

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>1. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 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	「ひとりひとりの生きている証をともに刻むこと」を事業所の理念として掲げ、日々を入居者と共に暮らし、寄り添う気持ちを大切に、地域の中で、スタッフや家族や地域の人々の支えがあれば、安心して暮らし続けられるような取り組みを行っている		
2	理念の共有と日々の取り組み 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	管理者は折に触れ、理念の実践に向けてスタッフに意識付けをし、スタッフも無意識にまたは立ち返る原点として理念を思い、日々のケアに取り組んでいる		
3	家族や地域への理念の浸透 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	ご家族へは定期的な情報提供時にお話したり、ケアカンファレンス時にもこのことについて触れている。地域に向けては、運営推進会議・町内会行事等において少しずつではあるが、発信が受け止められてきている。定期発行の「おりびお通信」を約80世帯に毎回ポストイングし、活動内容や行事報告などの紹介をしている。また訪問者には案内を行いながらわかりやすく「理念」を説明している		町内会員の2世帯として、今後も町内や近隣との日常のつながりを大切にし、認知症の方の暮らしと認知症のケアについて身近な所から見て知ってもらえる取り組みを続けたい
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 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	散歩コースで挨拶をかわしたり、声をかけてもらえたりすることが普通のことになりつつある。町内会行事への参加を続けている事がきっかけで、訪問を受けたり、単独外出で迷った入居者を送ってもらい、雪かきを手伝ってもらいなど、戸単位ではあるが小さなつながりが出来つつある		直近の運営推進会議において、非常時(火災・地震等)の避難や初期消火などの訓練を、ホームとご近所が協力して出来る事はないかという声を頂いた。単独で実施していた市消防局との総合訓練を近隣と共に実施し、相互協力が出来るような企画を立案中である
5	地域とのつきあい 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	1ユニット1世帯として自治会へ加入している。クリーンデー・お祭り・敬老会へは、入居者とスタッフで参加している。定期発行のおりびお通信は、回覧板にも入れてもらっている		高齢化率が低い町にあり、それがかえって入居者に目が行きつけにしていきたい。また隣町は高齢化率が高いため、公民館やその他の行事を通じて、少し足をのばして交流していきたいと思う

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	ホーム周辺は新興住宅地で比較的若い年代の世帯が多く、隣接する旧地区との高齢化率の差が大きい。現在は、運営推進会議に出席の包括支援センターさんに向け、GHとしてあるいはスタッフの力を生かす取組みがあれば参加したいと提案している		
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	全スタッフは外部評価を受ける意義を理解している。初回評価当時より、自己評価項目は事前ミーティングで説明と確認を行った後、12人のスタッフで分担して記入し、その上でさらに気づきのためのミーティングを実施している		年1回の外部評価は、日々のケアやスタッフの考え方を直したり、新たなモノに気付く良いきっかけと、前向きな気持ちで臨みたい
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	運営推進会議には通常メンバーの他に、スタッフも交代で出席する。それにより、外部の風や声を直接感じ、聞き、発言できる機会になっていて研修の場にもなっている。家族・市・包括・町内などの動きや意見、新たなアイデアが生まれる場になってきており、それぞれが多忙な思いをしながらも実施する意義や手応えを感じている		不定期でも構わないので、新たな情報や新しい風を入れるためにも、新規出席メンバーを考えている
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	介護相談員を受け入れている。疑問や不安があるときは、気兼ねなく相談できる。また、回答してもらえる。市の介護教室等で協力できることがあれば声を掛けて欲しいと伝えている		
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	地域権利擁護事業や成年後見制度を利用している入居者がすでにおり、おおまかな内容は理解している。しかし制度を新たに活用するまでには至っていない		勉強会を開催する予定である
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	外部研修会等へ参加し、ホーム内でも研修を行い、自分自身また他のスタッフのケアが間違った方向をむいていないか、チェックしている		

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)
4.理念を实践するための体制				
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>入居契約までは数回の面接と話し合いを実施。入居者や家族の不安・疑問を解消し、かつ、ホームからのお願いや重要事項の説明を行った上で契約を行う</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>入居者の意見等は、日頃からスタッフや市の介護相談員が聞いている。また、他入居者が代弁することもある。これらについては、申し送り時・ミーティング・家族への相談時に話し合う</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>全入居者家族に対し、個人記録(毎日のバイタル・食事・入浴・排泄・日中と夜間の状況・その他の項目)・お小遣いの管理明細書と領収証・献立表を、月に1~2回送付する。また、ケアカンファレンス後は、サービス計画書を送付する</p>		<p>開所より続けている個人記録の送付は、離れて暮らす家族にとって、利用者の暮らしや認知症の症状等が把握できるので続けて欲しいと言う声が多い。ケアカンファレンス時の円滑な話し合いにも役立つため、今後も続けていきたい</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>全体的に面会が多く、意見・不安・不満等は、面会時に聞くことが最も多い。または電話、FAX等で受け付けることもある。市が苦情受け窓口になっており、不安点は早めに解消することを心がけ、意見はそのつど運営に反映させている</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>スタッフの契約更新時、ミーティング、個別面談等において意見やアイデア、不安等を話す機会を設けている</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>外出行事・館内行事・受診等が計画された場合は、人員配置を工夫している。また、緊急時は休みのスタッフと連絡を取り、勤務変更等で乗り切れるように努力している</p>		<p>入居者の急変や重度化、若年化に伴い、法定人員では安全で安心なケアが困難な場面も少なくない。しかし、全スタッフが互いに協力し、乗り切っていける体力と心の余裕が今後も必要だと痛感する</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>離職が最小限になるようスタッフの悩みを聞く機会を作り、入職時は馴染みのスタッフを担当者につけるなど、入居者が不安少なく馴染みやすいように工夫している</p>		<p>低賃金・認知症介護ストレスが原因の介護職離れで、熟練者や理解者を失う事のリスクはととも大きい。今後もリスクを最小限にする努力と工夫が必要である</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)
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>パート・中堅スタッフ・ケアマネ等、業務に合った研修を、内外で行ったり参加している。外部研修は県や社協・都内団体開催の認知症や医療福祉系研修の他全国大会への参加、料理教室・ガーデニング等のGHの生活を豊かにしスタッフの生活にも役立つ研修に参加。内部研修は、外部研修参加者の伝達研修、主にアドバイザーによる勉強会が全スタッフ対象に実施されている</p>	<p>認知症や医療福祉に直接は関連のない、「生活を豊かにする」研修への参加を推奨し大切にしている。参加したスタッフ自身が、研修で得たものを、自分の生活や仕事に生かしたいと思える研修機会の提供を続けたい</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GH研修や他の研修で、同業者と交流する機会がある。隣市で有志で開催している認知症家族会の勉強会に、不定期参加している。</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>アドバイザー・ホーム長は、スタッフとの個人面談を実施。スタッフの親睦として、新年会・スタッフ旅行・担当業務別食事会・忘年会・研修参加等の場を設けている</p>	<p>今年度初めてスタッフ旅行を実施。6班に分かれて勤務調整しながら計画した。参加率高く好評だったため、来年度も実施する予定</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>内外研修ともスタッフの希望するコースに申し込むことが出来、各自が興味があることや学びたいことへの支援をしている。個々のスタッフの生活環境変化や体調に応じ、勤務体制を変更し、特に女性が長く働ける職場作りを目指している。外出行事等は全スタッフが「やりたい計画」を提出し、採用後、責任者として実施することができる</p>	<p>行事計画はアイデアが豊富で計画者が絶えない。実施後の反省を生かした再計画も練られ、自主的に取り組んでいる</p>
<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	<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>入居前には数回の面接を行い、本人の状態把握・要望・不安等を良く聴き、まずは知り合いになることから始めている</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>電話等で相談を受け付けた後は必ず見学をしてもらい、新しい生活環境の確認と詳しい相談に入る。どんな小さな疑問や不安であっても出来るだけ入居契約前には解決出来るように対応する。また、可能であれば複数の施設を見学し決定することを必ず勤める。</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	まず本人と家族の困りごとを聞いた後、その話を整理しながら、当ホームに今出来ることと出来ないことを伝える。出来ないことがあり他のサービスが適切だと判断した場合はそれを説明し、新たな方法を紹介する。必要に応じ他サービス機関へ橋渡しを行う		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ケースバイケースだが、入居から暫くは隔週で自宅へ外泊し、除々に馴染みの関係となり、ホーム7割自宅3割程度で暮らしている方もある。ショートステイ利用時のように、週末は自宅で過ごすリズムをつけて慣れていった方もある		入居前に確認する今後の方向性において、在宅復帰がゴールだったり、介護環境が整い次第退居を希望される場合は、家族と話し合い連絡しあいながら、ゴールを目指すお手伝いを続けたい
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	入居者とスタッフは衣食住を共にする者と意識しながら暮らしている。入居者は洗濯物を干す取り入れるたたむ・雑巾を縫う・毎朝一緒に掃除をする・食事のしたく(調理自立者は少ないが、味付けの方法や調理方法を伝授したり野菜のカットなどの仕事、皿洗いや皿拭き等)・買い物同行を行っている。また、地域の慣わしや年間行事を共に実施している		
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	家族へ送付する個人記録等で本人の暮らしぶりを感じてもらっているためか、読んだ家族から新たな提案やケア物品の提供、本人を代弁した意見などがある。面会時もケアカンファレンス時も、支援される側と意識することは少ない。ホームからの連絡や相談に気持ちよく応じて下さる家族が多く、精神的にはケアを分かち合っていると感じる		全家族、毎回ケアカンファレンスへ出席される。今後も個人記録作成と送付・ケアカンファレンス家族参加を続けられる関係を築きたい
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	ホーム側でも提供できるが、家族が続けていける本人へのサービスはあえて提供せず見守っている。また、面会に訪れやすい雰囲気作り、外食外出外泊のお勧めを行っている。面会時間はあるが、現状では面会者の都合に合わせた訪問を受け入れている		
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	行きつけの理美容室への外出、馴染みの友人訪問時の外食や、ホーム内で共に食事をとるなど、本人が心地よいと思う時間や訪問先を大切にしている		馴染みの友人や家族の訪問が途切れない。いつでも誰でも面会に訪れやすい雰囲気作りと、スタッフの笑顔、居室等でゆっくり寛げる時間の提供を続けたい
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	スタッフが橋渡し役となり、利用者同士の交流を図る工夫をしている。洗濯物たたみや食後の片付け等、仲の良いもの同士が楽しみながら行える様にしている。また、他入居者を気遣い、その人なりに面倒を見ている時は、危険のない限り見守りその気持ちを尊重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)
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	季節のご挨拶状等のやりとりを行っている。また、退居後も家族から、お礼や励ましの手紙をもらうことがある		
<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	普段の何気ない会話や表情等で、一人ひとりの希望やメッセージを受け止めるようにしている。また、家族との話し合いの中から、本人を代弁した希望や意向を聞き取ることもある		ケアプランにおいて、ポジティブプランとして「やりたいこと」を位置づけているが、重度化や介護量増が前面に出てくると、本人の思いや希望の優先順位が低くなりがちである。更にスタッフの勉強が必要だと感じる
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	入居前の生活歴や職歴、好んでいた暮らし方や生活環境、やりたいことやりたくないこと、興味の向く方向などは出来る限り情報収集し、入居後気づいたことは、日常の会話や面会時の話から情報を得ている		
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	好みの生活時間やスタイルを基礎として、体調や気分・食事量・排泄・入浴・睡眠時間等を個別にチェックし、スタッフ間の申し送りで伝達し記録に残し、適切なケアが途切れないようにしている		
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、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	定期カンファレンスの他にも随時カンファレンスを実施し、全家族の参加も得られ、意見交換も盛んである。また、スタッフ定期ミーティング時には家族参加カンファレンスの結果報告やミニカンファレンスが行われ、参加スタッフからケア計画にアイデアや意見が出され、計画作成に活かされている		今後、センター方式の一部導入を考えている
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	入居後3ヵ月以内に初回カンファレンスを行い、その後は6ヵ月毎に定期カンファレンスを実施。その他、本人の状態に変化が見られたり検討すべき事が起きた場合には、随時カンファレンスを実施し、現状に即したケア計画を作成している		

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	日々の生活記録(個人記録)はもとより、行事や外出先での出来事を、写真や行事記録に残しており、全スタッフでその情報を共有しいつでも読み返すことができる。これにより、ケアの実践やケア計画の見直しにも活かされている		記録者には、客観的に事実を正確に簡潔に記入する事を徹底している。今後も記録の書き方や情報の共有の大切さと効率的な申し送りの実践を促したい
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	デイやショートは行っていないが、ホームと自宅を不定期行き来したり、ショートのように週末を自宅で過ごすなどがあり、長期入居利用に留まらない柔軟な利用が出来ることを説明し、活用されている		
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	消防署立会いで入居者参加型総合避難訓練を年数回実施し、スムーズな救助活動や避難が出来るよう働きかけている。ボランティアによる演奏会も行われ、入居者の情緒安定を図る等の支援協力を得ている		地域の公民館で音楽サークルがあり、演奏ボランティア訪問を依頼する予定である 3月より近隣にお住まいの方のボランティア活動希望があり、受け入れを開始した
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	現在は行っていないが、以前、自宅とホームを行き来している方で、在宅介護中は医療保険によるデイケアサービスを利用し、それぞれの特色を活かしたサービスを提供する形をとったことがある		今後も、本人の意向や必要性に応じて、積極的に他のサービスを利用するための支援を行っていきたい
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	現在、包括支援センターと協働しているケースはない。運営推進会議において、今後そのようなケースがあった場合のチーム作りについて話している		地域包括支援センターもスタートしたばかりでこれからということだと聞く。地域にある力の一つとして、協働したい
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	ホームのかかりつけ医(協力医療機関)のほか、昔からのかかりつけ医等どこへ受診されてもよい。ホーム医へはスタッフが付き添い、他医受診は家族が付き添う。受診後の状況報告はホームと家族間で連絡を取り合い、必要に応じて家族とスタッフが付き添うこともある。		

	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)
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>協力医療機関にGHに対する理解があり、症状進行または必要に応じてかかりつけ医から他専門医への相談がなされている。スタッフも医師や看護師に相談しやすい</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>協力医療機関に所属の看護師が、往診時や緊急時に対応してくれている。また、ホーム内での処置や点滴等が必要な際には、介護職が出来る方法や観察の仕方を指導してくれる</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>入院時は医療機関への申し送りを作成し、出来る限り適切なケアが継続されるように情報提供に努めている。退院許可が出てもGHに戻れないケースが多いため、入院中に今後の受け入れ先について共に相談し、必要に応じて受け入れ機関への情報提供を行っている</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>本人や家族の意向に出来るだけ添えるように、早い段階から話し合いや意思の確認を繰り返すようにしている。終末期の場合、医師と家族の話し合いは短期間に何度も行われ、最期の時をどこでどのように迎えるかを決定する。重度化の場合は、どこで暮らす事が本人や本人を支える人々にとって幸せなのかの決断に苦慮するが、退居し入院や特養入所となった場合は、行き先の担当者とも話し合いを行っている</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>同時期に重度化した入居者が複数在籍した時は、スタッフの力にも早い段階で限界が見え、できないことが増えた。しかし、重度化したケースをケアした経験が重なる、「できること・できないこと」を予測したり決断することが出来るようになった。その時期のチーム力にも拠るが、比較的早い段階からかかりつけ医や協力施設と相談し、家族とも話し合いを重ねて準備を行っている</p>		<p>入居前と契約時には、どのような状態になったときにGHでのケアは困難となり退居となるかを家族と本人に説明している。しかし、馴染の関係になっていくにつれ、ホーム側家族側の双方に、もう少し出来るかもしれない・最期までここでという思いが出てくる。今後も家族の思いを受け止めながら、入居後も状態の変化に応じて早い段階から、医師を含めて話し合いを重ねていく必要性を感じる</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>入居の際には、出来る限りの情報収集を行い、ケアマネや家族等によりよいアドバイスを求めるようにしている。また入居後は不安な気持ちを受け止め、混乱や悲しい気持ちに寄り添うようにしている。退居の場合は、退居先で適切なケアが継続して受けられるように、出来る限りの情報提供を行うと共に、担当者との事前打ち合わせを行っている</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)
<p><b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
50	<p>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</p>	<p>居室はプライベートな空間と考え、スタッフは不必要に入室しない。常に敬語でなければならないのではなく、その場に合った言葉遣いを心がけている。個人情報(記録・保険証類・写真等)の取り扱いに関しては、不要なコピーはしない・持ち出し禁止・外部への情報提供時は個人情報取り扱い注意して欲しい旨を明記し提供している</p>	
51	<p>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</p>	<p>外食や買い物の際には、本人の選択に任せている。自分の意思が上手く伝えられない場合には、表情・反応などを注意深く観察しながら支援している</p>	
52	<p>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</p>	<p>それぞれのペースを尊重した生活時間を大切にしている。食事・入浴・就床起床時には声掛けするが、気が乗らない人や寝坊したい人などはその後も自由にしており、皆とは違う時間に食事を摂ったり、夜中まで好きなテレビ番組を楽しむ人もいる</p>	
<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>			
53	<p>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</p>	<p>衣替え時期には家族から新しい服が届いたり、スタッフと共に買い物に行き購入する。通販カタログを利用して好みの品物を購入することもある。化粧やマニキュアは、気分転換や外出時にスタッフと共に楽しむ。いきつけの理美容室に通う人、近所の美容室にスタッフと出掛ける人と様々である。</p>	
54	<p>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>献立班・キッチンスタッフが中心になり、献立に合わせた食器選び、美味しく見せる盛り付けの工夫、匂いや調理の音で食欲をそそるなどの工夫をしている。各自の禁食や好みを把握し、咀嚼や体調に合わせて調理する。調理自立者は現在いないが、味付けの指示や野菜のカット・食器の片付けや洗物・買い物などはそれぞれできる人にお願ひし、スタッフが側で支援するのが日課である</p>	<p>高齢者だからこの食材がいいとは限らず、好みも食欲もそれぞれに異なる。目で舌で美味しいと思える食事作りを続けていくために、これからもスタッフの食への関心を深める研修を継続したい</p>
55	<p>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</p>	<p>ホーム提供のおやつや飲料の他に、家族から個人嗜好品も預かってそのつど提供する。パーティーではお酒も提供し、誕生日会では対象者の好みの食材でメニューを作っている。食の細かい方には栄養価と食事内容の説明をしながら、一口でも美味しく食べてもらう工夫をしている</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)
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	定時・随時トイレ誘導の声かけを行っている。排泄失敗の場合には、周囲に気づかれぬよう、居室またはトイレへ誘導し、着替えや紙パンツ・パッドの交換を行っている		トイレ以外の場所における排泄行動のパターンと要因について更に観察を行い、トイレで排泄できるケア方法を見つきたい
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	毎日お風呂を沸かしている。基本はスタッフと1対1で脱衣所と浴室を使用する。友人と一緒に入りたいとの希望があれば、2人一緒に介助する。毎日入浴するかたから週3回のかたまでそれぞれの好みとタイミングに合わせている		
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	食事・掃除・家事・散歩・入浴・アクティビティー・DVD鑑賞等の1日の生活リズムを作るように心がけ、日中はできるだけ離床する様勧めているが、食後の昼寝やテレビを観ながらの居眠りなど、1人ひとりのリズムも大切にしている。居室では寂しくて安眠できない場合は、リビングやスタッフの側で休息する場面もある		
(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	1人ひとりが生活の中で役割を持っている。家事への参加を楽しむ方、必ずしも積極的ではないが、仕事を頼まれると集中できる方、スタッフミーティングに参加することを楽しむ方、散歩や買い物を楽しむ方、音楽やゲーム等を楽しむ方など、それぞれの好みや気分にあった活動や時間が持てるように支援している		
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	各自のお小遣いはホームが個別管理している。それとは別に、希望と力に応じて本人の手元にもつことが出来る。外出時にはそれぞれのお小遣いから、好みの買い物をしている		
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	ふらっと散歩に出かけることが多い。その他、会話の中から行きたい場所や欲しい物等を聞き、ドライブ・買い物などに出かける		
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	入居者のリクエストにも応じ、季節ごとに楽しめる外出先を選び、全スタッフが計画実施。外食・喫茶・お祭り・お花見・花火大会・美術館・コンサート・潮干狩り・果樹狩り・1泊旅行など。また、通常のドライブでは、懐かしい場所を訪ねるなど、個別または小グループ対応している		家族参加ができる行事を計画したい

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)
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	それぞれに友人や家族から手紙が届くことが多い。自ら返事や季節の葉書を書いたり清書を頼まれたりすることもある。弐号館には携帯電話持込希望の方もおり、外部との通信手段は今後様々になっていくと思う		以前は、季節ごとの葉書を希望者に提供し投函までのお手伝いをしていたが、現在はできる方が少なくなっている。今後は、それぞれの興味と力に応じた新しい通信の方法を考えていきたい
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	面会者が多く、外食や外出など館内外で思い思いに過ごしている。訪問者があるときは湯茶のおもてなし以外は居室への立ち入りは極力しない様になっている		
(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	全スタッフが身体拘束について正しく理解しており、研修会参加も行っている		研修参加や新スタッフへの研修を継続していく
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	安全確保のため玄関・勝手口・非常口等を施錠している。開所以来、不審者の侵入による被害等がホームにも町内にも続いており、警察への届出も行った。しかし、玄関からは比較的簡単に自ら開錠して単独外出することができるため、行方不明時はそのつど捜索を行っている		ホーム側あるいは家族側から見ると、防犯と入居者の自由な単独出入り確保の環境作りの両立に苦慮する。しかし、入居者にとっては施錠は「その先に行けない」というストレスを感じると思う。今後もいくつかを試行しながら、入居者のストレスが最少になる工夫を見つけない
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	居室のドアは掃除以外は閉めており、入室時はノックをルールとしており、プライベート空間としている。壱号館と弐号館の行き来は自由に出来るため、入居者の移動も昼夜通して日常的にあり、両ユニットスタッフで所在確認を行うことが多い。夜間は定時巡回		終日館内を自由に歩き続ける入居者の所在確認が出来ない時があり、気づくと単独外出を発見したり、非加熱のまま食材を口にするなどがあり、全入居者の所在確認と安全確保についての配慮は毎日の課題である
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	包丁や洗剤等は定位置に収納し、その他の危険物は手や目の届かぬ位置に収納するようにしている		冷蔵庫や食材庫、調理準備中の食材や食品と間違えて衛生用品などを口にする場合が時々ある。生活必需品の全てを収納してしまうと不便を感じる入居者もあり、その方に合わせた環境整備と観察を続けていきたい
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	誤薬防止のため、服薬時はダブルチェック対策をとり、細心の注意を払っている。防災については市消防署立会いの総合訓練を定期的の実施し、初期消火と避難誘導について訓練している		行方不明になった場合のため、今後は必要に応じて家族の了解を得た上で、警察と近隣住民に対して情報提供と協力依頼をする予定

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	適宜、消防署開催の救命講習を受講し、年1回更新受講している		救命講習とは別に、救急時の対応についての研修会や訪問指導の依頼などを計画している
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	定期的に市消防署立会いの総合防災訓練を実施、その際に消防署より最新の情報提供がある。スタッフの緊急連絡網があり災害想定連絡訓練も実施。災害用備蓄品がある		近隣との合同訓練を企画している
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したい対応策を話し合っている	入居前入居後共に、GH入居で予想されるメリットとデメリットを説明し、状態変化に応じて考えられるリスクは、定期カンファレンスや電話連絡時に早めに伝え、家族と共に今後の対応策を考えている		リスクを理解しながらも、それにとらわれ過ぎず、自由と楽しみを感じられるような暮らしが継続できる支援を心がけたい
(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	毎日のバイタルチェック、週1回の体重測定、食欲、水分摂取量、皮膚の状態、排泄時の色や形状、表情と言動を観察し記録と申し送り、その他「いつもとどこかが違う」というスタッフの直感を大切に、観察記録と共に、かかりつけ医への連絡と相談を行っている		観察記録などのデータは医師への連絡相談時に重要である。「いつもとどこかが違う」ということに気付ける観察力を、全スタッフが身に付け、判断に迷う時はスタッフ同士がすぐに相談出来る体制を維持していきたい
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	処方内容・用法等を一覧表にしており、いつでも確認出来るようになっている。受診や往診時の指示等は診療記録に残しており、その都度、診療記録を見るように申し送られる。薬の一部は薬局より配達されるため相談も出来る		
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等に取り組んでいる	便秘予防としては、食物繊維を多く含む食品を献立に取り入れられたり、行事や運動量、季節によって水分補給を多めにしたという配慮をしている。また、館内外で体を動かす機会を設け、なるべく自然排便があるように工夫している		運動不足による体重増加や、便秘傾向にある入居者のために、個別の運動プログラムを計画したい
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、口腔洗浄を促す支援をしている。夜間は義歯を預かり、洗浄液に浸けている。必要に応じて歯科受診をすすめている		

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)
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	それぞれの好みや適量食事を把握し、必ずしも全量摂取を目標にしない。1回の食事が少ない場合には無理に勧めず、食べたい時にタイミング良く再提供する。医師の指示により高カロリー食品を提供する場合もある。必要な水分摂取量には配慮しており、通常飲料以外にドリンクゼリーや生ジュースなどを準備し、摂取量確保に努めている		
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)	任意ではあるが、入居者とスタッフの全てが毎年インフルエンザ予防接種を受けている。また、体調不良のスタッフは勤務交代するなどの予防・持ち込まない・持ち出さないをルールにしている。全スタッフ対象に感染症に関する勉強会を実施しており、予防・対応策・最新情報を共有している。必要に応じてディスポ手袋を使用する		入居者とスタッフ共に、外出から戻った際には、手洗いとうがいを徹底しており、日中の清掃以外にも夜間帯を利用し、館内の消毒(手すり・ドアノブ等)を実施している。卵殻に触れた後や庭の土いじり後、調理中の都度手洗いを更に徹底していきたい
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	食材の消費・賞味期限を把握し、期限内であっても疑わしい品は廃棄や返品を行っている。調理器具等は毎回消毒し、フキン類もまめに洗濯消毒。調理者は適宜、ディスポーパーナブキンを使用		塩素系消毒薬・アルコール消毒薬は収納場所に注意しながら使用し、衛生管理に努めたい。食材購入時は製造販売元以外にも小売店等の商品管理や衛生管理が安心できるかどうか、日常的にスタッフが利用し確認している
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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	季節を感じられるウェルカムボードやタペストリーを用意している。お庭班とクリーンスタッフが季節の草花を入れ替え整備し、シンプルでいて明るいエントランス作りを行っている		できるだけ「施設」を連想するような調度品や備品を置かないように心がけている。季節感を大切にエントランス作りを続けていきたい
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	空間を利用し、季節感のある掲示や装飾を心がけている。廊下には外出時や日常生活の写真を展示し、入居者や来訪者に楽しんでもらっている。食堂とリビングは照度や陽光のまぶしさによる不快感に配慮し照明を落とす、カフェカーテンをつけるなどの工夫をしている。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビング・食堂・和室・他のユニットなど、それぞれに心地よい居場所がある。誘い合って居室で団楽している時もある。浴室も1人あるいは友人とまたはスタッフと1対1で利用するため、静かに過ごせたり話が弾む場所となっている		

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)
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	以前から愛用していた家具や日用品を持ち込み暮らしている。家族面会時に、模様替えや入れ替えが行われたり、状態変化に応じて収納品を替えている		家族が良いと考える居室環境と、本人にとって心地良いと感じる環境は必ずしも一致しない場合がある。スタッフは今なにが本人にとって良いのかを観察から見出し、新たな家具や親しんでいた品物などの導入や入れ替えを家族に提案することも必要である
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	季節や天候に合わせた温度管理と換気を行っている。それぞれの体調や発汗に合わせて、衣類調節を促したり手伝うなどしている。エアコンよりも床暖房を使用することが多い。各居室の温度管理は各自の好みや体調に応じてスタッフがやっている。トイレはプライバシーと換気を考え、食堂・リビングから見えない場所に設置		
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	階段・廊下・トイレ・浴室には転倒防止や自立支援のために、手すりを設置。エレベーターも設置。階段の段差を低くし、休憩できる踊り場を設けている。トイレと浴室は手すりの位置を変えたタイプがあり、介助が必要になっても生活しやすい。キッチンの流し台は低く(スタッフにはやや使いにくい)し、洗い物等で身体に負担のかからないようにしている		身体機能の低下による身体介護頻度が高まることもある。スタッフは認知症介護についてのみならず、ボディメカニクスを熟知した身体介護法や、福祉機器の使用法、補助用具を利用法などを随時学びあう必要がある。研修参加を計画すると共に、研修参加者の伝達講習会の開催を行っていく予定である
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	出来ること・出来ないこと・できるかもしれないことを見極め、状態変化に応じて支援方法を検討している。混乱や失敗での興奮や落ち込みを受けとめ、気分転換や話題や場所を変えるなどの方法や、遠くから見守るなどの方法で対応している		
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	玄関や庭への出入り口には共用の履物を置き、洗濯物を干したり取り入れたり、庭を散策したり、草木を育てるなどの活動が日常的に出来る。暖かな日や気分転換に、庭のベンチで日光浴やティータイムを楽しむ。中庭では季節ごとにBBQや外ご飯を楽しむ機会がある		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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	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、活き活きと働いている	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。)

- ・館内は入居者それぞれにとって居心地のよい空間になるように、調度品・装飾等を工夫している
- ・外出・一泊旅行等、外へ出る機会を多く持てるように心がけている
- ・重度化してきているが、その方の「できること・やりたいと思っている事」に視点をおいたケアを目指している
- ・ホーム全体として食事やティータイムを特に大切にしている。スタッフは研修や勉強会に参加し、それを日常生活や行事などに活かしている