

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	グループホーム笑顔の村二番地	評価実施年月日	2007年5月1日
評価実施構成員氏名	清藤 洋美 金澤 綾子 遠藤 清美 荒木 富士子 清 三千代 矢満田 愛 片桐 幸子 内海 悦子		
記録者氏名	清藤 洋美	記録年月日	2007年5月31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 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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p> <p>ホームが地域に密着し、利用者がその人らしく暮らしていける様、事業所独自の理念を作りあげている。</p>		2006年地域密着型サービスに変更になった際に理念の見直しを行っている。
2	<p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>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。</p> <p>理念を誰もが見える場所に貼っており、職員間で理念を共有し理念に基づいたケアを行うため、毎日の申し送りやミーティングで話し合いを行い実践に向けて取り組みを行っている。</p>		申し送りやミーティングで理念の再確認を行い理念に基づいたケアを行っていくことが出来るよう日々話し合いを続けている。
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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。</p> <p>町内会の回覧板にホームだよりをのせて頂き、地域の方々にホームのことを知って頂けるよう取り組んでいる。また、ご家族の方には運営推進会議に出席して頂く事でホームが地域の中で暮らしていくことの大切さを理解して頂いている。</p>		ホーム便りを続けていくことで、地域の方々へ理解を求めて頂けるように努めている。
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p> <p>散歩中に声を掛けて頂いたり手を振って下さる方もいる。また、近所のお店にはホームのことを知って頂くために、パンフレットを持って挨拶に行ったことで、買い物に行くときと気軽に声を掛けて下さっている。隣の家の方にはホームの畑作りを手伝って頂いたりと近所付き合いもある。</p>		町内の踊りの先生が、ボランティアでホームに来て下さり日本舞踊を披露してくれている。また、町内の方々に参加して頂ける様な行事を取り入れている。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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。</p> <p>町内の夏祭りや、防災訓練、焼肉パーティに参加させて頂く事で地域の方々と交流できる場が沢山ある。</p>		毎年、町内の花植えや水やりに参加している。
6	<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p> <p>町内会より婦人部で行っている介護講習会への協力を依頼されており、いつでも協力できる体制作りを行っている。また、運営推進会議を通して、地域の方々に、いつでも相談に応じることをお話している。</p>		職員間でもミーティングで話し合いを行い事業所が地域に貢献できる事はなにかを考え取り組んでいる。

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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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。</p>		<p>今後も職員全員で自己評価を行う事で、より良いホーム作りが出来るようにしていきたい。また、外部評価の結果についても全職員で検討を行い、より良いホーム作りを進めている。</p>
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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。</p>		<p>今後は、よりホームの事を知って頂くために行事に合わせて運営推進会議を行うことも考えている。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>		<p>より一層具体的な内容でサービスや質の向上に向けた取り組みを行っている。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>		<p>利用者の方で必要な人がいれば、いつでも活用し支援できるよう定期的に勉強会を続けている。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>		<p>勉強会で実例等を出して話し合う事で、今よりも、もっと深く虐待について職員一人ひとりが考える事で防止に努めている。</p>
4. 理念を実践するための体制			
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>十分な説明を行い、不安や疑問点に答えられるようにし、ご理解、納得された上で契約、解約が出来るようにしている。</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)
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。	利用者が気軽に職員に意見や不満、苦情が言える関係、雰囲気作りを行っている。意見や不満、苦情があった時は業務日誌に記載し同時に管理者へ報告し、その都度対応している。		今の所、苦情はありませんが意見や不満が出た時には、職員全員で話し合いを行い、速やかに対応できるようにしている。
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。	毎月一度、「二番地だより」や個人通信を各職員が利用者の方々を個別に担当し、その時々暮らしぶりや行事のことを報告している。また、お小遣い帳も月に一度、二番地だよりや個人通信と一緒に送っている。ホームページもあり、月々のホームでの様子や写真を見ることが出来る。体調に変化のあった時には、その都度連絡している。(HPに関しては個人情報保護によりパスワードを入力しないと閲覧できないようになっている)		仕事が忙しくなかなか来訪できないご家族や、遠方でなかなか来訪することが出来ないご家族にビデオレターを送る計画である。
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。	今のところ、ご家族から苦情や不満を言われたことは無いが、ホームに苦情の相談窓口があり、わかりやすい様に掲示している。また相談受付の書類を設けているので必要となる時には意見や不満、苦情をいつでも受け付けることができる。		ホーム側から定期的に、ご家族に意見を聞き、不満や苦情だけではなく要望も取り入れて運営に反映させている。また、運営本部にも苦情相談窓口を設置している。
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。	ホーム内で行われる、ミーティングの中で意見等がある時には、話し合いを行い、職員から出た意見は管理者が運営者に伝えている。		職員から出た意見を大切にし、運営者と話し合っており、より良いホーム作りに役立っている。
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。	急な出勤や必要な時間帯に職員が確保できるように、日頃から職員に理解を求め話しをしているので、必要となった時には出勤できるような体制になっている。		職員には、地域密着型サービスの特徴や、柔軟な対応を行うことの必要性を説明し理解を求めている。
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。	職員の社内の異動はなく、職員7名の内6名は1年以上の勤務者である。また、離職により新しい職員が入った時には十分な引継ぎを行い、利用者の方々にきちんと紹介することで逆に利用者の方々からホームのことを教えて頂いたり、町内を案内してくれたりしている。		職員の離職を最小限に抑えるために、日頃より管理者が職員の体調管理に気をつけたり、悩みを聞いたり、また、職員間の関係に気をつけて働きやすい職場作りを行っている。

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 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. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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。</p> <p>職場にスーパーバイザーがおり職員の段階に応じて指導を行っている。また、ホームのミーティングで勉強会を行ったり、区の管理者会で行われた研修に参加したり、認知症キャラバンメイトへの参加も行っている。</p>		職員の質の向上への取り組みとして、スーパーバイザーから各職員へ個別に勉強会を開催している。
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> <p>市の管理者会議や区の管理者会議へ積極的に参加している。また、近隣のホームと行き来する事もあり、お互いに悩み事や相談をすることで、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。</p>		近隣のグループホームとの合同行事の計画もあり、そういった活動を通じてサービスの質の向上に、職員一同取り組んでいる。
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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。</p> <p>運営者はいつでも管理者や職員の相談や悩み事を聞ける体制にあり、日頃より職場に来ることで職員同士の人間関係を把握し気を配っている。職場に来た時には職員一人ひとりに声を掛け職員の体調や変化にも気をつけている。</p>	○	管理者からも職員の人間関係等を運営者に伝えることで、ストレスを軽減するための工夫や環境作りに取り組んでいきやすい様にしている。
22	<p>○向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>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。</p> <p>運営者は日頃から職場に来ており、職員の努力や実績、勤務状況について把握し各自が向上心を持って働ける様に一人ひとりに声をかけている。4月に時給の値上げを行っている。</p>		管理者からも職員の様子を運営者に伝えることで、より把握することができ、職員一人ひとりが認められることで、より向上心を持って働いていくことができるようにしている。
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p> <p>入居前に本人と面談を行い、話しを聞く事でホームに入居されることへの不安の軽減を行っている。また、本人と面談できない時には、ご家族を通じて、ご本人が不安に思っている事や求めている事を聞き、入居されることに対する不安を軽減できるようにしている。</p>		入居の相談や入居される時には事前に面談する機会を設け、不安や悩みを聞き、どのように生活していきたいのかを話し合い、不安なく入居して頂けるようにしている。
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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。</p> <p>実際に会って話しをする機会を設けたり、いつでも電話等で相談する事が出来る体制になっている。</p>		ご家族の話の一つひとつ聞いていくことで、不安に思っていることや、求めている事を受け止めていきたい。また、入居後も相談に応じている。

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)
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。	本人やご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援を行っている。また、早急に対応が必要であれば可能な限り、他のサービス事業者と連携を取り対応している。		入居に関する相談受付簿があり、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。
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。	入居の前に見学に来て頂く事で、ホームの雰囲気を知って頂いたり、また見学に来られない時には、入居の時に他の利用者の方々とスムーズに馴染んでいくことが出来るように職員が間に入り、利用者や場の雰囲気に不安なく徐々に馴染んでいけるように支援している。		いつでも気軽にホームへ見学に来て頂くことが出来る体制となっている。
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。	家事全般を一緒に行うことで、いろんな場面で利用者の方々から教えて頂くこともあり、また協力する事もあり、そういった中で支えあう関係を築いている。また、歌の好きな方と一緒に歌ったりと、その時々を大切に職員が利用者と共に感ずることで、笑ったり、怒ったり、泣いたり感情豊かに過ごせるようにしている。		料理の得意な方から料理を教わったり、歌の得意な方から歌を教えてもらうこともある。夏場は農家だった方から野菜作りを教えてもらっている。
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。	ホームに来訪されたご家族に利用者のホームでのエピソード等をお話する事がありますし、逆にご家族より昔の話を聞く事もあり、そういう関係の中で一緒に本人を支えていく関係作りを築くようにしている。		ホームでのエピソードを話す事で、ご家族の方が昔の事を思い出されて話を下さったりすることもある。
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。	より良い関係を築いていく為に、長い時間が必要な時もあり個々のケースに応じて支援を行っている。		実際にとても難しいご本人とご家族の関係というケースもあったが、時間をかける事により、より良い関係を築くことができたケースがあった。
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。	実際にその場所に行くのは遠かったり難しいのですが、利用者の馴染みの方がホームに来て下さったり、その方と外出されることもある。また、会うことが出来なくても電話や手紙で関係が途切れないように支援している。		ご家族の方に、ご理解を頂き利用者がお友達と外出されることもある。また、ホームの電話は自由に使うことができ、いつでも利用者の方々が電話をかけることが出来るようにリビングに置いてある。

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)
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。	利用者一人ひとりの性格を把握し孤立する事がないように、レクリエーション等を通じて利用者同士が関わり合いを持つ事ができ、また支えあう関係が作れるように支援している。職員は利用者同士の関係について情報を共有し調整役となっている。		利用者同士の相性があまり良くない事もありますが、行事やレクリエーション等を通じて少しずつ関係が良くなっている。
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。	サービスが終了した後も行事に招待したり、遊びに来て頂けるように心掛けている。		退去後、病院へ入院となった方には職員が会いに行ったり、ホームから手作りの色紙等をプレゼントしている。
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。	日々の関わりの中で、声を掛け話を聞き把握に努めている。また、普段の会話の中で思いや暮らし方の希望が出る場合も有り、その時は日誌に記載し職員間で情報を共有しケアプランにも活かしている。困難な場合は、ご家族から情報を得たり、普段の様子をよく観察し本人が何を求めているのかを本人本位に検討している。		実際に困難な方には質問を選択肢にする事で気持ちを伝えられる様になり、様子をよく観察し細かく日誌に記載する事で職員間で情報を共有して本人本位で検討を行うことに努めている。
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。	入居時に、ご家族の方にライフストーリーを書いて頂いたり、ご本人から話を聞いている。入居後も日々の会話の中で、プライバシーに配慮しながら、話を聞き把握に努めている。		日々の生活の中で本人が昔のことを思い出すことが多々あり、話をして下さった時には日誌に記載し職員全員が把握できるようにしている。
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。	利用者の方々の生活リズムは一人ひとりだいたい決まっており、そのことを職員全員が把握し心身の状態をよく観察しケアを行っている。いつもと違うと感じる時は、職員で話し合い、その都度、速やかに対応している。		日誌には、食事の量や排泄、睡眠をわかりやすく記載するようになっていく。時間ごとに、その時々にあった事や会話を記載する事で情報を共有し、小さな異変にも気づくことができる。また、異変があった時には、管理者へ連絡し速やかに対応している。
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。	3ヶ月ごとに職員全員が集まり、利用者一人ひとりの課題やケアのあり方について介護支援専門員の適切な管理の下に話し合いを行い、本人やご家族、関係者の意見やアイデアを反映した介護計画書の見直しを行っている		介護支援専門員による、日頃からの指導もあり職員は介護サービス計画書の必要性を十分に理解しており、見直しはスムーズに行う事ができている。

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)
37	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p>		<p>現状に即した計画かを日頃より職員同士で話し合ったり、変化が生じた時には臨機応変に対応する事が出来るように、見直しの必要性を職員に伝えている。</p>
38	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>		<p>介護日誌や業務日誌の書き方を統一し、職員全員が同じ情報を共有できるようにしている。介護日誌にはケアプランを記載する欄もあり、実践されているかどうか、一目でわかるようになっている。</p>
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>ご家族の状況に応じて受診に行けない時には職員が対応している。</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>地域のボランティアの方が行事と一緒に来てくれたり、地域の商店が利用者の買い物などに協力してくれている。</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>本人から他のサービスの希望があった時には職員がサービス事業者に連絡し速やかに対応している。</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>運営推進会議以外でも地域包括支援センターとの行き来する機会を設け情報交換を行っている</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)
43	○かかりつけ医の受診支援 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。	本人やご家族より希望があれば、月に2度のかかりつけ医の往診を受けることができる。また、往診を依頼している病院で年に1度、健康診断を行っているため、医師や看護職員は利用者の体調について、よく知っており利用者の体調に変化が生じた時には気軽に相談に応じることができる。また、利用者によっては、本人の希望で今まで通っていた病院に通院されている方もいる。		かかりつけの医師とは24時間連絡が取れるようになっており、利用者の体調に変化が生じた時にはすぐ連絡して指示を仰ぎ対応している。
44	○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。	老健施設での勤務経験のある認知症に熱心な医師が協力医療機関内におり、気軽に相談することができ、指示や助言をもらっています。		医療機関との連携を深めることで、日頃から気軽に相談する事ができ、医師からの助言や指示は日々のケアに役立っている。
45	○看護職との協働 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。	協力医療機関で往診を業務委託している看護師と連携が取れており、気軽に日常の健康管理について相談する事ができ、指示や助言を利用者の健康管理に活用している。また、急な場合は判断を仰ぎ適切に対応できるようになっている。		看護師は、利用者一人ひとりについて詳しく把握しているため、どのようなことにも気軽に相談する事ができる。
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。	本人、ご家族の同意を得て、入院の際には情報提供書を作成し情報交換を行うことで利用者の入院したことによるリロケーションダメージを最小限にする事が出来るようにしている。また、本人やご家族の気持ちを大切にし医療機関と相談し早期退院に努めている。		入院していた病院からリハビリ施設のある病院へ転院することになっていた方がいたが、本人、ご家族より早くホームに戻りたいと強く希望されたため医療機関と相談し、病院でのリハビリでなくてもホームでの生活リハビリで可能とのことで早期に退院しホームへ戻っている。
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。	本人やご家族からの指針は作成済みであり、重度化した場合は、かかりつけの医師やご家族、職員との話し合いの場を設け適切な対応をしている。		重症化した利用者いましたが、医師、ご家族、職員と話し合い、医師より継続的な医療行為が必要とのことで、ご家族の希望の病院へ紹介状を書いて頂いている。
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。	本人やご家族の意向を最大限に取り入れる事が出来るように、医療機関や職員が連携を取り、利用者が安心して終末期を迎えることが出来るように取り組んでいる。また、職員間でもミーティングや勉強会で問題点を検討し準備を行っている。		重度化した場合の指針が準備できている。勉強会で職員の質の向上を図り、重度化、終末期に対応することができるよう取り組んでいる。また、利用者の状況に応じて手すりを取り付ける等の対応を行っている。

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)
<p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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。</p>	<p>移動の際には、ダメージのない様にご家族とよく話し合い、アセスメントやケアプラン等の書類を用いて、他の施設の担当者と情報交換を行うことができる体制ができています。</p>		<p>自宅へ戻った利用者がいたが、その際ご家族と何度も話し合いを行い、居宅介護支援センターの担当者やアセスメント、ケアプランを用いて情報交換を行っている。</p>
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			
<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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。</p>	<p>日頃より管理者が職員へ注意を促したり、ミーティングで意識の向上を図ることで、全職員がつねに意識し対応している。また、介護日誌には個人名を記載しないようにしている。</p>		<p>ホーム便りや面会簿も個人名が他者にもれることがないように配慮している。</p>
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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。</p>	<p>日々の生活やレクリエーション等において利用者の希望や意思、思いを大切にしながら支援を行っている。また、行事においても利用者一人ひとりに希望を聞いて行っている。</p>		<p>全職員が自己決定の大切さを知っており、個々に合わせて気持ちが出せるように対応している。</p>
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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。</p>	<p>一日の流れは、ある程度決まっているが、時間に追われることなく利用者のペースで流れており、職員側が利用者のペースに合わせて業務を行っている。</p>		<p>散歩や買物の希望があった時には業務の手を休め対応している。また、職員はバタバタすることなく利用者の隣に座ってゆっくりと会話を楽しんだりしている。</p>
(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			
<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>	<p>朝の身支度は個々に合わせて対応していますが、服選びを一緒に行う等で、利用者一人ひとりに合った身だしなみやお洒落ができるように支援している。また、理美容は訪問サービスを利用しているが、ずっと同じスタッフの方に来て頂いているので利用者の方々とも馴染みの関係ができています。</p>		<p>外出行事の時には希望でお化粧をしている。また、日常でも職員がお手伝いし、身だしなみに努めている。</p>
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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。</p>	<p>職員全員が利用者の好みを把握しており、味付けには工夫を凝らしている。また、食事の準備を一緒に行ったり、テーブル拭きや配膳、後片付けを手伝って頂いている。お誕生会の時には皆でケーキ作りをしている。</p>		<p>利用者の中には元料理人だった方がおり、よく食事を作って下さることもある。特に、室内行事の時には何品も作って下さったりすることで利用者同士の関係作りにもなっている。</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)
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。	入居の際には、本人やご家族より食生活について聞き、一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるようにしている。		お酒を飲まれる方はいないが、タバコを吸われる方が3名おり場所を決めて吸って頂いている。また、おやつ等も利用者の方と一緒に買い物に行き選んで頂いたり、本人のお小遣いで好きな物を買っている。
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。	排泄のパターンは介護日誌にて全職員が把握しており、排泄の失敗やオムツの使用を減らし、気持ちよく排泄ができるように支援している。		入居時にはリハパンを使用していた方もいたが、排泄のパターンを知ることによって失敗がなくなり現在はパット、リハパン、オムツを常時使用している方はいない。
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。	ある程度、入浴の日程は決まっていますが、希望があった時には、常に入浴できるように対応している。		寝る前にお風呂に入ると、ぐっすり眠れるという利用者があり、毎晩入浴できるように支援している。
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。	介護日誌で一人ひとりの生活習慣を全職員が把握することで、その時々状況に応じて対応することができる。また、いつもと違うと感じた時には、詳しく日誌に記載することで次の対応に活かしている。		日中、天気の良い時は散歩をしたり、夏場は畑仕事、またホーム内ではレクリエーション等で体を動かすことで安眠出来る利用者の方や就寝前に入浴することで気持ちよく眠れる利用者の方もいる。
(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。	入居の際に本人やご家族から生活歴を聞き得意な事や好きなことを知ることによってケアプランに活かし、日々のホームでの生活で張り合いや楽しみが感じられるように支援している。		ケアプランのアセスメントシートはセンター方式を取り入れているため生活歴や本人の希望、気持ちが反映しやすくなっている。
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。	本人の希望や能力に応じて、お金を所持したり、使うことができるように支援している。		自分でお財布を持って管理している利用者の方もいる。管理することが難しい方には、買い物に行く時にお小遣いを渡し、好きな物を買うことができるように個々の能力に合わせて支援している。

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)
61 ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	散歩や買い物等、一人ひとりの希望に応じて外出することができるように支援している。またその際には職員と一緒に付き添っている。		毎日、日に2～3度散歩へ行かれる方もいる。また、あまり外へ出たがらない方にも買い物等に誘い、気持ちよく外出が出来るように支援している。
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。	外出時間を決めてはいないので、ご家族や友人と気軽に外出できるようになっている。		友人と中央市場へ買い物に行かれたり、ご家族と買い物や墓参りに行かれている。
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。	電話はリビングに置いてあるため、いつでも自由に電話をかけることができる。また、ご自分でかけることが出来ない利用者の方には希望があった時に職員が手助けし話をする事が出来るように支援している。ご家族と手紙のやり取りをしている利用者の方もいる。		毎日の様にご家族へ電話をかけている方もいる。また、知人や友人に電話をかけたり、お互いの特産物を送ったりしている方もいる。
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。	面会時間は決まっていないので、いつでも好きな時間に訪問することができ訪問があった時には、ゆっくりと過ごして頂けるよう部屋へ案内したり、お茶やお菓子をお出ししている。		家族だけではなく友人、知人が訪問に来られる利用者の方もいる。お昼ご飯を一緒に食べて行かれるご家族の方もいる。
(4)安心と安全を支える支援			
65 ○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。	事業所独自の身体拘束、抑制防止の取り組みについてのマニュアルを作成しており、全職員に渡している。日々職員より疑問があった時には、その都度管理者より話しをしたりミーティング、申し送りの際にも定期的に話しをしている。		定期的に勉強会を行っており、職員間の意識の向上に取り組んでいる。
66 ○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。	日中は玄関に鍵をかけておらず、センサーにて玄関への出入りがわかるようにしている。		利用者からの希望で居室のドアに鍵を取り付けている方もいらっしゃいますが、どちら側からも開閉できるものであり本人も鍵を保管している。

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 (既に取組んでいることも含む)
67 ○利用者の安全確認 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。	ホームは2階建てだが一般の民家を改築しているため、広すぎることなく利用者の動きや様子を把握しやすくなっている。また、玄関ドアには鈴やセンサーが取り付けられているため、外へ行かれる時にはすぐわかる様になっている。		木造モルタル2階建ての作りなので足音等でも利用者の動きがわかる。また、全職員は生活パターンを把握しているので安全に配慮することができる。
68 ○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。	危険防止として夜間は手の届かない棚の上や鍵のついている棚に洗剤や包丁をしまっている。		異食をされる利用者があるので、洗剤類は日中も目の届かない場所に保管している。
69 ○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。	応急処置法のマニュアルがあり、全職員に渡している。また、職員より事故防止対策委員を決めミーティング時に、ヒヤリハットについて検討し事故防止に取り組んでいる。		事故防止対策委員が2名おり、半年ごとに交代することで全職員が任務を遂行することができるので、事故防止に積極的に取り組むことができる。
70 ○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。	緊急時の応急処置法のマニュアルがあり全職員に渡している。また、ミーティングで定期的に勉強会を行い初期対応や応急手当について学んでいる。		緊急や事故発生時には必ず管理者へ連絡することになっています。緊急連絡網も整備しており、毎年赤十字で行われている講習会に参加している。
71 ○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。	町内で行われた防災訓練に利用者と共に参加することで、利用者も避難する方法を身につけられ、地域の人々にも協力を得られるように働きかけを行うことができている。		今年、春に行われた防災訓練に参加している。
72 ○リスク対応に関する家族との話し合い 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。	ケアプランを通して説明する時もある。また、その都度リスクが生じた時には、ご家族と話し合いを行い、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を考えている。		外での歩行に危険がある利用者の靴を、安全性の高い物に変える時に、なるべく本人の好きな柄や色で選んで頂いている。また、現在もペットより立ち上がりしが困難な利用者のペットへ、手すりを取り付けるのにご家族と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			

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)
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。	日頃より、よく観察を行い様子を詳しく介護日誌に記録することで、体調の変化や異変の発見に努めている。異変等に気づいた際は、管理者へ連絡し対応を指示すると共に、介護日誌、業務日誌にも記載し情報を共有している。		毎朝定時にバイタルチェックを行い介護日誌、生活記録に記録している。生活記録は1ヶ月の状態がわかるので、往診の時に医師に見てもらっている。
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。	薬局より毎月薬の説明書を頂き、スタッフ連絡簿にわかりやすい様に綴っている。また、薬一覧表を薬の保管場所に掲示し、飲み忘れのない様にしている。服薬時には日付と名前、薬の確認を行い、服薬出来ているかを確認している。		薬は利用者の手の届かない場所へ日付を記入して保管している。日付を記入することで飲み忘れ防止、2重服薬の防止に努めている。また、変化があった時には速やかに看護師、医師に連絡している。
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。	毎日、散歩や体操をレクリエーションに取り入れ、体を動かすことで排便を促したり、毎朝牛乳を飲んでもらったりしている。牛乳の苦手な方には紅茶やコーヒーに入れたり、料理に入れたり工夫している。		毎朝10時にミルクティを飲んで頂いている。散歩があまり好きではない利用者には、買い物に誘い外を歩いて頂けるようにしている。
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、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、一人ひとりの能力に応じて見守り、声かけ、介助しながら口腔ケアを行っている。		定期的に歯科医師による検診がある。
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。	食事や水分量は、介護記録に記載する欄があり、全職員が情報を共有することが出来ている。水分量は生活記録にも1日の水分量を記載する欄があり、1ヶ月を通しての状態がわかるようになっている。また、食事は病気や一人ひとりの状態に合わせて主食を粥にしたり量を調整している。		食が細く、毎食殆ど食事を残されている利用者がいたが、盛る量を少なめにしたところ、全部食べて頂ける様になり、食事の量も少しずつ増えている。
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)	事業所独自の感染症のマニュアルがあり、全職員に渡している。また、冬場はノロウイルス対策として、1日に5回消毒を行ったり、1年を通してうがいと手洗いを徹底している。手拭タオルを洗面と台所用とに分けて、こまめに交換を行っている。		毎年インフルエンザの予防接種を利用者、全職員が行っている。
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。	衛生管理マニュアルを事業所独自に作成しており、全職員に渡している。また、台所にも注意事項を掲示している。台所の手拭タオルや布巾、台布巾は毎日、漂白殺菌し手洗いしている。調理の際には、その都度台所の消毒を行い調理専用のエプロンを着用し調理を行っている。		台所の手拭タオルや布巾、台布巾は他の洗濯物と一緒に洗わない様にしている。利用者の方に手伝って頂く時にも手洗いと消毒を行っている。また、食事の前にはおしぼりで手を拭いてもらっている。

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 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)
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	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p> <p>玄関周りには季節ごとの花を庭やプランターに植え、明るい雰囲気になっており気軽に出入りしやすくなっている。また、職員手作りの看板を玄関にかけている。夜間は絶えず街灯を点けることで防犯にもなっている。</p>		<p>春にガーデニングを整備し、季節ごとに花を植え替えたり畑で季節ごとの野菜を育てることができる。</p>
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p> <p>台所は対面キッチンになっており、料理をしている様子が見られ匂いも感じることができる。リビングには行事の時の写真や皆で作成した季節ごとの作品が飾られており、洗面所やトイレ、部屋のドアには手作りのプレートを貼って利用者がわかりやすいように工夫している。</p>		<p>毎月季節ごとの作品を皆で作ったり、ケアワーカー手作りの塗り絵を皆で楽しみ、出来上がった作品をリビングや玄関に貼っている。また、ホームで金魚を飼っていて朝、餌をあげるのが利用者の日課になっている。</p>
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p> <p>1、2階にリビングがあり、好きな場所で過ごすことができる。利用者同士で居室を訪問しあい、お茶菓子を食べ一緒にテレビを観ながら話しをされ、過ごされている方もいる。</p>		<p>1、2階リビングにはソファが置いてあり過ごしやすくなっている。1階カウンターにはお茶等が置いてあり、いつでも好みに飲むことができる。本棚には雑誌やホームのアルバムが置いてあり、いつでも読むことができる。</p>
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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、使いな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。</p> <p>入居の際には使い慣れた家具等を持って来て頂ける様にご家族へお話している。新しい物を購入する時には、本人の好みを大切に購入して頂いている。</p>		<p>殆どの方が使い慣れている家具等を持って来られている。また、家具も本人と相談しながら過ごしやすように配置している。</p>
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p> <p>時間ごとや必要に応じてこまめに換気を行っている。温度計、湿度計をリビングに置いて、温度調節、湿度調節を行っている。</p>		<p>冬場は乾燥しやすいので、バスタオルを濡らして干している。朝の掃除や、居室の掃除の時は空気の入替えを行っている。</p>
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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を送れるように工夫している。</p> <p>自立した生活を送れるように、生活の場として、ある程度の段差を設けていますが、階段には手すりを設置し、手すり側にシートを貼ることで利用者が手すり側を歩くようにして転倒、転落防止に努めている。また利用者の状況に応じて随時手すり等を取り付けている。</p>		<p>今の所、ホームの段差に躓いて転倒された方はいないが、今後も利用者の状況に応じて対応している。</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)
<p>86</p> <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>利用者の状況に応じて日々環境整備を行っている。混乱や失敗が起きた時には職員間で話し合いを行い不安や混乱を取り除く支援をしている。</p>		<p>混乱や失敗があった時には、速やかに職員間で何故そうなったのかを話し合い、認識違いや判断ミスを起こさないように環境面での工夫に取り組んでいる。</p>
<p>87</p> <p>○建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p>	<p>ホーム周りの庭には、いろいろな花を植えたプランターを置き、畑で野菜作りを楽しむ事が出来る。他にも花が沢山咲いているので、花の好きな方は水やりを毎日の日課としている。夏場はベランダに洗濯物を干している。</p>		<p>ホーム横の空き地で焼肉パーティや、秋には畑で育ったジャガイモ等を収穫し皆で収穫祭を行っている。庭の草刈りを手伝って下さる利用者の方もいる。</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> ● ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ● ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ● ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ● ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> ● ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族 ● 家族の2/3くらい ③ 家族の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ毎日のように ● 数日に1回程度 ③ たまに 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> <ul style="list-style-type: none"> ●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	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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	<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> <ul style="list-style-type: none"> ●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	<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> <ul style="list-style-type: none"> ●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ほとんどいない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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・アピールしたい点等を自由記載)