

## 地域密着型サービス事業者 自己評価表

( 認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 )

|           |   |         |            |
|-----------|---|---------|------------|
| 事業者名      | グループホーム きよたⅡ 2階   | 評価実施年月日 | 平成20年5月11日 |
| 評価実施構成員氏名 | 安藤 芳恵 高嶋 淑美 岩田 末子 木村 博美 梅田 愛美<br>伊藤 育子 豊岡 恵子 平林 清子 西島 浦 佐々木 祐美子 |         |            |
| 記録者氏名     | 鈴木 知恵   | 記録年月日   | 平成20年6月20日 |

北海道

| 項目          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(既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           | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。            | 「ここは私の家です」という理念に基づき、入居者さんが住み慣れたこの地域で、「その人らしく」今までの生活を継続出来るように支援していくことを理念としています。  |  |
| 2           | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み<br>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。                              | 入居者さん一人一人を尊重したケアを目指し、毎日の申し送り時やホーム会議には、理念を念頭にして話し合いを進めるよう努力しています。  | <input type="checkbox"/> スタッフ間の理念の連携をさらに強化していきたいと思います。                 |
| 3           | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>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。     | 毎月御家族へ郵送している「きよメール」にて、入居者さんの様子をお知らせすると同時にホームの理念を提示し、常に理念の浸透に努めています。地域の方には、運営推進会議を通して、理解を深めて頂いています。  | <input type="checkbox"/> ホームページにてホーム内の活動等を紹介しています。                     |
| 2. 地域との支えあい |   |   |  |
| 4           | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい<br>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。      | 毎日、ホーム前のそうじをする際、通勤時にはあいさつをし、地域の方とのふれあいを大切にしています。近所を散歩する時もあいさつするようにしています。  | <input type="checkbox"/> 昨年交流会をした小学生が、遊びきたり、保育園に散歩に行き触れ合うこともあります。      |
| 5           | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい<br>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。        | ホームの町内の老人会への参加に引き続き、入居者さんが所属していた隣の町内の老人会にも定期的に参加出来るようになり、その方の生活の継続に繋がっています。向かいの小学校の運動会に見学させてもらったり、子どもたちとの交流も定期的に行っています。地域の文化展示会にも参加しています。 | <input type="checkbox"/> ホームでの「焼き肉パーティ」に町内の方を招き、御家族にも地域の方の協力にご理解頂きました。 |
| 6           | <input type="checkbox"/> 事業者の力を活かした地域貢献<br>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。 | 地域の福祉に関心ある方がシルバー大学の教材の一つとして、ホームを見学され、認知症の介護についての理解を深めて頂きました。  | <input type="checkbox"/> 町内会の老人会の集まりに認知症の勉強会などを検討していきたいです。             |

| 項目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)  |
|-----------------------|---|---|--|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |  |
| 7                     | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p>                         | <p>職員全員で1年に一度自己評価に取り組むことで、ホームのあり方の再確認をし、統一した認識のもとで、運営することが出来ます。評価を前向きに捉え、さらに向上のために実践していきたいと思います。</p>    | <p>○ 自己評価により、職員自ら問題点や改善点に気づけるようになってきました。</p>                             |
| 8                     | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p>         | <p>地域の方や、地域包括支援センターの方を交え、御家族の想いなどを介護経験を通して、話し合うことで、認知症に対する理解を深めたり、地域との協力体制の強化など、支え合う体制が少しずつ作られています。</p> | <p>○ 運営推進会議の構成員という一定の枠にとらわれず、御家族の希望者がその都度、気軽に会議に参加出来る体制にしていきたいと思います。</p> |
| 9                     | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>                           | <p>札幌市の清田区の担当者には、何か運営上の疑問などあれば、その都度連絡し、適切な助言とアドバイスを頂き、地域の中での入居者さんの尊厳を守ったサービスを提供できるように努力しています。</p>       |  |
| 10                    | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。</p> | <p>成年後見制度などの学ぶ機会を積極的に参加し、知識を深めていきたいと思いません。</p>  |  |
| 11                    | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>          | <p>職員全体で高齢者虐待についての資料を取り寄せ、ホーム会議を通じてその内容や疑いと思われることを職員間で話し合う機会を設けています。</p>                                | <p>○ 高齢者虐待防止法などのセミナーに職員が積極的に参加しています。</p>                                 |
| 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>利用者の意見や要望を出す話し合いの機会をつくり、運営や毎日のケアに反映させていきたいとおもいます。</p>  |  |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)   |
|---|---|-----------------------|---|
| 13<br>○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並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。                                 | 入居者さんの苦情や訴え、または言葉で表現出来ない方は、表情や仕草から察知し、職員間で話し合い、ケアプランに反映出来るようにサービスの向上に繋げています。  | ○                     | 入居者さんの声を大切に、その想いを実践出来るように、毎日のケアに反映させていくよう努力しています。                         |
| 14<br>○家族等への報告<br>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。                              | 毎月、入居者さんの行事への参加の様子や、日常生活の表情などを写真つきで、個人個人のコメントをのせて御家族へ送っています。また、ホームのお知らせとして、職員の異動状況やホームでの出来事など、全体の連絡事項と、個人の伝える内容を手書きで添えて、郵送しています。        | ○                     | 健康状態に関しては、詳しくは医師より直接御家族がお話を聞いて頂くような体制を取っています。                             |
| 15<br>○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。                                | 御家族の訪問時に、気軽に要望を言ってもらえるような雰囲気づくりに留意しています。意見などは、すぐに毎日のケアに反映出来るように話し合い、質の向上を目指しています。   | ○                     | ホームへ来所時に御家族から伝えられたことは、管理者に伝えられ、後日ホーム会議などで話し合い、または直接御家族へ答えられるような体制に努めています。 |
| 16<br>○運営に関する職員意見の反映<br>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。  | 運営者と管理者の「運営会議」が月2回、管理者と職員の「ホーム会議」が月2回あり、その都度、職員からの意見を聞く機会があります。職員の意見や提案を運営に反映しています。管理者は、職員との個別面談をし意見を運営者に伝え、反映するようにしています。               |                       |   |
| 17<br>○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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為の話し合いや勤務の調整に努めている。                       | 利用者の日中の状態も把握している職員が夜勤し、状況に応じた柔軟な体制をとるように、ユニットごとに協力しています。また、行事などのときは入居者さんに適切な対応が出来るように、柔軟な勤務体制を取っています。                                   | ○                     | 入居者さんの状態の変化にあわせて、勤務時間の変更も考えています。  |
| 18<br>○職員の異動等による影響への配慮<br>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。 | 2ユニットを全職員が対応し、18人の入居者さんとの馴染みの関係が出来ています。また、全職員の意見を取入れることが出来ます。離職時は、できるだけ1ヶ月の交代期間を持ち利用者への負担を軽減する配慮をしています。新旧の職員については、管理者から月1回の手紙にて報告しています。 |                       |   |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(既に取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>法人内の毎週木曜日の「勉強会」では、医療や介護についてを学んだり、発表の場でもあります。また、認知症専門誌などを読み、月1回の「レポート提出」による、ネットを利用した院内掲示板にて、それぞれの意見や感想を読み、考えを深める場があり、自ずとトレーニングされていると思います。</p> | <p>○ 新スタッフには、統一したケアを行ってもらうために、介護のメソッドをつくり、チェックしながらより良いケアの統一を目指しています。</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、ネットワーク作りや勉強会、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>清田区グループホーム管理者会に参加し、管理者や職員の交流会や勉強会の機会を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいます。入居者さんを含めた交流を今後進めていきたいと思っています。</p>   | <p>○ 清田区のグループホームへ入居者さんが転居され、交流をしています。</p>                                |
| 21                        | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p>                                   | <p>職員のストレスが溜まらないように、人間関係の把握に努め、コミュニケーションを充分にとるようにし、定期的気分転換できる環境をつくっていききたいと思っています。</p>   | <p>○ 職員間の親睦会でコミュニケーションをとる機会を設けています。</p>                                  |
| 22                        | <p>○向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>                       | <p>職員のそれぞれの能力をケアに生かし、また実績や努力している様子を運営者に伝え、向上心を持って働けるよう仕事の分担など検討しています。</p>   | <p>○ 職員の自己評価をし、運営者にその意欲を伝える機会があります。</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、受け止める努力をしている。</p>            | <p>必ず入居前に、ご本人と面談し、不安や困っている事を把握してから、その気持ちを共有するように配慮しています。言葉で伝えられない部分も表情から読み取る努力をしています。</p>   | <p>○ 入居まえに、ホームを見学して頂き、全体の雰囲気を見て頂きます。</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、受け止める努力をしている。</p>                 | <p>これまでの介護の経過について、家族の苦労や今までのサービスの利用状況を含めてゆっくりと話を聞き、ホームではどのようなことが出来るのかをお話しし、信頼関係づくりに努めています。</p>  | <p>○</p>   |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)  |
|---------------------------|---|-----------------------|--|
| 25                        | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けたときに、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>相談時に本人や家族の状況から、緊急に対応が必要な場合は、出来る限り柔軟に対応し、他の支援が必要であれば、訪問介護や通所介護などの改善にむけた適切な提案をします。</p>   | ○                     | <p>入居者さんと御家族が必要としていることを見極めながら、アセスメントしケアプランを作っていきます。</p>  |
| 26                        | <p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に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。</p> <p>本人や家族が事業所を訪問して見学して頂いたり、職員が訪問して事前に馴染みの関係をつくります。また、事前に生活歴などを確認して、本人への理解を深め安心感を持って頂きます。もし、すぐ利用になった場合は、御家族や近隣の関わりのある方に来てもらい安心感をもってもらいます。</p> |                       |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |                       |  |
| 27                        | <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>職員が入居者さんから教わることもあり、人生の先輩として「尊重する」ことを目標として、ケアされる側のみの意識にならないように、共に協働しながら穏やかな生活を営むことが出来ます。</p>   | ○                     | <p>入居者の声をもっと行事やレクに取り入れてたり、食事づくりにも参加して頂きたいと思います。</p>  |
| 28                        | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族からの情報を収集し、家族と同じ気持ちで喜怒哀楽を共有し、ご本人が今までと同じように生活出来ることを支援しています。来訪時は、最近の様子を伝えたり、お電話で現状を伝えて共に支え合う体制を作っています。</p>  | ○                     | <p>全体行事の時は、できるだけ御家族と過ごせるように連絡し、一緒の時間を楽しんで頂きます。必要であれば、自宅への外出や外泊の協力をして頂いております。</p>                   |
| 29                        | <p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。</p> <p>家族へは、本人の普段の様子を伝え、また「家族への思い」を受け止めて、御家族の役目を生かせるような関係作りに努めます。御家族の参加出来る行事への参加を呼びかけ本人と御家族の関係を円滑に努めます。定期的に、自宅に外泊されるなど、御家族との時間も大切に支援しています。</p>   | ○                     | <p>キーパーソンとの関係以外の御家族にもより良い関係を築けるよう、来訪時に情報交換をしています。</p>  |
| 30                        | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> <p>ご本人とそれまでの友人との関係を継続し、電話や時々自室で一緒に過ごすなど、それまでの生活が継続できるよう支援しています。</p>  | ○                     | <p>入居前より利用していたデイケアサービスや老人会に参加し、知人との交流が出来るように支援しています。また、畑仕事、生け花、大正琴、などそれまでの生活の場や楽しみの継続を支援しています。</p> |

|                                | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)   |
|--------------------------------|--|--|------------------------|---|
| 31                             | ○利用者同士の関係の支援<br>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。   | 利用者同士の関係が円滑に持てるように職員が調整する時もあります。できるだけ、利用者本人の支え合う力を尊重した関わりを支援したいと思います。認知症が進行することで、入居者さんの孤立を職員が寄り添うことでその状態を回避するよう努力しています。  | ○                      | 集団生活の中の個人の孤独感に、いち早く気づき、利用者が孤立しないような行事やレクなどの配慮により、人間関係を保っています。また、必要であれば、1・2階で行き来することで気分転換して頂いています。 |
| 32                             | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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。                                    | サービスの利用が終了されても、いつでも継続的なつきあいを心がけています。その都度、御家族の連絡に対応したり、相談に答えることもあります。   |                        |   |
| 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<br>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。  | ご本人の言葉を一番大切にし、本人の言葉にできない思いは、表情などから読み取り、家族や関係者を通じて、本人の一番望む事を話し合い、その思いを把握します。職員間で感じたことをホーム会議で話し合い、ケアプランへ反映させています。          | ○                      | ご自分で言葉の表現が難しい場合、職員がご本人の表情から読み取るなど、日常の何気無い仕草にもご本人の思いがあることを大切にしていきたいと思っています。                        |
| 34                             | ○これまでの暮らしの把握<br>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。  | 本人の生活歴をご本人からお聞きしたり、家族からの情報やセンター方式のアセスメントを通して把握するよう努め、一人一人の生活を尊重するよう心がけています。  | ○                      | ご本人の馴染みのある暮らしを会話の中や、御家族、本人からお聞きし、これからも情報を収集していきます。  |
| 35                             | ○暮らしの現状の把握<br>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努めている。   | 毎日の生活の様子を記録(食事・排泄・体調の変化など)し、暮らし方や生活のリズムをつかみ、本人の心身の全体像を理解するよう配慮しています。   |                        |   |
| 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<br>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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。 | 本人や家族の要望を聞きながら、ケア担当者と介護支援専門員が中心になり、職員での(ホーム会議や申し送り時)の話し合いをもとに、問題点についての適切な介護計画書を作成するよう努力しています。ご本人のために小さい意見も取入れるよう心掛けています。 | ○                      | ホーム会議の前に職員がまず入居者さんのこと考え、よりよいケアのために意見やアイデアを出し合い、それをもとに話し合っています。ご本人と御家族の意見は、一番大切なことです。              |

| 項目                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                  |
|-----------------------------|---|-----------------------|--|
| 37                          | <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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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> |                       |  |
| 38                          | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>   |                       |  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |                       |  |
| 39                          | <p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>   | ○                     | 本来御家族対応の他科受診も要望があれば、ホームで対応しています。               |
| 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                          | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>  | ○                     | カラオケの先生が来られることを入居者さんは、楽しみにしておられます。             |
| 41                          | <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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為の支援をしている。</p>  |                       |  |
| 42                          | <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>  | ○                     | 御家族のための運営推進会議から、地域の皆さんが認知症を理解出来る会に発展させたいと思います。 |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                          |
|--|---|-----------------------|--|
| 43<br>○かかりつけ医の受診支援<br>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。  | 併設の診療所からの往診と医療連携体制の看護師の定期的な日常の健康管理をしています。   | ○                     | 本人や御家族の希望の他医療機関とも連携しており、納得の得られるかかりつけ医の医療を受けるよう支援しています。 |
| 44<br>○認知症の専門医等の受診支援<br>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。  | 併設の診療所の医師に日常の利用者の生活の様子を相談したり、認知症の進行に伴い介護に困難がある場合は、提携医療機関の受診の指示や助言をもらっています。                                    |                       |  |
| 45<br>○看護職との協働<br>事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。  | 日常の健康管理を看護師に相談し、必要であれば医師からの指示をもらっています。また、体調の異変時は祖も都度、相談できる体制になっています。  | ○                     | 毎週木曜日に看護師による健康管理を行っています。                               |
| 46<br>○早期退院に向けた医療機関との協働<br>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。                      | 他医療機関と情報交換を行い、ご本人・御家族・医師と相談し、早期退院出来るよう努めて居ます。   | ○                     | 入院後は、家族対応になりますが、職員も可能な限り見舞うようにしています。                   |
| 47<br>○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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。                                   | 重度化した場合の対応に係わる指針の説明をし、本人と家族の希望を聞き、ホームが対応できる最大の支援をするよう説明をしています。その都度、必要であれば併設医院の医師の説明を聞き、その後の対応を御家族とともに検討しています。 | ○                     | 運営推進会議などを通して、重度化や終末期などのありかたの話をし、現状のご理解を深めて頂いています。      |
| 48<br>○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | 本人や家族の意向を大切に、ホームで出来る事を明確にして、その中で安心して終末期を過ごせるよう、医師や看護師との連携を深め、その準備に取り組んでいます。                                   | ○                     | ホーム会議などを通して、チーム全体で重度化、終末期にむけての課題について、話し合いを行っています。      |

| 項目                           |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                              |
|------------------------------|---|--|-----------------------|--|
| 49                           | ○住替え時の協働によるダメージの防止<br><br>本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。 | 移り住むことになった場合も、現在の生活環境や支援の内容などを情報提供し、それまでの生活を継続できるように心がけています。   |                       |  |
| 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<br><br>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扱いをしていない。                                      | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような声かけや対応に配慮し、記録などにも個人情報に注意し、その徹底をしています。    | ○                     | 本人を尊重したケアを心がけ、ホーム会議や申し送りなどで統一したケア、本人を尊重したケアが出来ように話し合っています。 |
| 51                           | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                 | 日常の些細な場面でも意志を取入れるように心掛けています。また意思表示しにくい方は行動や表情から想いや希望を読み取っています。 | ○                     | 自己決定しにくい方は、こちらから方向性を少しだけ示すなどして、最終決定は本人にして頂けるよう支援しています。     |
| 52                           | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。                       | 入浴や体操なども、まず入居者さんの体調や意見を優先し、無理強いさせることなく過ごして頂いています。              | ○                     | ホーム内だけでなく、外出先などもひとり一人の希望に合わせていきたいです。                       |
| (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<br><br>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。                                  | それぞれの生活習慣に合わせて身だしなみを整え、本人の好みの髪型や洋服を選ぶように支援します。                 | ○                     | 御家族の希望もしっかりと取入れています。                                       |
| 54                           | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。                  | 簡単な調理や、盛りつけ、お茶碗拭きなど利用者と共に行い、食事は職員も交えて会話を楽しみながら食事をしています。        | ○                     | 畑の野菜作り、収穫して食べるなど話題にして楽しい食事心掛けています。                         |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)    |
|--|---|-----------------------|----------------------------------|
| 55<br>○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。           | タバコは、医院全体が禁煙のため、禁止になっています。お酒は、家族との行事の時は、一緒にお酒を楽しまれることもあります。                               | ○                     | ひとりひとりの好みを把握し、その方に合った好みを取入れています。 |
| 56<br>○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。       | 排泄チェック表を使用することで、一人一人の排泄パターンを把握し、適時に誘導することで、トイレで排泄出来るようにしています。                             | ○                     | 本人の訴えが出来ない場合は、定期的なトイレ誘導を行っています。  |
| 57<br>○入浴を楽しむことができる支援<br>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。   | 入浴することを本人に伝え、確認して入って頂きます。難しい場合は、無理強いないように配慮し、気持ち良く入浴して頂いています。                             | ○                     | 体調や本人の希望に配慮しています。                |
| 58<br>○安眠や休息の支援<br>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。                    | その日の体調を観察したり、日中の活動を把握して、休息の時間を取るなど、生活のリズムを整えています。   | ○                     | 行事やレクも体調に合わせて参加して頂いています。         |
| (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<br>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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。 | 簡単な家事をお手伝いしていただいたり、その方に合わせた散歩やクリーニング、コンビニ買い物や外食などに出かけています。また、季節の行事や、御家族を交えた行事も年に2回行っています。 | ○                     | 近隣のお友達と自室で過ごすことも支援しています。         |
| 60<br>○お金の所持や使うことの支援<br>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。 | 買い物に行く時は、その方の預かり金を持って、出来るだけご自分で財布から支払いをして頂いています。  |                       |                                  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)  |
|--|--|-----------------------|--|
| 61<br>○日常的な外出支援<br>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。                           | その日の天候や体調に合わせて、それぞれにあった外出先を決めて、できるだけ外へ出る機会を多く持つようになっています。                                  | ○                     | 重度化しても出来るだけ外出できるように支援しています。  |
| 62<br>○普段行けない場所への外出支援<br>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。        | 本人や家族からの外出したい場所を出来る限り実現するように配慮しています。法事やスポーツ観戦など、御家族との外出も増えています。                            |                       |  |
| 63<br>○電話や手紙の支援<br>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している。                                   | 家族や友達からきた手紙に返事を書いたり、はがきを出すなど希望に応じていつでも支援しています。携帯電話を使用されている方の見守りを行い、ご自分で自由に電話出来ることを支援しています。 | ○                     | 毎年年賀状を書いている方を支援しています。  |
| 64<br>○家族や馴染みの人の訪問支援<br>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。                   | 気軽に来やすい雰囲気と落ち着けるスペースの確保に心がけています。以前の仕事仲間の方が定期的に訪問され、ご本人と自室でゆっくりとお話されています。                   | ○                     | 休日には、たくさんの御家族の来所されます。  |
| (4) 安心と安全を支える支援  |  |                       |  |
| 65<br>○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | ホーム会議などで身体拘束について確認し、柵やイスについても職員間の共有の認識を持つように問題点を話し合い、常に身体拘束をしないよう取り組んでいます。                 | ○                     | 動きが多く転倒の危険性の高い方を一番に見守り、身体拘束はしないケアに努めています。それでもヒヤリハットがある場合は、すべて御家族に報告しながら対応策を考えています。 |
| 66<br>○鍵をかけないケアの実践<br>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。                  | 日中は玄関に鍵をかけずに対応しています。職員は、常にチャイムがなったら確認をし、見守りを徹底しています。                                       | ○                     | 1、2階の医院やデイケアへの通路は段差があり危険なので、鍵をかけています。  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                             |
|--|---|-----------------------|---|
| 67<br>○利用者の安全確認<br>職員は、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。                 | 日中は居間にいる職員が、見守りをしています。夜間は、1時間おきに巡回を徹底し、利用者の所在と安全を確認しています。   | ○                     | 1、2階の行き来を自由にしていますので、職員は連絡を取り合い、安全確認をしています。                |
| 68<br>○注意の必要な物品の保管・管理<br>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。         | 本人の状況に合わせて、必要という意志がある場合は、自室にて保管している方がおります。はさみは、折り紙などの工作をするためです。   | ○                     | 本人の活動意欲が低下しないように、出来るだけ意志を尊重したいのですが、今後危険性を考えて検討も必要と考えています。 |
| 69<br>○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。       | 日々のひやりハットを記入し、ホーム会議で話し合い、対策を立て、日常の危険の予測をし、安全対策に取り組んでいます。誤薬の場合は、直ちに医師に報告し指示をもらっています。                           | ○                     | 事故が発生した場合、事故報告書を作成し、御家族に連絡報告し、著名して頂いています。原因対策について検討しています。 |
| 70<br>○急変や事故発生時の備え<br>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。                | 急変時の対応について会議で取り上げ、対応についてマニュアル化し、記録表をつくり対策を立てています。   | ○                     | 応急手当を定期的に学ぶ機会をつくりたいと思います。                                 |
| 71<br>○災害対策<br>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。  | 併設のデイサービスや診療所との合同の避難訓練を年2回行っています。少しずつ、地域のボランティアの方の協力を得て訓練をしています。  | ○                     | 地域のボランティアによる協力体制があります。                                    |
| 72<br>○リスク対応に関する家族との話し合い<br>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。 | 自由に暮らしていくことと、その反面にある転倒などの危険性の話は、常に家族に説明し理解していただき、対応しています。ヒヤリハットや事故報告書を御家族に説明し、対策を検討していることもお話し、ご理解を得るようにしています。 | ○                     | 御家族との話し合いを経過記録表に記載し、ケアプランへ反映しています。                        |

| 項目                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(既に取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 |   |  |   |
| 73                         | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づ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。</p>      | <p>毎日一人一人の顔色や食欲、状態の変化に留意し、少しでも様子等の変化が見られる時は、バイタル測定をし、医師に連絡して指示をもらっています。</p>  | <p>○ 体調の異変時は、毎朝の申し送りや生活の記録に体調の変化も記載し、早期発見し、スタッフ間の情報の共有に努めています。</p>                        |
| 74                         | <p>○服薬支援</p> <p>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。</p>  | <p>ひとり一人の服薬ファイルを作成し、その処方箋を綴り、内容の把握をしやすいようにしています。服薬ファイルを作成し、処方箋を綴り、職員が内容をわかりやすくしています。</p>   | <p>○ 服薬による変化があれば、医師や看護師に連絡し、指示をもらっています。</p>   |
| 75                         | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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に取り組んでいる。</p>     | <p>便秘の予防として、乳製品や食物繊維の多い食材を選び、毎日の水分量を記録し、出来るだけ自然排便をすすめています。</p>   | <p>○ 毎日のラジラ体操や散歩などできるだけ身体を動かして頂きます。おむつ使用者には、定期的に便座に座って頂き、自然排便への工夫をしています。</p>              |
| 76                         | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやにおいが生じないよう、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。</p>              | <p>毎食後の口腔ケアの声掛けをし、必要であれば介助で義歯の洗浄とうがいを行っています。義歯は、洗浄剤で除菌をするよう支援しています。</p>  | <p>○ 6ヶ月に一度、医療連携の歯科の歯科衛生士の口腔ケアのチェックをもらい、毎日のケアに活かしています。</p>                                |
| 77                         | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | <p>ひとりひとりの水分量や食事量をチェックし、体調の変化に注意しています。定期的に、管理栄養士から栄養面のアドバイスをいただいています。</p>  | <p>○ 毎月一度、体重測定をし、栄養状態などの把握をするよう努めています。</p>  |
| 78                         | <p>○感染症予防</p> <p>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)</p>        | <p>感染症に関する専門的情報を医師からもらい、ホーム内で共有して、様々な感染予防に注意しています。消毒液を用意し、ペーパータオルを使用しています。インフルエンザワクチンは、利用者と職員も必ず受けています。今年は、入居者さんの肝炎の検査も行っています。</p> | <p>○ 室内の手すりなど共有部分を拭き消毒しています。職員は、感染症の予防のために入居者さんに関わる前に、手荒い消毒をしています。職員自身も健康管理に気をつけています。</p> |

| 項目  |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)  |
|---|--|--|-----------------------|--|
| 79  | ○食材の管理<br>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。  | 台所・調理用具など定期的に掃除消毒し、衛生管理を行っています。新鮮で安全面にも気を配った食材を選び週4日間、配達されます。必要であれば冷凍保存しています。                      | ○                     | 季節の旬の食材を使い、調理します。冷蔵庫の掃除・消毒を定期的に行っています。   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                              | 季節の花で花壇をつくり、近隣の方にも親しみやすい環境づくりをしています。玄関には季節感を考えた装飾を工夫し、来訪者のかたに親しみを持って頂けるようにしています。                   | ○                     | 毎日、建物周囲のゴミをひろい掃除をし、環境整備に努めています。また、冬期は玄関横の木にイルミネーションを取り付け、近所の方にも親しみやすい環境をつくっています。 |
| 81  | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 職員の出入りが多くなる時間帯は、不快な物音をさせないように注意し、入居者さんの居心地のよさを配慮した環境作りを心掛けています。共有の空間には、季節の花や装飾を工夫し季節感を味わうようにしています。 | ○                     | 居間や玄関などには、入居者さんの手作りの品や生け花を飾り、楽しみながら居心地よく過ごせるようにしています。                            |
| 82  | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、一人になれたり、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。                              | 1階の廊下に椅子を置き、植物や写真のある、一人で過ごす空間をつくっています。時々静かな雰囲気を楽しみたい御家族と入居者さんが寛いでおられます。                            |                       |  |
| 83  | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、使いなれたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                   | 一人一人の居室は、それぞれの方の雰囲気や好みを大切にされた部屋になっています。写真や使い慣れた品物を置いて、居心地を良く過ごせるようにしています。                          | ○                     | 本人や御家族と相談して、ひとり一人の好みにあった花、ぬいぐるみ・写真・雑誌などをそばにおいて、自室での時間を居心地よくする工夫をしています。           |
| 84  | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。                          | 室内すべてに24時間換気が設置されています。掃除機をかける時は、窓を開けて換気に注意しています。トイレも換気と消臭剤で臭いに気をつけています。                            |                       | 暖房はそれぞれの部屋の日当りに合わせてこまめに調節しています。加湿器を置き、部屋の湿度にも気を配っています。                           |

| 項目                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目)  | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む)                                  |
|------------------------|---|--|--|
| (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> | <p>トイレや廊下、階段には手すりがついており、できるだけ自立した生活が送れるようにしています。階段歩行が困難な方には、エレベーターを設け、使って頂いています。</p>                       | <p>○ 自立できるような環境の配慮に心がけています。</p>                                |
| 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>           | <p>日常生活の中に、混乱や失敗が見られた場合、その原因を職員で話し合い、少しでもその不安材料が消えるような工夫をみつけ改善にむけた環境づくりを検討します。</p>                         | <p>○ 食べ物が見えにくい時、皿の色を変えるなど工夫します。馴染みの話をして、会話への意欲を引き出すようにします。</p> |
| 87                     | <p>○建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回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>                   | <p>玄関横に「にこちゃん農園」をつくったり、季節の花を植え、ベンチに座り季節感を味わったり、日光浴をしています。玄関前の木に小鳥の餌台を置いたり、裏庭に花や木を植え、部屋から景色を楽しむことができます。</p> | <p>○ 野菜や花を育てることで、生きがいを感じ毎日はりを持てる場として生かしていきたいと思います。</p>         |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |  |
|------------------|--|--|
|                  | 項目   | 取り組みの成果  |
| 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                      | <p>① ほぼ全ての利用者<br/>② 利用者の2/3くらい<br/>③ 利用者の1/3くらい<br/>④ ほとんど掴んでいない</p> <p>② 生活歴やセンター方式により、理解を深める努力をしています。ご本人の声を大切にします。</p> |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <p>① 毎日ある<br/>② 数日に1回程度ある<br/>③ たまにある<br/>④ ほとんどない</p> <p>② 食事やおやつの時間など職員も一緒にゆったりと会話しながら過ごしています。</p>                     |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <p>① ほぼ全ての利用者<br/>② 利用者の2/3くらい<br/>③ 利用者の1/3くらい<br/>④ ほとんどいない</p> <p>② 出来るだけ、一人一人の想いを汲み取る努力をしています。</p>                   |
| 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見られている                 | <p>① ほぼ全ての利用者<br/>② 利用者の2/3くらい<br/>③ 利用者の1/3くらい<br/>④ ほとんどいない</p> <p>① 入居者さんの生き生きした表情を引き出せるように努力しています。</p>               |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <p>① ほぼ全ての利用者<br/>② 利用者の2/3くらい<br/>③ 利用者の1/3くらい<br/>④ ほとんどいない</p> <p>② 毎月必ず外出の行事を考えています。希望はできるかぎり叶えるように努力しています。</p>      |
| 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                     | <p>① ほぼ全ての利用者<br/>② 利用者の2/3くらい<br/>③ 利用者の1/3くらい<br/>④ ほとんどいない</p> <p>① 医療の連携をとっており、また出来る限りの安全面にも気を付けています。</p>            |
| 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          | <p>① ほぼ全ての利用者<br/>② 利用者の2/3くらい<br/>③ 利用者の1/3くらい<br/>④ ほとんどいない</p> <p>① 入居者さんを一番に考えて対応しています。</p>                          |
| 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 | <p>① ほぼ全ての家族<br/>② 家族の2/3くらい<br/>③ 家族の1/3くらい<br/>④ ほとんどできていない</p> <p>② 出来る限りの要望は聞いていますが、今後も気軽にお話し出来るよう努力します。</p>         |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |  |
|------------------|--|--|
|                  | 項目   | 取り組みの成果  |
| 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                         | <p>① ほぼ毎日のように<br/>② 数日に1回程度<br/>③ たまに<br/>④ ほとんどない</p> <p>① ほぼ毎日御家族が来所されています。地域の方も、月に数名来所されています。</p>                   |
| 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。 | <p>① 大いに増えている<br/>② 少しずつ増えている<br/>③ あまり増えていない<br/>④ 全くいない</p> <p>① 地域の方が入居することにより、近隣町内会の老人会への参加が増えています。</p>            |
| 98               | 職員は、生き生きと働いている   | <p>① ほぼ全ての職員が<br/>② 職員の2/3くらいが<br/>③ 職員の1/3くらいが<br/>④ ほとんどいない</p> <p>① ほぼ職員は、生きがいを持って働いていると思います。</p>                   |
| 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                            | <p>① ほぼ全ての利用者が<br/>② 利用者の2/3くらいが<br/>③ 利用者の1/3くらいが<br/>④ ほとんどいない</p> <p>② まだ足りない部分もありますので、努力します。</p>                   |
| 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                        | <p>① ほぼ全ての家族等が<br/>② 家族等の2/3くらいが<br/>③ 家族等の1/3くらいが<br/>④ ほとんどいない</p> <p>② 職員は、満足して頂いていると思っておりますが、まだ足りない部分があると思います。</p> |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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・アピールしたい点等を自由記載)  
地域の皆さんに医療と介護が連携して、認知症になっても安心して生活出来るようにお手伝いして行きたいと思っています。