職員のみであるが、成年後見制度の内容が含まれる研修に参加している。その他職員へは、勉強会等により、内容把握に努めているが、全職員が理解しているとは言い難い状態である。必要に応じ、家族への情報提供は行っている。 | ○ 権利擁護事業や成年後見制度に関する研修には、今後も積極的に参加していきたい。 |
| 9 | ○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 | 一部の職員のみであるが、高齢者虐待防止法の内容が含まれる研修に参加している。虐待発生時の対応マニュアルを基に、管理者は虐待防止に向け、ケア提供場面の観察を行っている。職員には、虐待発見時には、速やかに上司へ報告するよう指示を行っている。 | ○ 目に付きにくい虐待（ネグレクト）についても引き続き観察していきたい。 |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|--|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 10 | ○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 | 契約時には、利用者及び家族に対して施設理念と方針を伝えた上、疑問点が無いかどうかを再度確認している。契約事項を改訂する際には、家族会開催し、説明を行い、理解を求め、同意書に署名、捺印を依頼している。退居の際には、移転先に対し、退居サマリを作成し、情報提供行う等の支援を行っている。 | ○ 契約時の家族側への説明には、特に時間をかけ、不安や疑問点の解決に繋げるように心掛けていきたい。 |
| 11 | ○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 | 管理者を中心に、利用者の苦情には耳を傾け、対策を講じるよう心掛けている。また、利用者の言動の詳細を介護日誌に記録し、心の内を把握できるよう努めている。運営推進会議の際は、家族代表・利用者代表にも出席していただき、外部に対する意見表出の場を提供している。 | ○ 苦情が寄せられたケースは、あまり観られないが、出された意見・苦情に対しては、真摯に対応し、今後の事業運営に反映させていきたい。 |
| 12 | ○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 | 利用者の暮らしぶりについては、「家族への手紙」、広報誌を利用し、行っている。また、行事実施時には、ご家族に対して参加を呼びかけ、毎週2~4家族の参加頂いている。撮影した写真は、各ユニットに掲示し、不参加のご家族来設時に閲覧して頂いている。健康状態については、定期受診以外の受診の際には、電話連絡行い、受診の連絡・報告行っている。小遣いの出納については、毎月確認後、領収書とともに、家族へ送付している。 | ○ 過去の行事写真についても、各ユニットにフォトアルバム準備し、職員が関わり合いながら、当時のエピソード記憶を引き出すよう努めている。 |
| 13 | ○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 | 苦情、意見目案箱を玄関先に設置し、意見、要望を挙げやすい環境を整えている。また、来設時には職員側から家族へ声を掛け、希望や意見を発しやすい雰囲気づくりに努めている。内部、外部の苦情窓口についても、重要事項説明書に明記し、契約時に説明行っている。苦情については、現在まで挙がっていないが、出された苦情に対しては、運営者側とも協議の上、真摯に対応していきたい。 | ○ また、年に一度の割合で無記名のアンケート調査実施し、運営の改善に努めている。 |
| 14 | ○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 | 職員会議等での意見を会議録として、運営者側に挙げている。会議等では、職員側から積極的な発言を求めているが、発言数が少なく、運営に反映されていないのが現状である。トップダウンの形式ではなく、個々の職員が話し合いを行い、運営者及び管理者側に提案できるような体制作りを心掛けたい。 | ○ 平成21年度より、全体での職員会議の他に、各ユニット毎に業務改善に関する意見交換の場を設け、内容については書面にて経営者側に報告している。 |
| 15 | ○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 | 日中、夜勤問わず、勤務の調整により、利用者本位の生活支援に対応できる人員配置を行っている。勤務変更届活用し、職員の急な休みに対応している。また、常時ではないが、入浴日や受信が複数重なった日等には、予定できる範囲で有事に柔軟に対応できる職員を1名配置するよう努めている。 | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 16 ○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 | 担当職員変更の利用者への影響を加味し、担当職員の変更は、必要不可欠なユニット異動・退職等やむを得ない場合を除いて行っていない。この際には、該当利用者へは、十分な説明を行うとともに、支障の無いよう引継行い対応している。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 17 ○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 | 研修開催側からの予定表を参考し、年間の研修計画票作成し、個々の能力に応じて研修を割り振りしている。研修後は、報告書作成し、職員会議にて他職員伝達し、周知に努めている。また、事業所内、外にスーパーバイザー確保し、助言・指導を受けている。 | | |
| 18 ○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 | 包括支援センター主催のネットワーク会議にて地域同業者との交流を行い、情報の共有化や協働を図っている。法人内外のグループホームと、常時交流し、情報交換等の連携を行っている。また、行事の際には、他法人グループホームの協力を得ながら、お互いが切磋琢磨出来るよう協力し合う関係を築いている。 | | |
| 19 ○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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる | 運営者、管理者は、福祉部門統括部長の協力を得ながら、職員の悩みに耳を傾け、その解決に向け努力するよう努めている。また、互いに個々の職員の人格を認め、利用者、職員が共に笑って過ごせる環境づくりに努めている。休憩時間は、職員休憩室利用している。また、定期的に「親睦会」等開催し、意見表出の場にすると共に、職員のストレスの軽減に努めている。 | | |
| 20 ○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 | 運営者は、管理者、福祉部門統括部長からの情報を基に現場の状況や勤務状況を把握している。職員の健康状態についても留意し、健康診断についても年2回実施している。就業規則についても作成され、職員は、規則に準じて就業している。また、運営者は、個々の保有資格を加味しながら、やりがいの持てる職場環境作りに努めている。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|---|
| Ⅱ.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 | | | |
| 21 | ○初期に築く本人、家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人、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、受けとめる努力をしている | サービス利用の相談時には、利用希望者・家族と面談し、直接対話する機会を設けている。場合によっては、直接自宅へと訪問し、話を伺っている。この際は、利用前提の話し合いではなく、家族及び利用者のニーズや想いを把握しながら、当グループホーム入居において、ニーズが満たされるかを判断している。 | |
| 22 | ○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 | 本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、フェースシートの記入を行い情報の共有化を図っている。また、即時ケアプランに反映させ、個別ケア提供として柔軟に対応している。満床時あるいは、当グループホームでそのニーズが満たされない等が必要がある場合には、他関係機関のサービス移行の支援に努めている。 | |
| 23 | ○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、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 | 相談受付段階から、利用者及び、家族の希望を聞き取り、フェースシートに記入し、情報の共有化を図っている。その上で、出来る限り、利用者側の視点に立ち、その意向に添うようにケアを提供している。入居直後に不安定な精神状況確認される場合には、常時職員を付き添わせ、声掛け等を行い、少しでも不安が取り除けるよう努めている。 | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 24 | ○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、相談開始時に、聞き取った生活歴を参考に、漬け物づくり等を入居者様と共同で行い、得意分野で力を発揮し、有用感を持っていただけるように努めている。そういった過程の中で、互いに学び、助け合い、利用者との一体感を生じさせている。しかし、一部の利用者に関しては、活力そのものが欠落してきているのが現状である。 | ○ グループホーム入居当初と比較すると、ADL状況及び認知症状が重度化している利用者も少なくな く、活力・感情表出そのものが稀薄化している。 職員が寄り添い、試行錯誤しながら少しでも精神 活動面を活性化しよう心掛けていきたい。 |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|--|------------------------|--|
| 25 | ○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 | 主に、面会時間を利用し、現在に至る経過の説明を行い、これからのサービスに繋がるニーズを家族と共に導いている。職員は、担当を中心として共感的な立場から得た「気づき」を家族側へ情報提供している。双方の「気づき」をケアへと転換させ、利用者の喜びへと展開させるように努めている。 | ○ | 勉強会等を通して、介護の視点を増やすよう努め、家族への的確な情報提供を心掛けた上、家族を含めた包括的なサービス提供を行ってきたい。 |
| 26 | ○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 | 利用者のこれまでの家族の中での立場や役割は、フェースシートに記入行い、また面会時間聞き取り等行い全職員把握できるよう努めている。また、日頃の様子に関しては、毎月末に家族に手紙を送付し近況の報告を行っている。また、家族へは比較的大きい行事には、参加を呼びかけ関係継続の支援を行っている。 | | |
| 27 | ○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 | 各入居者様の友人等の面会には柔軟に対応し、利用者がこれまで関わってきた馴染みの関係を閉ざさない様に心掛けている。また、希望があった際には、自宅を含めた馴染みの場所への送迎を行う支援を行っている。 | | |
| 28 | ○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 | 利用者の関係が悪化、孤立しないように、常に職員が間に入り、それぞれの利用者の個性を引き出しながら、コミュニケーションの架け橋に成り得るように心掛けている。また、関係の悪化が確認された際には、リロケーションダメージを考慮に入れながら、食事の席替えを行う等柔軟に対応している。 | ○ | 認知症の程度により、孤立しがちな利用者に関しては、これまで以上に寄り添い、共感しながら、個々の職員が対応できるように勉強会等行っていきたい。 |
| 29 | ○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 | 退居後も、必要があれば相談や他介護事業所紹介等の支援に応じる旨を家族側に伝え、関係の継続に努めている。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|--|--|
| Ⅲ. 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 | | | |
| 30 | ○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 | 担当の職員を中心にして、各職員が利用者の希望や、思いを把握し、サービス提供への反映に努めている。最も本人を知る存在である家族からは、面会時情報提供を依頼している。 | ○ 重度の認知症利用者等の希望や意向は、把握しきれない感もあり、家族からの情報提供や個々の職員の「気づき」を基に、全利用者の心の内を把握できるように努めていきたい。 |
| 31 | ○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 | 利用者のこれまでのライフスタイル、個性、価値観等のパーソナリティは、入居時に家族、本人から聞き取り、フェースシート内に生活歴として記録し、職員の周知に努めている。入居前の生活の継続の重要性についても家族側に説明している。 | ○ 若年性認知症入居者については、専任の担当者2名を配置した上で、個別にICFの視点でのアセスメント実施し、「身体機能・身体構造」「活動」「参加」の面から本人の潜在的能力」との間隔やずれを埋めるサービスや援助を検討するように心掛けている。 |
| 32 | ○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 | バイタル確認表、排泄確認表、介護日誌を使用し、生活リズムの把握に努め、個別的なケアが必要である場合には、即時ケアプランに反映させている。睡眠時間については、昼夜逆転、不眠等の必要なケースのみ介護日誌記入の上、業務日誌にて申し送り行っている。居室内に、生活スケジュール掲示し、生活のリズムが崩れないように支援している。利用者個々の能力の把握に努めたい。 | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | |
| 33 | ○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 | 介護計画作成時には、本人や家族の意見や意向に十分に耳を傾けた上、3ヶ月毎に管理者、各ユニット計画作成者、担当職員参加の上、カンファレンス実施し、それぞれの意見や気づきを反映させ作成している。作成時は、個別かつ具体的な内容での作成に努めている。 | ○ 作成時に、現場からの意見は受け入れてるように努めている。徐々に介護の視点に基づく「気づき」やエビデンスを有する意見が上がるようになってきている。さらに、勉強会等通し、現場職員の意識を高めていきたい。 |
| 34 | ○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 | 介護計画の実施期間は、カルテに綴っているため、各職員へ周知されている。見直しが必要な場合には、家族や本人の希望を反映させ、モニタリングを行い、再度作成行っている。介護日誌の記入は、介護計画の具体的なサービスに則して記入するよう指導しているため、利用者の状態の変化は、職員の「気づき」として介護日誌に記入されている。各計画作成者は介護日誌上の職員からの情報提供を基に、自らの視点で計画へと反映させるよう心掛けている。家族等の希望は、面会等で聞き取り把握している。 | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------------------------|---|
| 35 | ○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 | 利用者の暮らしの様子や、身体状況の変化、ケアの実施状況、介護計画上の具体的なサービスの実施については、個別に介護日誌使用し記録を行っている。また、計画作成者は、直近の主治医意見書並びに定期実施されたMMSE, HDS-R, 認証高齢者の自立度判定、障害高齢者の自立度判定、嚥下・咀嚼能力評価表等スケールにて把握。さらに、職員の「気づき」として介護日誌に記入された内容を基に、カンファレンス実施し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 36 | ○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 | 現在、希望が無く対応していないが、希望時には他の介護保健サービスも組み込みながら、柔軟に対応していくよう努めている。利用者、家族、地域から新規の事業や自主サービスの要望があれば、運営側とも協議し、対応していきたい。 | | |
| 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 | | | | |
| 37 | ○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 | 利用者からの希望があれば、地域資源活用の支援を行っている。民生委員には、直接協力は呼びかけていない現状にある。また、広報誌通じてボランティア参加を呼びかけている。消防署及び、警察署、地域の交番に関しては、緊急時に協力を得られるよう働きかけている。 | | |
| 38 | ○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ための支援をしている | 本人や家族の希望が有れば、積極的に地域の他事業者との連携を図るように心掛けているが、現在そういった要望は聞かれていない。契約を行っている居宅介護支援事業所担当ケアマネジャーとは、定期的に情報交換を行っている。 | | |
| 39 | ○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、ネットワーク会議等を利用し、包括支援センターとの連携は強めている。現在そういった困難事例は観られないが、単独で解決困難な事例が発生した場合には、包括側への支援、助言を求めている。 | ○ | 当事業所の介護支援専門員と地域包括支援センターとの主任ケアマネジャーとの積極的な情報交換を通し、地域の他のサービス機関を把握していきたい。 |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|------------------------|--|
| 40 ○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し、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 | 受診機関は、本人や家族の希望に沿う形で行っている。受診状況は、介護日誌上に記載し、その経過を把握している。家族側へは、受診結果を必要に応じて電話連絡行っている。また、定期受診以外には、事前に連絡行い対応している。検査結果についても、カルテに綴った上で、複写し手渡している。 | | |
| 41 ○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、神経科、心療内科を受診項目としている医療機関と協力病院として契約を結び、利用者の必要に応じて指示や助言を受けている。 | | |
| 42 ○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 | 看護職員を日勤体制で配置している。介護職員は、医療に関する疑問を、看護職員へ相談行い対応している。ただし、日勤のみの勤務形態でもあり、24時間助言や指導が受けられる体制とはなっていない。 | ○ | 現在は、外部の訪問看護と家族との個別契約による医療サービス提供に止まっているが、運営者側との協議の上医療連携加算体制導入も視野に入れて検討は行っていきたい。 |
| 43 ○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 | 入院に至った際には、医療機関に介護・看護サマリ提出し、情報提供を行っている。また、面会等を行いながら、経過を把握し、早期退院に向け医療機関と話し合いを行っている。また、家族側には、入院期間の経過を説明行い、退院決定後は、家族を含めて支援する体制を整えている。 | | |
| 44 ○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 | 利用者の重度化が、そのまま退居理由になるとは原則的には考えていない。しかし、医療行為の提供のレベル次第では、対応しかねるということも、現在の体制では、予見されるケースでもあり、主治医の意見やご家族の意向を踏まえながら、ケースごとに条件を考慮しながら、前向きに援助行っていきたい。 | ○ | 現在、経営側とも協議行い、外部の訪問看護導入に向けて検討は行っている。ターミナルや重度化に対応できるよう、看取りを行う体制や職員の力量を徐々に整えるよう努めていきたい。 |
| 45 ○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 | その程度にもよるが、基本的には、重度化や末期には対応していない。個別のケースについては、事業所内で対応の可否について話し合い行っている。また、主治医へも相談しながら、その判断材としている。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|--|
| 46 ○住み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 | 全職員が、生活環境の変化による悪影響を理解しているとは言い難い状態である。原則として転室は行わないように対応している。やむを得ない場合については、家族へ連絡をし、了解を得ている。退居に関するケースについては、移行した介護施設等へ十分な情報提供を行っている。また、入居の際にはそれまで使用していた馴染みの家具等を持参するよう依頼し、リノベーションダメージの影響を少なくするよう配慮を行っている。 | ○ | 勉強会等開き、認知症高齢者にとっての生活環境の変化が及ぼす悪影響について周知させていきたい。 |
| IV. 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 | | | |
| 47 ○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 | 入居者様には、尊厳を持ちながら、その言動を否定しないよう、また羞恥心へ配慮しながらの声掛けを行うように心掛け対応している。プライバシーの確保に関するマニュアルを常備しているが、全職員が個人情報保護法の内容を把握しているとは言い難いのが現状である。利用者への接遇については、勉強会開き、更なる改善に向け努力している。 | ○ | 勉強会等開き、個人情報保護法の内容把握と守秘義務について、全職員周知に努めていきたい。 |
| 48 ○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 | 利用者の希望や嗜好に関しては、入居時に本人又は家族より聞き取り把握している。意思表示困難な利用者に関しては、表情や態度から嗜好や好みを把握するよう努めている。自己決定を促す際には、その能力に応じ選択の幅を狭める等行い対応している。 | | |
| 49 ○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し、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 | 個々の利用者へは、そのペースに合わせて生活の支援を行うように努めている。業務を優先せず、利用者の訴えを後回しにしないようには心掛けているが、業務が詰まった際などは、「ちょっと待って」との発言が聞かれるケースもある。申し送られた身体・精神状況並びに本人の希望に関しては、柔軟に対応している。 | | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | |
| 50 ○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 | 利用者の個性を引き出せるよう、衣類、毛染めの色の選択を行えるよう支援している。また、特に行事の際には、本人選択でおしゃれをしていただいている。日々の整容に関しては、夜勤者が整え対応している。基本的には、月2回の割合で、理容店に来設の依頼をしているが、希望時には、送迎行い、馴染みの理美容店に出かけている。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|------------------------|--|
| 51 | <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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | | |
| 52 | <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> | | |
| 53 | <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> | | |
| 54 | <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> | | |
| 55 | <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> | | |
| (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 | | | |
| 56 | <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>家族来設時に、さらに情報を引き出しながら、個別性を持った余暇活動の支援を行っていききたい。また、特に地域性、風土性のあるものや回想的な効果のあるものを提供していききたい。</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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------------------------|--|
| 57 | ○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 | 基本的に金銭は、施設で管理している。外出行事等では、付き添い職員が現金管理しながら、可能な利用者に関しては、自ら支払い行っている。 | | |
| 58 | ○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 | 冬期間を除き、定期的に外出行事を実行するとともに、希望時には地域への買い物外出等の支援を行っている。外出時の移動方法は、ADL状況、距離に配慮ながら選択している。 | ○ | 定期的に、職員付き添いにて少人数で地域のマーケット等への外出支援を行っていききたい。 |
| 59 | ○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 | 各入居者様について、行ってみたい場所は何処かを選択した上で、外出行事を年間計画に組み込んでいる。また、行事の際には、家族に対しても参加を促している。 | ○ | 担当職員を中心に、希望が出ない利用者に対しては、引き続き家族に聞き取りの調査を行いたい。 |
| 60 | ○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 | 手紙、電話の対応については、希望時に代筆、代読、操作の支援を行い、随時対応している。出来る限りプライバシーには配慮しているが、事務所電話機使用しているため、プライバシーの配慮に欠けている。また、毎朝見当識訓練の一環として、グループホーム住所の音読を行っている。 | | |
| 61 | ○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 | 基本的に、面会時間は設定せず、家族・友人等の訪問には、随時対応している。また、両ユニットともに、入居者と家族が落ち着いて過ごせるよう、パーソナルスペースを確保している。これまで希望は聞かれていないが、宿泊の希望にも柔軟に対応したいと考えている。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 62 | ○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 | 「身体拘束ゼロへの手引き」を基に、切迫性・代替性・一時性の要件があり、尚かつ常時経過観察、再検討行うよう身体拘束に関するマニュアルを作成している。身体拘束の他に代替する介護方法により対応しているため、身体拘束は実施していない。 | | |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|--|------------------------|--|
| 63 | ○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 | 入居者活動時間帯である5時から21時にかけては、玄関は施錠せず、開放し、見守りの下自由に出入りできるよう工夫している。ただし、帰宅願望が表出し、それに伴い強い不穏が生じた場合には、事務所入り口のみ施錠行っている。また、その際には、家族側に同意を得ている。機関誌にて、エスケープに対する近隣の協力を訴えている。 | | |
| 64 | ○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 | 昼夜ともに、利用者を見守り可能な体制を整えている。夜間については、2時間おきに居室巡回し、所在を確認している。プライバシーや人権面を考慮し、監視カメラ等は使用していない。 | | |
| 65 | ○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 | 注意を要する物品の取り扱いについては、利用者の手が届かぬ所で保管する様に、マニュアル作成し、具体的な取り決めを行っている。補完管理方法については、利用者の状況に合わせて常時見直しを行っている。 | | |
| 66 | ○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 | ヒアリハット、事故報告書の様式は、整備されている。過去に発生した事故報告・ヒアリハット報告については、類似した事故を未然に防ぐ為に、SHELモデル使用しインシデントを考察し、レポートとして配布している。 | ○ | ヒアリハット報告については事故報告と異なり、具体的な症状が付随しないため、発生件数と提出数が一致していない感がある。職員間で情報（危険）の共有化をする意識を高めるよう指導していきたい。 |
| 67 | ○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 | 夜間も含めて、施設独自の緊急時の対応マニュアルが作成され、具体的な取り決めを行っている。救急救命の研修受講は、一部の職員に止まっている。勉強会を行い、応急手当や救急救命の訓練を定期的に行っている。 | ○ | 本年度、全職員の救急救命研修受講を目指している。 |
| 68 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 防災訓練については、日中、夜間想定で、春・秋2回実行している。また、この際には避難誘導時間の把握も併せて行っている。地域住民に対しては、口頭でお願いにあがっている他、機関誌使用し、災害時の協力を呼びかけている。災害時の食料や飲料水の備蓄も行っている。 | | |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|------------------------|---|
| 69 | ○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された対応策を話し合っている | 個々の利用者の既往歴等を参考に、予見可能なリスクについては、家族側に説明した上、日々の状況を把握し、急変時の対応について、話し合いを行っている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 70 | ○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 | 個々の利用者の持病や、アレルギーについては、入居時にフェースシートに記録し、全職員が把握できるよう対応している。日に2度のバイタル測定を行った上、全身症状の変化を記録。必要があれば、医療機関への相談、受診を行っている。 | | |
| 71 | ○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 | カルテ内には、服薬の内容を綴り、全職員が目を通せる形式をとっている。服薬の変更時には、その旨記録し、申し送りを行った上、服薬変更後の状態について記録、申し送りを行っている。飲み忘れや、誤薬防止のため、声掛けを行い対応している。 | | |
| 72 | ○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 | 基本的には、服薬に頼らず、1日5度の水分補給にて自然排便を心掛けている。下剤服用者は、処方された内容に沿って服薬の援助を行っている。効果観られない際は、主治医にその旨伝えている。 | ○ | 水分を取りたがらない入居者様については、適切な声掛けを行い、水分補給を促したい。また、便秘に効果のある運動等も取り入れていきたい。 |
| 73 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭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 | 口腔内の手入れや、必要性については、全職員理解している。毎食後口腔ケア施行している。自力可能な利用者に関しては、声掛けを行い促している。3ヶ月毎にスケール使用し、口腔内の状況を把握、必要があれば協力歯科受診を行っている。 | | |
| 74 | ○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 | 外部の管理栄養士が作成した献立に沿ったメニューを提供している。総カロリー・水分補給量ともに把握し、必要のある利用者に関しては、申し送りを行っている。また、毎食の摂取量についても記録した上、把握している。主治医より処方された栄養補助食品やバナナ、プリン等を個別提供し、栄養確保に努めている。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------------------------|---|
| 75 | ○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） | 感染症予防マニュアルが作成され、勉強会・申し送り等で、学習の機会を設けている。公的な機関から配布された資料については、掲示し、職員の周知を図っている。発症時には、保健所、市への連絡の上、早期に地域の医療機関の協力を仰ぐとともに、ホーム内での感染拡大の予防に努めている。インフルエンザ予防接種については、毎年実施している。 | ○ | 新型インフルエンザ対策についても公的機関から配布された資料をもとに、既にマニュアル化している。 |
| 76 | ○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 | 台所用品の清潔確保の為に、具体的なマニュアルが作成され、周知されている。食材に関しては、前日に外部の業者から、搬送されており、食材が残らない仕組みとなっている。また、搬送された食材、調理後の食材については、検体を2週間保存している。 | | |
| 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 | | | | |
| 77 | ○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 | 玄関近くには、花壇を作成し、グループホーム内へも、花や利用者の作品コーナー設ける等、親しみを持っていただける雰囲気づくりに努めている。また、玄関先にもプランター使用し、季節の花を装飾し、安心して来設できる空間作りに努めている。 | | |
| 78 | ○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 | 共用空間には、その季節にあったディスプレイや花を飾り、季節感を感じていただけるように配慮している。テレビの音量や室内の明るさについては、利用者の希望に合わせてその都度調整している。職員は、業務に際して、不快な物音を立てないように、気を配っている。構造上、調理場がフロアに面しており、換気扇や冷蔵庫等の機械音による騒音は避けられない。 | | |
| 79 | ○共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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 | 居室の他に共有のパーソナルスペースを確保している。フロアテレビ前に、ソファ配置し、入居者同士が、会話、団欒できるスペースも確保している。また、フロアには、エピソード記憶に触れながら、入居者同士が会話のきっかけづくりになるよう、行事写真を随時掲示している。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 80 | ○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 | 入居前から使用していた愛着、馴染みの物、思い での写真等を持参して頂き、家族・本人・担当利 用者相談の上、ともに居心地の良い居室の空間と なるように配慮している。また、行事や面会等 で家族が訪れた際には、写真撮影し、個々の居室に 掲示している。 | | |
| 81 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよ う換気に努め、温度調節は、外気温と大き な差がないよう配慮し、利用者の状況に応 じてこまめに行っている | 毎朝の居室清掃の際には、窓を開放し、換気行い ながら行っている。フロアには湿度計用意し、利 用者にあわせた調整を行っている。ポータブル便 器使用されている利用者については、消臭剤等使 用し対応している。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 82 | ○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 | 廊下・浴室・トイレ等に手すりを設置し、また流 し台・洗面台等も入居者に合わせて高さを工夫 し、身体機能低下と自立生活に向け生活を整えて いる。車椅子やシルバーカーを用意し、活動性維 持の目的から、個々の利用者の状況を把握しなが ら必要に応じて使用している。 | | |
| 83 | ○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 | 個々の利用者の混乱や活動性に着眼し、常時環境 面での改善点を検討している。必要時には、運営 側とも協議の上、対応している。毎朝掃除行い、 利用者が気にするような、シミや汚れの除去に努 める他、大きめの名札や目印をつけ、同じ形態の 扉に変化をつけ、混乱を防いでいる。 | | |
| 84 | ○建物の活用 建物を利用者が楽しんだり、活動でき るように活かしている | 穏やかな天気の日、庭先に花壇、畑を作り、集 う憩いの場として活用している。ベンチ等は、そ の都度その場へ移動し対応している。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| V. サービスの成果に関する項目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|------------------|--|---|
| 項 目 | | |
| 85 | 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 86 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない |
| 87 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 88 | 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みられている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 89 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 90 | 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 91 | 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 92 | 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 | ○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない |
| 93 | 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 | ○ ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|-----|---|---|
| 94 | 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 | ○ ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない |
| 95 | 職員は、生き活きと働けている | ○ ①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 96 | 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 | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 97 | 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 | ○ ①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④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。)

入居以前の生活の継続支援を基盤に、入居された一人ひとりが家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活を提供できる様に努めている。職員は、家族に成り代わることは困難であるが、職員間での良好な人間関係の延長線上に表出される現場職員の笑顔が入居者様の心の内を表出させ、和やかな個々の生活リズムの提供、新たな居場所づくりには欠かすことができないと考えている。その為、各職員が笑顔でケアサービスを提供できるように、福祉部門統括が中心となりボトムアップ形式でより働きやすい、働きがいのある現場づくりの協議を運営者側と行っている。