

# 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

	項目数
I. 理念に基づく運営	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
II. 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
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	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
IV. 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	4372701047
法人名	株式会社 白水ディエイチシー
事業所名	グループホーム つばめ
訪問調査日	平成 21 年 2 月 25 日
評価確定日	平成 21 年 3 月 26 日
評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構

### ○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。

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 20年 3月 22日

## 【評価実施概要】

事業所番号	4372701047
法人名	株式会社 白水ディエイチシー
事業所名	グループホーム つばめ
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043 (電 話) 0967-64-8100

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3-13-12 サウス清香205		
訪問調査日	平成21年2月25日	評価確定日	平成21年3月26日

## 【情報提供票より】( 21年 2 月1 日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 3 月 15 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤 13 人, 非常勤 2 人, 常勤換算	5.6 人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	1 階建ての	階 ~	1 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)	25,000 円	その他の経費(月額)	8,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	350 円
	夕食	350 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要( 2月 1日現在)

利用者人数	12 名	男性	4 名	女性	8 名	
要介護1	3 名	要介護2	3 名			
要介護3	5 名	要介護4	1 名			
要介護5	名		要支援2	名		
年齢	平均	84 歳	最低	76 歳	最高	95 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	阿蘇立野病院 ・ 田上歯科医院
---------	-----------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

雄大な阿蘇の山々を背景に幹線道路から山手に少し入ると杉木立に囲まれた静かな環境の中にホームがある。職員と入居者はお互いを配慮しながら助け合い、ゆっくりと日々を過ごしている。立地条件から日常的な地域との関わりが難しい事から、本年度は積極的に地域に出向き交流の足がかりとしている。開設五年目の節目を迎え原点に立ち返り入居者と常に新たな気持ちで接している。前回の外部評価を真摯に受け止め項目ごとに目標を設定し改善に向け着手している。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>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)</p> <p>運営推進会議に地元の方々の参加を要請し、二ヶ月に一度ではないが三ヶ月に一度有意義な会議が開催されている。又、市町村との連携を図りながら地域に貢献できることを積極的に行っている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>外部評価の意義を再度認識し、全職員で取り組み、最終的に管理者がまとめあげた。外部評価については運営推進会議においても伝達している。</p>
重点項目②	<p>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)</p> <p>今年度は会議の回数や参加者、内容の充実において改善がみられる。認知症に対する啓発を会議の中でも積極的に行なっている。地域・行政・近隣の施設が一体となって正しい認知症への理解が浸透していく為のリーダーとしての活躍が期待される。</p>
重点項目③	<p>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)</p> <p>毎月担当者と管理者より手紙での近況報告や、健康状態や緊急時にはその都度電話連絡を行い、面会時とあわせ、意見や要望の出しやすい雰囲気・信頼関係に努め運営に反映させる努力を行なっている。又、今年度は家族からの意見収集の取組みとして苦情相談窓口の作成と家族への配布を行った。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>保育園や小学校との交流は行なわれているが、立地条件から日常的に近隣との交流は難しい事から今後はホームから積極的にかける事を実践したいとしている。地元中学校へ働きかけ認知症への理解に繋げる講話や寸劇など好評を得た。又、地域の資源活用により入居者の楽しみ事・外出の機会へ繋げたいとしている。</p>

## 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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 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	従来の理念に両ユニットの管理者が考えた地域密着型サービスとしての文言を新たに追加し、地域に開かれたホーム運営を積極的に展開している。		
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	理念を目に付くところに掲示し日々のケアの規範としている。管理者と職員はミーティングの中で、入居者にとって理念が生かされているか否かを話し合い、開所5年目を一つの節目として「いつもいまから」をモットーに、原点に立ち返り思いを新たにしている。		
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	地理的条件から日常的に近隣との交流が難しいことから今年度は積極的に地域に出かけたいとしている。まずは管理者が地域交流の足がかりとして地元中学校へ働きかけ生徒の認知症への理解を呼びかけて好評を得ている。又、地域の資源や施設を利用し入居者と共に出かけたり、保育園や小学校との交流も行なわれている。		
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	昨年の外部評価の結果を受け、会議の定期的な開催や認知症サポーターの取組みの一環として中学校での講座開催、重度化や終末期に向け主治医との連絡体制の確保や入居者や家族の意向にそった支援方法の充実などを確認した。今回の自己評価は全職員で取り組み管理者がまとめあげた。		
		○運営推進会議を活かした取り組み	ホームの働きかけにより行政、地域の区長、民生委員、		

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)
5	8	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	駐在所、家族、管理者二名など前年に比べより多方面からの参加が得られ、認知症に対する啓発につとめているが参加者からの声は少ないようである。前年度より充実した会議となっているが二ヶ月に一度の開催や参加されない家族への議事録送付までは至っていない。	○	今後は他職員の参加や参加していない家族への議事録を送付する事で共有や、二ヶ月に一度の会議開催を期待したい。
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	行政に対し認知症サポーター養成講座の開催の呼びかけや、入居者の情報収集を行っている。社協に協力を依頼し入居者の外出時の大型バスの貸し出しを受けたり包括センター職員より権利擁護に関する説明を受けるなど今後も機会あるごとに学んでいきたいと意欲的である。		
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	毎月担当職員と管理者の手紙にて入居者の近況を報告し、健康状態や緊急時には電話にて連絡している。又、数名の方の預り金については年一回来園時に家族に報告し確認を得ている。		
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	昨年の評価を受け家族からの意見収集の取組みとして苦情相談窓口の作成と家族への配布を行なった。面会時には家族が話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	両ユニットが事務所を通じ繋がっており職員や入居者が隣の家という認識で行き来している。職員の異動は担当制の為入居者の状況、職員との関係なども考慮し最小限に留めている。又離職についても入居者に精神的ダメージが生じないよう対応している。		
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	毎月のユニット毎の勉強会で管理者は様々な情報を伝達し、外部研修に参加した職員が復興を行い、全員の共有としている。市町村へ行政主催の研修を提案したり、職員の研修参加への機会を支援している。		
		○同業者との交流を通じた向上	郡・市内のグループホームと販路拡大協議会に併		

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)
11	20	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	都・市町村のケアホームに呼びかけの消防改正法に伴い消防本部に説明に来てもらったり、認知症サポーター養成講座への取り組みや、中学校へ出張講座の報告などを行い今後につなげている。相互訪問を実施したいとしているが実現には至っていない。	○	職員による相互訪問や勉強会の開催について他ホームに呼びかけ交流促進に前向きに努力している。今後も継続した発信と実現に期待したい。
<b>Ⅱ.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	○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	自宅入居する方にホーム側から出向き情報収集を行ったり、来園できる方へはホームでの体験を通じ雰囲気を感じてもらいなど入居後の生活がスムーズに行くよう支援している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	入居者に尊厳を持って接しそれぞれが過ごしやすい雰囲気や環境づくりに努めている。入居者の希望と一緒に花を植えたり、一人ひとりの支援目標を掲示し職員が対応の指針としている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	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	職員は日々の生活の中で入居者の発した言葉を大切に、思いを聞き取り行動や仕草からも何をしたいのかを察知し入居者の“今”の思いに応えるよう支援している。		
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					
15	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	本人や家族の意向を取り入れ、毎月のミーティングや日々のケアの中で担当職員より得たアセスメントを元に、入居者の思いや状態に応じたプランになるよう各ユニットの管理者が作成している。		
		○現状に即した介護計画の見直し			

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)
16	37	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	ケア会議の中でプランが入居者に即しているか全職員でモニタリングを行い状態変化や病状の進行等に合わせ定期的、随時の見直しを行い職員への周知徹底を図っている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
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	訪問理美容支援や買物支援等柔軟に対応している。又、避難訓練やイベントの際の協力が本体法人より得られている。		
<b>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</b>					
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	ホーム近隣の医療機関に定期受診や往診の協力を得ており、かかりつけ医としての関係が構築されている。病院受診も今後は家族の要望にも配慮し柔軟に対応していく意向である。		
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	入居時に重度化や終末期については説明を行っている。今年度実際重度化された入居者がおられた際は夜間や緊急時に備え主治医との連携を深め家族の意向を確認しながら、地元の施設への転院へ結びつけることができた。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1) 一人ひとりの尊重</b>					
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	入居者に応じた呼称や言葉かけを行なっている。プライバシーの保護や個人情報保護に関しても管理者は常に、勉強会や日々のミーティングにて話をし徹底に努め、重要な書類は事務所にて保管している。		
		○日々のその人らしい暮らし			

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)
21	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	1日の大まかな流れはあるものの、個別援助を基本とし生活歴等の情報を把握し、個々に応じた楽しみごとの支援に努めている。		
<b>(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</b>					
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	調理の準備や後片付け等できることを一緒に行っている。行事の外出支援やお楽しみ弁当の日、野外での昼食など楽しい食事支援を実施している。職員も同じ時間に同じものを食する事で入居者の体調や好みを確認している。		
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	入居者の希望に応じ毎日入浴ができるよう準備し支援している。入浴拒否者へもその方が気持ちよく入浴できる最善の支援方法を職員で話し合い実践している。温泉地でもあることから近隣の温泉施設利用は入居者の楽しみとなっている。		
<b>(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</b>					
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	家事を得意とされる方、菜園活動を希望される方、毎日の郵便受取りや、消防団として活躍されていた方の窓閉め安全確認係りなど、入居者のこれまでを大切にしたい支援を行なっている。訪問当日も入居者の得意とする話に傾聴する職員の姿が確認された。		
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	阿蘇を望める立地から天気の良い日は散歩や菜園の手入れや庭でのお茶タイムなどできるだけ季節を感じる戸外での活動を支援している。又、自宅への外出を希望される入居者の支援も継続して行われている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	自由な出入りや鍵をかけることの弊害は全職員認識し夜間以外は、玄関・勝手口の施錠は行っていない。不穏や外出したい入居者へも職員の気づきにより見守りや寄り添いで一緒に敷地内を散歩するなど自由な生活を支援している。		
		○災害対策			

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)
27	71	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	消防署立会いのもと、昼・夜を想定した火災訓練を実施し、有事の際には隣の会社から協力を得るよう要請している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
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	三食やおやつ、必要に応じた声かけにより水分確保を行っている。糖尿病やインシュリンの勉強会を実施し対応している。キザミや二度炊き、病状によりご飯の量の調節など個々に応じた対応である。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
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	明るく広いリビングルームには季節のお雛様が飾られ和やかな雰囲気である。天窓は季節に応じ過ごしやすい室内温度になるよう工夫している。プライバシーにも配慮しながらリビングの冷・暖房が自然に居室へも流れいつでも部屋で寛ぐことが出来る様にしている。	○	開設五年目という節目でもあり、掲示物や装飾品など必要な品々を見直し、より季節感や居心地に配慮した空間作りを期待したい。
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	パンフレットにも馴染の品の持参を記入し家族協力のもと、本人の身体機能や思いを大切にした居室づくりを行っている。季節を味わうヒヤシンスの栽培や備え付けのほうきなど、生活感にも配慮した工夫がみられる。		



# 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ⅡやⅢ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
I. 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
II. 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
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	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
IV. 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
V. 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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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 つばめ
(ユニット名)	1号館
所在地 (県・市町村名)	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043
記入者名 (管理者)	田尻 和子
記入日	平成 21 年 1 月 30 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>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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	理念が皆の目指すつばめでの生活の在り方だということは、理解できており、開設時に全員で作った理念に地域密着型としての理念を加え、つばめらしくありたいと思っている。	開設前に皆の思いを込めて作り上げた理念であるがニーズに応じ、変化していくことも必要だと思われる。その際も職員全員で、作り上げていきたいと思っている。
2	<input type="checkbox"/> 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	目につくところに理念を掲げ、日々、理念を念頭に仕事に取り組めるようにしている。また、日々の支援やミーティング等でケアを振り返る時、理念に基づいているものであるかということ話を話し、新たな支援に導くようにしている。職員一人一人が各自目標を持って支援するようにしている。	○ 5年目という節目の年になり、職員の入れ替わりが考えられる中、新入職員に対しても理念に対するつばめの思いなどを伝え、それに基づいた支援ができるように取り組んでいく。
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ご家族に対しては、入居時及び毎月のお手紙の中で、理念を基に支援している内容を生活状況として伝えている。運営推進会議等において、今年度から参加されている民生委員さんや区長さんに対しては、理念について説明している。役場にパンフレットを置いていただけるように働きかけた。	○ 区長さんや民生委員の方の参加を得ている事で、その方達を通してでも少しずつ輪を広げて行きたい。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	別ユニットにおられる方たちを隣の方たちという認識でお付き合いしてもらっている。また、介護老人保健施設の方がお散歩されているときは、挨拶など積極的に声をかけている。地元の方が入居されていた際は、隣近所に住まれている親戚の方々が気軽に来ていただき、入居されているほかの方々とも良いお付き合いをしていただいた。	入居者の方の知人等が隣接の施設を利用されていないか情報を得て、気軽に交流ができるようにしていく。
5	<input type="checkbox"/> 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	地域活動に参加するには、至っていない。地元の飲食店の方や保育園・小学校との交流に力を入れており、認知症であるということなどで理解をいただいている。お一人ではあるがその方にとっての地元の民生委員の方との定期的なお付き合いをすることができた。	○ 各入居者の方それぞれの民生委員さんが訪問して下さり、そこから各居住地の皆さんとお付き合いが始まるようになっていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	例年受け入れている、白水中学校福祉体験学習の前に、昨年の評価結果を受けて中学校に出向き、3年生全員に対して、認知症についての講義を行い、学生なりに認知症について理解を得ることができたと感想をもらっている。	○	今後も今回行ったような活動を続けることで、認知症についての理解を地域に発信していく。
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	例年のように全職員が自己評価を行い、支援を振り返るようにしている。自己評価を基に管理者二人で外部評価をまとめるがその結果についてもミーティングで伝えている。昨年の評価を受けて、運営推進会議の参加要請や認知症について理解してもらえるよう取り組んだ。また、ご家族に対して苦情・相談窓口の一覧表を配布し、国保連の連絡先も記載	○	今後も評価内容を真摯に受け止め、より良いホームとなるよう具体的な改善に一つずつ取り組んでいく。職員の自己評価に関しては、これまでとは違う評価方法を導入する。
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	1回/3ヶ月の運営推進会議を行っている。昨年度の評価結果を受けて行政だけではなく、警察関係者、民生委員、区長さんの参加が加わり、報告や意見交換を行うようにした。	○	ホームのある地域の方だけでなく、入居者の居住地の区長さんや民生委員の参加も呼び掛けていきたい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	他の市町村であるが阿蘇地域振興局職員と産山村やまびこネットワークに対して、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての理解を求めた。南阿蘇村にもその情報提供をし他村の状況を報告した	○	南阿蘇村役場にも随時声かけしているが、今後地元での開催もしていきたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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	二年前には、包括センターより来てもらい説明をしてもらっているが、継続的に学ぶ機会に繋がっていない	○	包括支援センター等と協力して、家族会等で継続して学ぶ機会等をつくっていく
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	産山村での講演の際、地域振興局から来所され虐待の講話あり、情報は職員にも伝達。身体状態においては、内出血等みられた場合、いつから見られ、どのような状況でできてしまったのか？等すぐに確認し、支援の在り方等を検討している。		身体的なことばかりでなく、言葉によるものなど 日々、支援している事が虐待となっていないか、皆でお互いの支援を見守りながら意識付けしていく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前にお話をお伺いする際、書類関係の説明をし、その後持ち帰っていただき読んでいただいた後、改めて口頭で説明・不明な事等を確認しながら、理解をはかっている。また、必ず管理者2名での対応をしている	
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	一緒に過ごすことで入居者の方のお話を聞く機会があり、随時、意見を聞いている。職員に関する事などそのことから、注意を促すことがある。	○ 運営推進会議で来所の方々と交流を持ってもらえるようまた、その際意見や思っていることを言ってもらえるような機会づくりをする。
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	1回/月、定期的に各担当者及び管理者より、手紙にてご家族の様子やつばめ内での出来事等、近況報告をしている。また、健康状態等に対しては、その都度、電話にて連絡を行っている。ご家族の要望や必要に応じて、キーパソン以外のご家族にも状況報告の手紙を出している。	写真つき等のホーム便りについては、今後の検討(家族会にはかる)
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	昨年の評価を受けて、苦情・相談窓口の一覧表を作成。各ご家族に配布し、その中に国保連の相談窓口等の連絡先も記載、外部の方へ相談ができるようにした。また、家族会において出た意見は、運営に反映させるようにしている。	一覧表を配布した事で、今まで以上にご家族がいろいろな意見を言われることを期待し、謙虚に受け止め、支援や運営の中で活かしていく。
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	必要な経費(食費・消耗費)や給与・昇給に関する提案などにも耳を傾け、運営に反映させている。	今後も意見を反映させながら、職員にとっても良いホームを目指していく。
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	勤務希望を毎月、訊いており、ほぼ希望に沿った勤務を作成しているが今回、職員の退職により、欠員ができパートで補っている。ただ、食事作りという限られた勤務内容の中では、緊急時の職員の確保が難しい状況にある。常勤の職員が必要なことは、理解しており常時、募集等行っている。	今後も職員の状況を踏まえ、常勤職員の募集を継続する。
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	職員の移動は、最小限にしつつも、建物の作りが事務所を通じて繋がっており、どの職員とも顔見知りになるようにしている。また、新しく入居された方には、入居後の状況を見ながら、担当の職員を決め、スムーズにホームでの生活に馴染めるようにしている。	移動せざるをえない場合は、利用者への十分な配慮を行う。

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>5. 人材の育成と支援</b>			
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>1回/月のミーティングを兼ねた勉強会において、管理者が新たに学んだことについては、職員に対して伝えている。法人外の研修会への参加も勧め、今年度は、排泄に関することと食事に関することでの研修会に参加することができた。</p>	<p>○</p> <p>今後も自己研鑽の場として、研修への参加を勧めていく。</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>認知症サポーター養成講座・中学生への認知症についての講義等について、グループホーム連絡協議会を通じて報告し、各グループホームが認知症の理解について地域へ広めるよう勧め、発信源になるように促している。</p>	<p>○</p> <p>グループホーム連絡協議会の世話人を2年間している中で、職員同士の交流会や勉強会等についても話している。今後も実践できる様にすすめていきたい。</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>勤務時間においては、常に一緒に過ごすことで体調・気分の不良に気づくことができ、話を聞くようにしている。できるだけ、職員の希望に沿った休みを取れるように配慮している。年に1回の個人面談を行い悩み等に関しても各人に聞き、配慮している</p>	<p>○</p> <p>今行っている事を継続しながら、管理者同士の情報交換も続け必要時、個人面談等を随時実施し話せる機会を持つ。</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>職員各自が向上心を持てるように理念に沿った目標を揚げ、常に意識できるように掲示し、支援の中でその目標に向かって、取り組んでいるのか確認している。運営者は管理者に一任している。</p>	<p>○</p> <p>必ず年度初めには、今年度の目標をかかげてもらい、前年度の反省も実施している。継続していく</p>
<b>II. 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			
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>ご家族からの相談後、必ずご本人にお会いして話をする中で、ご本人の要望や困っていることをお伺いするようにしている。</p>	<p>○</p> <p>今後も継続</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>ご家族に対しても相談から、入居までに十分な時間をとり、話をお聴きし、初期の段階で良い方向性を持って信頼関係が築けるようにしている。</p>	<p>○</p> <p>今後も継続</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	グループホームがどのような施設であるのかまた、当ホームがどのような理念を持ち支援しているのか、どのような機能を持っているのか説明を行い、ご家族がご希望されるサービスが当ホームにない場合は、他の施設等を紹介している。また、当ホームがご本人・ご家族の思いにかなっているか十分考えていただく時間を設けている。		今後も継続
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	ご本人にお会いして、お話をお伺いし、知り得た情報については、職員全員に対して、伝え、入居されてからの対応に活かしている。可能ならば入居前に見学にきていただき、雰囲気を見てもらうようにしている。		今後も家族と協力しながら継続していく
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	入居者の方と同じ空間で過ごすことで、ご家族にも言えないお話を聞いたり、入居者の悲しみや喜びをともに分かち合うようにしている。遠慮される方には、ご家族のように思っていることを伝え、とても喜んでいただいている。病院に入院になり、ご家族のことさえもわからない方でも私たちの声に反応して下さっている。		今後もより身近な存在として、家族のような存在であることを職員全員が感じ、入居者の方も感じていただけるようにより身近な者として存在していきたい。
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	ご家族の状況(入院・旅行・配偶者の死亡等)についても相談にのりながら、入居者に対する接し方や対応について話し合い、また助言しながら同じ方向性をもって支援するようにしている。		今後も報告・相談しながらスタッフ全員がよりよい関係を築ける
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	認知がすすんでいる方でご家族の事がわからない場合でも、職員が中に入り、双方が戸惑うことがないようご家族間のコミュニケーションがスムーズに運ぶよう支援している。面会時は、ご家族で過ごす時間を大切にしてもらっている。		いい関係が築ける様手伝っていく
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	馴染みの方の面会等があった場合、ご家族にもそのことを伝え、その方に関する情報を得、ご家族がまたその方に連絡をとられることで気軽に来てもらえるようにしている。		一部の方々しかできていないため、できれば入居者全員が馴染みの方やその場所を忘れない・・・大切にする支援をしていく。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	新しい入居者を迎えるにあたり、すでに入居されている方との関係の把握に努め、リビングや食堂の配置を変更した。その際、今までの入居者間の関係が継続できるように配慮するようにしている。今までおられた方が新しい方を受け入れて下さるよう支援している。入居者間で理解されることが難しい時は、スタッフが中に入り支援することで、良い関係が作ら		職員と入居者の関係だけでなく、入居者間の関係がホームでの生活に不可欠であることを認識し、より良い関係が築かれるように支援していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	退居により、大分の特別養護老人ホームや近くの特別養護老人ホームに移られた方が居られるが入居者の方も一緒に訪問し、その様子をご家族にもお手紙で知らせ、お礼の電話をいただいたりと良いお付き合いをさせてもらっている。		今後も共に生活されてきた縁を大切に支援していく。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	きちんとご自分の思いを伝えられる方はもとより、入居されている間に認知が進んだ方に対しても以前は、こういう風な思いがあった・・・こういう風な生活をされていたと思いを馳せ、入居者本人のことを検討するようにしている。入居者の言われている一言一言を大切に、支援に生かすようにしている。	○	毎月のミーティングの中で、外部評価のⅢとⅣを活用することで、一つ一つの細かい部分をご本人の状況と照らし合わせて思いや意向を把握していき、その人らしい生活を支援する。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にある程度の情報をご家族及びケアマネージャから得、フェースシートに記載。可能ならばご自宅を拝見することで近隣の状況を把握するようにしている。入居後は、一緒に生活するなかで、ご家族に再度確認しながら、把握するようにしている。		これまでの生活がご本人にとって大切なことまた、ご本人との信頼関係の構築やパーソン・センタード・ケアを行う上でも重要なことは理解しており今後も個人情報に配慮しながら、適切に情報を収集し活かしていく。
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	各入居者の一日の過ごし方について記録に残し、把握するようにしている。身体状況についても定時のバイタル測定にこだわらず、いつもと違う表情・言動・行動を重視し、把握するようにしている。できる力に関しては、できないと決めつけることなくまず、トライしてみることにしている。		今後も、いつもと違うという部分を重視しながら心身状態を把握し、固定観念にとらわれることなくその人らしい生活を支援していく。
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	入居者・ご家族の意向や意見も取り入れ、また、個人の記録や担当者の意見を基にアセスメントを行い、ケアプランを作成している。		今後も一方的に作成するのではなく、個別のケアプランとなるよう入居者・ご家族の意向を盛り込んだケアプランを作成していく。
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	1回/月のミーティングの中で、入居者一人一人について、状況を確認し、各担当からの意見も聴き、検討・見直しをしている。その際、ミーティング前に行った支援の変更等も再度伝え、理解できているか確認するようにしている。見直したケアプランの用紙への転記が遅れがちである。		見直しは、状況の変化に応じ行っているが変更になったケアプランを時間をおくことなく、用紙へ記載していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	日々の生活や支援に関して、リーダーを決めて個別に記録しており、気づきや個別の情報についても共有できているが職員だけの申し送りでは、内容を理解できないまま、申し送られていることがあり、支援に生かされていないことがある。記載されている支援やその経過等については、ケアプランにおいても活用している。		ケアプラン以外でも気づきや工夫が継続された支援となるよう申し送り・記録等を充実したものにしていく。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	今年度の家族会において、ご家族に対して認知症についての講義を行い、認知症に対する理解を求めた。ご自宅へ帰りたいと思っている入居者の方の送迎を行っている。		今後もご家族の要望や状況により、家族会等を通して支援していく。
<b>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</b>				
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	たまたま来られた民生委員の方に定期的な訪問を依頼し、自宅での生活の様子を把握することができ、支援の中に生かした。近くの派出所に対しては、入居の氏名等を告げており、協力してもらえる体制を作っている。消防訓練の際は、入居者の方も一緒に参加し講話を受けている。学生実習・児童・園児慰問。ボランティア(大正琴)を受け入れている。	○	今後も地域資源と共同することで、本人の意向や必要性に応じた生活ができるように支援していく。
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	本来ならばグループホームへのエアマット等の貸与はされないが社会福祉協議会の協力により、そのサービスを活用することができた。ご本人の状況により、以前から利用していた美容室の方にご本人の状況をお話し、訪問を依頼し来ていただいた。		今後も入居者にとって、必要と思われるサービス等については、利用できるように支援していく。
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	運営推進会議に、毎回参加していただきながら、包括支援センターとしての取り組みの報告等を情報提供していただいているがまだ、一緒に何かを組み合わせようという事は実施できていない。	○	家族会において、権利庇護についての講義をしてもらっているが今後は、継続的に協力をお願いしていく。
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	生活状況報告書を用い報告しているが、今回、主治医からの書面による指示書を出してもらるよう取り組んだ。入居者の状況を勘案しご家族と相談のうえ、近隣の往診をされる医師を受け入れ、定期受診以外にも往診してもらえる関係ができています。また、ホームでの生活を見ていただけることから、減薬でき、必要と思われる薬のみ処方となり、ご本人・ご家族にも良い状況ができています。	○	ご家族や本人の要望・状況によっては、定期的な受診をホームが行うことで本人の状況報告がより密になるのであれば家族が行う定期受診の在り方を検討していく。



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
42	<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>今後も必要時は、的確に対処していく。今後の状況では、主治医への報告もふくめ、スタッフによる受診の検討</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>今後は、必要性に応じて訪問看護との連携を図る。</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>今後も入院中の情報を共有しながら、退院後の生活にスムーズに入れるように支援していく。</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>今後も対象者が出た場合、早期にご家族の意向を確認しつつ、主治医へご家族の意向を伝えながら、ご本人にとって良い方向となる様に職員全員で支援していく。</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>今回、終末期の取り組みには至らなかったが、重度化した場合の取り組みとしての考え方や家族への対応については実施したので、今後もまず御家族の意向を充分くみとり、主治医からの協力を得て、自分たちの力量を踏まえた支援に取り組んでいく。</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>今後も連携を図りながら、住み替えによるダメージが最小限になるようにする。</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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個々の入居者に応じた言葉かけをしている。個人情報・秘密保持に関しても漏洩しないということを伝えている。個々の記録の中でも本人以外の方の名前は、記載しないようにしている。	今後も入居者のプライバシーの保護と対応に注意していく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している	入居者一人一人の状況に合わせた働きかけを行い、小さなことでも「したい。したくない。」という意思を表出できるようにし、本人が納得してもらえるように支援している。	常に新鮮な目線での支援を心掛ける。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	一日をどのように過ごしたいか決められているわけではなく、起床や就寝、食事の時間に関してもその方のペースで行えるように支援している。個々の持っているできる力を大切にしよう心掛けている。	認知の進行に伴い、今までできていたことが困難になってもできる力を維持できるような環境をつくり、何がその人らしいのかを考え、支援していく。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	女性には、入浴後には化粧水をつける習慣があり、喜んでいただいている。美容室へ出かけることも楽しみにされている。馴染みの美容室を利用されている方もいる。外出の際は、外出着に着替え、髪をセットする等おしゃれに気を使っている。	今後も継続。
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	夏場は、菜園の手作りの野菜を使い、旬のものを大切にしている。台所を手伝われるのが好きな方には、食事を一緒に作っていただいたり、片づけを手伝っていただいたりしている。料理の内容により、手伝って下さる方がそれぞれにおられる。卓上での調理や屋外での食事を楽しんでもらっている。	今後もその人に合った形で力が発揮でき、美味しく楽しく食事ができるように支援する。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	水分補給においては、好みの飲み物をお出ししている。また、誕生日には、好きな食事を準備して楽しめるようにしている。お酒・煙草を嗜好品とされる方がいない。	お酒・煙草に関しては、ご家族と相談しながら検討していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	日中は、時間ではなく、その方からのサインを見逃さないように支援し、夜間は、睡眠を重視しつつ、排泄チェック表を用いて、夜間の尿量、覚醒回数等を考慮し、その方に合ったパット等を使用、その方の覚醒に合わせた声かけ・誘導を行うことでトイレへ行くことが苦痛にならないようにしている。結果として、日中も紙パンツが使われていた方が普通の下着も		今後もその人にとってより良い方向での排泄支援をしていく。
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	曜日や時間にとらわれずいつでも入浴できる体制であるがどうしても入浴時に気持ち良く入ることができない(ワーワー騒ぐ)人をこういう人だと決めつけず支援を見直すことで、気持ち良く入れるように取り組んだ。		今後もその方に合わせた入浴を勧めていく。
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	就寝時間を決めることなく、各自が寝る時間を決めておられる。必要な方には、常備したベッドにこだわらず布団や使い慣れたベッドを持ち込んでいただき休んでもらっている。日中もご本人が休みたいところで休めるようにしている。		本人の生活リズムを見極めて、安心して休める環境づくりに努める。
<b>(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</b>				
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	歌が好きな方には、歌を... お話が好きな方には、会話を... 運動を好まれる方には、散歩を... 家事が好きな方には、料理や洗濯物を... 一律にならないように自由に楽しめるように支援している。菜園にも好きな方には参加していただき、普段は、ヘルスカー歩行の方が畑に入られることを希望された時も工夫しながら支援し、たくさんのサルビアの花を		してもらうという考えでなく、まだやれる・まだできるという理念のもとにその人の持っている力を引き出す支援をする。
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	お預かりしている方が殆どで、ごく一部の方はご自分で持っておられ、外出時にお金の確認はされるが自分のことに使われることはないがその方が重んじているお金の使い方に関しては、配慮している。		安心感につながる支援を今後も継続する。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	ご本人が希望される時は、いつでも外出できるようにしている。毎日、車での自宅への外出支援も行っている。季節に応じて、戸外でのお茶を楽しむようにしている。		今後も環境を活用し、気軽に戸外での活動を楽しめるよう支援する。
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	自宅やその方の居住地へは、お正月や遠方からのご家族が帰省された時に外出されている。行事等の計画の際に希望を取り入れたりしながら、外出支援をしている。		今後もご家族と協力しながら、個人の思いをくみ取り実現できるようにする。

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	電話をしてほしいと希望される方もおられ、折に触れて勧めているが「耳が遠いから・・・して下さい」「せんでよかる・・・」と本人自らはされず職員による代替が多い。		個人の状況に応じたやり取りができるように支援する。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間の制限はなく、いつでも面会ができる。ご家族だけで過ごすことができるように居室でのお茶を勧めたり、入居者の方が訪問された方を分かれられない場合は、職員が間に入り、気まずくならないように配慮している		今後も遠慮がなく、来所ができやすい雰囲気を作っていく。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	開設当初より、身体拘束に対する弊害を話しており、職員も十分に理解しているため、身体拘束は行われていない。支援の中で、言葉や環境が拘束となっていないか投げかけ、振り返るようにしている。		今後も言葉や環境によるものも含めて、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいく。
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	夜間の21時～朝6時までは、防犯上施錠しているがその時間帯以外は、玄関・勝手口と施錠はしておらず自由に出入りをされている。特に夏場は、玄関を開放している。居室に関してもカギ等は設置されていない。		一人一人の状況を把握し、自由に出入りできる環境を大切にしていく。
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	同じ空間で24時間過ごしていることで、監視されているという思いにならないよう自然に気を配り、状況を把握し、対応できるようにしている。夜間に関しては、定時の(21時、0時、3時)確認にこだわらず、常にリビングより居室の様子に注意を払っている。		今後も継続でチームワークを保ちながら、安全に配慮していく。
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	一人一人の心身の状況を見極めて、危険の及ばない状況を作っている。		今後も危険と思われないものが危険となりうることを十分理解し、状況に応じて対応していく。
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	一人一人の状態に注意して、安全に生活できるように環境整備を行っている。食事中も職員と一緒に食事をする中で、誤嚥等がないように注意している。内服薬に関しては、名前・日時を確認し、ご本人にも伝え、服薬していただいている。起きた事故に関しては、ひやり・はっとへの記載により、検討・今後の対策や注意点について話している。ご家族への		ご本人の状態を職員だけでなく、ご家族とも共有し、事故防止に努める。

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	マニュアルを作成し、一通り対応できるようにしているが定期的に訓練を行っているわけではない。急変等が起きた場合、その状況・対応について、説明し次回に活かせるようにしている。救急車搬送のため情報提供項目をまとめている。	○	消防による応急処置や初期対応の訓練を家族会でできないか検討する。
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	2回/年全員参加による消防立会いの火災訓練の実施をされており、当日の各自の動きに関しては、臨機応変の対応ができるように訓練を行っている。近隣の工場の方の協力体制もある。防災無線を各棟に常備している。		事前に内容説明することなく、より実戦に即した訓練を全員が体験できるように、勤務の調整をしながら今後も続けていく。
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	入居時及び状態の変化が見られた時は、個人的にお話しして、持っているリスクに対して説明、ご家族の意向を確認し、話し合いのもと支援の方向性を決定。書面として残している。また、家族会においてその時点での事故およびヒヤリハットの状況報告をして、現在、事業所として抱えているリスク・及び対応策について話をしている。	○	個々の御家族にはお話ししているが、昨年実施した様に家族会での情報提供をしていき、家族会の中でも意見交換を求めている。
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	入居時には、1カ月間毎日、バイタルを図りその方の状況を把握し、その後は、定期的バイタル測定にとらわれることなく、食事や表情等から、体調の変化を見逃さないようにしており、いつもと違うということを感じた時には、バイタルを測定していくようにしている。また、必要時は検温表を用いて、全体像を把握するようにしている。		日常生活の中で、何か違うと感じた時にバイタルに頼ることなく、いつもと何がどのように違うのか職員間でも検討し、状況を見極め、対応していく。
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	担当者の内服薬は、できるだけ把握するために定期薬の準備を担当に任せている。すべての内服薬ではないが向精神薬や臨時処方されている薬については、その都度、説明し状況の変化を把握するようにしている。処方箋のファイルでの管理。1日分を壁掛けの与薬袋での管理。医療ノートの活用。		職員全員が薬の準備段階から関わっており、今後も症状と薬の関係について関連付け話すことで理解を求めている。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便チェック表において、排便の状況を把握し、水分補給の中で、便秘予防に牛乳やポカリスウェットを勧め、必要に応じてバナナやヨーグルトを用いたものをお茶の時間にお出しするようにしている。		今後も自然な形で排便があるように食事等に注意しながら、個別の対応をしていく。
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	訪問歯科による指導を受けている。毎食後の口腔ケアを勧め、その方にあった歯ブラシや歯磨き粉を使用し支援を行っている。		今後も訪問歯科との連携を保ち、口腔内の清潔保持に努める。

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	糖尿病の方もおられるので、メニューによりご飯の量等を調節して、必要な栄養を摂っていただけるようにしている。状況により、野菜ジュース等でゼリーを作り、食べやすい形態を提供した。また、メニュー等に偏りがないようお互い注意しあい、水分の重要性も理解しており、最低でも1000mlの水分を摂取していただけるようにしている。必要時は、チェック表を		今後もバランス良い食事とお一人お一人の能力に応じた食事の提供をしていく。
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)	入居者全員に対して、インフルエンザの予防接種を呼びかけており、職員に対しても事業所として補助を行い、奨励している。出勤後、外出後の嗽・手洗いを行っている。来所者に対して、声をかけやすい位置に消毒液とマスクを常備している。行政や病院関係者に対しても状況を確認している。		今後も情報収集を基に予防に努める。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	2日に1回の買い物で新鮮なものを提供するようにしている。また、買い物も消耗品から買うなど買い物の途中で食材が傷むことがないようにしている。毎食後、まな板や布巾等の消毒をしながら、定期的に冷蔵庫内の清掃・賞味期限の確認を行っている。		今後も安全な食事を提供できるように衛生管理に努める。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関先に駐車しない事で、玄関まわりがひろく、ベンチを置き玄関先でゆっくりとできる。四季の花を置いて季節感を出し明るい雰囲気にしてる。玄関のドアは、手動にして開放的にしている。		今後も季節に応じた草花を飾り、明るい雰囲気を作っていく。
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	季節感を感じる事ができる様な装飾に配慮しながら、利用者の状況に応じた、イスやテーブルの配置を随時考慮。天窓の日差しをやわらかくする為に、夏場はよしずを活用した。リビングにトイレが隣接しているため、消臭等にも配慮している。		入居者の状況に応じた環境づくりに取り組む。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	食堂とリビングを分け、リビングのソファを点在させ、思い思いの場所でお茶等をしてもらっている。		入居者の状況に応じた環境づくりに取り組む。

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	各居室にはベットが常備してあるが、本人の状況等からベットの位置の工夫やたたみじきにしたりとしている。身体状況に応じ各自のベットの持参をしてもらったりしている。クローゼットにこだわらず、ご本人が取りやすい位置でのハンガー等の利用。		居室で過ごす時間を大切にされていると感じた場合、居心地良く過ごせる居室づくりを考えていく。
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	冷暖房の温度設定には注意をはらっている。トイレの消臭への配慮。夏場の天窓による室温上昇に配慮し、よしずの使用。		今後も入居者の状況を見ながら、過度な冷暖房にならないように配慮する。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	居室においては、利用者がとりやすいようにハンガーの位置を決め、ベッドにおいてもご本人の身体状況に応じて配置している。テーブルやソファ等の配置に関しては、トイレ等への導線を配慮しながら検討している。		既存の手すりが設置されているが今後は、入居者の状況により安全に配慮した工夫をしていく。
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	視力に支障があるが時間を気にされる方には、時計の位置を工夫することでご自分で時間を確かめることができるようにした。同じトイレへの誘導を行うことで、手すりやトイレトペーパーの位置など混乱しないようにしている。		小さなことでも気づき、職員間で情報を共有・検討を行い、ご本人にとって自立した生活が継続できるように対応していく。
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	外周には花壇や家庭菜園ができる畑があり、その方に応じた活動ができるようにしている。屋外での食事が楽しめるようにテントを購入した。		今後も広々とした敷地を活かして、屋外での活動をもっと取り入れていく。

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない



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	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

- ・年度初めに年間の行事計画を立てて、入居者の状況や意向を確認し、皆で楽しめるようにしている。
- ・できないと決めつけることなく、その方の分かる力を引き出すような環境作りと支援に取り組んでいる。
- ・卓上コンロや屋外での食事の提供を行うことで、食事を楽しんでもらっている。
- ・いろいろな経過をたどりながら、認知症がありながらもご自宅で半日過ごす生活ができている。
- ・医療併設施設ではないが認知症に理解を示して下さる医師が近隣におられ、気軽に往診に来て下さる。

# 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ⅡやⅢ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
I. 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
II. 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
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	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
IV. 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
V. 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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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 つばめ
(ユニット名)	2号館
所在地 (県・市町村名)	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2043
記入者名 (管理者)	田中 節子
記入日	平成 21 年 1 月 30 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>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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		開設前に皆の思いを込めて作り上げた理念であるがニーズに応じ、変化していくことも必要だと思われる。その際も職員全員で、作り上げていきたいと思っている。
2	<input type="checkbox"/> 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	○	5年目という節目の年になり、職員の入れ替わりが考えられる中、新入職員に対しても理念に対するつばめの思いなどを伝え、それに基づいた支援ができるように取り組んでいく。
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	○	区長さんや民生委員の方の参加を得ている事で、その方達を通してでも少しずつ輪を広げて行きたい。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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		入居者の方の知人等が隣接の施設を利用されていないか情報を得て、気軽に交流ができるようにしていく。
5	<input type="checkbox"/> 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	○	各入居者の方それぞれの民生委員さんが訪問して下さり、そこから各居住地の皆さんとお付き合いが始まるようになっていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	例年受け入れている、白水中学校福祉体験学習の前に、昨年の評価結果を受けて中学校に出向き、3年生全員に対して、認知症についての講義を行い、学生なりに認知症について理解を得ることができたと感想をもらっている。	○	今後も今回行ったような活動を続けることで、認知症についての理解を地域に発信していく。
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	例年のように全職員が自己評価を行い、支援を振り返るようにしている。自己評価を基に管理者二人で外部評価をまとめるがその結果についてもミーティングで伝えている。昨年の評価を受けて、運営推進会議の参加要請や認知症について理解してもらえるよう取り組んだ。また、ご家族に対して苦情・相談窓口の一覧表を配布し、国保連の連絡先も記載	○	今後も評価内容を真摯に受け止め、より良いホームとなるよう具体的な改善に一つずつ取り組んでいく。職員の自己評価に関しては、これまでとは違う評価方法を導入する。
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	1回/3ヶ月の運営推進会議を行っている。昨年度の評価結果を受けて行政だけではなく、警察関係者、民生委員、区長さんの参加が加わり、報告や意見交換を行うようにした。	○	ホームのある地域の方だけでなく、入居者の居住地の区長さんや民生委員の参加も呼び掛けていきたい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	他の市町村であるが阿蘇地域振興局職員と産山村やまびこネットワークに対して、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての理解を求めた。南阿蘇村にもその情報提供をし他村の状況を報告した	○	南阿蘇村役場にも随時声かけしているが、今後地元での開催もしていきたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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	二年前には、包括センターより来てもらい説明をしてもらっているが、継続的に学ぶ機会に繋がっていない	○	包括支援センター等と協力して、家族会等で継続して学ぶ機会等をつくっていく
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注意を払い、防止に努めている	産山村での講演の際、地域振興局から来所され虐待の講話あり、情報は職員にも伝達。身体状態においては、内出血等みられた場合、いつから見られ、どのような状況でできてしまったのか？等すぐに確認し、支援の在り方等を検討している。		身体的なことばかりでなく、言葉によるものなど 日々、支援している事が虐待となっていないか、皆でお互いの支援を見守りながら意識付けしていく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前にお話をお伺いする際、書類関係の説明をし、その後持ち帰っていただき読んでいただいた後、改めて口頭で説明・不明な事等を確認しながら、理解をはかっている。また、必ず管理者2名での対応をしている	
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	一緒に過ごすことで入居者の方のお話を聞く機会があり、随時、意見を聞いている。職員に関する事などそのことから、注意を促すことがある。	○ 運営推進会議で来所の方々と交流を持ってもらえるようまた、その際意見や思っていることを言ってもらえるような機会づくりをする。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	1回/月、定期的に各担当者及び管理者より、手紙にてご家族の様子やつばめ内での出来事等、近況報告をしている。また、健康状態等に対しては、その都度、電話にて連絡を行っている。	写真つき等のホーム便りについては、今後の検討(家族会にはかる)
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	昨年の評価を受けて、苦情・相談窓口の一覧表を作成。各ご家族に配布し、その中に国保連の相談窓口等の連絡先も記載、外部の方へ相談ができるようにした。また、家族会において出た意見は、運営に反映させるようにしている。	一覧表を配布した事で、今まで以上にご家族がいろいろな意見を言われることを期待し、謙虚に受け止め、支援や運営の中で活かしていく。
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	必要な経費(食費・消耗費)や給与・昇給に関する提案などにも耳を傾け、運営に反映させている。	今後も意見を反映させながら、職員にとっても良いホームを目指していく。
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	勤務希望を毎月、訊いており、ほぼ希望に沿った勤務を作成しているが今回、職員の退職により、欠員ができパートで補っている。ただ、食事作りという限られた勤務内容の中では、緊急時の職員の確保が難しい状況にある。常勤の職員が必要なことは、理解しており常時、募集等行っている。	今後も職員の状況を踏まえ、常勤職員の募集を継続する。
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	職員の移動は、最小限にしつつも、建物の作りが事務所を通じて繋がっており、どの職員とも顔見知りになるようにしている。また、新しく入居された方には、入居後の状況を見ながら、担当の職員を決め、スムーズにホームでの生活に馴染めるようにしている。	移動せざるをえない場合は、利用者への十分な配慮を行う。

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>5. 人材の育成と支援</b>			
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	1回/月のミーティングを兼ねた勉強会において、管理者が新たに学んだことについては、職員に対して伝えている。法人外の研修会への参加も勧め、今年度は、排泄に関することと食事に関することでの研修会に参加することができた。	○ 今後も自己研鑽の場として、研修への参加を勧めていく。
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	認知症サポーター養成講座・中学生への認知症についての講義等について、グループホーム連絡協議会を通じて報告し、各グループホームが認知症の理解について地域へ広めるよう勧め、発信源になるように促している。	○ グループホーム連絡協議会の世話人を2年間している中で、職員同士の交流会や勉強会等についても話している。今後も実践できる様にすすめていきたい。
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	勤務時間においては、常に一緒に過ごすことで体調・気分の不良に気づくことができ、話を聞くようにしている。できるだけ、職員の希望に沿った休みを取れるように配慮している。年に1回の個人面談を行い悩み等に関しても各人に聞き、配慮している	○ 今行っている事を継続しながら、管理者同士の情報交換も続け必要時、個人面談等を随時実施し話せる機会を持つ。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者は管理者に一任している。個々の意見を取り入れながら、支援の方向や捉え方を皆で考えている	○ 今後も皆の意見を取り入れながら継続。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ご家族からの相談後、必ずご本人にお会いして話をする中で、ご本人の要望や困っていることとお伺いするようにしている。	○ 今後も継続
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ご家族に対しても相談から、入居までに十分な時間をとり、話をお聴きし、初期の段階で良い方向性を持って信頼関係が築けるようにしている。	○ 今後も継続

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	グループホームがどのような施設であるのかまた、当ホームがどのような理念を持ち支援しているのか、どのような機能を持っているのか説明を行い、ご家族がご希望されるサービスが当ホームにない場合は、他の施設等を紹介している。また、当ホームがご本人・ご家族の思いにかなっているか十分考えていただく時間を設けている。		今後も継続
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	ご本人にお会いして、お話をお伺いし、知り得た情報については、職員全員に対して、伝え、入居されてからの対応に活かしている。可能ならば入居前に見学に来ていただき、雰囲気を見てもらうようにしている。		今後も家族と協力しながら継続していく
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	入居者の方と同じ空間で過ごすことで、ご家族にも言えないお話を聞いたり、入居者の悲しみや喜びをともに分かち合うようにしている。		今後もより身近な存在として、家族のような存在であることを職員全員が感じ、入居者の方も感じていただけるようにより身近な者として存在していきたい。
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	ご家族の状況(入院・旅行・配偶者の死亡等)についても相談にのりながら、入居者に対する接し方や対応について話し合い、また助言しながら同じ方向性をもって支援するようにしている。対応困難な利用者の方の御家族との関係で難しい面もあったが、面談等を生かし理解を求めた		今後も報告・相談しながらスタッフ全員がよりよい関係を築ける
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会時は、ご家族で過ごす時間を大切にしてもらっている。御家族が敬遠されていて、本人との関係を確立する支援は難しい		いい関係が築ける様手伝っていく
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	馴染みの方の面会等があった場合、ご家族にもそのことを伝え、その方に関する情報を得、ご家族がまたその方に連絡をとられることで気軽に来てもらえるようにしている。		一部の方々しかできていないため、できれば入居者全員が馴染みの方やその場所を忘れない・・・大切にする支援をしていく。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	新しい入居者を迎えるにあたり、すでに入居されている方との関係の把握に努め、リビングや食堂の配置を変更した。その際、今までの入居者間の関係が継続できるように配慮するようにしている。今までおられた方が新しい方を受け入れて下さるよう支援している。入居者間で理解されることが難しい時は、スタッフが中に入り支援することで、良い関係が作ら		職員と入居者の関係だけでなく、入居者間の関係がホームでの生活に不可欠であることを認識し、より良い関係が築かれるように支援していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	退居により、大分の特別養護老人ホームや近くの特別養護老人ホームに移られた方が居られるが入居者の方も一緒に訪問し、その様子をご家族にもお手紙で知らせ、お礼の電話をいただいたりと良いお付き合いをさせてもらっている。		今後も共に生活されてきた縁を大切に支援していく。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	きちんとご自分の思いを伝えられる方はもとより、入居されている間に認知が進んだ方に対しても以前は、こういう風な思いがあった・・・こういう風な生活をされていたと思いを馳せ、入居者本人のことを検討するようにしている。入居者の言われている一言一言を大切に、支援に生かすようにしている。	○	毎月のミーティングの中で、外部評価のⅢとⅣを活用することで、一つ一つの細かい部分をご本人の状況と照らし合わせて思いや意向を把握していき、その人らしい生活を支援する。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にある程度の情報をご家族及びケアマネージャから得、フェースシートに記載。可能ならばご自宅を拝見することで近隣の状況を把握するようにしている。入居後は、一緒に生活するなかで、ご家族に再度確認しながら、把握するようにしている。		これまでの生活がご本人にとって大切なことまた、ご本人との信頼関係の構築やパーソン・センタード・ケアを行う上でも重要なことは理解しており今後も個人情報に配慮しながら、適切に情報を収集し活かしていく。
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	各入居者の一日の過ごし方について記録に残し、把握するようにしている。身体状況についても定時のバイタル測定にこだわらず、いつもと違う表情・言動・行動を重視し、把握するようにしている。できる力に関しては、できないと決めつけることなくまず、トライしてみることにしている。		今後も、いつもと違うという部分を重視しながら心身状態を把握し、固定観念にとらわれることなくその人らしい生活を支援していく。
<b>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</b>				
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	入居者・ご家族の意向や意見も取り入れ、また、個人の記録や担当者の意見を基にアセスメントを行い、ケアプランを作成している。		今後も一方的に作成するのではなく、個別のケアプランとなるよう入居者・ご家族の意向を盛り込んだケアプランを作成していく。
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	1回/月のミーティングの中で、入居者一人一人について、状況を確認し、各担当からの意見も聴き、検討・見直しをしている。その際、ミーティング前に行った支援の変更等も再度伝え、理解できているか確認するようにしている。見直したケアプランの用紙への転記が遅れがちである。		見直しは、状況の変化に応じ行っているが変更になったケアプランを時間をおくことなく、用紙へ記載していく。



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	日々の生活や支援に関して、リーダーを決めて個別に記録しており、気づきや個別の情報についても共有できているが職員だけの申し送りでは、内容を理解できないまま、申し送られていることがあり、支援に活かされていないことがある。記載されている支援やその経過等については、ケアプランにおいても活用している。		ケアプラン以外でも気づきや工夫が継続された支援となるよう申し送り・記録等を充実したものにしていく。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	今年度の家族会において、ご家族に対して認知症についての講義を行い、認知症に対する理解を求めた。ご自宅へ帰りたいと思っている入居者の方の送迎を行っている。		今後もご家族の要望や状況により、家族会等を通して支援していく。
<b>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</b>				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	近くの派出所に対しては、入居の氏名等を告げており、協力してもらえる体制を作っている。消防訓練の際は、入居者の方も一緒に参加し講話を受けている。学生実習・児童・園児慰問。ボランティア(大正琴)を受け入れている。	○	今後も地域資源と共同することで、本人の意向や必要性に応じた生活ができるように支援していく。
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	訪問理美容の継続した活用。		今後も入居者にとって、必要と思われるサービス等については、利用できるように支援していく。
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	運営推進会議に、毎回参加していただきながら、包括支援センターとしての取り組みの報告等を情報提供していただいているがまだ、一緒に何かを組み合わせるということは実施できていない。	○	家族会において、権利庇護についての講義をしてもらっているが今後は、継続的に協力をお願いしていく。
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	主治医(内科)へ精神面の報告をしてもフォローが難しく、難航する事も多々あったが、専門医への受診から主治医へ報告してもらったりした事で、理解を深めてもらった事あり。入居者の状況を勘案しご家族と相談のうえ、近隣の往診をされる医師を受け入れ、定期受診以外にも往診してもらえる関係ができています。	○	ご家族や本人の要望・状況によっては、定期的な受診をホームが行うことで本人の状況報告がより密になるのであれば家族が行う定期受診の在り方を検討していく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
42	<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>今後も必要時は、的確に対処していく。今後の状況では、主治医への報告もふくめ、スタッフによる受診の検討</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>今後は、必要性に応じて訪問看護との連携を図る。</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>今後も入院中の情報を共有しながら、退院後の生活にスムーズに入れるように支援していく。</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>今後も対象者が出た場合、早期にご家族の意向を確認しつつ、主治医へご家族の意向を伝えながら、ご本人にとって良い方向となる様に職員全員で支援していく。</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>重度化した場合の取り組みとしての考え方や家族への対応については実施したので、今後もまず御家族の意向を充分くみとり、主治医からの協力を得て、自分たちの力量を踏まえた支援に取り組んでいく。</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>今後も連携を図りながら、住み替えによるダメージが最小限になるようにする。</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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個々の入居者に応じた言葉かけをしている。個人情報・秘密保持に関しても漏洩しないことを伝えている。個々の記録の中でも本人以外の方の名前は、記載しないようにしている。	今後も入居者のプライバシーの保護と対応に注意していく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	その人の思いを一つひとつ受け止め、その方にあった言葉での対応をしたが、その言葉を本人が悪い方に解釈し納得された為に、安心した日々の生活ではなかった。面談や他の意見等も取り入れて、かわり方を日々工夫し、専門医への受診をした事で、精神的にも落ち着き、本人にとって良い方向で自己決定ができ安心した生活となった。	専門医での診断がついても、今までの自分達の支援を変える事がなかなか難しく、今後は柔軟な対応や固定概念にとらわれない支援をしていく。
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	一日をどのように過ごしたいか決められているわけではなく、起床や就寝、食事の時間に関してもその方のペースで行えるように支援している。個々の持っているできる力を大切にしよう心掛けている。	認知の進行に伴い、今までできていたことが困難になってもできる力を維持できるような環境をつくり、何がその人らしいのかを考え、支援していく。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	長年愛用している化粧水等を随時購入し、使用されている。なじみの美容室を利用。希望時は髪染めを施設で実施している。外出の際は、外出着に着替え、髪をセットする等おしゃれに気を使っている。	今後も継続。
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	餃子づくり等では、各人に具を包んでもらい、目の前でホットプレート使用しながら食事。盛り付け等はされる場合ある。お天気の場合、屋外での昼食を楽しんだりしている。	今後もその人に合った形で力が発揮でき、美味しく楽しく食事ができるように支援する。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	水分補給においては、好みの飲み物をお出ししている。また、誕生日には、好きな食事を準備して楽しめるようにしている。お酒・煙草を嗜好品とされる方がいない。	お酒・煙草に関しては、ご家族と相談しながら検討していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	日中は、さりげなく声かけしつつ、無理に勧めず、自分から行かれる様に見守っている。夜間は、睡眠を重視しつつ、声かけの回数を検討、誘導を行うことでトイレへ行くことが苦痛にならないようにしている。		今後もその人にとってより良い方向での排泄支援をしていく。
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	入浴声かけのタイミングが難しい方・入浴の順番をととも気にされる方でも、スタッフの声かけの仕方やスタッフを替えて声かけしたりしている。本来毎日声かけしていたが、現在1回/2日のペースである。希望時や汚染がある場合などは随時。		今後もその方に合わせた入浴を勧めていく。
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	就寝時間を決めることなく、各自が寝る時間を決めておられる。必要な方には、常備したベッドにこだわらず布団や使い慣れたベッドを持ち込んでいただき休んでもらっている。日中もご本人が休みたいところで休めるようにしている。		本人の生活リズムを見極めて、安心して休める環境づくりに努める。
<b>(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</b>				
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	会話がとても好きな方々なので、利用者間同士で会話が弾んでいる場合は見守りながら、また介入が必要な場合はさりげなく会話に加わっている。		してもらおうという考えでなく、まだやれる・まだできるという理念のもとにその人の持っている力を引き出す支援をする。
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	お預かりしている方が殆どで、ごく一部の方はご自分で持っておられ、外出時にお金の確認はされるが自分のことに使われることはないがその方が重んじているお金の使い方に関しては、配慮している。		安心感につながる支援を今後も継続する。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	御家族との外出希望あり、その都度連絡をとって外出あり。外出を好まれない方でも、季節を感じてもらえる様に日向ぼっこや玄関先のイスでの会話等を進めている。		今後も環境を活用し、気軽に戸外での活動を楽しめるよう支援する。
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	自宅やその方の居住地へは、お正月や遠方からのご家族が帰省された時に外出されている。行事等の計画の際に希望を取り入れたりしながら、外出支援をしている。		今後もご家族と協力しながら、個人の思いをくみ取り実現できるようにする。

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	贈り物が来たりしたら、ご本人からお礼の電話をしてもらったりしている。電話をしてほしいと希望される方もおられ、随時対応。		個人の状況に応じたやり取りができるように支援する。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間の制限はなく、いつでも面会ができる。ご家族だけで過ごすことができるように居室でのお茶を勧めたり、入居者の方が訪問された方を分かれられない場合は、職員が間に入り、気まずくならないように配慮している		今後も遠慮がなく、来所ができやすい雰囲気を作っていく。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	開設当初より、身体拘束に対する弊害を話しており、職員も十分に理解しているため、身体拘束は行われていない。支援の中で、言葉や環境が拘束となっていないか投げかけ、振り返るようにしている。		今後も言葉や環境によるものも含めて、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいく。
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	夜間の21時～朝6時までは、防犯上施錠しているがその時間帯以外は、玄関・勝手口と施錠はしておらず自由に出入りをされている。特に夏場は、玄関を開放している。居室に関してもカギ等は設置されていない。		一人一人の状況を把握し、自由に出入りできる環境を大切にしていく。
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	同じ空間で24時間過ごしていることで、監視されているという思いにならないよう自然に気を配り、状況を把握し、対応できるようにしている。夜間に関しては、定時の(21時、0時、3時)確認にこだわらず、常にリビングより居室の様子に注意を払っている。		今後も継続でチームワークを保ちながら、安全に配慮していく。
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	一人一人の心身の状況を見極めて、危険の及ばない状況を作っている。		今後も危険と思われないものが危険となりうることを十分理解し、状況に応じて対応していく。
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	歩行を見極め杖からヘルスカーへの導入等安定した歩行ができるようにした。一人一人の状態に注意して、安全に生活できるように環境整備を行っている。食事中も職員と一緒に食事をする中で、誤嚥等がないように注意している。内服薬に関しては、名前・日時を確認し、ご本人にも伝え、服薬していただいている。起きた事故に関しては、ひやり・はっとへの		ご本人の状態を職員だけでなく、ご家族とも共有し、事故防止に努める。

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	マニュアルを作成し、一通り対応できるようにしているが定期的に訓練を行っているわけではない。急変等が起きた場合、その状況・対応について、説明し次回に活かせるようにしている。救急車搬送のため情報提供項目をまとめている。	○	消防による応急処置や初期対応の訓練を家族会でできないか検討する。
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	2回/年全員参加による消防立会いの火災訓練の実施をされており、当日の各自の動きに関しては、臨機応変の対応ができるように訓練を行っている。近隣の工場の方の協力体制もある。防災無線を各棟に常備している。		事前に内容説明することなく、より実戦に即した訓練を全員が体験できるように、勤務の調整をしながら今後も続けていく。
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	入居時及び状態の変化が見られた時は、個人的にお話しして、ご家族の意向を確認し、話し合いのもと支援の方向性を決定。書面として残している。また、家族会においてその時点での事故およびヒヤリハットの状況報告をして、現在、事業所として抱えているリスク・及び対応策について話をしている。	○	個々の御家族にはお話ししているが、昨年実施した様に家族会での情報提供をしていき、家族会の中でも意見交換を求めている。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	入居時には、1カ月間毎日、バイタルを図りその方の状況を把握し、その後は、定期的バイタル測定にとらわれることなく、食事や表情等から、体調の変化を見逃さないようにしており、いつもと違うということを感じた時には、バイタルを測定していくようにしている。また、必要時は検温表を用いて、全体像を把握するようにしている。		日常生活の中で、何か違うと感じた時にバイタルに頼ることなく、いつもと何がどのように違うのか職員間でも検討し、状況を見極め、対応していく。
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	すべての内服薬ではないが向精神薬や臨時処方されている薬については、その都度、説明し状況の変化を把握するようにしている。処方箋のファイルでの管理。朝・昼・夜と一回分をケースで管理。医療ノートの活用。内服薬を一覧で表示。		職員全員が薬の準備段階から関わっており、今後も症状と薬の関係について関連付け話すことで理解を求めている。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便チェック表において、排便の状況を把握し、水分補給の中で、便秘予防に牛乳やポカリスエットを勧めている。		今後も自然な形で排便があるように食事等に注意しながら、個別の対応をしていく。
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	訪問歯科による指導を受けている。毎食後の口腔ケアを勧め、その方にあった歯ブラシを使用し支援を行っている。		今後も訪問歯科との連携を保ち、口腔内の清潔保持に努める。

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	糖尿病の方もおられるので、メニューによりご飯の量等を調節。また、メニュー等に偏りが無いようにお互い注意しあい、水分の重要性も理解しており、最低でも1000mlの水分を摂取していただけるようにしている。必要時は、チェック表を用いて把握している。		今後もバランス良い食事とお一人お一人の能力に応じた食事の提供をしていく。
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)	入居者全員に対して、インフルエンザの予防接種を呼びかけており、職員に対しても事業所として補助を行い、奨励している。出勤後、外出後の嗽・手洗いを行っている。来所者に対して、声をかけやすい位置に消毒液とマスクを常備している。行政や病院関係者に対しても状況を確認している。		今後も情報収集を基に予防に努める。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	2日に1回の買い物で新鮮なものを提供するようにしている。また、買い物も消耗品から買うなど買い物の途中で食材が傷むことがないようにしている。毎食後、まな板や布巾等の消毒をしながら、定期的に冷蔵庫内の清掃・賞味期限の確認を行っている。		今後も安全な食事を提供できるように衛生管理に努める。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関先に駐車しない事で、玄関まわりがひろく、ベンチを置き玄関先でゆっくりとできる。四季の花を置いて季節感を出し明るい雰囲気にして。玄関のドアは、自働・手動の使い分けをしながら開放的にしている。自動の時は、開閉の速度をゆっくりしてもらい、事故の防止に努めている。		今後も季節に応じた草花を飾り、明るい雰囲気を作っていく。
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	季節感を感じる事ができる様な装飾に配慮しながら、利用者の状況に応じた、イスやテーブルの配置を随時考慮。天窓の日差しをやわらかくする為に、夏場はよしずを活用した。リビングにトイレが隣接しているため、消臭等にも配慮している。		入居者の状況に応じた環境づくりに取り組む。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	入居者が少なく、共用空間でも、一人になれる時間と場所がある。		入居者の状況に応じた環境づくりに取り組む。

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	各居室にはベットが常備してあるが、本人の状況等からベットの位置の工夫をしている。身体状況に応じ各自のベットの持参をしてもらったりしている。		居室で過ごす時間を大切にされていると感じた場合、居心地良く過ごせる居室づくりを考えていく。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	冷暖房の温度設定には注意をはらっている。トイレの消臭への配慮。夏場の天窓による室温上昇に配慮し、よしずの使用。		今後も入居者の状況を見ながら、過度な冷暖房にならないように配慮する。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	身体機能が維持できている為、現在の状態で対応できている。		既存の手すりが設置されているが今後は、入居者の状況により安全に配慮した工夫をしていく。
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	排泄の能力が低下され、紙パンツへと移行したがご自分で準備し、更衣しようという気持ちはあるため、今までと変わりないように紙パンツを収納ボックスに収納している。		小さなことでも気づき、職員間で情報を共有・検討を行い、ご本人にとって自立した生活が継続できるように対応していく。
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	外周には花壇や家庭菜園ができる畑があり、その方に応じた活動ができるようにしている。屋外での食事が楽しめるようにテントを購入した。		今後も広々とした敷地を活かして、屋外での活動をもっと取り入れていく。



V. 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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

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		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②少しずつ増えている
		○	③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

- ・お互いを思いやる心と人としての礼節を重んじる方々なので、入居者間で上手くコミュニケーションが図れており、職員もその方の思いをくみ取った支援を行うようにしている。
- ・入居者が4人と少ないながら、会話が途絶えることなく明るいホームである。
- ・医療併設施設ではないが認知症に理解を示して下さる医師が近隣におられ、気軽に往診に来て下さる。