

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 | 愛の家グループホーム札幌平岡(ひだまり) | 評価実施年月日 | 平成21年7月1日～7月31日 |
| 評価実施構成員氏名 | ○管理者 井幡 摩希子 ○ユニットリーダー 荒井 誠 介護従業者 佐藤 詔子 ・ 田中 雅江 ・ 武田 ミヨ ・ 志賀 喜美子 ・ 中川 亜利沙 ・ 福土 裕也 | | |
| 記録者氏名 | 荒井 誠 | 記録年月日 | 平成21年8月2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 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし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。</p> <p>毎朝、朝礼にてMCSの運営理念を唱和し日々、仕事に取り組んでいる。納涼祭・敬老会・運営推進会議等、地域との関わりを大切にしている。</p> | ○ | 理念で地域の中で一人ひとりが自分らしく生活出来るように、より地域交流が出来る様に活動していきたい。 |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p> <p>朝礼時に理念を全員で唱和し、いつも見える所に掲示している。日々、理念を心掛けて仕事をしている。</p> | ○ | 朝礼の際、全員で理念の唱和。各ユニットごとに目標を作成し取り組んでいる。 |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p> <p>ホーム玄関に理念を掲示している。ホーム便りを毎月発行し理念に基づいた活動を伝えている。</p> | ○ | 二ヶ月に一度運営推進会議を行い理念に基づいた取り組みを伝えている。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。</p> <p>毎日の買い物、散歩で近所の人と挨拶を交わしたりしている。納涼祭や敬老会などの行事で近所の方に参加して頂いている。</p> | ○ | 近所の子供達がホームに来る事が、よりそのような機会が多くなり気軽に地域の方が立ち寄って頂ける様に努めていきたい。 |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p> <p>運営推進会議の開催や地域のお祭り等に参加している。少しずつではあるが地域との交流が増えている。</p> | ○ | 今まで以上に地域交流に取り組みホームの事をもっと知ってもらえる様にしたい。 |
| 6 | <p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p> <p>エコ活動に取り組むベルマークは近所の学校へリングプルは車椅子に、エコキャップはワクチンにと運営推進会議でも伝えている。ときどき近所の方や、家族が届けてくれる。</p> | ○ | 色々なアイデアを考え地域に役立てるようにしていきたい。 |

| 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>自己評価は職員全員で取り組み、外部評価を報告しスタッフ会議等で話し合い質の向上に努めている。</p> | ○ | 自己評価をし現状を把握して取り組んでいる。 |
| 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>二ヶ月に一度の運営推進会議を行い事業所での活動内容や取り組みを報告している。民生委員や地域包括職員、入居者家族との意見交換をしている。</p> | ○ | 運営推進会議の開催で色々な意見や要望を聞きサービスの質の向上を図っている。 |
| 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>運営推進会議等で事業所の運営方針や取り組みを報告している。</p> | ○ | 市町村担当者とより関わりが持てるようにしていきたい。 |
| 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>ホーム内研修や事業所の勉強会等を開催しているが、地域権利擁護事業や成年後見制度について理解している者は少ない様に思う。</p> | ○ | ホーム内研修や勉強会等で理解を深めていきたい。 |
| 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要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>勉強会やホーム内研修、スタッフ会議で話し合う機会があり虐待に関しての理解を深めている。</p> | ○ | 虐待防止の理解を深めると同時にスタッフのストレスの把握をしていく。 |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p> <p>契約時に重要事項の説明をしている。その際に事業所では、出来る事、出来ない事を明確に伝えている。</p> | ○ | 契約時に時間をかけ十分な説明をしている。 |

| 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) |
|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 利用者本位を心掛け日々、観察し要望や意見を聞き対応している。スタッフ会議等で話し合い、より良いケアが出来る様に努めている。 | ○ | 今以上に利用者本位を心掛け意見や要望を聞きだすようにしていく。 |
| 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。 | ホーム便りを毎月送り現状報告している。面会時の際にも様子を伝えている。 | ○ | 面会時にしっかりと時間を設け伝えていく。 |
| 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。 | 個人面談や普段の会話から意見を聞くようにしている。またMCS本社よりスタッフアンケートを行い対応している。 | ○ | 家族会や面会時に家族の想いを把握出来る様に努めていく。 |
| 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。 | 個人面談や普段の会話から意見を聞くようにしている。またMCS本社より職員アンケートを行い対応している。 | ○ | 気軽に意見や思いを言える環境作りをしていかなければならない。 |
| 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。 | 日々、利用者のニーズに応えられるように努力している。また特変時など状況に応じ管理者が対応している。 | ○ | 臨機応変に状況に応じて対応している。 |
| 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。 | 離職率は低く馴染みある生活が出来ている。職員の異動や新しい職員が入った場合には、きちんと利用者や家族に報告し引き継ぎをしっかりと行えるよう努めている。 | ○ | 職員の異動を最小限にしていく必要がある。 |

| 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 (既に取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|--|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> | <p>毎月のホーム内研修や定期的に勉強会を行っている。また外部の研修にも、なるべく参加出来るように努めている。</p> | <p>○</p> <p>事業所での交換研修や役職ごとの研修等、学ぶ機会が多い。</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>区内のグループホーム交流会や、行事の際に交流を深めている。また区内の研修にも参加して質の向上を図っている。</p> | <p>○</p> <p>他事業所との交流の機会を、より多く持てるようにしたい。</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>本社より職員アンケートを実施し意見や要望を聞いている。また職員同士の悩みや現状を理解しストレスが軽減出来る様に努めている。</p> | <p>○</p> <p>不満や要望など本社に送るアンケートを実施している。</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>MCSより表彰制度があり職員の努力や実績を評価する機会がある。また給料を改善し向上心を持って働けるように努めている。</p> | <p>○</p> <p>表彰制度により向上心を高めていく。</p> |
| 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 | <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>入居相談時に利用者の想いや悩みを聞き一緒に話し合い、利用者の望む生活が出来る様に提案し理解して頂いた上で入居される。入居後は定期的にアセスメント・モニタリングを行っている。</p> | <p>○</p> <p>入居前に色々な情報を把握し想いを受け止めている。それにより信頼関係を少しずつ作っている。</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>毎月のホーム便りで現状報告し面会時に様子を伝え家族が望んでいる事を同時に聞きだしている。</p> | <p>○</p> <p>家族の想いを理解し相談に関しては出来る限り時間を設けている。</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) |
|---|---|------------------------|---------------------------------------|
| 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。 | 相談時、御本人や家族の想いを見極め何が必要か確認し信頼関係を築きながら他のサービスの利用の調整を行い速やかに実行する。 | ○ | 本人や家族の想いや悩みを把握した上で事業所は地域包括センターに協力を得る。 |
| 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。 | 御本人も家族と一緒にホームを見学して頂く事が本人も安心し納得されるよう理解に努めサービスの場に馴染んでもらう。 | ○ | ホームに馴染んでもらう為、不安をなくす為に家族の宿泊、訪問、話し合い。 |
| 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。 | 御本人と職員の間「介護する、される」といった一方的な関係を脱して一緒に人として喜怒哀楽を共にする。普段から調理、アクティビティーなどのセッティングし共に学び支えあう。 | ○ | 日々の生活の中で自主的に出来る環境を作り一緒に過ごす。 |
| 28 ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 職員と家族の間に協力関係が築かれていく事が多くなっている。御本人を支えていく為の情報交換をしている。 | ○ | 家族との話し合いの場を多く設ける。御本人や職員の様子や想いを伝えていく。 |
| 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。 | 納涼祭・敬老会・家族会などの行事に家族をお誘いし良い関係を築いていく。 | ○ | 両者の想いが結びつくように働きがけも必要。 |
| 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う、支援に努めている。 | 家族と馴染みの美容室に行かれたり、子供やご主人の命日に、お坊さんに来てもらったりと、一人ひとりの習慣を尊重する。 | ○ | 家族や知人などの協力や交流を継続していく支援をする。 |

| 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。 | 利用者同士が良い関係を保てるように職員がさりげなく間に入り話を聞いていく。活動を通し暮らしを楽しめるように支援していくよう努めている。 | ○ | 利用者同士の会話の内容を把握し、さりげなく相談に乗り楽しく過ごすよう支援していく。 |
| 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。 | サービス利用が終わっても御家族の相談や支援をして行く様に努めている。 | ○ | やむをえず退去された方々への積極的な取り組みは行っていない。 |
| 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。 | 利用者その人らしく暮らし続ける支援に向け、日々の関わりの中で言葉や表情などから一人ひとりの意向、希望などを把握していく。 | ○ | 日々の会話や表情・家族や知人からの情報の中から把握に努めている。 |
| 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。 | 利用前に自宅に訪問したり家族や知人などからの情報を聞くようにしている。利用者様ご本人の生活のリズム等の把握をしていく。 | ○ | 利用者様の普段の会話や表情などから、どのような生活をされていたのか、どの様な生活をしていきたいのかを把握するように努めている。 |
| 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。 | 利用者様一人ひとりの行動・動作を感じとり全体像の把握に努めている。出来る事を積極的にして頂ける様に努めている。 | ○ | 利用者様一人ひとりの生活リズムを理解する。出来ない事より出来る事に着目し、その人全体の把握に努めている。 |
| 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。 | 利用者様御本人や家族様には気付きや意見・アイデアを出し合いモニタリング・カンファレンスを行っている。 | ○ | アセスメントや担当職員によるモニタリングやカンファレンスを行っている。御家族様も参加されている。 |

| 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。 | 職員全員でプランのモニタリングを行い担当者・ケアマネ・計画作成者・家族を交えてカンファレンスを行い新しいケアプランを作成している。 | ○ | 介護計画の遂行状況・効果を評価すると共に職員が利用者の状態や状況・家族、本人の要望に応じて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生かしている。 | 日々の様子・気づきなどは記録に残し情報は共有している。会議の時に意見交換を行っている。一日の様子をまとめた日報を確認し連絡ノートを活用して職員全員の意見も確認している。 | ○ | 記録に残し新たな気づきなどは職員で共有し介護計画の見直しをする。日報を勤務前に確認する。 |
| 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・家族の状況に応じて受診の支援は対応している。希望により買い物にも対応している。 | ○ | 本人の体調の変化・状況に応じて受診の支援、買い物に対応。 |
| 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。 | 町内の方による絵手紙・音楽会等を行っている。防災訓練時は消防機関と連携を取っているが警察や教育機関との協力は薄い状況である。 | ○ | 本人と地域の様々な接点を見出し町内への働きかけを行う。 |
| 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。 | 訪問理美容のサービスや訪問マッサージ、訪問歯科を利用している。 | ○ | 他機関と連携を図っていき質の向上を図っていく。 |
| 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。 | 運営推進会議により地域包括支援センターとの関わりが深まりつつある。 | ○ | 事業所と地域包括支援センターとで利用者本位の支援に繋がられるようにしていく。 |

| 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 ○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をしている。 | かかりつけの主治医がいるが他の科の受診などは家族の希望する医師になっている。家族が同行出来ない時は職員が対応し結果報告を行っている。月に2度の往診がある。主治医より他の病院の紹介あり。 | ○ | 往診の継続、家族と協力し内科以外の受診時には通院介助を行っていく。 |
| 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。 | 認知症専門医の受診を行い助言・内服の指示をもらっている。 | ○ | 専門医の助言。内服の指示を受ける。 |
| 45 ○看護職との協働 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。 | 看護資格を持つ職員がいる。健康管理・医療面での相談・助言・対応をしている。看護職員は常勤ではない為、特変があった時は主治医に連絡し指示を受けている。 | ○ | 看護婦への引継ぎノートを活用し、入居者の状況がわかるようにしている。緊急の場合は電話を通し指示を仰いでいる。 |
| 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。 | 提携病院へ入居者の状態変化を蜜に報告しており、スムーズな対応ができるようにしている。入院した際にも状態変化や日常の様子を把握し、退院しても状態に合わせた対応を継続して行なえるようにしている。 | ○ | 可能な限り早期で退院できるように努めていく。家族と医療関係者との情報交換を行い職員が、その情報を共有し支援に結びつける。 |
| 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。 | 重度化した場合の対応に関わる指針を提示している。状態が変化した際には、往診時などで医師から家族への説明を行ない対応している。 | ○ | 医師・看護師との連携を図る。ホームで会議を開き統一した介護を行う。ケアプランの随時作成、変更をする。同時に家族の希望や要望も取り入れる。定期的な検査を実施。 |
| 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。 | 状況により、随時カンファレンスを行い検討している。ご家族の希望や本人の希望になるべく添えるよう、職員が統一した支援をしている。医療に関しては医師や看護師に相談し、指示のもとホームでできることは協力している。 | ○ | 情報交換を職員同士が蜜に行っていく。いつもと違う変化が見られたときは、医師・看護師へ報告していく。病院と連携を図る。 |

| 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) |
|------------------------------|---|---|------------------------|---|
| 49 | ○住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。 | センター方式を活用して利用者の状況を理解し統一したケアが出来る様にしている。また住み替えの時はホームでの情報を家族やケア関係者へと伝え馴染んだ環境を継続出来る様に努めている。 | ○ | センター方式を使用し細かな情報を共有出来る様にしていく。 |
| 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扱いをしていない。 | 利用者の生活歴や習慣を理解し人生の先輩として敬意を持ち接している。また自尊心を傷つけないように努力している。個人記録等は、本人・家族に、いつ見て頂いても良いように書き方・表現に気をつけている。 | ○ | プライバシーを配慮した声掛けや接し方を常に考え仕事をしていく。 |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。 | 個々に合わせた支援を行っている。選択に迷ってる場合は選択枠を少なくし本人が決めるように努めている。 | ○ | 一人ひとりの状態に応じた対応をしていく。心の声を聞き出せるように心掛ける。 |
| 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。 | 自分のペースで過ごせる様に支援している。買い物や外出したい場合は出来る限り希望に添って対応している。 | ○ | 個々のペースに合わせ対応している。 |
| (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。 | 訪問理美容が来られ希望者は利用している。また個人的に行きつけのある方は、家族にお願いしたりしている。男性には毎日、髭剃りの声掛け、女性は習慣で化粧をしている方もいる。 | ○ | 本人の体調の変化・状況に応じて受診の支援、買い物に対応。好みに合わせ衣類等を選んで頂く。またネイルの実施機会を増やせるように努めていく。 |
| 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、片付けをしているか。 | 一人ひとり嗜好を把握したメニューの工夫を行っている。ゆっくり食べて頂ける様に音楽をかけ食事のペースを配慮している。調理・盛り付け・配膳・片付けは職員と共に無理の無いように手伝って頂いている。盛り付けは利用者に合わせて器も配慮している。 | ○ | 選択食の実施。バイキング形式で行った結果、好評であった。利用者との買い物、調理のお手伝いがある。配膳盆、オシボリ入れ、箸立てを使用、利用者の力の発揮、楽しみがもてる様に工夫している。 |

| 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) |
|--|--|-----------------------|---|
| 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。 | 利用者様、御家族様の要望を優先しビール・おやつ等、嗜好品を摂取して頂いてます。又、利用者に合わせ冷蔵庫に保管、状況によりお出ししています。常時、在庫、消費期限の確認をしている。利用者ご自身、管理の場合も定期的に確認の声掛けをさせて頂いています。 | ○ | 入浴後のビールを楽しめる様に支援している。健康維持の為、主治医の指示の元、支援している。利用者の嗜好等の変化を察知、職員間での検討、御家族了承のもと出来る様に支援している。 |
| 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。 | トイレ内は整理整頓・清潔を心掛け安心して頂ける様、花を飾ったりトイレの表示の張り紙で工夫している。利用者に合わせ付き添い、介助支援を行っている。又、確認させて頂く事もあります。 | ○ | 排泄表のチェックを行い一人ひとりの排泄のリズムを把握した上で声掛け・誘導をしている。利用者に合わせた、さりげない声掛けを行っている。又、ポータブル、尿瓶も状況に応じて使用して頂いている。 |
| 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。 | 毎日、用意している。利用者に合わせた声掛け、職員間の連携でタイミングを計り、お誘いしている。入浴の際の皮膚状況の確認、利用者に合わせ軟膏を塗布、保清の維持に努めている。 | ○ | 入浴ごとに清掃・消毒・お湯の入れ替え入って頂いている。体重測定を行い増減のチェックをしている。入浴後の髪の設定お行いオシャレを楽しんで頂いている。 |
| 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。 | 利用者ひとり一人の習慣による就寝時間のパターンを把握し更衣、洗面、口腔ケア、排泄への安心できる、さりげない声掛けを行っている。日中・夜間の睡眠、排泄チェック表から利用者の状況を申し送りしている。 | ○ | チェック表から睡眠状況を申し送り、日中の休息を勧める場合もある。排泄の声掛けも行っている。センサー対応の利用者への支援を行なっている。 |
| (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、一人ひとりの生活暦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。 | 趣味・家事等、発揮出来る様に声掛け関わっている。天気の良い日は散歩、買い物にお誘いし気分転換をして頂いている。希望がある場合は職員付き添い対応している。 | ○ | 調理・習字・絵手紙・畑仕事・中庭での日向ぼっこ、お茶のみ、花壇の花摘み、利用者に合わせ自由な楽しみ方を支援している。生活の場で利用者の声を拾い職員が共有している。 |
| 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。 | お金を所持希望のある方は、ご自分で管理なさっている。物盗られや紛失の心配のある方は、スタッフがレシートを小遣い帳に張り、支出の管理を行い、トラブルの無いよう支援している。買い物の際にはアドバイスを行い、ご自分で買い物を楽しめるよう支援している。 | ○ | 買い物、外出の際は安心出来るように財布を用意していきます。買い物の際は職員が付き添い支払いの支援をしていきます。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んで 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。 | 天気の良い日はほぼ散歩、買い物にお誘いしている。固定はせず全入居者に声掛けしている。外出希望があれば応えているが、その日の入居者様の状況で出来ない事もあり。日時を決めお伝えし対応している。 | ○ | 散歩・買い物への支援。希望時の支援。御家族様との外出の機会等、気分転換が図れている。外出行事は月に2～3回を計画しており季節を感じ取って頂ける様に支援している。 |
| 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いけないところに、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。 | 利用者の情報を周知し行事計画作りをしている。御家族様の協力もあり外出の機会も作れ関わりが多くもてる様に支援している。 | ○ | 趣味としているパッチワーク展、コンサートへの外出の機会がもてる様に支援しています。御家族の面会時に外出する事有り。家族との交流が図れるように支援を行っている。 |
| 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。 | 家族や知人との手紙、ハガキの交流の支援をしている。利用者の希望があれば常時、電話対応できている。 | ○ | 郵便局で切手購入、ハガキ、便箋等の購入希望に応えている。利用者が描いた絵手紙を出したりする機会を増やしていきたい。 |
| 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。 | 隣ユニットへ出かけたり馴染みの交流は図れている。地域の教会の方々、子供達の訪問、絵手紙のボランティアの講師の訪問、支援がある。面会時間は制限していない。利用者の御家族様の面会も多く、他入居者様への関わりの方も協力して頂いている。 | ○ | 納涼祭、敬老会、そば打ちの行事は地域の方々との交流、家族との交流が円滑となっている。この行事ではボランティア、よさこい、そば打ちの指導、生演奏の訪問の支援がある。御家族面会時にはお茶をお持ちしています。帰りの際は玄関での見送り声掛けをしています。又、利用者の状況報告もしています。気軽に仕事帰りの面会があります。御家族の愛犬の来訪もあり。 |
| (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。 | 資料をいつでも閲覧出来る様にしている。ADL低下の利用者様にはセンサー対応している。利用者の安全第一にケアにあたっている。 | ○ | 研修への参加、職員間の共有し意識しケアにあたっている。センサーについては家族の了解を得ている。センサー対応では、さりげない声掛け利用者様の気持ちを察知したケアを行っています。 |
| 66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | 玄関は日中施錠していない。入居者様を把握、見守りをしスタッフ・事務、フロアと連携し注意をしている。さりげない声掛けをし戻って頂いたり、時にはこっそり後ろから同行する事もある。(夏場は特に注意している) | ○ | 日中は居室・玄関などホーム内にある部屋に施錠をしていない。気軽に入居者様が玄関外に出られ掃き掃除、雪はねをされる。 |

| 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) |
|--|--|------------------------|---|
| 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。 | 毎日の入居者様の様子、行動を把握しスタッフ間で情報を伝えていく。また日報にて情報を得られるようになっており、さりげない見守りが出来ている。 | ○ | スタッフ、事務所、フロアで連携し入居者様の所在をスタッフで共有している。 |
| 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。 | 日々の生活状況を把握し、それに適して対応している。危険物があれば配置を変えたり夜間は誰も触れないように棚に片付けている(包丁、はさみ)刃物は誰が持っているかスタッフ間で申し送り全員把握している。お預かりしている時もある。 | ○ | 危険物がこれから出てくるかもしれないので入居者様の把握をする。かみそりは必要時お渡しし使い終わったらお預かりしている。 |
| 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。 | 事故、ヒヤリハット報告書の提出を義務付けている。報告書はスタッフ全員、目を通す事が出来て意識を高めるようにしている。事故が起きない様にスタッフ間で話し合ったり万が一、起きた際はスタッフ会議にて全員で事故防止の検討を話し合い統一している。 | ○ | ヒヤリハットが提出された時は今後の対策をスタッフ間で話し合っている。 |
| 70 ○急変や自己発生時の備え 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。 | 事故・急変マニュアルがあり、職員は何処にあるか把握している。スタッフ全員目を通し確認している。対応方法を学ぶ場を設け看護師にとる勉強会が開かれている。参加出来なかった職員にも理解出来るようにコピーをし確認出来る様になっている。 | ○ | 定期的に勉強会がある。事故・急変時の対応マニュアル本が各フロアにあり、全職員がしっかりと目を通してしている。 |
| 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。 | 防災訓練等を行い、災害に備えている。その際は入居者様もスタッフ体調不良者以外は全員参加されています。又、毎日防災用自主点検を行ない、戸締り、火の元の確認をしています。 | ○ | 災害時など地域の人に助けて頂けるよう運営推進会議や地域との交流の場で呼びかけ・働きかけを行っていきたい。今後の避難訓練の際は地域の方々に参加して頂くよう検討している。 |
| 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。 | 入居後、変化があった場合は職員間で情報交換や観察を行い、御家族様と連絡を取り今後の対応策を考える。日々、様子観察し解決策を考える。 | ○ | 入居者の変化に対応し、家族にも良い案を出してもらえよう呼びかける。毎月、ホーム内研修を行いリスクに伴う勉強会を開催している。 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |

| 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) |
|--|---|------------------------|---|
| 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。 | 毎日、起床時に血圧・脈拍・体温チェックし、記録に残し、変化がないかを確認している。変化があった際には、職員同士連絡をとり、医師、看護婦等と連携を取り合い助言得ている。また、バイタルの数値が高い時は赤字で記入し見やすいようにしている。 | ○ | バイタル測定以外にも日常の様子を観察し訴えがあった時は適時、測定し状況により医療機関へ受診を行う。ホーム看護師の緊急時24時間の報告体制を行っている。 |
| 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。 | 一人一人が服薬している薬の一つ一つの薬の特徴をファイリングし、職員は、その情報を共有し、新薬についても、処方される度、申し送り、連絡ノートに書き込みスタッフが共有する。 | ○ | 個人の薬表が各フロアに置いており、確認しやすくしてある。変更時も看護記録にて確認できる。 |
| 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。 | 起床後に牛乳を摂取して頂いている。水分は1500cc摂取して頂けるように努めている。便秘になりやすい入居者様には個別にヨーグルトやゼリー等を提供し便秘予防に努めている。その他、散歩にお誘いしています。必要な方には下剤を内服しています。 | ○ | 薬に頼らず運動や乳製品、食物繊維が多い物を提供し支援している。 |
| 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。 | 可能な限り、自分で行ってもらい、職員は必要な場合に援助をしている。磨ききれない部分は職員が補って支援しています。又、歯科衛生士との連携を取りスタッフ間共有している。 | ○ | 朝、夕2回は必ず行うように声掛け、誘導をしスタッフ間で連携をとっています。 |
| 77 ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 本社より、栄養士がカロリー計算したメニューを提供している。調理師と利用者が一緒に作れるよう配慮している。本人の好み、習慣を考慮し、代替食を提供している。水分量は、チェック表に記入し、フロアにいつ飲んでも良いようお茶のポットを用意して水分を取ってもらっている。食事量についても必要な方はチェック表に記入し、スタッフ間で連携をとり、支援している。 | ○ | 入居者の食習慣をご家族から事前に入居前に情報を頂いている。また、水分制限の必要な方に関しては、水分食事チェック表を付け、管理している。 |
| 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) | インフルエンザや風邪などに対しては手洗い、うがいの徹底、感染の確認、疑いがある場合はマスクを使用している。ノロウイルスなどは食事に使用する、おぼん等を毎日、洗い消毒している。 | ○ | 食器などを触る際、台所へ出入りする際の手の消毒、台拭きや手拭の煮沸を行っている。 |

| 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 | ○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。 | 毎日、台所の清掃を徹底しており、消毒を毎日行なっている。台所に入る際は手の消毒を行っている。 | ○ | 台所に入る際のエプロン、三角巾の使用をしている。 |
| 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。 | 近所の子供たちが中庭へ遊びに来ることがある。玄関やホームの周りに花を飾り周辺の住宅街からも違和感がない様に工夫している。 | ○ | ホーム入り口や玄関、駐車場の清掃 |
| 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。 | 玄関や廊下、居間には、ご入居者様の絵手紙、習字、行事等の作品提示を行っている。外の様子が分かる様にベランダ付近には物を置かずスッキリとした配置を行っている。 | ○ | 御本人様、御家族様からの意見や様々な情報を元に、それぞれが居心地良い空間作りを行っていききたい。 |
| 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、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。 | 玄関や廊下に備え付けのベンチがあり観葉植物の配置や作品提示などもあり、くつろげるスペースとなっている。 | ○ | 作品の提示や季節を感じられるような装飾など、くつろぎながらも楽しめる空間を提供していききたい。 |
| 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。 | 御本人や御家族様の意見を尊重した家具の配置、馴染みのある物を使用した居心地良い空間作りを心掛けている。 | ○ | ご入居者様の意見を尊重した上で危険の無い空間作りや配置を行って行きたい。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。 | 換気口に布などを張り付け、入居者様に直接、風が当たらないようにしている。空気の入替えや、霧吹き、濡れタオル、加湿器の使用で適度な湿度が保たれるように配慮している。 | ○ | 入居者様が心地良く過ごせる様に温度、湿度、空調の管理を行っていききたい。 |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |

| 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 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|---|------------------------|---------------------------------------|
| 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。 | 状況に応じて手すりの取り付け、掴まって歩行できる様な家具の配置を行っている。日常生活で使用する物は入居者様の手の届きやすい場所へ配置している。 | ○ | 一人ひとりの身体の状態にあった環境作りを行っていきたい。 |
| 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。 | トイレや浴室を示す掲示、居室内のタンスにテプラを使用するなど、それぞれに合った取り組みを行っている。 | ○ | 混乱を招く原因となる物の排除など一人ひとりに合った環境整備に取り組みたい。 |
| 87 ○建物の外回りや空間の活用 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。 | 庭に家庭菜園を設け入居様が楽しみを持てるようにしている。ベランダの軒先にベンチ、テーブルを準備し天気の良い日は、お茶などを楽める様に工夫している。 | ○ | 車椅子の方もベランダから庭へ出易いように工夫していきたい。 |

| V. 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 | <p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんど掴んでいない</p> <p>センター方式を活用し、個々の意向を理解するように努めている。</p> |
| 89 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <p>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</p> <p>ゆったりと過ごせる様に心掛けている。</p> |
| 90 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>なるべく個々のペースに合わせた支援をしている。ときどきホームのペースになっている事もある。</p> |
| 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 | <p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>入居者様の性格を把握し笑顔が見られるよう笑いを交えながら対応している。</p> |
| 92 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>毎日の午前中の買い物や天気の良い日の散歩、月2回の外出行事があり外にでる機会を作るよう心掛けている。ただし状況により希望に添えない事もある。</p> |
| 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 | <p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>特変があれば提携している医師に連絡し指示をもらえる。月に2回も往診がありホーム看護師による対応が行なえている。</p> |
| 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 | <p>①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>入居者様を観察し、その場に合った対応をする様に努めている。</p> |
| 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 | <p>①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい ④ほとんどできていない</p> <p>カンファレンスの際に家族の話を聞ける機会があり面会時には状況を報告し連絡を密にしている。</p> |
| 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 | <p>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</p> <p>近所の子供たちが庭に四葉のクローバーを取りに来られたりされるが、まだ地域の人に来る機会は少ない。</p> |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|--|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 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。 | <p>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</p> <p>二ヶ月に一回の運営推進会議でグループホームや認知症について話し合い少しずつ理解され増えつつある。</p> |
| 98 職員は、生き生きと働いている | <p>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</p> <p>コミュニケーションや笑いを大切に生き生きと働ける環境作りをしている。</p> |
| 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 | <p>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</p> <p>スタッフ間、情報を共有し支援している。より満足して頂ける様に日々、努めている。</p> |
| 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 | <p>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ほとんどいない</p> <p>カンファレンス等に意見や要望を取り入れ対応している。</p> |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

エコ活動に取り組んでいます。(リングブル、ベルマーク、エコキャップ)