

# 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 や 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のものになるよう、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
. 理念に基づく運営	22
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
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
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
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
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
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
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
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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	ホームきりう
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	岐阜県高山市桐生町8丁目44番地
記入者名 (管理者)	和歌山 幸子
記入日	平成 19 年 8 月 8 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>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービスとしての理念 1 地域の中でその人らし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	独自の理念を作っている		
<input type="checkbox"/>	理念の共有と日々の取り組み 2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念をA3版に大きくして居間や事務室、休憩室、記録室などに掲げて実践に取り組んでいる。		サブテーマ的な、短くて解り易い文章も掲げて実践に向けて取り組んでいる。
<input type="checkbox"/>	家族や地域への理念の浸透 3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、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	親睦会や運営推進会議、ご家族の面会時にも見て理解していただけるよう掲示してある。		福祉センター内の目に付く所に掲示して、一般の方にも理解していただけるようにする。
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩の時や買物などで外に出る機会を作り、時候の挨拶などを交わすことで日常的な付き合いが出来るよう努めている。又近所の人も時々訪ねてくれることがある。		今以上に日常的な付き合いが出来るようにするには何が必要か考えていきたい。
<input type="checkbox"/>	地域とのつきあい 5 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	敷地内には児童公園があり、集まってくる人たちと話をしたり、散歩の途中に近所の方と挨拶をしたり、地域の方が利用中の福祉センター内の講座を見学させていただいたり、交流には努めているが自治会などには加入していない。老人会の方や有志の方がボランティアで年数回草取り作業に来てくださったりもしている。		地域の一員として交流できる方法をホームでとして考えていく。

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)
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	福祉センターで毎日開催されている介護予防教室があり、地域の高齢者が通ってこられるので、気持ちよく利用していただけようお迎えしている。		
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	外部の方の目で評価していただくことは、仲間内では気付かなかったことを気付かせていただく絶好の機会と捉えている。ご指摘いただいたことは、出来ることから改善している。		評価を真摯に受け止め、より良いホーム運営に生かしていきたい。
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	運営推進会議を2ヶ月に一度開催して、委員の方からご意見をいただいてサービス向上につなげるよう努力している。		
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	同じ建物の2階に精神のグループホームがあるので、市との連絡は密にしている。また、事業者連絡会議や研修などで行き来する機会も多く、その都度指導をいただいて、サービスの質の向上に努めている。		解らないことがあれば気軽に電話するなど、今後も連携を密にしてご本人のために一番良い方法を提供できるよう取り組んでいきたい。
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	実際権利擁護を使っている入居者様がおられるので、日々のケアの中で必要性を認識して活用している。		
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ように注意を払い、防止に努めている	虐待禁止は十分理解しているつもりだが、言葉の暴力や無視なども虐待だということに注意を払っている。		仲間内でつい見過ごされそうなことにも常に注意を払って、初心に帰って取り組みたい。

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)
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>新規入居や退去はここ2年間無いが、契約時や退去時には質問にお答えして、不安や疑問を払拭していただいてから入退居いただくようにしている。入居中の方でも今後のことで相談された時は、時間を作って相談相手をさせていただいている。</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>きりうの玄関と福祉センターの玄関に苦情受付箱を設置して、いつでも苦情を受け付けられる体制をとっているが利用実績は無い。日常の会話の中で、言葉の端々からも不満や苦情を察するよう努力している。</p>	<p>日頃の会話から利用者の不満や苦情を汲み取ることが多いが、今後も1人ひとりの気持ちに寄り添えるよう、話をじっくり聞いて本音が出せる支援をしたい。</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>当ホームはご家族の訪問が多いので、その都度健康状態や現状を報告して、職員とご家族が本人にとって一番良い方法が取れるよう話し合っている。訪問が少ない方には電話で報告や相談をしている。金銭に関しては年数回ご家族の方に確認をさせていただいている。</p>	<p>今後ご家族と共に支援を行なうという考えの下、随時報告を行いご家族と思いを共有できるよう努める。</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>きりうの玄関と福祉センターの玄関に苦情受付箱を設置して、いつでも苦情を受け付けられる体制をとっている。又、ご家族の訪問時やケアプラン確認時にも、口頭で苦情や不満が無いが確認している。入浴を増やしてほしいという意見をいただいた時は、医師への確認後即対応した。</p>	<p>訪問された時や、催し物に参加されたときなどには今以上に意見等お聞きするよう心がけて、意見や不満を言いやすい雰囲気を作るよう努める。</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>毎月一回、きりう全体会議を開き個々のケアを周知するとともに、意見や提案を発表しあって、必要度の高い順に実施している。またそれ以外にも、気付きノートを活用してその都度感じたことや、思ったことを記録してもらい、改善が必要なものは対応している。口頭でもその都度意見を聞いている。</p>	<p>より良いホーム運営には、職員と管理者が協力しあうことが不可欠との認識に立って、今後も話し合いの中から方向性を見出していく。</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>時には1人の人に職員が付きっきりになるなど、毎日の体調に合わせて柔軟に対応している。きりうは、入居者6人に対して職員が3～4人配置されているので柔軟に対応できる。</p>	<p>日によって体調が変わるので、シフトに捉われず柔軟に対応していく。</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>ホーム開設時からの職員が殆どであり、職員の退職者も加齢が理由なので職員交代によるダメージは最小限に抑えられている。管理者は法改正により介護支援専門員が必要になったための異動であり、新規職員は退職者の後任として入っている。</p>	<p>職員の高齢化もあって、馴染みの職員が変わる事態も考えられるので、利用者本位を念頭に、出来るだけダメージの少ない方法を考えて対応する。</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)
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	ホームでの研修は全員が受講できるよう、全体会議と絡めて行っている。外部での研修には、全員が行けないので順番に参加したり職責に応じて参加して、全体会議で全員に復命している。また、各種の講演などの情報は掲示して自由に参加してもらえるよう働きかけている。		支援を行なううえで必要な研修は、出来る限り参加してスキルアップを図り、より良いケアが提供できるよう、人材育成に努める。
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	奇数月飛騨地域のグループホーム協議会の会議を開き交流している。また、偶数月には各ホームのケアマネが集まり情報交換や勉強会を行っている。その中で顔見知りになり相互訪問できたところもある。		
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	職員のメンタルヘルスケアのためにヒヤリングを行うなど、環境整備に努めている。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	各種研修会への参加により、各自の意識高揚に努力している。		今後も必要な研修に参加する機会を増やすなど、意識高揚に努める。
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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、受けとめる努力をしている	入居期間が長い方ばかりであるが、本人の話には耳を傾け訴えを聞くようにしている。又、訴えることの苦手な方には、態度や様子で推し測り他の方の居ない所で、訴えを聞く努力をしている。入居期間が長いので、話されなくても態度や顔つきで大よその察しは付くことが多い。		
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、受けとめる努力をしている	ご家族の不安や求めてみえることに対しては、いつでも相談にのることが出来る体制をとっている。管理者が不在時は、他の職員と話していただくこともあるし、時間と日時を決めてお会いすることもある。ご家族の訪問時にも、その都度不安や不満が無いからお聞きするようにしている。		

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	とりあえず今何が必要なのかを、ご家族とともに考え提供しながら、徐々に必要な支援を見極め、ご本人にとって一番よい支援を追加していくようにしている。		左記の通り順次見極めながら支援する。
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	最初は試験的に利用していただくことで、徐々に慣れていただき、本人が納得されたら入居していただくようにしている。そのためにもご家族の協力もお願いしている。		
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	調理や裁縫、お茶の時間の話の中で教えていただくことは多い。特に、炊事の時のちょっとしたアイデアなどは教えられることが多く、本当に参考になる。そんな時は、素直に感想を述べることで少しずつ信頼関係が築けていると実感している。		体調や体力に合わせて、ご本人の出来ることを見極めながら、思いやりを持って共に生活する関係を築いていく。
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	家族の方は多岐にわたって不安や心配事を抱えておられ、今後のことに対しても不安だらけだと思うので、少しでも心配事を共有できるよう、現状報告やケア内容の確認などを行ったり、相談を受けたらその都度丁寧にお受けするように努めている。また、こちらから声を掛けてお話を聞いたりもしている。		ご本人を中心にご家族、職員が対等の立場で、ご本人を支えるために一番良い方法を考えていく。
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	ご本人は大事な家族の一員だということを念頭に、些細なことでもご家族に連絡を入れ報告している。ご家族の意識の中から、ご本人の姿が消えてしまわないよう、日用品や受診などは出来る限りご家族にお願いし役割を担っていただくことで、ご家族との関係が続いていくよう支援している。		
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	ご本人の話を聞いたり、ご家族の方の話から大事な友人などの情報が得られたら、機会あるごとにホームからも連絡をして、親睦会などに参加したいいたり、訪問していただいたりしている。		ご家族が見えない方などは、ご本人では連絡できない時が多いので、催し物などの時は今までと同様、ホームから連絡を入れて、関係が続けられるよう支援していく。ご家族の方には、事あるごとに連絡を入れる。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居期間が長いので、人間関係は自然に出来上がってはいるが、それに捉われず全員が仲良く心穏やかに過ごせる様、仲裁に入ったり話題を変えたり外に誘ったりして配慮している。		性格も家族関係も違う方なので、それを理解したうえで、利用者同士が支えあって仲良く生活できるよう、その都度考慮しながら支援していく。

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)
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	退去されても、ホームに訪問していただいたり、友人を連れてこられたりする家族の方もおられる。		
<b>. 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	本人やご家族に確認して暮らし方の希望や意向の把握に努めている。また、表情や仕草などからも意向が推し測れるので、そのサインを見逃さないよう見守りを行なっている。職員同士でも意見を交換してご本人にとって一番良い方法を考えるようにしている。		ご本人にとって一番必要な支援は何かを常に考えながら、思いを汲み取れるような支援をしていきたい。
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	ご家族や子供さんからの情報、友人や近所の方の情報などで生活歴や暮らし方などの把握に努めている。また、会話の中からも生活歴はうかがえるので、会話に時間を十分とって情報を得る様に努めている。		一人ひとりとの会話を増やすことで、ご本人の思いや来し方を把握するよう努める。
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	入居されて長い方ばかりなので、一日の生活パターンはほぼ定着しているが、日によって体調が違うので起床時や食事時には細心の注意を払って、その日の体調の把握に努めている。また、個人の有する力はそれぞれなので、その人その人にあった暮らしの支援に努めている。		
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、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	ご本人の意見や様子を伺ったり、毎月の全体会議での意見や、随時間こえてくる職員の情報、実際にケアして気付いたこと、気付ノートやご家族の希望などを考慮して介護計画を作成している。		左記のようなプロセスで介護計画を作成しているが、これからも介護計画作成の技法を学ぶことで、ご本人にとってより良い介護計画が作成できるように努める。
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、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	概ね3ヶ月に一度介護計画を更新しているが、毎月の会議や気付きノートの情報、日頃の職員からの情報、実際のケアで実感したことなどを総合的に判断して、ご家族の希望もお聞きしながら見直しをしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 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	個人のケア記録や日報、気づきノートがあるので、毎日記入している。勤務に入る前には必ず記録を読んで情報を共有するよう努めている。記録を読んだら捺印したりサインをして、全員に情報が行き渡るよう工夫している。		情報を共有しなければ、統一したケアが提供できないと考えているので、今以上に情報の共有に努める。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
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	ご本人やご家族の訴えや話をよく聞いて、要望をお聞きし必要な支援を行なうようにしている。必要に応じて、他の実費によるサービスを紹介させていただく事もある。		お話を十分お聞きする中で、必要な支援も見えてくる。それによっては、他のサービスを紹介させていただく事もある。
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	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	週一回ボランティアさんが来てくださって合唱を楽しんでいます。そのときをととも楽しみにしてみえ、帰宅中でも時間に合わせてあわて戻ってこられる方もみえる。また、年2回消防訓練を行っているが、そのときは貸し館利用中の近隣の方も一緒に参加される。民生委員の方も近所なので、散歩の時や、入居者の方が1人で外に出られたときなど気付いたときは声を掛けてくださる。		地域資源との協働は、これからも少しずつ広げて行きたいと思っている。
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	今のところその希望も必要性もないが、体調によっては他のサービスが必要になってくるかも知れないので、そのときはご家族やご本人にとって一番いい支援を受けられるようにしていきたいと思う。いずれは特養入所を考えておられるご家族もあるので、その時には情報提供を含めた支援をする。		体調の変化や悪化に伴い、必要になったり希望されれば支援をする。
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	権利擁護は実際利用しておられる方が見えるので、その都度連絡をして来ていただいで情報を共有している。地域包括支援センターとは運営推進会議に参加いただくことで情報を共有したり、その都度相談相手になっていただいている。		今後も支援センターや権利擁護員と交流を密にして、支援を続けていく。
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	定期受診や投薬は、ご本人のかかりつけ医にご家族でお連れしていただいている。急病の場合もご家族に連絡すると来てくださって、受診していただいている。さらに急を要する場合は救急車を手配してほしいとの依頼を受けており、どの病院へ運ぶかもお聞きしている。ご家族での受診介助時は情報を提供して、適切な診断が受けられるよう支援している。		受診時は的確な診断が受けられるよう、正確な情報の提供を行なう。また、緊急時だが救急車を呼ぶほどではなく、ご家族の都合もつかない時等には受診介助を行なうこともできる。

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)
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	飛騨地域には認知症の専門医が居られず、内科医や診療内科の医師に診断を受けている現状ではあるが、出来るだけ詳しい情報を提供する事で、適切な治療を受けられるよう支援している。		受診時は的確な診断が受けられるよう、正確な情報の提供を行なう。時には、医師に電話で指示を仰ぐこともある。
45	看護職との協働 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	職員の中に2人の看護職員がいるので、少しの異常でもその都度相談して健康管理や医療活用の支援に役立てている。		
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	ここ数年間入院は無いが、入院された時は退去しなければいけないのではないかとということが一番心配になると思うので、退院をあせって必要な治療が受けられない等ということが無いよう、十分に情報交換を行い、ご家族やご本人に安心して治療に専念していただけるよう支援する。日赤や久美愛病院が受け皿になるので、そこのスタッフとも連携する。		
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	重度化した場合を想定して、特養に申し込みされている方が殆どだが、ご本人やご家族は今ここで暮らしたいとの希望が強い。先日も「特養の順番が来たけれど」と相談を受けたので色々現状などを話し、ご本人にとって一番良い方法を選んでいただくよう助言させて戴いた。設備的なこともあるのでケアプラン確認時などには、重度化した時のことも含めて確認している。		加齢に伴い避けて通れない問題なので、介護計画作成時やその時々の中で、随時ご家族とは話をしている。
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	ホームの設備では対応できない状態になったら、どこかに移っていただくということは、ご家族の方は了解されていて、特養に申し込みを済ませてみえる。体調の変化時やケアプラン確認時には今後のことも含めてご家族に話をしている。		体調悪化時には、ご家族は入院を希望されることが多いが、その後のことはご本人にとって一番良い方法が取れるよう、十分相談させていただく。
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	住み替えが必要になった場合は、ご本人のダメージが一番少ない方法を取るために、情報提供や話し合いをする必要があると痛感している。特に認知症の方は、状況が理解できないが、理解できてもすぐ忘れてしまわれるので、周囲の者が十分配慮する必要があると認識している。		

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)
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>プライバシーの尊重は支援の根本にあるものだという認識の下でケアを実践している。記録は外部の者に見られないよう鍵をつけたロッカーに保管しているが、職員はいつでも読めるように鍵のありかを周知している。また、全体会議や日報、日々のケアで気付いたことなどは、その都度話し合い軌道修正するよう努めている。</p>	<p>言葉によるプライバシーの侵害は特に気をつけなければいけないことだが、ともすれば職員の認識は薄くなりがちということを念頭に、日々の言動に気をつけるよう、職員同士が注意しあえる環境作りに努める。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>その日の服装や過ごし方は、出来るだけ自己決定をしていただけるよう働きかけている。食事やお茶の時も希望はお聞きするが、遠慮されるのが「何でもいい」「ここのご飯は美味しいで、なんでもいい」との返事しか返ってこないことが多いが、その都度いろんな場面でご希望をお聞きすることになっている。</p>	<p>聴いても返事が来ないから等ということが無いよう、その都度ご本人の希望や気持ちを確認し、納得いただいて支援をしていく。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>一日の流れは大よそ決まっているが強制するものではないので、自分の過ごしたいようにすごしてみえる。居間で殆どを過ごす人や、自室で殆どをすごし食事やお茶、ドリルや散歩の時のみ皆と過ごす人など様々で、その人にあった支援を行っている。</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			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>毎朝自分の着たい服を着る方が殆どで、職員は薄着過ぎないか、厚着ではないかなどチェックするだけにしている。身だしなみもしっかりされ、皆さんおしゃれです。美容院はそれぞれ行きつけの店がありご家族と行く方や、職員が送迎する方、行きは職員が送り、帰りはタクシーで戻られる方などいろいろです。帰宅時に近所の美容院へ寄ってこられる方もある。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>偏食がある方には嫌いなものと分からないように工夫したり、胃が弱い方にはお粥にしたりしながら、皆で出来ることを分担して食事作りや片付けをしている。皆さん積極的に炊事に参加され、美味しい美味しいといって完食される。</p>	<p>ともすればメリハリが無くなりがちなホームでの生活の中で、食べることは最大の楽しみであり、生きる意欲につながるという認識の下、今以上に楽しい雰囲気作りに努め、それぞれの体調にあった食事を皆で作っていただけるよう努める。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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</p>	<p>ご家族や友人が訪問時に持参された物は、自室に置いて順次食べてみえる方もおられるが、個人的に買物に行ったりされる方はみえない。女性ばかりなので煙草を吸う方もみえない。10時と3時のお茶の時間に飲み物やおやつを楽しむようにしているが、お酒は高齢で足元が危なく転倒の危険もあり、今の所、希望も無いことから提供していない。</p>	<p>左記の通り支援を継続するが、今後希望されるご家族や入居者の方がおられれば考慮する。</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)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	出来るだけおむつを使わずに、時間を見計らってトイレ誘導を心がけ、トイレで排泄していただくようになっている。個人のペースに合わせて必要な時間に必要なケアが提供でき、その人の力が最大限引き出せるような支援をしていく。		自分で排泄のコントロールが困難になりつつある方に対しては、サインや行動などで排泄パターンを把握して、気持ちよく排泄できるよう支援する。
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	順番に入浴していただくのが基本だが、受診の前や体調、希望に合わせて順番を変えたり入浴回数を増やしている。		今後ご家族やご本人の希望をお聞きしたり、体力的なことも考慮に入れて柔軟に対応し、入浴を楽しんでいただけるよう努める。
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	眠られる時間もまちまちで、自室で遅くまで起きている方や、居間で眠くなるまで職員と過ごす人、何度も居間と自室を往復する方など自由に過ごされている。昼間も自室で休むことは自由なので、それぞれが休みたい時休んでみえる。		今以上に、季節ごとに空調管理や環境整備を行う。
(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	一人ひとりが出来ることで役割を担ってもらい、張り合いや生きがいのある日々を過ごしてもらえるように努めている。また、気晴らしや楽しみごとを増やすために、季節ごとに出かけたり、社協の行事などに参加するよう心がけている。		体調を見ながら、楽しいと実感できる体験が出来るよう支援する。
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	ホームとしても自分でお金を管理する必要性は理解しているので、一人の方は自分でお金を管理しておられるが、他の方は、ご家族の希望でご家族からお預かりして、必要時は本人と一緒に買物に行き、ご自分で物品を購入しお金を払ってもらい、職員が出納帳に記入して、時々ご家族の方に確認していただいている。		
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	天気の良い日は中庭や敷地内、近所へ散歩などして外気浴を心がけている。また、食材の買物には同行できる人には順番に一緒に行っていただいている。		
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	季節ごとに全員で出掛けたり、社協等の催し物に出かけたりしている。個別にそれぞれのご家族と出かけられる機会も多く、何泊もされる方もおられる。出かけられるときは、現在の体調を説明したり、現在服用してみえる薬を預けるなどの支援をしている。		

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	家族や友人に電話をする方はみえない。かかってきてもすぐ職員に変わることが多い。鉛筆に対しても拒否が強かったが、ドリルを始めてからは自然に鉛筆がもてるようになり、きりう便りには一言書いていただけようになった。昨年末には、それぞれの家族に年賀状を出すことが出来たし、息子から小包が来た方は、はがきで礼状をだすことも出来た。		左記の通り支援しながら、その機会を増やしていく。
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	ホームは面会自由なので、通常の時間内であればいつ来て頂いても大歓迎です。入居者の方のうれしそうなお顔は、職員にとっても励みになっている。ご家族の面会がない方には、ホームから友人に声かけをして来ていただくこともある。		今後も声かけやお誘いの連絡を入れて、訪問していただけるよう支援していく。
(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	身体拘束をしないケアは職員全員が理解しているし、実施しているつもりであるが、昨年の外部評価でご指摘いただいたように、見る目を変えれば身体拘束と取れることもあり得る状況があるかもしれないと、常に気を引き締めて取り組んでいる。		常に外部の方のご意見を参考にして、職員がより一層理解を深めていけるよう、折に触れ取り組んでいく。
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	夜間、一般家庭で鍵を掛ける頃に鍵を掛け、朝6時頃には開けている。1人で無断で出かける人もいるが、職員が危険で無いよう後ろから黙って付いていき、途中で偶然会ったように装いながら一緒に帰ってくるなどしている。		
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	個室になっており排泄介助なども個室のトイレで行なえるので、プライバシーは守られている。玄関や福祉センターへの通路には音色の違うチャイムが取り付けられているので、所在を確認できる。		職員間の連携を密にして所在確認を行ない、安全に配慮していく。
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	歯磨き粉をクリームと間違えて顔に塗る人や、薬に執着がある人、何でも自室に持って行く人等それぞれこだわりがあるので、その人に応じた保管や管理をしている。		左記のように、個人の状態に応じた取り組みを行い事故防止に努める。
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	加齢による転倒の危険性は常に抱いており、そのために足元につまずき易いものを置かない等、必要なことは全体会議で周知している。火災は年2回、色んな場面を想定して避難訓練を行なっている。食事の形態を体調にあわせたり、服薬は職員の目の前で飲んでいただいたりして事故防止に取り組んでいる。		日々の体調や状態で危険なものは変化するが、それにに応じて柔軟に対応できるよう日頃から、職員間で情報を共有し事故防止に努める。

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)
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	看護職員の指導で蘇生バッグの使い方を学んだり、救急救命講習を受講しているが、定期的には行っていない。		救命救急講習の必要性を職員一人ひとりが認識するように努め、再度、受講できるような方向で考えていく。
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	年2回の避難訓練で感じたことを話し合い、少しでも安全に避難できる方法を確認しあっている。地域の方にも、いざという時のお願いなどは、運営推進会議の席上などでもお願いしている。		災害時の対応は一番心配なので、事あるごとに話し合いを行い、利用者が安全に避難できる方法を探っていく。
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された対応策を話し合っている	ケアプラン確認時などに現状を説明して、今後起こりうるであろう事態などの説明をして、ご家族の意向なども伺っている。		職員も今後起こりうるリスクに対して認識を持ち、いざという時の心の準備をして日々の支援に努める。
(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 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	起床時等には毎日体調確認して、異常時は看護職員に相談し、必要時は受診するなどの対応をしている。		左記の通り、少しでも異常を感じたら管理者や看護職員に相談をするよう、常時職員に周知する。
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	看護職員の管理と指示の下、服薬支援を行なっている。看護職員は受診時にはご家族の方に情報を提供し、ご家族との受診後は医師の指示をご家族からお聞きして、全職員に理解できるよう周知している。		今後も薬の内容と必要性を理解し、医師の指示通りの服薬が出来るよう支援していく。
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等に取り組んでいる	便秘が及ぼす悪影響を理解しているので、毎日の食事に気を配ることは勿論だが、カレンダーに排便を記録したり、本人に排便を確認したりしてしている。また、運動不足にならないよう出来るだけ体を動かす工夫をしている。(散歩や外気浴以外にも用事を作って部屋と居間を往復して貰ったり、簡単な用事を意識的に行なっていただく等)		
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	職員全員が口腔ケアの研修を受け、口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後全員が歯磨きや義歯洗浄を行なうよう支援している。		

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)
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	人によって食事量や水分量が違うので、その人にあった量や形態で食事を摂っていただいている。また、毎月体重を測定して栄養状態の把握にも努めている。		左記の通り支援を継続していく。
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)	職員の代表が研修を受け全員に復命して、予防や対応に対する取り決めもある。使い捨て手袋やマスク、消毒液や手洗い洗剤、うがい薬などを準備して手洗いの励行や、菌があると予想されるものには素手で触らない等の注意を行なっている。		季節ごとに違う感染症に対応するため、その都度、職員に注意を喚起し促していく。必要な情報は、その都度周知していく。
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	食中毒予防のために、調理の前に洗剤で手を洗い消毒すること、出来るだけ熱を通すこと、出来上がったものはすぐ食べること、調理器具をよく洗うことなど行なっている。食材に関しても、購入後は出来るだけ早く食べきるよう心がけている。		
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	建物の構造上、どうしても公共施設のように見えてしまい、親しみが持ちにくいという弱点があるが、プランターに花を植えて飾ったり、新規に手摺りを設置して入り易くするための工夫をした。		今後も気付いたことから順次対応して、親しみが持てる玄関作りを進めていく。
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	男性の独身寮だった所を改造してホームを作ったということで、少し殺風景ではあるが、季節の花を飾ったり、カーテンを工夫して季節感を取り入れたりしている。敷地は広く南向きなので、不快な光や音は入ることは殆ど無い。		
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、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	昨年の外部評価のご指摘に従い、狭い廊下ではあるが椅子を置いて、気のあった仲間と話したり寛いだりする居場所を作った。中庭には椅子とテーブルが設置しており、いつでも気が向いた時に利用できるようになっている。		今後も色んなご意見をいただいて工夫をしていく。

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)
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	居室は本人の自由に使用していただき、入居時に使い慣れた身の回り品を持って来ていただき、趣味の物が飾ってあったりと、ご本人が過ごし易いように工夫してある。		
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	敷地が広い上に、各部屋にはエアコンが完備されていて、外気にあわせてこまめに調節している。毎日窓を開けて換気に努めており、気になる匂いは無い。		
(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	体力に応じて手摺りが設置されているし、立ち上がりが困難な方にはベッドを使っただけなど、一人ひとりの体力に合わせて安全に生活出来る様、工夫している。		加齢に伴い、徐々に身体機能の低下が見られるので、無理をしなくていい環境かどうか常に考えていく。
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	服薬や保険証、食事を食べていないなど個人によってこだわりがあり、その都度職員に訴えられるが、丁寧に説明して納得していただくことで混乱を防ぎ安心して生活していただけるように努めている。誠実に対応すれば解る方達ばかりなので、服薬カレンダーや食事のメニュー帳を一緒に見ながら説明することになっている。		左記以外にも、わかる力の低下が予想されるので、その都度ご本人にとって一番いい方法を考えて、自立した生活が送れる様支援していく。
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	自室の窓の外には自分の好みの花をプランターに植えて、常時楽しめるようにしている。また、自室の縁側は日当たりがよく編み物や折り紙をするスペースになったり、子供から届いた花を置いたりしている。		

サービスの実績に関する項目

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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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とした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

計算ドリルを毎日行なって、認知症の進行を遅らせるよう努めている。また、毎食後、個人に合わせた口腔ケアを行うことで、病気の予防にも努めている。入居者の中の2名の方はホーム開設時から8年間ほど入居中であるが、認知症の進行もあまりみられず元気に暮らしておられる。6人の入居者に対して、平日は職員が3～4人確保されていて、入居者のその日の体調や、状態に合わせてマンツーマンの個別ケアが提供でき、職員にも心のゆとりがある。