

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	有限会社 敬友 グループホーム いずみの里(こもれび)	評価実施年月日	平成19年6月1日
評価実施構成員氏名	幅崎 知椰子・土田 晃久・五十嵐 美代子・寺島 江美子・佐藤 京子・田村 勝也・菊地 留理子・天野 裕美・岡崎 照子		
記録者氏名	幅崎 知椰子	記録年月日	平成19年6月1日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

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)
I. 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。	普遍的理念として「尊厳」を掲げ、地域の中でその人らしく当たり前に暮らし続けることの支援を柱に、地域との関係性を重視した福祉事業の展開を図っている。		
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。	理念を玄関、事務所に掲げ、常に目に触れるようにしている。全体会議や申し送り、日常生活の振り返りに於いても理念に触れ共有化、ケアに反映させている。会議などで文章を配布したり議題に関連づけて話し合い、再確認を図っている。		
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。	運営理念は入居契約時や来訪時等、折に触れお話ししている。玄関、事務所の見やすい場所に掲示し、目に触れるようにもしてある。パンフレットなどに文書として記載。地域の行事や集まり等に参加し、機会あるごとに繰り返し口頭でもお伝えしている。		
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。	日常的に散歩や買い物、玄関先での日向ぼっこの際、道行く人や、ご近所の方と挨拶を交わしたり、話したりしている。回覧板や様子を見に来てくださるなど、触れ合う機会も多く、山菜やお花、畑で採れた作物を届けてくださる方もいる。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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。	町内会行事に参加させていただき、お礼にホーム行事へお招きするなど外出や社会参加の機会を設け地域との交流を図っている。また、小学校、老人施設との交流も積極的に行い、新聞、ダンボール等町内子ども会の廃品回収への協力なども行っている。		
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。	事業所を地域の小学校の総合学習におけるボランティア体験、職場体験の場として協力している。また、管理者は事業所での実践内容を踏まえて地域の様々な研修、会合でキャラバンメイト活動を通して、認知症を正しく理解していただく為の活動を行っている。		
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。	自己評価を全職員で行い、サービスの質の向上、顧客満足度の向上に努めている。外部評価の結果は全体会議の席上報告し、改善に向けての検討や実践に繋げる様になっている。		
8	○運営推進介護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。	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、取り組み状況について報告と話し合いを行っている。アドバイスや意見を頂いた時にはサービス向上に反映させている。		

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)
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。	運営やサービスの提供において、課題が生じたときには担当者と協議し解決に向けての支援を受けている。社会福祉協議会の講習会への参加やキャラバンメイトへの協力などを通して行政との協働、連携を大切にしている。		
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。	必要に応じ利用者や家族に「成年後見制度・任意後見制度」や地域福祉権利擁護事業についての情報提供を行っている。	○	・職員の意識がやや薄く、時間外での勉強会への参加申込みはなく、今後OJTとして取り上げ、学んでいこうと考えている。
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要注意を払い、防止に努めている。	全体会議でも取り上げ、OJTとして実施。資料の提供を行い、虐待防止に関する理解と法令遵守に向けた取組みを行っている。		
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。	契約時には十分な時間を取って、重要事項説明を行い、サービスの内容、事業所で出来ること、出来ないこと、対応範囲を説明し、同意を得るようにしている。状態変化により契約解除に至る場合でも、今後の方向性の相談と対応の相談に応じている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員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。	利用者の言葉や態度から思いを察し、利用者本位の満足いただける運営を心がけている。また課題の解決に向けて、職員だけで話し合うのではなく、ときには家族会議と称してユニットの利用者全員と話し合いを重ねている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	家族の来訪時には、日頃の暮らしぶりや心身の状況をお伝えし、意見や要望を伺っている。「いずみ通信」を毎月発行し、日常の様子の写真と予定、手書きによる個人別のホームでの生活の様子を書き添え、金銭管理の出納状況と領収書を同封し、郵送している。また日常の様子写真を居間や廊下に張ったりアルバムに貼るなどしてみている。		
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。	来訪時や家族会で常に問いかけ、何でも話していただける雰囲気づくりに努めている。また、市町村や国保連等、外部にも相談窓口があることをポスターや口頭でもお伝えしている。苦情やご意見は、組織にとって大切な宝物と考え、謙虚に受け止め、満足していただけるようにサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		
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。	職員間の意思疎通を良くし、何でも話しやすい雰囲気・職場作りを心がけている。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。職員の採用・退職・交代、また利用者の受け入れ等も管理者、リーダーを中心に話し合いを持ち、現場の職員にも事前に知らせている。		

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)
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。	利用者の日中の活動状況や就寝状況、一部職員の早朝出勤の交通事情等考慮した柔軟な勤務調整としている。	○	・職員の急病、利用者の状態やペースに合わせて柔軟な対応が出来るよう、管理者は通常のシフトには入れていないが、勤務が深夜に及んだり休日が少なく、急病や急な休みに対応可能な人の確保が課題である。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	日頃から2ユニット合同行事の開催、利用者交流で両職員とも馴染みのある関係が醸成されている。基本的には固定化し顔なじみ・関係性の出来た職員によるケアの提供を心がけている。新入職員が入る場合も、利用者にきちんと紹介し、関係性の構築と交代によるダメージを防ぐよう努力している。利用者から教わることも多い。		
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。	組織的・系統立てた教育・研修体制を整えるには至っていない。現時点では全体会議等でOJTの確保が図られている。管理者やリーダーは普段から助言してくれ、資料や文献の提供も行われている。ローテーションの関係上回数は少ないが会社が指定したり、職員の希望する研修会への参加の機会が与えられている。それらの研修報告は、毎月の全体会議で発表し、共有化を図っている。	○	・入社後3ヶ月、1年、3年などの節目でやる気を引き出す、モチベーションを持ち続けることの出来る様な教育・研修体制の確立に向けて取り組んで行きたい。職員一人ひとりの能力を相互に高める組織作りが課題である。
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。	グループホーム協議会に加入。連絡会がありその中で研修や学習会、事例検討、意見交換や交流を持つことにより、質の向上を目指している。他施設の見学といった相互訪問も行っている。		
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。	人間関係がスムーズにいくように気を配り、いつもストレスや悩みを把握するように努めている。職員同士は悩みを相談し合っており、リーダーや管理者に相談、自由に話ができる雰囲気になっている。ホーム長がスーパーバイザーとなって悩みを解消してくれることが多い。	○	・休憩室は喫煙場所も兼ねており、非喫煙者にとって居心地が良いとは言えない状態。また、職員ロッカーが設置されているためスペースが少なく身体を伸ばしてゆっくり休むことが出来ない。気分転換の図れる場所の確保が課題である。 ・シフト勤務による24時間体制のため、全員参加の親睦の場が持てないことが悩みである。
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。	介護福祉士資格の取得に向けて、「現場で働きながら受験資格を得よう」を合言葉にモチベーションの向上と向上心を持って現場で実践出来るようはたらきかけている。資格取得後の評価も行っており、職員の努力の成果の証である資格取得実績を増やしていきたい。		
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				
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。	入居希望について、事前に本人にもホームの見学を行ってもらっている。本人、家族の話を良く聴き、不安なこと、困りごと、今何を求めているかを傾聴し、思いを受け止めて安心と信頼関係を築く努力を行っている。		

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)
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。	これまでの家族のご苦勞や、不安、求めていること等を十分時間をかけて聴くようにしている。事業所としてどのような対応が出来るのか、場合によっては他に繋ぐなどしながら相談にのっている。		
25	○初期対応の見極めと支援 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。	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案を行い、信頼関係を築く様努力しながら必要なサービスに繋げる様にしている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 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。	本人の安心と納得を大切に、ホームの見学や場合によっては職員が出向き、話し合い、ご家族の協力を得ながら関係作りに努め、スムーズな利用開始に繋がるようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	その人らしく振る舞えているか。力が発揮出来ているか。安全や健康面は。安心して心地良い生活が出来ているか。目配り、気配り、心配りしながら、協働に基づく活動で、ゆったりと穏やかに時間が流れるような場面作りや声かけをしている。日々の生活は、喜怒哀楽を共にし、楽しく、一緒に過しながら、学び、支えあう関係を目指している。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	日々の暮らしや気付き、本人の様子や職員の思いを細かく伝え、一緒に支えて行けるように心理的サポートを行ない協働する姿勢で臨んでいる。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。	本人の家族への思い、家族の本人への思いを受け止めながら、より良い関係が築いていけるように、双方に思いをお伝えしたり、行事へのお誘い、外出や外泊、来訪のきっかけ作り等、家族が関われる場面や機会の設定を心がけている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	知人、友人の訪問を歓迎し、継続的に交流が続けられるように支援している。		
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。	個別に話しを聴いたり、毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に会話を持つようにし、皆で楽しく過ごす時間の場面作りをするなどで関係が円滑になるような働きかけを行っている。仲の良い入居者さん同士による入浴や買い物、気の合う人同士で過ごせる場面作りなど、関係性を大事にした支援を行っている。		

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)
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。	サービスの利用が終了しても利用中に培った関係を大切に、こちらから近況を尋ねたり、家族からの相談に乗っている。訪ねてくださる方もおり、継続してお付き合いが出来るように心がけている。		
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				
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。	本人や家族との話し合いや、日々の行動や表情から真意を推し量り、生活記録などからも思いや意向の把握に努めている。		
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。	利用時にご家族や関係者から聞き取りをしている。またセンター方式のアセスメントシートA・Bシートの記入をお願いするなど情報収集でより本人を知ろうと努めている。利用後も機会あるごとにご本人や家族から聴く様になっている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	一人ひとりの日常生活のありのままを観察し出来ることに着目して、全人的に理解していくように努めている。		
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。	アセスメントには職員全員が関わり家族の協力も得ている。その人らしく暮らし続けるために本人や家族の要望を伺いながら、介護計画は、心身の安定、持てる機能の発揮、人格を尊重し主体的に本人らしい生活の継続を視点に、意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い作成している。		
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。	利用者の心身の変化、反応などから詳細に評価し、課題がある場合には、期間が終了する前でも見直しを行い、検討、修正している。チームで評価することにより、実施に関する情報や、評価の視点が多角的になり、本人・家族の要望も取り入れ今後のケアの方向性を決めている。		
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。	個人別に生活記録シートを用意し、食事・水分量、排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全職員が確認できるようにしており、申し送りノートとともに勤務開始前に目を通すようにしている。職員の気づきや利用者の状態変化は、個別に生活記録シートに記載し情報の共有とケアプランの見直し・評価の実施に活用、利用者主体の暮らしを反映したプランとなる様個別性に配慮している。ケアプランは日々の記録ファイルに綴じ、常に目を通せるように、職員がプランに沿った関わりを意識し実践に反映できるようにしている。		

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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p> <p>本人や家族の状況に応じて、通院や外泊等必要なサービスは柔軟に対応、個々の満足が得られるようにしている。</p>		
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	<p>○ 地域資源との協働</p> <p>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。</p> <p>商店・理容室、周辺施設、町内会への協力の働きかけや、ボランティアへの呼び掛け等を行ない、本人と地域の様々な接点を見つけ出し、地域の一員として暮し続けることが出来るように、地区民生委員と協働で行なっている。</p>		
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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為の支援をしている。</p> <p>本人の希望や体調に応じて、訪問美容サービスの利用に繋げている。</p>	○	<p>・社会福祉協議会や地域包括支援センターが主催する転倒予防教室等への参加を積極的に取り組んでいきたい。</p>
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p> <p>運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、関係が強化された。周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。</p>		
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p> <p>協力医療機関は内科の他各科を確保しており、その中でも内科の医師はホームドクターとして月2回の定期検診の他、医療に関するあらゆる相談に応じてくれるとともに、他専門病院への紹介もしてくれ、入院が必要な場合もスムーズに行なわれている。また入居以前からのかかりつけ医での診察が受けられるように、家族の協力と場合によっては通院介助を行なうなど、希望に応じた対応を行なっている。受診後は家族より結果や医師の指示・注意事項を確認し、受診ノートに記録、職員全員に浸透させ、利用者の健康管理にかかしている。受診時に職員の同行をお願いすることもある。</p>		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p> <p>協力医療機関のDrは認知症にも造詣が深く理解もあり、相談に応じてもらえ、適切な指示や助言がいただける。</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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。</p> <p>協力医療機関の看護師は利用者の特性も分かっており気軽に相談できる。反面、24時間体制ではなく、相談が出来る時間帯が診療時間内だけに限られている。</p>	○	<p>・看護職を配置した場合、訪問看護サービスを利用した場合どこまで対応が可能であるか、またコストの問題についても早急に検討したい課題である。</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)
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。	入院時には、介護添書で情報提供し、お見舞いや家族の希望も伺いながら、病院へ出向いていき、入院によるダメージを最小限に防ぐために医療機関とも相談しながら、早期退院に向けた働きかけを行っている。ドクターによる病状説明時には本人・家族に了承を頂いて同席させてもらい、退院支援に結び付けている。		
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。	利用者や家族が安心してサービスを利用出来るように、日常の健康管理や急変時の対応として提携医療機関との連携を密に行っている。	○	・重度化した場合や終末期の在り方について、より具体的に最初の段階から本人、家族、提携医療機関Dr等と話し合いを重ね、事業所でも対応しうる可能性を探りながらチーム全員で共有できる様準備していきたい。
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。	文書化は行っていないが、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、可能な限りホームでの生活を継続出来る様支援を行っている。状態急変時などの対応についても個別に協力医療機関と相談・連携を密に行っている。	○	・医師、職員が連携を取り、安心して納得した終焉を迎えることが出来るように、その時々意志を確認しながら取り組んで行きたい。医師から方向性を示してもらい家族、本人が納得できる治療方法の選択で、職員を含む三者が共通認識をもって取り組んで行きたい。 そのためにも ①終末期の適切な診断、治療と対応を行ってくれるDrの確保 ②24時間対応で何時でも相談に乗ってくれる看護師の確保 ③訪問看護等の導入 ④日頃からの家族との話し合いと方針の統一による協力関係の構築などを実現し、また、それらを文書化して行きたい。
49	○住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。	他へ移られる場合、職員の方に事前にホームでの生活をみていただき、口頭による引継ぎと介護添書等で情報提供を行いロケーションダメージが最小になるように配慮し、これまでの暮らしの継続がはかれるように連携を心がけている。		
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				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない。	プライバシー確保の徹底に向け、会議やミーティングで職員の意識向上をはかるとともに、本人への説明と同意を得ることを基本とし、本人の意思を最大限に考慮した対応としている。人間としての尊厳が保たれるようなケアの展開で、日々の関わり方をリーダーが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応と倫理的配慮を怠らないようにしている。入居者一人ひとりにあった言葉かけと対応で、自尊心やプライバシーが守れるように、また、押し付けではなく、さりげない介助で、その方の自立を支えていけるように心掛けている。		

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 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)
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	職員は、本人の思いや希望、好みを、一緒に過ごす時間を通して把握する努力をしている。言葉により表現が出来ない方であっても、普段の表情や反応から感じ取るようにして、職員側で決めてしまうこと・押し付けることのないように複数の選択肢を用意、自分で決めていただく場面を作っている。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った活動にはせず、一人ひとりの体調や心の動きに配慮しながら、その日そのときの本人の気持ちを大切に、買い物、散歩等柔軟に個別性のある支援を行っている。ご本人家族からの情報収集(バックグラウンド)や、入居されてからの日々の生活場面での情報を分析し、一人ひとりに合わせ、スタッフの都合やリズムにならないように気を配り、あくまでも利用者のリズムを尊重した、ゆったりと穏やかな日々を過ごしていただけるようにしている。		
(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				
53	○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。	一人ひとりの個性を大切に、日頃より髪型や服装などを話題にして、身だしなみに関心を持ってもらうように支援している。その日の洋服・襟元のスカーフ等基本的には本人の意向で決めており、必要なときに手伝うようにしている。お化粧品や香水でお洒落をし、楽しんでいる。毛染めを希望される方のお手伝い、訪問美容師との連携、近所の床屋へ出掛ける等個別の支援を行っている。行事や外出等に合わせた服装をスタッフも相談に乗りながら選んでいただき、TPOにあわせたその人らしい身支度を楽しんでいただいている。重ね着、着間違いには、気温にあわせて選びやすいような声掛けと促しを行っている。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者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。	その日の献立は利用者と相談しながら、旬の物、近所の方が届けてくださる山菜なども取り入れ、調理、盛付、配膳・下膳、片付け等一緒に行っている。食事は職員も食卓につき、サポートの必要な方には横に座り、さりげなく目立たないように介助しながら一緒にゆっくり食べるようにし、周りで慌しい動きはしないよう心がけている。席決めも入居者さん同士の相性や好みに配慮しながら、話し合いで決めている。毎日美味しく頂くことを大切にしている。		
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。	・職員は一人ひとりの嗜好物を理解しており、好物を偏らないようにおやつに取り入れている。 ・以前は喫煙される方がおり、喫煙コーナーを設けて対応していたが、飲酒・喫煙にDrストップがかかり、現在煙草を吸われる方はいない。 ・飲酒について、現在はお正月等限られた場面での飲酒支援を行っている。	○	・日常的な晩酌の支援への取組みを検討していきたい。
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。	時間や習慣を把握し、個別に排便の有無の確認、トイレ誘導しトイレでの排泄を促している。散歩や歩行運動へのお誘いや家事活動への参加の働きかけ、水分補給、乳製品や食物繊維の摂取、下腹部のマッサージ等で出来るだけ自然排泄につなげている。 必要な方には排泄チェック表を作成し、個別の排泄パターンを把握、さりげない声掛け誘導を行うなどの取組み、個人の状態に合わせたパットやリハビリパンツ、夜間の紙おむつ等の使い分けも行っている。		
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ず、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。	入浴の声掛けは、朝のバイタル及び体調の変化、精神状態を把握し、ご本人の希望を確認し入っていただいている。仲の良い方は一緒に、就寝前の足浴等一人ひとりの気持ちに添って支援を行っている。入居者様の希望と状況を見極め、それぞれに適した入浴方法で支援を行っている。	○	・過去の生活ベースである就寝前・夜間入浴の実現が出来ていない。ローテーションの変更を含め対応を検討して行きたい。

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)
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。	夕方から夜にかけて、穏やかに安心した時間を過ごしていただけるよう、活動予定を入れずに就寝に向けてのリズムを整えている。また、寝付けない時には、足浴や温かい飲み物、お話し相手をする等、落ち着いて自然な眠りにつけるような工夫をしている。その方の疲労や緊張の度合いに応じて、こまめに休息を取れるように、特に外出時や外出後は気をつけている。		
(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。	ご本人が得意なこと、出来ることを把握し、活かせる場面作り(家事全般、大工仕事、庭仕事、お買い物など)で、達成感、満足感を感じていただいている。お願いしたときは感謝の言葉とお礼の言葉を伝えるようにしている。日常的に職員と一緒に食事作り、掃除、洗濯、片付け、植木や金魚の世話など、自然に役割分担できるように配慮し、できるだけ利用者の方が個々の力を発揮していただけるように支援している。また利用者の方が興味を示して、自然に活動、会話が弾むような小物を用意し、ご自分で使えるように、さりげなく置いてある(霧吹き、金魚の餌、カセットテープ、カラオケ、お手玉、けん玉、あや取り、おはじき等の趣味の品)。外出行事や地域の行事参加等の楽しみごとは相談しながら行っている。行事、アクティビティ等の際、個人の特技を披露して頂けるような場面設定を行っている。 (季節の慣わしや伝統文化の継承を楽しんでいただくため、企画は職員主導になりがちだが、その中で昔話が聞け、段取り、手順など、教わることも多く、いつの間にか、利用者主体となっている。参加する楽しさと懐かしさ、よき思い出に浸るひとときであるようにと企画している)		
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。	基本的にはご家族、ホーム管理となっているが、自己管理が可能な方、もしくは、ご家族より希望があった場合には、ご本人の金銭管理が維持できるよう、小額を手元に持ってもらい、ご自分の財布からお金を出すことで社会性の維持に繋げている。		
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。	近くへの散歩、買い物等の外出のほか、天気の良い日は、車椅子を積んで、本人の気分や希望に応じてドライブ等で足をのばし、季節感を肌で感じてもらっている。外食やお弁当を持って公園へ出掛けるなどしている。新聞の広告(ちらし)等を見て、食事のメニューや買い物、外出などの希望を伺い、買い物時には、利用者を選んでいただけるような場面設定にしている。冬期間でも外出しやすいうように玄関周辺はロードヒーティングを施している。		
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。	お墓参りや故郷訪問など、ご家族の協力を得て、本人の気持ちに添えるように支援している。地域の行事への参加、遠くの場所への外出は、予定をたて、勤務調整しながら積極的に外へ出掛ける機会と交流を図っている。		
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している。	電話をする際、状況に応じて一緒に行き、ダイヤルする等を支援、会話中は離れた場所で見守りを行っている。アクティブの際書かれた手紙は、本人に許可を頂いた上、必要に応じて職員が注釈を書き添えお送りしている。届いた手紙は、ご本人が混乱する内容かの判断をし、ご家族の指示を仰ぐ場合もあるが、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。		
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。	いつでも、仕事前や帰りでもご家族の都合のよい時間に訪問できるよう、出入りは自由となっている。来訪されたときは笑顔で挨拶し、お部屋にお茶をお持ちする等、居心地よく過ごせるような雰囲気作りをしている。		

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)	○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)
(4)安心と安全を支える支援			
65	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>		
66	<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>		
67	<p>○利用者の安全確認</p> <p>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。</p>		
68	<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>	○	電気ポット・裁縫道具・洗剤等は利用者の状態を見ながら注意を払い、管理方法を検討している。
69	<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。</p>		
70	<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>	○	<ul style="list-style-type: none"> ・組織として行政関係者や消防署の協力を得ながら、定期的に訓練を受け、現場ですぐに活かせる技術として身に付くような取組みを行いたい。 ・現在の人員基準では、急変時の対応や状態変化に応じたきめ細やかな対応が大変難しく、一部の職員に過重がかかりすぎではないかと感じている。解決できる妙案が無いか検討している。
71	<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>		
72	<p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>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。</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)
(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。	ご家族の了解を得て、年1回、すこやか検診の実施とホームドクターによる月2回の往診の他、必要時の外来受診、訪問歯科医による定期健診と治療、歯科衛生士による口腔ケア及び職員も指導を受けている。職員は毎月の体重測定と記録から一人ひとりの普段の状況を把握し情報を共有、食欲低下や顔色不良、元気が無くいつもと違う様子の時は些細な変化も見逃さないように注意して、バイタルチェックで変化を確認すぐに管理者に報告し医療に繋げるなどの対応をしている。ホームドクターとは気軽に相談ができ、診察や専門医に繋げてもらうなどの支援が頂け、観察の要点や指示を仰いでいる。入浴時には皮膚の状態を含めて全身状態を確認、異常時の早めの対応を心がけている。日常的な関わりの中でも頭部を含め全身の確認を行っており、異常を発見した場合の早めの対応と持病やアレルギーについても全職員が把握しており、糖分や塩分の制限等入居者一人ひとりの対応と体調に留意している。	○	一部職員には、医療や認知症に対する知識・技術に未熟さや勉強不足が感じられる。研修の受講や勉強会の開催で全体のスキルアップ、モチベーションを高める工夫の取組みを行っているが、成果が上がるにはまだ時間がかかるように思う。
74 ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	受診ノート、薬管理表、薬剤情報、お薬手帳により、全職員が薬の内容を把握できるようにし、医師の指示通りの服薬支援を行っている。症状の変化の確認にも努め、生活記録シート・A-3シート・バイタルチェックシートを医師に見せ、家族にも伝えていく。		
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。	牛乳や水分補給、繊維質の多い食材の工夫、散歩やアクティブ、家事活動で身体を動かす機会を設ける、下腹部をの字にマッサージして腸へ刺激を与えるなど、自然排泄が出来るような取組みを行っている。緩下剤使用は、個々の状態を主治医に報告し、指示を仰いでいる。		
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。	歯科医師による定期的な口腔状態のチェックや指導、指示を仰ぎながら、毎食後や朝晩のケアによる歯磨き、歯間ブラシによる手入れ、うがい等の支援と見守りで痛み、出血、炎症等の観察、確認を行い、医師に繋げている。歯科衛生士によるケアと指導、その都度職員も口腔ケア・嚥下訓練指導を受け、普段は、出来るところは本人に行ってもらい、確認と磨き残し等の支援を行っている。常に口腔内の清潔保持と嚥下に注意し、誤えん性肺炎の予防と心身が良好な状態に維持できるように努めている。	○	受診時の担当職員だけでなく、全職員が系統立てた口腔ケアの指導が受けられるような取組みで全員のスキルアップを図って行きたい。
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。	毎日個別に一人ひとりの食事量や水分の摂取状況を生活記録シートに記録し職員が情報を共有している。必要に応じて主治医に報告、診察や採血による健康チェックで指示を仰ぎながら身体的に良好な状態の維持と合併症の防止に向けた健康面の支援の取組みを行っている。一人ひとりの嗜好や制限食及びアレルギー等をサマリーや申し送りノートで確認、献立に取り入れている。毎食の献立表を作成し調理の都度確認、偏りのないよう栄養バランスにも気をつけている。また、定期的に1週間分の献立のデータ化を行い、摂取カロリー、不足栄養素の確認で以降の献立に反映させている。	○	従来、家族会・運営推進会議では1週間分の献立を一覧で開示していたが、次回よりデータも一緒に発表して行くよう取り組んでいる。
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)	季節、地域の感染症発生状況の収集と行政からの情報を元に全職員で勉強会を行い、予防・対策に取り組んでいる。マニュアルを作成し家族にも入居時に配布。流行期には毎朝下痢や発熱者の確認を行い、早期発見・早期対策に努めている。血液付着や便・嘔吐物等の取扱いは全職員が徹底し、ペーパータオルの使用と消毒を行う等、予防対策を行っている。本人家族の同意を頂きインフルエンザ予防接種は毎年実施、職員も任意で受けている。薬用ハンドソープ、ヒビテンソフト等、手洗い・手指消毒用品を洗面所・ホーム入り口に備えてある。	○	汚物処理専用流し、洗い場スペースの検討が出来ないかと考えている。

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	○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。	毎晩、まな板、ふきん、湯のみ等の漂白・消毒を行い、常に清潔に衛生保持に気をつけている。食材もなるべく買いためしないうち、新鮮なうちに使い切るようにし、買い置きした場合は冷凍処理、また賞味期限切れのないよう日付の管理を徹底、庫内の掃除と食材の残りの点検を行っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関前やプランターによる草花の植え込み、手作りによるベンチや長いベンチも置き、自由に花を觀賞、水遣りが出来、日光浴が出来るようにし、道行く人との会話、ご近所の方も自然に訪ねやすい雰囲気となっている。玄関は表札、季節に合った飾りつけや花を生けたりするなど家庭的で温かみのある雰囲気とし、親しみやすさを醸し出している。日中は施錠せず、入り口ドアも開けている。		
81	○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。	共用空間に季節ごとの飾りつけ、写真や絵、書道、植木、ソファなどを配置し、季節感を採り入れた落ち着いた落ち着いた雰囲気に努めている。心地よい音楽、家事の音やお味噌汁、ご飯の炊ける匂い等自然に五感に働きかける工夫と、毎日届く新聞、ティッシュ、ポット等の他、お手玉、花札、カルタ等も手の届く所に置き、日常的に使えるようにしている。	○	・居間に正座される方もおり、和室感覚の畳や障子の空間を確保出来ないか検討したい。
82	○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、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。	建物の構造上、限られたスペースの中で苦慮しながらも、ソファやミニテーブル、廊下に椅子を置くなどの工夫で、一人になれる空間や、気の合う入居者同士でくつろげるスペースを作っている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いためら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。	ご本人の馴染みのある家具、道具などを持ち込んでいただき、やすらぎと安心して過ごせる場所になっている。ご家族の方にも理解協力を求めている。		
84	○換気・空調の配慮 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。	空気の入替えをスタッフが常に意識し、こまめに行っている。温湿度計を設置し、体感温度との差を確認し暖房の調整を行っている。冬期間は加湿器を利用。各居室については、ご本人の好みの温度を基本に、発汗や冷えの状態を観察、客観的に判断し調節をこまめに行っている。消臭剤の利用で悪臭が出ない努力も行っている。	○	・気になる匂い、特に魚を焼いた後の換気に時間がかかり、換気扇の点検や徹底した清掃の実施でも解決が図られていない。設備面での再検討の取組みが必要ではないかと考えている。
(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。	流し台、配膳台、洗面所の高さを利用者に合わせた設置とし、使いやすく工夫している。手すりも移動動線に合わせて、高さ、設置箇所(廊下、キッチン、浴室、浴槽、便座)を検討、居住空間の安全確保と自立への配慮を行っている。身体機能の変化等に合わせて、ワゴンや固定式の物干しの他に、可動式のものも採り入れ、家事動作が苦痛なく楽に行えるように生活環境を整えている。		
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。	「何が分かりにくいのか」「本人の力でやっていただくためには」を見極め、環境整備に努めている。たとえばトイレ、お風呂場には手作りの表札を下げ、夜間についてはトイレ前の照明を一晩中付けている。お部屋がわからなくなる方には、居室のドアに表札を下げる等、迷うことなく混乱や失敗を防ぎ、自立して過ごしていただけるように工夫している。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	建物の両隣が駐車場であったり、玄関が道路に面しているなど安全性への配慮が常に必要である。しかしながら限られた狭いスペースではあるが、バーベキュー、花火、プランターによるガーデニング、家庭菜園、物干し場、日向ぼっこのできるベンチを置く等の工夫で活動スペースの確保を図っている。		

V. 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 <input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ 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 <input checked="" type="radio"/> ① 毎日ある <input type="radio"/> ② 数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③ たまにある <input type="radio"/> ④ 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 <input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ 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 <input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ 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 <input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ 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 <input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ 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 <input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ 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 <input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらい <input type="radio"/> ④ 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 <input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> ④ ほとんどない

V. 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。</p> <p>①大いに増えている <input checked="" type="radio"/>②少しずつ増えている <input type="radio"/>③あまり増えていない <input type="radio"/>④全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p><input checked="" type="radio"/>①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/>②職員の2/3くらいが <input type="radio"/>③職員の1/3くらいが <input type="radio"/>④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 checked="" type="radio"/>①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/>②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/>③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/>④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 checked="" type="radio"/>①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/>②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/>③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/>④ほとんどいない</p>

当グループホーム(GH)は2ユニット18名定員。高齢者共同住宅と併設し平成15年11月開設。住宅地に建つ法人代表者住宅の近くに位置する。地域は古くに街づくり形成が済んでおり、近くに商店街もあり、3階建てコンクリート造りではあるが街並みに溶け込んでいる。地域は住民のまとまりも良く、法人役員も商店街・町内会役員を務めており、開設当初から町内会に加入、地域との連携を重視し、小学校、子ども会の各種行事、町内運動会参加等を通して、積極的に交流を図ってきた。日頃から馴染みの関係作りを心がけてきた結果、利用者様、地域の皆様双方に受け入れていただき、行事の際のボランティアやホームへの訪問、散歩の際に道端で声をかけてくださったり季節の野菜や山菜等を届けてくださる等、GHの応援団的存在となっただけにしている。職員は「ゆっくり、のんびり、楽しく」を合言葉に利用者様一人ひとりの個性を大切に自立支援と尊厳ある暮らし、人間対人間という考えの下に実践している。今後の課題として、現在の人員基準では困難と思われる非常の際の協力体制構築に向けた取り組みについて、地域に向けて発信中である。GHとしてもキャラバンメイトへの協力、相談門戸の開放等を通し地域に対する理念の啓発に努めている。