

評価結果概要表

作成日 平成 20 年 11 月 20 日

【評価実施概要】

事業所番号	秋田県知事指定第 0571111244号
法人名	社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会
事業所名	たかのす社協つづれこ認知症対応型共同生活介護事業所
所在地	北秋田市綴子字大堤家後26-3 (電話) (0186) 60-1280
評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会
所在地	秋田市旭北栄町1-5
訪問調査日	平成20年10月8日

【情報提供票より】 (平成20年9月16日 事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 3 月 22 日
ユニット数	1 ユニット 利用定員数計 8 人
職員数	9 人 (常勤 8 人 非常勤 1 人 常勤換算 7 人)

(2) 建物概要

建物構造	木造 造り
	2 階建ての ~ 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)	15,000~15,500 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	<input type="checkbox"/> 有 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	<input type="checkbox"/> 有 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 無	有りの場合 償却の有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
食材料費	朝食	350 円	昼食	400 円
	夕食	450 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要

利用者人数	8 名	男性	0 名	女性	8 名
要介護 1	0 名	要介護 2	1 名		
要介護 3	4 名	要介護 4	2 名		
要介護 5	1 名	要支援 2	0 名		
年齢	平均 84.25 歳	最低 70 歳	最高 95 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	厚生連北秋中央病院 たむら内科クリニック
---------	----------------------

【外部評価で確認された事業所の特徴】

1階部分がデイサービスと地域の集会所、2階部分が事業所という複合施設で、1階と2階はエレベーターや階段で自由に行き来でき、デイサービス利用者や地域との交流が進み、利用者の生活の幅が広がるなど併設施設の特徴を有効に活用している。職員は10名体制で、利用者1名に職員1名がケアする担当制で対応しており、利用者及び家族の意向に沿った個別ケアを実践している。また、事業所内の清掃など業務の一部を外部委託し、昼食もデイサービスと共有することで、職員が利用者とは過ごす時間を多く保ち、利用者との信頼関係もできている。母体法人が社会福祉協議会で、法人内の3か所の事業所とも連携・交流を図り、避難訓練や緊急時の連携・協力も地域ぐるみで対応するなど、地域に根ざした事業所として法人全体で取り組んでいる。

【重点項目への取組状況】

重点項目①	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)
	台所の包丁等注意が必要な物品の保管管理について、保管場所を見直すとともに職員が管理する仕組みをつくり、安全確保を徹底している。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	利用者一人ひとりの個別ケアの実践に意欲的で、職員会議で全職員の意見を聞きながら評価を行うなど事業所ぐるみで取り組んでおり、サービスの質の向上をめざす姿勢が強く感じられる。
重点項目③	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)
	運営推進会議では外部評価結果や年間計画、行事への地域の協力などについて協議検討しており、外部評価の結果については、改善が必要な部分について積極的に改善しようとする姿勢がみられる。また、年間行事や避難訓練への地域の協力、緊急連絡網の効率化など具体的な改善につなげており、法人である社会福祉協議会全体で質を高めていこうとする体制づくりに努めている。
重点項目④	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)
	家族には年1回のアンケートを実施して意見を集約し、通信日より「ほのぼの」を毎月送付したり、電話や手紙などでも利用者の様子を伝えているほか、意見・苦情受付箱を設置して利用者及び家族の意見や苦情の把握に努めている。また、苦情解決体制を重要事項説明書や事業所内に掲示のうえ説明しており、第三者委員の設置や月1回法人内に苦情解決会議を設けて改善に努めている。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	デイサービスと地域交流センターとの複合施設のため、地域の集会所として活用されるなど住民の理解が得られており、地域の運動会や雪祭りなどの行事に参加したり、敬老会など事業所の行事も参加してもらっている。また、夏休みに子どもたちが遊びに来てくれるほか、デイサービスの行事に参加することで利用者同士の交流も深めるなど、日常的に関われる環境となっている。

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価		
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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	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	職員全員で、認知症高齢者の視点からまた入居者の意見を聴き、昨年に事業所独自の運営理念を新たに作り上げた。	○	職員間で、年に1回は話し合い必要に応じて新たな運営理念を作る。	利用者がどういう生活を望んでいるかを確認し、それを具現化するため職員間で話し合ったうえで毎年理念を見直しており、地域でより良く暮らせるよう思いやりを持って生活を支援したいとの理念を掲げている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念をホームの見やすい所へ掲示し、職員が日常的にそれを意識して利用者へ関わる事が出来るようにしている。			家族的な生活の実現、雰囲気づくりのため、利用者とともに作業し、行動しながら同じ時間を過ごすよう努めている。 また、ホーム内に理念を掲げ、利用者が家の中でゆったりと過ごせるよう日々実践している。		
	3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ホーム便りを作成しており、それを利用者家族や運営推進会議のメンバーである地域の方へ配布し理念の浸透へ繋がるよう努めている。					
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	ホーム近所の理容店を活用したり、近隣を散歩する等積極的に地域へ出て近隣住民と違和感なく気軽に声をかけ合えることが出来ている。また、ホームのある建物内には地域の集会所も備わっており、地域の方が気軽に出入り出来るようになっている。					
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	地域の運動会へ参加して交流を図っている。今年度も運動会や雪まつりへ参加して交流を図る予定である。	○	地域の老人クラブで行っているホーム近所の花壇整備等にも参加して交流を図りたい。	複合施設のため1階にはデイサービスと地域交流センターがあり、地域の集会所として活用されている。 また、運動会などの地域行事に参加しているほか、敬老会などの行事には太鼓や民謡など地域の方が率先して行ってくれる。	○	夏休みには子どもたちが遊びに来ているため、その環境・機能を生かして、何らかの形で利用者と交流できる機会を設けるなど、今後のさらなる取り組みに期待したい。
	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	運営推進会議を通して、地域住民の中で認知症高齢者等を抱えた方々が気軽に相談して頂けるよう声をかけている。					
3. 理念を実践するための制度の理解と活用								
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	評価項目を基準にホームのサービスが向上するよう努めている。また、必要に応じて改善に取り組んでいる。			自己評価や外部評価を通じて改善に向けて取り組んでおり、職員が分担し、全体で話し合いながら自己評価している。 また、台所と洗濯機が同じスペースにあるため衛生面で心配しており、建物の構造上改善が難しい部分ではあるが、改善の必要性は認識している。	○	複合施設の特徴を生かし、洗濯機を1階デイサービスに降ろして洗濯場所を共有するなど、改善への可能性を模索してほしい。
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で、評価の結果を報告している。	○	運営推進会議において、評価の報告だけでなく改善が必要な部分について話し合いサービスの質の向上に努める。	運営推進会議を年6回開催し、外部評価の結果や不十分な点について意見や助言を得ており、行事計画を立てたり避難訓練の協力、緊急連絡網の効率化など具体的な改善につなげている。		

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価		
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)
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	法人事務局を通し、市との連携を密に図っている。			法人内に介護保険担当部署があるため、事業所運営に関することは事務局を通して行政に働きかけている。	○	地域包括支援センターだけでなく、行政担当者も直接事業所を訪れ、現場を理解してもらったうえで働きかけるなど、より効果的な関わり方を工夫してほしい。
	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	地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を確保できていない。	○	地域権利擁護事業や成年後見制度に関する資料や文献を整備し、それを基に内部研修を行うことで職員間の制度理解に繋げる。			
	11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待等防止マニュアルを作成しており、ホーム内で虐待が発生しないよう努めている。					
4. 理念を実践するための体制								
	12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、文書と口頭で説明を行い質問等を聴き十分に理解して頂けるよう努めている。また解約前には、退居後の利用者の生活に不安がないよう居宅介護支援事業所と連携を図るなど必要な支援を行っている。					
	13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員が利用者との関わりの中で、何気ない会話や表情から不満や希望等をくみ取るよう努めている。					
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合わせた報告をしている	ホーム全体の様子についてお便りで定期的に家族へ伝えている。また個々の健康状態については、面会時に伝えたり必要に応じて電話連絡をしている。預かり金については毎月、現金収支明細表を各家族へ送付し報告している。			毎月1回通信だより「ほのぼの」を送付して行事の様子などを伝え、電話や手紙などでも日常生活を伝えている。 また、金銭管理については管理者と主任がチェックし、局長決裁のうえ家族に報告しており、法人として責任をもって対応している。		
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	重要事項説明書に苦情等を受け付ける窓口について記載している他、ホーム建物内にも掲示している。また面会時にも話して頂けるよう努めている。苦情等があった場合は、職員間で話し合う事と共に法人内の会議で検討し改善に繋げている。	○	気軽に意見、不満、苦情等を寄せることができる意見箱の設置。	年1回は事業所独自で家族へのアンケートを行い、家族の意向を確認している。 また、1階に意見・苦情受付箱を設置し、第三者委員を設置しているほか、毎月法人内に苦情解決会議を設けて改善に努めている。		
	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	職員はスタッフミーティングで意見や提案を述べる事が出来る他、随時話すことができ、それを反映させるよう努めている。					
	17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	利用者の入院時に必要に応じて家族と連携を図ることが出来るようにする等、勤務の調整に努めている。					

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価		
			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)	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)
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	離職する職員は少なく、人事異動についても必要最小限となっており、利用者へ与えるダメージを防ぐ配慮に繋がっている。			正職員2名、臨時職員8名の10名体制で、利用者1名に職員1名が担当制で対応しており、年に1名程度の異動がある。	○	担当制ゆえに職員が代わる際の利用者への影響が懸念されるため、利用者の心理に配慮したスムーズな交代となるよう対応を工夫してほしい。
5. 人材の育成と支援								
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、運営者自身や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	運営者は、職員に法人内外の研修を受講させ職員個々のスキルアップに繋がるよう努めている。			法人内で職員一人ひとりのスキルアップを目指した研修計画を作成しており、定期的に法人全体でテーマごとの内部職員研修を実施しているほか、認知症実践者研修や成年後見制度、看取りの研修などの外部研修にも積極的に参加している。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、運営者自身や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	法人内の他の地域密着型サービス事業所と勉強会を行い、互いの質を高められるよう努めている。			法人内3か所の事業所と交流を図っているほか、県グループホーム連絡協議会に入会し、必要に応じて研修会などに参加している。	○	法人内の事業所だけでなく、例えば圏域での組織化など、他事業所と積極的に関わられるようネットワーク化に努めてほしい。
	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	運営者は、職員の職務上の悩みがある場合は、それを聴き取り解消に繋がるよう努めている。					
	22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	臨時職員やパート職員に対し、条件を満たしている者には試験に合格することで正職員への登用の機会を確保するなど職員が向上心を持って働けるよう取り組んでいる。					
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援								
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応								
	23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用開始前に利用者本人と面話し話をする機会を設けている。	○	相談や利用申し込み時に、担当の介護支援専門員から情報を得るだけでなく利用者本人と面話し求めていること等を聴く機会を確保したい。			
	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	利用開始前に利用者家族と面話し困っていること等を聴く機会をつくっている。	○	相談や利用申し込み時に、家族と面話し話をする機会を確保したい。			
	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	利用者から相談を受けた際には、居宅介護支援事業所等と連携を図りながら必要なサービスを見極め、支援を行う体制にある。					

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価			
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)	
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本人又は家族等と相談しながら工夫している	サービス利用に不安を感じている方に対しては、職員やホーム利用者と馴染めるよう利用前に何度かホームへ来て頂くようにしている。				入居にあたっては、事業所内を見学したり、過去にはデイサービスの利用者が利用するにあたり事業所に遊びに来てもらいながら馴染んでもらうなど、何らかの形で場所に馴染めるよう工夫している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援									
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	利用者と職員と一緒に生活している雰囲気となるよう、ゆったりとした時間を一緒に過ごす等職員は可能な限り利用者の側で過ごすようにしている。また、家事等危険がない限り利用者と職員と一緒に行うよう努めている。				利用者一人ひとりに担当職員を配置しているため、ホットケーキづくりやプリンターづくりと一緒に作業しているほか、ドミノやデイサービスでの軽体操なども楽しみながら一緒に行っている。	○	周囲に畑があるため、利用者と職員と一緒に汗を流しながら畑づくりに取り組めるよう、運営推進会議等を通じて実現に向けて働きかけていくことを期待したい。
	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	利用者の受診へ職員と共に必要に応じて家族も同行して頂いたり、行事への参加を促すなど利用者をホームと家族が共同で支えるかたちとなるよう努めている。						
	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、より良い関係が築いていけるように支援している	ホーム利用前の利用者と家族の状況を踏まえ、面会時に気持ち良く会えるよう支援している。						
	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	利用者が兄弟や昔馴染みとの関係を継続できるよう、家族と話し合いながら支援している。また馴染みの場所についても、本人の希望を聞き可能な限り行けるように努めている。						
	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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	気の合う利用者同士が過ごせるように環境を整えている。また利用者同士が声を掛け合ったり働きかけたりする場面が、日常的に見られている。						
	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	長期の入院治療を必要とした時など退居となった場合であっても、いつでも相談できる体制にある。						
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									
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	利用者との日常の関わりの中で、利用者の思いや希望を把握するよう努めている。把握困難な場合は、本人のこれまでの生き方から意向をくみ取るよう努めている。				担当制のため日常生活の中で利用者の意向を確認し、状態をみながらニーズを探っている。また、利用者から確認できない場合は電話や面会時、アンケートなどから家族のニーズを把握し、会議等において職員間で共有している。		
	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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者本人や家族から聞き、個人史を作成し生きがい等の把握に努めている。また、ホーム入居までのサービス利用等の経過についても可能な範囲で把握するようにしている。						

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価		
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)
	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	日々の経過記録を基に、個々の心身の状態や出来ること、出来ないこと等を把握するよう努めている。					
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								
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	利用者や家族の意向を把握し、チーム内から出た意見等を基に介護計画の作成を行っている。				計画作成担当者が利用者及び家族の意向を確認し、担当職員の気づきや意見などを反映しながらアセスメントし、職員間で検討したうえで介護計画を作成している。 また、一部センター方式を活用し、使い易いよう独自に作り変えてアセスメントしている。	
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	新たなニーズが発生していないか定期的にモニタリングを行っており、計画の期間内に変化があった場合には新たに介護計画の作成を行っている。				短期目標は3か月、長期目標は6か月で計画を作成し、その都度見直ししており、毎月の職員会議で計画のモニタリングを行い、家族の同意も得ている。	
	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	日常の様子を個別の経過記録に記入している。また、日常のケアの中で新たなアイデアやその実践結果を経過記録に記入するようしており、介護計画に活かしている。					
3. 多機能性を活かした柔軟な支援								
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	冠婚葬祭等家族の要望に対する利用者への支援や、利用者の入院時の必要物品の手配、社会生活上必要な手続き等可能な限り対応するよう努めている。				デイサービスが併設のため、看護師による医療連携体制や、デイサービスの行事やプログラムなどにも参加できる。 また、現在要介護5の方を看取る方向で必要な手順を踏んで対応している。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働								
	40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関、医療機関等と協力しながら支援している	利用者が急変した際の支援について、消防や医療機関から助言があったり、敬老の際にボランティアによる唄などの披露があったりと、地域資源と繋がりを持って支援が行えている。					
	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ための支援をしている	現在は実施していないが、利用者や家族が希望する場合には支援を行う。					
	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入っており、必要に応じて協働できる体制にある。					

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価			
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)	
18	43	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	利用者はそれぞれかかりつけ医をもっており、事業所とかかりつけ医は必要に応じて連携を図っている。歯科についても、利用者や家族が望むところがあれば、そこを受診できるよう支援している。				利用者の状態に応じて通院を支援したり、必要に応じて協力医による往診が受けられる体制になっている。 また、場合によっては家族からも付き添ってもらおうよう働きかけている。		
	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	利用者に著しい認知症の症状があった場合等に、専門の診断や治療を受けられる病院を受診できるよう支援している。その際、医師へ相談や助言を求めることができる。						
	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	看護師が職員として配置されており、利用者の日常的な健康管理と医療機関との連携を図ることができている。また看護師には、いつでも相談できる体制にある。						
	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	利用者が入院した際には、早期退院に向け治療経過等について医療機関からの情報交換を、家族を通して行っている。また必要がある場合は、医師、利用者又は家族、事業所職員と話し合う場を確保することができる。						
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	重度化した場合や看取りに関する指針を作成しており、利用者や家族より同意を得ている。また協力医療機関には、事業所の指針について理解を得ている。更に日常生活の中で、利用者が急変した際の延命治療についても、利用者または家族と話しをすることが出来ている。				事業所で看取るための方針・体制ができており、主治医からは夜中でも往診が受けられるよう了承を得ている。 また、重篤の場合は医師から口頭指示を得ており、記録にも残している。		
	48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化や終末期にある利用者について、家族やかかりつけ医、職員で話し合い利用者がよりよく過ごすことが出来るよう支援している。						
	49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、本人及び家族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	移り住む先のケア関係者と情報交換の場を確保している。また移り住んだ後も必要に応じて情報提供を行っている。						
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									
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	利用者の居室へ入る際の声かけ等日常的にプライバシーを守るよう努めている。また個人情報についても、認定調査等の利用者への支援に必要な情報以外は他へ漏れることのないよう努めている。				職員は利用者の個人史を基にして一人ひとりの性格や特徴を理解しており、さり気ないトイレ誘導や昼食時の会話や片付け、作業時の声かけも穏やかに対応している。 また、被害妄想的な認知がある方の言い分を受け止め、決して否定することなく尊厳の保持に努めている。		

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価		
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)
	51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を「尊厳の保持」に配慮して行い、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	日常の何気ない会話の中から思いや希望をくみ取り、それを可能な限り実施出来るよう努めている。また着る服を自分で選んで頂く等利用者個々の力に応じて自分で決められるようにしている。					
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	利用者個々の外出等の希望が実現出来るよう努めている。また、ホームの生活が画一的で制限がないよう努めている。			利用者毎に担当職員がいるが、すべての職員が利用者の食事や入浴など一人ひとりの生活リズムを把握し、共有しながらケアの標準化に努めている。 また、転倒の危険性がある方については、床に足を着くとセンサーが鳴り、職員が駆けつけて付き添うなど行動を抑制しないよう工夫している。		
(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	利用者の能力に応じてその日に着る服を選んで頂いたり、ホーム入居前から行きつけの理美容店があればそこを利用できるように支援している。					
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味噌汁等簡単な食事作りや食事の盛りつけ、後片付けを利用者と一緒に行っている。			夕食時の味噌汁づくりや片付けなど、利用者ができる部分は手伝ってもらっている。 また、職員も利用者と同じ食卓に座り同じものを食べ、食卓には花を飾り、会話も楽しんでいる。		
	55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	おやつを利用者と一緒に行ったり、個々の好みに合わせた物を準備するなど可能な限り一人ひとりが楽しめるよう努めている。					
	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に「尊厳の保持」に配慮して支援している	利用者個々の排泄パターンの把握に努め、またそれぞれの状態に合わせて排泄援助を行い、失敗の少ない日常生活を送ることが出来るよう支援している。					
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や健康状態に合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴日等の決まりはなく、利用者の希望で入浴を行っている。また、入浴をあまり好まない利用者に対しても、誘い方を工夫する等清潔でいられるよう支援している。更に健康状態に応じてシャワー浴や足浴も行っている。			入浴は利用者の希望に沿った体制をとり、毎日や夜での対応を可能にしており、友だち同士誘い合って入浴する方もいる。 また、利用者によっては同性介護とし、シャワー浴や足浴、清拭なども希望に沿って支援している。		
	58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日常的な利用者個々への関わりの中で、疲労感が見られる場合等、ソファや床へ促し必要に応じて休むことが出来るよう支援している。					

外部評価	自己評価	項目	自己評価		外部評価			
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)
(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								
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	利用者一人ひとりの力に合わせ洗濯干し等の家事を行っていただくことで張りのある生活となるよう支援している。また、1階のデイサービスへ遊びに行き昔馴染みと過ごす等、ホーム以外の同年代の方と関わりを持てるよう支援している。			家族からも情報を収集して利用者一人ひとりの個人史を作成し、それぞれの得意分野や趣味・生きがい活動を把握しており、調理や和裁、編物、歌、プランターや野菜づくりなどを楽しんでいる。 また、デイサービスの行事に参加したり、外出を楽しみにしているほか、専用の梅干を準備するなどして支援している。		
	60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物の際に、家族からの預かり金を利用者が使うことはある。しかし利用者によるお金の所持については、実施出来ていない。	○	今後は家族と話し合い、能力に応じ利用者がお金を所持出来るよう支援していきたい。			
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	ホーム近所を散歩したりドライブや買い物へ出かけ、ホームにこもり気味にならないよう支援している。			天気が良ければ散歩に出かけ、買い物や美容院、ドライブなどにも頻繁に出かけている。 また、誕生日に喫茶店でケーキを食べたり、山菜採りや紫陽花見学など季節毎にも出かけている。		
	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	季節に合わせて、涼しいところや紅葉を見に出かけている。また家族の支援で温泉へ出掛ける利用者もいる。					
	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	利用者の希望がある場合は家族へ電話を掛けられるよう支援している。	○	今後は、家族と相談して同居家族だけでなく遠方に居る他の家族等利用者本人にとって大切な方へ、ホーム便りや本人による手紙を送るようにしたい。			
	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	家族や知人、馴染みの方の訪問があり、ゆっくりと面会が出来るよう居室など本人が希望するところで面会が行えるようにしている。					
(4) 安心と安全を支える支援								
	65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基準に沿った身体拘束廃止マニュアルを作成しており、それを職員間で周知し実践している。					
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努めている	実施している。またホーム内には急な階段があるが、そこを出入り出来ないようにするのではなく、利用者の出入りがあった際に職員が対応できるよう工夫している。			エレベーターや階段を使って自由に行き来でき、利用者の行動を抑制しないよう職員が見守り、付き添いながら支援している。 また、階段にアコーディオンカーテンを設置し、開閉をセンサーと光の点滅によって確認できるよう工夫している。		

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価		
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)
	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	ホーム内は全体を見渡すことが出来る造りとなっており、利用者の様子を把握しやすくなっている。また歩行状態の不安定な利用者が一人で居室に居ても、歩行時に職員が対応出来るよう工夫している。					
	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	手に触れたり、飲み込むと危険な薬品については管理を徹底している。包丁やはさみ等の刃物は、職員と一緒に使うことで危険のないようにしている。					
	69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	職員の見守りが不十分となる居室について、利用者個々の状態に合わせ転倒等の事故が起こらないよう環境を整えている。窒息防止のため、利用者の状態に応じた食事等の提供を行っている。服薬について、誤薬防止のためマニュアルを作成しそれに沿った支援を行っている。					
	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実践訓練を定期的に行っている	昨年に全職員が消防より応急手当の講習を受講している。	○	講習時のテキストや応急手当マニュアルを活用し、職員間で定期的に復習する。			
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	年に2回は避難訓練を実施しており、うち1回は地域の方にも参加して頂いている。	○	夜間を想定した避難訓練を実施する。	○	デイサービスと共有の防災計画を作成しており、年に2回避難訓練を実施し、うち1回は消防署と地域の方々と合同で実施している。また、緊急時の連絡網を作成し、有事における協力体制を整備している。	夜間や地震を想定した訓練・対策の実施を課題としていることから、地域からの理解と協力を得ながら働きかけていくことを期待したい。
	72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	利用者の現状を考慮し、家族やかかりつけ医と相談して利用者が出来るだけ制限なく生活を送れるようにしている。					
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援								
	73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェックと日常的な観察で、体調の変化の早期発見に努めている。変化や異変があった際には、看護師やかかりつけ医の指示を受け対応している。					
	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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が利用者の服薬内容をすぐに確認できるようにしており、持病と共に把握に努めている。					
	75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	利用者個々の好みに配慮して便秘の予防に繋がる飲食物の提供や水分摂取を促している。また、散歩やボール投げ等無理なく運動が行えるよう支援している。どうしても便秘傾向にある利用者については、かかりつけ医と相談し、下剤の服用を最小限で行っている。					

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価		
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)
	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	自分の歯がある利用者や口腔内に残食物が多い利用者については、毎食後に歯磨きやうがいを行えるよう支援している。その他の利用者については、就寝前にうがいや義歯の洗浄を行えるようにしている。	○	全ての利用者が毎食後、うがい等口腔内のケアが行えるように支援する。			
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	昼食のメニューを栄養士が立てており、それに合わせてバランスに配慮して朝、夕のメニューを事業所で立てている。水分についてもおやつの際等、随時摂れるよう支援している。			昼食は法人の栄養士が献立を作成しており、朝・夕食は利用者の要望をとり入れながら献立を決めている。 また、2つのテーブルに分かれ、職員も一緒に食事をとることで利用者の嗜好を把握したり、食べ残しを把握しており、それぞれに食事量や水分量を記録している。	○	昼食だけでなく、朝・夕食に関しても定期的に栄養士に相談し、助言を得ながら献立に反映させてほしい。
	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）	感染症に対するマニュアルを作成しており、1ケア1手洗いを日常的に実践している。					
	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	食器やまな板等の消毒を行っており、食材についても鮮度や賞味期限を確認している。					
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり								
(1) 居心地のよい環境づくり								
	80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関には花々を植えており、またホームのある建物内に地域の集会場が備わっており、近隣住民や利用者家族が入りやすくなっている。					
29	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臭い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	随時換気をしたり消臭剤を活用し居心地良く過ごすことが出来るよう配慮している。また食堂に花を置いたり、季節に合わせた飾り付けをし、楽しめるようにしている。			居間は天井が高く、明かりとりの窓もあるほか、生け花を飾り季節を感じることができ、広い空間で心地良い環境となっている。 また、ソファやイスだけでなく移動式の畳スペースがあり、場面に応じた空間づくりを可能にしており、月見台を活用した様々な工夫も期待できる。		
	82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士で食事が摂れたり、気の合う利用者同士で過ごすことが出来るよう、可能な限り環境を整えている。					
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	居室は、タンスやベッドの位置等本人や家族と相談しながら整えている。また使い慣れたテーブルやタンスを居室へ置いている利用者もいる。			居室内のベッドやタンスは事業所で備え付けており、テーブルなどは各自で持参し、自由にレイアウトを変えている。 また、畳スペースが必要かどうかを利用者に確認しており、家族にも持ち込みに関して働きかけている。		

外部評価	自己評価	項目	自己評価			外部評価		
			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 (すでに取組んでいることも含む)	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 (すでに取組んでいることも含む)
	84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	随時換気を行っており、極端な温度差がないよう配慮している。また、利用者の手足の冷たさや温かさに合わせ衣類の調節も行っている。					
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり								
	85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	キッチンが車いすでも利用出来る造りになっていたり、フロアの随所に手すりが設置されているなど、ホーム全体がバリアフリーとなっている。					
	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	見やすい大きな時計や暦を設置し、トイレ等にわかりやすい大きな字で記しを付け、間違いや混乱が起きないように配慮している。					
	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	建物の外周は歩きやすくなっており、ホームのベランダに物干しを設置して利用者が活用出来るようになっている。					

※ は、重点項目。

項 目		自己評価	
		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
V. サービスの成果に関する項目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
98	職員は、生き活きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
 (この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

①当ホームでは利用定員を8名としており、また、看護職員を配置することにより、医療との連携面からも利用者一人ひとりに関わる体制を整えることが出来ている。

②看取りについて指針を定めており、終末期にある人数など対応可能な範囲内で看取りを行うことが出来る体制となっている。

③ホーム1階部分に法人内のデイサービスがあることで、利用者はホーム利用者以外の同年代の方や昔馴染みと気軽に交流することができる。