

# 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	多機能型グループホーム鷹栖なごみの家 和ユニット	評価実施年月日	平成22年2月10日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	平成22年2月10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 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)
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。	・開設前に全スタッフで研修し、もし自分が認知症になったら、どのような生活がしたいか、どのようなケアを受けたいか話し合い、なごみの家独自の理念を作っている。		
2 ○理念の共有と日々の取組み 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。	・月1回の全体会議で理念の唱和をしている。 ・理念をロッカーに貼り、出勤・退勤時に確認している。 ・理念は理解し、言葉使いや日々のサービス提供場面で理念と照らすよう努めているが、十分ではない。	○	・実践したケアに関して、理念に基づくケアが出来ていたか意識して振り返りを行う。 ・申し送りの中でも、具体的ケアを理念に照らし合わせ、確認しあうようにしていく。
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。	・なごみの独自の広報誌を発行し、町内の全世帯、町外のご家族へ送付している。		
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。	・散歩や買い物等で挨拶はしているも、そこからなごみの家に立ち寄ったり、遊びに来たりという関係は築けていない。利用されている方の家族、知り合い以外は、なかなか立ち寄ってもらえていない。 ・広報紙にて、なごみの家での催しへの参加を呼びかけた。	○	・PR活動を見直すとともに、なごみの家主催の行事を考案し、地域の方になごみの家をもっと身近に感じて頂く。
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。	・町民祭りや盆踊り、近隣小学校の運動会、長生き感謝祭等、地域での行事には利用者と一緒に参加している。 ・高校や専門学校の生徒がボランティアとして来てくれ交流している。 ・地域の方のサークル活動の発表の場として提供し、利用者全員で楽しませて頂いている。		
6 ○事業者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。	・地元の高校や近隣の専門学校より実習生を受け入れている。また、地元の中学校の職場体験研修を受け入れている。 ・法人で、ケアケア交流講座を行っている。	○	・広報誌を通じて認知症の介護に役立つ情報を発信していく。

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 (既に取り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 ○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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議の場や書面で、サービス評価の意義や目的を全職員で認識し、自己評価は全職員で取り組んでいる。</li> <li>・外部評価の結果は、全体会議で報告している。</li> <li>・外部評価後、改善している部分はあるが、計画的に取り組んでいない。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改善計画を作成し、計画的に取り組む。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議において、運営状況・事故・苦情等を報告している。</li> <li>・報告後、委員から質問・意見・要望を受け、サービス向上に活かしている。</li> <li>・なごみの家を地域の方に知ってもらうためにも、委員の方には地域となごみの家の橋渡しの役割を担って頂いている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町職員の研修の場として活用されている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応が必要と思われる利用者や家族には、情報提供を活用している。</li> <li>・管理者が対応するため、他の職員は理解していない。そのため、必要な時に支援できる体制が万全ではない。</li> <li>・毎年、数名の職員が認知症介護実践者研修に参加し学んできている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・随時、職員にアドバイスをしながら利用者の支援に結びつける。</li> <li>・全職員が認知症介護実践者研修に参加出来るようにする。</li> <li>・事業所で全職員の理解を深めるため、勉強会を実施する。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議の場で、全職員に関連法の資料を配付し、周知徹底を図った。</li> <li>・サービス提供の場で、管理者・職員で確認しあうようにしている。</li> <li>・認知症介護実践者研修に参加している。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回以上、学習会を継続・実施する。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書・重要事項説明書をもとに詳しく説明し、納得を得るようにしている。</li> <li>・重度化や看取り、医療連携体制加算についても、出来ることと出来ないことを説明し、随時対応方針を協議している。</li> <li>・契約の改訂をする場合は、利用者・家族によく説明をし、納得を得るようにしている。</li> </ul>		

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情申し出窓口を玄関に明示している。</li> <li>・ご意見箱を設置している。</li> <li>・利用者の言葉や態度から、その思いを察する努力をしている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の中で、利用者の思いや不安・意見はユニットで話し合い、実現・改善へ向けての取り組みを行う。</li> </ul>
14 ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、担当職員より日常の様子やお知らせを手紙にて伝えている。また、来訪時にも最近の様子を伝えている。町外のご家族へは広報誌と一緒に送っている。</li> <li>・必要に応じ、電話での報告をしている。</li> <li>・金銭管理については、個々に出納帳に記入し領収書を保管している。毎月、出納帳のコピーをお送りし、来訪時に領収書をお渡ししている。</li> <li>・職員の異動に関しては、担当利用者の場合は毎月のお手紙で報告している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情申し出窓口を玄関に明示している。</li> <li>・ご意見箱を設置している。</li> <li>・運営推進会議にご家族も入っている。</li> <li>・家族会はないが、春と年度末の大掃除、焼肉、餅つき忘年会では沢山の家族に参加していただいている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回の職員会議で意見を聞いている。</li> <li>・年1回施設長が人事調書を取り、その中で意見・要望を聞いている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃からコミュニケーションを図る。</li> <li>・運営者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け活かしていくことで、働く意欲の向上や質の確保につなげていけるような体制を構築する。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の自由な暮らしをできる限り支えられるよう、起床時間や就寝時、利用者のペースに合わせたローテーションを組んでいる。</li> <li>・管理者は、状況に応じた対応ができるよう通常のシフトに入れていないため、利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。</li> <li>・行事では、柔軟な対応ができるよう、職員を多く配置している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットの職員を固定化し、顔なじみの職員によるケアを行っている。新しい職員が入る場合も一度に変わることは避け、スムーズに移行できるように心がけている。</li> </ul>		

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)	
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体系化された研修プログラムに基づき、新人研修を行っている。</li> <li>・エルダー制による新人教育を行っている。</li> <li>・外部研修へ積極的に参加している。</li> <li>・外部研修の情報を提供し、自発的な研修参加を促している。研修終了後は研修報告を全職員が閲覧できるようにしている。研修によっては毎月の会議の場で発表してもらっている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・階層別の研修プログラムを体系化し、計画的に実施する。</li> </ul>
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者については、高齢者ケア研究会に参加し、道内外の施設との勉強会・交流を図っている。</li> <li>・スタッフに関しては、研修での交流のみで、ネットワーク・相互訪問までには至っていない。</li> <li>・昨年、法人内で他事業所研修を行った。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他グループホームへの見学・交流の機会をつくる。</li> </ul>
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者と離れ、一息入れる休憩時間を設けているが、十分な時間ではなく、場所も居心地の良いものではない。</li> <li>・日常的に職員のストレスや悩みを把握するよう努めている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安を取り除けるよう、定期面談を取り入れる予定。</li> <li>・休憩、喫煙場所の環境改善。</li> </ul>
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努めている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正職員登用試験の実施。</li> <li>・職員の資格取得にむけた支援を行っている。(金銭と休みの補助。模擬試験の実施。)</li> <li>・定期的に現場に来て、状況や変化を知り、職員の努力や成果について把握するよう努めている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年単位で目標をもって、業務にあたる体制作り。(目標管理)</li> <li>・面談制度の導入。</li> <li>・キャリアアップの制度を法人で作成予定。</li> </ul>
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必ずご本人と会い、心身状況や思いに向き合い、ご本人に受け入れられる関係作りに努めている。</li> <li>・事前面談で生活状況を把握するよう努めている。</li> <li>・担当者を決め、関わりを多くもつようしている。</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談する家族の立場にたって、ゆっくり話を聞き、思いを受け止める努力をしている。</li> <li>・ご家族が求めていることを理解し、事業所として何ができるのか話し合いをしている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族から寄せられた要望や相談事は、スタッフ全員が周知して受け入れるよう、会議や引継ぎで話し合っている。</li> </ul>

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。	・その方と家族にとって、どのような支援が必要か考え、他職種と連携しながら対応している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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。	・併設している小規模多機能ホームを利用されている方が入居することが増えているので、ショートステイをしながら入居に続けていくことができる。同じ建物内であり、職員も顔なじみになりながら、徐々に雰囲気に馴染めるように工夫している。 ・ご家族や知人に来訪していただき、安心して頂けるように努めている。		
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。	・ご本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜び等を知ることに取り組んでいる。 ・ご本人の得意な分野を活かし、時には孫や生徒となって共に支えあう関係を築けるような場面を多くもてるように声かけに配慮している。 ・入居者のADLが低下し、重度化してきているがアセスメントを見て、喜びや哀しみを共にするよう努めている。		
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。	・家族の行事参加や密な連絡で、少しずつではあるが、本人を支えていく為の関係が築かれている。 ・日々のエピソードや気づきの情報共有に努めている。 ・利用者と家族と一緒に食事をする機会を設けている。		
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、よりよい関係が築いていけるように支援している。	・いつでも来訪しやすい雰囲気作りをし、行事に誘ったりしながら、よりよい関係が継続するよう努めている。 ・日頃の状況をこまめに報告・相談しながら途切れないよう支援している。 ・鍵をかけない、時間を制限しない、休める場所を作っている。		
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。	・馴染みの美容師さんに来て頂き、訪問理容を行ったり、入居前に通っていたデイサービスに遊びに行ったりと、本人をとりまく人や支えてきた人達との関係が途切れないよう支援している。		

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。	・利用者同士の関係性については、心身の状態や気分、感情で日々時々変化するの事が多いので、注意深く見守るようにしている。 ・利用者同士の意思疎通が難しい場合は、職員が間に入りながら関係を築けるよう支援している。		
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。	・はがきや年賀状を出している。		
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。	・アセスメントを独自のものにし、本人の意向をケアに活かしている。 ・買い物や外出も、必要に応じて個別で出来る限り対応している。 ・家具や身の回りの物など、自分の物を入れてもらっている。		
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。	・ご本人からの話や、家族・知人来訪時、どんな生活をされていたのかを聞いている。 ・なごみの家で生活されている中で見る、ご本人の言動について家族に報告するとともに、その言動に伴う生活歴やライフスタイル、性格等を聞き把握に努めている。		
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。	・日常の様子から、できること・できないこと・わかること・わからないことの把握に努めている。また、心身の様子からその時の認知度・理解度を考慮し、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。	・その人がよりよく暮らすための課題やケア方法について、介護計画を作成している。 ・日頃の関わりの中で、ご本人・ご家族の思いや意見を聞き、毎月職員でモニタリング・カンファレンスを行い、介護計画へ反映している。	○	・介助の必要度が高くなり、その人の思いが薄れた介護計画とならないように、利用者の視点にたち、家族の思いも反映した介護計画をたてる。

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)
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。	・介護計画の期間に応じて遂行状況・効果等を評価するとともに、毎月モニタリングや個別記録をもとに見直しを行っている。 ・状態が変化した際には、期間が終了する前でも検討・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活かしている。	・個別にファイルを用意し、食事・水分・排泄等、身体状況の記録と日々の暮らしの様子やエピソード、気づきやケア方法の変更等を記録している。 ・1週間の記録を1枚の用紙に記入しており、週単位で利用者の状況が見れるようにしている。管理者の確認欄を設け、小さな変化にも気づけるよう工夫している。		
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、環境が変わる事での心身のダメージを最小限にするために、病院への連絡を密にとり、早期退院への支援を行っている。 ・重度化した場合や、終末期ケアを支援している。(ご本人・ご家族の思い、医療の必要性等をよく話し合い検討)		
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。	・行事にボランティアの協力を呼びかけしている。 ・地域生活を可能にするため、警察にも協力要請はしている。		
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為の支援をしている。	・ご家族の意向もあり主治医の指示で近隣からの訪問看護ステーションのリハビリを受けられるよう支援していた。	○	・ケアマネジャーや他事業者等と話す機会を持ち、他のサービスの情報収集をし、生活支援に結びつくサービスを受けられるように努める。
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。	・運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの職員が委員になっており、会議にて情報交換をし、何かあるときは協力体制がとれるような関係を築いている。		



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している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医がなごみの家の目の前ということもあり、ご本人・ご家族の納得の上、利用後ほとんどの方は、協力医をかかりつけ医としている。</li> <li>・協力医への受診の際は、職員が受診代行を行っており、その他の受診は可能な限り家族同行としているが、不可能なときには代行している。</li> <li>・受診後、受診結果の情報共有ができていないかを確認している。</li> <li>・利用者の変化や健康面で不安があるときは、かかりつけ医へ相談している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医が指示・助言して下さるが、専門医ではなく、相談できるような専門医は確保できていない。</li> </ul>	○	・認知症の症状から、専門医の診察を受ける必要があると判断した場合は、早めに予約・受診を進め、相談できる医師を確保する。
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師(非常勤)が1名おり、日常の健康管理や相談をしている。</li> <li>・併設の小規模多機能ホームや同一法人内の看護職と相談・協力ができる。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院による環境変化で心身に起こるダメージを極力減らすため、病院関係者へ情報提供し、早めに退院できるようアプローチしている。</li> <li>・少しでも利用者に安心してもらえるよう、頻繁にお見舞いに行ったり、ご家族とも情報交換しながら回復状況等、速やかな退院支援に結びつけている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人・ご家族の思いや気持ちを伺い、常時の医療が必要でない限り、重度化・終末期ケアに対応させていただいている。</li> <li>・重度化・終末期ケア指針があり、随時説明し意思確認書を作成し、事業所が対応できる最大のケアについて説明している。</li> <li>・ご家族・医師を交えて話し合い、状態に変化があるごとにご家族の気持ちの変化やご本人の思いに注意を払い、支援につなげている。</li> </ul>	○	・終末期ケアになった場合都度、職員で方針を共有し、統一したケアに取り組む。
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の気持ちを大切にしつつ、ご家族と話し合い、利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合は、すぐに対応していただけるように、医師と連携をとりながら支援している。</li> </ul>		

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)
<p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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。</p>	<p>・他事業所へ移られたり、住まいが変わる場合は、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように生活歴や生活環境、支援内容、注意が必要な点等を情報提供し、連携を心がけている。</p>		
<p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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。</p>	<p>・記録・個人情報の取り扱いには充分注意している。 ・利用者の誇りを傷つけないよう配慮している。 ・会議で個人情報保護法について理解を深め、秘密保持の徹底を図り、職員の意識向上を図っている。</p>		
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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。</p>	<p>・選択肢を提案し、利用者が自分で決める場面をつくるよう心がけている。 ・意思表示が困難な方には、表情を見て支援している。</p>		
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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>・利用者の「できること」や趣味を活かすケアや、利用者のペースで暮らして頂くように心掛けており、利用者の意向を聞くよう努めている。 ・時間帯や職員側の都合により、できていないことがある。</p>	○	<p>・利用者が意思決定出来るよう、支援の仕方を統一する。</p>
<p>(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</p>			
<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>・利用者の希望に合わせて、理美容院の支援をしている。ご家族が散髪したり、地域の訪問理容を利用される方が多い。 ・自己決定しにくい利用者には、利用者の好みを考慮したうえで、着やすく、着心地の良い物を職員が選んで着ていただいていることが多い。 ・家族とも連絡をとり、季節に応じた服装ができるよう支援している。</p>	○	<p>・自己決定しにくい利用者にも決め付けず、その人らしい身だしなみができるよう支援していく。</p>
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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。</p>	<p>・職員が利用者と同じテーブルを囲んで楽しく食べられるよう雰囲気作りには配慮している。 ・日々の献立は栄養士が決めている。 ・ユニットでお食事会を行ったりし、一緒に楽しみながら食べる工夫をしているが、準備や片付けは職員が行うことが多い。</p>	○	<p>・利用者が出来ることを見つけ、一緒に行えるよう支援していく。 ・月1回、手作りおやつを実施し、一人ひとりできる範囲の中で、全員で行っている。</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 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。	・日常的に利用者から飲酒・喫煙の希望はなく、希望があっても持病にて控えていただく場合がある。健康上、問題がなければ楽しんでいただいている。 ・ご本人の好むおやつについては、要望があればお渡しし、楽しんでいただいている。	○	・嚥下状態悪く、むせ込みある方にも好きな物を飲んで頂けるよう、トロミ剤や寒天を使用して支援している。
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。	・排泄チェック表を活用し、排尿パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。 ・訴えない利用者も、時間をみたり本人の表情や仕草をよく観察し、トイレへ誘導している。 ・本人の状況を把握し、日中と夜間のおむつ形態を変えて支援している。		
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ず、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。	・入浴回数や時間帯は決めていても、本人の入りたいタイミングに合わせて支援している。 ・裸になることへの羞恥心や不安には十分配慮している。 ・入浴を拒む方に対しては、いつでも入れるように支援している。		
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。	・一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援している。 ・夜間の睡眠パターンを把握し、日中の活動を促している。 ・夜間眠れない時は、一緒に温かい飲み物を飲んで頂く等し、リラックスできるように支援している。 ・夜間に眠れず混乱している時には、ゆっくりと傾聴し落ち着けるよう支援している。		
(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。	・本人の好きなことや、得意なことで、一人ひとりの力を発揮してもらえよう、出来そうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。 ・日常の生活の中で、本人が出来る事を役割として意識していくよう、働きかけ支援している。	○	・外出や地域行事への参加、ユニット内での行事の時は、事前に何処へ行きたいのか、何を食べたいのかなど利用者にお聞きし、希望の把握に努めている。
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。	・利用者一人ひとりの能力に合わせて支援している。 ・本人の使用したいときに使用できるよう支援している。		

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)
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は、散歩やドライブに出かけ、気分転換やストレス発散できるよう支援している。</li> <li>・希望のあるとき、散歩したい様子があるときには一緒に行き、支援している。</li> <li>・季節により支援内容が変化してしまう。冬期は寒さと雪道の不便さ、体調を崩すことを考慮し、外出は少ない。また、声かけしても拒否されることが多い。</li> </ul>	○	・冬期間は、他ユニットとの交流も図りながら、屋内でのアクティビティを充実させる。
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誕生日には行きたい場所へ行けるよう支援している。</li> </ul>		
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している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話の希望があれば使用して頂いている。</li> <li>・電話での意思疎通が難しい方には、間に入り会話を伝える支援をしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問時間は定めておらず、いつでも都合の良い時に訪ねて頂けるような配慮をしている。</li> <li>・深夜間以外は施錠をしていないので、気軽に訪問して頂いている。</li> <li>・訪問時はお茶を出したり、自然な形で歓迎の気持ちを表している。</li> <li>・訪問時はリビングや居室で気兼ねなく過ごして頂いている。</li> <li>・宿泊も出来る配慮をしている。</li> </ul>		
(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議で身体拘束について確認し、職員の共通認識を図っている。</li> <li>・日々の申し送りの中で、身体拘束が行われていないか点検している。</li> <li>・職員自身が身体拘束の体験をしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防犯のため、深夜間のみ施錠している。</li> <li>・外出するのを見落とさないように見守りはしているが、気がつかないことがないように玄関センサーを設置し、必ず気づけるようにしている。</li> <li>・利用者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声をかけたり、一緒についていく等の対応をし、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支えるようにしている。</li> </ul>		

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)
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者と同じ空間で記録等の事務作業をし、さりげなく全員の状況を把握するよう努めている。</li> <li>・チェック表を利用し、夜間は1時間～2時間毎に様子を確認している。物音がしたり、センサーやコールが鳴った際は、直ぐに対応出来るようにしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に合わせて、注意が必要なものは何かを職員で把握し、管理方法の取り決めをしている。</li> <li>・薬や洗剤、刃物等は所定の場所での保管・管理をしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故があった場合、必ず事故報告書を作成し、事故の原因と今後の予防策を検討し、家族への説明と報告をしている。</li> <li>・利用者の状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための工夫をしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応マニュアルがあり、周知徹底を図っているも、その時に実際にできるのか職員に不安がある。</li> <li>・救急救命法の学習を消防署の協力を得て、年1回事業所で実施している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回利用者とともに避難訓練を行っている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な役割活動や自由な外出により、リスクが高くなるものの、力の発揮や抑圧感のない暮らしが利用者の表情を明るくし、行動障害を少なくしていることを説明したり、毎月の手紙で個別に報告している。</li> </ul>		

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)
(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は普段の状況を把握しており、食欲や顔色等、普段と違う様子が見られた時はバイタルチェックをし記録している。場合により、受診や往診、主治医への報告等の対応をとっている。</li> <li>・些細な変化も管理者へ報告し、職員間で共有し対応にあたっている。</li> </ul>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットで服薬ファイルを保管し、職員が服薬内容をいつでも確認できるようにしている。</li> <li>・職員が服薬の重要性を認識し、きちんと服用しているのかの確認を行っている。</li> <li>・個別記録に服薬チェック欄を設け、職員は責任をもって服薬介助を行っている。</li> <li>・薬の処方の変更されたり、臨時薬が出た場合は詳細な記録をとり、確実な申し送りをしている。</li> <li>・翌日分の薬を間違わないように、二重チェックを行っている。</li> </ul>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩や体操等、体を動かす働きかけを意識はしているも、毎日ではなく十分ではない。</li> <li>・朝食後等にトイレに座っていただき、自然な形で排便を促しており、下剤の使用量が減っている。</li> </ul>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・起床時・就寝時には歯みがきを行っている。</li> <li>・朝食後・昼食後には、うがいの働きかけを行っているが、本人の意思で難しい場合がある。</li> </ul>	○ ・習慣となるように、毎食後に声かけを継続していく。
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、水分の摂取量を個別記録に記入し、職員が情報共有している。</li> <li>・嚥下機能が落ちて、安全に食事をすることができるよう、寒天やミキサー食を作り、その方にあった食事形態で支援している。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内で起こりうる感染症についてマニュアルがあり、学習し予防・対策に努めている。</li> <li>・職員出勤時や訪問者には手洗い・うがいを徹底し、感染症予防に努めている。</li> <li>・利用者及び家族に同意いただき、職員ともにインフルエンザ予防接種を受けている。</li> <li>・ノロウイルス対策として、ペーパータオルを使用している。</li> <li>・年1回、研修会を実施している。</li> </ul>	

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)
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まな板や布巾は毎晩漂白し、清潔に努めている。</li> <li>・冷凍食材は冷蔵庫解凍している。</li> <li>・週1回、冷蔵庫掃除を行い、賞味期限や庫内の点検をしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節により、プランターを置くなどして、明るい雰囲気のある玄関になるよう心がけている。</li> <li>・靴の履き替え時の安全を考え、椅子を設置している。</li> <li>・冬期間の転倒防止に玄関前の階段・スロープをゴムチップ製に変え、安全面に配慮している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・木の家具を使い、温かさを出している。</li> <li>・食事を作る音やにおいで生活感や五感を刺激している。</li> <li>・施設感がないようできるだけ家庭に近いしつらえに心がけている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂とリビングが独立し、各自自由に使える場所があり、利用者同士がくつろげるスペースを確保している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使い慣れた家具や馴染みの日用品が持ち込まれており、自分らしい居室となっている。</li> </ul>		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各居室に加湿器を置き湿度の調整に努めている。</li> <li>・各居室の換気扇を使用し、においに配慮している。</li> <li>・トイレは換気扇と消臭剤でにおいに配慮している。</li> <li>・利用者の訴えに合わせて、居室の暖房をこまめに温度調整している。</li> </ul>		

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)	
(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て、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している。	・利用者の状態に合わせて居住環境が適しているか見直し、手すりの設置等、安全確保と自立への配慮をしている。	○	・リビング作りのための改修を予定している。
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。	・居室とトイレのドアの色を変えたり、表札や馴染みの飾り物を置くスペースがあり、場所の間違いや混乱を防ぐ配慮はしている。		
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。	・庭に花を植えたり、畑のスペースを確保し、利用者が日常的に楽しみながら活動出来るような環境を作っているも、リビングの窓からは見えず、スロープもないため気軽に楽しむことは出来ない。 ・玄関先にベンチを置き、涼んだり日向ぼっこが出来る。	○	・テラスとスロープの設置(今年度、計画・実施予定)



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい○</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんど掴んでいない</li> </ul>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>①毎日ある○</li> <li>②数日に1回程度ある</li> <li>③たまにある</li> <li>④ほとんどない</li> </ul>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい○</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい○</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい○</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい○</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい○</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての家族○</li> <li>②家族の2/3くらい</li> <li>③家族の1/3くらい</li> <li>④ほとんどできていない</li> </ul>

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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> <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>
97	<p>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。</p> <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全くない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働けている</p> <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>
99	<p>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> <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>
100	<p>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> <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>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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・アピールしたい点等を自由記載)

- ・木の家具を使用し、家庭的になるよう心掛けている。
- ・研修が充実している。(法人全体) 利用者本位……利用者体験を実施している。  
エルダー制度……新人、エルダー両方育てている。
- ・できる範囲で希望休を聞き、有給もできるだけ消化している。
- ・独自の広報誌を作成し、町の全世帯へ配布し、なごみの家を知っていただくよう取り組んでいる。
- ・冬期間を除いて、毎月交流スペースでの催し物を開催し、グループホームの入居者と小規模多機能ホームの利用者が一緒に参加し、ボランティア・職員も交えて交流を持っている。