

1. 評価結果概要表

作成日 22 年 3 月 18 日

【評価実施概要】

事業所番号	1870300280
法人名	医療法人 相木病院
事業所名	アクティブケアあいの樹
所在地	福井県越前市小松1-5-4 (電話) 0778-21-2110

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3-22		
訪問調査日	平成21年12月11日	評価確定日	平成22年3月18日

【情報提供票より】 ( 21 年 11 月 7 日 事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 14 年 12 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤 14 人、非常勤 4 人、常勤換算 15.4 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2 階建ての	1 ~ 2 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)	42,000 円	その他の経費(月額)	実費 円
敷金	有 ( 円)		無
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 ( 円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	280 円	昼食 460 円
	夕食	460 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要

利用者数	18 名	男性 1 名	女性 17 名
要介護1	4	要介護2	9
要介護3	3	要介護4	0
要介護5	2	要支援2	0
年齢	平均 85.5 歳	最低 70 歳	最高 95 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	相木病院 山本歯科医院
---------	-------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは越前市の市街地にあり、周囲には企業や店舗が多く民家が少ないために地域住民と交流しにくい環境にあるが、入居者と職員がホーム近辺のごみ拾いをしたり、地域の行事に積極的に参加している。また、防災訓練には消防署だけでなく地域住民の協力の下、さまざまな災害を想定した訓練に取り組んでいる。ホームの近隣には母体の病院があり、医師が月に2~3回往診して入居者の健康状態をチェックするなど、医療面でのサポートもあるので、入居者が安心して生活を送ることができる。また、重度化や終末期の介護方針「看取りに関する指針」を作成しており、家族との話し合いの上、ホームでの看取りをした経験もある。職員は入居者の意思を尊重し、できる限り本人が希望する過ごし方ができるように支援している。今後、外部評価・自己評価の結果も活用し、さらなるサービスの向上を目指す取り組みを期待したい。

【重点項目への取組状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) 前回の外部評価で指摘のあった「ホーム便りの見直し」については、ホームの日常の出来事をまとめ、細かなことも記載するようにしている。「同業者間の職員の交流」については検討しているが、まだ改善には至っていない。引き続き検討し、できるだけ早急な改善を期待したい。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者と職員は外部評価の受審・自己評価の意義について十分に理解しており、今回の自己評価の作成にあたっては、全職員が記入したものを管理者がとりまとめ、その結果を全職員で共有している。
重点項目	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) 運営推進会議は2か月に1回開催しており、市担当課職員・区長・老人会長・家族代表(順番に各ユニット2名ずつ)に参加してもらっている。入居者の状況・行事計画・外部評価結果等を報告し各委員から意見をもらい、話し合いの結果を運営に活かすように努めている。
重点項目	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) 家族からの意見・苦情については、ホームへの訪問時に直接聞いたり、玄関に設置している意見箱に投函できるようにしている。また、年2回の家族会の機会を通じて、自由に意見をもらっているほか、運営母体でも家族アンケートを実施している。出された意見・苦情は真摯に受け止め、改善に取り組んでいる。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) ホーム周辺は企業や店舗が多く民家が少なく、入居者と職員が周辺のごみ拾いをしたり、地域の祭りなどの行事に参加して、地域との交流に努めている。また、近隣の保育園児や小学生がホームに来所し入居者と一緒にぬり絵や編み物を楽しんだり、近隣の住民の方を事業所の納涼祭や餅つきに招待している。その他、災害時には地域住民の協力が得られる連絡体制も構築している。

■は、重点項目。

外部評価	自己評価	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項目)	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>理念に基づく運営</b>			
		<b>1 理念の共有</b>			
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	「家庭的な雰囲気の中で個人の能力を生かし、一人一人その人らしい生活を営むことができるように配慮する」という運営方針の実現に向けた職員のサービス支援目標を6項目にまとめ、事務室に掲げている。		利用者や家族にもわかりやすい言葉で表現した理念を全職員で作成し、事務室だけでなく、広く知ってもらうために玄関などの目立つ場所への掲示も期待したい。
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	上記の6項目の中から、毎月の職員会議で重点目標を決め、取り組み状況をチェックしている。		
		<b>2 地域との支えあい</b>			
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく(地域の一人として、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	ホーム周辺は企業や店舗が多く民家が少ないので、入居者と職員が周辺のゴミ拾いをしたり、地域の祭りや運動会・音楽会などの行事に参加して、地域との交流に努めている。 また、近隣の保育園児や小学生がホームに在所し入居者と一緒にぬり絵や編み物を楽しんだり、近隣の住民の方を事業所の納涼祭や餅つきに招待している。		
		<b>3 理念を実践するための制度の理解と活用</b>			
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	管理者と職員は外部評価の受審・自己評価の意義について十分に理解しており、今回の自己評価の作成にあたっては、全職員が記入したものを管理者がとりまとめ、その結果を全職員で共有している。 外部評価結果を運営推進会議・家族会で報告しているが、改善に向けた取り組みはあまり進んでいない。		前回の外部評価結果を踏まえた課題について、引き続き検討し、できるだけ速やかな改善を期待したい。
5	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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月に1回開催しており、市担当課職員・区長・老人会長・家族代表(順番に各ユニット2名ずつ)に参加してもらっている。 入居者の状況・行事計画・外部評価結果等を報告し、各委員から意見をもらい、話し合いの結果を運営に活かすように努めている。		
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	運営推進会議への参加のほか、運営について随時相談している。 また、市の要請で市社協の「認知症ボランティア養成講座」の実習を引き受けるなど、市担当者と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
		<b>4 理念を実践するための体制</b>			
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	家族がホームを訪問した時に日頃の状況等を伝える他、日頃の様子の写真を掲載した「あいの樹便り」を毎月発行し、ホームの日常の出来事をまとめ、細かなことも報告している。また、緊急時には電話連絡を行うなど家族との連携を密にしている。		
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	家族からの意見・苦情については、ホームへの訪問時に直接聞いたり、玄関に設置している意見箱に投函できるようにしている。また、年2回の家族会の機会を通じて、自由に意見をもらっているほか、運営母体でも家族アンケートを実施している。 出された意見・苦情は真摯に受け止め、改善に取り組んでいる。		
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	職員の異動はユニット間のみで最小限に抑え、普段から合同で行事や外出を行っており、馴染みの関係ができています。 新規採用時は最初の3か月間を2人体制にし、入居者との馴染みの関係が円滑にできるように配慮している。		

外部 評価	自己 評価	アトピーケアーあいの樹(認知症対応型共同生活介護事業所) 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 待したい項目)	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>5 人材の育成と支援</b>			
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	新規採用時は、運営母体の初任者研修へ参加している。毎月運営母体の内部研修があり、全職員が2か月に1回は受講している。また、外部研修については、年1回は受講するように管理者が声かけし、年間の研修案内から自分の希望する講座を受講している。		
11	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	県グループホーム連絡協議会に加入し、管理者は同業者との交流を図っているが、事業所間の職員同士の交流はなく、今後の課題として捉えている。		事業所間の職員同士の交流をできる限り速やかに実現し、情報交換やサービスの質の向上につながることを期待したい。
		<b>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>		
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	本人・家族に説明し、昼食を含めた一日体験をしてもらい、本人が納得し、馴染んだ上で入居につなげている。		
		<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>			
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	編み物や裁縫などできる限り入居者のやりたいことをしてもらい、職員は教えてもらったり手伝いながら共に過ごす時間を持つように努めている。		
		<b>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>		
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	家族からの情報や本人への声かけなどから、一人ひとりのできることややりたいことなどを把握し、それに沿うような支援に努めている。また、1対1で直接話しあう時間を持ち、楽しかったことや悩みなどを聞くようにしている。		
		<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>			
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・家族からの意向や入居開始時の本人の様子を見て気づいたことなどを踏まえ、担当職員が中心となり職員で話し合ってその結果をもとに介護計画をまとめあげている。		
16	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	介護計画は、毎月のカンファレンスにおいて担当職員が状況を報告し、他の職員と協議した上で必要に応じて追加・変更を行っている。また、年に1回の家族懇談会時にこれまでの計画の見直しについて説明している。早急な見直しが必要な時には適宜対応し、家族に電話で報告している。		
		<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	隣接しているデイサービスのマイクロバスを利用して、遠出するなど、法人の多機能性を活かした柔軟な支援を行っている。		

外部 評価	自己 評価	アトタイプケアあいの樹(認知症対応型共同生活介護事業所) 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 待したい項目)	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>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	基本的には運営母体の病院や協力医で受診しており、受診時は職員が同行している。本人や家族の希望でかかりつけ医での受診も継続できるが、家族に付き添いを願っており、家族から薬を受け取る時に受診時の状況を聞き、投薬などの情報をもらっている。 また、母体病院による定期的な往診や健康状態のチェックも行っている。		かかりつけ医で受診している入居者の受診結果は家族から聞いて記録に残すとともに、状況に応じて職員も受診に同行し、主治医から直接聞いて、日々のケアにおける留意点などを把握することも期待したい。
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	「看取りに関する指針」を作成している。家族にホームの方針を説明し、終末期における意向を聞いている。これまで、運営母体の病院と連携を図り、病院・家族と24時間連絡体制を取り、看取りを行った経験もある。		
		<b>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 (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	プライバシーの確保は、内部研修等で徹底している。また、管理者が職員の日々のケアの様子を見ながら気づいた時は、その場で注意をしている。特にトイレへの誘導やケアの際の声かけなどに注意を払っている。		
21	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	絵手紙作成時に絵を描くことが嫌いな人には、食事に使う野菜を切ってもらったり、折り紙を楽しんでもらうなど、共同作業や役割を決めつけず、本人の希望を聞き、やりたいことをして過ごせるように配慮している。		
		<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>			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者に調理法を教えてもらいながら一緒に食事の準備をしたり、盛り付けや後片付けもできる人には手伝ってもらっている。また、食後に果物やコーヒを出して、ゆったり過ごせるようにしている。 時には、外食をしたり、誕生日には本人の好みの品を献立に取り入れ、ケーキをつけたりして食事を楽しめるように支援している。		
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	入浴は、基本的には週3回で午後2時以降としているが、本人の希望に応じて入浴できるようにしている。個浴で、この入浴時間が職員との会話が一番弾むときであるとのことである。 また、季節に応じ菖蒲・バラ・ゆず湯などにして、入浴を楽しめるような工夫をしている。		
		<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	料理の好きな人には調理をお願いしたり、絵手紙の好きな人には皆に指導してもらったり、本人が得意とすることを活かして、毎日楽しく暮らせるような支援に努めている。 また、年2回家族と一緒に楽しめる行事を計画し、特に入居者が力を発揮できるような場の提供に努めている。		
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	天気が良い日には、近隣の公園まで散歩に出かけている。気候の良い時期には週1回ドライブに出かけ、買い物をしたり外食を楽しんでいる。 また、買物をしたい方に同行したり、帰宅しようとする方には自宅まで車で出かけるなど、一人ひとりの希望に沿えるように支援している。		
		<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	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており日中は玄関の鍵をかけておらず、自由に入出入りできるようになっている。 2階の入居者で車いすの方が1人でエレベータに乗ることがあり危険なので、食事の準備などで職員が手薄になる時はエレベータに施錠をしている。		

外部 評価	自己 評価	アクティブケアあいの樹(認知症対応型共同生活介護事業所) 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 待したい項目)	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	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	年2回、防災訓練を実施している。消防署や区長など地域の方にも参加してもらい、避難訓練を実施している。昨年度は夜間想定訓練を行い、今年度は地震を想定した訓練を行う予定である。また、緊急時の家族・区長・自警団との緊急連絡体制も整備されている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援</b>					
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	献立は職員が作成しているが、運営母体の管理栄養士が栄養チェックをしている。栄養摂取量を記録し、摂取量が少ない入居者には、医師の指導で栄養剤や栄養補給食品も取り入れている。また、入居者の状況に応じて、刻み食などにも対応している。水分は、食事時に湯飲み2杯、おやつ時のお茶・ジュースなどで補い、摂取量を記録している。		
<b>2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり</b>					
29	81	居心地のよい共有空間づくり 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	居間は広くて明るく、テーブル・ソファ・畳のスペースがあり、思い思いにゆったりと休むことができる。また、天井や壁面には、季節にふさわしい入居者の作品が飾られており、居心地のよい空間となるように配慮されている。浴室も広くゆったりとしている。		
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	各居室は和室にベッドと洗面所が配置されている。タンスの上には、本人が使い慣れた小物や家族との写真が飾られ、各々に個性があり、清潔で居心地のよい空間となっている。		

アクティブケアあいの樹1F（認知症対応型共同生活介護事業所）

自己評価票

は、外部評価との共通項目。

項目番号	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項目)	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>理念に基づく運営</b>				
<b>1 理念の共有</b>				
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	理念は掲げてある		
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	内容が多すぎて毎月項目を取り上げているが、具体的に分かりにくい		来年に向けて具体的な理念を出す
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	グループホームが地域に少しづつ理解してもらっているのか老人会より声がかかり、参加している		
<b>2 地域との支えあい</b>				
4	隣近所とのつきあい 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	町内の祭りがあると立ち寄ってくれたり、町内の行事に参加している		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域に出向く。音楽会や運動会に参加し、納涼祭やもちつきには来てもらっている		
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	表の道路や駐車場を掃除している		
<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 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	実践者研修で職員のレベル向上、大掃除の手伝いを頼んだ		
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	推進委員は家族より2名決めている。話し合った内容は月のお便りのときに送付して意見を求めている。		

項目番号	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項目)	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)
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	推進会議に参加、やすらぎ支援のボランティアを受け入れている		
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	学ぶ機会があれば研修に参加(12月6日に参加予定)		
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	言葉使いに気をつけたり、相手のペースに合わせている		
<b>4 理念を实践するための体制</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	書類の説明及び家族の思いなど聞きだして契約している		
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	苦情や意見は責任者会議で長に報告し、職員に注意している		
14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	おたよりで報告したり、緊急時はTEL連絡している		
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	意見箱を設置。家族会などで意見があれば内容をまとめ長に報告し、できることは行う。		
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	職員会議に聞く		
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1日3人となっているが、行事のときなどに増やして対応している		
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	2ユニットあり、行事など合同で行っているため移動があってもダメージは少ない		

項目番号	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項目)	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	法人の中に老人・通所・認知専門棟があり、研修に出ている		
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	管理者同志で話し合いはしているが、研修はしていない		
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	アンケートを取った。食事会を年2回している。運営者が必要に応じてグループホームの職員会議に出席し、話を聞く。		
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	研修に行ったり、対応の難しいときなど、りんくるで勉強している		
<b>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</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	相木病院グループ内の指導員が受付し、グループホームの適応者は連絡がある		
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	相談に来られた時は困っている度合いにより、調整し受け止める努力をしている		
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	受け入れが出来ないこともあり、他のサービスの説明をしている		
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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入所前に1～2日体験をして本人の状態を観察している		
<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	物作りなどのとき意見を出し合ったり、献立や味付けなども学んでいる		

項目番号	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項目)	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)
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会で大掃除の協力を得た		
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	面会の声かけや絵手紙を出したり、関係が切れないようにしている		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自由にTELをかけたり、面会時に訪問の依頼をしている		
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	認知のレベルによって関わりが違うが、合同で行事をすることで関わりが持てて支え合えている。		
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	老健など近隣に変更となれば関わる機会もあるが、遠方は付き合いが切れる		
<b>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	暮らしの中で訴えを聞き、自分らしい生活を維持している		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	情報は入所時に記録するが、日々戸惑った時は以前の生活からのヒントを得る		
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	健康状態や気づいたことなど朝の申し送り後、プラン以外の事など日々の変化の話し合いをしている		
<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	できる事やできない事、家族がどうして欲しいかなど意見を聞きとり入れられる希望はきいている。		

項目番号	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項目)	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)
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	見直しは1ヶ月間の経過を見て変更する。プラン変更時は家族に説明している。		
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	プランの評価は申し送りの中で記録し、見直しに活かしている		
<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 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	よりあいと行事の共有、併設の病院の活用		
<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	ボランティアの受け入れ、幼稚園の慰問、推進会議の参加		
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ための支援をしている	介護保険の利用はできないので、していない。		
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	必要があれば協働していく		
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	協力病院で医療を受け、それ以外は家族と話し合う		
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	協力病院で相談し、必要があれば専門の医療機関へ紹介する		
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	医療連携体制でナースが来て支援している。		
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	長期でなければ相談しながら受け入れている。入院中に見舞いに行ったり、TELをかけ状態を聞いている。		

項目番号	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項目)	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)
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>認定の切り替えの時、家人に今後の方針を聞いている</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>母体の医療機関の協力を得て必要に応じて対応する</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>申し込みをした段階で情報を伝え、担当相談員が本人の状態を見に来ている</p>		
<p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>		<p><b>1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重</b></p>		
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>その人に合わせた生活ができるよう気をつけている</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>入所者同志の会話の中で本人の思いが伝わって来た時など、自分で決めてもらっている</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>天気の良い日は外で日光浴をする。又は、何をするかAMに決めて出かける。</p>		
<p><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></p>				
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>本人の意見で外に出かけている人やトイレの問題があり、カットなどは施設で行っている人もある</p>		
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>昼食の用意は全員で行っている</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>今年はノンアルコールビールを飲んだ。誕生日祝いに本人の希望や外食などを行っている。</p>		

項目番号	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項目)	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	オムツ表があり、時間をみて連れて行っている。車イスの人にも必ず便器に座っている。		
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	一応決めてはあるが、自由に入っている		
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	ホールでなるべく20時まで過ごし、昼寝は1時間を目安としている。		
<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>				
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	外食、ばたもち作りなどをする。散歩の時間を13時～行っている。		
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	個別に管理できる人とできない人がある。		管理できる人は2名のみ
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	自由に玄関に出たり、散歩やドライブに出かけている		
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	全員行ける場所を決めて出かけている。家族と共に出かけることは少ない。		
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	絵手紙を送ったり、自由にTELもかけている。		
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	面会時に気軽に話せる場所を提供し、又顔を見に来て頂くようお願いしている		

項目番号	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 (取り組んでいる項目)	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)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	事故の発生の疑いのある人には家族と相談し短期間のみ行い、予防対策を考える。		
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	日中カギはかけていない		
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	1人1人の行動は把握しており、外に出たい人には特に気をつけている。		
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	壊してしまう人には手の届かないところに飾ったりして工夫する		
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	事故を防ぐためにヒヤリハットを出し、会議で話し合っている。		離設のマニュアル、写真を4枚撮って対応している。
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時のマニュアルの他に毎月職員会議に課題を取り上げて話し合いをしている		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	推進会議で話し合う機会があり、区長・老人会会長さんに協力を頼んでいる。		
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	入所時に説明し、生活の場で問題があれば対応策を話し合っている。		
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援</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	夜勤時までには処置するように皆で協力し、早めの対応をしている		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人の薬剤情報があり、状態に異変があれば目を通し、病院に報告している		

項目番号	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項目)	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)
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	水分補給やラジオ体操、柔軟体操や階段の上り下りをする		
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、口腔ケアをしている。入歯は1週間に1回ポリデントにつけている。		
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士によるアドバイスやキザミ食、ミキサー食などにも対応している		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルがある。毎食前、手洗い・消毒をしている。		
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	衛生管理は曜日ごとの取り決めがある。賞味期限は冷中の中の箱があり、そこから先に使う。		
<b>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</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	花を植えたり、花壇を置いたりしている。		
81	居心地のよい共有空間づくり 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	カレンダー(月ノ1回)は、季節が分かるよう皆で作っている。ソファは夏・冬には配置を考えている。		
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファで座って過ごしたり、お互いの部屋に入っている。		
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	写真や手作りの作品を飾ったり、自分なりに工夫している。		
84	換気・空調の配慮 気のなるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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	窓を開けたり、冷暖房は温度調整をしている。		体にやさしい湯たんぽを使用することにした

項目番号	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項目)	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>(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	トイレに手すりを増やした		
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	名前の練習や家事作業など、できる事を続けられるよう取り組んでいる。		
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	ベンチで座ったり、散歩したりできる。裏に畑があり、スイカやさつま芋など収穫した。		
項目番号	項目	<b>取り組みの成果</b> (該当する箇所を 印で囲むこと)		
<b>サービスの成果に関する項目</b>				
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない		
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない		
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		
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、安心して暮らしている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
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	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない

【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。)

毎月のカレンダー作り(季節に応じた作品を作りをして展示している) ホール内の枝には四季を感じるものを作り、飾っている。畑で野菜を作る(スイカ、さつまいも、ピーマン、トマト、かぼちゃ) 体調不良時はすぐ連絡し、往診や適切な処置がある。

アクティブケアあいの樹2F（認知症対応型共同生活介護事業所）

自己評価票

は、外部評価との共通項目。

項目番号	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項目)	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>理念に基づく運営</b>				
<b>1 理念の共有</b>				
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	理念は掲げてある		
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	内容が多すぎて毎月項目を取り上げているが、具体的に分かりにくい		来年に向けて具体的な理念を出す
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	グループホームが地域に少しずつ理解してもらっているのか老人会より声がかかり、参加している		
<b>2 地域との支えあい</b>				
4	隣近所とのつきあい 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	町内の祭りがあると立ち寄ってくれたり、町内の行事に参加している		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域に出向く。音楽祭や運動会に参加し、納涼祭や餅つきには来てもらっている。		
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	表の道路や駐車場を掃除している		
<b>3 理念を实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 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	実践者研修で職員のレベル向上、大掃除の手伝いを頼んだ		
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	推進委員は家族より2名決めている。話し合った内容は月のお便りのときに送付して意見を求めている。		

項目番号	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項目)	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)
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	推進会議に参加、やすらぎ支援のボランティアを受け入れている		
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	学ぶ機会があれば研修に参加(12月6日に参加予定)		
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	言葉使いに気をつけたり、相手のペースに合わせている		
<b>4 理念を实践するための体制</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	書類の説明及び家族の思いなど聞きだして契約している		
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	苦情や意見は責任者会議で長に報告し、職員に注意している		
14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	おたよりで報告したり、緊急時はTEL連絡している		
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	意見箱を設置。家族会などで意見があれば内容をまとめ長に報告し、できることは行う。		
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	職員会議に聞く		
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1日3人となっているが、行事のときなどに増やして対応している		
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	2ユニットあり、行事など合同で行っているため移動があってもダメージは少ない		

項目番号	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項目)	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	法人の中に老人・通所・認知専門棟があり、研修に出ている		
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	管理者同志で話し合いはしているが、研修はしていない		
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	アンケートを取った。食事会を年2回している。運営者が必要に応じてグループホームの職員会議に出席し、話を聞く		
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	研修に行ったり、対応の難しいときなど、りんくるで勉強している		
<b>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</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作り、受けとめる努力をしている	相木病院グループ内の指導員が受付し、グループホームの適応者は連絡がある		
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作り、受けとめる努力をしている	相談に来られた時は困っている度合いにより、調整し受け止める努力をしている		
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	受け入れが出来ないこともあり、他のサービスの説明をしている		
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	入所前に1～2日体験をして本人の状態を観察している		
<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	物作りなどのとき意見を出し合ったり、献立や味付けなども学んでいる		

項目番号	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項目)	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)
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会で大掃除の協力を得た		
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	面会の声かけや絵手紙を出したり、関係が切れないようにしている		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自由にTELをかけたり、面会時に訪問の依頼をしている		
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	認知のレベルによって関わりが違うが、合同で行事をすることで関わりが持てて支え合えている。		
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	老健など近隣に変更となれば関わる機会もあるが、遠方は付き合いが切れる		
<b>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	暮らしの中で訴えを聞き、自分らしい生活を維持している		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	情報は入所時に記録するが、日々戸惑った時は以前の生活からのヒントを得る		
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	健康状態や気づいた事など朝の申し送り後、プラン以外の事など日々の変化の話し合いをしている		
<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	できる事やできない事、家族がどうして欲しいかなど意見を聞きとり入れられる希望はきいている。		

項目番号	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項目)	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)
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	見直しは1ヶ月間の経過を見て変更する。プラン変更時は家族に説明している。		
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	プランの評価は申し送りの中で記録し、見直しに活かしている		
<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 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	よりあいと行事の共有、併設の病院の活用		
<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	ボランティアの受け入れ、幼稚園の慰問、推進会議の参加		
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ための支援をしている	介護保険の利用はできないので、していない。		
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	必要があれば協働していく		
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	協力病院で医療を受け、それ以外は家族と話し合う		
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	協力病院で相談し、必要があれば専門の医療機関へ紹介する		
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	医療連携体制でナースが来て支援している。		
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	長期でなければ相談しながら受け入れている。入院中に見舞いに行ったり、TELをかけ状態を聞いている。		

項目番号	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項目)	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)
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>認定の切り替えの時、家人に今後の方針を聞いている</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>母体の医療機関の協力を得て必要に応じて対応する</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>申し込みをした段階で情報を伝え、担当相談員が本人の状態を見に来ている</p>		
<p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>		<p><b>1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重</b></p>		
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>プライバシーを尊重し、その人の生活が維持できるように気をつける。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>どこかへ行きたい、何が食べたいかを時々聞く。行事があるときは説明し、参加するか決める。</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>何か予定していても自室で過ごす人もある。朝のおやつ時に予定を決めて話す。</p>		
<p><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></p>				
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>パーマは今までの行きつけの美容室へ家族と行く人が多い。トイレの問題があり、カットは来てもらう。</p>		
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>朝は野菜の下準備をみんなでする。切ったり、混ぜたりできる人、盛り付けや配膳、片付けや洗いなど一緒にする。</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>	<p>おやつは10時、15時にお茶や牛乳、時々コーヒーや紅茶を出し、季節の果物やお菓子を出している。外食などに行っている。</p>		<p>誕生会ケーキ、敬老の日やお彼岸ぼたもちを出している。今後、ノンアルコールを出してみたい。</p>

項目番号	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項目)	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	できるだけ紙オムツを当てないで眠る時にあて、夏は布パンツを使用している。		
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	午後の入浴になっているが、希望や汚染したり面会があるとその都度、合わせる。		
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	ホールでTVや話などをして過ごし、20時頃には部屋に入って休んでもらう。自分で管理できる人は自由な生活をしている。		
<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>				
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	皆で一つの作品を作ったり、散歩、ボランティアの訪問を受けたり、外出に出かけたりしている。		
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	買い物がしたい人は一緒に買物に行き、好きなものを買ってもらう。できない人はお金の持たない。		月1・2回買い物に出かけている(1名)
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	ドライブや買い物に行き、食材を一緒に買ったり、日光浴や散歩をする。(車イスがあるため全員一度には難しい)		
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	何人かは家族の面会があり、外出することもある。(決まった人だけ)		家族が遠方などで外出できない人はみんなで出かけている。
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	頼まれれば絵手紙などをポストに出したり、電話をかけられるよう準備する。		
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	部屋で過ごしたり、一緒にお茶を飲んだり、くつろげることができるようになっている。		

項目番号	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 (取り組んでいる項目)	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)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	家族の了解を得て、夜間つなぎを着用している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	ホールの入り口はエレベーターに乗ってしまい、危険のため鍵をかけている。		
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	時間を置いては様々な声かけをして訪室、様子をみている。		
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	歩行器などの置き場所を考えて安全に気をつける。ソファの位置を考える。こわれものは手の届かないところへ飾る。		
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	事故の原因を追及し、本人の意向に添う様に対応し、再発防止に取り組んでいる。(ヒヤリハット)		離設のマニュアル、写真を4枚撮って対応している。
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時のマニュアルの他に毎月職員会議に課題を取り上げて話し合いをしている		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	推進会議で話し合う機会があり、区長・老人会会長さんに協力を頼んでいる。		
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	入所時に説明し、生活の場で問題があれば対応策を話し合っている。		
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援</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常の発見に努め、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	常に体調の変化に注意し、異常を発見した時はDrに報告、指示により受診している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	体調の変化があったとき薬剤情報を確認、病院に報告している。		

項目番号	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項目)	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)
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	1日1～2回牛乳や果物、野菜などを摂取する。また、毎日体操や歩行練習などしている。2～3日便が出ない日は下剤などで対処している。		運動量に比べて食事量が多い為か体重増加の傾向にあり。バランスやカロリーなど適切な対応をしていきたい。
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、口腔ケアの声かけをしている。できない利用者には介助している。毎週土曜日、入歯をポリドントにつけている。		
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量の少ない利用者には補助食やキザミ食、ミキサー食や代替品にするなど摂取できるようにしている。		
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)	マニュアルがある。毎食前、手洗い・消毒をしている。		
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	衛生管理は曜日ごとの取り決めがある。賞味期限は冷中の中の箱があり、そこから先に使う。		
<b>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</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	花を植えたり、花壇を置いたりしている。菜園も少しあり、家庭的な雰囲気になっている。		
81	居心地のよい共有空間づくり 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	ホールはソファーやテーブルで仕切りをつくり、テーブルの上には季節の花を飾っている。希望者にはお茶やコーヒーなどを出す。		毎月のカレンダーに季節感を出すものを作る
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーの位置やテーブルの配置を考慮して過ごしやすいようにする。		
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	本人、家族が希望するものは危険性のない物以外は置いている。(写真、好みのもの、自分の作品)		
84	換気・空調の配慮 気の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	換気は毎日している。本人の体調、好みに合わせて温度調節している。		

項目番号	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項目)	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>(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	トイレに手すりを増やした。押し車も多くなり、夜間歩けない時は車イスを使用。		テーブルの席やソファの位置を考え、過ごしやすく工夫する。
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	自分のことは自分でできるようにしている。(家事作業など)		
87	建物の外周や空間の活用 建物の外周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	トマトやピーマンなど植え、毎日利用者が収穫していた。スイカやさつま芋も収穫した。玄関にベンチを置き、日光浴や散歩をする。		大根や白菜、玉ねぎなど植えてあり今後の収穫が楽しみ。柿はたくさんなる。
項目番号	項目	<b>取り組みの成果</b> (該当する箇所を 印で囲むこと)		
<b>サービスの成果に関する項目</b>				
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない		
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない		
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない		

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
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	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない

【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。)

年齢がだんだん高くなり歩行困難者が増えてきたので、できるだけ毎日体操や歩行運動など取り入れている。歩行、立位困難な人も無理しない程度にトイレ誘導し、日中は布パンツで生活、入浴も一般浴している。できるだけ皆と一緒に生活をする。少し畑らしくなったので、季節の野菜を植えて利用者と一緒に自分たちで育てた新鮮な野菜を収穫し、味わって楽しんでいる。体調不良時はすぐ連絡し、往診や適切な処置がある。