

# 自己評価票

## 地域密着型サービス自己評価項目

### (評価項目の構成)

**.理念に基づく運営**

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

**.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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

**.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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

**.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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

**【記入方法】**

複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所の場合、各ユニットごとに管理者が介護職員と協議の上記入してください。

次の項目は、小規模多機能居宅介護事業所のみ記入してください。

- 項目番号23 初期に築く本人との信頼関係
- 項目番号24 初期に築く家族との信頼関係
- 項目番号25 初期対応の見極めと支援
- 項目番号26 馴染みながらのサービス利用
- 項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援

次の項目は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入してください。

- 項目番号53 身だしなみやおしゃれの支援
- 項目番号59 役割、楽しみごと、気晴らしの支援
- 項目番号60 お金の所持や使うことの支援
- 項目番号61 日常的な外出支援
- 項目番号62 普段行けない場所への外出支援
- 項目番号63 電話や手紙の支援
- 項目番号64 家族や馴染みの人の訪問

**【用語について】**

管理者 = 指定事業者としての届出上の管理者とする。「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

職員 = 「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。

|                |                |
|----------------|----------------|
| 事業所名           | グループホーム ムーミンの森 |
| (ユニット名)        |                |
| 記入者(管理者)<br>氏名 | 藤原 滋           |
| 評価完了日          | 平成20年7月15日     |

## 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>理念に基づく運営</b>    |   |  |  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |   |  |  |
| 1                  | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし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</p>      | <p>地域密着型の意識を確認しつつ、理念の浸透に努めている。</p>   |  |
| 2                  | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                         | <p>職員の採用時には必ず理念を伝え、理解を得る。又、毎朝のミーティング時に理念の唱和を義務付ける等、事あるごとに理念の再確認を図っている。</p>                                 |  |
| 3                  | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> | <p>家族には面会時を活用し、できるだけ浸透に努めているが、地域への発信は十分な状況とは言えない。</p>  | <p>地域への発信法としてホーム便りの発行、活用を昨年来から考案はしているものの、実現には至っていない。今年度内の実現を目指す。</p>         |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |   |  |  |
| 4                  | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> | <p>ホームを開放的にすることにより、地域住民が気軽に立ち寄れる環境づくりをしている。又、日常の散歩や買い物及び隣接する公園やホームのペット(犬)を媒体として、気軽な会話やふれあいの環境が整備されている。</p> |  |
| 5                  | <p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一人として、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</p>   | <p>地域活動への参加となると現時点ではなかなか難しい状況である。</p>  | <p>地域の一人としての交流の必要性も理解できるが個々の人権等に配慮することも必要かと考える。地域の特性・個々の身体的状況にも左右されるのでは。</p> |

| 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                            | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員<br/>の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮<br/>らしに役立つことがないか話し合い、取り<br/>組んでいる</p>                | <p>地域貢献という意味では、体制化されてい<br/>ない。</p>  | <p>何ができるかを今後の検討課題である。</p>   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |  |   |   |
| 7                            | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び<br/>外部評価を実施する意義を理解し、評価を<br/>活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                              | <p>職員会議にて、サービス評価の意義目的を職員<br/>に周知している。評価を活かしての活用につい<br/>ては、部分的な改善にとどまっている。</p>                         | <p>評価結果をもとに、具体的に改善計画を作成<br/>し、積極的に活用していきたい。</p>                         |
| 8                            | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの<br/>実際、評価への取り組み状況等について報<br/>告や話し合いを行い、そこでの意見をサー<br/>ビス向上に活かしている</p>         | <p>積極的運営とはいっていないが、委員から出さ<br/>れた意見については、運営に反映させる体制は<br/>できているものの、まだまだ情報交換のみに<br/>とどまっている。</p>          | <p>運営推進会議の議事進行及び内容を真剣に検討<br/>していきたい。</p>                                |
| 9                            | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議<br/>以外にも行き来する機会をつくり、市町村<br/>とともにサービスの質の向上に取り組んで<br/>いる</p>                          | <p>随時の電話でのやり取り、仕事上行政等へ出向<br/>く際関わる程度のため、積極的に連携が図ら<br/>れているとはいえない状況にある。</p>                            | <p>連携といってもなかなか難しいものはあるもの<br/>の、積極的に事業者側からのアクションを重<br/>ねることを考えていきたい。</p> |
| 10                           | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成<br/>年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々<br/>の必要性を関係者と話し合い、必要な人<br/>にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>表面的な部分は全体会議の席上、説明した経緯<br/>はあるものの、実際は管理者や統括主任が関<br/>わるのみで、職員への理解に対する部分は不<br/>十分な状態である。</p>          | <p>今後学ぶ機会を設定し、理解に努める。</p>   |
| 11                           | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法<br/>について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や<br/>事業所内で虐待が見過ごされることがない<br/>よう注意を払い、防止に努めている</p>           | <p>虐待問題については、職員会議にて話し合う機<br/>会を設け、常に虐待防止の意識付けはなされ<br/>ているが、改めて「高齢者虐待防止関連法」と<br/>しては、学ぶ機会を設けてはいない。</p> | <p>今後学ぶ機会を設定し、理解に努める。</p>   |

| 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<br>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>4. 理念を実践するための体制</b> |   |  |                                |
| 12                     | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>            | <p>契約時には重要事項説明書をもとに詳細を説明し、契約後も常に家族間との情報交換を図る努力をしながら、不安、ニーズの吸収に努めている。</p>                       |                                |
| 13                     | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>           | <p>改めての機会は設けていないが、常時入居者とのコミュニケーションの場面で意見の吸収を図っている。</p>   |                                |
| 14                     | <p>家族等への報告</p> <p>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</p>         | <p>面会時に面談の時間を設け、その中で入居者の生活状況・健康状態等を報告している。必要に応じ、電話での報告、金銭管理については、請求書送付時に出納等の写しを同封し確認を得ている。</p> |                                |
| 15                     | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>           | <p>面会時に面談の時間を設けており、家族から出された意見は必要に応じて職員会議の場で報告し、反映に努めている。</p>                                   |                                |
| 16                     | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>                       | <p>定期的に随時管理者が必要に応じて個別面談を行い、職員の意見を聞くようにしている。</p>  |                                |
| 17                     | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p> | <p>早番、日勤A・B、遅番、夜勤と時間差のローテーションとなっており、無理のない体制がなされている。</p>  |                                |

| 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)     |
|--------------------|--|---|------------------------------------|
| 18                 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>離職の際には送別会を、採用の際には歓迎会をと、入居者に状況を報告し食事会等を行い、入居者の理解を得るように努めている。現時点では、問題は生じていない。</p>                      |                                    |
| <b>5. 人材の育成と支援</b> |  |   |                                    |
| 19                 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>              | <p>基本的には年間を通し、職員全員が交替にて研修を受ける体制をとってはいるが、職員の退職等により人的確保が思うようにいかず、積極的研修参加にはいたっていない。</p>                    | <p>ようやく新規職員が確保され、これからの体制作りとなる。</p> |
| 20                 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、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</p>    | <p>管理者・業務統括主任については積極的ネットワーク作りを通してサービスの質を高める努力をしている。</p>   |                                    |
| 21                 | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                       | <p>定期的な面談日を設けたりしながら、業務上の悩みや問題点を聴取するように心掛けている。</p>   |                                    |
| 22                 | <p>向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                           | <p>管理者・業務統括主任も日常現場に入ることにより、入居者個々の状況や業務上の問題点を共有できることから、職員のニーズを把握できる状況にあり、随時ミーティングや個別面談時に話し合う機会を得ている。</p> |                                    |

| 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<br>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>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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b> |   |  |                                |
| 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、受けとめる努力をしている(小規模多機能居宅介護)</p>                   |  |                                |
| 24  | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている(小規模多機能居宅介護)</p>                        |  |                                |
| 25  | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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(小規模多機能居宅介護)</p>                                |  |                                |
| 26  | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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(小規模多機能居宅介護)</p> |  |                                |
| <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  | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                                    | <p>入居者が今までに経験し培われてきたことを職員が学び、例えば畑仕事や料理等を教わりながら共に行動することにより、満足感を得られるように配慮している。</p> |                                |

| 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<br>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) |
|-----|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| 28  | 本人を共に支えあう家族との関係<br><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         | 職員は、家族の思いに寄り添いながら、毎日の暮らしの出来事や気付いた事を話し、本人と一緒に支えるため家族と同じような思いで支援している事を伝えている。                         |                       |                                |
| 29  | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><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             | 家族や本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごす事を勧めたり、行事に家族を誘ったりしながらより良い関係の継続に努めている。来訪時は、本人と家族の潤滑油になるように心掛けている。 |                       |                                |
| 30  | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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               | 家族の協力・理解を得ながら、積極的外出支援を行っている。例えば、入居前より続けているちぎり絵教室やお盆、春秋の彼岸時のお墓参り、行き付けの美容院でのカット等を行っている。              |                       |                                |
| 31  | 利用者同士の関係の支援<br><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              | 毎日のお茶や食事の時間や洗濯干し等の作業の中で、役割活動等を通して入居者同士の関係が円滑に行くように職員が調整役となって働きかけている。                               |                       |                                |
| 32  | 関係を断ち切らない取り組み<br><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 | サービスの利用が終了された方も家族等に遊びに来てもらうよう声をかける等、継続的な付き合いができるように働きかけている。  |                       |                                |

| 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>(取組んでいき<br>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>・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                                    | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>日々の関わりの中で、職員一人ひとりが入居者の思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、家族や関係者から情報を得るようにしている。</p>  |                                       |
| 34                                    | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>                                    | <p>入居前に本人の生活歴（家族構成・職業・趣味・食べ物の嗜好等）を聴き取りし、入居後も本人や家族等の訪問時に把握に努めている。</p>   |                                       |
| 35                                    | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>入居者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、日々の行動や何気ない動作から変化を感じ取り、その人全体の把握に努めている。</p>  |                                       |
| <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                                    | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>本人や家族より、日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き反映するように取り組み、入居者本位の介護計画を心がけているが、どちらかという職員がケアをする上で大切なことを介護計画の中に多く取り入れている。</p>                    | <p>より入居者本位の介護計画が作成できるように取組んでいきたい。</p> |
| 37                                    | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>状態の変化に応じた見直しを随時行っているが、特に大きな変化がない入居者の介護計画については、6ヶ月毎での見直しになっている。毎月、ケース記録担当者より意見をだしてもらい、計画に生かすようにしているが随時の指導や指示止まりになっている。</p> | <p>より綿密に介護計画の見直しや作成に取り組んでいきたい。</p>    |

| 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<br>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)                                     |
|---|---|---|-----------------------|--|
| 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    | 個別にファイルを用意し、介護計画を生かせるような様式を採り入れ記録し、日々の暮らしの様子等も記録している。又、個別に食事・水分量、排泄チェック表を作成し、毎日記録をしている。毎月個別にまとめをして、介護計画の見直しにいかしている。 |                       |  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</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(小規模多機能居宅介護)  |   |                       |  |
| <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             | 消防・警察との関わりは、近隣にあるということもあり、連携は図れている。又、行事のボランティアの受け入れをしてはいるが、それ以外の関係機関とのかかわりがほとんどない状況である。                             |                       | なかなかボランティア発掘等に時間がさけてない状態の為、地域との係り合いをもてるような取り組みを課題に挙げており、取り組む予定である。 |
| 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  | 入居者の状況や希望に応じて、理美容の出張サービスを近所の美容院に定期的に依頼しているが、他のケアマネジャーやサービス事業者との話し合いをもって他のサービスを利用するための支援はできていない。                     |                       | 入居者の幅広いニーズに応えることができるように、地域の関係機関との連携の構築に取り組んでいきたい。                  |
| 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 | 現状では、地域包括支援センターとのやり取りは、電話連絡程度のかかわりである。  |                       | 情報交換や協力関係を構築していけるよう取り組んでいきたい。                                      |

|    | 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>(取組んでいき<br>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) |
|----|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| 43 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>   | <p>基本的に入居時に本人と家族の同意を得てホームの主治医に切り換えていただき、主治医をキーパーソンに受診等を調整しているが、希望があれば、かかりつけ医を家族の協力を得ながら受診するようにしている。主治医には2週間に1回の往診及び定期的な検診、及び随時の受診をしていただいている。</p> |                       |                                |
| 44 | <p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  | <p>ホームの主治医は内科医ではあるが、長年高齢者や認知症の医療に携わり、認知症高齢者の診療に造詣が深い。そのため、ホーム主治医と連携を図り、必要がある場合は、主治医からの紹介を受け専門科に受診をしている。</p>                                      |                       |                                |
| 45 |   |  |                       |                                |
| 46 | <p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      | <p>入院時には、本人の情報を医療機関に提供したり、毎日職員が交代でお見舞いに行き情報を収集している。又、家族との情報交換を行ったり、医療機関の医師や医療相談室等と積極的に連携を図り、早期退院ができるよう取り組んでいる。</p>                               |                       |                                |
| 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>基本的にホームでの終末ケア（看取り）を方針にあげており、家族には随時説明を行っている。入居者の状態に応じて、医師や家族を交え話し合いを行い、終末ケアを行っている。</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>本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員、家族間で連携を図り、家庭的な雰囲気の中、心安らかに最後が迎えられるよう随時意思を確認しながら取り組んでいる。</p>   |                       |                                |

| 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<br>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  | <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>他の事業所等に移る場合は、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、連携を図っている。</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</b></p> <p>(1)一人ひとりの尊重</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>毎日朝のミーティング時にホームの理念を唱和をしたり、会議やミーティング時に職員の意識向上を図っている。又、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう対応の徹底に努めている。</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をしている</p>                   | <p>入居者一人ひとりに合わせて親しみやすい方言等を織り交ぜながら、意思表示がしやすいようにコミュニケーションを図っている。又、お茶の時間には飲み物等を選択していただいたり等、入居者が自分で決める場面を作っている。</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し、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>基本的な1日の流れはあるが、できるだけその時の本人の気持ちを尊重できるような働きかけができるように取り組んでいる。</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(53は、認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)</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(認知症対応型共同生活介護)</p>                      | <p>朝の着替えは、基本的に本人の意思で決めているが、それが困難な場合は、職員がなるべく本人の意向を汲み取りながら決められるように支援をしている。又、理美容院については、馴染みの理美容院にかかるよう働きかけているが、困難な場合は近隣の美容院より出張してもらい、希望に合わせてカット等を行っている。</p> |                                |

|   | 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<br>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) |
|---|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| 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>入居者一人ひとりの状態を見極めながら、食材を洗ったり、盛り付け、配膳、下膳等働きかけている。受身がちな入居者に、台所当番表を作り、積極的に手伝うことにより生きがいを感じて頂くよう心掛けている。</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>職員は入居者一人ひとりの嗜好品を理解している。お茶の時間を利用し、本人の好みで選択できるように飲み物やおやつを準備し、飲み物に応じてコーヒーカップ・湯のみ等を使い分けている。天気の良い日は、中庭でのティータイムを楽しんでいる。</p> |                       |                                |
| 56  | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>                     | <p>排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導するよう支援をしたり、散歩や家事活動等により体を動かす機会を適度に設けて、自然な排便ができるよう取り組んでいる。</p>                                    |                       |                                |
| 57  | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>                 | <p>職員が一方向的に決めず、入居者のその日の希望を確認し入っていただくことを基本としている。現在は平日の午後より入浴を行っているが、希望があれば随時入浴ができるような体制はできている。</p>                        |                       |                                |
| 58  | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                                  | <p>なるべく日中の活動を促し、夜間に良眠できるように働きかけている。入居者の状態によっては、希望等を考慮し、日中の離床と臥床の時間のバランスがとれる様に配慮している。</p>                                 |                       |                                |
| (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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入) |   |  |                       |                                |
| 59  | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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(認知症対応型共同生活介護)</p> | <p>入居者の方が、意欲のある方が多いということもあり、積極的に食事の準備や洗濯、掃除等を行っているため、それを手伝ったり、役割を決めて働きかけるように努めている。又、レク活動の道具を揃え、それぞれに合わせて楽しむ時間を設けている。</p> |                       |                                |

| 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<br>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(認知症対応型共同生活介護)  | 家族の理解を得て、管理が可能な方は小額のお金を持っていただいている。入居者が、職員と共に買い物に行く時に、自らお金を支払って頂くことにより、社会との関わりを持ち続けられるように取り組んでいる。                                 |                       |                                |
| 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(認知症対応型共同生活介護)                    | 近所のコンビニエンスストアへの買い物や散歩、天気の良い日にはドライブに出かけ季節の風景を楽しむよう支援している。車椅子使用の方でもホームの周りを短時間ではあるが体調を見ながら散歩するように心がけている。                            |                       |                                |
| 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(認知症対応型共同生活介護) | 天気の良い日にドライブや散歩等は行っている。又、外出が可能な入居者の家族には、積極的に外出するように働きかけている。   |                       |                                |
| 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(認知症対応型共同生活介護)                           | 本人からの希望により、電話ができるようにしている。コードレスフォンを活用し、居室で会話が楽しめるようにプライバシーの面にも配慮している。年賀状の時期には、年賀状を出すための支援をしている。又、家族や知人からはがき等が来た場合は、返信するよう支援をしている。 |                       |                                |
| 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(認知症対応型共同生活介護)            | いつでも訪ねてきて頂けるように、訪問時間を定めずに都合の良い時間に来て頂くように働きかけている。又、家族の訪問時には、職員から近況を報告したり、入居者と家族がお茶を共に楽しむよう配慮している。                                 |                       |                                |
| (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<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        | 身体拘束は一切行っていない。職員には常に拘束しないケアの大切さを伝えており、「身体拘束ゼロへの手引き」を活用し、理解を深めている。  |                       |                                |

|    | 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<br>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) |
|----|---|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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     | 日中は玄関・テラスの鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。入居者の一日の行動を職員間で把握し、その日の言葉や表情から察知し、職員と共に行動するよう安全面に配慮しながら支援している。   |                       |                                |
| 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              | 日中は、リビングにいる職員が見守りを行い、その場を離れる場合は、声かけにより連携を図り、さりげなく全員の状況を把握するように努めている。夜間は、巡視時の様子確認をすると共に、ホーム内を見通せるリビング脇の和室で職員が休憩し、起きられたときにすぐ対応できるようにしている。 |                       |                                |
| 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        | 全てを取り除く様なことはなく、入居者の状況の変化によっては注意を促していく等、ケースに応じた対応をしている。又、包丁や洗剤等は、鍵のかかる所へ保管し、安全に配慮している。   |                       |                                |
| 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     | 入居者一人ひとりの日々の行動を把握し事故を未然に防げるよう、転等が予測される入居者には見守り・付き添いをする等、状況に応じて対応している。又、ヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。  |                       |                                |
| 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               | 緊急時のマニュアルが整備されており、周知徹底を図っている。消防署主催の講習を聴講予定であったが、職員の退職等があり、全ての職員が応急手当や初期訓練ができていない現状である。  |                       | 積極的に消防署主催の講習を聴講する等取組んでいきたい。    |
| 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 | 年に1回消防署の指導・協力を得て、避難訓練や消火訓練等を行ってきたが、回数が十分ではない。   |                       | 年間計画により定期的訓練を実施する。             |

| 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>(取組んでいき<br>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) |
|---------------------------|---|--|--------------------------------|
| 72                        | <p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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対応策を話し合っている</p> | <p>入居時に自由な生活を尊重するために、なるべく抑制をせずに生活を支援していくことを説明し、それに伴って発生するリスクについても説明し同意を得るようにしている。入居後も入居者の状況に応じながら、随時家族と話し合うように取り組んでいる。</p> |                                |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |                                |
| 73                        | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>          | <p>食事や水分摂取量・排泄チェック表・バイタルチェック表を活用し、普段の状況を職員は把握しており、入居者に変化があった場合は、バイタルチェックを行い、直に管理者に報告すると共に職員間で共有し、対応に当たっている。</p>            |                                |
| 74                        | <p>服薬支援</p> <p>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</p>      | <p>服薬ファイルを作成し、職員が内容を確認できるようにしている。服薬時には、職員が服薬確認表をもとに入居者の服薬介助を行っている。</p>   |                                |
| 75                        | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>        | <p>献立に繊維質の多い食材や乳製品を採り入れるよう工夫をしている。排泄チェック表を活用し、便秘が見られる入居者の把握をし、運動を促す等の働きかけを行っているが、やむを得ず下剤に頼ることもある。</p>                      |                                |
| 76                        | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>                  | <p>毎食後の歯磨きを声かけし、力に応じて職員が介助を行っている。就寝前には、義歯を預かり、洗浄・保管を行い、起床時に返却している。</p>   |                                |
| 77                        | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>     | <p>食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。又、入居者一人ひとりの嗜好を把握し、献立に採り入れ、食べられない場合は、代替食を提供するように取り組んでいる。</p>                         |                                |

| 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) |
|--------------------------------|--|---|-------------------|--------------------------------|
| 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)   | 日々の手洗い・うがいの励行を基本に、年一回のインフルエンザ予防接種を積極的に受けたり、ホーム内において起こりうる感染症について、マニュアルをもとに予防・対策に努めている。   |                   |                                |
| 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、台所水回りの清潔・衛生を保つようにしている。新鮮で安全な食材を使用するため、毎日買い物に出かけたり、八百屋・魚屋等へ発注し、新鮮な食材を確保するよう取り組んでいる。   |                   |                                |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |  |   |                   |                                |
| (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<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                              | 玄関先のアプローチの花壇に植栽をし明るい雰囲気を出し、気軽に訪問できるような雰囲気作りを心掛けている。   |                   |                                |
| 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 | 玄関には、常に花を生けており、浴室・トイレにはブラインドやカーテンを設置し、プライバシーに配慮している。リビングには一日を通して光が入り、明るい雰囲気を出し、テレビのボリュームにも注意をしている。又、季節の慣わしごとを行事に採り入れ、季節感を演出するよう取り組んでいる。 |                   |                                |
| 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                              | 玄関に長いす、廊下には長いすや小さなテーブル・椅子、マガジンラックを配置し、一人で過したり、気の合う入居者同士で過せるようにしている。   |                   |                                |

|                        | 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<br>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) |
|------------------------|---|---|-----------------------|--------------------------------|
| 83                     | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>居室にはベットを事前に用意はしているが、入居者に合わせて活用していただいている。タンス等は馴染みの物を持ち込んでいただくように働きかけており、入居者が居心地が良い様に配慮している。</p>   |                       |                                |
| 84                     | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>        | <p>外気との温度差がない場合は、中庭の窓を開放したり、随時換気に気を配っている。居室・トイレの換気扇等も利用し、悪臭が出ない様に工夫している。</p>  |                       |                                |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |   |                       |                                |
| 85                     | <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>                 | <p>車椅子を使用しても自力で移動できるように、廊下やトイレは広い設計を取り入れており、洗面所・トイレ・廊下には手すりを設置してあり、できるだけ本人の活動性を維持できるよう工夫している。</p>   |                       |                                |
| 86                     | <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>                           | <p>9つの居室を3つのユニットに分け、赤・青・緑と配色したり、各居室の扉のデザインや扉・床・壁紙の色を全て変え、自分の部屋という意識を持っていただくような配慮をしている。入居者の使用する3つのトイレの位置もわかりやすく配置し、混乱を防いでいる。又、家族に依頼し、馴染みの物を持ち込んでいただくよう働きかけている。</p> |                       |                                |
| 87                     | <p>建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>                                   | <p>テラスより、ホームで飼っている犬が見えるように配慮しており、テラスに出て犬と触れ合ったり、犬を介して近隣の方との触れ合いがある。又、裏庭に畑を作ったり、中庭にテーブルと椅子を配置し、活用している。</p>   |                       |                                |

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

| . サービスの成果に関する項目 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )   |        |
|-----------------|--|---|--------|
| 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                      | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> 利用者の1/3くらいの<br><input type="radio"/> ほとんど掴んでいない | その他( ) |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <input type="radio"/> 毎日ある<br><input type="radio"/> 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> たまにある<br><input type="radio"/> ほとんどない                  | その他( ) |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ほとんどいない    | その他( ) |
| 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                 | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ほとんどいない    | その他( ) |
| 92              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ほとんどいない    | その他( ) |
| 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                     | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ほとんどいない    | その他( ) |
| 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            | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ほとんどいない    | その他( ) |
| 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 | <input type="radio"/> ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> ほとんどできていない    | その他( ) |
| 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                 | <input type="radio"/> ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 数日に1回程度<br><input type="radio"/> たまに<br><input type="radio"/> ほとんどない                  | その他( ) |

| 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)  |        |
|-----|---|--|--------|
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> 大いに増えている<br><input type="radio"/> 少しずつ増えている<br><input checked="" type="radio"/> あまり増えていない<br><input type="radio"/> 全くいない           | その他( ) |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | <input type="radio"/> ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ほとんどいない                  | その他( ) |
| 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                           | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が<br><input checked="" type="radio"/> 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ほとんどいない    | その他( ) |
| 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                       | <input type="radio"/> ほぼ全ての家族等が<br><input checked="" type="radio"/> 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ほとんどできていない | その他( ) |

## 【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。)