

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	(有)ソラ 笑顔の村二番地	評価実施年月日	平成20年10月1日
評価実施構成員氏名	高 純子 ・ 内海 悦子 ・ 石井 量子 ・ 遠藤 清美 ・ 矢満田 愛 ・ 江刺 恵子 ・ 塚 美百合 ・ 長江 美樹子 ・ 金澤 素子		
記録者氏名	高 純子	記録年月日	平成20年10月31日

北海道

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (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	<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。</p> <p>ホームが地域に密着し、利用者がその人らしく暮らしていける様に事業所独自の理念を作り上げている。</p>		<p>地域密着型サービスに変更になった際、事業所独自の理念を作成し、いつでも見えるところに掲示している。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取組み</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> <p>理念を誰もが見える場所に貼っている。職員間で理念を共有し、申し送りやミーティングにて話し合いを行い、実践に向けて取り組んでいる。</p>		<p>申し送りやミーティングで理念の再確認を行い、理念に基づいたケアを行っていく事が出来る様に日々話し合いを続けている。</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。</p> <p>町内会の回覧板にホームの便りを載せて頂いたり、ご家族の方へは毎月ホーム便りを作成し、お渡ししている。又、運営推進会議に出席して頂く事で地域の方、ご家族に地域の中で暮らしていく事の大切さを理解して頂いている。</p>		<p>町内の行事への参加で地域の方々とお話したり、運営推進会議へ参加して頂くことで理念を理解して頂けるように取り組んでいる。</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> <p>回覧板を届けたり、散歩中に気軽に声をかけて頂いたりと日常的に交流がある。又、ホームの行事に参加されたり、隣の家の方にはホームの畑作りを手伝って下さったりと交流を重ねている。</p>		<p>町内の踊りの先生がボランティアでホームにて日本舞踊を披露して下さい、町内の方々が参加してホームの防災訓練を実施したりしている。</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人として、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> <p>町内会へ加入し、夏祭りや敬老会、清掃活動、防災訓練などに参加し、地域の方々と交流を重ねており、開設から5年を経過して次第に地域に認知され溶け込んでいる。</p>		<p>町内の行事も利用者の方と共に積極的に参加しています。最近では、秋の一斉清掃に参加しました。</p>
6	<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p> <p>既に法人内では協力できる体制が整っており、町内会の会合や運営推進会議を通して地域の方々に、いつでも相談に応じることをお話しています。</p>		<p>職員間でもミーティングで話し合いを行い、事業所が地域に貢献できる事は何かを考え取り組んでいる。</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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (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>運営者、管理者だけではなく職員全員で自己評価を行う事で意義を理解し、改善すべき点は速やかに具体的な改善策を考え取り組んでいる。</p>		職員全員で自己評価を行う事で、より良いホーム作りに役立てている。外部評価の結果についても改善計画を立て全職員で検討を行いより良いホーム作りに取り組んでいる。
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>ご家族、町内の方々地域包括支援センターの方々から頂いた意見を職員に伝え話し合いを行い日々の介護に取り入れサービスの向上に活かしている。</p>		行事の開催日に運営推進会議を開催し参加して頂く事によりホームの様子を見て頂いている。
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>札幌市や区で開催される会議等で情報交換を行っており相談や必要な助言をして頂いている。</p>		区役所の担当者との連携が密であり、利用者へのサービスや質の向上に向けた取り組みを行っている。
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>現在、ホームにて地域権利擁護事業や成年後見制度を利用している方が居ない為活用した支援はないが、ミーティングや勉強会で学ぶ機会を設けており、いつでも相談があれば応じることが出来る様にしている。</p>		利用者の方で必要な方が居ればいつでも対応出来る様に法人内でも体制は整っており、職員は随時勉強会を行っている。
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要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>事業所独自のマニュアルがあり職員一人一人に渡している。又、勉強会やミーティング、申し送りの際にも管理者から職員に話をしたり、職員より質問、疑問があった時には、その都度話し合いを行っている。</p>		実例等を出して話し合う事で、今よりも、もっと深く虐待について職員一人一人が考える事で防止に取り組んでいる。
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>契約、解約の時にはご家族に十分な説明を行い、不安や疑問があれば、一つ一つ丁寧に答えている。</p>		常に十分な説明を行い、不安や疑問点などにご理解、納得された上で契約、解約が出来る様にしている。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	利用者が気軽に職員に意見や不満、苦情が言える関係、雰囲気作りを行っている。意見や不満、苦情があった時は連絡帳や業務日誌に記載し同時に管理者へ報告しその都度対応する事としている。法人本部にも相談窓口があり、気軽に連絡ができる体制が整っている。		今のところ苦情はありませんが、意見や不満が出た時には、職員全員で話し合いを行い、運営本部へも伝達し速やかに対応できるようになっている。
14 ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	来訪時に暮らしぶり等を詳しくお話しすると共に、毎月、「二番地便り」や個人通信、お小遣い帳を作成しご家族の方々へ送り、日頃の生活の様子をお伝えしている。体調に変化等がある際は、その都度連絡している。ホームページもありホームでの様子や写真をみる事が出来る。(ホームページは個人情報保護のためパスワードを入力しないと閲覧できないようになっている)		各職員が利用者の方を個別に担当しその時々暮らしぶりや行事での様子を個人通信に載せ、写真を同封し報告している。特に写真はなかなか来られないご家族の方々や地方の親戚の方からも喜んで頂いている。
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。	今の所、ご家族からの苦情や不満はないが、ホームや運営本部に苦情の相談窓口があり、連絡先が見やすいように掲示してある。また苦情や意見を現せる様に意見箱を設置し、いつでも受け付けられるようにしている。		ホーム側から定期的に、ご家族に意見を聞き、不満や苦情だけではなく要望も取り入れて運営に反映させている。又、運営本部にも苦情相談窓口を設置している。
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。	運営者、管理者は職員からの意見をいつでも聞ける体制をとっており、ホームのミーティングの中で意見等がある場合には話し合いを行い、職員から出た意見は管理者が運営者へ伝えている。		職員から出た意見を大切にし、運営者と話し合っており、より良いホーム作りに役立っている。
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	急な出勤や必要な時間帯に職員が確保出来る様に、日頃から職員に理解を求め、話し合いをしているので、必要な際は出勤できるような体制になっている。		職員には、地域密着型サービスの特徴や、柔軟な対応を行う事の必要性を説明し理解を求めている。
18 ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	離職により新しい職員が入った時には十分な引き継ぎを行い、利用者の方々へのダメージをきちんとフォローし、説明、紹介する事で、利用者の方々の思いを聞くように心掛けている。利用者の方々からホームの事を教えて頂いたり、町内を案内して頂いたりと交流につながっている。		職員の離職を最小限に抑えるために、日頃より管理者が職員の体調管理に気を付けたり、悩みを聞いたり、又、職員間の関係に気をつけて働きやすい職場づくりを行っている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (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>市で行われている研修会や民間で行われている研修会に参加している。また、中堅の職員を育てるために計画的に研修に出席させている。</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>近隣のグループホームにも参加して頂ける様、行事のお誘いをしている。又、法人内の他事業所との合同行事もっており、ネットワーク作りやサービスの質の向上に職員一同で取り組んでおり、連絡体制が整っている。</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p>		<p>管理者からも職員の人間関係等を運営者に伝えることで、ストレスを軽減するための工夫や環境作りに取り組んでいきやすいようにしている。</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>管理者からも職員の様子を運営者に伝えることで、より把握する事が出来、職員一人一人が認められることで、より向上心を持って働いていく事が出来る様にしている。</p>
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>		<p>入居の相談や入居される時には、事前に面談する機会を設け、不安や悩みを聞き、どのように生活していきたいのかを話し合い、不安なく入居して頂ける様にしている。</p>
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>		<p>相談段階からご家族の話を一つ一つ聞いていく事で、不安に思っている事や、求めていることを受け止めている。又、入居後も相談に応じている。</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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	本人やご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援を行っている。又、早急に対応が必要であれば、他のサービス事業者と連携を取り対応している。		入居に関する相談受付簿があり、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。
26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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。	入居の前に見学に来て頂く事で、ホームの雰囲気を知って頂いたり、又見学に来られない時には、入居の時に他の利用者の方々とスムーズに馴染んでいく事が出来る様に職員が間に入り、利用者や場の雰囲気に不安なく徐々に馴染んでいける様に支援している。		ホームへいつでも気軽に見学に来て頂く事が出来る体制となっている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27 ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	家事全般を一緒に行う事で、色々な場面で利用者の方々から教えて頂くことや、協力する中で支え合う関係を築いている。又、歌の好きな方と一緒に歌ったりと、その時々を大切に職員が利用者と共に感ずる事で、笑ったり、泣いたり、怒ったりと感情豊かに過ごせるように支援している。		料理や裁縫、歌など、それぞれを得意な方から教わったり、夏場は農家だった方から野菜作りを教わり、一緒に育てている。
28 ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	ホームに来訪されたご家族に利用者のホームでのエピソード等をお話することがあり、又、ご家族の方から昔の話を聞くことや、相談を受ける事が、一緒に話し合い本人を支えていく関係作りを築くようにしている。		ホームでのエピソードを話すことで、ご家族の方が昔の事を思い出されて話をして下さったりすることもある。
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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	うまく伝えられない本人の想いを職員が日頃の様子から代弁して伝えたり、より良い関係を築いていく為に、長い時間が必要な時もあり個々のケースに応じて支援を行っている。		実際にとても難しいご本人とご家族の関係というケースもあったが、時間をかけることにより、より良い関係を築くことが出来たケースもあった。
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。	ご家族とお墓参りに行かれたり、利用者の馴染みの方がホームに来て下さったり、一緒に外出される事もある。又、会う事が出来なくても、電話や手紙、特産物を送り合うなど関係が途切れないように支援している。		ご家族の方にご理解を頂き、利用者がお友達と外出される事もある。又、ホームの電話は自由に使う事が出来いつでも利用者の方が使えるようにリビングに置いてある。

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 (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 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。	利用者一人一人の性格を把握し孤立する事がないように日々の生活や行事、レクリエーション等を通じて利用者同士が関わり合いを持つ事が出来、また支え合う関係が作れるように支援している。職員は利用者同士の関係について情報を共有し調整役となっている。		職員が各入居者との調整役となり関わりを続ける事で利用者同士での関わりや支え合いができています。
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。	サービスが終了した後も相談に乗り、協力する体制でいる事を伝えており、近況を聞いたり伝えたりしている。		退去後、病院へ入院となった方には職員が会いに行ったり、ホームから手作りの色紙や写真等をプレゼントしている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
1. 一人ひとりの把握			
33 ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、声を掛け、話を聞き把握に努めている。又、普段の会話の中で思いや暮らし方の希望が出る場合もあり、その時は日誌に記載し職員間で情報を共有しケアプランにも活かしている。困難な場合は、ご家族から情報を得たり、普段の様子をよく観察し本人が何を求めているのかを本人本位に検討している。		実際に困難な方には質問を選択肢や分かりやすくすることで、気持ちを伝えられる様にしたり、様子をよく観察し細かく日誌に記載する事で職員間で情報を共有して本人本位で検討を行う事に努めている。
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。	入居時にご家族の方にライフストーリーを書いて頂いたり、本人から話を聞いている。入居後も日々の会話の中で、プライバシーに配慮しながら、話を聞き把握に取り組んでいる。		日々の暮らしの中で本人が昔の事を思い出す事が多々あり、日誌に記載し職員全員が把握できるようにしている。
35 ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	利用者の方々の生活リズムは一人ひとりだいたい決まっており、そのペースを職員全員が把握し、心身の状態をよく観察しケアを行っている。いつもと様子が違うと感じる時は、職員で話し合い、その都度、速やかに対応している。		日誌には、食事の量や排泄、睡眠をわかりやすく記載するようになっていて、時間ごとにその時々にあった事や会話を記載する事で情報を共有し、小さな異変にも気付くことが出来る。又、異変があった時には、管理者へ連絡し速やかに対応している。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
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、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。	3ヶ月ごとに職員全員が集まり、利用者一人ひとりの課題やケアのあり方について介護支援専門員の適切な管理の下に話し合いを行い、本人やご家族、関係者の意見や要望、アイデアを反映した介護計画書の見直しを行っている。		介護支援専門員による、日頃からの指導もあり職員は介護サービス計画書の必要性を十分に理解しており、見直しはスムーズに行う事ができている。

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 (既に取組んでいることも含む)
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、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。	変化が生じた時には、介護日誌に記載し、職員が情報を共有して、本人やご家族に要望を聞き、期間が終わる前に見直しを行っている。必要な場合は、介護支援専門員の下、随時新たな介護サービス計画書を作成している。		現状に即した計画かを日頃より職員同士で話し合ったり、変化が生じた時には臨機応変に対応する事が出来、変化が生じた際には常に見直しの必要性があることを職員へ伝えている。
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。	事業所独自の介護日誌があり、個別にファイルを用意し、水分や排泄、食事や睡眠、会話など本人の想いや気付いた事等、日頃の様子が分かりやすくなっている。変化が生じた時には、業務日誌にも記載し、申し送りを行情報を交換し共有している。		介護日誌や業務日誌の書き方を統一し、職員全員が同じ情報を共有できるようにしている。介護日誌にはケアプランを記載する欄もあり、実践されているかどうか、一目でわかるようになっており、次回の介護計画へ反映できる様になっている。
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。	往診に来て頂いている協力医療機関があり、いつでも相談する事が出来る。年に1度ご家族の希望に応じて健康診断を行っている。又、他の医療機関への受診が必要な時や急病の際は勤務の変更を行い対応できるようにしている。		ご家族の状況に応じて受診に行けない時には職員が対応している。
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			
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。	警察や消防、地域のお店や町内会長の方に事業所のパンフレットを配り協力を依頼し、地域と協働しながら支援している。		地域のボランティアの方が週に一度来てくださり、行事等を一緒に行っている。地域の商店が利用者の買い物に協力してくれている。
41 ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。	訪問理美容や訪問歯科、介護タクシーを本人の意向、必要性に応じて支援している。		本人から他のサービスの希望があった時には職員がサービス事業所に連絡し速やかに対応している。
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。	運営推進会議を通じて地域包括支援センターとの連携が出来ている。運営推進会議は情報交換の場にもなっており、地域包括支援センターから他施設の情報(行事や地域との連携等)を知ることが出来、より良いホーム作りにつなげている。		運営推進会議以外でも地域包括支援センターを行き来する機会を設け情報交換を行っている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
43 ○かかりつけ医の受診支援 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。	本人やご家族より希望があれば、月に2度のかかりつけ医の往診を受けることが出来る。又、往診を依頼している病院で年に1度、健康診断を行っているため、医師や看護職員は利用者の体調についてよく知っており利用者の体調に変化が生じた時には気軽に相談に応じることが出来る。又、利用者によっては、本人の希望で今まで通っていた病院に通院されている方もいる。		かかりつけ医とは24時間連絡が取れる様になっており、利用者の体調に変化が生じた時にはすぐ連絡して指示を仰ぎ対応できるようになっている。
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。	認知症に詳しい協力病院の医師がおり、気軽に相談する事ができ、指示や助言をもらっています。		医療機関と連携を深めることで、日頃から気軽に相談する事が出来、医師からの助言や指示を日々のケアに役立てている。
45 ○看護職との協働 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。	協力医療機関で往診を業務委託している看護師と連携が取れており、気軽に日常の健康管理について相談する事ができ、指示や助言を利用者の健康管理に活用している。又、急な場合は判断を仰ぎ適切に対応できるようになっている。		看護師との連携が取れているが、医師と直接連絡を取り合う機会がとでも多く、医師、看護師、職員の連携が取れている。
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。	本人、ご家族の同意を得て、入院の際には情報提供書を作成し情報交換を行う事で利用者の入院したことによるリロケーションダメージを最小限にすることが出来る様にしている。又、本人やご家族の気持ちを大切にし医療機関と相談し早期退院に努めている。		本人、ご家族より早くホームに帰りたいと希望があった為、医療機関と相談し、ホームでの生活リハビリにて可能とのことで早期に退院しホームへ戻られている。
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。	本人やご家族からの指針は作成済みであり、重度化した場合は、かかりつけの医師やご家族、職員との話し合いの場を設け適切な対応をしている。		重症化した利用者がいたが、医師、ご家族、職員と話し合い、医師より継続的な医療行為が必要とのことで、ご家族の希望の病院へ紹介状を書いて頂いている。
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。	本人やご家族の意向を最大限に取り入れることが出来る様に、医療機関や職員が連携を取り、利用者が安心して終末期を迎えることが出来る様に取り組んでいる。又、職員間でもミーティングや勉強会で問題点を検討し準備を行っている。		重度化した場合の指針が準備できている。勉強会で職員の質の向上を図り、重度化、終末期に対応する事が出来る様に取り組んでいる。また利用者の状況に応じて手すりを取り付ける等の対応を行っている。

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>49 ○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、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。</p>	<p>移り住む際には、ダメージの無い様にご家族とよく話し合い、アセスメントやケアプラン等の書類を用いて、他の施設の担当者と情報交換を行う事が出来る体制が出来ている。</p>		<p>自宅へ戻った利用者が居たが、その際ご家族と何度も話し合いを行い、居宅介護支援センターの担当者やアセスメント、ケアプランを用いて情報交換を行っている。</p>
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			
<p>50 ○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p>	<p>日頃より管理者が職員へ注意を促したり、ミーティングで意識の向上を図ることで、全職員が常に意識し対応している。又、介護日誌には個人名を記載しないようにしている。</p>		<p>ホーム便りは面会簿も個人名が他者にもれる事が無い様に十分に配慮している。又、ミーティングの際にも職員と個人情報保護について話し合っている。</p>
<p>51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや記号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。</p>	<p>日々の生活において自己選択の機会があり、レクリエーション等においても利用者の希望や意思、思いを大切に支援を行っている。又、行事においても利用者一人ひとりに希望を聞いて行っている。</p>		<p>全職員が自己決定の大切さを知っており、個々に合わせて気持ちが出せる様に対応している。</p>
<p>52 ○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>一日の流れはある程度決まってはいるが、時間に追われる事なく利用者のペースで流れており、職員側が利用者のペースに合わせて業務を行っている。</p>		<p>散歩や買い物の希望があった時には業務の手を休め対応している。又、職員はバタバタする事なく利用者の隣に座ってゆっくりと会話を楽しんだりしている。</p>
(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			
<p>53 ○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>朝の身支度は個々に合わせて行っているが、服選びを一緒に行う等で、利用者一人ひとりに合った身だしなみやお洒落が出来る様に支援している。又、理美容は訪問サービスを利用しているが、ずっと同じスタッフの方に来て頂いているので、利用者の方々とも馴染みの関係が出来ている。</p>		<p>行事の時には希望でお化粧をしている。又、日常でも職員がお手伝いし、身だしなみを整えている。希望の方にはマニキュアを塗り、おしゃれを楽しんでいる。</p>
<p>54 ○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。</p>	<p>全職員が利用者の好みを把握しており、味付けには工夫を凝らしている。お肉の苦手な方には個別に対応し、食事を美味しく、楽しんでいただけるように支援している。又、食事の準備を一緒に行ったり、テーブル拭きや配膳、食器洗い等を一緒に行っている。</p>		<p>利用者の中には元料理人だった方がおり、よく食事を作って下さることもある。特に室内行事の時には何品も作って下さったりすることで利用者同士の関係作りにもなっている。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
55 ○本人の嗜好の支援 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。	入居の際には、本人やご家族に食生活について聞き、一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめる様にしている。		お酒を飲まれる方はいないが、タバコを吸われる方が2名おり、場所をき決めて吸って頂いている。又、おやつ等も利用者の方と買い物に行き選んで頂いたり、本人のお小遣いで好きな物を購入している。
56 ○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄のパターンは介護日誌にて全職員が把握しており、排泄の失敗やおむつの使用を減らし、気持ちよく排泄が出来る様に支援している。		夜間のみリハパン、パットを使用している方が居るが、排泄パターンを把握しトイレ誘導、パット交換にて安眠にもつながっている。
57 ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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。	希望があった時には常に入浴できる様に対応している。		寝る前にお風呂に入ると、ぐっすり眠れるという利用者があり、毎晩入浴しており、楽しむ事が出来る様に支援している。
58 ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	介護日誌にて一人ひとりの生活習慣を全職員が把握する事で、その時々状況に応じて対応する事が出来る。又、いつもと違うと感じる時や表情、様子の変化を感じ取り、対応し、詳しく日誌に記載することで次の対応に活かしている。		体調に配慮し、日中、天気の良い日は散歩や、夏場は畑仕事、又、ホーム内では家事やレクリエーション等で体を動かす事で安眠できる方や、就寝前に入浴する事で気持ちよく眠れる方もいます。
(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 ○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。	入居の際に本人やご家族から生活歴を聞き得意なことや好きなことを知ることによってケアプランに活かし、日々のホームでの生活で張り合いや楽しみが感じられる様に支援している。		ケアプランのアセスメントシートはセンター方式を取り入れているため生活歴や本人の希望、気持ちなどが反映しやすくなっている。
60 ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	本人の希望や能力に応じて、お金を管理したり、使う事が出来る様に支援している。		自分でお財布を持って管理している利用者の方もいる。管理する事が難しい方には、買い物に行く時にお金をお渡しし、好きな物を買う事が出来るように個々の能力に合わせて支援している。
61 ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	散歩や買い物等、一人ひとりの希望に応じて外出する事が出来るように支援している。又その際には職員と一緒に付き添っている。		毎日散歩へ行かれる方もいる。又、あまり外へ出たがらない方にも買い物等に誘い、気持ちよく外出が出来るように支援している。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	外出時間を決めてはいないので、ご家族や友人と気軽に外出できる様になっている。		友人と中央卸売市場へ買い物に行かれたり、ご家族と買い物やお墓参りに行かれている。
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。	電話はリビングに置いてあるため、いつでも自由にかける事が出来る。又、ご自分で掛けることが出来ない方には、希望があった時に職員が手助けし、話が出来るように支援している。ご家族と手紙のやり取りをしている利用者の方もいる。		知人や友人へに電話をかけたり、お互いに特産物を送り合っている方もいる。
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。	面会時間は決まっていないので、いつでも好きな時間に訪問する事が出来、ゆつくりと過ごしていただける様に部屋へ案内したり、お茶やお菓子をお出ししている。		ご家族やお孫さんの訪問があり、又、知人、友人が訪問に来られる方もいる。お昼ごはんを一緒に食べていられるご家族の方もいる。
(4)安心と安全を支える支援			
65 ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所独自の身体拘束、抑制防止の取り組みについてのマニュアルを作成しており、全職員に渡している。日々、職員より疑問があった時には、その都度管理者より話をしたり、ミーティング、申し送りの際にも定期的に話をしている。		定期的に話し合いを行い、職員間の意識の向上に取り組んでいる。
66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中は、玄関に鍵を掛けておらず、センサーにて玄関への出入りが分かるようにしている。		利用者からの希望で居室のドアに鍵を取り付けている方もいますが、どちら側からも開閉でき、本人、職員がお互いに鍵を保管している。
67 ○利用者の安全確認 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。	ホームは2階建てだが、一般の民家を改築しているため、広すぎる事なく利用者の動きや様子を把握しやすくなっている。又、玄関には鈴やセンサーを取り付けて外へ行かれる時にはわかるようになっている。		木造モルタル2階建ての作りなので足音等でも利用者の動きがわかる。又、全職員は生活パターンを把握しているので安全に配慮する事ができる。
68 ○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	危険防止として夜間は手の届かない棚の上や鍵の付いている棚に包丁や洗剤をしまっている。利用者が料理をしたりする場合には、職員が横で一緒に調理している。		洗剤類は日中も目の届かない場所に保管している。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	応急処置のマニュアルがあり、全職員に渡している。又、職員より事故防止委員を決めミーティング時や必要時に、ヒヤリハットについて検討し、事故防止に取り組んでいる。		事故防止委員会を設置しており、委員を2名決め半年ごとに交代し、全職員が任務を遂行する事で、事故防止に積極的に取り組むことができる。
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。	緊急時の応急処置法のマニュアルがあり全職員に渡している。又、ミーティングで定期的に勉強会を行い初期対応や応急手当について学んでいる。		緊急や事故発生時には必ず管理者へ連絡することになっている。又、緊急連絡網も整備しており、赤十字で行われている講習会に参加している。
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。	ホームや町内で行われた防災訓練に利用者と共に参加する事で、利用者も避難する方法を身につけられ、地域の方々にも協力を得られるように働きかけを行う事が出来ている。		今年8月に消防署指導の元で利用者、スタッフ、町内役員、ご近所の方等と避難訓練や防災訓練を行っている。
72 ○リスク対応に関する家族との話し合い 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。	ケアプランを通して説明する時もあり、又、その都度リスクが生じる恐れがある場合には、ご家族と十分な時間をかけて話し合いを行い、圧迫感のない暮らしを大切にしたい対応策を考えている。		外での歩行が難しい方もご家族と話し合い、車椅子を使用して買い物に出かけられ、圧迫感なく生活できるように取り組んでいます。
(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。	日頃より、よく観察を行い様子を詳しく介護日誌に記録する事で、体調の変化や異変の早期発見に努めている。異変に気付いた時は、管理者へ連絡し対応を指示すると共に、介護日誌、業務日誌にも記載し情報を共有している。		毎朝定時にバイタルチェックを行い、介護日誌、生活記録に記録し、1か月の状態がわかりやすくなっている。又、毎月はじめに体重を測定し、生活記録へ記録している。
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。	薬局より毎回薬の説明書を頂き、往診ノートにわかりやすい様に掲示している。又、薬一覧表を薬の保管場所に掲示し、飲み忘れの無い様になっている。服薬時には日付と名前、薬の確認を行い、服薬できているかを確認している。		薬は利用者の手の届かない場所へ日付を記入して保管している。日付を記入する事で飲み忘れ防止、2重服薬の防止に努めている。又変化があった時は速やかに医師、看護師に連絡している。
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に取り組んでいる。	毎日、散歩や体操、レクリエーションを取り入れ、体を動かす事で排便を促したり、毎朝牛乳を飲んでもらったりしている。牛乳の苦手な方には紅茶やコーヒー、料理に入れたり工夫している。		毎朝起床時に牛乳やカフェオレを飲まれています。散歩があまり好きではない方には買い物に誘い、外を歩く機会を作っている。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
76 ○口腔内の清潔保持 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。	毎食後一人ひとりの能力に応じて見守り、声掛け、介助をしながら口腔ケアを行っている。		定期的に歯科医師の検診があり、必要な方は定期的に歯科の治療を受けている。
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。	食事や水分量は、介護日誌に記録する欄があり、全職員が情報を共有する事が出来ている。水分量は生活記録にも記載する欄があり、1ヶ月を通しての状態がわかるようになっている。又、食事は病気や状態、一人ひとりに合わせて、主食をおかゆにする事や量を調整等し、対応している。		水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物を聞き、飲む機会を増やし摂取して頂けるように工夫している。
78 ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	事業所独自の感染症のマニュアルがあり、全職員に渡している。1年を通して手洗い、うがいを徹底している。手拭きタオルを洗面台と台所用に分けこまめに交換を行っている。		毎年インフルエンザの予防注射を、利用者、全職員が行っている。
79 ○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	衛生管理マニュアルを事業所独自に作成しており、全職員に渡している。又、台所にも注意事項を掲示している。台所の手拭きタオルやふきん、台ふきんは毎日、漂白殺菌し手洗いしている。調理の際には、その都度台所の消毒を行い調理専用のエプロンを着用し調理を行っている。		台所の手拭きタオルやふきん、台ふきんは他の洗濯物と一緒に洗わない様になっている。利用者の方に手伝って頂く時にも手洗いと消毒を行っている。又、食事の前にはおしぼりで手をふいてもらっている。
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			
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。	玄関周りには季節ごとの花を庭やプランターに植え、明るい雰囲気になっており気軽に出入りしやすくなっている。又、職員手作りの看板を玄関にかけている。		春にガーデニングを整備し、季節ごとに花を植えかえたり、畑で季節ごとの野菜を育てている。
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。	台所は対面キッチンになっており、料理をしている様子が見え、匂いも感じる事が出来るようになっている。リビングには皆で作成した習字や季節ごとの作品が飾られており、洗面所やトイレ、居室に手作りのネームプレートを貼り、利用者がわかりやすいように工夫している。		毎月季節ごとの作品を皆で作ったり、塗り絵や習字を皆で楽しみ、出来上がった作品をリビングや玄関に貼っている。又、ホームで金魚を飼って毎朝餌をあげるのが利用者の日課になっている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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、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。	各階にリビングがあり、好きな場所で過ごす事が出来る。利用者同士で居室を訪問し合い、お茶菓子を食べ一緒にテレビを観ながら話をし、過ごされている方もいる。リビングは利用者同士のコミュニケーションの場になっている。		各階のリビングにソファが置いてあり、過ごしやすくなっている。1階カウンタにはお茶等が置いてあり、いつでも好きな時に飲むことが出来る。本棚には雑誌やホームのアルバムが置いてあり、いつでも読むことが出来る。
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、使いなれたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際には、使い慣れた家具等を持って来て頂ける様にご家族へお話ししている。新しい物を購入する際には、本人の好みを大切に購入している。		ほとんどの方が使い慣れた家具等を持ってこられている。又、家具も本人と相談しながら安全に配慮し、過ごしやすい様に配置している。
84 ○換気・空調の配慮 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。	時間ごとや必要に応じてこまめに換気を行っている。温度計、湿度計をリビングに置いて、温度、湿度調節をおこなっている。各居室にも気を配り利用者の状態に応じてこまめに温度、湿度、空気入れ替え等をして調節している。		冬場は乾燥しやすいので、バスタオルを濡らして干している。朝の掃除の時には空気入れ替えを行っている。
(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を送れるように工夫している。	自立した生活を送れるように、生活の場として、ある程度の段差を設けているが、階段には手すりや滑り止めを貼り、転倒、転落防止に努めている。また利用者の状況に応じて随時手すり等を取り付けている。		利用者の状況に応じて随時対応している。
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。	利用者の状況に応じて日々の環境整備を行っている。混乱や失敗が起きた時には職員間で話し合いを行い、不安や混乱を取り除けるよう支援している。		混乱や失敗があった時には、速やかに職員間でなぜそうなったのかを話し合い、わかりやすい様に環境面での工夫に取り組んでいる。
87 ○建物の外回りや空間の活用 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。	ホームの周りの庭には、いろいろな花を植えたりプランターを置き、畑で芋や野菜づくりを楽しんでいる。他にも花が沢山咲いているので、花の好きな方は水やりを毎日の日課としていたり、夏場は入居者と洗濯物を干している。		ホーム横の空き地で焼肉パーティーや、秋には畑で育ったジャガイモ等の収穫祭を行っている。庭の草取りを手伝って下さる利用者の方もいる。

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	<ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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見られている	<ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ●ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい ④ほとんどできていない

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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> <p>①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ●たまに ④ほとんどない</p>
97	<p>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。</p> <p>●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全くない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>●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</p>
99	<p>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> <p>●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</p>
100	<p>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> <p>●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ほとんどいない</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) 民家改修型の定員6名の小規模なグループホームなので、利用者の皆様が今までの生活と変わらない毎日を、笑顔で過ごせる様に全職員で取り組んでいます。家庭的な雰囲気を大切にし、利用者一人ひとりの気持ちや立場に立ってお手伝いさせていただいています。