

(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) |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------|
| 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(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> | | |
| 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よう取り組んでいる</p> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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 | ヘルパー2級や介護福祉士の実習生受入をしている。地元の老人会の見学を受け入れている。中学生の職場体験の受入もした。 | | 地域の要請があれば認知症についての理解や接し方の勉強会を行う用意がある。 |
| 3.理念を实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 | 園長・事務長・管理者より自己評価及び外部評価を実施する意義をミーティングの時に職員に話している。前回の評価からの改善点は自分で支払いができる利用者には積極的に自分で支払いをする機会を設けた。災害時の対策として自衛消防訓練を行った。利用者の各居室に温湿度計を設置した。介護計画書のサービス計画書(1)と日課計画表も作成して家族へ送付するようにした。併設施設の管理栄養士に利用者個人ごとの必要カロリーを計算してもらった、などの改善策を実施している。 | | |
| 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 | 運営推進会議ではその都度報告内容を資料としてまとめ、それを基に話し合いをしている。その場では出された意見は後日議事録にまとめ、具体的な意見があれば改善の検討をしている。また、どのような内容を会議で取り上げて欲しいか開催の度に参加者全員に必ず伺うようにしたり、前回での指摘項目に対し検討結果を次の開催時の最初に伝えるようにしたりしている。 | | |
| 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者や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 | 定期的に機関紙「あゆみ」を持って行っている。 | | |
| 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 | 職員には地域権利擁護事業・成年後見制度に関する資料をインターネットで探し勉強会を行った。制度に関するパンフレットをホームの玄関に用意し誰でも手に取って見られるようにしている。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 園全体で定期的に事故再発防止委員会・身体拘束廃止委員会の場で話し合いをしている。その場で出た意見や情報は職員全員が回覧している。又、入浴時に身体の観察を行い、原因不明のあざ等があれば、なぜそのあざ等が出来たか職員皆で話し合っている。 | | |

| 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>契約を結んだし解約をする際は、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>契約 解約時に必ず十分な説明 (重要説明事項を用いて) を行う機会を設けている。契約前は出来るだけ利用者・家族に見学をしてもらい、分からない事があれば聞いてもらうようにしている。解約前には家族と連絡を取り 困難な状況の報告・説明を行い一緒に解決策を考えてもらうようにしている。</p> | | |
| 13 | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>職員に話し易い様ななじみの関係を作るように努め、適宜意見や不満を伺うようにしている。</p> | | |
| 14 | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしが健康状態、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>暮らしが健康状態は家族の面会がある度に口頭で報告している。また、家族の希望があればいつでもケース記録の閲覧をして頂いている。金銭管理については毎月の料金請求時に小遣帳のコピーを添付している。広報誌の「あゆみ」にて新人職員の名前と顔写真を掲載し紹介をしている。</p> | | <p>新人の職員が入った場合には初めてお会いする利用者の家族等に自己紹介を積極的にするように指導していきたい。</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>契約時に苦情処理について家族に説明をしている。又、重要事項説明書に苦情の受付機関として福岡県介護保険広域連合粕屋支部・宇美町健康福祉課介護保険係・国民健康保険団体連合会サービス相談係の所在地・電話番号・ファックス番号を掲載している。介護計画書を家族に送付する時に要望を伺う用紙を同封している。家族面会時に何か要望がないか伺っている。玄関に意見箱を設置している。</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>月に1度ミーティングを行っており、そこで出た意見を文章にまとめて管理者・運営者に報告している。同じ書類をそれぞれのユニットで回覧している。急を要する案件は、その都度リーダーが直接運営者や管理者に伺っている。又、ミーティングに運営者・管理者が出席して直接職員に意見を聞いている。</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>朝・夕手薄になる時間帯があり、利用者の状態に合わせ、早出の就業時間を8:00から7:30に変更した。遅出を創出した。遅出の就業時間の19:00を19:30までに変更したりした。職員の急な休みの時には、休みの職員に出てきてもらい、後で勤務調整を行っている。利用者には急な熱発者が出た場合などには時間外勤務で個別に対応し、運営者も理解を示している。</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>職員の人員配置を基準以上の人員配置にしている。職員の休みに対する希望を出来るだけ取り入れている。職員の親睦会を園全体で年2回、グルー プホームで年2～4回実施して職員同士が親睦を深める機会を持っている。止むを得ない職員交代の時は、新人職員に最初に必ず自己紹介を全利用者にしてもらい、その後利用者 と話をする時間を作っている。また、新人職員にはこれまでの利用者への対応のやり方を指導している。</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) |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 5.人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している。</p> | <p>職員の採用にあたっては、労働基準法の定めるところにより行っている。個々の能力を生かした行事等に取り組ませている。資格取得については勤務日などに配慮している。</p> | |
| 20 | <p>人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p> | <p>職員が、人権学習をテーマにした同和問題啓発研修会に参加している。施設全体で、利用者の人権を尊重する内容の研修（プライバシーについて）を行った。理念にも人権が入っており、合同ミーティングの場でも話をしている。</p> | |
| 21 | <p>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。</p> | <p>現任職員については、月1回の内部研修と認知症実務者研修基礎過程の受講を行っているが、全職員が受講できているとは言えない。外部研修に参加する際には、その参加料を補助している。特定職員が受講した研修の内容については、申し送り会議・内部研修時に、口頭で内容を伝達している。年に3～4回の外部研修に参加している。</p> | |
| 22 | <p>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して、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>現在宇美町内では同業者はいない。地域での他同業者との交流はまだ出来ていない。法人内での同業者との情報交換はある。</p> | |
| 23 | <p>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。</p> | <p>職員相互の親睦とストレス解消のために、法人全体で年2回、ホームとしては、年に2～4回食事会・飲み会・ボーリング大会などを継続的に開いている。各リーダー・管理者・相談員が職員の話聞き、相談に乗っている。</p> | |
| 24 | <p>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努めている。</p> | <p>資格取得者（介護福祉士など）については資格手当を支給している。</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) |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 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 | | | |
| 25 | <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>事前面談を行い、本人自身から十分に話を聴く機会を作っている。</p> | <p>利用者全員には実施できていないので全員に実施できるようにしていきたい。</p> |
| 26 | <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>契約時に具体的な家族の思いや意向を聴く時間を作っている。</p> | <p>出来るだけ見学時や申し込み時から、家族の具体的な思いや意向を聴く時間を作っていきたい。</p> |
| 27 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>相談時に必要とするサービス及び事業所の情報を説明している。</p> | |
| 28 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>可能であれば体験入居にて利用をしてもらい、サービスの実際を体験してもらっている。事前面談の時に対応した職員が入居時も対応し早くなじんでいただくように工夫している。</p> | |
| 2.新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 29 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>調理や家事活動を利用者と職員が一緒に行っている。テレビを見ている時に昔の政や俳優・歌謡曲について伺い、職員の知らないさまざまな話を教えてもらっている。散歩をしている時に野草の名前や用途などを伺ったり、昔の地理や建物、そこでの活動などを伺ったりしている。</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) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 30 | 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 | 特に利用の初期は利用者の状況をこまめに報告して、早くホームに馴染んで頂ける様に情報の提供や面会で協力してもらっている。本人の誕生日や桜の花見などに参加してもらい、ともに行事を体験してもらっている。また、外出に協力をしていただき車椅子を押していただいたり、他の利用者とかかわりを持っていただいたりした。 | | |
| 31 | 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 | それとなく利用者と家族の関係をお尋ねし、その距離感を意識しながら個別に対応している。本人と家族の間で会話がなかなか出来ない時には職員が間に入り会話の糸口を作っている。 | | |
| 32 | 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 | 家族以外の近隣の方や知人の方が面会に来られた時には、又気軽にお越しいただくように声かけしている。利用者が今まで住まれていた場所の近くをドライブしたりしている。 | | |
| 33 | 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 | 日頃の家事活動や体操や歌唱などの活動を通して皆と一緒に活動できるように配慮し、利用者の一体感が出来るようにしている。利用者同士でコミュニケーションを取っているときに、必要に応じて職員が間に入り、誤解無くかかわりあえるように支援している。季節の良い時にバスハイクを行い、比較的長い時間外出する事で、同じホームの一員としての支えあえるような場面が出来やすくしている。 | | |
| 34 | 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 退居時に相談を受け付ける働きかけを行っている。入院となり退居後も退院後の相談を受けていた事もある。また、退居後地域でご家族と出会う機会もあり、ご本人の様子を伺ったり、園へご家族が来られ他利用者で交流されたりしている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| .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 | | | |
| 35 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>直接利用者本人に話を伺ったり 毎月のミーティングで利用者個々の希望や意向を職員間で話し合ったりしている。また、意思の表示が難しい利用者に対しては、行動・表情から思いを汲み取ったり 利用者につき添って行動を共にする事で利用者の考えや見方を把握したりするように努めている。</p> | |
| 36 | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>事前面談や契約の時に利用者・家族から生活歴・趣味・嗜好などを伺っている。又、利用後も折に触れ利用者・家族から話を伺ってこれまでの暮らしの把握に努めている。</p> | |
| 37 | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>アセスメントシートを用い、時間をかけて一日の過ごし方や希望や心身の状態を把握するようにしている。職員同士で記録をとり 特に出来た事や出来そうな事・又その時の状況の、情報共有を行うようにしている。</p> | |
| 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 | | | |
| 38 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>利用者・家族に話を伺い意向を踏まえた上で、アセスメントシートを元に介護計画を担当職員と主任で原案を作りついでいる。介護計画は利用者・家族の発した言葉を基に作り、分かりやすい表現にしている。原案の介護計画は、ユニットの職員全員での話し合いにより必要に応じて修正して、正式なものを作成している。その後家族に送付し意見を伺っている。</p> | |
| 39 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>計画期間に応じて、又、利用者の状況に応じて適宜見直しを行っている。また、毎月のミーティングで利用者の状況を話し合い見直しの要不要を検討している。見直しを行う際には基本的に介護計画を作成する時のやり方で再作成をし、利用者・家族の意向を取り入れるようにしている。</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) |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 40 | 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 | ケース記録に個人ごとの活動の様子や気付きの記録をつけている。ケアチェック表にて介護計画の実施状況も記録している。ケアチェック表の記録を基に次の介護計画を検討している。出勤時や夜勤時に必ず記録を回覧するようにし、職員同士で情報を共有するようにしている。 | | |
| 3.多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 41 | 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 | 併設施設に特別養護老人ホーム・デイサービス・居宅介護支援事業所があり 重度になった利用者が家族の希望により特別養護老人ホームに入所したり 家族の所に戻る利用者が園とのつながりを残したいと希望されデイサービスを利用したりしている。又、病院受診の際に家族が付き添い困難な場合には職員が付き添いを行っている。グループホームの浴槽が利用しにくい利用者が併設施設の機械浴を利用したりしている。 | | |
| 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 | | | | |
| 42 | 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 | 月に1回セラピューティックケアのボランティアを受け入れ、利用者で交流して頂いている。地域の演芸ボランティアの協力で慰問を受けている。 | | |
| 43 | 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 今の所取り組みはない。 | | |
| 44 | 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 | 今の所取り組みはない。 | | |
| 45 | 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 | 利用者個人個人で適切なかかりつけ医を選択してもらい、通院の方法についても事前に家族と協議をし、きちんと取り決めをしている。入居前からのかかりつけ医を希望される方や近くの医院を希望される方など利用者によって選択してもらっている。通院の支援も家族が付き添うとしていた場合でも、家族の都合が悪い時は職員が付き添いをしている。又、利用者に変化があったときには速やかに家族に連絡をしている。 | | |

| 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) |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------|
| 46 | 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 | 必要に応じて病院のソーシャルワーカーに相談して、専門医を受診している利用者もいる。 | | |
| 47 | 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 | 併設施設の看護師及びかかりつけ医の看護師と日常的に相談をしながら、健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 48 | 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 | 利用者が安心して過せるよう病院へ情報提供している。病院関係者と情報交換をしながら早期退院ができるように対応している。必要に応じて職員が病院まで行って様子を伺ったりしている。 | | |
| 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 重度化及び終末期においては、医療機関や併設施設の特別養護老人ホームに移って頂いている。 | | |
| 50 | 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 | 重度化及び終末期においては、家族の要望を聴きながら、医療機関や併設施設の特別養護老人ホームに移って頂いている。 | | |
| 51 | 住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 住み替え時にケア関係者の間で十分な情報交換を行ってから住み替えを行っている。 | | |

| 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) |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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 | | | |
| 52 | 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 | 利用者一人一人の人格を尊重し利用者をお呼びする時や声かけするときには、各利用者のこれまでの習慣・性格を配慮し、その方にとって分かりやすく好まれる言葉・表現をとる対応を意識して心がけている。職員全員に個人情報保護に関する誓約書を取っている。また、サービスステーション内にシュレッダーを購入・設置し、不要な書類の処理をするようにした。 | |
| 53 | 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 | 着替えを用意する、献立を作る、買物、外食など、利用者を選んでいただいている。自分で選択したり希望を言うのが難しい利用者に対しては、選びやすいように二者択一の形でおききしたり Yes・No で答えられる形で問いかけをしている。又、言葉で意思表示が充分出来ない利用者に対しては、表情や様子などを注意深く読み取るよう努力している。 | |
| 54 | 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 | 食事・入浴や食器拭き・掃除などの家事にかなり時間がかかる方についても、健康に支障がない範囲で、ご自身が納得されるまでゆっくり最後までしていただき、基本的には利用者のペースに合わせている。また、利用者から急に希望が出た場合は本人と話をしながら希望をかなえる為の段取りを組み、出来るだけ早く希望をかなえられるよう努力している。 | |
| (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 | | | |
| 55 | 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 | 月に1回移動理美容室が来てあり希望される利用者はカット・顔剃りなどをされている。衣類の購入は、自分で選ばれる利用者の場合は、職員が利用者と一緒にお店に行き選んで頂いている。選ぶのが難しい利用者の場合は家族に持ってきて頂いたり職員が見立てて購入したりしている。身だしなみが自分で出来る利用者には基本的には自身でしていただき、季節的に不都合がある場合などは声かけし整えている。 | |
| 56 | 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 朝・夕は食事時間中、職員も同じテーブルについて、一緒に食事をしながら、見守り介助をし、楽しい雰囲気作りを行っている。昼は一緒に食事はせず、見守り介助をしたり台所の片づけ・掃除・洗濯等別の業務をしたりしている。全職員が利用者のペースやプライドに配慮し、穏やかにさりげなく介助している。又、職員と利用者が一緒に調理をする日を設定し、下ごしらえで皮むき・切り分けなどを利用者にして頂いたりしているが、食種がミキサー食2名・細刻み3名・刻み3名おられ、調理メニューが難しくなってきたり、調理に参加できる利用者が減少し、今後は調理をおやつ作りに変更する。他にも献立には旬の食材を意識して取り入れたりと、畑で取れたじゃが芋や大根を利用したりしている。 | |
| 57 | 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 | 夜食が日課になっている方には、おやつや珈琲を個人購入してしていただき提供している。 | |

| 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) |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 58 | 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き排泄できるよう支援している | 特定の利用者の排泄パターン、排泄状況を把握し、利用者一人一人の心身状態、時間帯、その日の体調に合わせて、下着の使い分けをしている。失禁を防ぐ為に、一定の時間ごと、自立している方を除いた全利用者に、声かけ・誘導をしている。自立の方に関しても把握は出来ている。オムツからリハビリパンツに変わった方もおられる。 | | |
| 59 | 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 | 入浴は基本的に9:45～15:30で週3回としている。毎日入浴したいという希望には現在の所応えられていないが、体調に無理の無い範囲で、入っている時間も個人の希望に合わせて入る順番も希望に添えるようにしたりしている。入浴を拒否される利用者には、無理強いせず、時間を置いて改めて声かけしたり一緒に歌を歌って入ってもらったりしている。希望に応じて清拭は行っている。夏場に併設施設の大浴場にて銭湯の気分を味わって頂く計画を実施した。 | | |
| 60 | 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 | 全利用者に対して安眠の支援が出来ており、十分な睡眠が取れないなどで、支障が生じている方はいない。日中の活動参加の声かけや、日中の活動量を確保し、カーテン・ブラインドを閉めたり音・光のトーンを下げたりして、夜に向けての雰囲気作りをしている。 | | |
| (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 | | | | |
| 61 | 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、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 | コミュニケーションを取りながら厨房へ食事をとりに行ったり洗濯物干したたみをされたり、好きな歌をみんなの前で披露していただいたり、入浴時や移動の時に一緒に歌ったり、小物類の洗濯物干したたみを担当されていたり、ゲーム・計算体操などに参加されたり、特別養護老人ホームと共同で行う喫茶会を楽しみにされていたり、フロア内の監督役であったり、唱歌をたくさん知っておられ歌詞を教えてくださいたりしている。 | | |
| 62 | 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 | 小銭程度をもたれている方もおられるが、基本的には金銭は所持していただかないようにしている。外出時、利用者に「支払いをしませんか」と声かけしている。お賽銭や自動販売機は自分でやっている方もおられる。自身で支払いが出来そうな利用者には財布を用意してもらい、外出の際に支払いをしていただく場面を積極的に作っている。 | | |
| 63 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 散歩は声かけを行い、日常的に行っている。車が空いていればドライブをすることもある。買物は施設の立地条件や人員配置の都合により、日常的に行っているとはいえない。 | | |
| 64 | 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 | 出来る範囲で、利用者の希望によって自宅へ行ったり、ペットに会いに行ったり、森へ行ったりしたことがある。 | | |

| 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) |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 65 | 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 | 本人の希望があれば家族などへの電話の取次ぎはしている。 | | |
| 66 | 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 | 面会時はお茶・珈琲を出してゆっくりと過ごしていただいている。帰られるときは必ず又来てくださるように笑顔で声かけを行っている。9:00～18:00玄関開錠しているが、他の時間は玄関の呼び鈴を押してもらって対応している。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 67 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束しない為に、職員同士が注意しあって、特に転倒・転落の危険性の高い利用者に対しては常に誰かが見守りしたり職員と同じ部屋で過していただいたりしている。 | | |
| 68 | 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 | 敷地出入り口は施錠していないが、平成15年の外出・転倒・骨折事故以来、家族の希望もあり3・4階の玄関は24時間施錠している。階段は自由に使える状態にしているが、エレベーターは暗号ロックをかけて自由に使えないようにしている。全利用者・利用者の家族に理由を説明して同意を得ている。 | | |
| 69 | 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 | 基本的に常に見守りの職員を配置している。夜間は各利用者の居室のドアが見える位置で見守りをし、各居室を見回している。 | | |
| 70 | 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 | 薬・洗剤・刃物などの注意の必要な物品について、保管場所・管理方法を決めており、全職員が決められたとおりに実行している。利用者の心身の状況の変化に伴い、保管場所に近づけないように扉を設置したり、施錠を行ったりした。自身で管理・使用できる利用者から一律にすべてを遠ざける形にはなっていない。 | | |
| 71 | 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 | 園全体で定期的に事故再発防止委員会・身体拘束廃止委員会の場で話し合いをしている。その場で出た意見や情報は職員全員が回覧している。また、月に一回のミーティングの場で話し合いをしている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------|
| 72 | 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 | 緊急時手当てについての研修をホーム内で行なった(H20.4.17夜間緊急対応法について)事はあるが、定期的・継続的とはいえない。全職員が緊急時に適切な応急手当を出来るとまではいかない。併設施設があるので、そちらの看護師が対応している。救命救急講習は7名の職員が受講済みである。 | | |
| 73 | 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 | 消防計画を作成し消防訓練を実施している。自衛消防訓練を年2回(直近ではH19.12.22、H20.2.7)行っている。 | | |
| 74 | 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 | 利用者の日頃の状況とその対応を面会のたびに、もしくは電話にて報告し、必要な場合は対応策を相談し話し合っている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 75 | 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 | 定期的に血圧・脈・体温を測定しており、一人一人の体調の変化や異変の発見に努めている。気づいた際には速やかに医療関係者と情報を共有し、対応に結び付けている。 | | |
| 76 | 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 | 各利用者ごとに一日の服薬分を仕分け、服薬時間前にその都度服薬分のみに分ける。職員二名で仕分け・投薬時の確認をする。配薬時はチェックシートにて確認をしている。服薬も確実に確認している。薬の説明書をファイルに綴じ、薬が変更された時には、申し送りノートに書いている。薬の目的や副作用、用法、用量についてミーティングで確認している。薬の変更があった利用者についてはその月のミーティングで確認をしている。 | | |
| 77 | 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 | 水分補給の必要性や便秘がもたらす影響についての勉強会を行った。日中散歩や廊下歩行・体操などの活動を促している。又、バナナや牛乳を摂る事で排便を促している。下剤を使っている方も調整をし必要最低限で済む様にしている。 | | |
| 78 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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 | 毎食後口腔ケアを自身で出来る利用者には声かけをし、して頂いている。自身ですることが難しい利用者には、出来ない部分を介助している。毎週木曜日に訪問歯科診療を受けており、必要に応じて口腔内のチェックや治療をしてもらっている。 | | |

| 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) |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 79 | 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、習慣に合わせた支援をしている | 利用者の食事量・飲水量の把握はしているが、記録は必要な方のみしている。ホーム内の管理栄養士が1400キロカロリーになるように、食材・調味料の種類・量から、カロリー計算をして献立を作成している。一人一人の摂取カロリーを疾病・体格・運動量・年齢・性別などにより個別に必要なカロリーを出しており、必要な利用者に対しては主食の量の制限をしている。 | | |
| 80 | 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) | 利用者・職員はインフルエンザの予防接種を毎年受けている。感染症に対する予防及び対応に関する取り決めを作り実行している。感染症の発生状況や最新の対応策などの情報を入手し、申し送りや会議の時に伝達している。 | | |
| 81 | 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 | サービスステーションに衛生管理の方法を貼り出している。布巾は漂白剤につける、包丁・まな板は除菌剤入りの洗剤で洗う、掃除・消毒の頻度・手順を決めており、実施後、業務日誌に実施記録欄があり、その日のリーダーが記録を行っている。 | | |
| 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 | | | | |
| 82 | 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 | 玄関まわり建物の周囲が親しみやすい雰囲気になるように植木鉢を置いたり、玄関入ってすぐに坪庭を設置したりしている。手作り風の小物を置いたり、植木鉢を玄関前・エレベーター前に置いたりしている。ほかにも家庭的な雰囲気のスリッパや玄関マットを用意して親しみやすいイメージを持ってもらえるようにしている。 | | |
| 83 | 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 | 額を飾り、観葉植物を置いたり、花を飾ったり、最近行った行事の写真を掲示したりしている。サービスステーションのカウンターや食堂とフロアの間、浴室の入り口に暖簾を設置している。家庭的な雰囲気の絵も飾っている。種々の飾りつけも、大人の雰囲気の手作りのものを中心にしている。また、音や光の配慮については、難聴の利用者には耳元で話をするようにしており、余計な音は立てず、テレビのボリュームも調整している。光の調整は、カーテン・ブラインドで職員が調整している。廊下の照明は間接照明となっているが、夜間は明るすぎる為に、ライトの本数を減らすなどの工夫も行っている。館内放送はあるが、時間帯によっては、音の大きさを小さくするなどの対応もしている。 | | |
| 84 | 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 | 廊下の椅子・畳の間・廊下のソファなど、利用者が思い思いに過ごせるような場所を複数用意している。 | | |

| 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) |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 85 | 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 | ホームの備え付けはベッド、クローゼット、たんす、洗面台、電灯、カーテン、エアコン、スクリーンがあり利用者・家族によってはダンス、テレビ、家族の手作りの品、ぬいぐるみ、人形、思い出の品、時計、カレンダーを持ち込まれている。持ち込み品が少ない利用者の場合は、なじみの品を持ってきて頂く様家族に働きかけを行っている。誕生日やクリスマスの時にプレゼントをしたりして、それを飾ったりしている。 | | |
| 86 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のと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 | 空気のとどみなどに配慮して、こまめな窓開けや、消臭剤、空気洗浄機を置いている。乾燥に配慮し加湿器も置いている。温湿度計をフロアや利用者の各居室に設置し、居室ごとのエアコンのこまめな調整や、共有空間における座る位置の配慮、脱衣所のエアコンの設置を行っている。気温の設定も基本的には外気温との差が5度以内になるように調整してい | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 87 | 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 | 利用者が自由に歩けるように玄関から居室まで床の段差解消をしている。手摺は必要な方がつかまれる様に廊下・フロア・トイレ・浴室・脱衣室に設置している。特定の利用者が入りやすいように浴槽内に段差を設けたり、浴槽にオーバーフローを設けたりした。居室床にカーペットを設置したり、車椅子の購入も行った。 | | |
| 88 | 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 | 各利用者の居室には、ネームプレートの設置、居室ドア・窓にそれぞれ花の絵のステンドグラスを設置している。トイレには「トイレ」と表示したり、男性用・女性用のマークの表示もしたりしている。浴室入り口には「浴室」と書いたプレートや、入浴日には「ゆ」と書かれた暖簾も掛けている。居室の認識が難しい利用者のために、大きなネームプレートを設置したりしている。 | | |
| 89 | 建物の外周や空間の活用 建物の外周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 | 園でアヒレを飼っており、利用者の中には散歩で会いに行くのを楽しみにしている方もおられる。ベランダ・玄関に植木鉢・プランターを設置しており、利用者の方に水やり植え替え・草取りなどをしてもらったりしている。また、ベランダでは物干し台を用意し、洗濯物を干してもらったりしている。さらに園の近くに畑を借りており、野菜の手入れや収穫を楽しまれている。 | | |

| .サービスの成果に関する項目 | | グループホーム同行園A | |
|----------------|--------------------------------------------------|-----------------------|--|
| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 | |
| 90 | 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 | |
| 91 | 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 | |
| 92 | 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 | |
| 93 | 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 | |
| 94 | 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 | |
| 95 | 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 | |
| 96 | 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 | |
| 97 | 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。 |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| 98 | 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 |
| 99 | 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 |
| | | 全くない |
| 100 | 職員は、生き活きと働けている | 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 |
| 101 | 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 |
| 102 | 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。)

社会福祉法人同朋会が開設した当施設は、福祉の理念に基づいた運営を行っています。
 当施設は、併設施設(特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・ケアプランセンター・宇美町在宅介護支援センターを併設)としての利点を活用し、行事・レクリエーションなどの充実、管理栄養士による食事の提供、介護・看護面の支援、家族相談に対する支援など各施設からサポートが受けられます。また、ホームの立地として自然に囲まれていますので、四季を身近に感じていただける事と思えます。
 利用者様へのケアに関しましては、利用者様・利用者様御家族、介護職員、法人(施設)代表の3者が協力して、認知症高齢者に対し充実した介護サービスを継続安定して行えるよう日々努力しています。介護職員も共に寄り添える介護・共に活動できる介護をモットーに、利用者様のより多くの声・要望にお応えできるように、より多くの笑顔を引き出せるように精進して参りたいと思っております。