

自己評価票

【自己評価の意義・目的】

- 自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。
- サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う外部評価や第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。
- この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

記入年月日	平成 20 年 9 月 1 日									
法人名	社会福祉法人寺田萬寿会									
代表者(理事長)名	松川 直道									
介護保険事業所番号	2	7	9	1	1	0	0	1	0	6
サービスの種類	・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所									
	・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所									
事業所名称	グループホーム まんじゅ									
事業所所在地	〒596-0078 岸和田市南上町2丁目5番6号									
記入担当者職・氏名	(職) 管理者		(氏名) 清水 真弓							
連絡先電話番号	072-432-2413									

自己評価項目構成

I. 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

V. サービスの成果に関する項目

【自己評価の実施方法】

- 運営者(法人代表者等)の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。
- 「評価項目」ごとに評価をしてください。
- その判断した理由や根拠のポイントを記入してください。
- 少なくとも、年に1回は自己評価を実施してください。
- 優れている点や改善すべき点などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。
- 改善すべき事項については、改善のための計画(任意様式)を作成してください。
- 利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどし、評価結果を積極的に公表してください。
- 評価結果及び記録等は、評価を完了した日から3年間は保存してください。

自己評価票

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 (取組んでいきたい項目)	取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	法人の理念（地域住民の尊厳と幸福のために、職員が心をひとつにして、良質な保健・医療・福祉サービスを総合的に提供すること）に基づき、事業所独自の理念として、職員全員で話し合い作った理念がある。 （心）その人らしさ、喜怒哀楽に寄り添います。（場所）ただいま、おかえりが行き交う家になります。（支援）ご近所とのふれあいを大切にします。	
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	法人の理念、事業所独自の理念共に、事務所の壁に掲示している。新人採用時には研修で理念についての説明を行い、職員に対しては朝礼や会議で繰り返し説明し、周知徹底を図っている。	
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	買い物や、外出（散歩）散髪等、出来る限り地域の商店や、公園を利用するように心がけ、スーパーでは職員が見守りながら、買い物が楽しめるように心がけている。商店側へも利用者の社会参加を理解して頂き、散歩道境界の住民の皆様には町会長さんから、ご理解いただきたい旨の説明もしていただいた	○ 3ヶ月に1回程度、ホームの新聞を発行する予定となっている。ホームの理念も記載させていただく予定。
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	事業所の正面玄関の前には、お知らせ板を置き、ご近所の方へ、お茶のお誘いや、行事のお知らせをしている。また、行事のお誘いは個別に声をかけをし、参加できない方には後日報告をさせて頂き、次回の行事への参加をお願いしている。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	すぐ側にある小学校合唱団との交流や、町内の老人会のボランティアによるマジックショー、琴の演奏会、日本舞踊、三線コンサート等交流を深めることが出来た。また事業所の職員は地域のロイヤルクラブ健康教室のボランティア参加や、施設周りの清掃活動などを行っている。	○ 市の広報に載っている行事には出来る限り参加できるようにしている。今後も地域活動にホームの入居者が参加できるように努力したい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	市の委託事業である、配食サービスを施設全体で担当している。グループホームの入居者だけではなく、施設内にある小規模多機能、認知症デイサービスの職員と合同で、地域の1人暮らしの高齢者の生活状況を知り、支援することはないか話し合っている。	○	配食サービス利用者の観察や、状況に合わせて、ケアマネジャーや、市担当者への報告を行っているが、今後は事業所が独自で支援できないことがないかもっと具体的な活動を計画していきたい。
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	今回が初めての外部評価の受審であり、自己評価表を渡し、職員全員が自由に記入できるようにした。その結果をカンファレンスで確認し、管理者がまとめて記入した。自己評価の項目を全員が読み込むことで、受審が今後のサービスの質の向上につながることを共通認識として意識付けすることが出来た。	○	公表後は今後の取り組み事項を中心に審査結果を全体のケア会議で取り上げ、改善に向けて取り組みたい。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	概ね2ヶ月に1回、利用者、家族、市職員、民生委員、町会長、知見者、管理者2名で構成されたメンバーで開催し、議事録を作成している。運営状況の報告、行事報告、入居者の生活状況等を話し合い、地域の方へグループホームを理解していただくための手助けをして頂いている。	○	参加メンバーへは議事録をお渡ししているが、入居者家族への提示が出来ていない状況である。運営推進会議の意義を理解していただく為に、今後は全利用者家族への情報提供が望ましい。
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	現状では、運営推進会議以外に市担当者との定期的な話し合いや、行き来することは少ない。しかし問題発生時や、運営上の疑問点については時間をおかず、質問し、指導を受けるように心がけている。	○	現在、市の介護保険事業者連絡会の施設部会に在籍し、他のグループホームの職員との交流を図っているが、市の担当者にも参加をお願いし、疑問や、困難事例等をいち早く指導していただける機会としたい。
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	開設時、1ヶ月に渡りオープニングスタッフ全員が研修を受けた。そのカリキュラムの中で約2時間、社会福祉協議会より講師を招き、講義を受けた。その後は実際の利用者から、ケーススタディとして、その活用方法を学んでいる。	○	一度だけではなく、定期的に継続して学ぶ必要があり、今後も年間教育計画に組み込みたい。
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	権利擁護、成年後見制度と共に、オープニング研修で実施した。開設後は管理者が、人権や、高齢者虐待についての基本的な考え方、事例を用いての勉強会を開催、職員全員（事務職や、調理担当者を含む）が参加できるように数回にわたり実施した。	○	日常的に高齢者に接する介護現場の職員として、高齢者虐待を発見して少しでも早く、適切な対応に結びつけることが出来る能力を身に付けるため、継続した学習の場を今後も提供していく。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	平成19年10月1日開設の当グループホームは、同11月中旬には9名の入居者で満員となった。入居に関しては約1ヶ月をかけて、介護支援専門員と、管理者2名で全ての利用者、家族、在宅でのサービス機関の担当者と数回にわたり面談を行い、十分な説明と理解を得た上で契約を結んだ。	
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	利用者自身が意見、不満、苦情を訴えることは、ほとんど無い。職員は利用者の訴えに真摯に耳を傾け、不満や苦情を代弁できるように心がけている。	○ 日々のケア記録等を検証し、利用者の発言の中に不満や、苦情が隠れていないか知る努力をしている。今後も、ケア会議等では複数の職員で利用者の表出できない訴えを様々な方法で知ること検討していく必要がある。
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合わせた報告をしている	金銭管理に関しては1ヶ月毎に決算し家族へ報告している。また、利用者の暮らしぶりや健康状態については、面会が少ない利用者に対しては、必ず月1回、手紙で報告し、必要時は電話で報告をしている。その他、担当者会議、面会時を有効に利用している。	○ 3ヶ月に1回程度、ホームの新聞を発行する予定となっている。この新聞を利用し、行事や近況報告をしていきたい。
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	家族の面会の日程を把握し、担当の職員を配置し、普段の生活状況を報告するよう心がけている。家族が不満や、不安を持っていないか、定期的に電話での連絡も欠かさず行っています。家族との信頼関係を大切にし、苦情が出しやすい環境づくりに努めている。意見箱の設置。	○ 個々のケースとしては、ケアカンファレンスや朝礼等で課題として取り上げ、改善策を話し合い、サービスの向上に努めているが、入居者家族全員への情報共有とはなっていない。今後はグループホーム全体の解決すべき問題として、公表したい。
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	年2回の全体会議で、運営状況を報告し、今後の計画や、運営に対して、職員全員の意見を聞く機会を設けている。職員の意見や提案を反映できるように努力している。	
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	家族の急な要望や、予定変更で散髪や受診等が変更となるときがあり、職員の配置はすぐには変更できないこともある。しかし、同施設内の小規模多機能、認知症デイの職員の応援を借りて、家族の要望には応えるようにしている。	

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	普段から、小規模多機能や認知症デイの利用者と合同で、行事への参加や交流を図っている。やむを得ない異動が生じた場合でも、顔見知りの職員が対応できるという状況を作っている。	○	入居者とのなじみの関係を維持していくには、職員の離職率の低下が重要となり、やりがいを感じ、働きやすい職場づくりが重要である。職員同士のコミュニケーションを深める機会を多く作って行きたい。
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	新人研修、中堅研修、人権や虐待に関しては定期的な全員研修等を年間計画に沿って実施している。また、それぞれの資格に応じた専門職研修（介護支援専門員・看護師・認知症ケア専門士等）積極的に法人外の研修にも参加している。また、医療的な研修に関しては同一法人の病院が実施している全体研修に参加している。	○	開設2年目を迎え、今後はより具体的にそれぞれのスキルに合わせた、具体的な教育計画が必要となる。
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	岸和田市介護保険事業者連絡会（施設部会）で、他のグループホームの現状や、問題点に関して意見交換や、情報交換を行っている。また、市・包括支援センター・看護協会の主催する勉強会にも参加し、職員の意識向上を図り、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		
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	管理者は主に昼食の時間を利用し、一緒に食事（パワーランチ）をし、仕事の悩みや、人間関係の問題等はないか、また職場の待遇等に問題を感じていないかを聞いている。昼食をとりながら、趣味の話や家族の話、世間話の中から得られる情報は大きい。問題があればすぐに解決に向けて行動するように心がけている。	○	運営者と職員が直接顔を合わせる機会は極めて少ないため、法人の会議等での運営者の発言は朝礼や会議で伝達している。また、職員旅行や忘年会、法人行事には出来るだけ多数の職員が出席できるように配慮し、これからも継続して行きたい。
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	目標管理シートを使用し、6ヶ月毎に業務取り組み事項、その成果や問題点・反省点、これからのようなことに取り組むかを記載させ、1人ずつ面接している。フロアリーダーは3ヶ月毎に実施している。管理者も同様に3ヶ月毎に提出し、各自の向上心が保てるようにしている。研修へも積極的に参加できるように希望を聞く。書籍の貸し出しをして向上心が保てるようにしている。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (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			
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	入居前に自宅（施設）訪問し、利用者や家族が困っていること、不安なこと、求めていることは十分に時間をとり話し合いをし、ホームの見学もして頂く。特に気をつけていることは、家族や施設職員とは離れた場所で、本人だけとの面接の時間を充分とることである。アセスメント用紙には、本人の思い、家族の思いをそれぞれに記入し、どちらの思いもしっかりと受け止める努力をしている。	
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	相談から利用に至るまでは、何度もホームの見学やケアの方針について話し合い、ケアプラン作成時は家族の意見を頂きながら、一緒に作成していくようにしている。アセスメント用紙には、本人の思い、家族の思いをそれぞれに記入し、どちらの思いもしっかりと受け止める努力をしている。	
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	アセスメントのヒアリングを中心に行う。入居者本人と家族のニーズのずれや、本人、家族さえ気づいていないニーズに対しての判断は、カンファレンスを開き職員全員の意見を聞いてから実施するようにしている。	○ 入居後も、家族とホームの支援の役割分担を行なうことが重要と考える。職員とのなじみの関係は保ちつつ、生活の全てが職員で支援されるのではなく、家族が習慣として行うことも継続していきたい。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	開設1ヶ月で満員となり、その後は入退去はないため、今後空きが出た場合は、ホームの行事や食事、入浴等を経験していただき、職員や他の入居者の雰囲気を感じて納得した上での入居にした	○ 具体的な入居までのタイムスケジュールを作成し、本人の状況に合わせて、適切な時期の入居の判断が出来るようにしたい。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	その人の生活の歴史を知ることから始めている。担当の職員が本人から「良く聴く」時間をつくっている。自宅から持ってきたアルバムや、思い出の品、何度も繰り返し話を聞くうちに家族関係も見えてくる。その人が大事にしていることを職員も大事に出来ること、「喜怒哀楽に寄り添う」という理念を遂行している。	

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	家族のこれまでの介護の苦労は、真摯に受け止め、ねぎらいの気持ちを忘れないようにしている。面会が遠のいている家族に対しては、利用者のホームでの生活ぶりをこまめに報告し、安心していただけるように心がけている。		
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	面会時や担当者会議、家族とお会いできる機会を逃さず、これまでの家族の歴史を知る努力をし、ホームに入居したことで、疎遠にならず、良い関係が再構築できる支援を心がけている。	○	1人1人の利用者家族とはお会いする機会もあり、信頼関係も少しずつ築きつつあるが、家族同士の交流の機会がない。今後は開設2年目に向け、ホームの家族会発足に向けて努力したい。
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	行きつけの美容院や、理髪店、かかりつけ医、なじみのある商店街等を継続して利用して頂いている。今年の正月の初詣は、利用者それぞれの氏神社へ個別に参拝の支援をした。また、誕生会も個別対応とし、利用者に行きたい所、店等を聞き、対応している。甘味処であったり、病院のお見舞いであったり、花の苗を買いに行ったり様々である。その後入居者全員でお祝いをしている。		
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	入居後はお互いの利用者が一緒に暮らして行くことに戸惑いを感じ、なかなか居室から出てこれない利用者もいたが、ホーム全員での行事や外出を繰り返し、日帰りの遠足や花見、皆で作る季節の料理等で、お互いの生活を大事にしながらも、利用者同士の良いかわり合いが出来るようになった。	○	レクリエーションの内容等でグループ作りをして行く
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	まだサービス修了者はいない状況だが、契約が終了しても、地域密着型サービスの使命として、継続してお付き合いが出来る関係を構築していく必要がある。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	入浴の時間や、晩酌の習慣、それぞれがこれまでの生活のなかで大切にしてきたこと、変えることが出来ない暮らし方は、そのまま本人の意向を尊重し、毎日朝風呂の方、毎晩の晩酌の用意、朝食の時間や種類（パン・和食）等個別の対応をしている。	
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	センター方式（私の生活史シート・私の暮らし方シート）を活用し、家族・本人からヒアリングしたアセスメントと一緒に把握するよう心がけている。シートには職員が関わりの中での気づきを書き加えて、個別のケアカンファレンスで共通認識として確認しあっている。	○ センター方式の活用は今後も使えるシートを増やして行きたいと考えている。これまでの生活歴とホームでの暮らし方を比較し、シートの利用で、よりその人らしい介護計画に近づきたい。
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	一日の過ごし方は、長年なじんだ過ごし方と、現在のホームでの暮らし方を把握し、健康状態の把握に努めるため、定期的なかかりつけ医の診察には同行し、看護師から生活上の注意点の指導を受けている。また、個人ファイルにバイタルサインや、食事量、睡眠や排泄の記録を残し、モニタリングに努めている。	○ 診察時にはホームでの生活の状況や、健康チェック表を持参し、かかりつけ医に報告している。体調不良について自覚症状を訴えることが困難な利用者の場合も、異常の早期発見が出来、迅速な対応が出来るように医師との連絡調整を充分に行えるようにしたい。
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	月1回ケアカンファレンスを行い、介護計画書に見直しの必要性がないかを検討する。基本的には月1回のモニタリング、3ヶ月に1回の計画見直し検討、見直し必要時は担当者会議を開催する。参加者は利用者、家族、介護支援専門、担当職員、管理者で行う。家族が参加できない場合は、予め電話で会議の予定を連絡し、内容は郵送でお知らせしている。	
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	初期のケアプランでケア計画を実施していても、急激な周辺症状の進行や、健康状態の変化もある。このような場合は、まず家族へ連絡し、緊急にケアカンファレンスを開き、現状を説明した上で計画の変更同意して頂き、新たに計画を作成している。	○ 実際には計画変更が先行する場合もあるが、必ず家族への連絡は行うようにしている。ホームの意向にお任せしますと言われることもあるが、まずは本人と家族の意向が最優先されなければならないと考えている。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	ケアカンファレンスで担当の利用者の日々の様子を発表し検討している。支援経過や個別記録を参考に他の職員からの意見も取り入れ、情報は共有している。また、担当職員が勤務日以外もこの情報の共有で、統一されたケアが実践できている。	○	申し送りノート（報告・連絡・相談）を意識した情報共有に努めている。
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	同施設内にある小規模多機能、認知症デイサービスの季節の行事やレクリエーションには参加している。同じ建物の中にある他のサービスを利用することは、ホームでの日常とは違った雰囲気を楽しめることと、顔なじみの職員が対応することで安心が得られる。また法人の病院は50メートル離れた場所にあり、緊急対応の体制がとられていることで医療面の安心も得ることが出来る。	○	同じ建物の中に地域密着型サービスである、グループホームのほか小規模多機能、認知症デイサービスがある。地域の方々に認知症を理解して頂く機会作りをしなければならないと考えている。
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	近隣に市立図書館があり、散歩コースになっている。読書好きの利用者や、散歩の休憩も兼ねてよく利用している。ホームで図書貸し出しカードを作成し、個人名前や住所がわからなくても貸し出し可能となっている。介護相談員の受け入れ。派出所のおまわりさんとお付き合い等、積極的に行っている	○	近隣や、様々な機関の方々との交流は、グループホームのリスク管理にも重要な要素となる。徘徊等の早期発見にもつながる可能性も高い。今後も協力体制をお願いしたい。
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	入居前に利用していた街角でいハウスや、老人会、カラオケグループ、歩こう会などのなじみの友人や知人をお願いして、ホームへの面会や会へのお誘いをお願いしている。在宅でのケアマネジャーに面会をお願いすることもある。長年親しんできた趣味や、久しぶりに会う友人たちの訪問は非常に喜んでおられる		
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	権利擁護を必要とする利用者に対しては、在宅生活からホームでの生活に変わっても、関係が切れることなく、訪問をして頂き、ホームでの生活の状況を報告している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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し、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	長年馴染みとなっているかかりつけ医の診察を希望される場合は、その医師の診察が定期的に、また緊急時にも受けられるように支援している。本人、家族から希望を聞き、また、緊急時の対応についても打ち合わせをし、取り決め以外の事態が起こった場合はその度に家族へ連絡し、対応している。かかりつけ医がいない場合は法人の医師にかかりつけ医になってもらっている。	○	普段の健康管理は長年、馴染みの関係にあるかかりつけ医に、緊急時は法人の病院で、もしくは総合病院へ救急搬送してほしい等、個々の家族の意向は様々であり、個別対応をしている。今後もあくまでも利用者、家族の意向に沿って、適切な医療を納得して受けていただけるように努力したい。
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	利用者の状況に応じて、認知症専門医への定期的受診も行っている。また、緊急受診の必要性が判断困難な場合は電話での相談を頻繁に行っている。受診時は必ずホームでの生活状況を詳しく報告し、ケアへの助言を頂いている。		
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	法人内には訪問看護部があり、認知症についての病識も深い。また地域の事情も熟知していることから、ホームへの訪問も気軽にさせていただける関係にあり、重度化の対応時に向けての情報交換も行っている。		
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	法人内外の病院、医院の地域連携室等のケースワーカーや、医師、看護師との情報交換の場所（会議や勉強会）に参加し、利用者が入院した時に安心して過ごせる医療機関の把握に努めている。		
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	重度化やターミナル期のあり方は、個々のかかりつけ医と家族によってそれぞれ違う。事業所としての基準はまだ完全ではない。	○	法人、事業所、本人、家族、かかりつけ医、関係者が早い時期から話し合いを繰り返し、全員で方針を決めることが望ましいが、重度化、ターミナル期のあり方は、個々に違いがある。方針を標準化することは難しい。出来る限り利用者、家族の意向に沿えるような柔軟な対応が望ましい。
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	事業所独自では話し合いや、勉強会を行っているが、チームとしての取り組みには至っていない。	○	事業所の「出来ること」「出来ないこと」の見解目を早急に行い、重度化や終末期の支援に取り組みたいと考えている。法人内に病院があり、協力体制が取りやすいこと、また、訪問看護部との連携を充実させ、ホームでの支援を積極的に行えるよう努力したい。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	住み替えの必要な利用者はまだいないが、今後、症状の安定や、または悪化等で自宅や、他の施設等へ移る場合を想定して、ケアの実践記録や、アセスメント、支援経過等、ケアプランの情報を元に十分な情報が提供でき、関係者で住み替えによるダメージを最小限にする必要がある。出来ていたことは続けられるよう、過剰なサービス提供にならないように注意している。	○	地域の中で認知症ケアを実践するには、他の施設に移る場合でも、継続したケアが提供できるような情報の交換が重要となり、わかりやすい、どこでも誰でも実施できるケアプランの作成を实行したい。
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	利用者に対しては、常に人権を尊重した対応を心がけ、特に言葉使いには気をつけている。利用者の呼び方に関しては現状では名字で呼んでいる。言葉使いや礼節に関しては職員同士が注意をし合える環境づくりを目指しているところである。職員は採用時に個人情報取り扱いについて書面で取り決めを行っている。記録物は事務所で管理し、外来者等、第3者の目に触れないようにしている。	○	今後、愛着のある呼び名等を希望される利用者がある場合は利用者、家族の同意を得る。
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をしている	利用者の「～したい」を大切にしている。日常の会話の中から職員は利用者の「～したい」を見つける努力をしている。「散歩に行きたい」「カキ氷食べたい」「見舞いに行きたい」「ピアノが弾きたい」それぞれの身体能力に合わせ、出来るかどうかの判断を行い、誕生会や、外出の際に実現させている。		
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し、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	基本的な食事の時間以外は、ほとんど個別ケアとなっている。計画していてもその日の状況で実施できない場合もあるが、行事や外出は特に無理強いはせず、利用者の希望に沿って計画は変更している。	○	外出を好まない利用者にも必ず声かけをし、アプローチを続けるように心がけている。
(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			
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	入居前のアセスメントで行きつけの美容院、理髪店を聞き、本人の望む店を利用している。朝の更衣に関しても、季節の衣服が選べない利用者に対しては声かけをし、適切な衣類の選択を支援している。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	○	ADLや家事能力はあっても、もともと調理や家事が苦手な利用者もいる。無理強いはないが、家事参加をしないことでホームの中で孤立しないように、注意している。男性利用者はこれまでの生活の中で家事の経験がなく、あまり参加には積極的ではないが、現状ではそれぞれがうまく役割分担をしている。ベランダで栽培している野菜は毎日の食卓を飾っている。今後はホーム単独の調理の日数を増やしたい。
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>		
56	<p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>		
57	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>		
58	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>		
(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	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>		女性には長い主婦の経験から家事を率先して行う人が多い。施設の雑巾や、暖簾、また職員のユニホームのボタンつけなど、楽しんで行っている。掃除や洗濯も、干す人、畳む人、自然と役割が出来ている。俳句を嗜む習慣がある利用者は、玄関前に作品を提供している。盆栽の得意な利用者は見事な梅の盆栽を咲かせてくれた。ピアノが得意な利用者はいつも好きなときに居室で弾くことが出来、時々皆に披露している


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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	預かり金として所定の手続きの上、事業所で管理している。本人の希望で使える金額は家族と話し合い決めている。新聞の折込チラシを見て、出掛けていくことも多い。自分でお金を持って支払い、おつりをもって財布で管理するという行為が長く続けられるように支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	朝のお茶の時間を利用し、その日の予定を話し合う。事前に決定している事も、変更となったりする為、再確認し予定外でも外出を希望すれば対応している。		
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	お墓参りや、法事への参加等は家族が対応している。誕生会を利用し、個人個人の希望に沿って外出している。ホーム全体の行事としては、水族館や、岸和田城の夜店、ファミリーレストランでの食事会等へ出掛けている。	○	ホーム全体での外出の機会は多く持っているが、家族と共に外出することがなかった。今後は家族会の発足と共に検討したい。
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	携帯電話や、ホームの電話で自由に家族へ連絡している。また、年賀状や暑中見舞いなど、職員が声をかけ出している。住所がわからない場合などは家族へ連絡し、教えてもらっている。予め友人にはかけても差しさわりのない日や時間を確認した上で行っている。		
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	以前のコーラスや歩こう会の仲間、古い友人知人、いつでも自由に、面会時間は決めず訪問できる。居室か、リビング、和室でゆっくりと話し込んでおられる。		
(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	職員研修において「身体拘束」について学習し、事例を用い検討会を実施した。ソファやイスの高さにも留意し、立ち上がりを阻止していないか、利用者ごとに検証している。	○	年間教育計画の中で、計画的に実施する必要性があり、今後も職員全員が正しく理解し、身体拘束をしないケアを実践していきたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	建物全体の玄関は、日中基本的には施錠していない。玄関には家庭用のチャイムを設置しており、ドアの開閉で音が鳴り、人の出入りがわかるようになっている。		
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	夜間の睡眠のパターンを把握し、夜勤者は巡回をしている。巡回時間は利用者によって違い、昼間は日勤者が役割分担し、見守りにより様子の把握に努めている。		
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	自宅から持ってきた植木バサミや、かみそりなど、必ず職員が付き添い、状況を判断しながら使用している。調理に使用する包丁やナイフなどは、後始末のあと、保管場所には施錠している。		
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	職員研修の中で、リスク管理の学習をしている。様々な介護施設での事例を通して検討している。また、ヒヤリ・ハット、事故報告書を全員に回覧し、再発予防策を全員で検討し、職員全体の朝礼時に報告し、情報共有することで事故防止に対する意識の向上に努めている。		
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	職員がAED、救急処置の研修に参加し、伝達講習を行っている。事故発生時は事故対応マニュアルに沿って行動できるようにしている。	○	開設時の研修と、6ヶ月研修の2回しか実施できていない為、今後は定期的な研修が出来るよう努力したい。
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	年2回の消防訓練は、近隣の方々にも周知しているが、参加や協力に至っていない。	○	利用者、地域の方々の協力を得て、訓練することが望ましい。今後検討したい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	転倒や、行方不明、誤嚥等、様々なリスクに関しては家族へ十分説明している。しかし、ケア実践に関しては、さりげなく見守り、声かけをし、利用者にとって居心地の良い環境が提供できるよう努力している。		
(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	バイタルサインだけで判断せず、いつもと違うと気付いたら、速やかに看護師へ報告し、診察等の指示を仰ぐ、また診察の結果は職員全員が共有し、観察に当たる。		
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	看護師が1人1人の利用者の薬剤情報を管理し、個人ファイルで保管している。毎日の内服薬は事務所で一日分ずつ仕分けて、服薬の支援に当たっている。		
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	管理栄養士によるメニューで、食物繊維の多い食材を使用している。また、乳酸菌飲料を多く提供してもらっており、これまで慢性的便秘だったが排便リズムが順調になった人もいる。運動量にも留意し、出来る限り散歩や、ラジオ体操を行い、水分摂取量も記録として残し、脱水による便秘の予防をしている。		
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	毎食後のうがいや歯ブラシ、おやつ後のうがいを毎日行っている。また、口臭予防にはレモン水や緑茶などでうがいを行っている。緑茶は冬期には風邪の予防にも有効と言われている。		
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	病院の管理栄養士による栄養管理が行われている。毎週火曜日に実施している、リクエストメニューも栄養バランス、カロリー等を栄養士に確認してもらい、助言指導を受けている。食事・水分摂取量については記録に残し、水分量に関しては個別に目標量を設定し適切な量が摂取出来るよう支援している。	○	バイキング方式等でのカロリーや栄養バランス等にも充分配慮し、利用者には堅苦しい印象を与えずに提供できるよう努力したい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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）	法人内に感染予防対策委員会があり、月1回の会議、勉強会に出席している。感染予防マニュアルに沿って感染予防に努めている。共有スペースの洗面台や、手すり等は毎日アルコールで拭いている。		
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	定期的に冷蔵庫掃除、食品の賞味期限の管理等、衛生面に留意し、衛生管理に努めている。		
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	玄関にはプランターで花を植え、めだかを飼っている。お知らせ板を置き、いつでも自由に入出入りが出来るようにしている。		
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	ベランダではプランターで季節の花や、野菜作りを行っている。自宅から持ってきた盆栽もベランダで手入れをされている。ベランダは南向きで明るく、リビングの横には和室が設えてあり、台所はオープンカウンターで、職員と利用者の会話が弾んでいる外玄関からホーム入り口の玄関までは、階段や廊下の壁に外出時の写真が貼られている。		
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	玄関前のソファや、リビング、和室等、1人の時間や、気のあった利用者で過ごせるスペースがある。	○	建物の構造上、スペースには限りがあるが、ソファやイスの工夫で、居場所の確保が出来る。ホームでは職員全員でキャプション評価を実施し、空間の確保に取り組んだ。今後も定期的に実施していきたい。

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	居室にはホームが備え付けたクローゼットと、 カーテン、照明家具があり、その他のものは利用 者がそれぞれテレビや、ダンス、テーブル・イ ス、仏壇など、自由に持ち込んでいる。ベッドか 布団かは自宅での習慣に基づき、家族と相談しな がら決めた。		
84	○換気・空調の配慮 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	出来るだけ、外気を取り入れ換気に努めている。 南向きのベランダのサッシを開けると、風がよく 通る。気温によって外気温との差を最小限に留 め、エアコンの管理を行っている。		
(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	廊下には手すりを設置し、トイレや浴室にも手す りを設置し、出来る限り軽介助で歩行、入浴、排 泄動作が出来るようにしている。		
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	利用者の失敗や混乱に関しては、本人の思いを しっかり受け止められるように、ゆっくりと時間 をかけて話を聴くように心がけている。また、洗 濯や掃除、炊事などで失敗があったときも、利用 者に気付かれないように後始末をし、自尊心を傷 つけないようにしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽し んだり、活動できるように活かしている	建物の1階には足湯のスペースがあり、自由に利 用することが出来る。ベランダは利用者が好きな 花や野菜を植え、個人個人で管理している。利用 者の身体の状態に合わせて、ベランダで昼食を取 る事も多い。		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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させている	○ 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、安心して暮らさせている	○ 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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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。)

入居者の喜怒哀楽に寄り添い、能力を最大限に発揮できる支援。当たり前地域住民として生活できるように清掃活動や、ゴミ出し、日常の挨拶を大切にしている。