

### 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	住み慣れた地域のなかで、安心して生活ができるよう理念に【誠実・信頼・成長】の3本柱を定めている。また理念をいつでも振り返り日々その人らしく生活できるよう事務所・玄関に掲示している。	
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	毎朝朝礼時(申し送り前)に唱和し、意識して日々のケアを行っている。また入社時には経営者から理念についての説明がありともに共有し実践に努めている。	○  日々唱和する事により職員全員が理念を理解し、常に念頭に入れながら業務(サービスの向上)に携わる。その結果とし良質なサービスに反映できるように努めていく。
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	玄関(事務所にも)に理念を掲示し、誰でも気軽に目に触れるようにしてある。或いは運営推進会議において家族様・地域(町内会長・老人クラブ会長・市役所等)の方々に適宜理念等を報告する機会を作り現状を伝達している。また、家族様には継続的にホーム便りを送っている。	○  現在協力して頂いている方々以外にもふたつ家の理念が浸透できるよう色々な場面(訪問者・入所希望者等)を想定し、行動でしめす。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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。	人居者様の希望・要望も含め町内盆踊りや区民運動会及び近隣の小学校(交流会・運動会・秋を楽しむ会・音楽会・個人的に遊びに来る事もある)及び保育園との定期交流(お遊戯会)が図られている。一年を通じ着実に交流の場・機会が広がっている現状である。今後も様々な情報を頂きながら積極的に取り組み更なる馴染みの関係を構築していく。また、運営推進会議を通じ、町内会長(民生委員も兼務)や老人クラブ会長とのお付き合いが強化され色々な助言等頂いている。隣近所・通りすがりの方々に対しては適切な挨拶し顔馴染みにはなってきた。また、経営者がキャラバンメイトを受講している。	○  地域の行事に参加させて頂く事を継続しながら反面ホームの利点をいかしたキャラバンメイト(ホーム長が地域に根ざした活動を計画中)を通じ認知症普及活動を広げ地域の高齢者・家族等に役立つ事を推進していく。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>			

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)
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	全職員（正職員・準職員・臨時職員）で自己評価を行い、サービス全般を振り返り点検している。また、外部評価を通じ改善の必要な点についてはその結果を踏まえより良い支援策を導き出し早急に取り組んでいる。	○	全職員で自己評価をする事はよりよいケアを提供する良い機会である。反省・点検・外部評価で指摘していただいたことを客観視し最良なケアを提供できるよう努力していく。
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	2ヶ月に1回の会議では一方的な報告ではなく、参加された地域の代表及び家族からの質問・要望・意見を反映し、より良いサービスの向上に活かしている。改善点については即回答また次回の会議で報告。参加できなかった職員については申し送りや会議を通じ伝達している。	○	回を重ねる事により着実に信頼関係が築かれてきている。その結果として家族様からは職員側では気付かない点を指摘して頂く事もあり少なからずサービスの改善につながっている。今後とも気軽に話し合える会議内容を考慮し色々な意見を引き出して行く。
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	役所主体の集団指導に積極的に参加し、必要に応じてはホーム長が介護保険課に出向き細心の情報・アドバイスを頂いている。また運営推進会議の出席を呼び掛け適宜参加して頂いている。出席の際は市からの情報を家族にも発信し意見交換を行うようにしている。		
8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援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	ホーム長が社会福祉協議会や裁判所に出向きパンフレットや大まかな流れ・申請等を聞き職員に伝達。あくまでも家族からの相談やケースーによって必要と判断した場合には積極的に活用し支援する。尚、パンフレットはファイルに綴ってある。	○	ホーム長から伝達されケース会議の場で再度概要を説明した経緯があるが、入社間もない一部の職員については十分な理解まで得られていない。理解できるよう再度説明を行ない家族様等からの相談時即答できるように努める。
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会（研修等）はないが虐待が悪いことであることは全ての職員が認識している。開所以来当事業所内での虐待事例の報告はない。	○	ホーム長が虐待についてのマニュアルを作成し会議を通じ周知徹底を図り個々に振り返る機会を設けた。現状の支援の中で身体のみならず精神的虐待はないか自問自答し再点検を図る。

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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	契約時には重要説明書に基づき事業所の理念を初め、利用料金・緊急時の対応・医療連携など可能なかぎり説明し家族様・入居者様が納得して利用できるよう伝え同意を得ている。	
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	入居者様の意見・不満・苦情があった場合は早急に職員間で検討し解消できるよう臨機応変に支援している。必要に応じては現状を家族へ伝え解決に協力して頂いている。また何でも言い合えるコミュニケーションの構築を図っている。	○  入居者様がゆっくりと気兼ねなく訴えできる機会を作り、個々の不満・不安の除去に努めていく。
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	ケース担当者や管理者がその月の総括（身体・精神・行事・活動写真添付）を書き留め月末にお便りとして送っている。また、日常面会時やプラン作成時等において生活状況や意見交換をしている。	○  来所時は面会の妨げにならないよう情報交換をし入居者様に迷惑がかからない範囲で端的にまとめ報告できるよう努める。その積み重ねにより信頼関係構築できサービス向上に繋がるよう支援したい。また面会が少ない家族にとっては便りは大事な情報源である事を認識し今後も継続的に行っていく。
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	運営推進会議で出された意見・要望等はその場で即答。事案によっては次回会議上で報告している。また、開所以来玄関に苦情ボックスを設置しているが活用率は殆どない。	○  運営推進会議上だけではなく、日常的に家族様からの問い合わせ（意見・要望等）は申し送りや会議などで話し合い最良の結果をGH生活に反映させていく。苦情ボックスに関しては必要性またはある事を家族が把握しているか確認が必要である。
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	ホーム長が年2回個人面談（人事考課を踏まえ）を実施し、職員の心の奥底にある思いをくみ取るようにしている。管理者は日頃の細やかな接遇・処遇に関する意見を引き出すよう努めているが、現状すべてを把握しきれてはいない。	○  介護上個々に苦慮している事についての的確な回答を出せるよう、また月に1回の会議では自由な発言できる機会を作っていく。
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3人（早番・日勤・遅番）を配置し、入浴・外出等臨機応変に対応できるように心がけている。（行事等職員の協力が必要な場合、それに見合った人員を確保するようにしている）また、24時間訪問看護の支援を得られる体制をとっている。	○  主とし事業計画に基づき入居者様の要望に対応できるよう柔軟な人員を確保し調整を図る。

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	2ユニット間でダメージに至らぬよう精査し異動している。やむを得ず離職に至った際はその理由をオブラートに包み伝えている。また、新職員が入社した際は実習やボランティアを通じ、いち早くコミュニケーションが図られるよう配慮している。	○	異動した職員のダメージを最小限に食い止めるよう全職員でカバーしあい現状より良いサービスを提供し、家族の信頼を得るようにする。
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	研修に関しては年度初めに大まかな年間研修計画をたてその都度情報を得た研修に参加している。参加にあたり個々のレベルに応じ参加し、全職員が年間を通して平均的に参加できるようにしている。また参加後は研修報告（一週間以内）を作成し、全職員に閲覧、月1度のミーティングで伝達している。	○	今後も継続的に参加の機会を設ける。結果その研修を通じ一つでも現状の支援に取り組むことを期待する。
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	市内のグループホーム協会に加盟しており、定期的な研修の場を通じ、交流・意見交換をしている。個々においては率直な・シビアな意見交換の場にもなっている。	○	同業者との意見交換は同じ職種である事から思いが熱くなる。なぜこのような機会が必要なのかをよく理解し取り組んでいく。
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	短時間であっても、入居者様と離れ一息できる休息の場を設けてもらっている。また、運営者からは有休取得推進（最低年4回）を即して頂いている。但し、勤務時間が延長することもある。	○	与えられた休暇で自己管理（リフレッシュ）し、日々の業務で力を発揮できるよう心身ともに整える。また時間延長においては互いの業務を理解しともに支えあい極力時間延長の軽減に努める。
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	職員が向上心を持ち働けるよう人事考課を取り入れ目的を明確にしている。また、日常的にアドバイスや指摘指摘時にはいたりや励ましの言葉を頂いている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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	ホーム長が主となり、入居前に本人様や家族様と面談し現状についてアドバイスをしている。また、入居を想定したサービス内容の確認・相談・助言をしている。	
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	上記同様、相談を受けた場合にはグループホーム内サービスを伝え、早急な対応が必要とされると判断した場合は他事業所のサービスや空所状況など確認し情報を伝えている。	
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	心理的不安を解消する為、入居前に見学に来ていただき雰囲気を感じ取って頂く。また家族様からは生活歴や性格等情報収集している。(できる事やできそうな事あるいは興味を持ちそうな事を見極め支援にいかす)	○ 性格上内向的な方や認知症重度の方々など個々の精神状態に合わせた接遇や支援を検討・試み徐々に慣れ親しんで頂く努力をする。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
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	やれる事・やれない事を見極め、できる範囲での調理や片付けまた洗濯たたみなど一緒に行っている。その中で職員は生活の知恵や調理のコツを学ばせて頂いている。あくまでも押し付け的支援にならないよう意識している。	○ 画一的にならないよう支援し、今以上に入居者から教えて頂く(個人の持つ能力を十分に発揮する)場面を多く作り、共に支えあい喜び・悲しみを共感するようにしていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	面会時は生活全般及び身体状況を主に伝達している。家族様の協力が必要とされる場合（事業計画に基づき）は密に連絡を取り一緒に楽しみを分かち合い支えている。	○	面会や事業計画参加以外でも一緒に過ごせる機会（個別外出支援⇒家族様と一緒に外出等）を設け気軽に相談等ができる関係を構築していく。また意向を踏まえた介護計画（ケアプラン）を作成し協力して頂く。
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	互いの思いを受け止め、隔たりがないよう中立に支援している。必要に応じ電話連絡したり、自宅へ行くなどその人に合わせた支援を行っている。	○	些細な事でものち大きな問題になる事も考えられる。今後も面会時或いは電話連絡で情報を共有しより良い関係を築けるよう心配りをしていく。
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	時期的な行事（彼岸・盆）は事業計画に取り入れ積極的に呼びかけ支援し家族様からも協力して頂いている。また適宜個別外出の機会を設け入居者様の希望・思い出の場へお連れしている。他には病院選択の自由、通い入れた理髪店等がある。	○	個別外出を利用し思い出の場所へ行く事意外にも近所の馴染みの方々との交流も調整してみる。
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	互いの性格・相性を見極めた関わりを支援している。日常的には午前・午後と2回ティータイムの場を設け前入居者が集う場所を作っている。活動的には食事準備、片付け、洗濯たたみ等トラブルに至らないように（職員が仲介し回避する）支援している。	○	入居者様全員と関わりバランスを考慮し、コミュニケーションの苦手な方の心情を汲み取る。今後には於いては皆が気軽にできるレク等を企画し孤立化を防止しながら関わり合いを強化していく。
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	他事業所へ移られた方はいるが、現在あてはまる事例はない。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
<b>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</b>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
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	会話の中でさり気なく希望・要望を聞き出し把握に努めている。困難な入居者様に関しては家族様から情報を収集し本人の意向に添うよう支援している。	○ 入居者様の意向を十分に把握し生活に反映させる。困難な方や内向的な方については日々訴えを引き出しやすいよう会話の中でアプローチを試みる。家族様からは今後も必要に応じ情報を得るよう心掛けていく。
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	センター方式を活用し、生活歴や入所前の状況を把握し本人主体のプランを立案しているが、十分とは言えない。	○ 面会時を主に家族様から聞き取り調査を実施し把握に努め入居者様本位の生活を構築していく。特に認知症重度の入居者様についてはこれまでに至る経緯の情報が少ない為一層の努力が必要である。
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	個々の生活パターンを把握し、職員主体にならないよう心掛け支援しているが、出来る事までも職員が行っている事も多い。現状（入居者様ができる事）を見極め支援中であり、その事を踏まえ日々の活動状況は個別記録にまた業務日誌に記載している。	○ 日々の活動において画一的(決まった役割以外)になる事なく、臨機応変に支援を試み可能性を導き出していく。
<b>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</b>			
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	日々の希望・要望を可能にする為にセンター方式を導入し、入居者様・家族様の訴えに答えるようにしている。また、スタッフ会議の場で職員間の意見を調整しより良いプラン作成を実施している。	○ 現状に甘んじる事無く今後も接する機会を多く持ち、心の中に潜んでいる、思いを引き出しプランに役立てていく。
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	3ヶ月毎にプランの見直しを行ない、状態変化があった場合はその都度見直ししている。	○ 状態の変化があった場合は早急に見直し整えていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り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	個別ファイルを用意し、食事・排泄・入浴等及び身体状況や日々の暮らしの様子を記載し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。変調があった場合は申し送りでも報告し介護計画の見直しに役立てている。	○	必要事項の記入漏れをないように注意を図り、誰が見ても解りやすいようポイントを抑えた記入の徹底をしていく。日々の会話でいつもと違う事があった場合など（気づきに気づく）細かく観察・記入していく。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	当ホームは単独事業であり、グループホーム内での機能を主体とし他サービスへの支援はない。が、今後の生活基盤を他施設に望む場合はその手順の協力をしている。		
<b>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</b>				
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	町内会長（民生委員）・老人クラブ会長とは運営推進会議の場を通じ情報交換を行っている。小学校・保育園とも定期的交流があり、他ボランティアの訪問・警察（無断外出時のSOS）・消防（避難訓練⇒年1回総合避難訓練実施）がある。	○	ホーム内のせまい視野と留まる事なく、日常的に地域とのつながりを意識し、共に協力していく。
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	以前訪問マッサージを利用していた入居者様がいた。今後についても本人様の希望・要望に答えられるようその都度調整を図る。※近隣で開催される健康教室にはその内容を確認し参加を試みる。		
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	現状協働関係はない。		

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	本人・家族様の希望する主治医を選択し、定期的(2週に1回)往診して頂いている。身体不良の際は職員が付き添い各病院へ受診している。また、週1回訪問看護の来てもらうなど複数の医療関係を築いている。	○	身体不良時の指示・助言を頂きながら、主治医・訪問看護・家族様・職員との一連の連携強化を図り情報共有に努める健康管理を継続していく。
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	月1回認知症の専門医を受診し進行の助長に努めている。時には電話・ファックスで連絡調整をしている。また、進行にあわせ主治医から紹介状を頂き精神内科・脳神経外科を受診する事もある。	○	現在受信している入居者様は2名であるが、その他の入居者様においても認知症進行に合わせ適切な専門病院への受診が必要か主治医と相談し方向性を見極めていく。
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	訪問看護とは週1回日頃の健康管理や相談・助言を頂いている。また、訪問日以外にも適宜相談し、指示を頂いている。また、月初めには管理者と訪看担当者間でケース会議を開き情報交換し、年間を通じ勉強会を2回実施している。	○	小さな気づきでも気軽に話し合い、また多面的アドバイスを頂く事により入居者様の健康管理に繋げていく。
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	入院中のダメージを最小下に食い止める為、医師と今後の事を踏まえた話し合いをしている。また、現状を職員に伝達し受け入れ体制(退院後の生活支援全般)を整えている。	○	全ての職員が情報を把握し退院の適切な対応ができるようにする。
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	重度化になった場合の方向性(インフォームド・コンセント)を入居者様全員の家族に聞き取り整備してある。終末期に関しては家族様とホーム長・管理者が協議しその結果を基に全職員で取り組んでいる。	○	終末期の際は家族様を中心により良い方向性を検討し互いに納得できるよう支援する。
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	看取りの経験あり。主治医や訪問看護との連携の中で指導・助言して頂いた。実際に経験した事は大きな経験に繋がった。	○	一緒に生活を築き上げた入居者様が最後の味取に至った際は職員一丸となり取り組んでいく。また職員の精神面のフォローも心掛けていく。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
46	<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>	現在はないが、過去に他のグループホームや特養等へ住み替えがあった。その際はアセスメント・ケアプランを始め(身体面・精神面など)全ての情報を提供し新しい生活へのダメージを防ぐ。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>			
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>			
47	<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>	誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を意識している。が、時に自分自身では気づかないまま命令口調になってしまう場合もあり互いに注意し合いながら支援していく。	○ 業務中はゆとり・落ち着きを持ち、自らを客観的に振り返りながらプライバシー保護に努める。
48	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	個々の性格や認知症の状態に合わせ会話の内容を工夫し本人の意志を汲み取る(読み取る)。あくまでも押し付けにならないように。	○ 個々の力量のなかで本位を導き出し理解・納得した上で支援をしていく。
49	<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</p>	基本的に入居者様のペースで生活が営まれているがその日の業務・勤務体制により希望に添った個々の実現がうまく図られない場合もある。	○ 一人ひとりのペースに答えるよう柔軟な体制作りが必要であるが限られた人員・時間である事から限界がある。全員の希望に添えるよう職員間で協力し合い満足度の高い支援を試みていく。
<b>(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</b>			
50	<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>	理容は訪問が主であるが、希望に合わせ馴染みの店へ出向く入居者様や家族様と出かけたりホーム内でカットする方もおり、希望に応じた支援をしている。	○ 毎朝整容チェックし身だしなみを整える。衣類等は個性をいかし望むものを自ら選択・購入し(場合によっては職員・家族様が代行)自分らしさを失わないようにする。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
51	○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、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	個々の力量に合わせ食事作り・片付けなど協力して頂いている。また食事に集中できるようテレビを消し、音楽をかけ会話を楽しむ。他、日々のメニューを掲示し食の増進（興味をそそる）を図っている。	○	入居者様の嗜好を反映した献立の作成、また入居者様のできる事を模索するなど食べる事だけではなく楽しく作り上げる為のメニューも心掛ける。
52	○本人の嗜好の支援 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	本人が希望する嗜好品を聞き取り購入・提供。また、訪問販売(ヤクルト・パン)も利用している。主治医より食の制限の必要な方は栄養指導者と相談しながら調整している。	○	現在2日に1度のホームの食材と一緒に購入に出掛けているが、それ以外の日でも気軽に気分転換を図りながら出かけられるよう努める。嗜好品に関しては本人の好きなものを購入するが健康管理面も怠らないようにする。
53	○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	自分で排泄できる入居者様については、その後の後始末を確認。不可能な入居者様については定時・随時誘導し汚染の場合は清拭・洗浄・交換をしている。共に自尊心を傷つけないように心配りをしている。	○	高齢・認知症進行によりリハビリパンツを使用している入居者様が多い。排泄パターンや観察・見極め快適な排泄につなげていきたい。
54	○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	全員が平均的に入浴できるよう職員側で調整している。突発的な希望については支援するが頻度的には多くない。認知症によりタイミング(数回時間を空けアプローチ)や適切な声掛けをするなど工夫している。	○	入浴拒否の場合はなぜ入ろうとしないか原因を探り本人が自ら進み入浴したい方向へ繋げたい。また、身体不良時は足浴・洗髪・清拭等状態に応じた支援も必要であり実施していく。
55	○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	就寝時間に決まりはない。(日中傾眠の際はその状態に合わせてベット或いはソファへ臥床介助)就寝に至るまでの過程の中で足浴や薬の調整等ばかりゆっくり休んで頂く。	○	日中の体調や活動を含めた一連の総合判断をし休息(就寝)を支援していく。
<b>(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</b>				
56	○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	個々にできる事・したい事を導き出し、訴えに合わせて支援してが、気晴らしまで達成しているかは疑問である。事業計画・立案に至っては前年度好評だった規格を職員サイドで立案している事が多い。	○	全員が楽しめる事(共通した話題)も必要ではあるが個々にこれまでの趣味などをいかした興味ある事への誘いも必要である。担当者はさりげなく聞き取りし実現できるよう支援する。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (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	小遣い程度のお金を自己管理している入居者様は9名中5名いるが、認知症に伴いホームの金庫で預かっている方がほとんどである。買い物時は付き添い支払いを見守ったり、財布の確認を手助けしている。	○	一方的支払いを介助するだけではなく、現在の力量に合わせ支援していく。
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	毎日と言うのは難しいが極力希望に添い外出の機会を設けたり、呼び掛けし、気分転換をしている。希望が多い場合は数日に予定をとる等対応している。	○	偏りがないよう外出希望・気分転換を調整・支援し、心身共にリフレッシュの機会を提供していく。また、定期的個別外出の充実を図っていく。
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	会話の中から聞き出したり情報を提供し興味をそそるなどの試みをし計画・実施している。	○	個々に見合った外出支援を立案。家族様からの協力を得られるように(ケアプランに導入)すれば今以上の支援が提供できると考える。
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	手紙に関しては頻度は少ないが依頼に応じ代筆をしている。電話(コードレスタイプ)は気軽に掛けられるよう取次ぎ、会話内容がもれないよう自室で支援している。	○	希望に合わせて取り次ぐ支援をする。年初めには年賀状を書く支援も検討したい。
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	家族・知人・友人等の面会の際は自室を利用し、くつろいで頂いている。その際はホームからお茶のサービスを欠かさずまた会話がもれないように心配りをしている。※宿泊受け入れの為の簡易タイプのベットを準備。	○	いつでも気兼ねなく面会していただけるよう適切な距離感を持ち、互いを過剰に気遣いしないように心掛けていく。
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	研修を通じ学ぶ機会があったり、ホーム内でのマニュアルがある。但し職員が全員理解しているとは言いがたい。	○	ホームのマニュアルを十分理解し周知徹底を図る。但し安全に暮らせる為に必要な拘束(事故防止の上で)は事故になる可能性を精査し、その都度家族様と協議する。 <b>ケア・サポート ふたつ家 ユニット1</b>

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)
63	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>	○	見守りの強化を図り、自由に生活して頂く。
64	<p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>	○	日中巡視の徹底を図りすべての入居者様の居場所や状態を把握する。また、状態の変化に伴い巡回の回数を増やす。
65	<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>	○	貸し代品（鋏・裁縫道具等）使用時は事故防止の為に危険のないようさりげなく目配り・気配りをする。
66	<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>	○	過去の事故例を検証（危険と見られる事を予測）し、今後の対応策を会議や申し送りで検討する。
67	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	○	より多くの応急手当等の研修に参加する。また年2回訪問看護との勉強会を通じ学習機会を設ける。有事の際はあわてる事なく適切な対応ができるよう努める。
68	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	○	備蓄品の賞味期限の確認は必要であり、使用した分に関しては速やかに整えをする。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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したい対応策を話し合っている	面会時やケアプラン作成時に現在事故なりうる可能性を伝え、その事に対する対策・現状を話し合い家族様からの理解を得ている。	○	入所後現在に至るまで事故報告書を共有した上で、現在又は今後の事を想定（考えられることなどを踏まえ）対応策を随時・検討していく。その為にも家族様から協力していただけるよう十分な話し合いの機会を今以上に持つことも必要である。
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	9：00頃ゆったりとした空間でバイタルチェックを実施。その際訴えや表情等様子の変化があった場合はその状態を職員で共有し、主治医や訪問看護へ連絡し、適切な指示を受け速やかに対応している。また入浴前にもバイタルチェックは怠らず実施中。他、年に1回健康診断を実施している。	○	日々のバイタルチェックを確認し身体不調の発見に至った際は敏速に対応できるよう職員間・主治医・訪問看護と常に連携を保ち最良の対応を継続する。
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	全職員が薬の内容を把握できるよう【服用薬品名カード】個人ファイルに綴じてある。必要に応じては主治医から説明を受け、変更時は申し送りに記入し周知を図る。服薬の際はその都度手渡し飲み込み確認している。誤薬防止の為にマニュアルを作成してある。	○	服用している薬の目的や副作用について理解を深め変化を見逃す事なく支援する。また新しく処方された薬についてはその必要性を理解し変化の状況を観察していく。
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	薬だけに頼るのではなく、便秘に効果のある野菜乳製品を提供してみたり、或いは自己購入（牛乳・ヤクルトなど）し、日々の嗜好・状態に合わせて摂取している。またラジオ体操の時間や歩行訓練等の時間を設け、体を動かす機会を作っている。	○	個々に合わせた便秘解消法（運動・腹圧・排便・薬・乳製品・水分等）を模索し対応していく。薬に関しては記録を確認し体調を考慮した量の調整を図る。
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	個々に歯ブラシ・コップを準備し食後の口腔内衛生を声掛けし自発的に歯磨きや義歯の手入れを行っている。不十分な入居者に対しては一緒に実施する。	○	自力で行っている入居者様については十分な確認が出来ていない為確認が必要。また、衛生管理（コップや歯ブラシの洗浄）や場合によっては買い替えが必要である。
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	栄養指導管理からの助言を取り入れバランスの取れた献立を作成し、個々に合わせた量を提供している。水分に関しては食事の際お茶を提供し、その他ティータイム時（10時・15時）及び入浴後お茶やコーヒーなどを提供している。他、食事摂取量を個別ファイルに記録している。	○	食後の摂取量を十分観察し（水分量も）栄養管理を判断していく。また、毎月の栄養管理指導からの助言をいかし楽しみのある嗜好を反映した食事内容を考慮していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (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）	研修への参加や感染マニュアルを整えている。毎年手洗い（ペーパータオル使用）・うがい励行実施。インフルエンザ予防接種や冬期間外出時マスク着用を徹底し、病原菌を未然に遮断する。面会者や訪問者にも説明し協力して頂いている。	○	マニュアルを作成しいつでも見れるようにしているが完全に把握しているとは言い切れない。開所以来感染症は発生していないが、日頃から頭に叩き込み意識を高め発生を防止する。また、今後も継続的に手洗い・うがいを徹底していく。
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	食材は買い置きせず2日に1度スーパーより購入。野菜類は保管前に購入した日付を記入し保管。冷凍可能な食材については賞味期限内に冷凍し早めに提供している。またまな板・包丁は每晚消毒し衛生管理をしている。ふきんは食後毎に洗濯、冷蔵庫は月3回清掃している。	○	食品全般（特に野菜や生物）の賞味期限を意識し食の安全また衛生管理に努め食中毒防止を図る。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関前にはスロープを設けている為、段差が有るが不自由しない。建物の周囲にプランター（入居者様と種蒔きをした物）を設置し明るい雰囲気を作っている。玄関の上には大きなホームの看板を掲げ出入口をわかりやすくしている。	○	玄関周りの衛生に注意を払いいつでも誰がみても綺麗である事を意識し管理していく。駐車場は職員の車でいっぱいになる事があるが、随時面会等を意識し駐車スペースの整理・確保を心掛ける。他、冬場は夏場と違い寂しい感じがする点を認識し工夫が必要である。
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	入居者様の確認を得、天候（日差し）に応じカーテンの開閉をしている。また、北西のテーブル・イスやソファ、水槽（亀）・思い出のアルバムをさり気なく整えている。掲示物については季節感を感じて頂けるようその都度最新の写真を掲示している。	○	入居者様と一緒に季節感を刺激するようなディスプレイを考え・整えていく。
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	テーブル・ソファを設置し団欒する居場所がある。暖かい日は外に簡易的テーブル・イスを用意し、日光浴や食事をする機会もある。	○	テレビ観賞の際はゆっくり座れる場所等の考慮が必要である。ホールやキッチンで入居様同士が調理する機会を今以上に作り楽しみながら現機能を生かして頂く。また、ソファは特定入居者様以外も使用し事も配慮したい。

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)
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	タンス類・ショート台・ベッドはホームで設置。 他馴染みの電化製品(テレビ・ラジオ・冷蔵庫 等)や好きな写真(家族・歌手)など持ち込み生 活環境を整えている。また、随時訴えに応じベッ トや飾り付けの配置を変更している。	○	一人ひとりの個性を大切に居心地の良い環境整備 に努めていく。その為にも日頃から希望・要望を 聞き出し時には自宅の物品を持ち込み自由にその 人らしく暮らせる支援も必要と考える。
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	各部屋には温・湿度計を設置してあり個々に確認 しながら調整をしている。また、悪臭除去に留意 し適宜換気している。	○	外部から入ってくると室内の淀みを感じる場合が あり(特にポータブルトイレ使用者。消臭スプレーの 適宜活用が必要)その際はすすんで除去してい る。また、人によっては暑さや寒さの感じ方が違 う事を職員が感じ取り入居者様の訴えに合わせた 冷暖房の調節を継続的に支援していく。他冬期間 の換気の取り組みを検討・実施していく。
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	入居者様の身体状況に合わせ、廊下や浴室に手す りを取り付けてある。また車椅子ごと入り込める 洗面所(一箇所)が備えてある。一階には物干し スペースがなく歩行の妨げにならないよう配慮が 必要である。	○	家庭的雰囲気壊さないようにしながらも、入居 者様の身体変化に合わせた使いやすい環境(車椅子 専用の洗面所の改善)を整える必要がある。
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	視覚からの混乱を防止する為ホールには見やすい 大きなカレンダーや手作りの日付版を設置してい る。また視界内に入るよう適切な高さに時計を掛 け、必要に応じ表札を大きくしたり外したりして いる。	○	個々の身体、認知症の状態に合わせ大幅な環境の 変化は混乱を招く。何をしても入居者様と話 し合い共同の環境作りを整えていく。その為にも 出来る事・出来ない事を見極め支援する。
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	広いホールを活かし食堂兼レクリエーションの場 (体操実施中)として活用している。園外におい ては花壇・プランターに水やりをしている。天候 の良い日はベンチに座り日光浴をしている。	○	園内設備をいかしより充実した活用を考える。園 外は特定の入居者様ならず全員を対象に楽しむ機 会を多く作る。

(  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		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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拡がったり深まり、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。)

- ・事業計画は運営推進会議で報告（参加できなかった家族様については資料配布）済み。家族様から協力を頂き楽しい事業を計画している。
- ・職員全員で自己評価を取り組む。改善点は真摯に受け止めよりよい支援方法を職員一同で検討し支援する。（これでいいのか自問自答する）
- ・個々の想いや訴えを可能なかぎり現実化させる。またできることの見際めを職員間で統一・共有し極力手を出さない支援を心掛ける。
- ・生活全般は個々のペースを乱す事なく（認知症の状態に合わせた）快適な・心地よい空間を心掛けている。
- ・従来通り、研修や内部勉強会の機会を設け、知識習得（看護の意識を高める）を今後も図っていく。