

# 地域密着型サービス事業者 自己評価表

( 認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 )

事業者名	グループホーム あすか 1Fユニット	評価実施年月日	平成21年1月15日
評価実施構成員氏名	島村 ・ 相原 ・ 米倉 ・ 遠藤 ・ 佐藤 ・ 今村 ・ 千葉 ・ 梶本 ・ 中川 ・ 佐々木		
記録者氏名	島村	記録年月日	平成21年1月26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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし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。	家庭的な環境の下で安心と尊厳のある生活、社会の信頼感を高める事を前提とし、その人らしく生活を支えるケアに努めています。		
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。	毎日の朝礼にて企業理念の唱和を行う事で、私達が求める介護を実践している。理念に基づき毎月1回テーマを決め、介護ミーティングを実施している。変化がある都度ショートカンファレンスを実施している。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に1回実施している。事業主が町内会役員を努めており、町内の会合などでGHの取り組みを理解して頂くよう取り組んでいる。行事等(ヨサコイや消火訓練)は町内会や家族にチラシを配布し、参加していただいている。		
2. 地域との支えあい			
4 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	玄関の広いスペースには、鉢植等置き、裏庭にはテーブル等を配置し雑談できるよう雰囲気を作っている。又職員は出勤時及び利用者の散歩時などで隣近所の方々に気軽に挨拶できるような付き合いをしている。		
5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	町内の老人会、行事等には積極的に参加し、地元の人々との交流を計っている。ボランティアによる演芸や大正琴の演奏をしていただいで楽しんでる。		町内会主催の老人会への積極的参加を多くする。
6 事業者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。	事業主が町内の役員をしている事から、役員等で数回地域の高齢者宅を訪問し、暮らしの状況をたずねている。		

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)
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>理念を再確認する事により改善し見直すべく事柄がわかるので、朝礼・介護ミーティングなどで話し合い検討している。</p>	
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p>	<p>平成20年2月8日・4月30日・5月25日・9月10日・10月8日・12月18日に運営推進会議を開催し、意見の交換グループホームの取り組み方等、報告会を行った。</p>	
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>市担当者と質問事項を通じて指導、助言を受け知り得るサービスの向上に取り組んでいる。又、利用者の家族からの問い合わせがある時は、手続き等の説明をしている。</p>	
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。</p>	<p>司法書士より権利擁護に関する知識の指導を受けるほか、その都度状況判断に応じたアドバイスを受けている。又、利用者の家族からの問い合わせがある時は、手続き等の説明をしている。</p>	
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>研修資料の回覧により職員への意識付け、介護ミーティングでの話し合いを行っている。</p>	
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>入居者、家族と事前面談を行い、運営説明や入居に関する一切を事前説明し同意を得ている。</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)
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。	苦情相談員を決め、意見、不満、苦情に速やかに管理者、職員で検討している。利用者や家族からの意見や苦情はノートに記録し、職員全員で情報を共有し対応している。		
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あわせた報告をしている。	月に1度入居者便りを発行しGHでの生活状況、健康状況を御家族に送付しており、入院などの特変時はその都度御家族に連絡している。金銭管理は個々に出納帳を用意し管理している。キーパーソンとなる御家族には、来所時出納帳を提出し、領収書共確認して頂いている。		
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。	GH玄関に御意見箱・用紙を設置し、意見を寄せて頂ける様提示している。家族面会時に声掛けを行い、要望等を聞いている。		
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。	・朝礼やミーティングにて意見や、提案を聞く機会を設けて記録として残している。 ・運営方法、受け入れ継続の可否等職員の意見を必ず聞いている。 ・個人面談実施にて職員の声を聴く。		
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。	適切な勤務体制と有給が取れるゆとりのある時間を配分したうえで、入居者の緊急時に即対応できる様調整している。		
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。	都合により退職者がある場合、職員を事前に採用し引き継ぎなど時間をかけ、極力精神的ダメージが起きない様配慮している。		

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)
5. 人材の育成と支援			
19 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修内容を休憩室に掲示、朝礼でも説明している。積極的に講習会・研修会・勉強会(医療・高齢者福祉機関を含め)に参加し育成している。又、外部から講師を招いた勉強会も実施している。(林歯科医院による口腔衛生勉強会等)		
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。	数社で介護支援に係る多様な情報を研修会等に参加し、グループワークを通じ職員同士の交流を深め、質の向上に取り組んでいる。居宅介護支援事業所や他の事業所のスタッフとの相互訪問を継続し、情報交換をしている。		
21 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	最低年2回以上の全員参加の親睦会を開き、個々の悩み疲れを癒す相談窓口を設けている。又、利用者の行事は、職員に計画から実行まで任せ、その中で買い物や食事等利用者と楽しんでもらう工夫をしている。		
22 向上心をもって働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。	介護を一緒に行う中から個々の介護等に対する考え方などを把握し、基本理念に基づき個性の向上が活かされる環境を作っている。		
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23 初めに築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	初期アセスメントに重点を置いている。本人と対話する機会を作り、より多くの情報を把握出来る様にしています。		
24 初めに築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	初期アセスメントに重点を置いている。時間を取り話し合う機会を作り、その都度御家族より相談を受け対応している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。</p>	<p>初期アセスメントに重点を置き、それに相応したサービスの説明を行い内容を把握し理解して頂いています。御本人、御家族の意向なども合わせて確認、必要とする支援を見極め対応している。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	<p>本人が入居する以前に、御家族より多くの情報を頂き、職員全員で入居者の雰囲気作りの為の協議と工夫を必ず行っている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	<p>毎日の生活にてコミュニケーションの時間に重点をおき、些細な事でも感情表現があった場合は、一緒に共感する気持ちで関係を作っている。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族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。</p>	<p>家族と連携を密にしており、本人に対する思いを常に受け止めるような関係を築いている。家族が気軽に訪問し、宿泊できるように寝具を用意し、ゆっくり過して頂ける環境を築いている。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。</p>	<p>行事等を利用し、家族ボランティアとして参加いただいたり、足の遠のいている家族には、受診後の報告を兼ねて近況報告し、より良い関係が築けるよう支援している。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>本人の希望を聞いて外出の機会に在宅生活していた場所や、なじみの美容院等へ送迎したり、月に1度自宅へ行き、家族との交流が出来るよう支援している。 又、銀行や郵便局等への希望も聞き送迎や、付添いをしている。</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)
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。	利用者同士の関係は、ホールなど共有スペースに声掛け誘導を行い、職員が間に入り関係を築きあげていく配慮をしている。		
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。	入院にて退所されたりした方のお見舞いに伺ったり、自立されて在宅生活された方が遊びに来てくれたり、関係が継続できるよう心掛けている。		
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。	意志の疎通が図れる方は本人の希望を取り入れ、それが困難な場合は、家族の希望を尊重しつつQOL・ADLを把握し検討している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントに重点を置き、又病状なども担当病院・担当医から看護介護情報を提供して頂き把握に努めている。		
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。	毎日の介護記録、職員よりの情報とコミュニケーションを図りながら、できる事・できない事を見極める様にしている。		
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。	入居者・御家族の思いや意見を聞き、一人ひとりの個別介護計画を職員間でカンファレンスを行い、介護計画作成に反映させている。 入居者に変化があった時は、その都度ミニカンファレンスを行い状況を把握するようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで 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。	1～2ヶ月に1回モニタリング実施にて見直し、継続を判断している。 変化に伴い介護ミーティング・カンファレンスで検討した内容を基に、介護計画の見直しを行っている。		
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。	個別の介護記録に記入。職員間での連絡ノートに記入をするなど情報を共有しながら、経過観察期間を設定し見直しに生かしている。		
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。	本人の意向により、通院・リハビリ・自宅への送迎など支援している。 散歩や体を動かす体操等を実施したり、カラオケ、ビデオ映画の上映等自然な形の活性化や心身機能低下を防いでいる。		
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。	町内の元民生委員・市役所の退職者・町内会長・ボランティア等と常に情報交換を行い支援している。		
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ー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。	本人の希望で以前に入居していた施設を訪問したり、そこでの祭り行事に参加させて頂いている。訪問した施設で顔見知りとなった方が遊びに来られたりしている。		
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。	総合的に権利擁護・ケアマネジメント・入退所状況・相談事などの連絡を密にしている。		



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)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>入居者・御家族の希望を取り入れ、状態に応じて適切な医療を受けられる様支援している。特変なければ2週・4週に1回定期受診を支援している。受診の結果に、変わりがあった時にはその都度電話などで報告している。特に変わらない時には、面会のときに受診の様子を報告している。入所時に本人、家族が希望する医療機関と連携を取りかかりつけ医の指示の元でホームでの生活が安心できるよう支援している。</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>状態に合わせて利用者は専門医を受診しており、認知症の進行に関する対応をその都度相談している。又、状態の変化に伴い、医師の診断で脳の検査等を受けている。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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>GHの看護師と常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。</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>入院時には、医療機関と連携し、御家族とも情報交換しながら対応している。又、面会を頻回に行い、治療の経過を聞きながら退院に向けた準備も行っている。</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>急性期においては、医師や協力医療機関等との万全な受け入れ体制で、入居者が人間としての可能な限りの食・住を含め快適に充実した過ごし方が出来る様に環境の整備を行っている。</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>重度化した入居者の病状や言動、看取り方等で対応出来る事、出来ない事を敏感に受け止め、家族や近親者と意志の確認を密にしている。出来ない事に関して、かかりつけ医に相談し、準備を行っている。定期的に各ユニットにて介護ミーティングを開催している。</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)
<p>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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>暮らしの継続性が保たれる様に自宅での生活内容を把握し、規則正しい生活を送れる様支援している。</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>			
<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>トイレ誘導や、個人のプライバシーに関する事は、本人以外にわからないように気を付けている。郵便物は、封をきらず、本人、御家族に渡し、電話も希望者には自室に付けており、プライバシーを守るようにしている。</p>		<p>個人情報保護法の理解を深める為研修会など催される機会があれば参加して行きたい。</p>
<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>入居者がどうしたいのかを常に確認し、できる限り意志決定の支援をしている。</p>		
<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>一人ひとりのアセスメントに基づき、個々の特徴を活かした具体的な希望にあった介護計画で支援している。</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>			
<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>本人の好みや意向を持っておられる方に応じた支援をしている。なじみの訪問理容師にて本人又は家族の意向を聞き支援している。</p>		
<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>個々に出来る作業を手伝ってもらう事により、本人が食事の仕度をしているように感じている。ボードにメニューをお知らせし食事を楽しみにしてもらっている。又、季節ごとに漬物の準備や漬け込み等一緒にしたり、野菜の収穫時に保存食を作ったりしている。</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。	主治医や家族に了解を得ながらお酒や、おやつ、刺身等を用意し楽しんでいただいている。喫煙に関しては、場所をきめて喫煙している。		
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。	個別の排泄チェック表を付け一人ひとりに合わせた、随時の誘導を行いオムツ使用者ゼロにしている。		
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。	本人の希望する曜日・時間に入浴でき、本人希望により週何回でも入浴ができ、衛生上必要な人にはシャワー浴等も気軽にできる。		
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。	不眠を訴える方には、日中の散歩やリハビリを通して、夜間の睡眠のリズムが取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。	油絵を描いたり、職員の仕事を手伝う事で、張り合いを持ってくれたり、ショッピング希望の時はその都度支援している。		
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。	基本的に、GHにて管理しているが、それとは別に個人でお金を所持し使用している入居者もいる。外出行事などでは、本人希望にて支援している。		

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)
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。	個人の希望にて外出支援をしている。又、希望の意思表示のない方には、定期的にドライブに誘ったり、近所の散歩に声掛けして支援している。		
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。	家族ボランティアの協力を得て、ぶどう狩りや公園、空港などの見学に出掛け、入所の気分転換を図っている。		
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。	入居者希望により居室に電話を引いたり、個人にて携帯電話を所持したりされている。		
64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	毎日訪問してくれる家族もいて、心地よく過しております。		
(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。	全職員で身体拘束は禁止行為である事を都度認識し合い、身体拘束をしないケアを実践している。		
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。	日中施錠せず自由に外に出られる状況だが危険を伴う入居者もいる為、必ず職員が同行し、外に出る事を止めたりしない。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで 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)
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。	常に一人ひとりのプライバシーに配慮しながら、昼夜共に把握し安全確認している。		
68 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	危険物は物品庫に保管し鎖にて施錠し、入居者が立ち入れないようにしている。個々の認知状況を把握し、入居者に危険であるかを判断し危険と判断される物品はGH管理としている。		
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	個人のQOL・ADL把握に努め、予測される危険・事故を未然に防ぐよう努力している。記録に残し、職員同士共通理解に努めている。		
70 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	昼夜緊急時の対応についてマニュアルを作成している。救急救命法訓練も行っており、全員が対応できるよう日頃からマニュアルに沿った勉強をしている。		
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。	消防訓練は、年2回行っており、平成20年5月、平成20年12月に実施している。		今後も継続して地域への協力を働きかける。
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。	家族と普段からの関係作りに努め、起こり得るリスクについて説明し、理解して頂ける様努めている。		

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)
(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。	個々の体調は毎日のバイタルチェックで確認。異常時看護師報告、バイタル変化以外でも普段の状況変化に対応している。		
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。	職員は薬の内容について把握し、確実に服薬できる様に支援している。薬効書やアレルギーが分かるように個人ファイルに綴っており、薬品庫にて管理者、職員が管理している。又、家族と連携をとり、本人に合った乳製品や、飲物を用意している。		
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。	毎日の排便を習慣付けるため、同じ時間にトイレ誘導し便秘がちな人もマッサージや軽い運動により便秘を予防している。乳製品や飲物を用意している。		
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。	毎食後の歯磨きは一人ひとりの力に応じて支援している。歯科受診や往診にて口腔ケアの指導を受けている。自力で出来ない部分の口腔清拭介助を行うと同時に観察を行い、必要であれば、訪問歯科を利用し対応を行っている。		
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・水分の摂取量は毎日チェック、記録をし情報を共有している。水分確保が難しい入所者には本人が希望する代替の飲物を用意し個々に応じた対応をしている。		
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)	感染症マニュアル作成、感染症の流行に随時対応できる様にしている。外出より帰宅時手洗い、うがいを励行しており感冒に対しインフルエンザの予防接種は全員受けている。		

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)
79	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>まな板、布巾は、毎晩漂白している。 冷蔵庫清掃は毎週土曜日実施している。 食材確認は毎日実施している。</p>		
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	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>玄関周りにお花やプランターを設置し親しみやすく安心して出入りが出来る様になっている。</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>ホールに行事等の入所者が写っている写真や、入所者と職員が協同製作したカレンダー等が貼ってあり、話題作り心掛けています。又、鉢植えの花や観葉植物を置いて入所者に世話をさせていただいている。</p>		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>ホールや共同スペースにソファを何箇所か設置しそれぞれ過しやすい場所できつろいでいる。</p>		
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、本人や家族と相談しながら、使いな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。</p>	<p>寝具や家具、テレビ、茶碗、箸等自宅で使っていた物を多く取り入れ、できるだけ自分で方付けられる様に配慮し、本人の了解なしに模様替え等はしないようにしている。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	<p>天候の良い日は窓を開け換気を行っている。 リネン交換・毎日の掃除時は窓を開けたり、ドアの開放など締め切らずに実施している。温度調節は共有スペースの温・湿度計を確認し、入居者の様子を確認しながら調整している。</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)
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>全床バリアフリーで提供し、廊下・風呂(脱衣所含む)など要所に手すりを設置しており介助時、声掛けにて使用して頂いています。</p>	
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。</p>	<p>その人らしい生活をして頂く為に、本人の発言や行動を認識し混乱や失敗につながらない様、見守りや確認をしながら自立して暮らせる様に常に声かけ見守りしている。</p>	
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。</p>	<p>建物の外に四季の花々を飾り、楽しんで頂いている。中庭を利用し、夏場など洗濯を干したり、午後のお茶、散歩時の休憩場所として利用している。</p>	



. 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	○ ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	○ ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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している	○ ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい 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

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない</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 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</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 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</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 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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】

(日々実践の中で事業所として力を入れて取組んでいる点・アピールしたい点等を自由記載)

入居者第一をモットーとしており、要望・苦情等は素早く対応している。

例えば、友達の所へ行きたい、パーマをかけに行きたい、銀行へ行きたい、という要望は相手先とも連絡を取り、当日中に日程を調整し本人に安心してもらおう。

入居者の服薬に関して、職員が一人ひとり勉強しており入居者の状況を把握して主治医と処方の方法や減量、中止に向けた話し合いをしている。

行事やレクリエーションを多くし、入所者同士のコミュニケーションやホームでの生活の減張をつけるようにしている。

# 地域密着型サービス事業者 自己評価表

( 認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 )

事業者名	グループホーム あすか 2Fユニット	評価実施年月日	平成21年1月17日
評価実施構成員氏名	佐藤 ・ 武内 ・ 皆川 ・ 蝶野 ・ 池内 ・ 藤巻 ・ 吉田 ・ 大橋 ・ 堀		
記録者氏名	佐藤	記録年月日	平成21年1月28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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし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。	家庭的な環境の下で安心と尊厳のある生活、社会の信頼感を高める事を前提とし、その人らしく生活を支えるケアに努めています。		
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。	毎日の朝礼にて企業理念の唱和を行う事で、私達が求める介護を実践している。理念に基づき毎月1回テーマを決め、介護ミーティングを実施している。変化がある都度ショートカンファレンスを実施している。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に1回実施している。事業主が町内会役員を努めており、町内の会合などでGHの取り組みを理解して頂くよう取り組んでいる。行事等(ヨサコイや消火訓練)は町内会や家族にチラシを配布し、参加していただいている。		
2. 地域との支えあい			
4 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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。	玄関の広いスペースには、鉢植等置き、裏庭にはテーブル等を配置し雑談できるよう雰囲気を作っている。又職員は出勤時及び利用者の散歩時などで隣近所の方々に気軽に挨拶できるような付き合いをしている。		
5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	町内の老人会、行事等には積極的に参加し、地元の人々との交流を計っている。ボランティアによる演芸や大正琴の演奏をしていただいで楽しんでる。		町内会主催の老人会への積極的参加を多くする。
6 事業者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。	事業主が町内の役員をしている事から、役員等で数回地域の高齢者宅を訪問し、暮らしの状況をたずねている。		

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>		
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>		

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。	苦情相談員を決め、意見、不満、苦情に速やかに管理者、職員で検討している。利用者や家族からの意見や苦情はノートに記録し、職員全員で情報を共有し対応している。		
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あわせた報告をしている。	月に1度入居者便りを発行しGHでの生活状況、健康状況を御家族に送付しており、入院などの特変時はその都度御家族に連絡している。金銭管理は個々に出納帳を用意し管理している。キーパーソンとなる御家族には、来所時出納帳を提出し、領収書共確認して頂いている。		
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。	GH玄関に御意見箱・用紙を設置し、意見を寄せて頂ける様提示している。家族面会時に声掛けを行い、要望等を聞いている。		
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。	・朝礼やミーティングにて意見や、提案を聞く機会を設けて記録として残している。 ・運営方法、受け入れ継続の可否等職員の意見を必ず聞いている。 ・個人面談実施にて職員の声を聴く。		
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。	適切な勤務体制と有給が取れるゆとりのある時間を配分したうえで、入居者の緊急時に即対応できる様調整している。		
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。	都合により退職者がある場合、職員を事前に採用し引き継ぎなど時間をかけ、極力精神的ダメージが起きない様配慮している。		

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)
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>研修内容を休憩室に掲示、朝礼でも説明している。積極的に講習会・研修会・勉強会（医療・高齢者福祉機関を含め）に参加し育成している。又、外部から講師を招いた勉強会も実施している。（林歯科医院による口腔衛生勉強会等）</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>数社で介護支援に係る多様な情報を研修会等に参加し、グループワークを通じ職員同士の交流を深め、質の向上に取り組んでいる。居宅介護支援事業所や他の事業所のスタッフとの相互訪問を継続し、情報交換をしている。</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>最低年2回以上の全員参加の親睦会を開き、個々の悩み疲れを癒す相談窓口を設けている。又、利用者の行事は、職員に計画から実行まで任せ、その中で買い物や食事等利用者と一緒に楽しんでもらう工夫をしている。</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>介護を一緒に行う中から個々の介護等に対する考え方などを把握し、基本理念に基づき個性の向上が活かされる環境を作っている。</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、受け止める努力をしている。</p>	<p>初期アセスメントに重点を置いている。本人と対話する機会を作り、より多くの情報を把握出来る様にしています。</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、受け止める努力をしている。</p>	<p>初期アセスメントに重点を置いている。時間を取り話し合う機会を作り、その都度御家族より相談を受け対応している。</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)
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。	初期アセスメントに重点を置き、それに相応したサービスの説明を行い内容を把握し理解して頂いています。御本人、御家族の意向なども合わせて確認、必要とする支援を見極め対応している。		
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	本人が入居する以前に、御家族より多くの情報を頂き、職員全員で入居者の雰囲気作りの為の協議と工夫を必ず行っている。		
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。	毎日の生活にてコミュニケーションの時間に重点をおき、些細な事でも感情表現があった場合は、一緒に共感する気持ちで関係を作っている。		
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。	家族と連携を密にしており、本人に対する思いを常に受け止めるような関係を築いている。家族が気軽に訪問し、宿泊できるように寝具を用意し、ゆっくり過して頂ける環境を築いている。		
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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	行事等を利用し、家族ボランティアとして参加いただいたり、足の遠のいている家族には、受診後の報告を兼ねて近況報告し、より良い関係が築けるよう支援している。		
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。	本人の希望を聞いて外出の機会に在宅生活していた場所や、なじみの美容院等へ送迎したり、月に1度自宅へ行き、家族との交流が出来るよう支援している。 又、銀行や郵便局等への希望も聞き送迎や、付添いを行っている。		



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 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。	利用者同士の関係は、ホールなど共有スペースに声掛け誘導を行い、職員が間に入り関係を築きあげていく配慮をしている。		
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。	入院にて退所されたりした方のお見舞いに伺ったり、自立されて在宅生活された方が遊びに来てくれたり、関係が継続できるよう心掛けている。		
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。	意志の疎通が図れる方は本人の希望を取り入れ、それが困難な場合は、家族の希望を尊重しつつQOL・ADLを把握し検討している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントに重点を置き、又病状なども担当病院・担当医から看護介護情報を提供して頂き把握に努めている。		
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。	毎日の介護記録、職員よりの情報とコミュニケーションを図りながら、できる事・できない事を見極める様にしている。		
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。	入居者・御家族の思いや意見を聞き、一人ひとりの個別介護計画を職員間でカンファレンスを行い、介護計画作成に反映させている。入居者に変化があった時は、その都度ミニカンファレンスを行い状況を把握するようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで 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。	1～2ヶ月に1回モニタリング実施にて見直し、継続を判断している。変化に伴い介護ミーティング・カンファレンスで検討した内容を基に、介護計画の見直しを行っている。		
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。	個別の介護記録に記入。職員間での連絡ノートに記入をするなど情報を共有しながら、経過観察期間を設定し見直しに生かしている。		
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。	本人の意向により、通院・リハビリ・自宅への送迎など支援している。散歩や体を動かす体操等を実施したり、カラオケ、ビデオ映画の上映等自然な形で活性化や心身機能低下を防いでいる。		
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。	町内の元民生委員・市役所の退職者・町内会長・ボランティア等と常に情報交換を行い支援している。		
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ー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。	本人の希望で以前に入居していた施設を訪問したり、そこでの祭り行事に参加させて頂いている。訪問した施設で顔見知りとなった方が遊びに来られたりしている。		
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。	総合的に権利擁護・ケアマネジメント・入退所状況・相談事などの連絡を密にしている。		

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)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>入居者・御家族の希望を取り入れ、状態に応じて適切な医療を受けられる様支援している。特変なければ2週・4週に1回定期受診を支援している。受診の結果に、変わりがあつた時にはその都度電話などで報告している。特に変わらない時には、面会のときに受診の様子を報告している。入所時に本人、家族が希望する医療機関と連携を取りかかりつけ医の指示の元でホームでの生活が安心できるよう支援している。</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>状態に合わせて利用者は専門医を受診しており、認知症の進行に関する対応をその都度相談している。又、状態の変化に伴い、医師の診断で脳の検査等を受けている。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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>GHの看護師と常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。</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>入院時には、医療機関と連携し、御家族とも情報交換しながら対応している。又、面会を頻回に行い、治療の経過を聞きながら退院に向けた準備も行っている。</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>急性期においては、医師や協力医療機関等との万全な受け入れ体制で、入居者が人間としての可能な限りの食・住を含め快適に充実した過ごし方が出来る様に環境の整備を行っている。</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>重度化した入居者の病状や言動、看取り方等で対応出来る事、出来ない事を敏感に受け止め、家族や近親者と意志の確認を密にしている。出来ない事に関して、かかりつけ医に相談し、準備を行っている。定期的に各ユニットにて介護ミーティングを開催している。</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)
<p>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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>暮らしの継続性が保たれる様に自宅での生活内容を把握し、規則正しい生活を送れる様支援している。</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>			
<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>トイレ誘導や、個人のプライバシーに関する事は、本人以外にわからないように気を付けている。郵便物は、封をきらず、本人、御家族に渡し、電話も希望者には自室に付けており、プライバシーを守るようにしている。</p>		<p>個人情報保護法の理解を深める為研修会など催される機会があれば参加して行きたい。</p>
<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>入居者がどうしたいのかを常に確認し、できる限り意志決定の支援をしている。</p>		
<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>一人ひとりのアセスメントに基づき、個々の特徴を活かした具体的な希望にあった介護計画で支援している。</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>			
<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>本人の好みや意向を持っておられる方に応じた支援をしている。なじみの訪問理容師にて本人又は家族の意向を聞き支援している。</p>		
<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>個々に出来る作業を手伝ってもらう事により、本人が食事の仕度をしているように感じている。ボードにメニューをお知らせし食事を楽しみにしてもらっている。又、季節ごとに漬物の準備や漬け込み等一緒にしたり、野菜の収穫時に保存食を作ったりしている。</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。	主治医や家族に了解を得ながらお酒や、おやつ、刺身等を用意し楽しんでいただいている。喫煙に関しては、場所をきめて喫煙している。		
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。	個別の排泄チェック表を付け一人ひとりに合わせた、随時の誘導を行いオムツ使用者ゼロにしている。		
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。	本人の希望する曜日・時間に入浴でき、本人希望により週何回でも入浴ができ、衛生上必要な人にはシャワー浴等も気軽にできる。		
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。	不眠を訴える方には、日中の散歩やリハビリを通して、夜間の睡眠のリズムが取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。	油絵を描いたり、職員の仕事を手伝う事で、張り合いを持ってくれたり、ショッピング希望の時はその都度支援している。		
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。	基本的に、GHにて管理しているが、それとは別に個人でお金を所持し使用している入居者もいる。外出行事などでは、本人希望にて支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	個人の希望にて外出支援をしている。又、希望の意思表示のない方には、定期的にドライブに誘ったり、近所の散歩に声掛けして支援している。		
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。	家族ボランティアの協力を得て、ぶどう狩りや公園、空港などの見学に出掛け、入所者の気分転換を図っている。		
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している。	入居者希望により居室に電話を引いたり、個人にて携帯電話を所持したりされている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	毎日訪問してくれる家族もいて、心地よく過しております。		
(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。	全職員で身体拘束は禁止行為である事を都度認識し合い、身体拘束をしないケアを実践している。		
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。	日中施錠せず自由に外に出られる状況だが危険を伴う入居者もいる為、必ず職員が同行し、外に出る事を止めたりしない。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで 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)
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。	常に一人ひとりのプライバシーに配慮しながら、昼夜共に把握し安全確認している。		
68 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	危険物は物品庫に保管し鎖にて施錠し、入居者が立ち入れないようにしている。個々の認知状況を把握し、入居者に危険であるかを判断し危険と判断される物品はGH管理としている。		
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	個人のQOL・ADL把握に努め、予測される危険・事故を未然に防ぐよう努力している。記録に残し、職員同士共通理解に努めている。		
70 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	昼夜緊急時の対応についてマニュアルを作成している。救急救命法訓練も行っており、全員が対応できるよう日頃からマニュアルに沿った勉強をしている。		
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。	消防訓練は、年2回行っており、平成20年5月、平成20年12月に実施している。		今後も継続して地域への協力を働きかける。
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。	家族と普段からの関係作りに努め、起こり得るリスクについて説明し、理解して頂ける様努めている。		

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)
(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。	個々の体調は毎日のバイタルチェックで確認。異常時看護師報告、バイタル変化以外でも普段の状況変化に対応している。		
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。	職員は薬の内容について把握し、確実に服薬できる様に支援している。薬効書やアレルギーが分かるように個人ファイルに綴っており、薬品庫にて管理者、職員が管理している。又、家族と連携をとり、本人に合った乳製品や、飲物を用意している。		
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。	毎日の排便を習慣付けるため、同じ時間にトイレ誘導し便秘がちな人もマッサージや軽い運動により便秘を予防している。乳製品や飲物を用意している。		
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。	毎食後の歯磨きは一人ひとりの力に応じて支援している。歯科受診や往診にて口腔ケアの指導を受けている。自力で出来ない部分の口腔清拭介助を行うと同時に観察を行い、必要であれば、訪問歯科を利用し対応を行っている。		
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。	入居者の中には慢性肝不全の治療を受けている方もおり、カロリー制限や水分制限等もあり、職員は全員摂取チェック表を確認しながら対応している。		
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)	感染症マニュアル作成、感染症の流行に随時対応できるようにしている。外出より帰宅時手洗い、うがいを励行しており感冒に対しインフルエンザの予防接種は全員受けている。		



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)
79	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>まな板、布巾は、毎晩漂白している。 冷蔵庫清掃は毎週土曜日実施している。 食材確認は毎日実施している。</p>		
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	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>玄関周りにお花やプランターを設置し親しみやすく安心して出入りが出来る様になっている。</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>共用スペースは季節感が出るような飾り付けをして利用者を楽しませており、光が直接顔にかからないようブラインドやレースのカーテンで調整し工夫している。</p>		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>ホールや共同スペースにソファを何箇所か設置しそれぞれ過しやすい場所できつろいでいる。</p>		
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、本人や家族と相談しながら、使いな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。</p>	<p>寝具や家具、テレビ、茶碗、箸等自宅ですべて使っていた物を多く取り入れている。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の様子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。</p>	<p>天候の良い日は窓を開け換気を行っている。 リネン交換・毎日の掃除時は窓を開けたり、ドアの開放など締め切らずに実施している。温度調節は共有スペースの温・湿度計を確認し、入居者の様子を確認しながら調整している。</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)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>全床バリアフリーで提供し、廊下・風呂(脱衣所含む)など要所に手すりを設置しており介助時、声掛けにて使用して頂いています。</p>	
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。</p>	<p>その人らしい生活をして頂く為に、本人の発言や行動を認識し混乱や失敗につながらない様、見守りや確認をしながら自立して暮らせる様に常に声かけ見守りしている。</p>	
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。</p>	<p>建物の外に四季の花々を飾り、楽しんで頂いている。中庭を利用し、夏場など洗濯を干したり、午後のお茶、散歩時の休憩場所として利用している。</p>	

. 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	○ ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	○ ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい 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

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない</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 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</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 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</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 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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】

(日々実践の中で事業所として力を入れて取組んでいる点・アピールしたい点等を自由記載)

透析、腹膜透析の方の受け入れもしており、職員の疾病に対する研究や勉強にも力を入れている。

運動機能低下防止 (体操・レクリエーション等)