

(様式3)

自己評価結果票 鹿島の郷12/8

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項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>前回の第三者評価で必要ならば職員全員で理念見直しの検討もとのご意見をいただきましたが、利用者の方々の歩んで来られた人生と現在を大切に、地域の方々、ご家族とともに支援することを基本としている理念を、大切に実践して行こうと考えています。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>職員が理念の本質を理解し、利用者個々の支援の拠所として捉えるよう、カンファレンス・勉強会・職員会議等で繰り返し話す場を設け、啓発に努めています。全員が共有する段階には至っていないが、確実に浸透している。</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い理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>運営理念を重要事項説明書の表紙に掲載し、ホールにも掲示をするなど、ご家族には理解を得られるよう努めています。地域には積極的な広報は行っていないが、見学者・ボランティアの方々や来園された皆様には施設説明の中で理念を取り上げています。</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>特別に意識的なご近所のお付き合いはしていません。日常的な挨拶を交わしたり、近隣の商店で買物をするなど、良好な関係が保たれていると思います。気軽に立ち寄りの方は少ないですが、散歩やジョギングのコースになっており、馴染みの方々が多いです。</p>	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>行政区域が生活圏域と異なる為に、各種の地域団体に参加する事は困難な事例もあります。近隣との交流が、順々に地域に広がれば良いと考えます。広域での幼稚園・保育園との交流は積極的に行なっており、中学生のトライやるウィークや高校の介護実習も受け入れています。</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項目)	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	<p>事業所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>介護教室の開催を計画しましたが、近隣事業所との調整の必要上により、実施に至っていません。特別な企画による地域貢献には取り組めていませんが、地域の方々からの相談は多く、併設する居宅介護支援事業所と連携し、情報提供や紹介を行っています。</p>	<p>○</p> <p>現在、地域包括支援センターと「認知症サポーター養成講座」の共催を計画しています。</p>
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、自己評価及び第三者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>自己評価を行う意義・第三者評価の活用については、過去3回の実施を通じ実践してきました。自己評価はユニット毎に職員が行うことで、改善点を認識でき、第三者評価も具体的な改善に結びついています。サービスの質の向上確保に、一層活用していきたいと思えます。</p>	
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>前回評価に引き続き、今回も十分な取り組みが出来ていません。介護教室の開催や地域の各種団体との交流を運営推進会議の協力で推進すべく計画しましたが、諸事情で進捗せず、会議開催に至りませんでした。運営推進会議の本来の意義に基づく開催に努めます。</p>	<p>○</p> <p>運営推進会議の進行を、地域交流・地域貢献に捉われ過ぎたと思っています。今後は本来の報告や情報交換による委員の意見を聞く場とし、サービスの質の向上に活かすため、定期的な開催に努めます。</p>
9	<p>市町との連携</p> <p>事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>地域密着型サービスとなり、市との連携は一層強化されました。困難事例の市との協議や運営に関する相談も、密に行っています。市の委員会への職員派遣や、会議参加の機会もあります。認知症サポーター養成講座も市と協議し進めています。</p>	
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域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</p>	<p>地域包括支援センターの職員を講師に招き、「地域福祉権利擁護事業・成年後見制度・高齢者虐待防止関連法」に関する施設内研修を実施しました。また、成年後見人を選任されている利用者もおられ、支援体制は整っています。</p>	
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>前述の通り、高齢者虐待防止関連法に関する施設内研修を実施しました。万一ホーム内で虐待が疑われる事があれば、事実確認を行い職員の指導と再発防止策の徹底を行います。また、必要であれば就業規則に基づく処分も行います。</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項目)	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)
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>契約書・重要事項説明書・各種パンフレット・諸資料を利用し、説明を行います。その都度疑問点や要望を聞き、納得するまで説明をしています。不安や疑問は個々により異なるので、画一点な説明は行いません。</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>利用者が日常のサービスに関する意見や思いを表わす為にも、日々の利用者と職員の信頼関係・ホームの方針が重要だと考えます。外部者へ表わせる機会を設ける以上に、家族を含めたホームと利用者が互いに信頼できる関係作りを重視しています。</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>担当職員が毎月「生活だより」を手書きしています。写真も同封し、体調・行事・その他必要事項を報告します。職員異動も書いています。緊急連絡・相談は電話で行い、面会時に詳しく話す機会を設け、金銭管理は月次に資料送付しています。</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>入居前の説明時には、ホームに対する要望・苦情は遠慮なく申出でいただくようお願いしている。重要事項説明書には、苦情窓口の設置・第三者委員の選任・公的苦情窓口も明示している。運営推進会議には、家族代表も参加していただいている。家族会も設置をしたが、本年度は開催できなかった。</p>	<p>○</p> <p>前回第三者評価で、ご家族アンケートをしてはどの提案をいただきましたが、実施に至っていません。家族会の開催とアンケート実施に取り組みたいです。</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>管理者とし、運営理念に基づくものであれば、ユニットの運営と利用者個々の支援に関しては、職員が話し合い実施するよう明確に方針を伝えていますが、定期的な職員との面接はおこなえなくなりましたが、職員との話し合いの場は積極的に設けており、意見や提案を活かすよう努めています。</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>現在の勤務時間帯は、開設以来様々な試みを行い作り上げたもので、利用者の生活に最も適したものだと思っています。事前に把握できる状況であれば計画的に勤務調整をしており、緊急な事態には職員相互で協力し調整対応しています。</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項目)	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)
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>新ユニット増設以来1年を経過し、職員配置は落ち着いています。職員の希望による異動は最小限で行ないましたが、欠員補充等の事業所都合による異動は行なっていません。離職もありましたが、職員配置に余裕があり、引継も順調でした。チームケアを重視しており、全員によるカバーも出来ています。</p>	
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>年間研修計画を策定し体系的な研修を実施するとともに、資格取得も奨励しており、そのための特別休暇制度もあります。研修体制は、外部研修・施設内研修・職員勉強会より成っており、在籍年数・経験を考慮し、個々の研修受講を検討します。研修報告は資料とともに回覧しています。</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>近隣の4市町で連絡協議会を作っており、活発に交流しています。管理者による情報交換会、外部講師を招く研修会、職員対象の勉強会など積極的に行っています。ホームの職員も研修委員として運営に参加するなど協力をしており、懇親会は当ホームが毎回会場提供しています。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>業務に関する問題は、全員で話し合い共有するようにしています。個々のストレスについては、業務上の悩みや人間関係・健康面も含めて、気軽に話ができるよう配慮しています。定期的な職員面接が困難となりましたが、可能な限り職員との話す機会を作っています。</p>	<p>○</p> <p>グループホームでは、一人夜勤や休憩時間の過ごし方、認知症利用者との人間関係で、非常にストレスを感じており、休憩場所の確保や食事会など懇親を図る行事も検討したい。</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>全職員に人事考課制度を取り入れており、昇給・賞与には勤務実績・自己啓発が反映される。契約職員と一般職員には、各担当毎に必要な項目が、役席者には個別目標を設定します。資格を取得したのものには資格手当も支給されますが、考課は結果でなくフィードバックを重要視しています。</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項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
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>相談をうけ利用に至る待機の期間を有効に利用しています。この間にホームに足を運んでいただき雰囲気や環境に慣れていただくとともに、ご家族より様々な情報の提供を受けます。入居が近くと必要ならば数回の面談でゆっくり聴く機会をつくり、信頼関係を築くよう努めています。</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>申込を受け、入居直前になり相談にのる様なことはしていません。相談に来られたご家族には、現在最も困っている事、入居に至る間の不安などにも支援しながら信頼関係を築いていくよう努めています。待機期間の在宅支援が安心のある利用開始に繋がっています。</p>	
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>長期的にグループホーム利用が有効と思われるも、緊急で解決しなければならない問題が多く見受けられます。現在の本人・家族に最も必要とされるサービスの提供を行うため、併設事業所も含め各方面の協力を得て支援を行っています。</p>	
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、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</p>	<p>個々の利用者に適した対応をしています。併設のデイサービスを利用しながら慣れていただく方、グループホームの日帰り利用、必要な方には職員をヘルパーとし訪問させます。一般的な場合でも、ホームより自宅等に何度も伺い、またホームにおつれするなど利用を急がず利用者体位の受入体制をとっています。</p>	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>ホームは介護施設ではなく、利用者と職員が共に生活をする場だと考えます。家事では利用者に教える場面や特技に驚かされる時もあります。職員には利用者主体の生活には一方的な介護ではなく、見守りながら支援をする事が重要だと指導しています。利用者職員とは非常に良好な人間関係が保たれています。</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 きたい項目)	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)
28	<p>利用者を共に支えあう家族との関係</p> <p>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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている</p>	<p>単に利用者の様子を報告する一方的なものではなく、情報を共有していただくよう心掛けています。健康状態や認知症の進行に伴うプラン変更の必要時等では、互いに本音で話ができるよう日常より家族との意思疎通を図っています。運営理念にも「家族・地域と共に支える」と謳っています。</p>	<p>ホームとしては左記のように考えていますが、ご家族には遠慮があり、なかなか真意を述べられません。面会時やカンファレンスの際に、今後もホームの考え方を伝えていこうと思っています。</p>
29	<p>利用者と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの利用者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</p>	<p>ご家族には、面会・外出等出来る限りご利用者に係っていただくようお願いしていますが、個々の事情を考慮し、ホームの一方的な押付けにならないよう注意しています。面会が遠ざかっているご家族には、来園の機会を設ける工夫や、来園時にはゆっくりと係われる環境作りにも注意しています。</p>	
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>最も馴染みの場所である自宅や人である家族との関係継続を支援し、送迎や帰宅中の安全確認を行っています。利用者の希望で、昔によく出掛けた場所などにも、お連れをしています。かかりつけ医・馴染みの飲食店などにも出掛けています。</p>	<p>馴染みの場所や店舗を訪ねることは定期的に行っていますが、知人・友人を訪ねる支援までは出来ていません。まず、ご家族と協力し馴染みの方々に御来園をお願いし、楽しく過ごしていただく事から始め、関係維持を図ります。</p>
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>認知症の進行もあり、皆さんが仲良くひとつになるのは困難ですが、孤立することのないよう、職員が寄り添っています。利用者が共に助け合い、支えあって暮らしていく支援と、認知症が進み人間関係が保てなくなった利用者が、回りを意識せず生活できるよう支援する事も大切と思っています。</p>	
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>過去に数例の取組をしました。家族がなく長期入院となったご利用者の場合は、金銭管理、病院での食事介助も行いました。また在宅に戻られたご利用者の場合は、併設のデイサービスを利用されましたが、デイの休日はホームの職員が買物や洗濯・排泄・入浴介助なども手伝いました。</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 きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
1.一人ひとりの把握			
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>言葉にならない思いを大切にしています。言葉で表わすことの出来ないご利用者には、表情や何気ない行動からも把握するよう努めています。また、ご家族よりの情報や生活振及びホームでの生活振などを参考に話し合い、本人の意志を汲み取るようにしています。</p>	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>相談を受けた時から、不安・希望を聞く過程で様々な情報を得るよう努めています。入居直前の面接で、アセスメント表にある情報のみを収集するような画一的な把握方法は行いません。利用後も、ご利用者・ご家族との関わりの中で新たに得た情報は、全員が共有しケアに活かしています。</p>	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>	<p>個々の職員が得た情報を共有することで、利用者の一日の過ごし方や、心身状態を把握しています。チームとし一貫した支援を行う為、記録方法やカンファレンスの進め方も改めました。利用者が表わす情報を適確に把握する能力を養い、共有により総合的な状態の理解に繋がるよう努めています。</p>	
2.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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>利用者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>介護計画の作成時には、必要な場合は関係者と話し合う機会を設け意見を求めています。本人・家族の意見は見直しの時期に限らず、常に求めるようにしています。また介護計画の見直しに当たっては、担当医・病院関係者及び在宅時の状況を把握している担当ケアマネジャーにも意見やアイデアを求めています。</p>	
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、利用者、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>現在は3ヶ月に1回(必要があれば随時)見直しを行っています。また月次のケア会議の席で、担当者より介護計画の進捗及び課題の報告があり、必要であれば修正を行っています。また修正の際には、事前に本人・家族の意見・希望を求めようとしており、変更・修正の必要性を職員が共有するよう図っています。</p>	<p>利用者の健康状態や機能に伴う修正・変更が主になっており、生活を支援する為に必要な本人・家族の意見に基づく修正・見直しが十分に行えていません。今後は本人・家族のニーズの変更にも応じられるよう努めます。また必要性を職員全員が理解するよう図ります。</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 (取り組んでいない項目)	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	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>健康状態や生活の基本となる食事・排泄等の記録は数値や記号で明確に記録できているが、日常生活振りやせつかく良い気付きや工夫をしているにもかかわらず、十分な記録が出来ていない。また、ただ記録のみに終わってしまいケアに活かす事も不十分となっています。</p>	<p>記録全般について再検討の必要があると考えています。帳票改訂・記録方法の検討を行った後に、職員研修により記録の重要性と意義について徹底し、ケアに活かす記録を実践していきます。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>利用者や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている</p>	<p>グループホームの多機能性を活かした支援としては、一時帰宅・外泊時の送迎や安否確認の実施、家族に代わって同行する個人的な外出支援、親族の依頼で行った資産管理などが挙げられます。医療連携体制も整っており、利用者・家族には安心感を持たれています。今後は共用型の通所介護も実施したいと思っています。</p>	
4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40	<p>地域資源との協働</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している</p>	<p>ホームの運営には、民生委員・ボランティア・各種公的機関・学校・保育園等の協力が得られています。利用者や家族等の意向に応じた支援は現状では少ないですが、近隣住民の協力は開設当初に比べ、積極的に得られるようになりました。</p>	
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>利用者や家族等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</p>	<p>市が実施している生活機能評価健診やインフルエンザ予防接種は積極的に利用しています。一部の保険者では、福祉用具の購入補助金や現物貸与も受けています。介護サービスとしては、併設するデイサービスを利用して行事参加や外出を行なった実績があります。</p>	
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している</p>	<p>利用者に対する地域包括支援センターとの協働による支援が必要となった事例は現在までありませんが、権利擁護の施設研修への講師派遣を依頼したり、運営推進会議のメンバーに参加していただく等の実績があります。地域包括支援センターのケアマネの紹介で入居された方もおられ、必要時には協働が可能です。</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 きたい項目)	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)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>利用者や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</p>	<p>ホーム入居後の診療を受ける医師については、本人・家族の希望を優先します。ホームには協力医療機関（総合病院）の他にホーム主治医契約を締結する医師（開業医）があり、入居後もこれまでのかかりつけ医を利用される方と様々です。必要な場合は専門医の紹介を受け、受診支援を行なっています。</p>	
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>ホーム主治医は「在宅療養支援診療所」の届出を行なっている医師で、認知症及び高齢者の疾患に関しては専門性の高い医師です。また近隣の精神科に受診する方、先端予防医療の専門医に受診する方もおられるなど、専門医の指示や助言を得る相談体制は整っています。</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>非常勤ですが看護職員を配置しています。訪問看護ステーションとも連携しており、定期的に看護師が来園し、健康管理に当たります。ホーム主治医よりの訪問看護師派遣も可能で、三者ともに24時間オンコール体制です。日常の健康管理・緊急体制・夜間対応も整っています。</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>入院の長期化に伴う認知症の進行・ADLの低下が懸念される為、担当Dr・NSと積極的な情報交換を行い、早期退院に向け連携しています。入院中も職員は定期的に面会し状態把握に努めており、必要と思われるれば退院に向けての働きかけも行います。また退院カンファレンスも職員数名が参加し受け入れ態勢を整えています。</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利用者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>入居申込に来られた際にも、グループホームの重度化と終末期について説明しています。入居時には具体的な話をし、同意書をいただいています。ホームの主治医・職員は「本人及び家族の希望に沿う」ホームの方針を理解しており、重度化に伴い、家族の希望が変化した場合も、継続的な支援を続けます。</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>重度化・終末期の支援については、家族との話し合いにより介護に対する意向を確認するとともに、医療に関する説明は職員も同席し、ホーム主治医より行なっています。確認と説明の中で「できること・できないこと」を明確にし支援方法を決定します。職員には必要な研修・ミーティングを行います。</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項目)	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)
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者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>ホームより退所された事例は、経済的理由で退所された方と長期入院となったお二人です。在宅復帰の方は併設する居宅・デイサービスとも連携し、介護サービス外で支援を続け、他施設入所の際には職員が面接に立会い情報提供しました。入院された方にも食事介助に交替で行くなど、退所に伴うダメージの軽減を図りました。</p>	
<p>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
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>利用者個々に適した言葉かけ、呼び方に注意を払っています。親しみをもち接するようにしていますが、年長者とし尊敬しプライドを大切に、また、あからさまな介護で自尊心を傷つけることのないよう注意しています。個人情報の取扱は「個人情報管理規定」に基づいています。</p>	<p>○</p> <p>プライバシーの確保については、日頃より職員に注意を払うよう指導していますが、無意識で気付かない場面を時に見受けます。共同生活の中で守り通すことは難しい場合もあり、会議・勉強会で今後も検討していきます。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者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>言葉だけによらず、その方に合ったコミュニケーションの方法で自己決定の場面を作って行くよう工夫しています。職員が個々の利用者の思いを汲み取る事が出来るよう日頃より接しており、利用者の意思・希望の小さな表出にも気付く努力をしています。</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</p>	<p>理念に「その方らしく暮らしていただく」と謳っています。日々の日課もなく、自宅での生活に近づけるよう努めていますが、重度化された利用者のその方らしい生活の支援で悩むこともあります。寝たきりになっても、pegになっても、様々な情報や家族の協力で「その人らしさ」を考えています。</p>	
<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	<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>身だしなみを整えることには配慮していますが、おしゃれを暮らしの中に取り入れることは出来ていません。認知症の進行・身体機能の低下に伴い、個性の尊重が出来なくなってきました。利用者個々の状態にあった身だしなみやおしゃれの支援を検討します。</p>	<p>○</p> <p>髪の流れ、着衣の流れや汚れなど、整容に対する配慮はグループホームの支援の基本だと考えます。利用者の重度化に伴い介護が主体になってきましたが、その方らしい服装や髪型など、個性を大切にしたい生活をしていただけるよう改める必要を感じています。</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項目)	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)
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>利用者個々の出来る事・出来ない事を見極め、役割を分担していただいています。調理をされる方、配膳を手伝える方など様々です。重度化により厨房に立てなくなった方の為に、テーブルを動かし調理をする所が見易くなりました。食事は職員と一緒に摂っていただき、皆さん楽しみにされています。</p>	
55	<p>利用者の嗜好の支援</p> <p>利用者が望むお酒、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>	<p>嗜好品の制限はしていません。お酒やたばこ・おやつ等希望される利用者の方には、体調や時間・場所を考慮しながら、出来る限り本人の希望に沿うようにしています。特に喫煙は他利用者の苦情や防災上の点もあり、居室内は禁止としています。</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>	<p>膝の拘縮のある方も交換時間やパットを工夫することでおむつを外しました。日中はトイレで排泄して頂く事が職員の共通認識です。重度化により介護の必要な方が増えてきましたが、下着パット類は状態により使い分け、利用者の希望を尊重しています。</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>	<p>曜日の指定などなく、夜8時までであればその間に利用者の希望やタイミングに合わせて入浴していただけます。入浴当番の職員を夕方に半日勤務で配置する工夫もしています。介助についても、その方の状態に合わせてプライバシーを守りながら安全を図っています。</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>	<p>睡眠・休憩に限らず、利用者個々の生活リズムにあった暮しが出来るよう支援に努めています。認知症の進行とともに利用者の生活リズムも少しずつ変化しており、変化に応じた支援を心掛けています。うまく表現が出来なくなった利用者には、表情や行動により居室誘導・寝衣交換の介助を行っています。</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>	<p>グループホームの生活で基本となる事柄だと考えています。特別な事を行うのではなく、持てる力を活かして日々の生活の中で家事や会話に自然に参加できる雰囲気大切にしています。散歩・ドライブや各種の行事も行いますが、その中で利用者個々の希望に沿った計画を進めています。</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項目)	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)
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、利用者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</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>		
63	<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に利用者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</p>		
64	<p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>家族、知人、友人等、利用者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</p>		
(4) 安心と安全を支える支援			
65	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定期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</p>	<p>物理的にも精神的にも「拘束を行わない」をホームの絶対方針とし、職員にも徹底しています。ご家族にも方針を説明し、ホームのリスク管理には理解を得ています。職員は、自分達の係わり方が、拘束につながっていないかを、会議・カンファレンスの席で確認の為に話合っています。</p>	<p>○</p> <p>利用者の鎖骨骨折の際、医師より手術回避の為に転倒・転落注意の指示があり、ご家族と相談の結果、就寝時のみベッド柵4本で対応しました。やむを得ない処置でしたが、ホームの方針と反する事となりました。</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 いきたい項目)	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)
66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>防犯・危険防止のため以外に施錠を行った事はありません。日中は全て開錠しており、外出も自由です。居室に職員の立入を好まない方は内部より施錠できます。エレベーターは夜間は止めますが階段で1Fに降りる事も可能です。居室よりベランダや室外への出入りも全く自由です。</p>	
67	<p>利用者の安全確認</p> <p>利用者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</p>	<p>利用者の行動は制限せず、日中は自然な声掛けやさりげない用件で訪室するなどの気配りをしています。外出される場合は、事務室や詰所の横を通るので、職員が気付きます。夜間は睡眠の妨げにならないよう定時の訪室をしていますが、不眠がちな方や施錠の際は無理強いしません。</p>	
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>	<p>リスク管理の為、物品管理基準を作り管理方法や管理場所を統一しています。全ての物品を格納するのではなく、生活に配慮した基準となっています。居室の物品については、利用者・家族の希望を尊重しており、洗面の洗剤を固定容器に改修したトイレもあります。</p>	
69	<p>事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>	<p>事故防止や火災予防は、各々のマニュアルを定めています。どうしても発生後の事故対応や消火・避難が主体となり、十分な取り組みができていません。マニュアルの他に、職員個々の事故に対する意識を高め、危険予知能力を強化する必要があります。</p>	<p>○</p> <p>転倒・誤薬事故の発生がありました。幸いに入院や緊急の事態には至りませんでしたが、注意を払っておれば未然に防げたと思います。ヒヤリハットに積極的に取り組んでいますが、再発防止の徹底を一層図って行きます。</p>
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>消防本部の救急隊員を講師に招き、毎年定期的に応急手当・心肺蘇生の研修を全職員対象に実施しています。AED・O₂ボンベ・アンビューも設置しており、職員には人工呼吸用の携帯マスクも配布し、詰所には関連図書も備付けています。</p>	
71	<p>災害対策</p> <p>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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている</p>	<p>火災には消防計画・対応マニュアル・消防訓練の実施等と、対策は実施できていますが、地震や水害等の天災への備えは非常食の備蓄程度に止まっています。火災時の消防隊の支援は見込めますが、立地条件もあり近隣の支援は手薄な状態です。</p>	<p>○</p> <p>近隣に民家が少なく、建物は公道より離れて建つ棟もあり、特に夜間の火災発生時の消防隊到着までの、近隣の協力体制を懸念しています。可能な範囲での支援体制を整えられるよう、近隣に協力を依頼して行きます。</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 きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
72	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	リスクを主に話をするのではなく、生活振を説明する中で起こり得るリスクについては情報提供し、共有しながら今後のケアについて話あっています。リスク回避のために話し合うのではなく、利用者の待っている力を尊重したその方らしい生活ができるよう支援するために理解を得ています。	
(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	元気がない、食欲がない、便が出ない、血圧が不安定などの体調変化のシグナルには、常に注意を払っています。看護職員が中心となり、様子観察、受診等の適切な対応を検討し、家族にも連絡を行います。受診後の医師の指示は全員に申し送ります。	○ 利用者の重度化が進行し、日常の観察の重要性が増しています。看護職員・ケアマネが中心となり、対応を行っていますが、他職員の観察力・知識の強化を図る必要を感じています。全員のレベルアップによる体調管理の強化を検討していきます。
74	服薬支援 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	薬の効能・用法・用量・副作用は、処方時に交付される薬事情報をファイルに綴り、職員はいつでも見ることが出来ます。服薬の準備は夜勤者が行い、投薬は他職員がすることで、二重チェックを実施し、誤薬防止に努めています。体調変化が著しい場合は、主治医に報告し指示を受けます。	
75	便秘の予防と対応 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	半数の利用者が便秘薬を服用していますが、服薬のみでコントロールしていません。便秘がちな方には水分摂取を促したり、軽運動を勧めています。食事面では毎朝のヨーグルトや繊維質の物を食材とし多く取り入れています。	
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	必要な方には介助を行い、義歯は夜間に洗浄しています。出来る方については声掛けは行っていますが、見守りはできていない場合もあります。起床時・就寝時は口腔ケアをしていますが、毎食後までは出来ていません。胃ろうの方も、清潔保持の為、口腔ケアをしています。	○ 健康維持の為の口腔ケアの重要性について、職員の理解が不十分と感じています。本年度より近隣の歯科医の協力で歯科検診を始めています。日常の口腔ケアについても改善していこうと思っています。
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	喫食量・水分摂取量はチェックし、記録に残しています。水分摂取が困難になられた方には、お茶ゼリー等も用意しました。食事は摂取カロリーまでは把握できていませんが、体重を毎月測定し参考にしていきます。胃ろうの方も、経口摂取を無理のないように始めています。	○ 糖尿病で食事制限のある方が入居されました。退院時に病院より食事指導を受け、基本的な対応はできていますが、認知症で自己管理の出来ない方について、制限を守る難しさを感じます。職員の治療食に関する知識を強化します。

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 きたい項目)	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)
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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等）	感染予防及び対策についてはマニュアルを策定しています。厚労省の感染対策マニュアルも参考にしています。昨冬に数名ノロウイルス感染者が発生しましたが、医師との連携と徹底した対応により最小の被害で収束できました。インフルエンザの予防接種、結核検診は、職員・利用者ともおこなっています。		
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	衛生管理基準を策定し、食材・調理用具の衛生管理について定めています。調理用具は加工用・調理済用の分別使用、冷蔵庫内の食品の期限表示などから調理当番者の注意事項まで多岐にわたります。食材はまとめ買いはせず、日々購入しています。		
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	ユニット毎に全く雰囲気異なる玄関です。広々としたガラス張りの玄関と、こじんまりとした民家風玄関で趣きは全く異なります。周囲にプランターを置き生花を活けるなど、落ち着いた雰囲気になるよう配慮しています。2階ユニットはE Vホールが玄関の役割もし、双方共通で静かな空間です。		
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	両ユニットは共用空間も全く雰囲気が異なります。一方は広々とした空間が特徴で、他方は天井が高く、ともに明るく開放感があります。畳のスペースやミニデイルームは共通しており、落ち着いてゆっくり過ごす事が出来ます。障子やカーテンによる採光の調整やTVの音量にも不快にならない配慮をしています。		
82 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	建物のスペースを有効に利用し、デイルームなどは視線を直接感じなくても良いように工夫しています。ホーム内には、一人・少グループで過ごせる空間を多く設けており、要所ごとに机や椅子を置くなどしています。皆さん日常的によく利用されています。		

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項目)	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	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	居室の使用に制限は設けていません。フローリングを畳に変えたり、障子をカーテンに変えた利用者もいます。入居の際は、新しく購入するのではなく、使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いしています。仏壇や位牌を居室に置かれる方や、お花を活ける方もおられます。	
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	気候の良い時期には朝夕は窓を開けて換気をしています。湿度・温度計を用意しており、エアコンや加湿器を必要により使用しています。空調は職員の体感でなく、利用者の感覚に合わせるよう配慮しています。居室は利用者の体感で好みに設定していただけます。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	畳敷きのユニット同様に、フローリングに畳を敷いて転倒予防をされる方がおられます。ナースコールを居室のどこからでも使えるよう、5mの長さになっている居室もあります。利用者個々の身体能力を考慮し、生活の安全性を高めています。	
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	居室の入口には利用者の写真を貼ったり、飾り付けをして間違わないよう工夫しています。トイレも解り易く表示をしています。新しいユニットは、居室扉の色調を個別に変え解り易くしています。備品の移動は極力行わず、利用者の慣れ親しんだ雰囲気大切にしています。	
87	<p>建物の外周リや空間の活用</p> <p>建物の外周リやベランダを利用者が楽しんで、活動できるように活かしている</p>	ベランダやウッドデッキには利用者も良く出ておられ、戸外で食事を摂ることもあります。花壇やプランターを使い園芸や野菜作りをしたり、前庭は一面芝生なので散策やゲートボールが楽しめます。周囲は交通量も少なく一人で近くを散歩される方もいらっしゃいます。	

( 部分は第三者評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目			
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)	
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
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

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	○	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、生き活きと働けている	○	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
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。)

ホームの周囲には広々とした田園地帯が拡がり、遠くに山々が見渡せ、春の桜や秋の紅葉と四季を感じられる豊かな環境の中で、落ち着いた暮らしが営まれています。

昨年新たに、和風の建物で1ユニットを増設しました。ユニット間の雰囲気に違いはありますが、ホームの中では静かにゆっくりと時間が流れています。

「歩んで来られた人生を大切に、輝き続ける生活を応援します。」を運営理念に、これからもその方らしく過ごしていただけるよう、お役に立てればと願っています。