

# 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 谷山ゆめ       |
| (ユニット名)         | グループホームⅡ           |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 鹿児島県鹿児島市下福元町1719-3 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 日高 恭子              |
| 記入日             | 平成 21 年 8 月 25 日   |

(様式1)

### 自己評価票

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |   |
|--------------------|--|--|--------------------------------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |  |  |                                |   |
| <b>1. 理念と共有</b>    |  |  |                                |   |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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       | 前々回理念を見直し地域といかに密着し、協力し住み慣れた地域の中で安心した生活が送れる様にと、つくりあげている。                                      |                                |   |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                          | 職員の皆さんに理念をいつも頭に入れてもらえるように簡素化し、ホームのあちこちに貼り常に心に受けとめてもらい、日々声かけし、実践してケアの統一化を図っている。               |                                |   |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>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 | 家族の方々には事ある事にお話をし、また、運営推進会議においても地域の役員の方々にも理解して協力していただくよう常にお話している。                             |                                |   |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |  |                                |   |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>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  | 隣近所の方々もいつも協力して下さり、採れたての野菜や果物等持ってきてくださる。また利用者の皆さんとお茶を飲んだり、お話をし下さる。                            |                                | 隣近所の方々の沢山の協力をいただいているので、ホームができるお手伝いをさせていただき、地域への協力をしていきたい。 |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>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    | 開所時より町内会に入会し、地域活動に参加し交流している。ソーメン流し、お花見、餅つき、そば作り、運動会と参加し楽しんでます。また、毎月、おどり、お花、カットのボランティアに来て下さる。 |                                | 去年は班長もさせていただいた。今年はできれば町内会で認知症の勉強をしてみたい。                   |

| 項目                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取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<br>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                | 地域の中にも高齢者の方も沢山おられるので、ホームに遊びにこられる方々の相談に応じたり、バイタルチェック等している。運営推進会議においても、声かけをお願いしている。                  | 定期的な、月に1回でも地域のお年寄りをお呼びして、一緒にお茶を飲み相談、健康チェック等して地域密着に力を入れていきたい。                      |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |   |  |   |
| 7                            | ○評価の意義の理解と活用<br>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                         | 自己評価をすることによって、見直しをする様心がけている。また、外部評価で指摘があった点についてはみんなで話し合い、改善にむけて努力している。                             |   |
| 8                            | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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ヶ月に一度、町内会の会長、民生委員、家族の方々等出席いただき、皆さんの御意見をいただきホームの運営に役立っている。また、会議の中で認知症について、介護保険について等資料を用意してお話もしている。 | ○<br>地域の代表の方々に参加いただき、いろいろと御意見をいただいている。グループホームでの取り組みにも是非参加させてほしいとの要望もあるので連携をとっていく。 |
| 9                            | ○市町村との連携<br>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                          | 市町村の介護相談員の受け入れをし、協力をいただいている。また、包括支援センターの方の出席もいただき連携をとっている。   | ○<br>市町村とのネットワークを作り他のグループホームとの連携をとっていきたい。   |
| 10                           | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 今回、成年後見人制度を勉強する機会があり職員と話し合う。弁護士、司法書士の方々のお話を聞く。   | ○<br>成年後見人制度について資料を集め、職員会議の研修に取り入れていきたい。  |
| 11                           | ○虐待の防止の徹底<br>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          | 虐待についての研修会にも出席し、会議においても虐待行為について話し合い防止に努めている。   | ○<br>どのような小さな事でも虐待行為が感じられたら、すぐに対応できる様にしておきたい。                                     |

| 項 目             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組んでい<br>きたい項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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            | 入所時には重要事項説明書、契約書を十分説明し、理解、納得していただいている。  |  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>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           | 常に何でも言える様な関係作りをしよい関係を保っている。市からの介護相談員が入られる事もあり、利用者の意見も聞けるようにしている。また、玄関に苦情箱を作り、皆さんの御意見をいただくようにしている。               |  |
| 14              | ○家族等への報告<br>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         | 健康状態も常に報告し家族との連携を大切にしている。金銭管理についても、来所の折、印をもらう様にしている。家族への報告の大切さを職員と常に話している。毎月ゆめ便りを作成し、家族の皆さんに利用者の皆さんの様子を報告している。。 |  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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           | 年に2回家族会議を開きいろいろな御意見をいただき、出された内容については、職員みんなで話し合い運営に反映させている。日頃も家族の方と何でも話し合える雰囲気作りを心がけている。                         |  |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                       | 職員会議、また日常にも意見があった時は、必ず事務長に連絡をし、検討してもらい、更に皆で検討し運営に反映させている。   | ○<br>管理者は職員の要望や意見、不満、苦情もどしどし出させる雰囲気作りを目指したい。 |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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 | 柔軟な対応ができる様に日勤の職員を増やしてできるだけ対応できる様にしている。特に管理者は状況に応じた対応ができる様な勤務体制をとっている。   |  |

| 項 目                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                 |
|----------------------------------|--|------------------------|--|
| 18                               | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 |                        |  |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |                        |  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>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              | ○                      | 他のグループホーム見学をし、情報交換していききたい。                                     |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br>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    | ○                      | これからもグループホームが地域の中心的存在になれるように皆で協力していくようにしたい。                    |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                       | ○                      | みんなで会食したりして、楽しく集える機会を作っていく。                                    |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                           |                        |  |
| <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<br>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                |                        | まず利用者、家族の相談を親身になって聴いてあげ、信頼していただき、何でも話していただける様な関係作りを心をこめてやっている。 |

| 項 目                              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                           |
|----------------------------------|--|--|------------------------|--|
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br>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                       | 不安な事、困っている事等々なんでも相談していただける関係作りをし、安心して話していただく様に努めている。相手の気持ちを理解できる様に。  |                        |  |
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>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、家族のこれまでの経過、現在の状態をゆっくり話を聞き、本当にグループホーム入所が必要かどうか検討する。早急な対応が必要な場合は、他のサービスを紹介したりしている。  | ○                      | いろいろなサービスが考えられる為、福祉関係のパンフレットをいろいろ揃えておき、サービスを紹介できるようにしたい。 |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 入所の方々は、母体の病院のデイケア、また、地域の馴染みの関係のある方が多い。常日頃から相談を受けたりして、関係作りにも力を入れている。  | ○                      | 急な入所希望の折には、体験してもらい、本人、家族と話し合いをし納得してもらって決定していきたい。         |
| <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<br>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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                      | 利用者のこれまでの歩んでこられた中で、苦しみ、悲しみ、喜び等知った上で共感しながら一緒に歩いていく様にしている。また、いろいろな事を教えていただき、普通の家庭生活の様に過ごしている。時には職員と利用者という関係でなく、親子のように接し、穏やかな生活が過ごせる様にしている。 | ○                      | 利用者の希望があれば、自宅訪問、墓参り等をしていく。                               |
| 28                               | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 家族の方々の協力をいつもいただき利用者の方と一緒に支えあっていき安心して過ごしていただける様にしている。家族の面会も多く利用者の方々と一緒に過ごしていただける時間を多くとれる様に支援している。   |                        |  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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                                     | 認知症になる前、なってからの家族と本人の関係を知り、それぞれの思いを受けとめて、より良い関係が継続できる様につとめている。  | ○                      | 家族の希望で外泊される方もいるので協力し、家族のよりよい関係に向けた支援に努める。                |

| 項 目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|------------------------------------|--|---|--------------------|--|
| 30                                 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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               | 昔のお友達の訪問もあり、その時のことを思い出し楽しい時間を過ごされる。家族の方が時折、一緒に出かけて、長年過ごされた家また墓参り等して下さる。   | ○                  | 特にお盆にはお墓参りに行くようにしている。そして親戚の方々とのふれあいを大切に、これまで大切にされてこられた関係が途切れないように支援している。 |
| 31                                 | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている              | 利用者同士の関係を把握し、トラブルがおこらない様に皆で楽しく過ごせる様に見守っている。相性が合わない方もいるが、スタッフも一緒に間に入り、毎日の生活が楽しくなるように支援している。                        |                    |  |
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | グループホームでご縁があった方々との関係はその後良い関係が保てるようにしている。退所され自宅で過ごされている方の所に訪問しいつでも相談していただける様に信頼関係を保っている。                           |                    |  |
| <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> |  |   |                    |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                 |  |   |                    |  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>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                   | ゆっくりしている時に一緒にお茶を飲みながら家族の事、本人の気持ちを引き出せるような雰囲気作りに注意している。また、利用者同士の会話の中からも、本人の意向も見えてくることがある。意思疎通が困難な方には、ご家族から情報を得ている。 | ○                  | 日頃の生活の中から見えてくる行動や表情から、その方の思いをくみ取り把握していく。今年センター方式の研修を3名で受講したのもっと活用していく。   |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>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               | 普段の会話の中でも今までの生活歴を聞き取るよう努めている。短時間で把握しようとせず、長い時間をかけ、家族、本人、関係者から生活歴を引き出せるようにしている。センター方式も利用。                          |                    |  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>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                     | スタッフ間で小さな事でも引継ぎをし、1人ひとりの現状をスタッフ全員が把握し支援できる様に努めている。業務日誌、連絡帳を利用し、一日の過ごし方を記録している。                                    |                    |  |

| 項目                                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |   |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------------|---|
| <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<br>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     | 日頃のかかわりの中から本人の思い、意思を聞きだした家族の要望を聴き、スタッフ全員で意見交換やモニタリングをしながら介護計画を作成している。                                   | ○                              | 医療面においても主治医の意見をもっと取り入れて生きたい。            |
| 37                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 毎日の生活の中から介護計画との関係をチェックしながら、1ヶ月ごとに評価し見直しをしている。状態が変化した際には終了する前であっても検討、見直しを行っている。計画変更の折には家族の意向を聞いてから作成している |                                |   |
| 38                                    | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 日中と夜間に分けて記録している。日中は業務日誌に、一日の様子を、目標実施記録には計画がどの程度できたかを記入している。夜間記録は経過記録となっている。朝の引継ぎ、会議の折に情報の共有をはかり支援している。  |                                |   |
| <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<br>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                                   | 事業所の母体が病院である為、病院、有料老人ホーム、グループホームと連携を取りながらその時々々の要望に応じる体制を作っている。  |                                |   |
| <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>    |   |   |                                |   |
| 40                                    | ○地域資源との協働<br>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                                  | 運営推進会議には町内会長、老人会長、民選委員の方々、に来ていただき意見交換をしている。学校からの職場体験、踊り、お花、カットのボランティアもある。警察の方々の見まわり、消防署との連携もある。         | ○                              | 学校からの職場体験は受け入れているが、学校への訪問等をこれから考えていきたい。 |
| 41                                    | ○他のサービスの活用支援<br>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                       | となりの有料老人ホームのデイサービスと一緒に行き参加させてもらって楽しむ事もある。   |                                |   |



| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組んで<br>きたい項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|----|---|--|---|
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<br>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  | 運営推進会議に出席をお願いし地域包括支援センターの方々に協力をいただいている。  | ○<br>地域包括支援センターの方々の出席を多くできるように考えていきたい。                                  |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している   | 利用者の入所以前の病院をかかりつけ医とし受診している。受診については家族同行をお願いしているが無理なときには職員が対応し必ず家族に報告している。母体である医療法人からも緊急時には往診もあり、いつでも24時間対応できる様になっている。 |   |
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br>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  | 今回母体である医療法人に専門医の先生方をお迎えし受診できる様になった。週に1度状態を報告し薬の調整や支援の方法を指導してもらっている。  | ○<br>専門医の先生を囲んでいろいろな相談をし、利用者さんの状態をしっかり観察していきたい。                         |
| 45 | ○看護職との協働<br>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   | スタッフの中にも4人看護師がおり、スタッフ同士気軽に相談でき、バイタルチェック、全身状態をチェックし健康管理ができています。   |   |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | 入院中はスタッフが交代で面会に行き、家族、Dr.と話し合いながら早期退院に向けて対応している。  |   |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                   | 終末期については折にふれ家族、本人の意向をききながら望まれる終末が送れる様に話し合いをしている。また、重度化した場合の対応に係る指針、施設内での看取り、介護についての同意書を作成し、その都度説明し、同意をもらうようにしている。    |   |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | ホームでできる治療、介護を伝え今後どのようにしていきたいかを家族と話し合う。ホームで過ごす事を希望されればかかりつけ医、職員、家族と話し合い、希望に添える様にしている。                                 | ○<br>入所者の方々も重度化が進んできている為、終末期の対応が必要になってきている。今後チーム全体での話し合いをその都度持って対応していく。 |

| 項 目                                 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 49                                  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ<br>移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者<br>間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替<br>えによるダメージを防ぐことに努めている | できるだけスムーズに慣れてもらうように関係者<br>間で十分な話し合いをして、環境の変化が少なく<br>なるように努めている。  |                        |                                |
| <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>                  |  |  |                        |                                |
| 50                                  | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるよ<br>うな言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り<br>扱いをしていない   | 勉強会などに、職員の意識向上を図り日々の関わ<br>りを目立たずさりげない言葉かけをするように話<br>し合っている。また個人情報保護法についても常<br>に話し合っている。  |                        |                                |
| 51                                  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、<br>わかる力に合わせた説明を行い、自分で決<br>めたり納得しながら暮らせるように支援をして<br>いる                   | 利用者にあわせて声かけし自分で決める場面を<br>作っていく。意思表示が困難な方には表情を読み<br>取るなどし職員の押しつけにならないようにす<br>る。   |                        |                                |
| 52                                  | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではな<br>く、一人ひとりのペースを大切にし、その日を<br>どのように過ごしたいか、希望にそって支援し<br>ている                        | 一日の決まり事はなく、一人ひとりが自由に自分<br>の生活に安心して穏やかに過ごしていただく様<br>に見守っていく様にしている。  |                        |                                |
| <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> |  |  |                        |                                |
| 53                                  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができる<br>ように支援し、理容・美容は本人の望む店に行け<br>るように努めている  | 朝の着替えは基本的に本人の意向で決め見守りや<br>支援が必要な時は手伝う。カットはボランティア<br>の方が来られるが、馴染みの美容室がある方は家<br>族の方が、連れて行って下さる。病院受診や外出<br>の折には特に注意し、おしゃれをして出かけてい<br>る。 | ○                      | 一緒に買物にも出かけ、おしゃれを楽し<br>むようにする。  |

| 項 目                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |   |
|------------------------------|---|---|---------------------------------|---|
| 54                           | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 旬の食材や新鮮なものを取り入れ、また利用者の好みや苦手なものも注意している。利用者と一緒に買物したり、庭の畑の野菜を収穫したり野菜の下ごしらえ等も、一緒にしている。職員もテーブルを囲んで一緒に食事をしている。日頃から利用者の方々にも「何が食べたいですか?」と声かけしながら、食事を楽しくできる様にしている。 | ○                               | 外出や外食の機会をもう少し増やしたい。                               |
| 55                           | ○本人の嗜好の支援<br>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           | 現在お酒、たばこを飲まれる方はおられないが、自宅にいる時と同様におやつや飲み物など日常的に楽しめる様にしている。  | ○                               | 手作りのおやつをもっと出せる様に心がけたい。                            |
| 56                           | ○気持ちよい排泄の支援<br>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       | 一人ひとりのサインを職員が把握しながらさりげない誘導につとめている。排泄のチェック表を使用し、気持ち良く排泄ができる様にしている。失敗してしまった場合でも、極力本人が傷つかないように、周囲に気付かれない等の配慮をしながら対応していく。リハビリパンツから布パンツへの使用を試みている              | ○                               | リハビリパンツを利用されている方で、少しでも尿意、便意のある方は日中布パンツ使用を考えていきたい。 |
| 57                           | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 利用者の希望にそって、ほぼ入浴を実施している。お風呂場も圧迫感を感じない様に外に庭を作りゆっくりと入っていただける様にしている。  | ○                               | 夜寝る前の入浴や、温泉にも連れて行きたい。                             |
| 58                           | ○安眠や休息の支援<br>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                    | 日中の疲れ具合にあわせて休んでいただく。夜、テレビを見ながらゆっくりとお話を聴いてあげ安心して休まれる様に見守っている。  |                                 |   |
| (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<br>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 | 一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。ドライブ、散歩、買物や地域の行事等の楽しみ事を利用者と相談しながら行っている。干し大根作り、そばうち、干し柿作り等もしている。  |                                 |   |


| 項 目            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)    |
|----------------|---|---|--------------------|-----------------------------------|
| 60             | ○お金の所持や使うことの支援<br>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         | 家族よりお金を預かり、事業所が管理している。ホーム内で売店を作り、品物を選ぶ楽しみ、買う楽しみ、そしてお金の払い方で使える楽しみを感じてもらっている。                               | ○                  | 売店の開店をもっと増やしていきたい。                |
| 61             | ○日常的な外出支援<br>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                           | 利用者さんのレベル低下もあり、いつでも出かけられるということは無理であるが、希望にそって戸外に出かけられるようにはしている。また、家族の方の希望もあり、月に1~2度外泊され家族との関係を作っている方もおられる。 |                    |                                   |
| 62             | ○普段行けない場所への外出支援<br>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        | 本人が行きたいと思う所がある場合には、まず、家族にも相談し、協力をして頂き、支援したい。  | ○                  | 一人ひとり行きたい所を聞き、普段行けない所にもいけるようにしたい。 |
| 63             | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 入所者の方が、電話の希望があればかけてあげ、自室でゆっくりとお話をしてもらっている。手紙のやり取りにも協力している。  |                    |                                   |
| 64             | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | 家族・知人の方が気軽に訪れることができるような雰囲気作りを心がけている。全室畳で、部屋でゆっくりしていただき、お弁当を持参で過ごされる方もおられる。                                |                    |                                   |
| (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<br>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 | 身体拘束について、トイレに貼紙をしたり毎月会議をして理解してもらっている。現在入眠時のベッド柵での拘束の方がおられるので、みんなで考え、拘束をしない方向に見守っていく。                      |                    |                                   |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組んで<br>きたい項目)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)             |
|----|--|--|--|
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br>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       | 以前は玄関に鍵をかける時もあったが、現在は出入りのチャイムで音が鳴ったら必ず行く事が習慣づいてかけないケアの実践ができている。                      |  |
| 67 | ○利用者の安全確認<br>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                | 利用者の生活に合わせ行動を見守り、安全面にも注意している。夜間帯も同じである。  |  |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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          | すべてを取り除くのではなく嚴重に保管すべきものは保管管理を行っている。(カミソリ、はさみ等)                                       |  |
| 69 | ○事故防止のための取り組み<br>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       | 日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。   | ○ ヒヤリハットを使用し予防につなげて職員と共有していく。                |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え<br>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                 | すべての職員が消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施。緊急時対応についてのマニュアルの周知徹底を図る。消防署からホームに来てもらい、救急手当、蘇生術の研修実施。 | ○ 急変時の研修はこれからも機会を見つけ、していく。                   |
| 71 | ○災害対策<br>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   | 避難訓練を利用者と共に消防の協力を得て行い、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を実施。運営推進会議での協力を呼びかけている。                    | ○ 昨年より、水・ご飯を非常時の食事として用意した。期限が切れる前に取り替えをしていく。 |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 利用者一人ひとりの起こり得るリスクを職員皆で考え、家族等に対しても具体的に説明し理解を得られるように努めている。                             |  |

| 項 目                       | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|---------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |                                 |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>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      | 体調や些細な表情の変化を見逃さず、早期発見に取り組み、バイタルチェックを行い、変化時の記録をし、皆で対応し状況により受診をする。   |                                 |
| 74                        | ○服薬支援<br>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  | 内服薬の内容を把握する為、お薬ノートの作成。全職員が内容を把握出来るように実施。症状の変化の確認も常に看護師が注意し、服薬支援をしている。  | ○ 服薬については誤薬がない様に二人で確認をしていく。     |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br>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    | 便チェックの確認をし、食材の工夫や体操、散歩など体を動かす機会を設け自然排便できる様に取り組んでいる。主治医、看護師の協力を得ながら見守っていく。  | ○ 便秘予防の体操を取り入れたい。               |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている              | 毎食後のはみがきの声かけを行い、力に応じて見守ったり、介助を行っている。利用者の気持ちを配慮しつつ、一人ひとりの力に応じたはみがきの手伝いを実施。  |                                 |
| 77                        | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 食事や水分の摂取状況をチェック表に記録し、職員が状況を共有している。また、一人ひとりの好き嫌いを把握し、献立している。利用者の、できる力を利用し、食事方法にも注意している。定期的に栄養士のアドバイスをいただきチェックしてもらっている。利用者の方にとって、食事はとても楽しみのひとつで、盛りつけ、茶碗皿等にも注意しながら、食欲をそそるようにしている。 | ○ 手作りのおやつをもっと考えたい。              |
| 78                        | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）       | 感染症についてのマニュアルを作成し会議の折説明し、皆で共有している。予防についてもペーパータオルを使用し注意している。  |                                 |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
|--------------------------------|---|--|--------------------|--|
| 79                             | ○食材の管理<br>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  | 調理器具、台所水周りの清潔、衛生を保つよう日々実施している。食材については、新鮮なものを利用したいので、買いだめはしない様に心がけている。                                      |                    |  |
| <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<br>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                              | 和風の建物で平屋であり、玄関の前には大きな柿の木があったりして、心を和ませてくれている。『施設』という感じではなく普通の家としての玄関周りである。                                  |                    |  |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホールに居て食事を作る作業を見たり、一緒に作業したり、畳に座りゆっくりテレビを見たり、外の庭を眺めたり、談笑し普段の生活と変わりなく居心地良く過ごせる様にしている。                         | ○                  | ホール横の部屋で皆で音楽を楽しんだり、お茶飲みをしたり、売店をして楽しんでいく。 |
| 82                             | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 廊下やベランダに椅子、テーブルを置き一人で過ごしたり、また仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。ホールには畳のスペースもあり、ゆっくりと座って過ごせる様になっている。                 |                    |  |
| 83                             | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 居室には全室畳を使用。落ち着いて暮らせる空間作りに配慮している。家具等も使い慣れた自分のものを持って来ていただき、それまでの生活習慣に変化のない様に心がけている。部屋には季節のお花を飾り利用者の心を和ませている。 |                    |  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている                           | 利用者の体調に合わせた温度調節と、定期的な換気を行う様に気をつけている。居室もシーツ交換、布団干しをし、快適に過ごせる様に心がけている。                                       |                    |  |

| 項 目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|--------------------------------|
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |  |                                |
| 85                     | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かし<br>て、安全かつできるだけ自立した生活を送れる<br>ように工夫している | リビングにも畳を配置し生活しながらリハビリが<br>行えるように配慮している。利用者の状態に合わ<br>せ廊下には手すり、風呂、トイレにも手すり等を<br>付け安全かつできるだけ自立した生活を送れる様<br>にしている。 |                                |
| 86                     | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る           | 利用者のわかる力を利用して自室の入口には写真<br>の名札をつけたり、さりげない対応で混乱や失敗<br>をしない様に注意している。  |                                |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだ<br>り、活動できるように活かしている                       | 車椅子のままベランダに出て外気浴ができ、お茶<br>が飲める空間がある。庭には畑があり、利用者が<br>日々楽しむ事ができる。  |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )



## V. サービスの成果に関する項目

| 項 目 |                                   | 回答   |
|-----|-----------------------------------|--|
| 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<br>①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>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<br>①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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とした表情や姿がみられている | ②<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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            | ②<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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させている     | ①<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |

| 項 目 |   | 回答   |
|-----|---|--|
| 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<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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<br>①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない    |
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ②<br>①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない           |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ①<br>①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>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<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>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<br>①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>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。)

地域密着型として地域の方々とのふれあいを大切に、常に行事には参加している。また、グループホームにおどり、お花、カットのボランティアとして来所して下さったり、とれたての野菜や果物、玉子、お花等差し入れをいただく。ホームにおいては落ち着いた環境の中、平屋で畑があり庭もあり皆さんがゆっくりされる場面もある。また、室内では全室畳、仏間、床の間があり朝晩手を合わせる方々も多い。浴室もゆったり入っていただく様、外の庭が眺められゆったりとした作りになっている。ホームでは一日の行事の決まり事は特になく普段家庭で過ごしておられた環境と同じように「家」という感覚で過ごしていただいている。家族の皆さんとの信頼関係を大切にしているので何でも相談していただいている。地域のグループホームの皆さんとの勉強会も立ち上げ認知症ケアについての勉強会をして利用者の皆さんが一日一日を穏やかに安心して暮らしていただける様みんなで行っている。ターミナルケアについても母体の医療機関の協力を頂き、家族とその都度相談し、一番良い方法を考えながら支援している。また、今年から母体の病院に専門医の先生が週に一日来られるので、利用者さんの相談もできる様になり、安心して穏やかな日々が送れるように応援している。