

岩手県 グループホームゆうゆう北沢

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

自己評価票 (A棟)

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)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
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	地域密着型事業所の意義を皆で話し合い確認し、その人がその人らしく暮らせるような継続支援と、事業所と地域との関係づくりを念頭にいれ理念をつくりあげた。		
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	入居者の方々に「悠々とゆったり生活して戴こう」との意図で「ゆうゆう」と命名した。理念にも「ゆっくり・じっくり・しっかり」を盛り込み会議では夫々職員が実践できているか具体的な事例を挙げながら話し合い、確認している。飽くなき確認が必要な事項と考えている。		
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よう取り組んでいる	事業所の前にあるバス停掃除。地区公民館の行事参加。小学校行事への参加。地域ボランティアとの交流等の機会を通して理解して頂こうと努力している。また「認知症サポーター養成講座」の講師として小単位の地区公民館に出向き認知症の理解についてや事業所での認知症介護の具体的な対応方法を話しながらグループホームの理解を深める努力をしている。		
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	散歩中に農作業の方が声をかけてくれたり、野菜やケーキなどを届けてくれる方が沢山いる。地域の草取りボランティアは年5回ほど来所・指圧のボランティア・民謡同好会・唄仲間等々、地域の色々な人達に支えられながら日々の生活交流が出来、お付き合い願っている。また夏祭りには地域住民多数の参加もあり、交流も広がってきた。加えてスタッフの人数は近隣なので折に触れ地域との橋渡し役を担ってくれている。		
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	前回の改善課題であったので自治会加入を申し出たが前年同様に公民館建設償還金の問題で加入できなかった。新たに回覧板・町広報が届くようになった。公民館祭りや、敬老会の誘いもあり交流は図られている。11月初旬には地域消防団・婦人消防協力隊・地域住民の協力で火災避難訓練を合同で実施できた。消火訓練や心肺蘇生法・AEDの使用方法も実施し、当ホームのAEDを地域住民も使用できる旨をPRをした。		

(事業所名 グループホームゆうゆう北沢)

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	認知症サポーター養成講座の講師を年4～5回実施。また認知症何でも相談窓口を設置し地域住民の心配・困った事の相談をしている。更に2月に発足した紫波町高齢者福祉連携チームに参加し住民の支援方法を模索中。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価内容について運営者から噛み砕き説明し、管理者・職員は共に前向きに取り組んだ。サービスの質の維持向上の指標として評価事業は襟を正せる機会と捉えている。評価結果ミーティングで報告課題の検討と、運営推進会議では報告し改善策についての意見を頂戴き実践にむけ努力した。		
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	2ヶ月に1回の開催。利用状況・各月の活動報告に加えて、課題・問題点を議題として提示し、皆さんの意見を頂戴している。率直な意見・アドバイスを頂きケアや行事活動等に積極的に活かす努力をしている。例えば「福祉事業所の種類が沢山あって複雑で解らない。地域の方々が気軽に相談できる窓口を設けてはどうか」との意見から町と話し合い相談窓口看板を設置した。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	運営推進会議の要望で「介護相談窓口の設置」が出された。同時期に他グループホームで「認知症行方不明者」が出た。それを機会に役場に協働体制構築を要請し、町内の地域密着4事業所で会を設立した。町民に対しての認知症理解と各事業所の質向上を目的に、町と事業所が協調を図りながら高齢者対策を考えている。		
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	権利擁護について苦情等の内容を通して話している。成年後見制度は希望した入居者が今年度はいなかった。一昨年度は成年後見制度の希望者があったので、家庭裁判所に一緒に行き説明を受け、手続きを進めたが途中で家族から断りの申し出があつて実現しなかった。希望・又は対象となるような方への援助をしていきたいと考えている。		
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	カンファレンス・ミーティング時にケアの対応のしかたや声掛けが虐待につながるような対応となっていないかを話し合いながら進めている。また、入浴介助時・着替え時など、身体的変化がないかの観察をしながら虐待の防止に努めている。		

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	契約時は条文を読み合わせ、内容や考え方も加えて解り易くを心得ながら説明している。不明な点や疑問点がないか確かめ、納得して戴いて契約している。退所にあたっては担当医師・家族との話し合いによって双方が協議し納得の上で契約解除をしている。	○	今後は、契約時に重度化によつてのターミナルケアについて説明し、確認をとりたいと思っている。
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	介護相談員2名の訪問が1回／月あり、入居者とフリー面談して結果を文章にて報告してくれるので改善対応がし易い。入居者は運営推進会議に2名ずつ交代で参加し意見等を求めるが、あまり発言がないのが実情である。日々のケアで食べたいもの・美容院・外食等々いろいろ聞き出す会話の工夫をしながら意見の引き出しに務めている。		
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	入居者個々の「毎日の様子」の要点を請求書に同封し報告している。家族にとって日々の様子がわかりやすいとの意見を頂いている。健康管理(バイタル・摂食・排泄・通院情報・訪看状況・ケアプラン)一覧も同封にて送付し、家族の意見や内容確認を頂き返送願ひ情報交換をしている。金銭預かりはなし。		
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	家族等が訪問時に入居者についての感じ・職員の応対・意見苦情等をアンケート形式で記入戴いている。また、運営推進会議にも家族2名ずつ交代で参加をお願いし疑問点や意見をいただくようにしている。今年は家族会・運営推進委員合同の新年会を開催した。懇親交流も賑やかに出来た。		
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	ミーティング・カンファレンス・研修等には運営者も出席し、職員の意見・提案を聞きながら進めている。また、運営者は常勤なので日頃から職員との接触も多く意見や悩みを聞く機会も多い。声かけなどもしてよく話している。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	経過年数と共にADLレベルが低下している。起床時・就寝時・入浴等・通院対応など、入居者の状態やペースに合わせたシフトを考慮して柔軟な対応をしている。	○	柔軟性を採るために正職員とパートの採用バランスが難しい。21年度法改正による正職員:パート比率や、勤務年数、資格者数比率等々を考慮しなければならない。状況対応の範囲と採用人数の関係が複雑に絡んでくるので法的関係と運営収支バランスの見直しが必要な年である。
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	単独型であるので、基本的には人事移動は少なく、職員を固定化して馴染みの関係によるケアを心がけている。退職等に伴い新職員が配置の場合は、入居者に紹介すると共に、1ヶ月は馴染みの職員のサポートのもとで実地研修をしながら馴染める関係作りとなるよう配慮している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	○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	今年度は特にケアマネを計画的に研修させた。職員も県GH協会の研修や病院等の研修会に参加したが、夫々の能力等を勘案して研修参加できる勤務体制にしている。報告は会議や報告書の回覧によって皆で閲覧できるようにしている。また、介護福祉士・ケアマネ・ヘルパー研修・受験の参加者には勤務体制を考慮し支援している。		
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	月一回のGH協会定例会や町主催の介護サービス事業者会議があり、そのなかで研修会・交流会・事例検討会等に交代で参加している。ネットワーク作りは紫波町地域包括支援センターとの協働で実施している。		
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	状況に応じて随時話しかけたり、個人ミーティングの機会を多くするよう努めている。また休憩室の確保をし職員間同士のコミュニケーションをとりやすい配慮をしている。親睦交流はグループホーム協会盛岡ブロックで年2回・職場内で3回程度開催しコミュニケーションによるストレス軽減を実施している。		
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	運営者は現場に常勤しているので管理者・職員の勤務状況はよく把握している。資格取得については運営者自ら率先垂範で職員と一緒に勉強し受験するなどし励ましたり、個々の努力を認めてくれている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○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	事前面談で生活状態を把握するために自宅または利用施設訪問をし、本人の部屋の様子や家庭環境などを見せて戴いたり、本人と話しながら心身の状態を把握することによって、入居してからの受け入れ対応が出来るだけスムーズできるよう努めている。		
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	家族と面談し、本人の様子や家庭対応の苦労などと合わせて、現在の他のサービス利用状況と生活歴をゆっくり聞けるように努めている。家族は今までの苦労話をする事で気が楽になるようだ。これからホームでの生活支援についても説明し、納得いただいたうえで入居して頂くよう努めている。		

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	本人の状況や家族の思い等についてじっくり話を聞く。そして改善に向けた支援の提案や、早急な対応が必要な場合は相談者自身が出来る対対応の相談をするようにしている。場合によっては担当のケアマネジャー等と連携しながら他のサービス機関につなげる努力をしている。		
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	入居前に1・2回本人と家族がホームに遊びに来て戴き、ホームの雰囲気を感じ取っていただくよう配慮している。職員も本人を確認できたり、入居後の対応がスムーズになれるよう既存の入居者を交えて話しやゲーム遊びをしたりしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	本人の生活歴や家族の話から出来ること情報を把握する。また本人の根本の苦しみ、不安、喜びなども把握し、共に支えあう場面作りや、得意分野を発揮できる機会をつくり、自然に共同生活の楽しみが感じられるよう努めている。また人生の先輩として年間の諸行事などを回相してもらい内から教えを被れる場面づくりをしている。		
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	日々の行動記録・健康管理記録・ケアプランの経過報告を毎月行っている。入居者の行動や会話・心身状態及び職員から観た心配事をお知らせしている。家族からは「生活状況が手に取るように解る」とか「心配事を確かめに来た」などの意見が聞かれる。家族との関係作りにはとても有効であると思っている。入居者やホームからの要望相談に早期に応えてくれる場面が多々ある。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	毎日の行動や思いなどを報告することで、入居者と家族との「絆」が途切れてしまわないように努めている。日用品を届けてくれたり、一緒に外出したり、面会に来たりと家族もそれぞれの新たな想いで拘わりをしてくれていると思っている。		
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	馴染みの知人、友人が訪ねてきたり、誕生日・母の日等に花やお祝い品が届いたりした時には、お礼の電話を入れ、本人の声や、喜びの様子を伝える事で交流が途切れないよう支援に努めている。また会話に度々出てくる馴染みのすし屋、知人の名前、朝市・遠方の実家などの場所・人を家族の協力も頂きながら訪ねている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者同士の仲の善し悪しや現在の心身状態を考慮し、その方の能力が発揮できたり協力できるように、食卓の座る位置関係の配慮や洗濯物たたみ・食器洗い・掃除等々の日常生活上能力勘案をしながら職員が活動援助の調整役となって支援している。		

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	死亡による退所が多いが、火葬・葬儀には参加するようにしている。家族は入居当時の思い出話や、感謝の言葉をかけてくれる。その後も親戚・近隣で認知症のかたを紹介してくれて相談をいただくケースもあった。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の言葉から思いを察したり、旨く言葉に表現できない方の想いを過去の生活歴や、日々の行動・表情から汲み取ったり、家族と相談したりしながらできるかぎり本人の希望に添えるよう努めている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居にあたっては自宅を訪問し、本人と話したり部屋を見せていただいたり、また家族との話から、過去の情報や生活状況をできるだけ詳しく聞き、ケアに活かせるようにしている。入居後も本人の言動等に照らし合わせながら折に触れ、家族・友人・知人からの情報収集をするよう努めている。		
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	入居者一人あたり3～4回/日のバイタルチェックしているが、本人のバイタル計測する事と共に会話とスキンシップを目的に、心身の状態把握を実施している。朝の更衣介助時や食事時の言動も注視しながら状態観察把握に努めている。	○	ADLの低下と共に介護度が高くなってきている。出来る事の範囲が狭まってくる事によって、つい出来ることを見落としてしまい「してあげるケア」になりがちなので注意していきたいと思う。
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	本人の日常生活の言動や、家族訪問時・ケアプラン経過状況確認時の意見通信などから、希望や意見を集約したり、医師・訪問看護・訪問してくれる友人等の意見をできるだけ反映させるように努力している。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリングをし、カンファレンスをしながら介護計画の作成が出来るよう努めている。	○	要介護度5・4の入居者のうち、寝たきり状態とはなっていないが、褥瘡対策者が3人でいる。訪問看護師からの処置や対応助言、家族との話し合いながら対応している。本人からの訴えはないものの疼痛が伴っているだろうと想い、回復の緩慢さに苦慮している。今後、早期発見早期対応が出来るように勉強していきたい。
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た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	ケアプランの遂行状況、効果などを評価するとともに、入居者の状態の変化や家族の意向、本人の想いと医師・訪問看護師のアドバイスを総合的に勘案し、状態に応じてプランの見直しを行っている。	○	ケアプラン作成にあたって、家族の都合も考慮しつつ、十分な話し合いができるような機会づくりをしていきたい。家族も入居者の身心の低下や、離れ離れの生活が長期間となり、加えて認知症の理解も深まって、以前より冷静に入居者を思い、係わってくれる方が多くなった。入居者本人と向き合う時間が増えつつある機会を活かしていきたい。

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	個別ファイルを用意し、日々の暮らしや本人の言葉、エピソード等の記録と食事・水分量・排泄・バイタル等記録して、勤務前の引継ぎで確認し情報共有をしている。月末にはケアプランの経過状況を記入し家族に報告している。また、それらに対する意見・希望等を記入し確認サインをして頂いて返送願っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	入院時には洗濯の預かりや様子観察で病院を訪問したり、介護保険更新手続きのお手伝いや生活保護関係のお手伝いなどを行っている。地域住民への多機能活用は「認知症介護何でも相談」を実施をしている。	○	紫波町地域密着型サービス事業者懇談会の一つのテーマであった「認知症相談窓口」を20年9月に設置した。相談者が気軽に来訪できるように町広報等利用しPRをしている。共用型通所介護事業・共用型短期利用共同生活介護については人員配置やハード面等の面で現時点で未定である。
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	町嘱託の介護相談員が毎月訪問してくれたり、ボランティアによる歌・踊りの訪問や、芸能発表会への参加がある。近隣小学校とのボランティア交流・地域公民館まつりへの招待とか移動図書館の立ち寄りなど、協力を得ながら地域資源の活用をしている。11月には消防団・婦人消防協力隊・地域住民の協力で総合避難訓練ができた。		
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	集団定期健康診断に参加している。また他法人のグループホーム入居者の来所があり交流もできた。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	権利擁護については地域包括支援センターとの協働で2月初旬に「高齢者福祉連携チーム懇談会」を設立した。また「認知症介護相談窓口の設置」「地域住民へ認知症理解の普及」について協働体制で実施している。	○	地域包括支援センターと町内地域密着型サービス4事業所との協働体制や2月に発足した高齢者福祉支援チーム懇談会が有機的なつながりを以って活動できるような方向性を見出していきたい。
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	本人や家族が希望するかかりつけ医を前提とし受診対応をしている。基本的には家族が受診対応する事としているが、通院の多くは職員の対応が実情である。医師から重要な説明等がある場合は家族の都合や医師の都合をすり合わせて同行していただいている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	入所前は専門医の診断や治療をうけている人が多くないが、入居後に精神的な程度を観察しながら家族と相談し同意の下で専門医の受診をするようにしている。近隣に精神科の病院や神経内科または認知症に熱心な医師がいて指示・助言をもらっている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションとの契約で日頃の健康管理や医療面での相談・助言を実施。近隣の訪問看護師来てくれるので24時間相談対応ができ、深夜の救急相談対応もしてくれる。8月にターミナルケアをしたが、1日3～4回の訪問と医師の調整・職員対応の指導助言と橋渡し役を担ってくれ無事に看取れた。ホーム内でエンゼルケアもして貰い家族に感謝された。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時は、本人への支援に関する状況を医療機関と話し合い、職員が頻繁に見舞うようにして洗濯物の預かり等も実施している。また、家族を交えて医師・ケースワーカーと病状の経過状況を話し合ったり、グループホームへの復帰が可能かどうかの検討をしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ADLが低下し、食事・自力歩行の低下や褥瘡等々の対応が多くなってきたり癌の方もいる。通院対応による治療や、褥瘡での入院治療をしているが、家族とは今後の対応や看取りの方向性を話し、職員でのカンファレンスをしながら検討対応している。	○	褥瘡治療入院者1名と褥瘡前の発赤がみられる人が3名いる。2月19日病院主催の褥瘡対応の研修会に1名参加したが、今後の対応について職場内の勉強会を実施する予定である。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	開所以来7年を経過して徐々に重度化してきている。家族とはターミナルに向け、ホームで出来る事・でき得ない事・医療との関わり等を話し合っている。時には家族がホームで看取って欲しい意向と、医師は入院を勧める方向が食い違う場合もあり調整しながら対応している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	開設から現在まで、退所した方々のうちで家族宅に移り住んだ方は1名であった。他の方々は入院中の死亡での退所だった。入院中は様子観対応しながらダメージ防止に努めた。移住の方の場合はキーパーソン家族と引き取り家族との関係が険悪で話す機会ももてないまま早々に退去していった。長時間車での移動だったので水分・排泄対応が心配だった。	○	色々なケースを考慮し、退所が決まり次第に介護支援の要点を文章化しておく必要があると考えている。

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)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
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	○	言葉かけには注意しているものの、全ての職員がよく出来ているとは総じて言えない。言葉かけに対する個々の気づきや勉強会をととして、平準化していくよう心掛けていく必要があると考えている。
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		
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		一人ひとりの状態や思いに配慮した日々の支援を心がけている。起床時間はその方の様子や体調によって。食時時間や場所は本人の望むように。他、外食・買い物・美容院への希望などを聞きながら対応している。いつも味噌汁を作っている方がいるが、具材はご本人の思いどおりに任せている。その人らしく暮らせるような配慮し支援している。
(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	○	家族が来所の都度、アンケートをお願いしているが、寝起き時のクセ毛ブラッシングが出来ていないが3件、爪・毛髪の伸びについて2件家族アンケートに要望書きがあった。19年度比較では件数が少なくなっているが、職員全員が身だしなみへの配慮ができるような指導しなければならないと思っている。
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		職員も一緒に食事をし、一人ひとりの食事の進み具合や残食観察をしながら、好き嫌いを見極めたり、献立にいかす工夫をしている。食事の準備は材料の下ごしらえが主で皮むき、キザミ、分別や、茶碗拭き・お茶入れ、お絞りづくりなど個々の能力に応じた手伝いをお願いしている。入居当初から現在も7年弱、味噌汁作を中心に食事準備をしている方がいるが「生きがいがだから」と言って頑張っている入居者もいる。
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		大福の好きな方や野菜ジュース、牛乳などの嗜好品希望者は、一緒に買い物に行って購入するようにしている。酒・タバコの飲酒・喫煙は現在いなくなった。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄回数・量・色・形状などをチェックをしながら、サイクルやその方の習慣を把握し、トイレでの排泄を基本に誘導介助している。便秘の場合は腹部マッサージなどを基本に排泄がスムーズに出来るよう支援している。		
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	シフトの関係や2ユニットの為に2日に1回午後の時間帯入浴を原則としているが、風呂の好きな方は希望で毎日入浴したり、1日2回の入浴があったり、また夕食後の入浴希望があったりと、その人の希望にあわせて支援している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	昼夜逆転にならないようになるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えられるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮し、昼寝などもゆっくり休息できるように配慮をしながら支援している。		
(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	味噌汁づくり、食材料の下ごしらえ、漬け物づくり、干し柿作り、食器拭き等の共同作業参加方法や、掃除・洗濯たたみ・夏野菜収穫・草取り等、その人の生活歴等や残存能力を考慮し、もてる力が発揮できるようにしている。遠出や地域の行事等の参加は、体調や表情を見ながら一人ひとりの希望に添えるよう支援している。		
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	能力勘案で家族の協力を得ながらお金を持っている人も数人いる。管理が出来ない方の嗜好品・日用品等の購入は本人の希望によって買い物に出掛け、レジでお金を渡し精算する場合もある。		
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	天候の具合や本人の希望・その日の気分に応じて、散歩や買い物・ドライブ、宗教関係での帰宅希望など、心身の活性化につながるような日常の外出支援をしている。春から秋にかけて、お天気日和には玄関先での日なたぼっこも日課の一つになっているが、おやつを食べながら茶のみ話、歌唱など事業所内の活動にとどまらず、野外での気分転換を楽しむように心掛けている。		
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	花見や紅葉がりのなどの遠出の機会に同乗者2人くらいの故郷を訪問するように心掛けている。お盆や彼岸にはお墓参りも何人か実施した。また職員が車椅子介助してヒ孫の結婚式に出席した入居者もいた。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	身内からの贈り物等があった場合など本人の能力を考慮し、電話をかけたりお礼状が出せるよう支援している。また毎年、年賀状は各自の写真入で2～3枚ずつ自宅・友人知人・親戚に出せるよう支援している。		
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	訪問時間の制限はない。家族の都合によって良識の範囲でいつでも訪問できるようにしている。また、訪問者が来たときに入居者本人が不安・困惑表情の時には、職員が同席しながら会話の仲立ちをしたり、普段の生活の様子を伝えることにしている。そのことにより訪問者と入居者の関係がスムーズにコミュニケーションがとれ、来訪者も快く帰れる様に努めている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ミーティング・カンファレンス等で「禁止対象となる具体的な行為」について日常ケアの例を以って話をしている。問題を共有することで共通認識が図れると考えている。身体拘束ゼロを合言葉に日常ケアを心掛けている。	○	何かを以って身体を束縛することだけが「拘束」と捉えているケースが無いわけではない。普段の何気ないスピーチロックや薬によるドラックロック等々が理解できてないと「正しく理解」という範疇に至ってないと思う。そのような観点から身体拘束についての意識付けが必要と考えている。
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	日中の活動時間帯はもとより、施錠するのは遅番が帰る深夜11時頃である。日中は当然のように玄関は自由に出入りできる状態である。夏場は玄関戸が開放状態である為一人ひとりの外出パターンを把握し、さりげない声かけと見守りをしており、制止するような声かけ対応にならないよう支援をしている。見通しのよい田園地帯という立地も幸いしていると思う。		
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	職員は入居者と同じ空間にて業務を行い、入居者の状況把握をしている。夜間は、数時間毎に安眠確認や、必要に応じトイレ誘導をしながら安全確認をしている。夜間は2ユニットを1名体制であるが両ユニットが見通しやすいハード条件と全く1人体制は深夜10:30～翌朝6:00の時間帯で7年間特に問題なく過ぎてきたが、昼夜問わず安全への配慮は細心の注意をはらっている。	○	ADLの低下に伴い、介護度が高くなってきている。今後考えられる救急対応等を視野に入れ夜勤体制見直しの必要性もあると考えられる。
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	利用者の状況変化によって、異食防止のため鉢植えの移動や、消火器の移動、裁縫道具・剪定ばさみの格納など、ケースに応じた対応をしている。		
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	一人ひとりの状態把握から、予想されるリスクを検討し、未然に事故を防ぐ為の対応を話し合っ検討している。ヒヤリハットを記録し、職員間の共有認識を図ると共に事故防止改善策たてて見直しをしている。万が一事故が発生した場合は管理者に報告をして、いち早く対応ができるようにしている。事故ある場合は報告書を作成するとともに家族へ説明と報告をしている。		

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	応急手当の方法や急変時対応は週1回の訪問看護師来所時に入居者個別のリスクを考慮し事前に指導・助言を受けるようにしている。もし、突発的な事故対応処置が発生したり、異変急変時は近くの看護師に連絡相談し対応している。GH協会の研修や総合防災訓練で心肺蘇生法とAEDの使用方法訓練を実施。		
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	今まで何度も職場内避難訓練をした。「避難口のベランダから車椅子での避難対応ができない」との意見が出され、8月スロープ設置をした。紫波消防署、地域消防団・婦人協力隊・地域住民の協力を得て11月に火災総合避難訓練を実施し、車椅子避難もムーズにできた。有事の場合に何処から避難するか確認できたと参加者から意見が出され、地域協力体制が一步前進した。	○	地震・水害・夜間想定避難訓練ができなかった。来年度の課題としたい。
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	入居者の月内の生活状況報告や健康管理表でのリスク等の報告をしている。また家族が来訪の折には出来る限り状態報告や考えられるリスクや対応策を話し合い相談するように努めている。		
(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	毎日2〜3回のバイタルチェックをしながら体調管理に努めている。家族から「病院でもないし、職員が大変だろうからバイタルチェックは1回でいいのでは？」との声も聞かれたが、コミュニケーションと状態把握の一端として実施している旨を説明し、細やかに健康管理をしていることへの配慮に家族からも激励をいただいている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局からの服薬情報とその効能や副作用をコピーし、ケースごとにファイルして、職員が内容把握できるようにしている。また本人の経過状態を観察しながら、医師との情報交換に努めている。		
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	一人ひとり食事、排泄、活動状況等を考慮しながら水分摂取量・腸動運動や食物等の対応しながら出来る限り自然排便が出来るよう工夫はしている。便秘がちな場合は指圧によるツボ・腹部マッサージ・下剤等をその人の状態にあわせて適宜対応している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後歯磨きの声掛けを行い、個人の能力に応じて職員が見守りや介助を行っている。就寝まえは義歯の洗浄消毒をするよう努めている。協力歯科医が訪問診療してくれるので、義歯のかみ合わせ不都合等があれば即対応できる体制になっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取状況を毎日チェックし記録をして職員が情報を共有している。食事量が少ない入居者は、家族と相談し、処方箋による栄養補助食品などを使用し低栄養にならないよう配慮している。水分摂取はお茶・水だけでなくポカリスエット・ゼリー・果物等で工夫しながら水分摂取量確保に努めている。		
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)	インフルエンザ・ノロウイルスなどの感染症について、情報収集をおこないマニュアルを作成して勉強会をした。また、GH協会での感染症研修や昨年ノロウイルス発生事例検討も参考にして「職員ノロ・インフルエンザ罹患ゼロ運動」をスローガンにしている。インフルエンザ予防接種は家族の同意をいただき実施した。	○	疥癬・肝炎・MRSAについては研修できなかったのが来年の課題としたい。
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	まな板や布巾等は毎日漂白消毒をし清潔を心がけている。冷蔵庫も随時点検・清掃し食材の残りは鮮度や賞味期限を確認し処分している。新鮮で安全な食材を使用するように、生鮮材料は毎日配達をお願いし、夏野菜は裏の畑で自家栽培しているものを使ったり、採れたて野菜を近隣の方が供給してくれたものを使うなど安全面には配慮している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関先にベンチやプランターを置いて憩いのスペースを作ったり、夏場には、玄関戸はほぼ毎日開放状態であり、できるだけ閉塞感を排除し来訪者共々入居者も出入りし易くなるように工夫はしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用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	茶碗を洗う音、野菜を刻むまな板の音、魚を焼く匂いなど家庭生活の五感刺激やミズキ団子、豆まき、ひな祭り、等の行事で季節感を取り入れる工夫をしている。夜間のトイレで覚醒しないように照明への配慮やテレビとラジオを同時にかけたり、話し声が聞こえないようなボリュームにしないよう音にも注意をはらっている。		
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	入居者同士の間人間関係を配慮し、居間のテーブル配置を分けたり、廊下にイスや畳台を配置し一人で過したり、仲のよい入居者同士でくつろげるスペースをつくっている。		

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	入り口や窓の位置などを考慮し、ベッドの向き、たんすの位置、置物、壁飾りなどの配置工夫をしながらその人にとって落ち着けるような居室づくりが出来るように、入居時には家族と共に設えをしている。また、居室に仏壇を置いて供花や朝にはお水・お茶などの供物をお供えしたり、読経のお勤めをしている方もいる。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	冬季の厳寒日以外は時々空気の入替えを行っている。春～秋は窓や玄関口が開いていることが多いので自然換気になっている。トイレは換気扇や消臭剤で悪臭がしないようにしている。冬季の過乾燥対策は加湿器対応やタオルの洗濯物を室内干ししたりして保湿対応をしている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かし、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	入居者の状態にあわせて、浴室、トイレ、イス、テーブル等の住環境が適しているかを見直し、手すり・シャワーイス等々を設置し安全確保と自立への配慮をしている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	防火用非常灯や床暖スイッチの赤色表示に「危ない！火事が起きる」と反応する人もいたが、カバーで目隠しすることで防げた経緯がある。居室ドアへの名札や便所表示をしてるが入居後6～7年経過しても間違いは未だ時々みられる。		
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	玄関先にベンチを置いて、利用者が涼んだり、日向ぼっこをしながら楽しんでいる。夏場は野菜栽培をしており、収穫などを一緒にしたり、漬け物作りや裏の木から柿を収穫し干し柿を作って軒下につるしたりしている。		

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る	○	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	○	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、生き活きと働けている	○	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。)

○入居者の毎日の生活の表情を報告しております。医療連携体制を採ることによっての健康管理表（毎日のバイタル測定値・食事・水分等）を送付し、確認いただき返却をしてもらっております。入居にすることによって家族との絆が軽薄にならないように配慮することと、入居者と家族が継続的に繋がり、また新たな関係作の一助になればと思っております。地域密着型サービス事業者として、地域住民への「認知症の理解」の普及や「気軽な介護相談所」の窓口設置と「認知症行方不明者ネットワーク」づくりを町内の4事業者と地域包括センターが具体化に向けて協働で進めておりますが、「認知症になっても安心できる町づくり」の一端なるよう努力しております。