うに努めている

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

地域密着型サービス評価の自己評価票

((翻 部分は外部評価との共通評価項目です)			取り組んでいきたい項目 ▼				
	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)	(町)	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	. 理念に基づく運営							
1.	理念と共有							
	地域密着型サービスとしての理念							
1	地域の中でその人らし〈暮らし続けることを支えてい〈サービスとして、事業所独自の理念をつ〈りあげている	理念あり。玄関ホールにて掲載						
	理念の共有と日々の取り組み							
2	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	朝の申し送り時に出勤職員で復唱を行っている						
	家族や地域への理念の浸透							
3	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	広報誌に掲載している						
2 . :	2.地域との支えあい							
	隣近所とのつきあい							
4	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	入居者との散歩時挨拶を行うようにしている						

季節行事の際はホームに招待し又、市民センターの行事・

婦人会の行事に参加している

	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)	(ED)	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)
	事業所の力を活かした地域貢献			
6	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			今後予定している
3 . I	理念を実践するための制度の理解と活用			
	評価の意義の理解と活用			
7	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			初めての外部評価となり、今後予定
	運営推進会議を活かした取り組み			
8	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	要望があれば取り入れるも現在取り入れる意見なし		
	市町村との連携			
9	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	現在行っていない		今後予定
	権利擁護に関する制度の理解と活用			
10	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	入居者に権利擁護の利用あり(1ユニット)。又月1度の勉強 会の中で話し合いを行っている		
	虐待の防止の徹底			
11	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注意を払い、防止に努めている	月一度の勉強会を開催している		

	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 . £	4.理念を実践するための体制					
	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	説明確認を行い納得された上でサインをもらっている				
	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	意見箱の設置。又外部の調査員を入れている				
	家族等への報告					
		利用者の状態を毎月の家族通信に記入している。 面会時にも報告している				
	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	意見箱の設置と運営推進会議にて発表していただく				
	運営に関する職員意見の反映					
16	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	毎月のミーティング時意見を聞き対応している				
	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	毎月のミーティング時に職員からの意見を聞き把握に努めている。 行事時の人員増加。				
	職員の異動等による影響への配慮					
18	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			今後意見を聞き対応予定		

	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			
	人権の尊重			
19	法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員につても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるように配慮している。	採用条件なし。働きやすいようスタッフ共にコミュニケーション を多くとっている		
	人権教育·啓発活動			
20	法人代表者及び管理者は、入居者に対する 人権を尊重するために、職員等に対する人権 教育、啓発活動に取り組んでいる。	月一度の勉強会開催及びミーティングにて取り組んでいる		
	職員を育てる取り組み			
21	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	ホーム内勉強会·外部研修の参加している。研修時は交代 で受講させる予定		
	同業者との交流を通じた向上			
22	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	月一度程度他のホームへ行き意見交換を行っている		
	職員のストレス軽減に向けた取り組み			
23	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	常に職員とコミュニケーションをとり、話を聞くように努めている		メンタルケアについて勉強し、職員のケアに努めていきたい

	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)		
24	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	個別面接をし、個人の目標を決めをしている				
	安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1.7	相談から利用に至るまでの関係づくりとそ	の対心 T	1			
25	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、受けとめる努力を している	何度も面接を行い、情報書を作成し、スタッフともに情報の把握を行っている				
	初期に築〈家族との信頼関係					
26	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〈聴〈機会をつ〈り、受けとめる努力をしている	何度も面接行い又キーパーソン以外の方とも面接を行うよう にしている				
	初期対応の見極めと支援					
27	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	面接時状態把握をし、対応したアドバイスに努めている				
	馴染みながらのサービス利用					
28	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	体験入居を提案し、ご本人が納得する迄話し合って頂き、入 居等時期を決めている				
2.}	2.新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
29	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	食事・掃除の時間を大切に会話を多くし家族として生活している				

	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)	
30	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	行事に家族を招き、共に参加して頂いたり、面会に来られた ときには、ご本人と共に過ごして頂いている			
31	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	行事・面会・外出・外泊などご本人とご家族との仲介役になり 支援しています			
32	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	散歩時気軽に来ていただ〈よう声掛けしている。又、希望、馴染みの場所がある場合は出来る限り行けるように努めている			
33	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	レクリエーション時に交流を取るようにしている。生活の上で 職員が間に入り孤立しないように気配りをしている			
34	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	面会・家族への電話を大切にし関係を大切にしている。 時々ご家族へ状況をお尋ねしたり、 面会に行ったり今後の関係を続けている			
	. 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				
35	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	3ヶ月おきのケアプラン変更時に本人·家族より意見を聞いている			

	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)
	これまでの暮らしの把握			
36	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	フェースシート・アセスメント(センター方式)を活用し行っている。又本人・家族とのコミュニケーションから把握		
	暮らしの現状の把握			
37	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	センター方式活用し、行っている		
2.2	- 本人がより良〈暮らし続けるための介護計	 画の作成と見直し		
	チームでつくる利用者本位の介護計画			
38	本人がより良〈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ィアを反映し た介護計画を作成している	サービス担当者会議を行いスタッフの色々な意見を聞いている		
	現状に即した介護計画の見直し			
39	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ヶ月おきの計画見直しを行い、入院等、状態変化があれば その都度作成している		
	個別の記録と実践への反映			
40	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	毎日の介護記録に記入と毎朝申し送りなどのミーティングに て把握		
3 . §	・ 多機能性を活かした柔軟な支援	1	1	1
	事業所の多機能性を活かした支援			
41	本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ヘルパーステーション併設のため、家族対応の受診が出来ない家族はヘルパーにて対応を行っている		

	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)
4.7	本人がより良〈暮らし続けるための地域資	源との協働		
	地域資源との協働			
42	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			必要に応じて取り組んでいく
	他のサービスの活用支援			
43	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	訪問看護・往診を利用している		
	地域包括支援センターとの協働			
44	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			該当者なし 必要に応じて今後予定
	かかりつけ医の受診支援			
45	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	入居時かかりつけ医を確認しそこに受診して頂き、特になければ協力病院を紹介している		
	認知症の専門医等の受診支援			
46	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	精神科の相談員と相談したり、利用者のかかりつけ医に相談している		
	看護職との協働			
47	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	看護師の常勤あり。また協力病院の看護師と常に相談して 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)		
48	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	相談員との情報交換に努めている				
49	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	同意書作成あり				
50	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〈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			今後予定		
51	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	次の施設との情報交換又不安解消のため使い慣れた物を 持っていくように行った				
	. 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)	(1)一人ひとりの尊重					
52	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	プライバシーの保護に努めている。又個人情報保護書類を 作成している				

	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)	(ED)	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)
53	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	三ヶ月後のプラン変更時の面談や随時問いかけ説明を行い ながら自己決定をしていただくよう努めている		
54	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	本人のペースを見ながらスタッフが動くように努めている		
(2)	その人らしい暮らしを続けるための基本的	りな生活の支援		
55		整容保持に努めている。本人の行きたい店へ行〈ようにしている		
56	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、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている	状態にあわせて一緒に行っている。食べたい物をメニューに 入れている		
57	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	火災防止のため禁煙としている。医師より禁止されていない 時以外は支援している		食べ物持込可能だが、誤嚥などの事故防止の為に面会記録に内容を記録中
58	気持よい排泄の支援 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	排尿チェック表作成し、パターンの把握に努めている		

	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)
59	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	体調・本人希望を大切にしている		
60	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応 じて、安心して気持ちよ〈休息したり眠れるよう 支援している	入居前の情報把握や入居後1ヶ月間の暫定プラン作成にて生活状況の把握に努め、本人のペースで過ごせるようにしている。又夜間不眠の方には生活のリズムを整えると共に医師の指示にて内服薬にて調整している		
(3)	その人らしい暮らしを続けるための社会的	りな生活の支援		
61	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	フェイスシートや家族からの情報をもとに役割を持たせている、又ケアプランに導入し楽しみながら行えるようにしている		
62	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	家族に確認をとり現金を所持している。又希望時には職員が 買物に行っている		今後前入居者を対策に買物レク予定
63	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	希望があれば体調·天候にあわせ散歩にて外出を行ってい る		
64	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	行事として行っている。		

	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)	(ED)	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)
65	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	希望時にはホーム内電話使用にて行っている		
66	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	面会時間は決まっているも時間内であればいつでも行えるようにしている。又場所も希望した場所で過ごして頂いている		
(4)	安心と安全を支える支援			
67	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	勉強会を実施し、身体拘束をしないようにしている		
68		理解しており、カギをかけていない。見守りや職員間の声掛けを密に行い対応している		
69	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	近監視にて見守りを行いながら、必要な場合は声掛けし行動を共にしている。又、特に注意が必要な方にはケアプランに導入している		
70	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	状態を把握し、本人管理・職員管理に別けている又保管場所もすぐに出せる場所や見える場所に保管するようにしている		
71	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	マニュアル作成し対応している。勉強会行っている		

	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)
72	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	急変時の対応についてはマニュアル作成しているが、定期 的な訓練は行っていない		今後は新人研修や勉強会を予定とする
73	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	防火管理者指導のもとに避難訓練実施している、しかし地域 の方との訓練、働きかけは行っていない		今後予定とする
74	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対 応策を話し合っている	転倒、エスケープ、自傷行為等の可能性がある方には説明 して対応している、又、ケアプラン導入し対応している		
(5)	(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
75	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	毎朝のバイタル測定や声掛けを行いながら異常の早期発見に努めている。異常時にはナースへの連絡又病歴やかかりつけ医をカルテ表紙にて記入し対応できるようにしている		
76	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	薬の把握については薬箱に内服薬説明書を貼り確認している		
77	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	排便確認を行い便秘の体操、水分補給を行っている。又毎 食麦ご飯を提供している		便秘の原因影響については今後勉強予定

	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
78	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	毎食後の口腔ケア。状態に合わせて声掛け、介助にて対応 している。歯科検診実施、治療必要者は訪問歯科診療を受 けている		
79	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	管理栄養士にて管理行っている。状態把握のため毎食時量 を記入している		
80	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)	全員を対象とした予防接種実施。予防の為に手袋マスク、手 洗いうがいを実施している。又勉強会実施		
81	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	管理栄養士指導のもとで衛星管理に努めている。		
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				
82	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	入りやすい様に看板等作成している		
83	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	花や飾りを置き季節感を取り入れている、又カーテンや目線 の位置には目隠しをしている		

	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)	(ED)	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)
84	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	 リビングではソファーや食卓等で利用者同士好きな場所で自		
85	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	入居前に使い慣れた物を持参する様に説明している。又、 居室内の配置については、本人、ご家族に任せている		
86	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	リビングは時間を決め換気(換気扇)している。オムツ置き場 は空気清浄機使用している。		
(2)	(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
87	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	居室内では利用者に合わせてベッドの高さの調整、柵を使用している。又、ホール内では手すりの設置あり、手すりの点検、水滴等に注意している		
88	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	出来るだけ行ってもらっている		
89	建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	ベランダにて園芸を行いだれでも出入り出来る様にしてい る。		今後、ベランダへの出入りがしやすい様に手すりの設置を 検討している

. サービスの成果に関する項目				
	項目	最も近い選択肢の左欄に をつけてください。		
90	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〈らいの		
90		利用者の1/3〈らいの		
		ほとんど掴んでいない		
	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		
91		数日に1回程度ある		
91		たまにある		
		ほとんどない		
		ほぼ全ての利用者が		
92	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい	利用者の2/3(らいが		
92		利用者の1/3〈らいが		
		ほとんどいない		
	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	ほぼ全ての利用者が		
93		利用者の2/3〈らいが		
93		利用者の1/3〈らいが		
		ほとんどいない		
		ほぼ全ての利用者が		
94	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけて	利用者の2/3(らいが		
94	113	利用者の1/3〈らいが		
		ほとんどいない		
	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な〈過ごせている	ほぼ全ての利用者が		
95		利用者の2/3〈らいが		
93		利用者の1/3〈らいが		
		ほとんどいない		
	利用者は、その時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		
96		利用者の2/3〈らいが		
90		利用者の1/3〈らいが		
		ほとんどいない		
	からは ウセギロ・ナルス・1・アウャー	ほぼ全ての家族と		
97	職員は、家族が困っていること、不安なこと、	家族の2/3(らいと		
31		家族の1/3〈らいと		
		ほとんどできていない		

	項目	最も近い選択肢の左欄に をつけてください。
98	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
99	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	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〈いない
100	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3<らいが 職員の1/3<らいが ほとんどいない
101	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〈らいが 利用者の1/3〈らいが ほとんどいない
102	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〈らいが 家族等の1/3〈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〈ださい。)

管理栄養士を常勤にて配置し、入居者の食事希望を取り入れ常に入居者の栄養管理に気を配っています。