

# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
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	村長の家認知症対応型共同生活介護事業所
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県日置市吹上町
記入者名 (管理者)	秋山 恵美子
記入日	平成20年7月11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	○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	開設以来の理念があり、スタッフ皆それが好きで、すべての基本としてこれまでやってきましたが、今回地域密着型サービスとしての理念ということで、皆で話し合いました。地域の中で暮らし続けるということ、最後まで自分らしく暮らすということなど、これまでの理念も生かしながら、とても素晴らしい理念ができました。	
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	すべてのスタッフの想いが込められた理念です。開設8年経過したからこそ出来上がった理念ともいえます。今までやってきたこと、今まで大事にしてきたこと、そしてこれからも大事にしていきたいことをぎゅうぎゅうに詰めました。日々の生活の中から生まれてきた理念ですので、これからも勿論実践に生かしていけると思います。	
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るよう取り組んでいる	ご家族さんには早速家族会で、理念を作り変えた経緯を報告し、新しい理念をお知らせし、そしてホーム便りの中でも紹介しました。また、ホーム内には、わかりやすく掲示をし、面会や訪問の方にもわかるようにしてあります。運営推進会議等でも報告をするつもりです。また地域の方がたへも実践を通じてお伝えしていけたらと思います。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	開設時から地域の皆さんの協力と理解をいつもいただいています。ほとんどの食料品、日用品は少々高くても近所の小さな商店を利用し、日常的に利用者さんとちり紙一つでも買物に行っています。ホームでできたちまきや団子、またみかん狩りのみかん、芋堀りのからいも、法人の千両など何でもおすそ分けをし、また朝顔の苗や野菜などの差し入れもいただき、良いお付き合いができています。	
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	自治会に加入し、回覧板お知らせ版など普通にまわってきます。次へまわすときなどは、利用者さんと一緒に散歩がてら行きます。また自治会の奉仕作業にも参加をしますし、地域の夏祭り、敬老運動会などにも参加をします。真向かいにある小学校とは、学童クラブもあるせいかわろんな行事の案内が来て、運動会、収穫祭、フリー参観なども出かけたりし、良い交流ができています。	

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	「この仕事を通して培った知識や実践経験を地域へ返していこう、生かしていこう」と、年度当初事業計画にも掲げ、皆で確認をしました。スタッフはそれぞれの地域でそれぞれの立場で、何かしらできることをする、たとえばいきいきサロン、小中学校のPTA活動、地域の健康づくり教室など、それぞれできることから始めています。		
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	前回の外部評価の後にはすぐに、指摘・助言されたされたことを皆で確認し、その後実践してきました。自己評価に取り組むに当たっては、毎年のことですが、スタッフ全員でテキストやガイドブックを用い、その意味を確認しあいながら、時間をかけて、取り組んでいます。自分たちのケアを見直すいい機会ととらえています。		
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	運営推進会議では、いい委員さんに恵まれ、とても良い意見が出されます。ホームでの防災訓練の状況、ヒヤリハットの報告、自己評価・外部評価の結果、家族会など行事の報告など毎回多種多様な話で盛り上がります。また、たまには利用者さんとお茶会などもし、利用者さんや委員さんにも喜ばれています。水害訓練、地震訓練など良いアドバイスもたくさんいただいています。		
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	合併になり、異動等も多く市町村の担当者も忙しそうですが、要介護認定の更新の書類を持って行ったりその他書類を提出する際にはなるべく足を運び、担当者と話をする機会を作るようにしています。担当者も気軽に話せる方なので、わからないことなど電話で尋ねるなど、頼れる存在にあります。		
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	最近ではスタッフの自主勉強の報告会の中で、成年後見制度についての勉強をしました。現実的には、まだ利用者さんやご家族さんの中にその必要な方がいらっしゃらず、まだまだ勉強不足だと思います。しかし、パンフレットにもうたっていますが、法人としての取り組み、或いは事業所としてもその用意はあります。		
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	昨年度は毎月のミーティングの中で、高齢者虐待防止法のことを勉強しました。法の意味、内容等について学びました。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	○契約に関する説明と納得  契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時の契約については、運営者・管理者複数で対応し、ゆっくり時間をかけて説明しています。また医療連携体制加算については家族会を開き、法人代表者・事務長なども出席し、資料等を用い、説明を行いました。また解約に至るまでの段階においては、退所後のことなど含め、気持ちや意向を確かめながら、何回も話し合いを行います。	
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	日々生活する中で、利用者さんが話されることや、いやな表情をされたときなど、スタッフはその気持ちを察するようにしています。また利用者さんの中には、結構自由に発言される方も多く、いつも耳を傾けています。利用者さんが何でも言いやすい雰囲気作りに努めています。	
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	家族さんへは、毎月請求書とともに、一ヶ月の様子がわかる写真がっぱいのホーム便りをはじめ、個別に日々の暮らしの様子(エピソードなども)、健康状態、小遣い帳の明細・レシート、その他必要な書類など、細かく報告しています。また必要に応じ、その都度電話や面会時などに報告をしています。スタッフの異動等もこの一年はありませんでしたが、あったときは、その都度お伝えしています。	
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	ご意見箱を設置してありますが、これまで意見は出されていません。しかし家族会や面会時など、何でも話して下さるよう、お願いをし、またそんな雰囲気作りに努めています。また普段の家族さんとの会話から、家族さんの心の中の気持ちや意向を汲み取るように努力しています。またその意向に沿えるように、しっかりと話し合いをしていきたいと思っています。	
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	年度始めには、毎年職員の意向や気持ち・思っていること・提案などを聞いています。また普段から、職員とコミュニケーションをとり、想いを聞くように努めています。職員・管理者・運営者お互いにその立場を理解し、何でも話せる関係でありたいと願っています。	
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	以前と比べると職員の体制に余裕がなくなりました。しかし病院受診、行事、研修(出張)などの際には、厚めに組んで対応できています。また職員の急な休みにも、必ず補充をし、現場の体制に無理がないようにしています。	
18	○職員の異動等による影響への配慮  運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動については、慎重に熟慮し行っています。ここ一年間は異動はありませんでした。かつて異動があった際には、なじみのスタッフがしっかりフォローし、双方徐々に慣れていけたと思います。	

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	○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	研修に行く機会はたくさんあり、毎年20～30ぐらいの研修にスタッフは常勤・パート区別なく交代で参加をしています。またそれらを個々に文書で復命し、ミーティングで報告しています。ホーム内研修においては、昨年は自主勉強として、それぞれテーマを設定し、勉強したことを報告しました。	
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	県及び地区のグループホーム協議会に加入し、研修に参加をしています。実践発表会などがあり、他のGHの実践を学んだり、交流があったりしました。また毎年、スタッフ全員何班かに分かれて、ほかのGHに視察研修に行っています。いろんなことを学ぶいい機会になっています。また、見学・視察等の受け入れもいつでも行っています。	
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	職員の親睦会があり、年間を通じていろいろな活動があります。皆が交流を深め、ざっくばらんに話をする良い機会だと考えています。また、普段から、職員と話をする機会を多く持つよう、心がけています。建物の構造上、職員の休憩室が設けられないのが、課題です。	
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	かねてから、ホームでの出来事や利用者さんのことをよく知り、職員がいつでも相談できるように、またちょっとした事でも、職員にねぎらいや感謝を言えたり、励ましの言葉がかけられるようにと思っています。また労働条件についても、賞与・有休・保険なども含め、最大限出来る範囲内努力をしています。	
<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	○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	ここ一年は新しい方の利用はありませんでしたが、入所の相談に来られた時などご本人と話をするようにしています。またご家族だけで相談に来られた時など、ご本人も是非一緒にと声かけをし、実際に来ていただいて話など何うようにしています。家族の思いを聞いた上で、ではご本人はどう思っているかということを大事聴くようにしています。	
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	ほとんどの場合ご家族からの相談で、中でも併設事業所のサービス等を利用されている場合など、ケアマネ等も含めいろんな職種で多方面から話を聴くことが出来ていると思います。またグループホーム入所をと相談にこられたときなど、今現在困っていること、介護のこと、家族のことなど、とにかく話をじっくり聴いています。	

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	入所の相談に来られる方は、すぐに入所をという場合もありますが、多くは、今現在とっても困っており、介護の大変さを聴いてほしかったり、何か他にいい方法はないかなどです。他のサービス事業所や或いは他のグループホームの情報提供をしたりして、他ケアマネや他の管理者或いは地域の民生委員などと連携をとる場合もあります。		
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	前回助言指導のあった項目ですが、それ以降の新しい方の利用がありませんでした。本人の理解が得られにくい場合もあると思いますが、実際にホームに来ていただいたり、自宅や利用されている施設・サービス事業所等に伺い、少しでもお会いし、関係作りのきっかけが出来たり、本人の状態の理解が出来るように努めたいと思います。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	夜寝るとき「ほんとに今日一日お疲れ様でした」と今日の無事を喜び心からお休みなさいと言える関係、痛いときは「痛かぬ、のさんね」と心から言い、嬉しい時は一緒に喜び、楽しいときは一緒に笑う、そういう関係を目指しています。また畑作り、ちまきつくり団子作り、梅漬け、昔からの言い伝えの話など学ぶこともたくさんあります。		
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	家族さんの思いや気持ちを聴くということを大事にしています。また生活の様子やエピソードをお話するときも、嬉しい事は一緒に喜んだり、心配なことはどうしたら良いか一緒に考えるという気持ちで話をしています。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人と家族さんの関係もそれぞれです。家族さんの中でもそれぞれ違います。それらを十分に把握した上で、話の内容、いつどなたにどういう形にするかなど、充分配慮してお話するようにしています。家族さんとの外出、または面会など勿論大歓迎、家族会のときなど一緒に食事をしたりしています。		
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	行きつけの美容院に行く、お寺に行く、かかりつけの病院に行く、ホームの近くの方なら散歩をしたりお店に行ったりするだけでなじみの方にたくさん会います。また昔からの友人・知人の方が自治会の集金に来たり、会いに来たり、前習っていた踊りの先生がボランティアに来て来たり、いろんな方と縁は続いていると思います		
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	利用者さん同士相性が良い、悪いがありますが、食事の席やお茶を飲む場所など充分配慮しています。またそれらは状態によって変わったりするので、その都度配慮しています。また利用者さんに、話を聴いてもらったり一緒にいてもらったりして、他の利用者さんが落ち着かれるという場面もたくさんあり、助けてもらっています。		

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・死亡・特養へ入所など様々な理由で退所をされた方々とお会いする機会は多く、特養へ移られた方とは、事あるごとにそれぞれのスタッフが面会に行ったり、亡くなられた方の家族さんは2年以上経った今でも差し入れなど下さいます。文字通り地域密着型のいい意味での小さな町の良いお付き合いが出来ていると思います。		
<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	利用者さんの思いや希望は日ごろから良く聴いていますが、特にケアプランを立てる際には、充分時間をかけて本人の気持ちを聴いています。言葉として表現されたこと、言葉の裏側にある思い、表情から感じることなどを基にして、計画を立てています。本人の思いを汲み取る努力を普段からしています。		
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	入所前から入所時、そして入所されてからも差し支えない範囲で本人や家族さんから若い頃のことなど聞き、プランに生かしています。家族関係など微妙にプライバシーに関係するようなことは、話されたときには聴きますが、やはり本人や家族さんが「話したい」ことを、何度でも聴くという姿勢でいます。		
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	朝起きる時間から寝る時間など利用者さんそれぞれで違うし、またその日の体調・天候・気分等によっても当然違ってきます。その日のその方の状態に合わせて、その日を暮らしてもらっています。また、出来ることやわかることもその日によって違います。その日の状況にあわせて必要な支援をしています。		
<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	介護計画の作成に当たっては、まずは本人の思いをじっくり聞き、そして家族さんからも電話や面会時などに聞くようにしています。それらを基に、現在の状況をアセスメントし、本人がどう暮らしたいか、そのためには我々スタッフはどういった支援をしたら良いかなど、全スタッフで話し合いをし、介護計画を作成しています。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	毎月のミーティングで、本人の状態はどうか、ケアプランに沿ったケアが出来ているか、見直しの必要はないかなど話し合いをしています。必要があれば見直しをしていますが、月々の経過を記入し、口頭で確認をする場合が多いです。		

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	記録をする際には、健康状態は勿論日々の暮らしの様子、エピソードなことそしてケアプランに沿った記録を書くように心がけています。またその記録を次のケアに生かせるように、工夫や試行錯誤を繰り返しています。		
<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	昨年8月1日より医療連携体制を整え、サービスを開始しました。開始にあたっては、家族会で資料等を用いて説明をし同意をいただきました。家族の希望は最後までここでという方がほとんどで今後さらに医療の必要性は高くなり、通院、医療行為など様々な要望が出てくるだろうと思われま。十分に検討し取り組んでいきたいと思ひます		
<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	今年度より運営推進会議に、委員さんのほかに地元の消防署、警察署、民生委員、老人会など様々な分野の方に来ていただいて、ホームのことをよりわかっていただき、連携を強めていきたいと実施しています。また地元の方は、よくボランティアにも来てくださり、なじみの利用者さんに声をかけて下さったりといい交流が出来ていると思ひます		
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		○	現在のところは、介護保険外のサービスは利用していません。理美容についてや配食サービスなど生活支援にかかることなど今のところ当ホームで行っているサービスで支援できていると思ひます。今後必要に応じ、様々な支援の形を模索していきたく思ひます。
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		○	今のところ地域包括支援センターとの協働は具体的なものはありません。運営推進会議も、当初は包括支援センターから出会して下さるとの意向でしたが、最終的には支所から参加をしてもらっています。包括支援センターも発足して一年、これからいろんな場面を相談し、協働していきたく思ひます。
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	入所時に家族の意向を聞き、ほとんどすべての方がこれまでのかかりつけ医にお願いをしています。また急変時(骨折や脳梗塞など)はどの病院へといったところまで事前に意向を聞いています。かねてから定期的にかかりつけ医の先生が往診に来てくださったり、いつでも気軽に上申など出来、その都度家族さんとも連絡とりながらやっています。		



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	ホームの協力医療機関は、利用者さんのかかりつけ医でもあり、認知症の専門医ではありませんが、認知症のことを良く理解して下さっています。ホームのことも本人さんのこともよく理解していただいており、スタッフもご家族さんも気軽に相談でき、また、必要によっては専門医を紹介していただき、専門医の受診もしました。		
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	開設当時から常勤の看護師がおり、利用者のこともよくわかっており、他スタッフとの連携もとても良いです。また看護師が不在のときでも、スタッフは利用者さんの状況、かかりつけ医はどこかなど、把握しており、適切な対応が出来ています。看護師、スタッフ、管理者、家族、医療機関すべての連携はよくとれていると思います。		
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	利用者さんが入院した場合、かねての様子を情報提供票や口頭で伝え、また入院中はそれぞれスタッフが頻回にお顔を見に行き、安心して入院生活が送れるよう支援しています。また必要に応じ、洗濯物の支援や不足なもの等病院側と家族との取次ぎなどし、病状伺い、退院の目途等について、家族、病院と密に連絡とっています。		
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	昨年度重度化した場合における対応にかかる指針について家族に説明を行い、同意をいただき、看取りに関してどう思っているかの意思確認を致しました。利用者さんの状況により、その都度その意思確認をさせていただき、家族の希望、かかりつけ医の意見を聞き、本人にとって一番良い支援できるように、スタッフ全員で考えていきたいと思っています。		
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	ほとんどの家族さんが最後までここでと希望をされています。果たしてこの体制で、この建物ハードの中でどこまで終末期を支えることが出来るのか、今後(今もですが)じっくりと家族やかかりつけ医と何度も話し合い、お互い納得できる終末期支援が出来たら良いと考えています。先般看取りについてというテーマで話し合いを行い、想いや不安、こうであったら出来るとか前向きに話し合いました。		
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	たとえば特養へ移られる場合など情報提供をしっかりと行い、あまり生活環境が大きく変わらないように持ち物をそのまま持ち込んだりとか、入所後寂しさや不安を少しでも和らげるようにスタッフはたびたび顔を見に行き、声をかけたり話を聴いたりしています。		

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	排泄や着替えなど最もデリケートで尊厳を保ちたい行為への誘いなど、沈黙の誘導とかゼスチュアなどでさりげなくお誘いするということ、これは開設当初から繰り返し勉強会をしてきましたので、ケアの基本として定着していると思います。日常生活の様々な場面で、利用者さんのプライバシーを尊重するよう努めています。	
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	今日着たい服や、風呂に入る入らない、部屋で過ごす・居間で過ごす、お茶を飲む場所、熱い物を飲む・冷たいものがない、美容院に行く・行かない、パーマをかける・かけないなど日常のいろんな場面で、些細なことでも希望に沿うようにしています。言葉やゼスチュア、耳に近づけるなどして希望を聞いていると思います。	
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝起きる時間から寝るまで、9人の方それぞれのペースがあります。その方のADLの状況、体力、習慣さらにその日の体調、天気などによってもそれらは変わります。朝ごはんが10時になったり、外に出かけたかったり、夜になっても眠れずいつまでも話をしていたり様々です。利用者さんのその日の状況に合わせて過ごしていただいています。	
(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	着る物に関心のある方ない方、それぞれに合わせて、おしゃれな方には毎朝着る服を選んでもらい、わからなかったりちぐはぐになってしまう方には、こぎれいに着れる様手伝います。また美容院については行きつけの所に行き、髪形も決めやすいですし、また「元気だった？」と話も弾んで、楽しみにして行かれています。	
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	感染症などの関係で食事の準備を一緒にしたりする機会は以前より減りましたが、それでも野菜の下ごしらえや食器洗い、台拭き、お盆拭きなど一緒にする場面はたくさんあります。また畑に野菜を採りに行ったり、その野菜をどうやって食べたらおいしいかとか、いただいた旬の野菜など昔はどうやって食べていたかなど話したりしてします。	
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	今の利用者さんの中には、お酒やタバコなど飲まれる方はいませんが、コーヒーや梅酒、また眠れない夜などあったかい飲み物を好みで飲んでもらっています。また飴玉やパンなどお好きな方には、買物に行ったときなど本人の好きなものを買っています。	

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	できるだけトイレで布パンツでということを基本にしています。それでも排泄がうまくいかなくなるのは避けられません。特に排泄については、季節や体調によっても大きく変わります。尿とりパットやリハビリパンツなどの使い方や声かけの仕方など、その時々で常に見直しながら、少しでも自然に当たり前の排泄が行えるよう支援しています。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴する・しないは基本的には本人に決めていただいておりますが、いつも拒否の強い方などは、入っていただけるような声かけを工夫しながらしています。今のところ時間帯は午後ですが、もし夜間帯とか人手の薄い時間帯の希望があったら、安全性の確保という点で難しくなると思います。		
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	昼間の過ごし方など、本人の体力や体調、希望に合わせて過ごしてもらっています。また夜間帯についても、眠れない利用者さんがいたら、飲み物など飲みながら、ゆっくり話などしています。		
<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	好きなこと、したいこと、出来ること、利用者さんのすべてのケアプランにあがっています。日々の暮らしを少しでも楽しく、生き生きと満足して過ごすために、利用者さんが好きなこと、したいことが出来るような仕掛けをたくさんしていきたいと考えています。		
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	お金を持つことは、安心にもつながるし、不安やトラブルにもなりません。入所時に、利用者さんがお金を持っているか、また家族さんはどう考えているか話し合います。大金を持っていたい方にはそのようにしていただきました。大方の方は小遣いを預かり、買物や市などの外出のとき、美容院に行くときなど持って行って、支払いなど自分でされたりしています。		
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	買物や散歩などなるべくするようにしています。また幸い庭が広いので、外でお茶のみや食事をしたり、音楽を楽しんだり、畑に行ったりとちょっとした時間でも出来るので、利用者さんにとってはとてもよい気分転換になっていると思います。また法人には、自然いっぱい公園があり、そこにもしゅっちゅう出かけています。		
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	普段行けない少し遠出のドライブや外食などは、スタッフのシフトを厚くし、体制を整えています。最近では、串木野の金山蔵、大浦、ソーメン流しなどへ行きました。また墓参りや自宅へ帰ったりは、ご家族さんの協力をいただいています。ここ一年ぐらひは、4名程の方が行かれています。		

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	贈り物や手紙が届いたときなど御礼の電話をしますが、その際には本人も電話に出て話をしてもらっています。また、以前はお手紙や葉書など書いて出していました。(今はその方々も低下をされ、書けなくなりました)		
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	面会時間など決めずにいつでも来ていただけるようにしています。家族や知人がいらしたときなど、一緒にその訪問を喜び、居室でも居間でもどこでもお好きなところで気兼ねなく過ごせるよう配慮しています。またスタッフも、その時の状況により、話の中に入ったり、家族さんだけで過ごしてもらったりそれぞれです。		
<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	月々のミーティングで、身体拘束について取り上げ、勉強会をしています(昨年度は3回勉強会をしました)。身体拘束の具体的な行為を確認し、また資料などを用い、確認しあっています。		
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	開設以来、鍵はかけないという方針でやっています。そしてそのことを家族さんにも理解してもらっています。利用者さんの安全確保ということと自由にどこからでも出かけられるという開放的な建物及び方針の中で、日々スタッフは、利用者さんの見守りと家族さんとの連携に努めています。近所の人の理解と協力もたくさんいただいています。		
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	普段皆がよく過ごす台所や食堂、居間はスタッフ室とも一体化しており、利用者さんと共に過ごしているという感じです。常日頃からスタッフは声を掛け合い、利用者さんの居場所・安否確認は行っており、特に不安定な利用者さんがいる場合には、目配り・気配りをいつも以上に行っています。		
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	利用者さんの中には、花を食べようとしたり、花瓶の水を湯飲みに入れる行為があったり・・・ですが、とりあえずその時は別のところにおいたり、その時々で対応しています。自殺願望が聞かれたりする利用者さんもおり、ハサミを預かったりしました。基本的には間違いやすい危険なものは、目のつきにくいところにおくようにしています。		
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	ヒヤリハットにはどんな些細なことでも書いてもらい、その都度及び毎月のミーティングで対策等について確認しています。またヒヤリハットにより、現在の利用者さんの想定される事故等がよくわかり、スタッフ皆が、利用者さんの現状を把握することができます。避難訓練もいろんな場面を想定しながら、念を入れて毎月行っています、		

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	最近では人工呼吸や心臓マッサージなどの研修を行いました。また、救急法や普通救命講習、法人の主催する研修など、毎年ひとり参加できるようにしています。また、夜間時や急変時など、1人の時でもあわせて、対応・連絡などができるように、マニュアルを作成しています。		
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	火災の避難訓練は毎月行っていますが、昨年度からは地震・水害の想定でも訓練を行いました。また、運営推進会議でも常に防災対策についての話題があがり、地域の防災組織の中に村長の家も入れていただき、地域の防災に対する意識は高まっています。今年度は、地域の方と一緒に訓練をする予定です。		
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	毎月家族さんにお便りを出していますが、その中で最近の状況報告をし、たとえばヒヤリハットであがってきたことなどの報告もしています。また必要に応じて、その時々で電話もしくは来ていただいて、現在の状況、起こりうるリスク等について、話しをし、またホームの体制・方針、ご家族さんの意向など、その都度話し合いをしています。		
(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	スタッフは日ごろから、利用者さんの普段の様子を充分把握しており、顔色や表情、食欲、体の動き或いは元気さ、ご機嫌などを観察しています。いつもと違うと感じたら、スタッフ同士報告し合い、必要に応じ、看護師・管理者・かかりつけ医に連絡を取り対応しています。		
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	利用者さんが現在飲んでいる薬については、ひと目でわかるようにしてあります。またお薬情報はファイルもしています。変更のあったときは、申し送りノートや日誌等で確実に伝えています。また眠剤、下剤、頭痛薬など漫然と与薬するのではなく、利用者さんの状況を観察しながら、かかりつけ医や家族さんに連絡するなどして対応します。		
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、食欲低下・嘔吐、いらいら・精神不安定など様々な症状や状態と密接に関連しているということ等スタッフはよく理解しています。便秘にならないよう、普段から食事は勿論、運動・散歩・体操など心掛けています。また便秘がちな方やそういった症状の方には、マッサージをする、水分を多く取ってもらうなど特に配慮しています。		
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	昨年は口腔ケアの研修にも参加をし、報告をし合い、その大切さを学びました。毎食後歯磨き・口腔ケアを行っています。週に1回ポリドント消毒、月に2回、歯科医の往診も受けています。		

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	母体法人の栄養士が立てる献立を参考にしていますので、量や栄養バランス・カロリー等は適正と思います。お茶については、朝起きたとき、10時・3時・入浴前後。寝る前そして食事時などいつでもお茶が飲めるようにしています。また食事量・水分摂取量が心配な方についてはその都度摂取表など作成し、気をつけています。		
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)	感染症予防のマニュアルがあり、その時季、その時々で勉強会をしています。法人では看護師連絡会が定期的に開かれ、その都度報告があったり、感染症対策の文書等も回覧され、知識を得ている。また一年を通じて、次亜水を使用し、予防に努めている。手拭きタオルも個人のもの以外は、ペーパータオルを使っている。		
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	まな板・ふきん・台拭きなど台所用品は、取り決めをして熱湯、ハイター消毒などを行っています。台所で使うエプロンやタオルも専用のものを用意し、手洗い・消毒など徹底して行っています。また食材については、近所の店から毎日購入し、半端の食材などメニューに入れ込み、新しいうちに使うように努めています。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	もともと民家なので、普通の玄関です。玄関周りや玄関口には花を絶やさないように努めています。腰掛けて外を眺めたり、話をしたり、お茶を飲んだりするスペースにもなります。また広い庭には、昔からの大きな木やベンチ、からいもなどの植えてある畑などあり、普通の家庭の庭先と同じです。		
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	本来建物の持っている昔ながらの風情を最大限残しながら、かつ利用者さんが生活しやすいように、てすりなど工夫しました。畳の居間には、コタツ或いはソファも置き、利用者さんの状況により使い分けています。季節の花はふんだんに飾られ、台所の音、におい、人のざわめきの中で日々生活できていると思います。		
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	自分の部屋で過ごせる方は少なくなってきましたが、ご希望や状態を見ながら、部屋で過ごすなど自由にしてもらっています。また皆がよく過ごす居間だけでなく、食事の席や洗面所前のソファ、縁側にもベンチが置いてあり、また玄関口の部屋や玄関など、利用者さんが過ごす場所はたくさんあり、それぞれ過ごしてもらっています。		

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	入所の際には、なるべく家で使い慣れたものを持ってきていただくようお願いをし、布団の方は布団を、ベッドの方はベッドをと、それまでの生活習慣を変えないようにしています。部屋のしつらえ・家具の置き方等については、その方の状態に合わせて、家族や本人とも話し合いながら工夫をしています。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよど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	昔の建物は、わりに換気もよく、風通しも良いですが、特に排泄にかかるにおい等には喚起をするなどして、充分気をつけています。また、冷暖房の使用については、部屋と廊下など極端に温度差のないよう、また利用者さんの居室については、希望や状態に応じてその都度こまめに調節しています。		
(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	既存の建物なので、限界はありますが、利用者さんの状況に合わせてその都度できる範囲内で、手すりをつけ、その位置、高さなど工夫をしています。建物の構造上、難しいところもあり、その分スタッフが手添えをしたりし、見守りをしたりし、安全に生活できるよう、気をつけています。		
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	居室の表札はわかりやすいように、高さを目線に合わせ、尚写真をつけわかりやすいようにしています。また、トイレの表示も、利用者さんがわかりやすいように「お便所」と書いてあります。また利用者さんが混乱されたときなど、一緒に考え、気持ちを近づけるようにしています。		
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	南向きの縁側にはベンチを置き日向ぼっこ、また庭の大きな木には、涼しい木陰ができ、いつでもお茶タイム、たまには音楽も楽しめます。縁側に座っていると、畑の野菜の育ち具合や庭のプランターの花の観賞、庭で遊ぶ学童クラブの子ども達の姿など、外の空気を存分に楽しむことができます。		

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	○	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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input checked="" type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input checked="" type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

村長の家で自慢できる場所、誇りに思っているところは、この地域で由緒ある大きなこの古い家です。築およそ80年の民家を、昔ながらの風情を最大限に残し、地元の方々の協力もたくさんいただいて、改修しました。この村長の家が出来上がったとき、私たちは勿論ですが、地元の方々が、この家が甦った、この地にまた明かりが灯ったと大変喜んでくださいました。わたしたちは、この建物の持つ良さを、ケアの部分にも存分に取り入れ、ほんわかあったかな家庭的なケアを目指しています。来ていただいた方に「懐かしいね」「心が落ち着くね」と言われることが最高の喜びです。ハード面のリスクもありますが、心のケアでカバーしていきたいと頑張っています。