

# 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
I. 理念に基づく運営	<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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<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
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>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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<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
V. サービスの成果に関する項目	<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	第2グループホームふるさと
(ユニット名)	さくら
所在地 (県・市町村名)	西海市西海町木場郷1445番地
記入者名 (管理者)	北島 淳朗
記入日	平成 19年 11月 12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>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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>	○	日々の業務に対し理念をさらに具体的・実践的な行動基準として意識づけするため、毎月事業所のテーマとユニットの目標づくりを行い実践に向けた取り組みの行動指針としている。
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>		
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>		
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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>	○	利用者がつくった古新聞を利用した包装袋を近隣の商店や直売所で使ってもらおうエコ運動の推進を通して近所の商店と行き来している。
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>	○	さいかい高原振興会(近隣で作る地域づくりの任意団体)に所属し、行事への参加、バザー収益金の寄附等、地域づくりのお手伝いをしている。

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)
6	<p>○事業所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>地域の社会資源のひとつとしての自覚を常に持ち、小・中学校の体験交流や実習生を受け入れている。また、運営推進会議には行政区長や区長経験者に参加いただき地域との意見交換をしている。</p>		
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>サービス評価を実施するにあたり、勉強会を実施し評価の意義や目的について全職員で学び実施している。改善点に対してはすぐに対策を講じ改善している。</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>運営推進会議では地域、ご家族、行政のほか市の社会福祉協議会の職員に委員となっただきそれぞれの立場から様々な意見をいただいている。</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</p>	<p>市が直営する包括支援センターと毎月情報交換を行っている。また、市も構成メンバーになる地域密着型サービス事業所の市内連絡会議の世話人として行政とも連携を図りながら運営に取り組んでいる。</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</p>	<p>関係する研修会や会議に参加し、制度への理解を深めている。現在のところ該当者はいない。</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ように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>身体拘束0推進に関するマニュアルを策定し、それに関連する勉強会を開いている。また、入浴時にはそれとなく身体観察を行い異常を見過ごさないようにしている。</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)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所が予定される場合は、まず事前面談をして利用者やご家族の不安やニーズを理解するよう努めている。また、契約時には時間をかけて丁寧に契約書・重要事項説明書などを説明し、また看取りに関する指針や個人情報の取り扱いなどにも施設方針に同意をもらった上で入所していただいている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員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	利用者の訴えはケース記録に利用者の言葉で仔細に記録し、訴えを見逃さないようにしている。また、対応が必要な事例に対しては随時共有情報にしてすぐさまカンファレンスを行い統一した対応ができるよう記録のつけかたに工夫をしている。また、ご家族へ話された内容など面会時にできるだけ聞き取るように努めている。さらに居宅のCMに月に一度訪問してもらい客観的な視点での声かけや観察をお願いしている。	○ 日勤帯、夜勤帯の生活状況の記録以外に気づきやスタッフ間で共有したい情報をブルーペンで記入するようにしている。
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	家族の面会時には必ず担当CMから近況を報告している。また、2ヶ月に1度ホーム便りを発行し、催しや生活の様子をお知らせしている他に利用者ごとに日常の様子をつづった写真付きの手紙を家族へ送付している。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	ご意見箱を玄関ホールに設置し、気づきや要望、苦情などを申し立てられるようにしている。また、直接言いにくい場合は第三者委員会の委員に相談できるよう重要事項説明書に連絡先を明示している。その他利用者へのケアの要望などが家族面会時にあった場合は、ミーティングで話し合い反映させている。	
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	月に1度全体会議を開催し、意見・情報交換、共有を図っている。また、ミーティング、各種勉強会、面談を随時行い意見を聞くようにしている。	
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	利用者の状況に柔軟に対応できるような勤務体制をとっている。必要に応じて勤務変更ができるよう他の職員の理解と協力体制もできおり、特定利用者に対するシフト組など臨機応変に行っている。	
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	開設当初からはほぼ変わらぬメンバーで対応しており、定年退職以外の離職者はいない。ただし、組織運営上、人事交流は必要であり、その場合は利用者への影響を第一に考え行っている。引き継ぎは十分な時間を使い利用者へのダメージを最小限度に抑えている。また、すべての職員は地元出身者なので利用者にとっても馴染みの顔が多いのも功を奏している。	

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)
<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>新任、中堅、リーダーという立場に応じ、施設外で開催される研修会に参加し知識の習得、スキルの向上を図っている。また、研修参加後は復命会を行い情報の共有化をしている。組織内では定期的な介護・医療に関する勉強会の開催や、通常の業務の中でベテラン職員が若手を育成するO. J. Tを行っている。運営者・管理者は職員の資質を見出し、伸ばすためにコーチング、スーパーバイザーの研修を受講している。</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>市社協や市内福祉施設連絡協議会が開催する研修会や行事に参加する事で、同地域の同業者との交流を持っている。また、同業者でつくる任意のネットワークが開催する勉強会にも随時参加している。現在、地域密着型サービス事業所と市で構成する連絡協議会の発足準備をしており、この会が発足するとさらに地域密着型サービスに特化した情報交換や勉強会が実現する。</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>職員の疲労度やストレス度に気を配り、状況に応じて面談をするなどして対処している。ミーティングでも業務中における休憩の取り方などをテーマに設定し意見を聞いている。また、定期的に職員間の親睦を図るためのポーリング大会や職員旅行、食事会などを実施しコミュニケーションを図っている。</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>運営者も現場に顔を出し職員個々の働きや勤務状況をつかんだ上で、各自の強みを伸ばし、弱みが隠れるような声かけ・アドバイスを行い職員が向上心を持って働ける明るい職場づくりに心がけている。</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>入所にいたるケースの多くは運営母体の特養ショートステイからの転所が多く、入所前から顔見知りであることが多い。入所前の事前面談や下見を通し、本人のニーズを理解するよう努めている。また、情報提供をもとに担当の法人居宅ケアマネと十分に協議し受け入れの方針を立てている。</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>事前面談では、本人と一緒に家族にも同席いただき、家族の要望、意見を充分聴く機会をつくっている。</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)
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	相談内容に応じ、法人居宅ケアマネ、特養相談員とも協議し、本人と家族が必要としている支援を明確にし、グループホーム以外にも法人としてできるサービスが何かを考え相談に応じるよう努めている。		
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、場の雰囲気に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	本人と家族には入所前に下見として来所していただき、雰囲気を感じていただくようにしている。また、入所後も施設に入ったら出られなくなるという意識をもたれないよう、頻繁に外出等(母体施設のショートから転所の場合は母体施設を訪問するなど)してホームにいても自由であることを強調し安心感を与えたり、家族の協力を得て面会回数を増やしていただき不安感をできるだけ抱かないような対応をしている。		
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	人生の大先輩という意識と敬意を常に持って接している。長年の人生経験で培われたものづくりや家事といった本人の知恵や業をホームでの暮らしに取り入れ、職員も一緒になって過ごす日々の生活の中で、認知症高齢者であるがゆえにさいなまれる不安や感情の揺れ、屈託のない笑顔や喜びをみんなで分かち合える家族のような関係を気づけるよう努力している。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	施設であったことは小さな事でもなんでもお伝えし、利用者の暮らしぶりや状況を細かく知っていただくことで当事者意識を醸成し、家族とんでも相談し合える雰囲気と信頼関係をつくるよう努めている。また、病院への受診や敬老会、小旅行などの行事にも協力をお願いするなど利用者をともに支える意識を持っていただけるよう心がけている。	○	法人全事業所の利用者家族が入会していただいている家族会があり、年間行事への協力・支援、研修視察などを実施している。(発足昭和54年)
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	介護に対する悩みや認知症状への対応で生じるストレスを少なからず感じていたであろう家族が、介護や認知症の専門施設にゆだねる事で、安堵感をもって純粋な家族愛で本人と接することができるようになるとこれまで以上に家族の絆が深まるようなことが多く見られる。施設としてこうした家族のふれあいの時間がもてるよう行事へお誘いして喜びを共有していただいたり、ゆったりとした面会時間を過ごしていただけるよう心がけている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ふるさとドライブと称して住み慣れた場所を訪問したり、地元の商店での買い物、季節ごとにおこなわれる郷土芸見学や墓参めぐりなどをしたりして以前暮らしていた場所や人々との関係を断ち切らないよう支援している。また、古い友人に会いたいと訴える利用者とその人を訪ねて会いに行ったこともある。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の人間関係については職員間、ユニット間で情報連携を行い、それぞれの個性を活かしたその人なりの仕事をしていただいたり、茶話やレクリエーションの時間には利用者同士が楽しく交流することでいい人間関係ができるよう支援している。また、孤立する利用者がでないよう事業所全体で関係調整を図っている。		

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	グループホーム対応ではなく特養への転所された場合など随時訪問して声かけをしたり、担当ケアマネに様子などを聞いている。また、長期入院による退所の場合その後もお見舞いに行き様子をみるようにしている。死亡によるご葬儀、法事へのご案内をいただくケースも多く、多くはその後関係を継続でき、前は夫の親だったが今度は自分の親をお願いしたいと相談される事もある。		
<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>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	利用者との日常の会話の中で本人の思いなどを把握するよう声かけしている。把握が困難なケースはご家族と相談するなどしてあくまで本人主体に考えるよう務めている。	○	新たに把握したニーズは、まずケース記録にブルーペンで記入し、職員全体で把握するようしている。
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	入所時には居宅ケアマネからの情報提供をもとにご家族にヒアリングし、把握に努めている。入所後も随時利用者との会話の中でその人の人となり、得意分野、生活史などを引き出すようしている。	○	ケアマネジメント・センター方式の暮らしの情報シート(B-1~3)を取り入れ活用したい。
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	毎月一度の全体会議では、利用者一人ひとりに対して職員からの気づき、全体で共有したい情報などを挙げてもらい心身の状態の把握やケアの方針などの見直しに役立てている。また、気になる情報、共有したい情報は連絡帳、ケース記録を活用している。	○	1. 全体会の時個々の利用者のカンファレンスを行っている。 2. 気になる情報はケース記録にブルーペンで記入するようになっている。 3. 受診記録や契約医師に毎週提出する医療情報報告書を作成し、医療面の管理に役立てている。
<b>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</b>				
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	利用者との日常会話や家族の面会時、スタッフミーティング等で得た情報をモニタリングやカンファレンスで総合的に検討し、スタッフの気づきやアイデアを出し合いながら、本人が楽しく安心して生活できるような介護計画の作成に努めている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、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	通常は、2~3ヶ月毎にモニタリングを行い介護計画の見直しを図っているが、体調不良やADLの低下、入院など大きな身体的・精神的状況変化があった場合は、医師や関係者と協議を行い支援のあり方を検討した上で、随時介護計画の見直ししている。		

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	日常の過ごし方の状況や本人が話した本人の言葉など細かくケース記録に記入し重要な箇所はマーカーで色分けしている。また、気づきやケアの工夫についてはブルーペンで記載し、他のスタッフと情報を共有し、介護計画に活かしている。また、身体状況についてはバイタル測定値・体重等を個別にグラフで記録したり、食事の摂取量、水分摂取量なども記録して継続的な変化を捉えるように工夫している。	○	1. 記録の中で特に・身体面・事故・認知症状・家族に関する事については項目毎にマーカー（色別）を引き情報の共有化を図る工夫をしている。 2. 気づきやケアの工夫はブルーペンで記入してスタッフ相互に提案する記入法をとっている。
<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 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	「ホームはあなたの別荘です」というコンセプトで本人や家族の状況に臨機応変に対応し、24時間面会対応や帰宅への支援など柔軟に行っている。また、通院付き添いが難しい家族に代わって通院の援助をしたり、お盆やお彼岸には馴染みのお寺参り、お墓参りをして利用者の心の安寧を図っている。その他いかなる時でも利用者の気持ちや状況にとって最も望ましいと思われる柔軟な対応と援助を心がけている。		
<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 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	地域の商店に利用者の作成した包装袋を使っただいて役割意識をつくる協力をいただいているほか、子ども好きの利用者のため定期的に幼稚園との交流の機会をつくったり、3B体操の地域支部に協力いただき利用者の健康維持に3B体操を導入したりしている。また、母体施設の特養で開催される地域寺院の法話に参加したり、防災に関する懇話会には消防署、消防団、警察、地区役員に参加していただくなど法人としての地域資源との協働も多い。		
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	居宅ケアマネに定期的に訪問してもらい利用者の状況について協議し、認知症専門医の受診などその都度支援方針を検討している。また、利用者を以前担当した地域の他のケアマネジャーとは継続して連絡を取り合っ情報交換をしている。		
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	運営推進会議の委員として毎回会議に出席していただき施設の状況を把握してもらい、なんでも相談し合える関係をつくっている。また、毎月運営状況等（空室・待機者数など）の情報を報告し、地域包括支援センターを軸に市内地域密着型サービス事業の効率的な運営に参画している。		
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	本人、家族の希望を尊重し基本的にはこれまでのかかりつけ医で医療を受けられるよう支援している。通院については家族と相談しながら通院介助を行ったり、訪問診療に来ていただくケースなど柔軟に対応している。また、やむを得ない理由により、かかりつけ医を施設の協力医療機関にさせていただく場合には必ず本人、家族の同意をいただいている。		



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)
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	協力医療機関のひとつにもの忘れ外来がある医療機関があり、治療についての指示や助言、一時入院などその都度対応していただいている。	○	専門医が主宰する認知症ネットワークが開催する勉強会に出席し関係づくりを図っている。
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	ユニット管理者と協力医療機関の看護職とは、なんでも相談できる関係ができており、受診や薬について気軽に尋ねたりしている。また、母体施設の看護職とは日常の医療管理の支援や緊急時には状況に応じて臨機応変に対応してもらえるよう協力体制をとっている。		
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	入院時には介護サマリーを医療機関に提供し、入院期間中の支援情報を伝えている。入院中は頻繁に見舞うようにして医師や看護職から治療経過や病院での生活状況についての情報交換をおこない早期退院に向け協力している。また、家族とは逐一連絡をとり情報を共有化し、家族、病院、施設が連携した支援に努めている。		
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	入所時、看取りに関する施設の指針を説明し、施設として対応できるケアについて理解していただくようにしている。重度化した場合には、家族、居宅ケアマネ、主治医、母体特養と本人にとってもっともよいと思われる方向を慎重に話し合い本人、または家族に説明し納得していただいた上で方針を決めている。		
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	本人や家族の意向を意向を踏まえた上で、医師、ケアマネ、関連施設との連携をとり特養への転所や急変時の対応等重度化に対応している。		
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	退所後は母体特養に転所されるケースがほとんどである。事業所間で情報連携を図りアセスメントやケアプランなどを提供したり、職員が転所先の特養を訪問する機会には必ず声かけするなどしてリロケーションによるダメージを最小限に抑えるように努めている。		

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)
<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	プライバシーを損ねないよう言葉遣い、対応、記録には気を配っている。他の人に聞かれたくないような事は耳元や居室で話すようにし、記録を取る時も利用者の目の前では書かないようにしている。	○ 利用者はお客様であるという意識で接していきたい
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	「動物園に行きたい」という利用者の声全体行事に発展した。今後もこうした利用者の夢や希望を実現できるような支援を続けていきたい。また、日常の過ごし方にしても施設側の事情で利用者全員が同じ事をして過ごすのではなく、それぞれの意思を尊重して決めてもらっている。	○ 利用者が今度は何をしたいかを話し合う利用者ミーティングをやってみたいかどうか。
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	一日の過ごし方にはある程度の流れはあるものの、食事やおやつの時間以外は、利用者一人ひとりの動きや状況に応じて支援している。例えば、ドライブの予定がなくても利用者が外出して気分転換したいような時は他の利用者も誘って出かけたりしている。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	本人の意向で更衣を行っていただくのが基本だが、行事や外出時何を着ていったらよいか迷っている時はさりげなく手伝うようにしている。また、理・美容については、施設有資格者によって支援しているほか、本人や家族が希望されれば地域の美容室へ送迎援助している。	
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	手伝いを楽しみにされている利用者も多く、野菜の下ごしらえや配膳の準備、後片づけも手伝ってもらっている。料理の材料に使うため施設の菜園でつくっている野菜を収穫していただくことも日課となっている。また、料理の味付けなど利用者に尋ねながらつくこともある。皆さん食事は一日の大きな楽しみであるので食事中はBGMを流しながらゆったり楽しい雰囲気でもいただけるよう心がけている。なんでもおいしいおいしいと食べていただいている。	○ 以前は希望食について聞き取りをしていたが、認知症の進行や一通り聞いた改めて希望の献立を聞く事も少なくなっている。食卓での会話や箸のつけ方などでできるだけ本人が希望する食材や献立を把握していきたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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	コーヒーやお酒など利用者一人ひとりの嗜好品を把握していて、お茶の時間や食事の際に楽しめるよう支援している。また、同様に食事の好き嫌いも把握し利用者によって刺身を煮物にするなど調理法や献立を変えられるようにしている。	

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)
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	排泄チェック表を用い排泄のパターンを把握して早めのトイレ誘導を行い排泄の失敗やパットの汚染を減じている。(オムツはほとんど使用していない)排泄の間隔が長い人には十分な水分をとっていただき気持ちよく自然排泄できるように支援している。		
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	在宅時の入浴習慣にあわせて午後からの入浴が基本だが、本人の希望や状況に応じて入浴できるよう支援している。また、入浴剤などを使用し温泉気分を味わってもらったりしている。		
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	利用者が好きな時間に自由に居室とリビングを往き来して自室で休めるように支援している。まったく昼寝をされない利用者もいるが、その人の生活パターンを重視し自由に過ごしていただき見守るようにしている。また、できるだけ日中は活動することで生活のリズムを整え夜はゆとり休んでいただくようにしている。		
<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	利用者の多くが農漁村の生活経験が長く、昔ながらの農家や漁家の暮らしを再現するような畑の草むしり、野菜の植え付け・収穫、魚の下処理などを手伝ってもらうことで生活に張りを持たせたり、郷土料理づくりや郷土芸能の見学などを通して地域で暮らす実感を感じていただいている。また、毎月外出や季節行事を計画して利用者と一緒にその日を楽しみに過ごせるようにしている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理ができる利用者は本人が管理している。家族の希望などで事務所で預かっている場合も買い物に行く都度必要額を本人に渡しお金を使っていたらいい。月に一度はスーパーなどに買い物に出かけ、好きなものを買っていただけるように支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気やその日の状況に応じて施設周辺を散歩したり、日向ぼっこをしたりして柔軟に対応している。また、地域の行事にあわせて外出したり、花の季節は、桜、アジサイ、菖蒲、コスモス等とお弁当を持って花見ピクニックを楽しんでいる。		
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	年に数回家族や地域、関係者の協力を得て、西海橋クルージングと船番所での食事会、佐世保動物園遠足、ホテルで開かれた旅芸人一座の観劇会、ぶどう狩りなどに出かけて遠出を楽しんでいる。また、古い友人に会いたいと訴えられた利用者とは昔の記憶をたどりながら捜し訪ねたこともある。		

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	施設内の公衆電話を使っていつでも自由に電話をかけることができる。また、自分でかけられない利用者には職員が電話をかける手伝いをしている。また、遠方の子供や孫達との手紙やハガキを出せるよう支援している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問しやすい雰囲気ができているのか、面会者からはよく「職員さん方が明るくていいですね」というお褒めの言葉をいただくことが多い。面会に見えた時は利用者の居室でゆっくり過ごされふれあいの時間を楽しまれている。		
<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 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	職員採用時の新任研修にはじまり身体拘束廃止については随時勉強会等で教育を行っている。また、身体拘束0推進のマニュアルも作成し、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	施錠は身体拘束に等しいという意識を全職員が持ち、日中玄関の鍵をかけることは決してない。利用者の行動に寄り添う見守りを基本とし、その他センサー等を活用している。		
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	日中はユニット中央にあるリビングで過ごされるようにして主になって利用者を見る日直職員以外の職員でも調理しながら全員の様子をさりげなく観察できるようにしている。夜間は定期的に利用者の様子を確認し、夜間活動による転倒リスクの高い方にはセンサーなどを設置し、動き出しにすぐ対応できるようにしている。		
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	利用者の状況に応じ持ち物を自己で管理するかスタッフが保管するか判断している。利用者の持ち物でも保管が必要と考えられる時は、家族と相談の上同意を得て預かり、必要に応じて利用者に使っていた。また、異食の危険性がある場合には、動線上には決して危険物を置かないようにしている。		
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	事故防止の研修会には積極的に参加し、勉強会等でも実践的な事故防止・予防について学び、マニュアルを整備している。万一事故発生の場合は事故報告・ヒヤリハットの提出と再発防止の対策づくりを徹底している。服薬に関してはトリプルチェック(仕分け時・与薬前・服薬時)を行ったり、定期的な防災訓練の実施、センサーの活用など事故防止に努めている。		

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)
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	事故発生に対するマニュアルを整備し、随時勉強会、訓練を行っている。特に利用者の急変に対しては、母体特養の看護職や協力医療機関の医師と連携できる体制を敷いている。また、現在9名のスタッフが消防局が実施する普通救命講習を修了している。	○	スタッフ全員が普通救命講習を受講するようにしたい。
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	防災訓練は、通報訓練、避難訓練、夜間出動訓練と想定する状況に応じて月1回行っている。また、法人で消防、警察、自治会を招いて防災懇話会を毎年開催し、関係各者、地域自治会への防災及び有事故の際の協力と、職員の防災意識の向上を図っている。施設近隣民家3軒には緊急連絡先として登録していただき災害時の協力をお願いしている。一年に一度専門業者に委託して消防設備の検査を実施している。	○	緊急連絡先となっている民家の方にも防災訓練に協力していただいている。
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	家族には、安全を優先するあまり日常的な活動を抑制することは結果的に機能の低下を早め生命活動の危機を招く事を理解いただくように説明し、本人の意向を大切にされた日常の暮らしの中で発生しうるリスクとその対策について説明した上でケアの方針を理解してもらえるように努めている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	午前、午後一日2回の定期バイタルチェックを行い利用者の体調変化や異変の早期発見に努め、異変発見時は、いち早く管理者、運営者、必要に応じて母体施設の介護職や協力医師(または主治医)へ連絡し、指示を受ける体制をとっている。また、事例については全体会で事例研究し体調管理や健康管理の参考としている。	○	1. 毎日のバイタルをグラフ化して変化を読み取るようにしている。 2. 医療機関を受診した場合はケース記録以外にも受診記録をつけており管理している。
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	一人ひとりの服薬状況が一目でわかるように写真付きで効能効果副作用などの資料を作成している。また、服薬は投薬ミスがないようトリプルチェックを行い飲み終わった薬袋も捨てずに空袋を一定期間保管している。	○	全職員が薬の資料に目を通し理解するよう努めたい。
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	繊維質の多いふかし芋をおやつにしたり、牛乳、ヨーグルトなどの乳製品を献立に取り入れている。また、健康体操や3B体操などの運動によりできるだけ自然排泄ができるよう取り組んでいる。		
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	毎食後必ず歯磨きの声かけを行い利用者の状態に応じて職員が見守ったり、介助したりしている。就寝前には特に念を入れてケアするよう心がけている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	生活チェック表を用いて食事や水分の摂取量がわかるようにしてある。水分が不足気味の利用者にはゼリーやミカンなどを摂っていただくような工夫をしている。また、母体施設配置の管理栄養士が作成した献立を基本につくっているため、摂取カロリーも把握でき、栄養バランスもとれたおいしい食事を提供できている。	○	健康な食づくりと地産地消の推進を目指して食材に使用するすべての野菜は地元有機農業生産者グループと契約して毎日新鮮な野菜を宅配してもらっている。
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)	感染症に対する予防・対応のマニュアルを整備し、随時勉強会等で個々の感染症について学習する機会を設けている。また、インフルエンザについては本人、家族の同意のもと職員と子ども予防接種をおこなっている。		
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	調理器具、水回りの清潔、衛生を心がけ漂白剤による消毒、食洗機の加熱機能の活用、手指除菌用のエタノール製剤の使用などにより衛生管理に努めている。また、食材に関してはAコープと地元有機農業生産者グループと契約し、毎日新鮮で安全な食材を配達してもらっている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	建物は道路に面していて導入路も整備してあるので入りやすい設計となっている。また、森に囲まれた建物の外観はペンションを思わせるようなデザインで周辺環境に違和感なく溶けこんでいる。玄関先は緩やかなスロープになっておりベンチや植栽が落ち着いた雰囲気を醸し出していて、誰でも気兼ねなく訪問できるよう配慮されている。		
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	総木造づくりの建物は、随所に木のぬくもりが感じられるゆったりとした設計となっている。共有空間の中心に位置するリビングは天井が高く、開放感あふれる気持ちのいい空間で、トップライトの設置、白熱球の使用により昼夜とも目に優しい光にあふれている。また、玄関、廊下、サンルーム、リビングといった共有スペースのいたるところに利用者や職員が協力してつくった四季折々の作品や植物が飾られていて季節感を感じることができるよう心がけている。		
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	サンルームの窓辺にはテーブル・椅子を設置して日光浴しながら外の景色をゆっくり眺めたりするスペースをつくっている。同様に廊下、玄関ポーチ等にもベンチを置き、それぞれが思い思い、また気の合う利用者同士がゆっくり過ごせるスペースをつくっている。普段利用者同士がゆっくりと過ごすリビングの周りには居室が配置されていて一人でゆっくりしたい時はすぐに居室に戻ることができる。		

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)
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	備え付けとして洗面台、タンス、ベッド、テレビはあるが、本人や家族の希望や状況に応じ自由にレイアウトを変えられる。また、自宅で使い慣れていたタンスや心の拠り所となる仏壇など居室に持ち込んでいただき自宅と同じように過ごしていただけるよう配慮している。家族の写真なども写真立てに飾ったり、面会の時に一緒に写った写真を壁に貼って、いつも家族が見守っているような雰囲気になっている部屋も多い。		
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	温度・湿度計を設置し、こまめに温度調節、室温管理をおこなっている。各居室には冷暖房装置がないためフロアからの冷氣、暖気を送り込む設計になっていて、必要に応じて夏季は扇風機、冬季はファンヒーターや加湿器を併用している。また、におい・換気には十分注意し、随時換気を行っている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーになっていて手すり等も設備されているが、利用者の動きにあわせて可能な範囲で調節・変更したりポータブルトイレなどを利用して、できるだけ自立した生活が送れるよう安全な居住空間の確保に努めている。また、ベッドサイドの立位バーも任意の位置に調節できるものを使用している。		
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	自室がわかるように入口には名札をかけたり、居室毎にカーテンや壁紙の色を変えたり工夫している。トイレも6ヶ所あるので、できるだけ決まった場所を使っただき覚えてもらうようにしている。混乱が生じそうな場合にはその都度スタッフで話し合い対策を講じている。		
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	建物の周囲には花壇や菜園があり、利用者が日常花植えや園芸が楽しめるようにしている。その外庭にそって散歩道も整備しており、日光浴をしながら散歩を楽しむこともできる。中庭ではそうめん流しを楽しんだり、歩行訓練もできるスペースとなっている。周囲は森に囲まれ空気が澄んだ絶好の環境にあり、遠くには佐世保の山々を望め、利用者は、その風景を楽しみながら日々暮らしている。		

## 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させている	○	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、安心して暮らさせている	○	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
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。)

利用者、地域、職員それぞれが共助共援の心で支えあい、生かしあえる施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まず、利用者の意向・思いを大切にくみとり、地域からもご協力いただきながら日々の実践を続けることで、利用者・家族が穏やかに安心して生活をおくることができると同時に、地域の福祉力を高めることとなります。ひいてはそれが、地域の中の社会資源としての役割と責任を担う施設で働く職員にもやりがいと誇り、自信を生むことにもつながると考えます。利用者も地域も職員もそれぞれが光り輝ける存在となれるよう法人、職員一丸となって日々の業務に取り組んでいます。そうした中で生まれたものが、30年以上の福祉現場の経験を積み重ね培った介護技術や高齢者とのコミュニケーションスキル、危機管理並びに対応能力などの実践力であり、地元老人会を招いての敬老会開催や西海橋クルージング、幼稚園との田んぼ交流、G-BAR Bagによる地域参加とエコ活動、バザー売上金寄付による社会貢献、地域ボランティアグループとの協働イベントへの参加といった柔軟な企画力で、これからもこの実践力と企画力をより磨き、素晴らしい環境を活かし、郷土を築いてきたお年寄りがもてる力を最後まで発揮し、次の時代に繋いでいけるような豊かな福祉社会の一翼を担えるよう尽力いたします。