

地域密着型サービス評価の自己評価票

(  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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|--------------------|---|--|------|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |  |      |  |
| 1. 理念と共有           |   |  |      |  |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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      | 地域に根ざした関係作りができるように、地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、職員全員で話し合い、理念を作成。                                    |      |  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                         | 職員ミーティング時は、理念に触れ、日々のケアが理念に基づいて行われているかどうか振り返り、確認。職員の意識統一を図っている。                               |      |  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>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 | 2ヶ月に一度の運営推進会議、外来者のホーム見学、入居相談の際、理念について説明を行っている。また、ホーム内に理念を掲示している。                             | ○    | 家族に理解をしてもらえようように、ホーム便りの発行を検討している。年1回の実施を検討している。また、地域住民や外来者の見学時等は、口頭やホーム便りを活用し、説明を行い、よりホームの取り組みを理解してもらえよう努力したい。 |
| 2. 地域との支えあい        |   |  |      |  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>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よう日常的なつきあいができるように努めている   | 散歩に出かけ、近所の人々と挨拶を交わし話をしたりしている。畑の草取りを一緒に行うこともある。農作物の差し入れもあり。ホーム前の住民と一緒にお茶を飲んだり、差し入れをもらったりしている。 |      |  |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>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   | 同敷地内の事業所に毎年保育園の園児の慰問があり、参加している。月一回の町内会の定例会に参加したりしている。  | ○    | 地域の一員として町内会に加入、町内会費の納入、地域行事への参加、回覧板を回す等近隣住民との関係を深めるための取り組みを始めている。  |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                    |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 地域で行われている認知症介護家族交流会に参加し、入居者のプライバシーに配慮しながらホーム内の様子を伝え、認知症ケアの啓発に努めている。  |      |   |
| 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<br>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                           | サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、全員で自己評価に取り組み、職員の意識統一、ケアの振り返りを行っている。  | ○    | 外部評価の結果を職員ミーティングで報告し、改善すべき項目においては改善に向けて話し合いを行い、実践につながる努力を行う。(今回は初回) |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | ホーム内の近況報告を行い、委員より質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮している。前回の会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について経過を報告。意見等を元にサービスの向上につながるよう取り組みを行っている。          | ○    |   |
| 9                     | ○市町村との連携<br>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                            | 福祉事務所担当者や地域包括支援センター担当者と連携を図り、空床改善に向けて情報収集や課題解決の為に随時協議を行い、関係作りを積極的に行っている。又、課題解決に向けて取り組みを行っている。生活保護担当者の定期的な来所(入居者との面会)もある。 |      |   |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 制度について職員の説明、理解に努めている。現在、二名の入居者が地域福祉権利擁護を利用している。毎月担当者来所時は全職員が対応可能となっている。  | ○    | 今後、入居相談時等や制度の利用が必要と判断された時は入居者や家族に制度説明し、入居者の支援に結びつけるよう配慮する。          |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>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            | 外部の研修会への参加。職員ミーティングで高齢者虐待防止関連法の理解を図り、職員による虐待の徹底防止に努め職員の意識統一、周知徹底を行っている。  |      |   |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り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> |   |  |   |
| 12                     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                 | <p>契約時は十分な時間をとり、重要事項説明を明確に説明している。利用料金や起こり得るリスクや看取りについての対応、医療連携体制については詳しく説明し、同意を得るようにしている。納得を得た上で手続きを進めている。</p>   | <p>○</p> <p>入居者の状態変化により、契約解除に至る場合は、本人を交えて家族等と対応について検討し、納得を得られるような援助を行えるよう努める。</p>   |
| 13                     | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>入居者の言葉や態度から思いを察する努力をし、不安や不満等の軽減に努めている。入居者が日頃思っていることを自由に話すことができ、又、要望や意見を出してもらおう機会として月に一度入居者主体の会議を行っている。</p>  |   |
| 14                     | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>必要時、家族連絡する際は、電話やFAX、文面を通じて、必ず、本人の様子を報告している。家族の面会時にも、同様、伝えている。金銭管理は、お小遣い帳にレシートや領収書を添付し、家族の面会時、定期的に、購入状況と残金の説明を行い、家族にサインを頂いている。</p>                     | <p>○</p> <p>家族向けに、ホーム便りの発行を検討している。年1回の実施を検討している。</p>  |
| 15                     | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>契約時には、家族が意見や苦情を表せる場面があることを、重要事項説明書の説明の際に伝えている。また、ホーム内に相談・苦情窓口機関の掲示を行っている。家族の面会時等は、気軽に話ができるような雰囲気作りに努めている。法人内全体のアンケートは、実施しているが、ホームのアンケートは、実施していない。</p> | <p>○</p> <p>家族アンケートを年に1回の実施を検討しており、アンケートの活用により、家族の思いを気軽に伝えられる手段のひとつとする。万一、相談・苦情が発生した場合は、相談・苦情受付処理記録に記録し、職員ミーティングにて、発生要因を探り検討改善を図り、サービスの質の向上を目指す取り組みを行う。</p> |
| 16                     | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>  | <p>月に1回の職員ミーティングで、意見や提案を聞くようにしている。また、常日頃より、コミュニケーションを図るよう心がけ、職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上につながるよう努力している。</p>   |   |
| 17                     | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>                      | <p>無理のない、勤務になるよう勤務シフトを考慮している。夜勤者は、日中から、入居者の関係ができ、また、状態を把握している職員が対応している。</p>  | <p>○</p> <p>できるだけ、入居者の希望にそうよう、また、自由な生活を支えられるよう、今後、入居者の状態やニーズに変化が生じた場合は、勤務時間の変更を検討し、必要に応じて、柔軟に対応できるよう考慮したい。</p>  |
| 18                     | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>顔なじみの職員が対応することが重要だと考えているが、法人内の定期異動により、止むを得ない場合もある。新しい職員が勤務する際には、入居者に安心感を持ってもらうよう、職員の紹介を行い、関係作りがスムーズに行えるよう配慮している。</p>                                  |   |

| 項 目                              | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |  |                                  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>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           | 職員の質の確保や向上に向けて、臨時職員も、チームの一員として、研修等を行っている。プリセプターの導入。法人内の研修、新人研修、2年目研修への参加。外部研修への参加。法人内のグループホームの勉強会や交換研修の実施。10月より、法人内で、人事考課が実施されるため、それに向けて、目標等を掲げている。                    |                                  |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 岩手県認知症高齢者グループホーム協会に加入し、2ヶ月に一度開催される定例会への参加。2ヶ月に一度開催される、沿岸ブロック定例会への参加。全国認知症高齢者グループホーム協会への加入。同業者との交流を通じ、協働しながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。定例会の参加等を通じ、ストレスや悩みを共有することにより、気分転換を図っている。 |                                  |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | 定期的な法人理事長の来所にて、職員の悩みや話を傾聴し、ストレスの軽減につながるような助言を頂いている。  |                                  |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | 10月からの法人内の人事考課の実施に向けて、取り組みを行っている。説明会の実施や目標の設定等。法人理事長も定期的に来所し、入居者と交流、また、職員の勤務状況や状態等を把握している。   |                                  |
| <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> |   |  |                                  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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             | サービス利用について、相談があった時は、必ず、本人に会ったり、ホームの見学を通じ、状態の把握や生活歴等の話をしながら、本人の思いを受け止めるよう努めている。   |                                  |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br>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、受けとめる努力をしている                  | 家族状況を把握することにより、これまでの苦労や、サービスの利用状況等の経緯について、ゆっくり話を聞き、家族に安心感を与えるような対応ができるよう配慮し、信頼関係作りに努めている。  |                                  |

| 項 目                              |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>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                               | 相談時本人や家族の思いや状況等を確認し、必要に応じて地域包括支援センター担当者や担当CM等と連携を図りながら、サービス利用について協議している。  |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 本人や家族がホームを見学してもらうことにより、ホーム内の様子を知ることで安心感を持ってもらい、入居者と一緒にお茶を飲む事等を行うことで本人の不安が少しでも軽減できるよう配慮し、入居者受け入れを行うようにしている。本人の思いをふまえて、居宅ケアマネジャーと情報を共有し、入居は急がずじっくり時間をかけてスムーズに入居できるよう調整を行っている。   |      |                                  |
| <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> |  |   |      |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 入居者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から入居者より生活の知恵や食事作り等を教えてもらう場面が多い。入居者が入院先で死亡した事を入居者に伝え悲しみを共感。入居者主体の話し合いが行われ、お悔やみに行く。他の施設への入所が決まった入居者に対して入居者が自主的に記念植樹の作業を共にし、お別れ会を行い、思い思いの気持ちを伝える。職員がいたわってもらったり、励ましてもらう場面も多い。入居者や家族の希望にて、職員は、名札を付け、名前を覚えてもらい、より親しみのある関係作りを目指している。 |      |                                  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                                 | 職員は家族の思いに寄り添いながら、電話や面会時等に、状態報告を行うことで、家族との協力関係をき築けるように努めている。   |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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                                     | 家族や本人の思いや状況を見極めながら、必要時、外出や外泊を促し、家族と共に過ごす時間を持つことで、本人と家族との関係維持に努めている。帰宅願望がある入居者の家族に手紙の依頼や家族に電話連絡の際は、本人と話をする機会作りを行っている。  |      |                                  |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                                       | 外に出る機会を増やし、ドライブで故郷めぐりや馴染みの場所へ行ったりしている。  |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                      | 職員は、利用者同士の関係性について、情報を共有し、入居者間関係悪化や、トラブル防止に努めている。お茶やレクリエーションを通じて、みんなで楽しく、過ごす時間を作るように配慮している。気の合う同士で、過ごせる場の設定(談話室を作る)。   |      |                                  |

| 項 目                                |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|------------------------------------|---|--|------|--|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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                      | 入居者より、他施設へ入所した方へ、会いに行きたいとの希望があり、みんなで遊びに行くことにしている。  | ○    | 他施設へ入所した方へみんなで、入所先へ出向いたり、退居後も、交流を維持できるよう配慮したい。サービスの利用終了後も、状況により、それまでの関係を大切に必要時、相談や支援を行っていききたい。 |
| <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> |   |  |      |  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |  |      |  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>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  | 声かけや話の中で、一人ひとりの生活に対する思いや希望を把握するよう努めている。  |      |  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                    | サービス利用前に、本人や家族より、生活歴を聞き、どのような生活を送っていたか確認している。サービス利用後も、折に触れ、家族より、情報収集している。日々の会話の中から、また、面会者を通じ、把握に努めている。             |      |  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>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  | 食事や睡眠、排泄チェック、生活習慣、バイタルチェックを把握し、一人ひとりの生活リズムを理解するよう努めている。職員は、日々の生活の中から、その人らしく、生活していくために、本人のできる力を発見できるよう、総合的に、見る目を養う。 |      |  |
| 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<br>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     | 本人や家族の意向を聞き、作成している。月1回の職員ミーティングで、本人の1状態について話し合い、モニタリングや、カンファレンスを行っている。   |      |  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 家族や本人の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に、カンファレンスを行い、見直しを検討。状態変化が生じたときは、終了する前であっても、検討見直しを行っている。一ヶ月毎に、介護計画の経過・評価を行っている。             |      |  |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)              |
|------------------------------------|--|--|------|---|
| 38                                 | ○個別の記録と実践への反映<br>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    | 個別にファイルを用意し、食事・水分チェック量・バイタルチェック・排泄チェックを記録している。生活記録には、なるべく、本人が、語った言葉で記録している。勤務開始前は、個人申し送りの確認や、申し送りを行い、状態把握に努めている。生活記録をもとに、介護計画の見直し、経過・評価を行っている。 |      |   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |   |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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              | 家族の状況に応じて、通院介助を行っている。ふるさと訪問や馴染み場所へ出かけたり、畑作業を通じて、入居者の気分転換をはかり、本人の生きがいに繋がるよう、多様な対応をしている。   |      |   |
| <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> |  |  |      |   |
| 40                                 | ○地域資源との協働<br>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             | 運営推進会議では、入居者の状況の報告をおこなっているが、警察への情報提供は行っていない。移動図書は、巡回時、本の貸し出しを利用している。   | ○    | 入居者が、安心して、地域での生活が継続できるよう、警察に情報提供を行う等、連携を図りたい。 |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>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  | 現在は、利用していない。   | ○    | 必要に応じて、市の布団乾燥サービスや入居者の状態により、移送サービスの利用を検討したい。  |
| 42                                 | ○地域包括支援センターとの協働<br>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 | 入居相談時等、困難事例やホーム内で、解決できない問題については、地域包括センター担当者と協働しながら、本人主体の支援につながるよう連携を図っている。   |      |   |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には、家族の付き添いの協力依頼をしているが、対応困難時は、職員が対応している。契約時に、その旨を説明し、同意を得ている。家族による受診時は、かかりつけ医宛に、文書で、本人の状態を報告。かかりつけ医より、文書で、指示等が返ってくる。  |      |   |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|----|--|------|--|
| 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>  |      |  |
| 45 | <p>○看護職との協働</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>   |      |  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |      |  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |      |  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | ○    | <p>今後の対応に備え、看取り委員会の取り組みを通じて、本人や家族の意向を踏まえながら、チームで支援、安心して、終末期を迎えられるように対応したい。</p> |
| 49 | <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>                      |      |  |



| 項目                               | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                               |
|----------------------------------|--|--|--|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |  |
| 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<br>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                     | 職員は介助や、声かけを行う際は、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を行わないように配慮している。法人内の接遇委員会の研修に参加し、言葉遣いや対応について、職員の意識の統一を図っている。他の家族や外来者に対して、本人のプライバシーに関することを話さないことを徹底している。 | ○<br>接遇マニュアルを作成し、入居者が気持ちよく、安心して生活できるように、言葉遣いに十分留意し、職員の周知徹底を図る。 |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 入居者と共に、過ごす時間を通じて、入居者の望むこと、関心、嗜好を見いだし、本人が選択しやすい環境作りに努めている。  |  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>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       | 基本的に、一日の流れはあるが、体調等の都合により、ゆっくり起床したいとの希望があれば、無理に起床を促さず、遅食対応を行っている。テレビの時間を考慮し、入浴時間を決めていく等、なるべく、一人ひとりの希望にそった対応を行っている。                                |  |
| (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<br>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                  | 希望があれば、職員が散髪を行い、本人の希望にあわせた髪型にカットしている。朝の着替えは、本人の意向で決めていくが、重ね着のし過ぎや、その日の天候に適さない服装をしている場合は、声かけを行い、着替えを促す時もある。                                       | ○<br>おしゃれを楽しんでもらうよう、行事等の際は、化粧をする機会を作り、気分転換を図りたい。               |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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           | 旬の食材や入居者の希望に応じ、献立を作成。食材の購入、調理、盛り付け、片付け等を行っていき、同じテーブルを囲んで、会話を楽しみながら、楽しく食事ができる環境づくりを行っている。春には、みんなって、ばっけとりに出かけ、ばっけみそ作りや、天ぷらにしたり、季節を楽しんだりもしている。      |  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>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                  | お酒やタバコを希望する入居者はいないが、お正月等、行事食として、お酒を提供している。   |  |

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------|----------------------------------|
| 56  | ○気持よい排泄の支援<br>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         | 排泄チェック表を使用し、尿便意が曖昧な入居者の排泄パターンを把握し、定時に、トイレ誘導を行い、トイレで、気持ち良く、排泄できるよう支援している。失禁時は、本人が傷つかないように、羞恥心に配慮した声がけや介助を行っている。排便コントロール(下剤の服用量の調整)を行い、排便時間を把握し、スムーズに排便できるよう援助する。 |      |                                  |
| 57  | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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    | テレビの時間や余暇時間に合わせて、入浴時間を決めている。入浴拒否が見られる時は、声がけに留意し、スムーズに入浴してもらえるよう工夫している。夕方に、微熱傾向が見られる入居者に対しては、体温が安定している日中に入浴を行っている。入浴マニュアルにそった対応を行っている。                           |      |                                  |
| 58  | ○安眠や休息の支援<br>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                     | 日中は、ドライブや散歩など、外に出る機会を増やし、メリハリのある生活が送れるよう配慮している。その日の体調に合わせて、自由に昼寝をしてもらう環境作りをしている。夜、寝付けない入居者に対しては、添い寝をしたり、話をするなど、配慮している。  |      |                                  |
| 59  | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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  | 一人ひとりの生活歴や、力を活かした役割や、楽しみを見いだすことにより、昔取った杵柄等で、意欲向上につながるよう支援している。畑仕事や植木職人、めんばんし等の経験を發揮できる場の提供。   |      |                                  |
| 60  | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 金銭管理は、ホームで行っているが、買い物に出かける時は、希望額を本人に手渡し、購入時は、本人が、支払いを行えるよう配慮している。  |      |                                  |
| 61  | ○日常的な外出支援<br>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                    | 馴染みの場所や故郷めぐり、買い物等、ドライブを通じて、入居者の気分転換を図っている。お弁当を持参し、季節の景観を楽しんだりもしている。長距離が困難な入居者に対しては、車椅子を使用して移動。ホーム周辺の散歩も行っている。   |      |                                  |
| 62  | ○普段行けない場所への外出支援<br>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 | 行きたい場所の希望がある時は、日程調整を行い、なるべく希望にそえるよう配慮している。お墓参りや自宅にものを取りに帰りたい等の希望がある時は、家族にその旨を伝え、協力を依頼している。  |      |                                  |

| 項 目                    |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 63                     | ○電話や手紙の支援<br>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                                  | 家族に電話をかけたい時は、いつでも、職員に申し出てもらうよう声がけを行っている。家族に電話連絡する際は、本人も、家族と話ができるよう取次ぎを行い、家族とのコミュニケーションを図れるよう配慮している。   |      |                                  |
| 64                     | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | 家族や知人等が気軽に面会に訪れられるような雰囲気作りに努めている。本人と家族が、ゆっくり話ができる環境作りを行っている。面会時間は決めていない。家族の都合のよい時間に、来所できるようにしている。   |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |   |      |                                  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束はしていない。法人内の身体拘束に関する研修会を通じて、身体拘束をしないケアの実践に取り組み、職員の意識統一を図っている。法人内に、身体拘束廃止委員会を設置。  |      |                                  |
| 66                     | ○鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 入居者が外出したい気配を察知した時は、無理に止めることはせず、声がけ、一緒に外を散歩したり、転倒に注意する等、安全面に配慮しながら、希望にそった対応を行っている。一人で外に出ようとする入居者に対しては、その日の表情変化や行動に注意し、見守りを徹底する。運営推進会議で、万一、一人で外を歩いている場面を発見した時には、近隣住民にも、理解を求め、連絡をもらう等の協力依頼をしている。           |      |                                  |
| 67                     | ○利用者の安全確認<br>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                           | 職員は、入居者と、同じく空間で、記録等の作業を行いながら、入居者の状況把握に努め、夜間は、1時間毎の巡視を行い、24時間入居者の安全に配慮している。  |      |                                  |
| 68                     | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | 庖丁は、必要時以外は、入居者が見えない場所(届かない所)で保管している。入居者が、縫い物を行う時は、針の本数を把握し、紛失しないよう声がけや見守りを行っている。  |      |                                  |
| 69                     | ○事故防止のための取り組み<br>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                  | 誤薬防止のために、服薬時は、服薬チェック表を使用し、確認にて服薬介助を行っている。誤嚥のリスクが考えられる入居者に対しては、食事形態の工夫を行っている(刻み食の提供等)。お正月は、餅の提供は行わず、餅もどきを提供し、誤嚥を防止している。ヒヤリハット発生時は、ヒヤリハット体験報告書を作成し、職員の共通認識を図っている。状況により、家族に報告を行う。事故発生に備えて、法人内で、事故対策委員会を設置。 |      |                                  |

| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|---------------------------|--|---|------|--|
| 70                        | ○急変や事故発生時の備え<br>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                 | 職員全員が、緊急時の対応方法を習得していないため、救急救命法の研修会の実施を検討している。緊急時の夜間等、緊急時の対応について、緊急時マニュアルを作成している。  | ○    | 職員全員が、応急手当や救急救命法の学習や訓練を行い、緊急時、適切な処置ができるよう技術を習得する。  |
| 71                        | ○災害対策<br>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   | 定期的に、避難訓練の実施。運営推進会議で、地域住民の協力体制を依頼、万一の場合に備えている。災害マニュアルを作成している。   | ○    | 消防署や地域住民の参加、協力を得ながら、協力を得ながら、夜間想定避難訓練の実施を予定している。町内会の定例会で、訓練への参加を呼びかける。出火場所を想定し、非難経路を作成する。救助方法(救助の順番)を検討し、万一の災害に備える。 |
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 契約時に、入居後、起こりうるリスクについて、家族について説明を行い、同意を得ている。状況に応じ、リスクの定期的な見直しを行い、安全確保に努めている。  |      |  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |   |      |  |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>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           | 職員は、常に入居者の状態把握に努め、異常を発見したら、バイタルチェックを行い、状況により、訪問看護ステーション看護師に連絡、指示を仰ぐ。体調変化など、早期発見に努めている。  |      |  |
| 74                        | ○服薬支援<br>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       | 職員は、服薬前に処方箋の内容を確認している(薬の目的・副作用・用法や用量について)。処方変更時は、状態変化に留意している。服薬時は、服薬チェック表を使用し、服薬介助にて、誤薬を防止している。家族対応による受診時は、状態報告をかかりつけ医宛に、文書で報告している。                                 |      |  |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br>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         | 便秘防止のために、毎日10時に、牛乳を提供。希望にて、きな粉やゴマを入れている。繊維質の多い食材等を取り入れた献立の工夫を行っている。水分量のチェックを行い、水分摂取量の低下を防止している。排便チェック表を使用し、排便コントロール(下剤の調整)を行い、便秘を防止。リハビリ体操や風船バレーを行う等、体を動かす時間を設けている。 |      |  |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後の歯磨きやうがいの徹底。夕食後や就寝前は、義歯洗浄剤を使用にて、義歯を保管。   |      |  |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-------------------------|---|---|------|------------------------------------|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 食事はや水分量のチェックを行い、摂取量を把握している。法人内の管理栄養士より、栄養指導を受け、バランスの良い食事の提供や減塩対策等の専門的アドバイスをもらっている。献立表を作成し、毎日献立を立てている。   |      |                                    |
| 78                      | ○感染症予防<br>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)   | 法人内に、感染委員会を設置。発生時には、状況により、臨時の会議を招集。対応について、職員周知の徹底を図っている。疥癬・ノロウイルスのマニュアルを作成。職員は、感染症を理解し、予防・対策に努めている。感染症が出た時は、その日のうちに、職員ミーティングを行い、マニュアルにそい、対応方法を確認し、感染拡大防止に努めている。ノロウイルス対策として、必要備品を常時備えている。保険所や外部の研修会への参加。 |      |                                    |
| 79                      | ○食材の管理<br>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  | まな板や庖丁布巾等は、毎食後に、漂白を実施。冷蔵庫内、調理器具(ガス台等)、流し台の掃除を毎日行い、清潔を保持、衛生管理に努めている。毎日買い物に出かけ、なるべく買いだめをしないようにしている。鮮度保持のため、必要時は、冷凍する。食材の残りを点検し、なるべく早期に使い切るよう献立を工夫している。  |      |                                    |
| 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                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>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、プランターを置いて、気軽に出入りしやすい環境作りを行っている。玄関には、季節の花々を生けたり、季節感のあるものを置いたりして明るい雰囲気を出している。5月には、玄関先に、こいのぼりを設置。運営推進会議で、委員より、ホームの案内板の設置がないため、近隣住民に度々、ホームの場所を尋ねられるので、案内板の設置の希望あり。案内板の設置を検討中。                          | ○    | 来所者が迷わず、ホームに来てもらえるよう、ホームの案内板を設置する。 |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節感を実感できる献立の工夫。入浴時は、心地よい入浴ができるよう入浴剤を使用している。スムーズに移動できるように(畳みの段差によるつまづき防止)、ソファの配置の工夫。希望する入居者の居室には、日めくりカレンダーを設置している。   |      |                                    |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 気の合う同士が、いつでも、談笑できるように、談話室の設置。   |      |                                    |

| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|---|------|----------------------------------|
| 83  | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入居前の荷物の持ち込みについて、なるべく、使い慣れた馴染みの家具等を持参してもらいたい旨を家族に説明するが、家族が入居後持参したものは、家具や身の回りのものは、ほとんどが新品で、馴染みのものが少ない状況となっている入居者もいる。入居時、居室のカーテンの色は、入居者に好みの色を選んでもらっている。使い慣れた、馴染みの家具等を持ち込むことにより、入居者は、少しでも、安心して、その人らしく過ごせる居室作りに配慮している。 |      |                                  |
| 84  | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のお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        | リビングは、朝食後の掃除時や、一定の時間に、換気を行っている。ホーム内4箇所温度計・湿度計を設置し、室温・湿度が保てるように配慮している。冬期間は、4箇所の温度・湿度のチェック表を作り、寒暖の差をのチェックを行った。トイレは、換気扇・消臭剤を設置。天気の良い日は、窓を開け、心地よい空間となるよう工夫している。   |      |                                  |
| 85  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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                 | スムーズに移動ができるよう、手すりの設置。ソファ前段の段差で、つまずき等を防止し、安楽に移動できるよう、ソファの配置の工夫。居室は、畳が良いか、フローリングが良いか、入居者家族の希望や状態により考慮している。  |      |                                  |
| 86  | ○わかる力を活かした環境づくり<br>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                           | 入居者が、自分の居室がわかるように、手作りの表札(名前)を掲示し、目印にしている。   |      |                                  |
| 87  | ○建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | ホーム前に、入居者が、自主的に、植えた花やホームの周りの花に水やりを行っている。毎食後、決まった場所に、食事作りに使用した食材をえさにし、鳥が来るのを楽しみにしている。入居者と一緒、外のフェンスに布団を干したり、物干し竿に洗濯物を干したりしている。テラスも同様に活用している。  |      |                                  |

## V. 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。 |              |
|-----|--|-----------------------|--------------|
| 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                      | ○                     | 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  |
| 89  | 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      |
| 90  | 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     |
| 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     |
| 92  | 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     |
| 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                     | ○                     | 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     |
| 94  | 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     |
| 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 | ○                     | 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  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 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                        |                       | 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      |
| 97  | 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       |
| 98  | 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     |
| 99  | 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     |
| 100 | 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。)

毎日、買い物やドライブに出かけ、外に出る機会を多く持つようにしています。ホーム周辺の散歩や畑仕事を通じて、近隣住民との関わりを持つことで、交流を深め、地域に根ざしたホームでありたいと願っています。レクリエーションや普段の何気ない会話の中でも、共に笑い、喜びもを共有。入居者が入院先で、亡くなったことを入居者に伝えるべきかどうか、幾度も話し合いを重ね、入居者に伝えることを選択。入居者が主となり、おくやみについて、話し合いが行われる等、入居者と職員で、悲しみも共有できる関係作りができています。山菜取りが大好きな入居者が声をかけ、ぼっけやたら芽採りにみんなで出かけ、ぼっけみそや天ぷらにして、季節を感じ、旬の味覚を楽しんでいます。時に、入居者同士が、些細なことで、衝突する場面もありますが、一人ひとりの入居者は、気持ちの優しい、思いやりがある方々なので、職員に対しても、気遣いの言葉をかけて下さる心遣いもあり、何かを行う時には、一丸となって行動できる、グループホーム「金山」です。