

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4471100448
法人名	医療法人 立清会
事業所名	認知症高齢者グループホーム清流荘
訪問調査日	平成20年 3月 5日
評価確定日	平成20年 5月30日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○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。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4471100448
法人名	医療法人 立清会
事業所名	認知症高齢者グループホーム清流荘
所在地	大分県宇佐市大字山本1658番地 (電話)0978-33-5200

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成20年 3月 5日	評価確定日	平成20年 5月30日

【情報提供票より】(平成20年 2月 5日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成14年 4月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	12 人
職員数	11 人	常勤 10人, 非常勤 1人, 常勤換算 11人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋 造り		
	3 階建ての	2 階 ~	3 階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	30,000 円	その他の経費(月額)	円
敷 金	有 (円)	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり 1,380円		

(4)利用者の概要(平成20年 2月 5日現在)

利用者人数	12 名	男性	0 名	女性	12 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名		
要介護3	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 85 歳	最低	77 歳	最高	92 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	宇佐リハビリ診療所 介護老人保健施設清流荘 佐藤第一病院 宇佐中央内科病院 宇佐高田医師会病院 中島眼科医医院 池田歯科医医院
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 川沿いの移りゆく自然の景色が望め、市街地からも比較的便利がよい場所に立地している。
- 利用者と職員は、共に過ごし支え合う関係がよくできており、家庭的で和気あいあいとした雰囲気が感じられる。
- 利用者それぞれの生活歴を把握し、過去の経験や趣味、得意分野を活かし生け花、詩吟、針仕事など一人ひとりの能力に合わせてできる事を支援している。

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回の評価を活かし、改善点については全職員で検討し具体的な取り組みを実施している。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 今回の評価については、あらかじめ全職員が自己評価票に記入して管理者がとりまとめている。
重点項目②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 市職員、民生児童委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族、グループホーム施設長、職員のメンバーで今年度5回開催しているが、グループホームの役割や認知症についての説明にとどまっている。
重点項目③	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 定期的に広報誌を発送したり、家族の面会時には日常の様子がわかる写真を渡すなどして近況報告を行っている。また、必要時には電話で随時連絡をしている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 散歩や買い物時の挨拶、母体法人の盆踊りや清流祭りに地域の方に参加してもらい、交流を行っている。また、グループホームのホールを毎月、地域の俳句会に会場として提供している。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
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	「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を理念としているが、地域密着としての理念は盛りこんでいない。	○	地域の中で暮らすことについて職員で話し合い、理念として盛り込むことが望まれる。
	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	理念はわかりやすい場所に掲示し、管理者職員とも理念に沿って日々のケアを実践している。		
2. 地域との支えあい					
	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	散歩や買い物時の挨拶、母体法人の盆踊りや清流祭りに地域の方に参加してもらい、交流を行っている。また、グループホームのホールを毎月、地域の俳句会へ会場として提供している。		
	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	前回の評価を活かし、改善点については全職員で検討し具体的な取り組みを実施している。また、今回の評価についても、あらかじめ全職員が自己評価票に記入し管理者がとりまとめた。		
	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	市職員、児童民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族、グループホーム施設長、職員のメンバーで今年度に5回開催しているが、グループホームの役割や認知症についての説明にとどまっている。	○	今後はグループホーム側からの説明にとどまらず、運営推進会のメンバーの意見をサービスの向上へ結び付けていくような工夫をすることが望まれる。

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	グループホーム運営について、日頃から関係書類のやり取りなど行っている。		
7	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	定期的に広報誌を発送したり、家族の面会時には日常の様子が見える写真を渡すなどして近況報告を行っている。また、必要時には電話で随時連絡をし、預かり金についても毎月定期的に報告を行っている。		
8	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	家族来所時にできる限り会話をし聞くように努力しているが、それ以外の方法で家族の意見を反映できる機会がない。	○	家族会やアンケートの実施等、直接職員へ伝えにくい意見や苦情が表せるような仕組みを設けることが望まれる。
9	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	利用者との馴染みの関係が保たれるよう、異動は最小限にしており、異動する場合も1ヶ月程引継ぎの期間を設けている。また、家族には広報誌で報告をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	年2、3回の法人内研修や、毎月開催するグループホーム会議の中で研修を実施し、外部研修へも参加している。		
11	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	大分県老人福祉施設協議会のグループホームブロック会議へ定期的に参加し、他グループホームと電話で意見交換するなどの交流を行っている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	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	サービス利用開始時には、職員が自宅やデイサービス先に訪問してなじみの関係をつくったり、入居後帰宅願望が強い方には、自宅訪問や、家族にグループホームへ来てもらうなど、できる限り安心してサービスが利用できるように対応している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	調理や小物作りなど利用者と一緒にいながら、教えてもらったり、職員が利用者からいたわりや慰めの言葉をかけてもらう等、共に支え合う関係を築いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	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	利用者がその人らしく暮らせる支援ができるように思いや希望を把握し記録している。		
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					
15	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、ケアマネージャー、担当職員と話し合い、介護計画は作成されているが、計画に沿ったケアを確実に実施し、できているかが記録に反映されていない。	○	介護計画に沿って、確実にケアを実施し、評価、見直しへ繋がっていることがわかるような書類の工夫が望まれる。
16	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	6ヶ月ごとに本人、家族の意見を聞き、関係職員で定期的な見直しを行っている。また、担当職員が3ヶ月毎に評価を行い、必要に応じて見直しを実施している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	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	入院時の付き添いなど、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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					
18	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	かかりつけ医は本人や家族の希望先とし、各科専門の医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	本人や家族の希望に沿って、相互で話し合いを行いながら方針を決めている。また、医療機関、家族、職員と方針を確認し合い、関係者全員で情報を共有している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	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	虐待、身体拘束についての取り組みを掲示したり、毎月のグループホーム会議でプライバシーについて研修を行うなどしている。		
21	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	起床時間や、入浴の順番など、その人のペースでその人らしく生活できるように支援している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
22	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	調理の盛り付けや食器洗いを手伝ってもらったり、手作りのお菓子作りをするなど、個人の能力に合わせてできる事を一緒に行っている。		
23	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	本人の希望を聞きながら、入浴をしており、少なくとも週3回は入浴できる体制にしている。入浴できなかった方は、清拭などの対応を行っている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	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	生け花の先生だった方に花を活けてもらったり、裁縫が得意な方にすそ上げをお願いしたり、詩吟が趣味の方には行事で披露してもらったり、他にも調理の盛り付け、片付け、刺し子、小物作りなど、一人ひとりの経験や趣味を活かした取り組みを行っている。		
25	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	天候や体調の状態に合わせて、できる限り散歩し、毎月1回程度の買い物や年3回程度は花見などのドライブを行っている。		
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は、できる限り鍵をかけない対応を行っている。また、利用者の状態や職員の体制などやむを得ない場合のみ、施錠する場合もあるが、できる限り短時間にするなど職員で話し合った上で対応している。		
27	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	併設の介護老人保健施設と合同で年1回避難訓練を実施しているが、地域への協力依頼や食料等の備蓄はしていない。	○	民生児童委員の方などに協力をお願いしながら、地域への理解や協力を働きかけていくと共に、物品の備蓄なども確保しておくことが望まれる。

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	併設施設の栄養士が献立を作成し、職員は1日の摂取カロリー(1500cal)や水分量(1200cc)を把握しており必要に応じてチェック票で摂取量の管理をするなど、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。		
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	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	季節の花や利用者手作りの小物など雰囲気合ったものが飾られ、暖かさが感じられる空間になっている。		
30	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	手作りの小物や生け花、家族の写真等があり、利用者が安心して居心地良く過ごせる部屋作りになっている。		

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	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
II. 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
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	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
IV. 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
V. 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(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	認知症高齢者 グループホーム清流荘
(ユニット名)	1号館
所在地 (県・市町村名)	大分県宇佐市大字山本1658番地
記入者名 (管理者)	村口 裕美 立野 由布子
記入日	平成 20 年 2 月 13 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)
I. 理念に基づく運営			
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	作成できている。	
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	出勤時に必ず目につく場所に掲示、「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を合言葉に介護に従事している。	
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	・廊下や玄関の見やすい場所に掲示し、家族の方には契約時に説明を行なっている。 ・運営推進委員会にて事業の目的や運営の方針などの説明行なうも地域の人々への浸透には至っていない。	○ 当ホーム広報誌「日なたぼっこ」に理念を掲示し家族の目に届くようにしていきたい。 ホーム広報誌を運営推進委員会や地域にも発進できればと検討中
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	散歩時・出勤、退社時等に会った人々とは挨拶を心掛けている。	○ 気軽に立ち寄ってもらえる為にどのようなことに取り組んでいいのかわか思案中
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	母体の立清会主催の盆踊りや清流祭に参加し地域の方と交流が図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)
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	単独ではないが法人内の委員会に参加し、不定期ではあるが介護教室や公開講座を開催している。		
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	自己評価、外部評価実施の意義は理解できている。指摘されたことは全体で話し合い出来ることから改善を行っている。	○	前回指摘の 施錠の件・・・開錠を基本としどうしても職員が全員の見守りが困難な時のみ施錠とした。 食事の件・・・各食事帯職員1名が入居者と同じ食事を一緒に食べることにした。
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	開催回数・・・4回(平成19年6月より開始、平成20年2月現在) 利用者やサービスの実際を事例を交えて説明しグループホームの役割や認知症の理解をしていただいているところで意見を頂くまでには至っていない。	○	グループホームや認知症の理解をしていただけたのち、ホームの運営報告や話し合いを行い、頂いた意見はサービスの向上に活かして行きたいと思っている。民生委員や地域包括支援センターの方々の意見や力を借り地域に理解や協力を得られるように働きかけていきたい。
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	市町村担当者と連絡を取り合っており、市の意向を確認しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	施設長や管理者等は研修などに参加し理解できている。必要と判断されるときは法人の相談員に依頼している。	○	研修などに参加し理解を深めていきたい。
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	研修会・勉強会への参加やミーティング時に虐待に関する記事や資料を持ち寄り理解を深める機会を持っている。		

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)
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	利用者や家族から発せられる不安や疑問点には理解していただけるように説明を行い納得できた段階で契約をの締結や解約を行っている。	○ 安心して契約できるようにまた不安なく解約でき新しいサービスに移れるように十分な説明を心掛けていきたい。
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	個人別に会話の時間を持つように心がけ相手の思いを聞き出す努力は行なっている。知り得た情報は職員間で共有し対策を講じている。	
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(キーパーソン)来荘時には、本人の健康状態や近況等の報告を行なっている。また、急ぐ必要のある要件に関しては電話連絡を行なっている。広報誌「日なたぼっこ」を発行しホームでの日常生活の様子やホーム内の変化を伝えている。	○ 家族と利用者の関係が疎遠にならないように今後も取り組みを継続していきたい。
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	来荘時に短時間でも話す時間をつくりその中で聞き取る努力はしている。	○ プラン作成時などに家族話し合いの機会が持て、家族や利用者の意見がもっと反映できるようにしていきたい。
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	ケアプラン説明時にサービスに対する不満や要望などがなければ確認を行っている。また苦情などの受付窓口を設置している。苦情などが寄せられた場合は、迅速に対応したいと思うし、職員間で対策を検討しサービス改善につなげていきたい。	
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	柔軟な対応に向けた勤務調整を行なっている。行事時の人数不足には出れる職員がボランティアで参加している。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の移動は退職などの最小限に抑えられている。	

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)
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	必要に応じた研修への参加や荘内外の研修への参加を呼びかけている。職員の人員の関係上参加率は個人差がある。	○ 荘内外研修への参加を呼びかけると共に職員が均等に参加できるように勤務調整なども行っていきたい。
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	定期的に行われている老健主催のブロックごとの勉強会に参加等にて交流を図っている。グループホーム同士の交流の機会はもてていない。	○ 他のグループホームとの交流や意見交換などの機会を持つように働きかけを行っていきたい。
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	管理職、職員が互いに自由に意見交換できストレスをためないような職場環境になっている。	
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	運営者は職員の状況を把握しており、状況に応じた声かけをしている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○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	面接の機会を持ち本人の話を良く聴き不安や意向などを知る努力はしている。	
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	複数回の面接の機会をもち家族の気持ちを受け止める努力を行っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	その人の状態や置かれている状況に適した支援が出来るようにサービスの選択を行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	馴染みながらのサービス利用にはなっていない。入居後は本人が早くホームの生活や他の入居者に慣れていただけるように援助している。		
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	日々の生活の中で家事や食事、レクリエーション、行事、散歩などを一緒に行い過す中で、介護する立場だけではなく、人生の先輩への敬意を示すと共に知恵や技術を教えていただき共に支えあいながら生活している。		
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	家族と協力し本人を支援する中で家族とも喜怒哀楽を共にしていきたいと思うが、家族が遠方の方や家族のいない方が多く、たまの来荘では必要事項の報告のみとなっていることが多い。		
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	同居が困難と判断しグループホームに入居となった背景を考えると現在の関係が家族、本人にとって一番良い状態だと思うが、家族と本人が少しでも多く一緒に過せる時間が持てるように来荘依頼や家族退職時には同居が出来るように帰宅を勧めたり等と家族に合わせた支援を行っている。		
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	認知症の進行の度合いや身体機能の低下により外出が難しくなってきたが、家族と相談し家族・親族・知人などの面会依頼や家族が可能であれば外出のお願いを行っている。		
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	利用者同士の関係を把握し、食事や行事などに語らいながら参加できるように座席の場所を考慮している。		

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	入院や入所などで契約が終了した場合は病院や施設などの訪問の機会を持ち主に家族の不安に対する相談にのっている。居宅に戻った場合は、居宅のケアマネと情報交換を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的な会話の中で把握できるように努力している。困難な場合は本人の立場に立ち考えるようにしている。		
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	理解力、判断力があり自分の意思を相手に伝えることができる利用者には本人からお話を伺ったり、困難な本人には家族から聞き取りをさせていただき把握に努めている。		
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	複数の職員いる勤務帯では、介護にあたった際の情報を交換し合い把握に努めている。また、申し送りの際にどのように1日を過ごされたか、言動や行動から心身の状態がどうだと感じたか、出来ること、できない事に変化があったかななどを送り全員が状態の把握が出来るように努めている。		
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	本人、家族、必要関係者等と話し合い介護計画を作成しているが、問題指向型のプランとなりがち・・・。	○	目標志向型のプランの作成が出来るように努力したい。
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	3ヶ月毎の介護計画の評価、6ヶ月毎に介護計画の見直し、作成を行なっている。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あった介護計画の作成を行なっている。		

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)
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	個人のケース記録を残し、特記事項や気づいたことは申し送りにかけ、全体で共有している。		
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	必要に応じて出来る範囲での柔軟な支援を心掛けている。		
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	隣接の地域包括支援センターや介護老人保健施設とは普段からよく連絡を取り合い、協力を得ている。		
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	グループホームであるためホーム外のサービスを利用することは出来ないのでは・・・？別の居所へ移り住む際には他のケアマネジャーやサービス事業者と連携をとり支援したいと思う。		
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	運営推進委員会に参加していただき、色々な意見を頂いている。必要時には協力が得られるように関係を持っている。		
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・家族の意向を大切にしかかりつけ医への受診を支援している。本人、家族の了承の下でかかりつけ医には本人の治療に必要な情報を提供している。		

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)
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>隣接の認知症に詳しい医師への定期的な状態の報告や周辺症状に関する相談、必要時には診察などの支援を行っている。</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>他のユニットに相談できる看護職員がおり対応してもらえる。また、隣接の診療所の看護師にも相談でき日常の健康管理に活かしている。</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>医療機関との連携がとれており、早期退院につながっている。</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>入居時家族とは病気の重度化や終末期の治療方針についての話し合いを行い取り決めを行なっている。病状の変化に伴い必要時医師、施設長、家族で今後の治療方針を確認し合い、結果の報告を受け職員間でも共有している。</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>重度化、終末期に向け当ホームで支援がどこまでできるのか検討中</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>家族の同意のもとで、施設や居宅介護支援センターの介護支援専門員に本人の情報提供を行なっている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
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	職員は常に本人の人格を尊重し、敬意を持ち話しかけや対応を行なっている。また記録などの個人情報の取り扱いにも注意を払っている。	
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している	本人の言動から欲求を掴むように努めている。また、本人の理解力に合わせた説明を繰り返し行い出来るだけ自分で判断して頂き自分の思う暮らしが出来ようにしたいとは思っている。	
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	大まかな時間枠の中でその人のペースで支援していくように努めている。また、全入居者のその日の過ごし方の希望にそって支援を行なうようにも努めているが現在の職員の数では難しい面がある。	
(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	限られた枚数の衣類ではあるがその人に似合う衣類を気温に合わせて選んでいると思う。季節ごとの衣替えの依頼や枚数の補充などの連絡を行っている。理容なども本人、家族と相談して行なうようにしている。	
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	職員と一緒にテーブルに着き共に楽しみながら食事を行なっている。副食のつぎ分けや片付けや個人の能力にあわせ分担して行なっている。	
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	お酒やタバコに関しては対応していない。本人の好みは本人や家族に聞きある程度把握できている。ホームで提供できる飲み物は、本人の味の好みに合わせている。おやつは家族に依頼し持ってきていただきそれをおやつ時間などに食べていただいている。	

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)
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	定期的(起床時、毎食時前、就寝前など)な声かけや排泄チェック表から排便・尿の間隔、本人の行動から排泄のサインを掴む努力はしている。		
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	3回/週・11時～15時30分の間に入浴時間を設定。体調や本人の意向を聞きながら順番を設定。ゆっくりと自分のペースで入れ入浴を楽しんでいただけるように職員1人で対応している。		
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	その人の1日の生活リズムを把握し、本人に確認、希望されれば休息を取っていただく。体調不良の場合は、本人希望されなくても休んでいただいている。気持ちよく休んでいただけるように寝具の清潔の保持、室温の設定などの支援を行っている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	個々の能力に合わせて出来ることは手伝っていただいたり、天気の良い日には外出したり、行事やレクに参加でき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	お金を持つことの大切さは理解できるが、持つことによりトラブルが発生することが多い為、自己管理が出来る利用者のみ所持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	季節や天候によるが、好天の日には戸外に出かけられるように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	職員と一緒に衣類等の買い物や家族との外出、外泊の機会が持てるように家族への相談や依頼を行なっている。		

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)
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	本人から要望があった場合は応じています。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間を7時～20時と長めに設定している。面会時は本人の自室を利用して頂き、飲み物を出しゆっくりと過ごしていただけるようにしている。		
(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	勉強会などにて理解できていると思う。周辺症状などに対する対策を検討する際も身体拘束とならないように注意している。		
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	日勤帯では鍵をかけないようにしました。(どうしても見守りの目が届かない時間帯は施錠することもあるが短時間にて開錠を心掛けている。)		
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	日中はユニット全体が見える場所での見守りを心がけ、居室で過ごされている入居者に対しては時々所在、安全確認のため訪室を行う。夜間は1～2時間毎の巡視を行なっている。		
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	危険と思われるものは目の届かない場所に鍵をかけて保管している。 異食等の気配を感じた場合はその人の手の届かない場所への移動等目配り、観察を行っている。		
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	事故やヒヤリハット発生時は報告書を提出されたらミーティング時に再発防止の対策を検討→実施→経過観察→必要時再検討を行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	応急手当や初期対応のマニュアルはあるも実際に応急手当が出来る職員が少ない。また、定期的な訓練は行われていない。母体医療機関が隣接していることで切実感が無い。	○	応急手当や初期対応のマニュアルの見直しと勉強会を行い、マニュアルに沿った対応が全職員行えるようにしていきたい。
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	併設の介護老人保健施設と協力して避難訓練は1回/年実施している。地域の人々への積極的な働きかけは行っていない。	○	民生委員の方々へ協力をお願いし、災害時地域の人々の理解と協力をいただけるように働きかけていきたい。
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された対応策を話し合っている	必要に応じ行なっている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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	健康チェック時や介護にあたった際の体調に関する気になることは報告し合い、必要時は隣接の診療所の受診または往診を依頼する。		
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	個人が服用している薬の目的や副作用等職員間の個人差はあるも理解しており、医師指示に従い服薬の介助を行っている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便がスムーズに行なえるように取り組んでいる。		
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	全員毎食後には出来ていませんが、2回/日(朝、晩)は口腔洗浄を行なっている。		

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)
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	食事摂取量のチェックを行ない摂取量の少ない人には声かけや介助にて可能であれば食べていただいている。水分量は食事以外にも入居者全員で飲水の時間をもち1日1200ml以上は摂っていただけるように支援している。		
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)	感染対策委員を設置し法人内の委員会に参加、情報交換を行っている。また、法人内で作成の対策マニュアルや市町村や厚生省の通達等を参照し実行している。		
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	食器や調理用具などの洗浄はきちんと行なっており定期的に消毒もしており衛生面の管理はできていると思う。食材も賞味期限を守り保管できている。		
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	ホームの玄関が通りに面しておらずわかりづらいため看板を設置している。玄関までのスロープには季節毎の花を植え、玄関横のフェンスには飾りつけなどを行なっている。特に重圧感などは感じることなく出入りできると思う。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が落ち着いて生活が送れる配慮している。季節を感じていただけるように、壁に季節の行事や花などの飾り付けをしたり、季節の生花を飾ったりなどの工夫はしている。		
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	食堂の椅子以外に廊下の一部に椅子を配置。		

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	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い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</p>	居室内への持ち込みの制限は行っていない。本人の状態により希望されれば家族と相談し自室内で使用したり飾ったりしている。	
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだ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</p>	換気には注意を払っている。温度調整も利用者の表情・様子を伺いながら調整を行っている。	○ 温度調整を室温計や湿度計を設置し、外気温と大きな差が出ないように管理していきたい。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	廊下やトイレ内、浴室、浴槽などには手すりを設置、床は段差なし、ドアはスライドドアで開けやすくしている。生活形態は洋式(ベッドと椅子の生活)、必要時、歩行器や車椅子の使用も出来る。	
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	自室やトイレ、浴室などがわかりやすいように名称を大きく掲示している。お茶碗や箸なども色、模様、形などを違うものにしてている。	
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	外庭にベンチを設置。天気の良い日には季節の花を見ながら日光浴等が出来るようにしている。	

V. 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	○	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		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。)

- ◆同一敷地内に診療所があり、緊急時にすみやかな対応が出来ます。
- ◆希望によってリハビリを受けることも出来ます。また、職員もリハビリの専門家と相談しながら、寝たきりを作らないように努めています。
- ◆市街地に近いも自然に囲まれた環境で、生活の中で四季を感じる事が出来ます。

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	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
II. 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
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	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
IV. 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
V. 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(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	認知症高齢者 グループホーム清流荘
(ユニット名)	2号館
所在地 (県・市町村名)	大分県宇佐市大字山本1658番地
記入者名 (管理者)	村口 裕美 立野 由布子
記入日	平成 20 年 2 月 13 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)
I. 理念に基づく運営			
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>	作成し玄関とユニットの廊下に掲示している。	
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>	出勤時に必ず目につく場所に掲示、「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を合言葉に介護に従事している。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切に理念を、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>・廊下や玄関の見やすい場所に掲示し、家族の方には契約時に説明を行なっている。</p> <p>・運営推進委員会にて事業の目的や運営の方針などの説明行なうも地域の人々への浸透には至っていない。</p>	○ 当ホーム広報誌「日なたぼっこ」に理念を掲示し家族の目に届くようにしていきたい。 ホーム広報誌を運営推進委員会や地域にも発進できればと検討中
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>	散歩時・出勤、退社時等に出会った人々とは挨拶を心掛けている。	○ 気軽に立ち寄ってもらえる為になどどのようなことに取り組んでいいのか思案中
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>	母体の立清会主催の盆踊りや清流祭に参加し地域の方と交流が図れるようにしている。	地域活動や行事などに参加し交流を深めたい。

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)
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	単独ではないが法人内の委員会に参加し、不定期ではあるが介護教室や公開講座を開催している。		
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	自己評価、外部評価実施の意義は理解できている。指摘されたことは全体で話し合い出来ることから改善を行っている。	○	前回指摘の施錠の件・・・開錠を基本としどうしても職員が全員の見守りが困難な時のみ施錠とした。食事の件・・・各食事帯職員1名が入居者と同じ食事を一緒に食べることにした。
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	開催回数・・・4回（平成19年6月より開始、平成20年2月現在） 利用者やサービスの実際を事例を交えて説明しグループホームの役割や認知症の理解をいただいているところで意見を頂くまでには至っていない。	○	グループホームや認知症の理解をいただけたのち、ホームの運営報告や話し合いを行い、頂いた意見はサービスの向上に活かして行きたいと思っている。民生委員や地域包括支援センターの方々意見や力を借り地域に理解や協力を得られるように働きかけていきたい。
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	市町村担当者と連絡を取り合っており、市の意向を確認しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	施設長や管理者等は研修などで理解できている。必要と判断されるときは法人の相談員に依頼している。	○	研修などに参加し理解を深めていきたい。
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	研修会・勉強会への参加やミーティング時に虐待に関する記事や資料を持ち寄り理解を深める機会を持っている。更衣時や入浴時には身体の傷などの確認を行う。また、自分たちの介護方法が虐待に当たらないかスタッフ間で意見の交換を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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>利用者や家族から寄せられる不安や疑問点には理解していただけるように説明を行い納得できた段階で契約をの締結や解約を行っている。</p>	<p>○</p> <p>安心して契約できるようにまた不安なく解約でき新しいサービスに移れるように十分な説明を心掛けていきたい。</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>個人別に会話の時間を持つように心がけ相手の思いを聞き出す努力は行なっている。知り得た情報は職員間で共有し対策を講じている。</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>家族(キーパーソン)来荘時には、本人の健康状態や近況等の報告を行なっている。また、急ぐ必要のある要件に関しては電話連絡を行なっている。広報誌「日なたぼっこ」を発行しホームでの日常生活の様子やホーム内の変化を伝えている。</p>	<p>○</p> <p>家族と利用者の関係が疎遠にならないように今後も取り組みを継続していきたい。</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>ケアプラン説明時にサービスに対する不満や要望などがなければ聞き取りを行っている。また苦情などの受付窓口を設置している。苦情などが寄せられた場合は、迅速に対応したいと思うし、職員間で対策を検討しサービス改善につなげていきたい。</p>	<p>○</p> <p>プラン作成時などに家族話し合いの機会が持て、家族や利用者の意見がもっと反映できるようにしていきたい。</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>ミーティング時に運営に対する意見や提案などを聞く機会を持っている。出された意見や提案は運営に反映されている。</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>勤務調整や業務の流れを変更したりして柔軟に対応している。行事時の人数不足には出れる職員がボランティアで参加している。</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>職員の移動は退職などの最小限に抑えられている。</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)
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>必要に応じた研修への参加や荘内外の研修への参加を呼びかけている。職員の人員の関係上参加率は個人差がある。</p>	<p>○ 荘内外研修への参加を呼びかけると共に職員が均等に参加できるように勤務調整なども行っていきたい。</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>定期的に行われている老健主催のブロックごとの勉強会に参加等にて交流を図っている。グループホーム同士の交流の機会はもてていない。</p>	<p>○ 他のグループホームとの交流や意見交換などの機会がもてるように働きかけを行っていきたい。</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>管理職、職員が互いに自由に意見交換できストレスをためないような職場環境になっている。</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>運営者は職員の状況を把握しており、状況に応じた声かけをしている。</p>	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>面接の機会を持ち本人の話を良く聴き不安や意向などを知る努力はしている。</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>複数回の面接の機会をもち家族の気持ちを受け止める努力を行っている。</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)
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	その人の状態や置かれている状況に適した支援が出来るようにサービスの選択を行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	馴染みながらのサービス利用にはなっていない。入居後は本人が早くホームの生活や他の入居者に慣れていただけるように援助している。		
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	ホームでの日々の生活の中で、家事や食事、レクリエーション、散歩、行事などを一緒に行い、支援する立場だけでなく時には人生の先輩から知恵や技術を教えていただいたりと共に支えあい日々を送っている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族と協力し本人を支援する中で家族とも喜怒哀楽を共にしていきたいと思うが、家族が遠方の方や家族のいない方が多く、たまの来荘では必要事項の報告のみとなっていることが多い。		
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	同居が困難と判断しグループホームに入居となった背景を考えると現在の関係が家族、本人にとって一番良い状態だと思うが、家族と本人が少しでも多く一緒に過せる時間が持てるように来荘依頼や家族が退職後などに同居ができるよう帰宅を勧めたりと家族に合わせた支援を行っている。		
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	認知症の進行の度合いや身体機能の低下により外出が難しくなってきたが、家族と相談し家族・親族・知人などの面会依頼や家族が可能であれば外出のお願いを行っている。		
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	利用者同士の関係を把握し、食事や行事などに語らいながら参加できるように座席の場所を考慮している。また、会話に入れていない人がいる時には、話をふったりして輪の中に入ることができるような関わりを行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	入院や入所などで契約が終了した場合は病院や施設等を訪問する機会を持ち主に家族の不安などに関する相談にのっている。自宅へ戻った場合は、居宅のケアマネと情報交換を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的な会話の中で把握できるように努力している。困難な場合は本人の立場に立ち考えるようにしている。		
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	理解力、判断力があり自分の意思を相手に伝えることができる利用者には本人からお話を伺ったり、困難な利用者には家族から聞き取りをさせていただき把握に努めている。		
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	複数の職員いる勤務帯では、介護にあたった際の情報を交換し合い把握に努めている。また、申し送りの際にどのように1日を過ごされたか、言動や行動から心身の状態がどうだと感じたか、出来ること、できない事に変化があったかなどを送り全員が状態の把握が出来るように努めている。		
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	本人、家族、必要関係者等と話し合い介護計画を作成しているが、問題指向型のプランとなりがち・・・。	○	目標志向型のプランの作成が出来るように努力したい。
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	3ヶ月毎の介護計画の評価、6ヶ月毎に介護計画の見直し、作成を行なっている。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あった介護計画の作成を行なっている。		

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)
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	毎日の介護記録とは別に個人の状態の変化などを記載する用紙を作成、プラン見直し時に活かしている。	○	介護記録をプランの評価につなげられるような記載方法に変更していきたい。
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	必要に応じて出来る範囲での柔軟な支援を心掛けている。		
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	隣接の地域包括支援センターや介護老人保健施設とは普段からよく連絡を取り合い協力を得ている。		
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	グループホームであるためホーム外のサービスを利用することはできないのでは・・・？別の居所へ移り住む際には、他のケアマネジャーやサービス事業者との連携をとり支援していきたい。		
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	運営推進委員会に参加していただき、色々な意見を頂いている。必要時には、協力が得られるように関係を持っている。		
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・家族の意向を大切にしかかりつけ医への受診を支援している。本人、家族の了承の下でかかりつけ医には本人の治療に必要な情報を提供している。		

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)
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>隣接の認知症に詳しい医師への定期的な状態の報告や周辺症状に関する相談、必要時には診察などの支援を行っている。</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>健康面の気になる事は隣接の診療所の看護師に相談でき日常の健康管理に活かしている。</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>医療機関との連携がとれており、早期退院につながっている。</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>入居時家族とは病気の重度化や終末期の治療方針についての話し合い取り決めを行なっている。病状の変化に伴い必要時医師、施設長、家族で今後の治療方針を確認し合い、結果の報告を受け職員間でも共有している。</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>重度化、終末期に向け当ホームで支援がどこまでできるのか検討中</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>家族の同意のもとで、施設や居宅介護支援センターの介護支援専門員に本人の情報提供を行なっている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
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	職員は常に本人の人格を尊重し、敬意を持ち話しかけや対応を行なっている。また記録などの個人情報の取り扱いにも注意を払っている。	
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している	本人の言動から欲求を掴むように努めている。また、本人の理解力に合わせた説明を繰り返し行い出来るだけ自分で判断して頂き自分の思う暮らしが出来ようにしたいとは思っている。	
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	大まかな時間枠の中でその人のペースで支援していくように努めている。また、全入居者のその日の過ごし方の希望にそって支援を行なうよう努めているが現在の職員の数では難しい面がある。	
(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	限られた枚数の衣類ではあるがその人に似合う衣類を気温に合わせて選んでいると思う。理容なども本人、家族と相談して行なうようにしている。	
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	食事は隣接する介護老人保健施設から提供していただいている。おかずのつぎ分けや片付けなどを個人の能力にあわせ分担して行ってもらっている。	
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	嗜好品を1人1人の状況や好みに合わせ提供する事はしていない。おやつの際隣の介護老人保健施設から提供していただいているため皆な同じものとなっている。飲み物だけは、甘さなど好みに合わせることは行っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	定期的(起床時、毎食時前、就寝前など)な声かけや排泄チェック表などから排便・排尿の間隔、本人の行動から排泄のサインを掴む努力はしている。		
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	週3回、13時～15時30分と入浴日と時間を設定している。本人の希望通りとはいかないも入浴の順番は固定する事無く本人の意思を聞いている。また、ゆっくりと本人のペースで入浴を楽しめるように職員1人で対応している。		
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	個人の状態や表情から休息の必要性を読み取り、必要と思われるときは休息を促している。寝具の清潔の保持や室温の調整等を心掛けている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	個々の能力に合わせて出来ることは手伝っていただいたり、天気の良い日には外出したり、行事やレクに参加でき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	本人がお金を持つことの大切さは理解できるが、認知症の進行状態にもよるが、なくされたり、他の利用者とのトラブルの原因となることが多かったため、自己管理が行える人のみ金額を決め所有してもらっている。		
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	季節や天候によるが、好天の日には戸外に出かけられるように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	職員と一緒に衣類等の買い物や家族との外出、外泊の機会が持てるように家族への相談や依頼を行なっている。		

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)
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	本人から要望があった場合は応じています。		
64 ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間を7時～20時と長めに設定している。面会時は本人の自室を利用して頂き飲み物を出しゆっくりと過ごしていただけるようにしている。		
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	勉強会などにて理解できていると思う。周辺症状などに対する対策を検討する際も身体拘束とならないように注意している。		
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	日勤帯では鍵をかけないようにしました。(どうしても見守りの目が届かない時間帯は施錠することもあるが短時間にて開錠を心掛けている。)		
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	日中はユニット全体が見える場所での見守りを心がけ、居室で過ごされている入居者に対しては時々所在、安全確認のため訪室を行う。夜間は1～2時間毎の巡視を行なっている。		
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	危険と思われるものは目の届かないところに保管している。異食等の気配を感じた場合はその人の手の届かない場所への移動等目配り、観察を行っている。		
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	事故やヒヤリハット発生時は報告書を提出し、ミーティング時対策検討→実施→経過観察→必要時再検討を行っている。また、その結果を事故防止につなげている。		

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	応急手当や初期対応のマニュアルはあるも定期的な訓練は行われていない。	○	急変時の対応法の勉強を定期的に行い急変時にあわてる事無く対応が出来るように取り組みたい。
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	併設の介護老人保健施設と協力して避難訓練は1回/年実施している。地域の人々への積極的な働きかけは行っていない。		
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された対応策を話し合っている	必要に応じ行なっている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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	健康チェック時や介護にあたった際の体調に関する気になることは報告し合い、必要時は隣接の診療所の受診または往診を依頼する。		
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	個人が服用している薬の目的や副作用等職員間の個人差はあるも理解しており、医師指示に従い服薬の介助を行っている。服薬後の症状の経過も観察し適宜報告を行っている。		
75 ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘の原因や便秘が及ぼす影響などの理解は出来ている。便秘傾向にある時は、水分や食物繊維の多い食品を多めに摂っていただいたり、散歩や家事への参加を増やしたりと体を動かしてもらっている。		
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	全員毎食後には出来ていませんが、2回/日(朝、晩)は義歯の洗浄やうがい、または、歯磨きを行ってもらっている。口腔ケアにあたっては、声かけや物品の準備、介助、義歯の洗浄、後片付けなど力に応じた支援を行っている。	○	口腔内の清潔の保持の必要性を考え、今後は毎食後に口腔ケアを行えるように取り組んでいきたい。

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)
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	食事摂取量のチェックを行ない摂取量の少ない人には声かけや介助にて可能であれば食べていただいている。水分量は食事以外にも入居者全員で水分補給の時間を持ち1日1200ml以上は摂っていただけるように支援している。		
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)	感染症対策委員会を設置し法人内の委員会に参加、情報の交換を行っている。 インフルエンザには、うがいや手洗いの励行、ノロウイルスには手洗いや次亜塩素酸ナトリウム希釈液による手すり等の清拭などを行っている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食器や調理用具などの洗浄はきちんと行なっており定期的に消毒もしており衛生面の管理はできていると思う。食材も賞味期限を守り保管できている。		
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	ホームの玄関が通りに面していないためわかりづらいため看板を設置している。玄関までのスロープには季節毎の花を植え、玄関横のフェンスには飾りつけなどを行なっている。特に重圧感などは感じることなく出入りできると思う。		
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	利用者が落ち着いて生活が送れる配慮している。季節を感じていただけるように、壁に季節の行事や花などの飾り付けをしたり、季節の生花を飾ったりなどの工夫はしている。		
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	食堂の椅子以外に廊下の一部に椅子を配置。		

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	居室内への持ち込みの制限は行なっていない。本人の状況により希望されれば家族と相談し自室内で使用したり飾ったりしている。		
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	換気には注意を払っている。温度調整も利用者の表情・様子を伺いながら調整を行なっている。	○	健康面からも室温計や湿度計を設置し外気温と大きな差が出来ないようにしていきたい。
(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	廊下やトイレ内、浴室、浴槽などには手すりを設置、床は段差なし、ドアはスライドドアで開けやすくしている。 生活様式は洋式(ベッドや椅子の生活) 個人の歩行能力にあわせ、歩行器や車椅子の利用も出来る。		
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	自室やトイレ、浴室などにわかりやすいように名称を大きく掲示している。 お茶碗や箸なども色、模様、形などを違うものになっている。 飾りや生花、音楽などに季節感を持たせている。 日付けの掲示を行っている。		
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	外庭にベンチを設置。天気の良い日には季節の花を見ながら日光浴等が出来るようにしている。		

V. 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	○	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	○	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。)

◆同一敷地内に診療所があり、緊急時にすみやかな対応ができます。

◆希望によってリハビリを受けることもできます。また、職員もリハビリの専門家と相談しながら、寝たきりを作らないよう努めています。

◆市街地から近いも自然に囲まれた環境にあり、生活の中で四季を感じるができます。