

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

理念に基づく運営	項目数	11
1. 理念の共有		2
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		2
安心と信頼に向けた関係づくりと支援		2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		6
1. 一人ひとりの把握		1
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		2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		11
1. その人らしい暮らしの支援		9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		30

事業所番号	1473400537
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームあいらんど
訪問調査日	平成20年12月5日
評価確定日	平成21年1月14日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みません。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 12月 18日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1473400537号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームあいらんど
所在地	横浜市瀬谷区阿久和南4-11-2 (電話) 045-360-9150

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年12月5日	評価確定日	平成21年1月14日

【情報提供票より】(平成 20年 11月 4日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 2月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	17人	常勤 9人	非常勤 8人	常勤換算 9.7人

### (2) 建物概要

建物構造	(鉄骨)造り
	2 階建ての 1,2階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	67000 ~ 82000 円	その他の経費(月額)	31,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	200,000円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	450 円	おやつ	250 円
	または1日当たり 1,400 円			

### (4) 利用者の概要 (11月4日 現在)

利用者人数	18 名	男性	7 名	女性	11 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	5 名	要介護4	5 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 82.8 歳	最低	72 歳	最高	91 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院
---------	-------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム あいらんどは、横浜市瀬谷区新開地の阿久和地区にある2ユニットのホームです。リビングは広々とし、各室からはベランダに出られます。利用者と一緒に座って心の交流をすることを第一に考えた見守りの姿勢に徹底しています。温かい家族の協力、地域の協力を通して利用者は穏やかに充実した生活を送っています。特に、法人のアイシマグループの分散型マネジメントが、職員人材の豊富さや医療連携の安心さの充実に加え、ホームの独自機能を充実させ、24時間365日のサービスが確立されております。このホームでの生活とホーム運営への自信が、地域との多彩な交流、毎日の散歩、回想法やその人に合った歌や楽器を活用した音楽療法、小学校でのお祭りなどで活きています。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回評価では改善課題はありませんでしたが、昨年より充実したものとして運営推進会議の内容や自己評価の活用がありました。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	評価の意義を職員に説明し、職員全員で作成しています。職員の知らなかった部分の理解、契約についての勉強により、個々の業務の再点検と人材育成に役立っています。引き続き、評価の内容説明を通して、外の目を入れたものにし充実されることを期待します。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	ホームの活動状況のほか、転倒や介護度の説明をしています。自治会の定例会への参加の声掛けをいただいたり、ホームの要望として行事への手伝いや災害時の協力依頼、また避難場所としてホームの活用提案もしています。地域住民として何かしてあげたいと思うように声をかけにくい、との本音もいただきました。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	意見等に対しては相談窓口を掲示しています。面会時や家族会、電話での報告時に聞いたことは、毎日のミニカンファレンスで報告されて対応しています。反省すべき事項や重要事項は苦情相談記録票に記録し、徹底されています。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	開かれたホームとして、運営推進会議、地域の納涼祭や学校の運動会、地域防災訓練に参加して交流しています。日頃からの挨拶や地区センターでのカラオケ大会、ボランティアによる活動、グループで行う学校でのお祭りなど、ホーム内外の地域との付き合いは幅広く行われています。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	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	理念はホームで作ったものです。 明るい笑い声のたえない温もりのあるグループホーム 生き生き、のびのびと暮らせるグループホーム 誰でも気軽に遊びに来れるグループホームと、分かりやすい言葉を使い、覚え易いものとなっています。		
2	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	職員は、理念を自分のものとして身につけており、利用者との生活に役立てています。入職時に説明を行い、毎月のカンファレンスで振り返っています。日頃から目に触れるように玄関・事務所・キッチンに掲示されているほか、手元用としてケースに入れ、すぐ反復できるようにしています。		
2. 地域との支えあい					
3	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	開かれたホームとして、運営推進会議、地域の納涼祭や学校の運動会、地域防災訓練に参加して交流しています。日頃からの挨拶や地区センターでのカラオケ大会、ボランティアによる活動、グループで行う学校でのお祭りなど、ホーム内外の地域との付き合いは幅広く行われています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	評価の意義を職員に説明し、職員全員で作成しています。職員の知らなかった部分の理解、契約についての勉強により、個々の業務の再点検と人材育成にも役立っています。		
5	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	ホームの活動状況のほか、転倒や介護度の説明をしています。自治会の定例会への参加の声掛けをいただいたり、ホームの要望として行事への手伝いや災害時の協力依頼、また避難場所としてホームの活用提案もしています。地域住民として何かしてあげたいが思うように声をかけにくい、との本音もいただきました。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	年1回の瀬谷区運営推進会議、介護教室、横浜市グループホーム連絡会、旭・瀬谷区の分科会、生活保護、法人としての市町村の連携もあり、市町村とは日頃から相談したり連携しています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族へは訪問の都度、さらに1~2か月毎にあいランド通信を発行し、そのコメント欄に様子を手書きし報告しています。遠い家族や緊急時には電話で連絡していません。家族会は年2回開かれています。		
8	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	意見等については相談窓口を掲示しています。面会時や家族会、電話での報告時に聞いたことは、毎日のミニカンファレンスで報告され対応しています。反省すべき事項や重要事項は苦情相談記録票に記録し、徹底されています。		
9	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	馴染みの関係を維持するため、異動は極力おさえています。職員の不満等は早期にキャッチし話し合いをして改善しています。交代時は今までの職員が仲立ちをしてダメージを防いでいます。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	月1回社内研修・勉強会を開き、全職員が参加しテーマを発表しています。新人は実践を通して個別指導しています。スタッフの心のケア研修も開いています。外部研修には進んで参加できるよう配慮したり、資格取得に向けての支援も行っています。研修の内容についてはホーム会議で共有しています。		
11	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	瀬谷区では各種の研修会が行われ、運営推進会議、高齢者虐待防止研修会、防災の研修会などが行われており、さらにグループホーム連絡会、3日間の交換研修などを通して同業者の交流は活発に行われています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>家族から相談があると、ホームを見て雰囲気を感じてもらっています。職員が出向いて身体状況や利用者と家族のニーズを十分聞いて受け止めています。さらに十分な説明と本人に納得いただいたうえ入居していただいております。行事やイベントなどにも参加してもらおうようにしています。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>一緒に生活する中で支え合う人生の先輩として常に尊敬し、学んでいます。体力が落ちないようにする散歩などはもとより、音楽療法のレッスンでは回想法の導入、その人に合った歌や楽器を活用して本格的な機能訓練活動を行っています。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<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>職員は、利用者一人ひとりの意向を把握するために日々の生活の中で利用者の隣に座って話をするようにしています。10時・3時のおやつ時間は、一緒にテーブルに着き、リラックスした状態で必ず話を聞いています。お風呂などの1対1でケアをする時には、特に利用者の話を聞くように努めています。</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					
15	36	<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>介護計画作成担当者は、本人のケース記録、アセスメント情報を基にカンファレンスで検討し、「医療連携ノート」から医師や看護師の意見を採り入れて作成しています。介護支援計画には長期計画としての「本人の望むこと」、短期目標として「どうなりたいか」が記述なされ、項目ごとに評価結果が記載されています。</p>		
16	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、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>介護計画の見直しは、基本的には3ヶ月に1度行っています。途中で短期目標が達成出来たり、状況が変化した時には見直しをしています。見直しの判断は、本人のADLの変化や転倒などの状態変化の観察と医師、看護師の助言を参考にして、カンファレンスの場で検討して実施しています。</p>		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	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	医療連携加算をとっており、医師、看護師と24時間連絡がとれる体制が整備されています。月2回の内科医・精神科医の往診、週1回の歯科医の往診があり、通院にも職員が付き添っています。日本音楽療法学会の認定音楽療法士と精神保健福祉士の資格を持つ講師が週に1度音楽療法に来ています。		
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					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、本人や家族の意向を尊重していません。特に希望のない場合や様々な事情で変更したい場合には、法人関連の医師を紹介しています。月2回のかかりつけ医の訪問を行い、利用者の健康管理に当たっており、介護と看護の連携ができています。		
19	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	看取りを過去1度行った経験があり、職員の終末期ケアに対する意識の共有が図られています。入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、本人・家族の希望があれば終末期まで見る方針です。法人グループ内での勉強会でも終末期ケアが研修課題として取り上げられています。		
. 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					
20	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	接遇マニュアルが整備され、利用者のプライドやプライバシーに配慮した対応が職員に周知されています。利用者の個人情報ファイルは鍵のかかるファイル保管庫に適切に管理されています。ホームの玄関にも個人情報に関する誓約の文書が掲げられ、利用者、家族にも伝えていきます。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自宅にいた時と同じような生活が持続できるように一人ひとりに合わせた対応をしています。散歩や入浴の時間なども本人希望を尊重し、臨機応変に対応しています。本人の趣味の書道やエレクトーンを習ったりして、その人らしさの発揮につながっています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの庭で栽培された季節の野菜が食事を楽しくしています。毎日の献立も利用者と相談して、希望を入れながら決めています。利用者の方の能力に合わせた後片付けや食器洗いを職員と一緒にしています。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は原則的に1日置きです。入浴の順番・時間は本人の希望を尊重して決めています。利用者に入浴を楽しんでもらうために、ホームの庭でとれたゆずを入れ、柚子湯にしています。入浴時にはコミュニケーションを大切に、利用者がリラックスできるように会話を重視しながら入浴を支援しています。		
(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					
24	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	入居前からやっていたお茶の指導のために一時帰宅する利用者がいます。また、書道やエレクトーンを習っている利用者もいます。歌は、毎日のように歌っています。ミニ卓球台があり楽しんでやっています。職員と利用者が共に一緒になって過ごしています。		
25	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	散歩にはできる限り毎日行くようにしています。職員が買い物など外出するときは、必ず利用者に声を掛け、一緒に外出しています。近隣の地区センターに本を借りにも出かけています。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	玄関は、幹線道路に面している為安全性を考慮して通常鍵をかけた状態です。外に出たいという利用者に対しては、その都度鍵の開閉をして対応し利用者に閉塞感を感じさせない配慮をしています。		
27	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	年に2回防災訓練を実施しています。「火災発生時手順(日勤帯)(夜勤帯)」「緊急時連絡系統」などが事務所の見やすいところに掲示されています。また飲料水等災害時の必要物資をキャリアケースに入れて玄関に配置しすぐ持ち出せるようにしています。運営推進会議において災害対策について話し合いを行っています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り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					
28	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	毎日の食事や水分の摂取量が個人別に点検表に記録されています。栄養バランスのチェックを管理栄養士が実施し、改善指導を行なっています。利用者によって食材を刻んだり、水分不足の方には水分ゼリー、寒天を作り水分量の確保をするなど一人ひとりの状態に合わせた支援をしています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	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	リビングは広く、採光も十分で大変居心地のよい空間です。畳のスペースがあったり、フローリングが床暖房になっています。テレビの前のソファもゆったりとして落ち着いた感じであり、花を飾ったりして居心地よく過ごせるように配慮しています。「空気をかえて気分をリフレッシュ!!朝9:00昼3:00には窓を開けて換気をしましょう!!」という掲示があり、換気には注意しています。		
30	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	鏡台、仏壇やテレビ、大型のソファなど馴染みのものを持ち込んでいます。フットマッサージ器を通販で買って使っている方もいて利用者の皆さんがそれぞれ居心地良く過ごせるようにしています。二つの居室を中で行き来が出来るようになっている夫婦部屋があり、利用者の要望に配慮し工夫されています。		



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム あいらんど
(ユニット名)	つき
所在地 (県・市町村名)	横浜市瀬谷区阿久和南4 - 11 - 2
記入者名 (管理者)	菅原千枝子
記入日	平成 20年 11月 5日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>1. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	あいらんの理念は 明るい笑い声のたえない温もりのあるグループホーム 生き生き、のびのびと暮らせるグループホーム 誰でも気軽に遊びに来れるグループホームです。職員は常に理念を念頭に置き利用者の対応をしています。面会時間等特に設定せず、ご家族、近隣の方が訪問しやすいようにしています。	
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	職員入職時にはオリエンテーションの機会を設け、理念の説明を行っています。玄関、事務所、キッチンに提示し、職員の周知をはかっています。入居者を第一に考え、入居者の支援に理念の実践がつけられるよう務めています。月1回のカンファレンスの際も理念どおり行われているか確認している。	
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るよう取り組んでいる	わかりやすい言葉でかかれた理念を玄関に掲示し、出入りする人々に理解してもらえるよう取り組んでいます。また、地域で介護教室を開き、ホームの理念や利用者との関わりをもって理解してもらえるよう努めています。家族会や運営推進会議においても同様に開かれた施設であることをお話しています。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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	散歩の行き帰りに出会う近隣の方には、必ず挨拶を交わしています。当ホーム前の道路では、道を譲ってくださる方が多くいらっしゃいます。それにより、馴染みの方が増えています。	
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	運営推進会議、自治会の会合、納涼祭、運動会、アイシマ祭等で地域の方々とはふれあい、交流に努めています。運営推進会議は3ヶ月に1回のペースで開催しています。今年の阿久和団地の納涼祭は天候に恵まれず参加できませんでした。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	毎年、地域の方を対象とした「介護教室」を開催しております。今年の2月にも「認知症介護の対応方法」を開催しました。認知症の種類、説明、原因、認知症高齢者の気持ち、介護者への影響などの内容で個々に参加目的があり関心を持たれていました。		
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	自己評価、外部評価の実施の目的をホーム会議で伝えて、パート職員も含めて全職員で自己評価票を作成しています。個々の業務を見直す機会でもあり、充実したサービスの提供に繋げていけるよう努めています。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月毎に開催している会議ではホームの活動状況を報告し、地域とホームと互いに意見交換を行っています。直近の会議では災害時の救助、避難について話し合いました。また、民生委員とも話し合えるので行事の手伝い等をお願いしました。		
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	市町村担当者とは蜜に連絡を取り合い、利用者に問題が生じた場合は相談し必要があれば面談の場を設けている。また、職員に養護学校の卒業生が居り、区職員は気に掛けてくれているので、区役所に出かけた際は様子を報告しています。		市町村担当者へ事業所の実情等を伝える機会を設け、運営やサービスの課題解決に向けて協議していきたいです。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	会社全体で毎月勉強会を設け、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の仕組みについて勉強しています。市町村、グループホーム協会の勉強会にも参加し管理者として職員に伝えていきます。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会社内のケアの在り方委員会では定期的に勉強会が設けられています。各ユニットごとに1名ずつ配置し、虐待が見過ごされないよう取り組んでいます。また、虐待防止マニュアルを各職員に回覧し、防止に努めています。また、先日行われた区主催の虐待防止研修会にも参加しました。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>利用者と家族の不安、疑問にはその場で回答し、理解、納得をしていただいています。更なる疑問が生じた場合は、後日、電話や文書にて回答を行っています。契約前にも家族とは面会を行い疑問点には事前に説明をしています。</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>運営推進会議には入居者も参加され、意見、不満、苦情を職員だけではなく外部にも表せる機会を設けています。カンファレンスでは入居者の意見、不満の解決について意見を出し合い、話し合います。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>体調悪化時や急変時には早急に電話連絡をしています。面会に来られる方はその都度随時、遠方で面会が難しい方については月一回程度定期的に電話連絡をして報告するように心がけています。受診報告は随時行っています。1ヶ月から2ヶ月に1回発行されているあいらんど通信でも利用者の様子は書き送っています。</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>玄関に苦情相談のポスターを掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。重要事項説明書にもホーム苦情相談窓口(担当者)外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。面会時に意見やご要望を賜わるようにしています。</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>毎月1回のホーム会議を設けております。合同会議とユニット別会議を行っています。文章や言葉で伝達しています。又、申し送り時にはミニカンファレンスを行い、早めの問題解決が出来るようにしています。</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>緊急連絡網を作成し、緊急時には連絡を取り合い職員を確保しています。ホーム会議や運営会議などで、不足の事態に備え、対応方法を決めています。職員の緊急にはマニュアルに沿って職員が不足しないように対応しています。</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>異動は必要最小限に抑えるよう務めています。ユニットの異動も人員のバランスを考慮し、最小限で済ましています。職員採用時も近隣住民に募集を行い、緊急な場合にも駆けつけられるような体制をとっています。今年は養護学校を卒業した職員を採用しており、食事作りから関わりを持ち、入浴や排泄介助には補助的につきながら、徐々に安心と信頼の関係を築き上げています。</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>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>年に1回研修センターにて管理者研修を行っています。また、毎月1回社内研修(勉強会)を行い、全職員が介護に関する様々なテーマについて発表し、勉強しています。外部研修にも進んで参加できるように案内資料は全職員で回覧し、ファイリングしています。市町村の研修、グループホーム連絡会の研修にも参加し、ホーム会議で報告しています。</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</p>	<p>年一回区が主催する運営推進会議やグループホーム連絡会へ参加し、活動状況報告や意見交換を行っています。他の管理者との交流でサービスの質を高める努力をしています。交換研修では学びや気づきを自ホームで生かせるように取り組んでいます。</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>年に1回社内旅行(海外、国内、日帰り)、忘年会などを催し、親睦を深めている。ホーム会議でも、個人的な相談や全体に周知してほしい事など、職員から聞く時間を設けています。小さな問題でも解決していく姿勢を心がけています。</p>	
22	<p>向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>資格取得に向けた情報提供や勤務調整などを行い、外部の研修にも参加できるように支援しています。10月に職員が参加した「ストレスの理解と日々の対策」の研修はストレスの原因が1つだけではなく蓄積されて身体に表れることを心理学面から知りました。個々の状況に応じ個々の活かせる労働内容づくりに努めています。</p>	
. 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、受けとめる努力をしている</p>	<p>入所前に本人と面会を行い、細かな点の把握を行い、不安な点などを聞き出し、解決に向け対応しています。入所前にホーム見学などを企画して実際にホームの雰囲気などを見て頂いています。他にも複数のホームがあるため、入居者にとってどこが最適かご入居者とご家族と検討しながら決めています。</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、受けとめる努力をしている</p>	<p>入所前に家族と面会を行い、細かな点の把握をしています。不安な点などを聞き、解決に向け対応していきます。入所前にホーム見学などを企画して実際にホームの雰囲気などを見て頂いています。会社には他のホームがあるため、空き状況などを説明し、パンフレットなどで知らせています。幾度か相談や見学を繰り返し、納得していただける信頼関係を築いています。</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)
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	話を聞き、協力期間のサービス利用も踏まえて、職員間で検討します。特に、入居1ヶ月間位は環境の変化で不安や不穏になることが多いため、全体を見ながら支援、対応しています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご本人やご家族がホームを見学してもらうことから始めています。職員が自宅に出向いたりして、身体調査などを行っています。ホームでの生活が安定するのを見極めて入所に移行します。行事やイベントなどに参加できる機会を設け、自然に馴染めるよう努めています。		
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	常に尊重する事を心がけます。支援する側・される側という意識を持たず、職員が入居者から学べる時間を作っています。音楽療法の時間では季節の歌にちなんだ地域毎の風習や行事などを聞く事ができ、現代との違いを比べることがあります。生活の知恵が発揮できる調理の時間では野菜の下処理など手馴れた手つきで、らっきょの皮むき、インゲンの筋取り、もやしの芽とりを各自、料理栄えるように教えてください。掃除でも汚れが綺麗に落ちる方法を実演していただきます。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ご家族に行事等の参加を働きかけ楽しさを共にしています。電話連絡時、面会時に本人の生活への希望を聞いています。生活の質が保てるようご家族の意見を取り入れて支援しています。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入所後も関係が浅くならないよう、本人の希望があれば電話や手紙など送ります。面会時間も家族の都合に合わせ、深夜以外は制限は設けていません。生活や行事での様子をお伝えし、お互いに知り得る情報を交換しながら良い関係が築けるように考慮しています。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会話の中では馴染みの人や場所についての話を盛り込みを展開させています。突然の訪問にも対応できるよう深夜以外の面会時間に制限は設けていません。		
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	入居者の得意分野を把握しています。会話の中で紹介し、入居者同士の会話が始まるように機会を作っています。また、入居者の性格、好みを把握し、入居者間のトラブルを回避します。入居者の関係性に配慮し改善に努めています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	不幸にも亡くなられてしまった方がありますが、ご家族はその後の様子をはがきで知らせてくれました。こちらでも利用者の様子をいろいろお伝えし、関係を断ち切らないで付き合いをしています。		
. 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	日々の生活の中で、コミュニケーションを多く設け、悩みや希望などの把握に努めています。10時、15時のおやつ時間、散歩など1対1で会話が出来る時間を大切にしています。意思疎通が困難な場合は、ご家族と職員とカンファレンスを行い検討しています。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所され、アセスメントで生活環境等を本人より聞き、情報を職員で共有しています。入所契約時にご本人やご家族から趣味などの聞き取り調査を行っています。サービス利用時も様子観察を行い、変化が見られた場合は、その都度ご家族等に連絡し、改善案を検討しています。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	個々にケースファイルがあり、毎日記録しています。日々の生活の中で、入居者の気づきや有する能力などを見極めていきます。職員間で情報を共有し、個々の生活リズムの把握にも努めています。		
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 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	日常生活での出来事やアセスメントを通して、課題・問題点を見つけ、職員全体でカンファレンスを行い、作成しています。ご家族からも要望を聞き、反映させるようにしています。入居者の生活から課題と思われる事は随時、ミニカンファレンスで意見を出し合っています。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	利用者の状況に応じて期間は異なるが、基本的に3ヶ月で短期目標を設定している。必要があれば随時維持職員全員でカンファレンスを開催している。病気や怪我等で状態が変化、提供状況にずれが生じた場合は、介護計画の期間中であっても検討し新たにプランを作成しています。業務中、職員間で話し合いを行い新たな課題で早期に発見見直しを行うようにしています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	各入居者のケースファイルには個々の生活状況を詳細に記録しています。食事・排泄・入浴・レクリエーション活動・その他特記事項。介護計画もケースファイルの見開きに載せており、全職員が介護計画に沿ってケアを行っています。見直しも記録を基に行っています。		
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	協力医療機関との連携をとっており、定期的な往診医の訪問があります。内科医、精神科医、歯科医、訪問看護と状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関への連絡・調整が可能となっています。		
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	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	ホームのレクリエーションではボランティアによる歌や楽器演奏をはじめ、温泉や紅葉狩りなどの遠出の外出にも同行を依頼しています。また、入居者が居室の掃除や衣替えの手伝いを依頼するなど個人的に関係を築かれる方もいらっしゃいます。年二回の消防訓練では消火訓練の実施や民生委員を招き、昼食会を開き「朗読」をしていただくなど入居者の充実した生活を支援しています。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	あいしまグループの訪問介護事業所から介護タクシーの派遣を受け、入居者が利用しています。ケアマネット等に参加し、地域のケアマネジャーとの交流を深めています。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議のオブザーバーとして、会議では入居者の生活や思いを伝えていきます。また地域に活かせる情報交換をしています。災害時の一時的な避難場所としての相互の提供。個別ケアのあり方や高齢者を抱える地域住民からの相談についてなど入居者も地域の一員としてお互いにより良い意見を出し合い協働しています。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望に応じて対応しています。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認しています。とくに希望がない場合は当ホームの協力医療機関の説明を行い、ご本人、ご家族にかかりつけ医を選択していただいています。		



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	協力医療機関の精神科高座渋谷メンタルクリニックの医師が定期的に往診に来ます。入居者に変化が見られる時は、医師に相談し診断を受けています。医療連携ノートを活用し、内科医との連携も図っています。また、健康診断も実施しています。		
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や入居者の身体についての相談、アドバイスが受けられます。24時間連絡体制をとっているため、急変時等にも指導が受けられます。(医師の指示書をもとに)		
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	協力医療機関と情報交換し、入院や退院の流れ、方法を統一し、スムーズに対処できるように日頃から連携をとっています。(入院時提出書類あり)職員も頻繁に見舞うようにし、入居者の不安解消に努めています。医師と話しをする機会を作り、ホーム内での対応可能な段階で退院できるよう相談しています。		
47 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入所契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」の説明文と同意書があり、当事業所の対応し得る支援方法を説明すると共に、ご本人、ご家族の気持ちを踏まえ方針を共有しています。また、ターミナルまでホームで支援できることなども説明しています。		
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	入所時、あるいは重度化した段階で、「ホームで最期を迎えたい」とのご本人、ご家族の希望は原則的に受け入れています。急変時における対応として協力医療機関の三平クリニックとアイビー訪問看護との連携をとっているため、定期的な受診及び往診を受けることができます。また、在宅療養支援診療所として認可を受けている三平クリニックは夜間・休日を問わず、24時間体制の診療体制をとっています。救急指定病院などへの連絡や緊急な受診を行うことが出来ます。		
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	新しい住環境でも以前の暮らしの継続性が損なわれないように、食器や写真、家具など馴染みの生活用品を持ち込んで頂いています。特に布団は安眠を維持する為にも、使っていたものを持ち込んで頂きます。居室入口には入居者名、思い出の写真や小物を飾り、自分の部屋であることが一目でわかるように特徴づけています。生活リズムも急に変えないように職員も情報を共有し、支援しています。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 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	<p>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り扱いをしていない</p>	<p>入職時オリエンテーションを必ず行い、月1回カンファレンスにて見直している。日常業務中にも、声の強さ・トーン・柔らかい言葉使い等を意識するように心がけている。記録類は事務所にて保管管理し、個人情報に記載されているものはホームより持ち帰らないように、他の利用者の目に触れないように指導しています。ケアの在り方委員会においても接遇についての話が多く出ている。</p>	
51	<p>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</p>	<p>一人ひとりの生活リズムを尊重し、自室清掃、散歩、食事、入浴、趣味など、自発的に活動が出来るよう働きかけます。思いや希望を自然に表せるような声かけを心がけています。時には時間をおき、気分や体調が変わるのを待ち、改めて働きかけるようにしています。</p>	
52	<p>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>一日のスケジュールは決めておらず、体調や気分配慮し、思いや希望に沿って活動に参加して頂いています。意思を尊重し、入所前から続けているお茶のお稽古に通う方や絵描きや塗り絵を続けている方、毎日、新聞読み、世間の動向を語る方、思いおまいの時間を過ごされています。</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			
53	<p>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>2ヶ月に一度、訪問理容を利用しています。散髪を希望をされる方はご自分で髪型を注文されています。また、外出時、馴染みの美容院を利用される方もいらっしゃいます。化粧を楽しんだり、その日に着る服と一緒に選び、自己決定の機会を大切にしています。</p>	
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>	<p>食事が楽しみになるように、何を召し上がりたいか、入居者の声を聞いています。敷地内の畑と一緒に野菜を収穫し、入居者にあつた場所で野菜の下処理を行って頂いています。片付けは下膳まで出来る方、食器洗いが出来る方と様々ですが、職員と一緒に能力に合った事をして頂きます。</p>	
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>	<p>起床時や入浴後には好みの飲み物を用意しています。10時のおやつは数あるおやつの中から選んで頂き、15時のおやつは職員と手作りするにしています。また、外出した際におやつを持って帰られる入居者もいます。量や消費期限の確認は職員が把握します。</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)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握しています。排泄の失敗による不快感をなくすために、定時に声かけや誘導を行っています。また、入居者によって支援方法が異なるのでカンファレンスを行い、その方に一番良い方法を話し合います。不安や羞恥心を抱かせない安心できるケアに取り組んでいます。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	その日の体調から判断し、入浴を勧めています。入浴は高齢者にとって身体の負担が大きく、急変時には早急に対応できるように午前から行っています。特に心臓病を患っている方には、朝のバイタルをチェックし、入浴前にも測定します。他の入居者は個々の生活に合わせて入浴して頂いています。入浴介助ではリラックスした状態でのコミュニケーションが図れる機会なので、会話を大切にしています。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中でも楽に休めるよう居室に誘導して、夜間に差し支えない程度に休息していただけます。就寝時間の設定はしておらず、自然な眠りにつけるまで会話、テレビ、ホットミルクを用意します。ご本人の意思で床に着くよう支援しています。室内の明かりや温度にも注意し、こまめに調整しています。		
(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	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	食器洗いや片付け、朝の清掃など人の役に立ちたいという気持ちから自発的に行われています。あまり負担をかけないように職員が替わるようにしています。小さな仕事であっても何か出来るという喜びにつながるよう支援しています。タオルたたみや野菜の下処理など。ボランティアによる歌、演奏、紙芝居を定期的開催し、楽しまれています。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には本社でお金を管理しています。ホームにて一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求しています。(証明として領収書を添付しています。) お金を持っていないと不安になる方はご家族と相談し、普段は事務所管理として必要な物がある時は職員と買い物にいくか、職員に買って来てもらうという方法をとっています。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩は天気の良い日にはほぼ毎日行きます。一度に大勢行かれない時は前半、後半で分かれて行きます。外出の希望があれば、その都度対応をしています。遠出ではなく、庭散策や近隣のケアプラザへ行ったり、回覧板を届けに近所を回ったりと事業所の中だけでの生活にはならないよう支援しています。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	計画を立て、温泉や動物のいる公園に出掛けています。桜の季節には必ずお花見に行っています。近隣の地区センターに出掛け、カラオケを楽しむこともあります。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が希望されれば、深夜ではない限り、電話はかけていただいています。また、手紙のやりとりは頻繁ではありませんが自身の思いやご家族に対する希望などをつづられています。散歩の時に投函したり、職員に託したりされています。		
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	面会時間の制限はなく、家族が会いたい時に自由に会えるよう支援しています。衣類の差し入れや季節毎の衣替え、熱帯魚の水換え、役所の手続き等、ご家族によって色々な思いを持ち来所されます。リビングでくつろがれたり、居室でゆっくり談話されています。また、宿泊できる部屋もありますので、遠方からきてくださるご家族には安心して過ごしていただけます。		
(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	社内で身体拘束防止委員会を発足しており、勉強会の実施、ホーム独自のマニュアルを作成し、全職員には周知しています。未然に防げるよう、徹底します。入居者の身体機能や生活を理解し、安心できる生活を提供しています。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	ホームは幹線道路に面しているため、自由な出入りは危険を伴います。安全が確保できる時には開錠し、外気に触れて頂きます。また、「外に出たい」という入居者にはその都度開錠し、閉塞感を感じさせないよう取り組んでいます。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内のリビングに職員を一人配置し、全体が見渡せるようにしています。日中、居室で休まれている方がいる場合は定期的に様子を見て回ります。昼夜とも入居者の所在確認は必ず行ないます。トイレや他者の部屋なども確認するよう気をつけています。夜間は1時間毎の巡回が決められており、職員は入居者何処にいるのか把握しています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物に対しては定数を決めて、カギのかかる安全な場所に保管しています。必要ときには職員に声をかけてもらい、必ず、職員間でも申し送るようにし、どの職員にでも返却できるようにしています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	過去におきた事故や勉強会資料等から事故が起こりやすい状況を学んでいます。予測される事故を常に意識し、注意を払っています。「ヒヤリはっと」や事故報告書をまとめ、全職員でその原因、改善策を考え、二度と同じ事故がおきないよう事故防止に取り組んでいます。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署主催の救急救命講習会に参加しています。また、勉強会でも心肺蘇生法や看護師による急変時の初期対応の内部研修を行っています。対応についてはマニュアルを作成し、職員がモデルとなり模擬訓練を行っています。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練を年に2回実施しており、阿久和消防署署員に指導を受けています。避難訓練、消火訓練、通報訓練を主に行っています。各災害時の対応法をマニュアル化しており、職員も周知しています。近隣在住の職員は5分以内に駆けつけることができ、自治会に対しても緊急時の応援等の協力を依頼しています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	病状等に関して予想されるリスクをかかりつけ医、または看護師の指示のもと、説明しています。状態によっては医師から直接連絡をとり、今後の対応についても併せて説明しています。その際には、同意書を提示して了承して頂けるようにしています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施しています。同時に顔色や反応などの観察も行ない、普段と違う様子が見受けられた場合には早急に訪問看護師に連絡をとっています。また、訪問看護師からかかりつけ医に連絡を入れ、状態を詳しく説明します。医師からの指示と薬の処方を受けることができます。これらの連携がスムーズに流れるよう職員全員が周知しています		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の個人ファイルには「服薬リスト」をファイルしています。リストには作用や目的、副作用も記載しており、全職員が確認することができます。新薬の開始、服薬中止の場合は医師からの説明や留意点について、申し送りやミニカンファレンスにて周知します。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日の散歩や体操の実施で身体を動かす機会を多く持ち、支援しています。また、水分摂取量を記録しており、摂取量の少ない方には好みの飲み物や乳製品飲料を多めに摂って頂くよう対応しています。豆乳やオリゴ糖の活用も効果が出ており、夏場の15時のおやつは毎日寒天を摂取しています。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	歯磨きセットが個々にあり、一式揃えてカゴに入っています。食後には声かけ、介助にて歯磨きを行ないます。また、毎週水曜日には訪問歯科のあさがお歯科による、口腔ケア、虫歯治療、義歯調整など入居者の口腔状態に応じたケアを行っています。口腔状態によっては歯科医からご家族への説明、連絡をしてもらいます。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量の記録を取り、個々の状態把握に取り組んでいます。また、入居者によっては食材を刻む、柔らかくする、とろみをつけるなど個々の状態に合わせた食事を提供しています。水分不足の方には、好みの飲み物や水分ゼリー、寒天を作り、水分量の確保に努めています。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に対する対応マニュアルを作成しており、職員に周知しています。社内には感染症予防委員会を設けており、定期的な委員会活動や感染症の情報を共有できるよう取り組んでいます。その他にも市町村主催の講習会にも参加しています。9月、10月には感染症指導者養成研修会が行なわれ、手洗い実習を体験しました。		
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	衛生管理に関してもマニュアル化しており、実践しています。具体的には包丁、まな板の使い分け、調理器具の消毒、冷蔵庫内の除菌。また、台所用のエプロンと介助時のエプロンは使い分け、食材搬入日の記入や消費期限のチェックを行ないます。それ以外にも取り決めをマニュアル化しています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(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	玄関周りは季節の花々で飾り、敷地内の畑には季節の野菜が実る環境です。門扉は自由に出入りができます。散歩時の靴の履き替え用に玄関内と外にベンチを設置しています。外のベンチでは談話や日光浴ができます。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームは道路に面していますが、車の騒音などはほとんど聞こえません。日中であっても静かな環境です。リビングには大きな窓があり、空一面が見渡せ、多くの太陽光が取り入れることができます。快晴の日には「気持ちいい、いい天気だね」の言葉が自然に入居者の口からでてきます。また、散歩に行った際に摘んでくる草花は共有スペースに飾られ、誰もが季節感を感じとれます。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間のリビングには大きなソファも設置しており、談話やテレビを楽しむことができ、思い思いの空間になっています。廊下も広くとってあり、手すりを利用し運動をする方や歩行運動を行う方もいらっしゃいます。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は入居者の使いやすいようレイアウトしてあります。馴染みの家具は使っていただき、動線や使用頻度の高いものなどを考慮し、配置。ベット周りには～を置いていたいなど入居者の生活感がでています。写真や作品など出入口に装飾されています。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	窓を開放して換気する時間を決めています。(9時、15時)エアコンや床暖房など適温に設定し、身体に影響を及ぼさないにしています。各居室内にも入室し、職員が肌で感じ取ります。高窓をあけ換気を行ったり、体温調節を心かけています。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線には手すりを設置している他、前面バリアフリーです。浴槽や調理台はすべて低めに設定しています。手すりのないない場所にはソファやいすをおいてつかまり歩きが出来るようになっています。調理代や洗面台が高い人にはさらに足台を用意するなど、不便さは感じさせないよう工夫しています。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	入居時から居室やトイレに職員がついて繰り返し誘導していくことで、場所の把握はなされています。トイレの表示や茶碗や箸、コップには名前を記入し混乱を防いでいます。リビングの壁には手作りカレンダーがあります。毎朝、入居者が日を変え、日めくりカレンダーも変えています。週2回のゴミ出しや分別ゴミの日は早朝から率先して行ってくださいます。職員がすべてやってしまうのではなく、入居者の分かる部分を理解した上で声かけを行い、混乱や失敗の起こりそうな場面を未然に防いでいます。		
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	ホームに隣接する畑は旬の野菜が植えられており、入居者が収穫を楽しみます。よく突った野菜を探す表情は真剣です。広い駐車場を利用して昼食会を開きます。1階、2階合同で行なう時はとてもにぎやかです。9月の敬老会では流しそうめんを行ないました。「去年はやらなかったけど、今年は出来て嬉しい」との入居者の言葉が印象的でした。		

サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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	
89	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	
90	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	
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	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	
92	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	
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	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、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	
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	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。	
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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	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	
		全くいない	
98	職員は、活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	
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	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	
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	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。)

現在勤務している職員は在職期間も長く、馴染みの関係を築けています。「その時、入居者は何を望んでいるのか」と本人の思いを引き出しながら、安心感のある声掛けを心がけています。話しかけるときは笑顔をプラスする。職員間でも実施しています。職員も入居者も安心感で満ち、のびのび、いきいきと過ごせるホームです。月1回あるレクリエーションはボランティアの訪問による歌や演奏、紙芝居、外出では温泉施設利用、地域ケアプラザの施設利用でカラオケなど近場で楽しめる内容にしています。日々の余暇活動は折り紙や塗り絵、歌と個人の趣味をして頂いています。リビングは常に音楽が流れており、好きな曲が流れれば口ずさむ方、手拍子でリズムをとる方、十八番を歌う方と思いの表現は様々です。また、リビングの大きい窓からは木々、大空、周辺の建物が一望できます。「今日の天気は・・・」と入居者から空模様を話してくださいます。「庭のきには～の実がなっている」などご自分の目で確かめ、肌で感じ、状態を確認し伝えてくれます。ホームの敷地内には畑があり、旬の野菜が実ります。入居者が収穫し、新鮮なまま召し上がっていただきます。食事の時には収穫の話題となり、話も盛り上がりやすくなります。ホームでの食事を地域の方にも味わっていただく機会を設けました。民生委員の方や近所の方との交流も兼ねホームを知っていただきます。地域からも情報を頂き、ホームからも発信する、そんな関係を理想としています。高齢である入居者が望む生活を共に考え、選択していただける環境作りに取り組んでいます。

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム あいらんど
(ユニット名)	ほし
所在地 (県・市町村名)	横浜市瀬谷区阿久和南4 - 11 - 2
記入者名 (管理者)	田中 信子
記入日	平成 20年 10月 25日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>1. 理念に基づく運営</b>				
<b>1. 理念と共有</b>				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	あいらんの理念は 明るい笑い声のたえない温もりのあるグループホーム 生き生き、のびのびと暮らせるグループホーム 誰でも気軽に遊びに来れるグループホームです。職員は常に理念を念頭に置き利用者の対応をしています。面会時間等特に設定せず、ご家族、近隣の方が訪問しやすいようにしています。		
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	職員入職時にはオリエンテーションの機会を設け、理念の説明を行っています。玄関、事務所、キッチンに提示し、職員の周知をはかっています。入居者を第一に考え、入居者の支援に理念の実践がつけられるよう務めています。月1回のカンファレンスの際も理念どおり行われているか確認しています。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	わかりやすい言葉でかかれた理念を玄関に掲示し、出入りする人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。また、地域で介護教室を開き、ホームの理念や利用者との関わりをもって理解してもらえるよう努めています。家族会や運営推進会議においても同様に開かれた施設であることをお話しています。		
<b>2. 地域との支えあい</b>				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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	散歩を通じて知り合った地域の人々に声を掛け立ち寄りしてもらっています。96歳になるご婦人はハーモニカが得意で来所の際は1~2曲リクエストに応じてくれます。他に赤ちゃんのいる方がその成長ぶりを見せに散歩先の公園に出て来てくれる時があります。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	運営推進会議、自治会の会合、納涼祭、運動会、アイシマ祭等で地域の方々とはふれあい、交流に努めています。運営推進会議は3ヶ月に1回のペースで開催しています。今年の阿久和団地の納涼祭は天候に恵まれず参加できませんでした。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	自治会の回覧板には必ず目を通し地域の高齢者に役立つボランティア活動があるかチェックし、あれば参加するよう努力しています。介護教室を開き、地域の方々に認知症について講義しています。		近隣の独居生活者の情報を集め、困っていることは何かを把握し出来ることがあれば、関わって行きたい。
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	ユニット会議等で自己評価の意義の説明を行い、職員全員で評価票を作成している。自己評価および外部評価の実施によって初心に帰ることが出来、自らを振り返ることも出来、質の向上につながります。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月毎に開催している会議ではホームの活動状況を報告し、地域とホームと互いに意見交換を行っています。直近の会議では災害時の救助、避難について話し合いました。また、民生委員とも話し合えるので行事の手伝い等をお願いしました。		
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	市町村担当者とは蜜に連絡を取り合い、利用者に問題が生じた場合は相談し必要があれば面談の場を設けています。また、職員に養護学校の卒業生が居り、区職員は気に掛けてくれているので、区役所に出かけた際は様子を報告しています。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	市町村やグループホーム協会等で開催する権利擁護に関する制度の研修には必ず出席するように心がけており、学習しています。必要な利用者には成年後見制度等活用できるように支援します。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	当法人にはケアの在り方委員会があり定期的に委員会を開催しています。当法人の勉強会においてもケアのあり方についての話が行われることが多く、法人で統一した認識を持つことが出来ています。また市町村やグループホーム協会が開催する研修には必ず出席し、虐待が行われないよう注意を払っています。先日行われた区主催の虐待防止研修会にも参加しました。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>契約を結ぶ際は十分な説明を行い納得の上契約を結んでいます。本人、家族が疑問がある場合、その場で答えられることは回答して、説明し理解していただき、後日、電話や文書にて回答しています。</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>話しやすい雰囲気作りを心がけ、日常会話の中から利用者の意見、不満を聞くように心がけています。苦情に関しては入居契約書や掲示物等で苦情相談窓口を明確にし、面会時・家族会・電話での報告時・その他随時伺う機会を設けています。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>体調悪化時や急変時には早急に電話連絡をしています。面会に来られる方はその都度随時、遠方で面会が難しい方については月一回程度定期的に電話連絡をして報告するように心がけています。受診報告は随時行っています。1ヶ月から2ヶ月に1回発行されているあいらんど通信でも利用者の様子は書き送っています。</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>玄関に苦情相談のポスターを掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。重要事項説明書にもホーム苦情相談窓口(担当者)と外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明をしています。面会時等に挨拶し、意見やご要望を承るようにしています。</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>毎日の申し送りの際ミニカンファレンスを行っているので意見や提案があれば、そのつど話し合っています。さらに月1回のカンファレンスにおいても話し合っています。</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>緊急連絡網を作成し、緊急時は連絡を取り合い職員を確保している。ホーム会議や運営会議などで、不測の事態に備え、対応方法を決めている。職員の緊急にはマニュアルに沿って職員が不足しないように対応している。</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>職員の異動は必要最小限に抑えている。離職に関しても兆候を早期にキャッチしよく話し合い、改善できることはしている。代わる場合には、今までの職員が利用者や話等の仲立ちをするなどし、スムーズなコミュニケーションがとれ、異動に伴うダメージを最小限にとどめるように細心の注意を払っている。</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>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>年に1回研修センターにて管理者研修を行っています。また、毎月1回社内研修(勉強会)を行い、全職員が介護に関する様々なテーマについて発表し、勉強しています。外部研修にも進んで参加できるよう案内資料は、全職員で回覧し、ファイリングしています。市町村の研修、グループホーム連各会の研修にも参加、ホーム会議で報告しています。</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</p>	<p>年一回区が主催する運営推進会議やグループホーム連絡会へ参加し、活動状況報告や意見交換を行っています。他の管理者との交流でサービスの質を高める努力をしています。交換研修では学びや気づきを自ホームで生かせるように取り組んでいます。</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>運営者はメールアドレスを公表し悩み事相談を受け付けています。また内部研修(勉強会)において、ストレス解消法を学んでいます。月に3日公休希望を指定することができ、私生活を楽しめるようにしています。また職員の家庭環境や自己啓発に応じて、シフトの調整をしています。会社の納涼祭、忘年会、社員旅行もあります。</p>	
22	<p>向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>資格取得にむけての支援を行っています。例えば、毎週月曜日に授業がある場合は公休日にあて、授業に参加できるようにしている。また、外部研修の参加を勧めています。各種の研修のパンフレットは職員が見やすいところに置き参加を促しています。</p>	
.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、受けとめる努力をしている</p>	<p>初期の相談窓口は、企画室を通しています。入居可能なホームの見学を随時行っています。随時電話での質問をお受けしており、見学時においても納得されるまで十分説明し、安心して入居できるような対応を心がけています。</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、受けとめる努力をしている</p>	<p>初期の相談窓口は、企画室を通しています。利用する方や家族の抱えている問題を十分聞き、受け止める努力をしています。そのときは、統括責任者と管理者、企画室とで行っています。又、ホームを見学して頂き、家族に雰囲気を感じてもらいます。入居後も面会時や電話連絡などで家族のニーズの把握に努めています。</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)
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	話を良く聞き職員間で検討し、協力機関のサービス利用も踏まえています。グループホームの生活が本人にとってベストなのか、それとも小規模多機能があっているのか、それとも他の福祉施設なのか必要としている支援を見極め対応に努めています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご本人やご家族がホームを見学してもらうことから始め、職員が出向いたりして、身体調査などを行って、ホームでの生活が安定するのを見極めて入所に移行しています。本人にも納得していただくから入居していただいています。行事やイベントなどに参加してもらうこともあります。		
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	職員は利用者を人生の達人として常に尊敬しており、学ぶ点が数多くあります。本人の思いや、悩みなどを知ることに努め、一緒に生活の中で支えあっています。支援する側・される側と言う意識を持たない。お料理や畑仕事なども一緒に行うことにより、利用者から学べるよう心がけています。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族とは面会や電話を通じて話し合い、共に本人を支援していくことを確認している。誕生日会、行事等の参加を働きかけ、ケアサービス向上を築いている。入居時より体調などについてもレベルが下がらないように散歩やアクティビティーなどにより本人を支援できるようにご家族とも話し合いをしながら対応している。。		
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	入所後も関係が浅くならないよう電話での会話も希望があれば行えるようにしています。面会時間も家族等の都合にあわせ、深夜以外は制限を設けていません。ご本人とご家族がトラブルを起こさないように意識し、場合によりご家族と情報交換しながら良い関係が築けるように考慮しています。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の何気ない会話から会いたい友達がいることがわかり、詳しい情報からその方の電話番号を突き止め、久しぶりに友達と会話を交わした方が居ります。入居前に住んでいた団地の友達に会いに行く計画もあります。面会時間については深夜以外は特に制限時間を設けていない。		
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	利用者同士の関係を把握し、食事の席や行事の席を作っています。また利用者の多くが参加できるレクリエーションを企画し利用者同士の関わり合いを多くもてるよう支援しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	不幸にも亡くなられてしまった方がありますが、ご家族はその後の様子をはがきで知らせてくれました。こちらでも利用者の様子をいろいろお伝えし、関係を断ち切らないで付き合いをしています。		
. 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	日々の生活の中、コミュニケーションを多く設け、悩み、希望などの把握に努めている。ケアプランを立てる際、アセスメントを行い情報を得るようにしている。意思疎通が困難な場合、家族、職員とカンファレンスを行い検討しています。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時アセスメントで生活環境等を本人より聞き情報を職員と共有し把握しています。入所契約時にご本人、ご家族から趣味など聞き取り調査を行い、サービス利用時も様子観察を行い変化が見られた場合は、その都度ご家族等に連絡しています。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	入居者別にケースファイルがあり、毎日記録しています。日々の暮らしの中で、入居者の気づき、有する能力などを見極め、職員間で情報を共有しています。また、個々の生活リズムの把握にも努めています。		
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 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	普通の会話やアセスメントを通して、課題、問題点を見つけ職員全員でカンファレンスを行い作成しています。ご家族からも面会時等、要望を聞き反映させるようにしています。各職員も入居者とのかわりの中から課題を見つけ、ミニカンファレンスなどで話し合いを行っています。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	利用者の状況に応じて期間は異なるが、基本的に3ヶ月で短期目標を設定している。必要があれば随時維持職員全員でカンファレンスを開催しています。病気や怪我等で状態が変化、提供状況にずれが生じた場合は、介護計画の期間中であっても検討し新たにプランを作成しています。業務中、職員間で話し合いを行い新たな課題で早期に発見し見直しを行うようにしています。		



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	各入居者個別ファイルには個々の生活状況の詳細を記録しています。介護計画も個別のファイルの見開きに乗せてあり、全職員が計画に沿ってケアを行っています。見直しも記録を元に行っています。また、別に業務日誌があり、ホーム全体の活動状況、行事等記録しています。		
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	月2回往診として、高座渋谷メンタルクリニック、みひらクリニック、緊急時にも対応。状態悪化時の際、救急指定病院、関連医療機関との連絡、調整が可能となっている。また、毎週水曜日には、あさがお訪問歯科による口腔ケアおよび治療が受けられます。外出の際は介護タクシーが利用できます。		
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	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	紙芝居や演芸のボランティアの訪問があります。紙芝居は創作紙芝居で、演芸は歌、踊り、落語、詩吟、手品、フラダンス、ピアノ演奏等多彩です。民生委員には今月未来で頂き、やきいも大会と一緒に予定です。阿久和地区センターには時々出かけ本の貸し出しを利用しています。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	アイシマグループの訪問介護事業所から介護タクシーの派遣を受け利用しています。3月までは瀬谷介護支援事業所がグループ内に存在しケアマネジャーとの交流を深めていました。情報交換なども行っていました。		
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	グループホーム連絡会の研修に参加し、情報を得ています。地域ケアプラザなどに赴き福祉用具を借りたり交流を持って常に情報交換をしています。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望に応じ対応しています。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認し、特に希望がない場合、当ホームの協力医療機関の説明を行い、ご本人とご家族の了承を得ています。		

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>高座渋谷メンタルクリニックの医師が定期的に往診。利用者の状態変化が見られる場合、医師に相談し適切な医療を受けています。また、月2回内科医の往診、年2回の健康診断等も実施しています。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護ステーションとの契約に基づき日頃の健康管理、相談、アドバイス が受けられ、24時間連絡体制をとっています。急変時にも指導が受けられ、医療処置も受けられます。(医師の指示書に基づき)</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>当事業所の連携医療機関であるみひらクリニック、アイビー訪問看護事業所は24時間体制で利用者の対応をしています。よって入院しても早期に退院が可能である環境が整っています。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>入居契約時「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、ご家族の希望があれば終末期まで見る方針です。24時間体制の医療チームと介護職全員で方針を共有しています。あいらんとどの職員はすでに看取りを経験しています。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>当事業所ではすでにターミナルを経験しています。終末期には毎日訪問看護が点滴し、ドクターが看取りました。チームでの支援体制は整っています。</p>		
49	<p>住み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</p>	<p>新しい住環境でも以前の暮らしに継続性を損なわないように食器、写真、たんすなど馴染みの物を持ち込んでいただいています。起床や就寝時間他生活リズムも急に変えないように配慮し、職員も常に家族との情報交換を心がけ、支援しています。</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)
. 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	<p>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り扱いをしていない</p>	<p>入職時オリエンテーションを必ず行い、月1回カンファレンスにて見直しています。日常業務中にも、声の強さ・トーン・柔らかい言葉使い等を意識するように心がけています。記録類は事務所にて保管管理し、個人情報に記載されているものはホームより持ち帰らないように、他の利用者の目に触れないように指導しています。ケアの在り方委員会においても接遇についての話が多く出ています。</p>	
51	<p>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</p>	<p>一日のスケジュールは決まっておらず地域社会とのかかわりの中、各自の生活リズムを尊重、清掃、買い物、食事、調理、洗濯、入浴等、自発的に参加できるように働きかけています。団子作り等分かる力に合わせて、食材を用意すると適当な軟らかさに粉を練り、小さく丸めます。サイズは職員が作って見せ説明しています。</p>	
52	<p>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>散歩、歌、パズル等レクリエーションは本人の思い、希望に沿って活動していただいている。また、ペース、その日の気分を尊重し、個々にあった対応をしています。出来ることはしていただき、意思を尊重しながら、自立支援にむけ対応しています。</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			
53	<p>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>2ヶ月に1回訪問理容を利用している。また自宅に帰った際、なじみの理髪店でカットしている利用者もいます。お化粧品、その日に着る洋服など、本人と一緒に選び自己決定の機会を大切にしています。</p>	
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>	<p>敷地内の畑で野菜を栽培しており、利用者と一緒に収穫しています。食事作り、皮むきの下処理も行っています。片付けはコップだけ下膳する方、洗い物をする方、食器拭きをする方と様々ですが個々の能力にあった支援をしています。献立についても利用者とともに相談しながら考え、それに沿う食事作りが出来るように心がけています。</p>	
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>	<p>10時のおやつは数ある菓子の中から利用者が選び、15時は利用者と一緒に手作りおやつを作るようにしています。又、自室に菓子を自宅より持ってこられる方もいらっしゃいます。量、賞味期限の管理については職員が行っています。</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)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	トイレサインを読み取り誘導、また、紙パンツの使用を極力控え、綿パンツとパットを併用している。排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握し、排泄の失敗による不快感を無くし気持ち良く過ごして頂けるように声掛け、誘導を行っています。失禁の多い方はどうしたらいいか等カンファレンスを行い、統一したケアを行っています。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は希望される日時に入れるように心がけています。入浴は午後と決めている方は午後に入っている。時間指定も時々あるが受け入れている。入浴介助では会話等コミュニケーションを大切に、リラクセスできる対応をしています。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中ベッドで休息を希望する利用者は自室で休んでいる。就寝時間は利用者のペースに任せ、季節に応じた温度調節をするように心がけ、時間ごとの巡回を行う等安心して眠れるよう支援している。		
(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				
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	毎食後の食器拭き、畑で取れた野菜の下処理等談笑しながら出来るように支援しています。書道や楽器の好きな方には有償ボランティアによる個人レッスンを提供しています。またボランティアの方による紙芝居、落語、手品等ホームで行われ、楽しまれています。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には本社でお金の管理は行っています。ホームにて一時立替払いをし、月々のサービス利用料とともに請求しています。(証明として、領収書を添付しています。)一緒に買い物に行った時には利用者にお金を渡し本人が一連の動作を行っています。最近お金を持っていたいと訴える方もいる為、そういった方は本社と相談しお金の所持の支援をしていきます。		
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	散策には天気の良い日には毎日のように出かけている。近隣の花屋に出かけ四季折々の花を楽しむ、地区センターへ音楽を楽しむにいたり、本を借りに行く等の支援をしている。		
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	行事計画を立て、温泉や動物のいる公園に出かけています。桜の季節は必ずお花見に行っている。近隣の阿久和地区センターに出かけカラオケを楽しむこともあります。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族からの電話がかかってくるのを楽しみにしています。遠方に住んでいてなかなか面会にこれない方もいますので利用者が手紙を書いたりもしています。電話利用に制限はなく自由に連絡できるようにしています。		
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	面会に制限はなく自由に本人に会えるようにしています。リビングと居室を使用していただきゆっくりと楽しい時間が過ごせるように心がけています。		
(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	身体拘束の勉強会を実施。独自のマニュアルも作成しております。身体拘束の委員会を立ち上げており、未然に拘束を防止できるようにしています。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	利用者の生命を守るために、不本意ではありますが入口のドアは施錠しています。ドア付近に立っていたり、外に出たいという利用者にはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和出来るよう対処しています。また今日の社会情勢を鑑みますと、一般家庭でも玄関に施錠し安全を確保しています。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	安全確認は昼夜問わず行っています。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、昼夜一時間毎の見回りを実施しています。また職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導しています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物に関しては定数を決めて、カギのかかる場所に保管、希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしています。したがって、『使わせない』ということとはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	転倒や事故がおきた場合はヒヤリハット報告書や事故報告書に記入し全職員に回覧し、共有認識しています。原因を分析し同じようなことが起こらないように改善しています。分析することで起こり得る事故を予測して未然に事故を防ぐことができるよう、職員個々の意識付けを行っています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいます。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しています。対応についてマニュアル化しています。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	毎年2回防災訓練を実施しており、職員も災害時対応を分担しています。また、地域住民に緊急時の応援に対する強さも得られています。運営推進会議においても災害対策について話し合いを持ちました。		
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したい対応策を話し合っている	症状等に関しても想定されるリスクを説明しています。また、その後の対応などに関しての説明も合わせて行い、その際には同意書を提示して了承してもらうようにしています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、体温、血圧、脈等のバイタルチェックを実施しています。また、その際に顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見うけられた場合には早急に訪問看護師に連絡を取っています。これらの連携がスムーズに行くよう、緊急時のフローチャートを作成しており、職員にも周知しています。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載して有り職員も周知しています。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしています。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	散歩のほか、体操等身体を動かす機会を作り便秘の予防に努めています。また、繊維質の多い食物や便通に良い飲み物等を提供し毎日の排便を促しています。また、水分摂取量を記録していき、水分量の少ない人には多めに促したり、牛乳やヨーグルトを毎日提供するなど、便秘に関する施策に取り組んでいます。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後一人ひとりに歯磨きの声掛けをし口腔ケアを実施しています。一人で出来ない場合は職員が介助しています。訪問歯科医が毎週水曜日に来られ、治療の必要な利用者は治療を受け、口腔内の清掃が必要な方はケアを受けています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量の記録をとり、個々の状態把握に取り組んでいます。また、利用者によっては食材を刻むなど、それぞれの状態に合わせた食事を提供している。水分が不足している方には水分ゼリーを作り提供し水分量の確保に努めています。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に関するマニュアルを作成しています。不定期だが感染症予防委員会を開催しており、グループ全体で感染症に対する取り組みをしています。そのほかにグループホーム協会や市町村で行われている感染症に関する講習会に参加している職員もいます。		
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	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践しています。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所エプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。それ以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化しています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(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	玄関周りは季節の花々で飾り、また周囲にはナスやジャガイモ等の季節の野菜が作られている畑に囲まれています。門扉は常時解放しており、敷地内の出入りは自由に出来るようにしています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	建物は道路に面しているが、車の音はさほど気にならず静かに過ごすことが出来ます。リビング前面には大きな窓が有り、利用者がゆったりと過ごせるようにしています。いつも清潔を心がけ、掃除はまめに行っています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用空間のリビングには食食用テーブルとソファが設置されています。独りになって静かに過ごしたい方には廊下の籐の椅子を提供しています。利用者が思い思いの場所で過ごせるように工夫しています。テレビ、新聞、歌、ゲームなどを共用空間を利用して楽しんでいます。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウト等は個々の要望にあわせて自由に使用してもらっています。以前使われていたカーテンや家具を使われる方が殆んどなので部屋ごとにその人の個性が出ており、それぞれの装飾等がなされています。また、ホーム内でその方が作成されたもの等は職員と一緒に本人の意思によってレイアウトしています。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	窓を開放して換気をする時間を設定している。(10:00, 15:00)また、床暖房やエアコン等はこまめに調節して身体に影響を及ぼさないよう配慮している。各居室も利用者が食事などで居室から出ている時間を見て換気しています。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽や調理台も高さを低めに設定しています。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きが出来るようにしたり、調理台や洗面台が高い人にはさらに足台を用意して使用するなど、不便さを感じさせないように工夫しています。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	入居時から居室やトイレに職員が付いて繰り返し誘導していくことで、場所などの把握はなされています。茶碗や箸、コップには名前を記入し混乱を防いでいます。職員がすべてやってしまうのではなく、利用者の分かる部分を理解した上で声掛けを行い混乱や失敗の起こりそうな場面を未然に防いでいます。		
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	庭には畑が設けてあり野菜の栽培を行っており、新鮮な野菜を利用者が収穫しています。天気の良い時は庭にテーブルを出し、畑から採れた食材で昼食を用意して食べたり、おやつを食べたりして非日常の生活を楽しんでいます。		



サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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	
89	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	
90	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	
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	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	
92	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	
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	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、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	
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	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。	
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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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	
		全くいない	
98	職員は、活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	
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	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	
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	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。)

あいらんどは瀬谷区にある阿久和団地と、かなり知名度の高いレストラン田舎路に挟まれた位置に建っております。建物は道路に面しておりますが、敷地内外に畑がありのどかな佇まいです。あいらんどのは時期の野菜が栽培され、収穫期になると利用者が庭に出て収穫します。夏場、採れたてのきゅうりやナスが食卓に並びました。葉物を採ってきた時はテーブルに新聞紙を敷き、利用者や職員で根を取り下ごしらえをします。漬物作りがとても上手な利用者が居り、その方の指示で職員が動き、おいしい漬物がメニューの一部になります。新鮮な野菜を食べて健康を維持しています。庭は芝生で覆われ、四季折々の花が咲いております。天気の良い日は時々庭で食事をしたり、おやつを食べたりして気分転換を図っています。「外で食べる食事は格別だね」と利用者全員が気に入っています。月に一度は行事を企画し温泉に行ったりカラオケに行ったりしています。温泉は横浜チャレンジャーに行き、カラオケは近隣にある阿久和地区センターで歌ってきました。利用者は外出が大好きですし、歌は施設内でも毎日歌っています。あいらんどの利用者は高齢にもかかわらず、新しいことに挑戦しています。3名の女性は有償ボランティア（日本音楽療法学会認定音楽療法士）から個人的にピアノを習っています。過去に日本音楽療法学会の事例発表の対象者に選ばれました。書道を習っている方も居ります。日々練習しているのでとても上手になり、施設内に貼り出し楽しんでます。認知症であっても出来る事は数多くあり、又新しいことを覚えることも出来ます。われわれ介護者はそれを見つけて出す努力をしています。