

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
<b>I. 理念に基づく運営</b>	<b>22</b>
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>	<b>10</b>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
<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>17</b>
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
<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>38</b>
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
<b>V. サービスの成果に関する項目</b>	<b>13</b>
合計	<b>100</b>

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム谷山ゆめ
(ユニット名)	グループホーム I
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県鹿児島市下福元町1719-3
記入者名 (管理者)	日高 恭子
記入日	平成 19 年 9 月 1 日

# 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 (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)	
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
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</p>	<p>これまでの理念を職員で見直し、ホームが地域といかに密着し、協力し、住み慣れた地域の中で安心した生活が送れるように内容を変更した。</p>	○	<p>地域の老人会、子供会、踊りのボランティア、お花のボランティアといろいろ協力していただいている。今後、グループホームも地域の方々と介護技術の講習もしていきたい。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</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>管理者は手書きで理念を書き、職員皆が見える所に貼り、常に心に受け止めながらケアするように声かけし、実践できるようにしている。</p>	○	<p>毎朝引継ぎの際、皆で唱和して共有してく。</p>
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よう取り組んでいる</p>	<p>家族には理念を書いた紙を渡している。また、家族・地域の方がホームに来られたとき見える場所に貼っている</p>	○	<p>運営推進会議も地域の町内会長、老人会長、民生委員さん等の参加を頂き、いろいろ助言してもらっている。</p>
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>ホームも町内会に加入し、回覧板がまわってきたり、地域活動に参加させてもらったりしている。また、近所の方が、野菜や果物など気軽に持って来てくださり、一緒にお茶を飲んだりする。</p>	○	<p>地域の方が困っているときには、できる事はしてあげている。今後も隣近所のできる事はお互い協力し、良いお付き合いができるようにしたい。</p>
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>開所時より町内会に加入し利用者、職員と一緒に地域活動に参加させてもらっている。地域の方も利用者の顔を覚えてくださり、気軽に声をかけ、話をしてくださる。毎月、踊り・お花のボランティアの方も着てくださる。</p>	○	<p>地域の方たちと交流を深め、ホームが地域の拠点となるようにしていきたい。子供たちとの交流もあり、ボランティアに参加してもらっている。</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)
6	○事業所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	地域の掃除に参加したり、校区の運動会に利用者とは出かけ、競技に参加したりしている。地域の中学生の体験学習を受け入れたり、実習の受け入れも積極的に行っている。	○	今後は介護教室、介護相談なども行っていきたい。
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取り組み、見直しをする様心がけている。外部評価で指摘があった点については、皆で話し合い、改善に向けて努力している。	○	外部評価で指摘があった事については、見直しをしている。評価員の方々が毎回違い、いろいろな意見をいただき参考にして改善していくようにしている。
8	○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か月に1度現在7回目を終り、皆さんの意見をもらい、役立っている。ホームでのお花見、敬老会にも参加していただき、一緒にホームでの取り組みをしてもらっている。	○	町内会長、老人会長、民生委員の方地域の代表の方に入っただき、現在のホームの様子、今後の予定など話し、意見をもらっている。
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	市町村の介護相談員の受け入れ、また谷山地区勉強会のQ&Aをお願いして、市町村との連携に取り組んでいる。	○	市町村との関わりを深め、市町村からの要望があれば、協力していく。
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	管理者は研修などに出席し職員に会議の折報告している	○	現在活用していないが、いつでも活用できるよう勉強していく
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ように注意を払い、防止に努めている	ケース検討の中で、虐待につながるような危険はないか確認し、職員は虐待の徹底防止に努めている	○	虐待に関する法律を皆で学び、虐待が見過ごされぬようまた、防止できるようにしていきたい

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>				
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	入所時には必要事項説明書、契約書を説明し、理解・納得していただいている	○	今後も契約や解約をする際は、家族、本人を交えて対応方針を相談していく
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	常に何でも言える様な関係を保つようにしている。市からの介護相談員が入られる事もあり利用者の意見を聞き、運営の参考になっている	○	利用者との会話の中から訴えをしっかりと受け止めるようにしていく
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	面会時、また変化があった時にはどんな小さいことでも電話をするなどして、報告をしている。金銭管理については、面会時にノートを見てもらい、サインをもらっている	○	ゆめ便りを3ヶ月に1回送っていたが、今回よりハガキに写真、本人の一言をそえて送るようにした
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	年に2回家族会を開き意見をいただき、その意見を職員間で話し合い、運営に反映させている。日頃も家族の方と何でも話し合えるような関係作りに努めている	○	家族の方々からの意見についてはミーティング会議において皆で検討し対応している
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	月1回職員会議を行い、運営者、管理者は必ず出席し、職員の意見を取り入れスムーズに運営できるよう努めている。	○	職員の要望、意見、不満、苦情もどんどん出せる雰囲気作りを目指したい。
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	勤務作成する前に職員の希望を聞き、作成している。また職員間においても、話し合い調整している。利用者の病院受診時や行事がある時は人数を増やすなどして対応している。	○	管理者は状況に応じた対応ができるよう、通常のシフトには入っていないので、利用者の変化に応じた柔軟な対応ができています。
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	やむをえず離職する方もおり新しく入ってきた職員には今までの職員がカバーしながら利用者へのダメージを防いでいる。また、異動については最小限にしている。	○	利用者にとっての環境の変化を考え、異動、離職は最小限になるよう働きやすい職場を作りたい。

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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>地域密着型となり、地域での勉強会、また開催される研修にはなるべく多くの参加ができるようにしている。また、研修報告書に記入しミーティングや会議において発表してもらい皆で共有している。</p>	<p>○</p> <p>実際にの職場で働いている方々の研修ができるように谷山地区での勉強会を立ち上げ、皆で参加し勉強し向上にむけている。</p>
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</p>	<p>県・市の連絡協議会に入り、質の向上に努めている。また地域での勉強会をすることで、他のグループホームとの交流、事例検討会をすることができ、地域でのネットワーク作りになっている。</p>	<p>○</p> <p>同業者とのネットワークを作り地区のお祭りにも参加している。今後もグループホームが地域の中心的存在になれるように皆で協力していきたい。</p>
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>日常的に職員のストレスや、悩みを把握するよう努めている食事会、忘年会など行い、ストレス軽減を図っている。</p>	<p>○</p> <p>職員が楽しく働いてこそ良いケアにつながるので、何でも運営者に話ができる関係を大切にしている。</p>
22	<p>○向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>運営者も頻繁にホームにきて、利用者、職員の現状、を把握している。また職員の資格取得も支援している</p>	<p>○</p> <p>資格取得のための研修には有休をあげたり、勤務状況によっては時間外手当を出すなどして、働きやすい取り組みをしている</p>
<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	<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、受けとめる努力をしている</p>	<p>まず、利用者の相談を親身になって聴いて、信頼していただき、何でも話ができる関係作りを心をこめてやっている</p>	<p>○</p> <p>信頼関係を大切に考え、対応している。</p>
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、受けとめる努力をしている</p>	<p>家族の現状、求めていることを安心して話していただくよう、また相手の立場にたち、すべてを受け止めるよう努めている</p>	<p>○</p> <p>家族の不安、相談を安心して話していただけるよう、関係作りに努めるようにしている</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)
25	○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	本人、家族の今までの経緯、現在の状態、をゆっくりと話を聞き、本当にグループホーム入所が必要かどうか検討する。早急な対応が必要な場合は、他のサービスを紹介したり、他のグループホームを紹介している。	○	いろいろなサービスがあるため、それらのパンフレットを揃えて置き、その方にあったサービスを紹介することも必要。
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	本人や家族が見学に来て、納得してから入所してもらっている。全く不安なく入所してこられる方は少ないと思うが、時間をかけて慣れてもらうようにしている。	○	見学に来た際によくお話しはするが、利用者に安心して入所してもらうため、1日体験してもらったり、家族と泊まったりしてもらうことも必要である。
<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 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	ゆっくりと話しをしたり、一緒に食事をする中で教えてもらうことも多い。お互い協力しながら楽しくゆっくりと過ごせるよう、声かけしたり、お手伝いしている。	○	業務に追われてしまう日もあるため、一日一日を利用者の表情、様子をよく観察しながら、声かけを忘れないようにしたい。
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	利用者の最近の様子を、面会時または電話で伝え、家族の思いを知る。また、スタッフの考えていることも伝え、家族と同じような思いで支援している。	○	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、一緒に考え、支えていく関係ができています。
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、より良い関係が築いていけるように支援している	認知症になる前、なつてからの家族と本人の関係を知り、それぞれの思いを受け止めて、よりよい関係が継続できるように努めている。	○	長く面会に来られない場合には、こちらからまめに電話をしたり、利用者との会いに行っている。
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	昔から利用している美容室やお店などに行きたいときに連れて行く。ホームの近所の方がよく遊びに来てくれる。	○	ホームの地域の方もよく部落の行事に招待してくれ、ホームの利用者の方の顔を覚えてくれている。今後もホームの地域の方たちとの関係も大切にしていきたい。
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルがおこる前に間に入ったり、悩みを聞いたりしている。	○	上下関係があったり、相性が合わない方もいるが、スタッフが間に入り、毎日の生活が楽しくなるよう支援している。

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)
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	退所された方に対しては、本人、家族、関係者と連絡を取り合い、継続的な関係が保てるようにしている。	○	本人だけでなく、家族とも長期継続的な関係を大切にしている。
<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 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	その時々で、できるだけ本人の希望、意向を聞いている。話ができない人でも、そのときの表情、しぐさ、今までの生活歴などから汲み取るよう努めている。	○	少しの言葉や表情からも確認するよう努めている。業務に追われる日もあるため、ゆっくりと話を聞く時間を大切にしたい。
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	普段の会話の中でも、今までの生活歴を聞き取るよう努めている。短時間で把握しようとせず、長い期間をかけ、家族、本人、関係者から生活歴を捉えていくようにしている。センター方式を利用。	○	センター方式をもっと活用し、スタッフ全員がその人を把握できるようにしていきたい。
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	スタッフ間で小さな事でも引継ぎをし、1人ひとりの現状をスタッフ全員が把握し、支援できるよう努めている。業務日誌を使用し1日の過ごし方を記録している。	○	できることがまだまだありそうなので、できることに注目していきたい。
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、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、家族、スタッフに、日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、毎朝引継ぎ時、短時間だがカンファレンスを行っている。1ヶ月に1回は会議を開き、個人の計画について話し合いをしている。	○	家族が計画作成に参加するというよりは、できあがった計画にサインをするということが多いので、もう少し家族とゆっくり話ができる時間があればと思う。
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、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	毎日、プランの具体策ができているかどうかチェックし、新たな課題があれば追加したり、現状の変化があれば新しい計画をスタッフと話し合いながら作成している。	○	期間に関係なく、常に見直し、変更したり追加したりしている。

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)
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	日中と夜間に分けて記録している。日中は業務日誌には1日の様子を、介護日誌には計画がどの程度できたかを記入している。夜間記録は経過記録となっている。	○	毎日介護日誌の中で、目標、具体策を確認し、達成度や見直しがスタッフ間で出来ている。
<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 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	医療連携体制を生かして、24時間持続点滴をしたり、ターミナルケアができています。	○	利用者の年齢も80代90代となり、今後はターミナルケアを本人、家族、スタッフ、Drと協力してできる限りの事をしていきたい。
<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 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	2か月に1回推進委員会を開き、民生委員、町内会長、老人会の方、家族の代表者にも来てもらって、意見交換をしている。踊りやお花のボランティアの方たちにも来てもらっている。	○	校区の警察署にも足を運び、何かあった場合の協力をお願いした。
41	○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	グループホームの為、他のサービスは活用できないが、地域のケアマネジャーやサービス事業者とは情報交換を行っている。	○	必要に応じて紹介したり、相談できるよう他のサービスについても知っておきたい。
42	○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	本人の意向や必要性に応じて、必要があれば地域包括支援センターへ相談に行っている。	○	運営推進会議を2か月に1回行っているが、地域包括支援センターの方はまだ参加されていない為、今後働きかけが必要。
43	○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、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	今までにかかっていた歯科、眼科に希望時は連れて行っている。そうすることで、継続した治療を受けている。家族が受診が無理なときは、スタッフが受診している。	○	本人、家族の希望を大切に今後も適切で継続した治療が続けられるよう支援していく。

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)
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>利用者の中でも認知症の専門医にかかっている方がいる。そのDrに常に状態を報告し、薬の調整や支援の仕方を教えてもらうなどしている。</p>	<p>○</p> <p>かかりつけ医も、気軽に相談できる先生であり、何かあればすぐに報告し助言をもらっている。かかりつけ医から専門医を進められれば、認知症の専門医にかかる。</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>	<p>スタッフの中にも3人看護師がいて、スタッフ同士気軽に相談でき、健康管理ができていと思う。また、1週間に1度看護師が2ユニットのバイタルチェック、全身状態のチェックをしている。</p>	<p>○</p> <p>毎日Drと看護師が往診に来てくれており、病院の看護職員にも何でも相談し、利用者の健康管理ができています。</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>	<p>入院中はスタッフが交代で面会に行き、家族、Drと話し合いながら早期退院に向け進めていっている。</p>	<p>○</p> <p>ホームのかかりつけ医はもちろんのこと、どこの病院に入院されても早期退院に向けた話し合いは進めている。</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>	<p>契約書の中にうたっており、入居時にサインをもらっている。急変時や終末期のあり方については、家族、かかりつけ医と話し合い、スタッフ間で方針を共有している。</p>	<p>○</p> <p>利用者の年齢が高齢となり、重度化や急変が考えられる場合には早めに方針を話し合い、新たにサインを家族にももらうようにしている。</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>ホームでできる治療、介護を伝え今後どうしたいかを家族と話し合う。ホームで過ごすことを希望されれば、かかりつけ医、病院やホームの看護職、家族、スタッフと話し合う。</p>	<p>○</p> <p>今後はさらに重度化や終末期に向けた支援が大事になるため、チーム全体で話し合っていく必要がある。</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>	<p>できるだけスムーズに慣れてもらうよう、関係者間で十分な話し合いをして、環境の変化が少なくなるよう努めている。</p>	<p>○</p> <p>情報ももらうだけでなく、ホームの状況を新しく入ってくる家族、利用者、関係者にもくわしく伝えていく必要もある。</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)
<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 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	日々の関わりの中でスタッフ同士でチェックし、良くないと思うところは注意しあって意識向上を図っている。失禁している人、洋服を裏表に着ている人などには他利用者にわからないよう声かけ介助している。	○ つい「だめ、だめ」「～でしょう」など子供に言うような言い方になる時もあるため、ミーティングの際など、意識向上を図る必要がある。
51	○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	自己決定できる方には、その都度声かけし、選んでもらっている。自己決定できない方は、今までの生活歴を考えたり、家族に聞いたりして、その人らしい希望や願いが叶うようにしている。	○ 本当はもっと時間をかけて説明したり、利用者に合わせた説明をする事で自己決定できる場面が多くなるのではと思う。
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	1人1人の1日の流れは、スタッフが把握しており、その人のペースに合わせてお手伝いしている。	○ 常に利用者が主人公になる生活ができるよう、話し合っている。
(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 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	本人が行きつけの美容室があれば家族、スタッフが連れて行っている。行けない人には1ヶ月に1回程度スタッフがカットしている。自己決定ができない方が多いので、朝の着替え、身だしなみはスタッフが注意して行っている。	○ 夜はパジャマに、朝はスタッフが好みの色や着やすさを考えながら洋服に更衣してもらっている。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは利用者に聞いたり、好みの献立をメニューに取り入れるようにしている。スタッフも一緒に楽しく食事をしている。	○ メニューがワンパターンになっているため、献立、調理に工夫が必要である。また、硬いものは食べられない為、職員は皆がおいしく食事できるよう学習する必要がある。
55	○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	スタッフは利用者の嗜好品を理解しており、買物に行くときには、声かけ、欲しいおやつ、飲み物を買ってくるようにしている。	○ 意見が言えない人にも日常的に楽しめるようしていかなければいけない。

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)
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	・車椅子の利用者も排泄パターンを把握し、できるだけトイレにて排泄できるようにしている。 ・2～3時間おきにトイレ誘導している。 ・自室にて休まれる時間が長い方は、お茶、食事の前後にこまめに尿パッドチェックしている。	○	全職員が利用者の排泄パターンを把握し、気持ち良く排泄できるよう支援している。
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	・入浴状況をチェックし、それをふまえて利用者へ声をかけ、希望を聞いている。 ・入浴できない利用者にはドライシャンプー、足浴、全身清拭等を行っている。 ・シャワー浴中心になっている。	○	・利用者が入浴したい日、時間に入浴できるようにする。 ・意思決定のできない利用者に対しては、表情、体調を伺いながら入浴を支援する。 ・車椅子の利用者も浴槽にゆったりつかれるよう、職員が連携して支援する。
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	・利用者の様子を観察し、休息等の声かけなどを行っている。 ・夜間一人で休むことのできない利用者には、職員がいる和室に布団を敷き、休んでもらっている。	○	利用者の様子を観察しながら、利用者が休みたいときに安心して休めるよう支援する。
<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>				
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	・そば打ちや餅つきなど、昔からの行事、習慣を大切に、利用者に参加してもらっている。 ・食後には食器を台所へ運んだり、洗濯物干し、洗濯物たたみなど利用者のできる事をしてもらっている。	○	ドライブ、散歩、買物、地域行事への参加など、利用者と相談し、楽しみながら行っている。
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	自分でお金を所持、管理している方もいるが、ほとんどの方は利用者の家族よりお金を預かり、事業所が管理している。	○	外出時には利用者がお金を払えるように支援していきたい。
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	・天気の良い日は庭や近所へ散歩に行っている。 ・季節によって桜、バラ、コスモスなど花見に行ったり、イチゴ狩り、道の駅、そうめん流しなどへドライブ、買物に行く。	○	天気や利用者の希望、体調を考慮しつつ、散歩やドライブ、買物に出掛ける。
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	車椅子の利用者の方で「家に帰りたい」「発表会を見に行きたい」等の希望が出た場合は、家族、職員で連絡をとり職員の勤務を調整し、外出を支援している。	○	利用者の希望を実現できるように家族、職員で連携をとり支援していく。

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)
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をしている	1. 毎年、年賀状、暑中見舞いを出す。また、2ヶ月に1回写真つきで現状を遠方の家族にも報告している 2. 家族や知人からの電話は本人にすぐ伝え、希望があれば取り次ぐ3.. 利用者から依頼があれば事務所内の電話へ案内し、連絡し本人が会話されている。 4. 家族や知人からの手紙も、本人へ渡し、読めない方には、代理で読んで聞かせている	○	家族からの贈り物が届いた時は、電話連絡出来ない利用者は職員が代理でお礼の連絡をし、近況報告している。
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	ご家族がいつでも気軽に訪ねていただき、自室やホールなどご希望に応じ会話されている。	○	全室たたみで、お部屋でゆっくりと過ごせる様配慮している
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
65	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	常に利用者自身の行動を制限するような行為はしない様心がけている(利用者本位の観点で考えている) 転倒、転落に注意し行動観察、見守りを行っている(危険あることは常に頭において)	○	向精神薬を飲んでいる方もいるが、眠気が強くなったり、状態が悪くなればすぐに病院に行っている。
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	ホームが山に囲まれていること、道路がカーブ沿いで見通しが悪い事などで、危険が多いことから、鍵をかけている。何度も出て行かれる方がおり、玄関が見えにくい位置にありチャイムもつけている。	○	利用者が外出しそうな様子のときは声かけし、一緒に外出するなどの工夫をしている。
67	○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	職員は利用者と同じ空間で、常に過ごしている。昼間職員が用事で外出する際必ず他の職員に声かけし、居場所を確認できるよう努めている	○	夜間、数時間毎の様子確認だけでなく、少しの音にも必ず様子観察を行っている。徘徊がひどく転倒の恐れのある方は、一緒に職員が寄り添って過ごしている
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	ご利用者の状況に照らしご本人が使うときに必要なものは自室で使用していただいている。針など縫い物が出来る方は職員が保管場所、本数を確認している。	○	だんだんと高齢になり機能も落ちてきているが、部屋の品物はそのままになっている。はさみ、カッター、ゴム等危ないものもあるので家族と相談しながら必要なものだけおく
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	・心配蘇生法の手順を職員が目につくところに貼っている。 ・緊急時連絡網、防災マップについても、同様に貼って職員の意識向上に努めている	○	防災時を想定した訓練を行っている。その他今後は緊急時(転倒、窒息、誤薬などの)対応、救急車到着までの想定訓練を行って事故防止に努めていきたい。

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)
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	定期的ではないが応急手当や初期対応の訓練を行いマニュアルを作成しスタッフ全員が見える位置に貼り、周知を図っている。	○	定期的(短期的)に学習、実技を実施し、習得していくようにしたい。入所者の既往疾患を常に念頭に入れ、また高齢である事もふまえて、救急法、蘇生術の実技をルーチン化していきたい
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	消防署の協力を得て定期的に消火訓練、避難訓練を実施している。またスタッフ間の認識の確認も徹底している。マニュアルも作成し、常に目の届くところに貼り出している。地域の協力体制については、町内会にお願いしたり、運営推進会議で協力をお願いしている。避難訓練の際は近所の方に声かけし、協力をお願いしている。	○	入所者のADLの状況を把握し、変化があればマニュアルもその都度検討していくようにしたい。地域の方々にも声かけし、消火訓練に参加していただけるよう図っていききたい
72	○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	お一人お一人の状況変化に応じて家族に連絡している。起こり得るリスクについては常にスタッフ間で意見交換し事故のない様に気配り、目配りに努力している。拘束衣を希望された家族もいるが、グループホームの取り組みを説明し、理解を得ている	○	認知症の程度が家族に伝わっていない部分もあり、現状を理解していただくよう、先々の事も検討し、話し合いの場を設けていけたら・・・と思う
(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	日常の基本的な生活習慣(食事、排泄、睡眠、清潔等)に留意し体調の変化を見逃さないように努力している。毎日往診がある為、いかなる小さな事でも報告し、助言をいただいている。毎日バイタルチェックを行い熱発のある方、BP高い人は一日何回もチェックして記録している。	○	現在そのまま観察を徹底し、スタッフ間の連絡を密にしている。自分の体調を言えない方のほうが多い為、些細な変化も見逃さず変化があれば、すぐバイタルチェック、Drへの報告をしている。
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	お薬ノートの台帳を作成し変更時、書きかえ等行っている。現在、誰が何のお薬をどれだけの量を飲んでいるのか、そのノートを見ればわかるようにしている。また、病歴、検査ノートもあり、既往症やどの病院でどんな検査をしたかわかるようにしている。服薬、点眼に対してはお一人お一人の状況をその都度確認し、介助、見守りをし確実に服薬できるようにしている	○	今後は処方内容の変化理由、又、効能などの勉強会も必要かと思われる・・・副作用など一冊は薬の辞典を置き自分たちで学ぶ、調べる事も必要。
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等に取り組んでいる	お一人ずつの排便のリズムもありスタッフがそれを把握し、薬の調整、また食材、調理の工夫、水分チェック、マッサージ等実施している。トイレに座る事での排泄の試みも図っている。言葉に出来ない人達に対してもサインを見逃さず。	○	これまで通り毎日のチェックを怠らず、便秘による悪影響も考慮していかないといけない。習慣性便秘に移行せぬよう、他に方法はないかなど・・・情報収集に図りたい。
76	○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	毎食後の歯磨き、うがいを徹底している又、自己にてされる方は見守りし、それとなく洗浄の具合をチェックしている。就寝時各日に洗浄液に浸し清潔の維持に努めている。	○	口腔ケアの重要性を再認識する為にも、今後学習会などあれば、参加したい

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)
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	食事は毎日チェックし、水分量も1回/月にチェックしている。必要とき及び状態に応じ、毎日チェックする方もいる。食事1口大、刻み、とろみ食など1人1人に合わせ工夫している。	○	管理栄養士にも定期的にアドバイスをもらったり、チェックしてもらっている。
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)	感染症についてのマニュアルを作成し、皆で共有している。インフルエンザについては職員、利用者は予防接種をうけている。手洗い、うがいの実行、ペーパータオルの使用、ホーム内の毎日の手すりの消毒などを行っている。	○	かかりつけ医から感染症に関する情報提供があったり、手指の消毒を持って来てもらい、実行するなどしている。
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	調理器具は使用后その都度洗浄し、ハイターなどを使用し清潔に保つようになっている。ふきん、台所で使用したタオルはハイターを使用し、洗浄している。食材は新鮮なものを購入し、冷凍したり、冷蔵したりして管理している。	○	毎日食事は作り、作りおきはしない。
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	ホームが和の平屋建てになっており、入口には案内板を提示してある。玄関先には、大きな柿の木があり、プランターや鉢を置き、季節ごとの花を飾っている	○	玄関が暗いため、昼間でも電気をつけたり、玄関の戸は網戸にするなど、誰でも安心して出入り出来るようにしている。
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	ホールは、季節により、ひな祭り、こいのぼり、七夕飾りなど季節感を取り入れた飾りをしている。またホールでは、ゆっくりとテレビを見たり、庭を眺めたりすることが出来る。トイレ、浴室は、清潔を保ち、気持ち良く使用できる様にしている。	○	どこにいても安心して居心地よく過ごせるように努めている。
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、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	和室にはリクライニングチェアがあり、中廊下には4~5人座れるソファがありゆっくりとくつろげる空間がある。	○	ベランダには、テーブルとイスを置き、天気の良い日は、庭に行きお花したりする。

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)
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、使い慣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	ダンス等の家具類や時計、小物等を以前より使用していたものを使うようにしている。花、写真などを飾り、家庭的な雰囲気大切にしている。	○	本人が安心して生活できるよう、部屋は畳で家具は持参していただき、これまでの利用者の生活を維持するようにしている。
84	○換気・空調の配慮 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	天気の良い日はこまめに窓を開け部屋の空気の入れ換えを行っている。夏場はエアコンの温度調整に気をつけ、冷えすぎないようにしている。	○	1人1人の体感温度が違うので部屋の温度に気をつけている。
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	車椅子の方もいるのでテーブルの位置、椅子等が邪魔にならないように気をつけている。部屋や廊下の照明等を気をつけて利用者が動き易いよう配慮している。	○	廊下、風呂、トイレに手すりがついており、安全かつできるだけ自立した生活が送れるようにしている。
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	部屋のドアの所に名前の札、写真等を貼り、自分で確認出来るようにしている。フロアのテーブルの座席に名前を貼ったりして自分で自分の場所が解る工夫をしている。	○	トイレや風呂にもわかりやすく表示しており、くつ箱にも名札をつけている。
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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	ホームの庭にハーブや大場など植え利用者の方々に摘んでもらうようにしている。又、天気の良い日には遠出が出来ない方も散歩が出来るようにしている。	○	現在、身体的、精神的になかなか実施できない。中庭の様子や外の景色をスタッフがこまめに利用者に話すようにする。植木鉢などを置き季節の移りを楽しんでもらうようにする。

## 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、活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。)

地域密着型として、地域の方々とのふれあいを大切に常に行事には参加し、またグループホームに踊り・お花のボランティア、野菜・くだもの・お花の差し入れをいただき、協力していただいている。グループホームにおいては、落ち着いた環境の中、平屋で庭・畑と、また全室畳、ホールには掘りごたつ・床の間・仏間と家庭的な建物となっている。また、浴室からは外の庭が眺められ、ゆったりと入浴が楽しめるようになっている。一日の行事の決まり事はなく、普段家庭で過ごしておられた環境と同じように家という感覚で過ごしていただいている。地域のグループホームの皆さんとの勉強会も立ち上げ、認知症ケアについての勉強会をして、利用者の皆さんが一日一日を穏やかに安心して暮らしていただける様パーソンセンタードケアを目指している。ターミナルケアについても母体の医療機関の協力を頂き、家族と相談しながら支援している。