

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 22 |
| 1. 理念の共有 | 3 |
| 2. 地域との支えあい | 3 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 7 |
| 5. 人材の育成と支援 | 4 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 6 |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 17 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 3 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 10 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V. サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|---------------------|
| 事業所名 | ふれあいホーム花 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 鹿児島県 阿久根市 西目 6283-2 |
| 記入者名 (管理者) | 岩月 たち子 |
| 記入日 | 平成 21年 4 月 24 日 |

(様式1)

自己評価票

| 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 (すでに取り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 | 「優しさ、温もり、楽しみ、ふれあい、美味しさのあるふれあいホーム花」と理念を掲げ、地域とのふれあいを持ち連携を取りながら支援できるようにしている。運営推進会が開催されてから、地域との連携もスムーズにとれるようになった。 | |
| 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 | 職員は理念を共有し、利用者の支援にあたっている。足りない点は、毎月の勉強会に補足し、より良い支援ができるよう事業所全体で努力している。 | |
| 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 | パンフレット、ホームだよりに理念を掲げ、市役所、地域の医療機関にも配布している。地域の交流会や、学校の交流会にもパンフレットを渡し説明している。 | |
| 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 | 通勤時の挨拶や、地区行事の参加時など交流を通して、事業所の孤立化を防ぎ、同時に理解を深めるようにしている。 | |
| 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 | 自治会から地区の運動会、盆踊り、鬼火焚きなど声をかけてもらい、入居者の皆様や地域の方との交流に努めている。運営推進会議が開始されてから、地域との連携も取りやすく交流も増えた。 | |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 地域の老人会の慰問時ホームについて説明したり、地域の1人暮らしの方のゴミ出しや、台風等の災害時避難場所として施設を使用して頂くようにしている。 | ○ | 運営推進委員会で地域の声等を聞きながら、地域に根ざし貢献できるように取り組んでいきたい。 |
| 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 | 外部評価後、スタッフ全員で改善すべき点をチェックし運営やケアに役立てている。改善すべき点は、改善できるように努めている。 | | |
| 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 | 地区の公民会長、民生委員、老人会長、市町村職員、家族に意見を頂きながら地域の行事や奉仕活動に参加できている。 | ○ | 運営推進委員の意見を頂きながら、より良いサービスに向けて今後も取り組んでいきたい。 |
| 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 | 市町村に介護保険改正について助言をして頂いたり、事故の対処やその他の分からないことなど親身に対応して頂いている。 | ○ | 今後も連携を取りながら、より良いサービス向上に向けて取り組んでいきたい。 |
| 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 | 阿久根市の社会福祉協議会の社会福祉士職員に来居して頂き、勉強会を実施した。権利擁護や成年後見制度について解りやすく説明して頂いた。 | ○ | 今後、対象者があればこれらを活用し支援していきたい。 |
| 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 | 虐待防止についての研修会参加や、勉強会により虐待防止について理解し防止に努めている。 | ○ | 言葉による精神的虐待については、職員間で互いに注意し、よりよいケアができるように取り組んでいきたい。 |

| 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) | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 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 | 入退居時、契約をする際は説明をし、理解・納得を図っている。解約時も解約の趣旨について説明している。 | ○ | 今後も契約や解約の際は、利用者や家族の不安、疑問を尋ね十分な説明を行い、理解・納得が得られるようにしていきたい。 |
| 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 | 利用者が意見、不満、苦情を外部者へ表せる機会は設けていないが、利用者がいつでも意見、不満、苦情を管理者やスタッフに話すことができるような雰囲気作りにこころがけ、問題が生じたら連絡ノートや申し送りで話し合いを持ち、早期の問題解決を図っている。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 家族の来居時や電話で利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理等、個々に合わせた報告を実施している。利用者個人の状態を各家族へ報告したり、ホームだよりやホトグラフィーなど作成しホーム内であった行事や催し物など掲載している。 | | |
| 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 | 家族の来居時や電話連絡時など、何か意見等ないか聞くようにしている。家族の希望を取り入れケアに活かしている。家族からの苦情を管理者が受けた場合は、地区の民生委員を苦情相談委員として相談をし対処するようにしている。 | | |
| 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 | 毎日、毎朝、スタッフとの申し送りや連絡ノートを活用したり、月1回の勉強会や連絡会で意見や提案を聞いてケアに反映できるようにしている。ケアや他の業務が安心、安全、安楽に遂行できるように常に職員間の意見を取り入れマニュアルを作成し業務に反映して行く。 | ○ | 誰がみても分かるようなマニュアル作りを心掛け、業務がスムーズに遂行できるようにしていく必要がある。 |
| 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 | 行事や急な対応が必要な時は、スタッフに連絡し応援がもらえる体制にある。全スタッフ業務には協力的である。スタッフ同士の協調も取れていて、いつでも柔軟な勤務体制がとれている。 | | |

| 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) | |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| 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 | 希望退職などは仕方がないが、新人職員には、主役は入居者である事を念頭に置いて、入居者の自尊心を尊重したケアに全員取り組んでいるのでダメージは少ないように配慮できている。新人職員の教育マニュアル作りをしていく。 | ○ | 誰がみても分かるようなマニュアル作りを心掛け、業務がスムーズに遂行できるようにしていく必要がある。 |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 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 | 地区グループホーム協議会での勉強会への参加や、毎月1回の勉強会を実施している。教育マニュアル等が不十分なので、知識や技術の向上に向けて取り組んでいきたい。 | ○ | 誰がみても分かるようなマニュアル作りを心掛け、業務がスムーズに遂行できるようにしていく必要がある。 |
| 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 | 地区グループホーム協議会での勉強会への参加を行い、他のグループホームとの交流の機会もある。出水川薩地区グループホーム協議会での勉強会や交流会があり、情報交換やコミュニケーションもとれている。 | | |
| 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 | 勉強会後の食事会や、その他に夏季慰安会や忘年会など随時、食事会等スタッフとの交流を持ちストレスの軽減に努めたり、体調不良時や旅行など休みが取りやすい体制にしている。 | | |
| 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 | スタッフは経験を積み介護福祉士を目指したり、介護支援専門員の資格習得に向けての取り組み方法など支援している。 | | |
| 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 | 担当のケアマネや家族や本人から、生活背景や楽しみ生き甲斐、困っていることや不安な状況等把握し、信頼関係を築きケアに生かせるようにしている。入居後も、少しずつコミュニケーションを図り良好な信頼関係を築くことができるように環境に配慮している。 | | |

| 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) | |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 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 | 家族との面談時は、家族の思いを表出し、話に耳を傾けることができるように環境作りにも配慮しケアに生かすことができるようにしている。 | | |
| 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 | 担当のケアマネや家族や本人の情報から、必要があれば医療サービスも取り入れ対応できるようにしている。相談時や面接時に身体、精神面の状況把握をし、利用者本人に応じた対応をするようにしている。 | | |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 帰宅願望の強い利用者など、できるだけ本人の希望を取り入れ家族やスタッフで一時帰宅など考慮しながら生活できるように配慮している。入居者、家族の意向を尊重してケア計画を作成し、ケアを実施するように心がけている。 | | |
| 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 | 今まで培った経験を尊重し、家事や調理に関すること畑仕事など、利用者から常に学ぶ姿勢を持って共に過ごしている。 | ○ | 利用者の生活背景を尊重し、自分の持っている特技を個々に発揮でき、生き甲斐を持って生活できるように支援していきたい。 |
| 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 | スタッフのみの支援でなく家族も含め、地域のボランティアスタッフにも協力を得ながら、支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | ホーム内での利用者の状態を来居時や電話、写真撮影で随時報告し、家族も利用者の状態を把握し良好な関係が維持できるようにしている。 | | |

| 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 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 遺影や大切な物を、身近に感じることができるように部屋に設置したり、家族や親しい方に訪問して頂いている。本人や家族の意向をできるだけ尊重して、馴染みの物を置いたり親しい人に接することができ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 | 入居者全員でのレクリエーションや機能訓練、ドライブや外出など利用者同士が交流を深め支え合っているように支援している。入居者同士が共に協力し毎日を楽しく過ごすことができるように、カラオケ、テレビ、DVD、歌、それぞれの楽しみを生かしている。 | | |
| 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 | 他施設入居利用者の情報交換を、随時電話や手紙、ファクスで実施している。 | ○ | 急変し病院への入院時やその後の経過など、家族、病院関係者や病院見舞いなどにより情報収集をしその後の対応など関係を断ち切らないよう支援していききたい。 |
| 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 | ケアプランに本人の意向や思いを反映させ、情報収集が困難な場合には家族に生活背景を聞き、職員で検討しプランに反映させ、利用者にとってより良いケアができるようにしている。 | ○ | 本人の思いや意向を尊重し、楽しみや生きがいを持って生活できるようにしたい。 |
| 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 | 本人、家族、知人の訪問時は今までの生活歴を聞き、信頼関係を築きより良いケアにつなげることができるようにしている。 | ○ | 利用者自身の生活背景を把握し、自身を尊重した支援を遂行していききたい。 |
| 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 | 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情報収集して個別的なケアに反映させている。 | ○ | 個別性を重視し、その方にあった声かけやケアを実践していききたい。 |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 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、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 | ケアプランに本人の意向や思いを反映させ、本人、家族、必要な関係者と話し合い、生活背景を聞き、職員で検討しプランに反映させ、利用者にとってより良いケアができるようにしている。 | |
| 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 | 介護計画の更新時や病状の悪化によりケア計画を変更する場合は、本人、家族、医療関係者、スタッフとの話し合いの元、計画を変更し新たなプランを作成するようにしている。 | |
| 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 | 一般状態を一目見て把握できる月刊記録表や、変わった変化がある場合は連絡ノートを活用し、スタッフが把握できるようにして情報を共有しながら計画に反映できるようにしている。 | ○ 常に、どうしたら簡単に見やすくわかりやすく記録をし、情報を的確に把握することができるかを考慮していきたい。 |
| 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 | 利用者や家族の希望を聞きながら交流会や外出、外泊など希望に応じた対応をしている。家族が通院介護等できないときはスタッフで対応できるようにしている。 | |
| 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・教育機関等と協力しながら支援している | 運営推進委員と家族を交えた食事会や、中学生との交流、消防署職員を交えた防災訓練など地域の協力を得ながら支援をしている。ボランティアスタッフによるパン作りや踊りの披露など、こちらからお願いをしなくても積極的に参加して頂き感謝している。 | |
| 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ための支援をしている | 身体状況の悪化や介護度の変更により、地域の介護支援専門委員に相談をし他の施設入所等相談をお願いしている。地域の居宅、施設の介護支援専門委員に相談をしお願いすると、いつでも快く相談に応じて頂きありがたい。 | |

| 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) | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 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 | 阿久根市の地域包括支援センターより、入居者についての相談を受けたり、こちらから相談に向くこともあり助かっている。 | ○ | 今後も、包括支援センタースタッフと連携が密に取れるようにしていきたい。 |
| 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 | 月1回、定期的にかかりつけ医に往診をして頂いたり、その他の病院など定期的に通診できるように家族や知人に連絡調整を実施している。定期通診にかかわらず、急変を要するときは家族に連絡後、ホーム職員で早急に受診し、病状の悪化を防ぐ対応をしている。 | | |
| 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 | 認知症専門医ではないが、認知症のことや他の病状について説明をもらえたり相談できる医師がいるので助かっている。医師と相談しながら専門医の受診が必要か検討し、受診が必要な場合は専門医の受診をお願いしている。 | | |
| 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 | スタッフに看護師2名、准看護師2名がおり、日々全身状態の観察をし、異常が見られたら早急な対応ができるようにしている。協力病院との看護師ともなじみになっており、病状の変化が見られた場合も、早急な対応をお願いしやすい。 | | |
| 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 | 入院時は、対象の必要な情報の提供と、定期的にお見舞いを実施している。家族、医療スタッフと情報交換をおこない回復状況の把握に努め他の施設との連携を取っている。 | | |
| 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 | 家族やかかりつけ医と相談をし、急変時の対応が早急にできるように話し合いをし、家族、全スタッフを含めて情報を共有できるようにしている。 | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | 病状悪化時の対応は、家族やかかりつけ医と相談をし、急変時の対応が早急にできるようにケアプランに組み込んだり、状態にあった記録表を作成し家族、スタッフ、主治医が情報を共有し支援できるようにしている。緊急時連絡網を作成し、いつでも管理者に連絡できるようにしている。他のスタッフも協力的である。 | | |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 家族や近隣の人達との話し合いを持ち、利用者にと って必要があれば、定期的、頻回な家族友人の 訪問、一時帰宅など利用者に応じた対応をしてい る。 | ○ | 入居により、一時的に精神状態が悪化する ことがあるので、状況に応じた対応が できるようにしていきたい。 |
| 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 | | | | |
| 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 | 利用者の個別性を尊重し、一人ひとりその利用者 にあった言葉かけや対応をしている。記録物は鍵 の掛かる場所に入れ、訪問時等其他者の目に触れな い場所に置いてある。 | ○ | 言葉かけで管理者が気がついたときは、 注意するがスタッフ同士でもお互い気をつ けて、理念に添ったやさしい声かけを 徹底して行きたい。 |
| 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 | できること、できないこと、好きなこと、嫌いな ことを個別的に把握し、無理に強要せず利用者の 希望にできるだけ添えるように支援している。 | ○ | 利用者の希望を全部叶えることはできな いが、できる希望は叶え、生き甲斐や、 楽しみを持って生活していけるように支 援していきたい。 |
| 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 | 食事をしたい方、掃除をしたい方、昼寝、洗濯物 たたみ、畑に出たい方、散歩を希望する方など個 別性を重視し支援している。押しつけにならない ように、利用者の希望を尊重して支援をするよ うにしている。 | | |
| (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 | 希望のある利用者は、美容院で毛染めやカット、 パーマができるようにしている。その他のに入居 者の方々には3か月に1回、ビューティーヘル パーによるカットをお願いしている。 | | |
| 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 | 利用者の個別性を尊重し、一人ひとりの力量に応 じて、お茶入れ、盛りつけ、配膳、下膳など職員 と一緒にしている。ランチョンマットやお箸、湯 飲み茶碗などなじみの物を各個人が把握し、利用 者が進んで食事の準備に取り組んでいる。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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 | 自分専用の冷蔵庫を利用している方、晩酌を希望すれば焼酎やビール、梅酒、ジュース類など飲むことができるようにしている。利用者の嗜好を取り入れ、楽しみながら食事をし生活ができるように心がけている。 | |
| 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 | オムツ使用者は不快症状を軽減するため排泄パターンに合わせたパット交換を実施し、排便時は微温湯で陰部洗浄を行い清潔を保ち爽快感を得ることができるように支援している。オムツ着用時はシワなどで不快感がないか確認するようにしている。 | |
| 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 | 曜日や入浴時間は、職員の仕事の都合で決まっているが、本人の希望で毎日入浴をしたい人や、その日に入浴を希望しない人など、その日の体調もよく観察し、無理な入浴はさせないようにしている。 | |
| 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 | たたみで布団を使用している方、ベッド使用希望の利用者など希望を取り入れている。横になりたい時は休息を取っている。眠たいときに、特に時間を決めないで自由に寝て頂いている。 | |
| (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 | 畑仕事をしたい方、カラオケを歌いたい方、テレビをみたい方、寝ていたい方など自分のペースに合わせて生活している。利用者の生活の中で、洗濯物を干す方、たたむ方、ランチョンマット箸を配る方、配膳、台ふきなど役割を持ち生活している。 | |
| 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 | 財布を自分で持ち、毎日、中身を確認して安心する利用者、金庫に預けてときどき確認して安心する利用者など利用者の希望に合わせて所持したり、使ったしている。 | |


| 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 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取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 | 外に出たい時は、見守りや手添えで散歩に出かけたり、自宅まで外出希望時や買い物時は一緒に出かける。外食やドライブも時々行っている。 | | |
| 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 | 自宅への外出、ドライブ、外食、初詣、花見、また運動会への参加など外出の機会をつくり支援している。 | ○ | 希望があれば、できるだけ利用者の希望を叶えることができるようにスタッフや家族、ボランティアに協力を得ながら支援していきたい。 |
| 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 | 電話希望時は深夜や早朝を除いて、いつでもかけられるように支援している。手紙も希望があれば、ハガキや便せん、切手など準備し対応している。 | | |
| 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 | 家族や知人の訪問時は、談話室や居室に椅子やワゴン、お茶きゅうす、お菓子を準備し、ゆっくり寛いで頂いている。お茶の出し方や接遇マナーに注意しながら対応するように心掛けている。 | | |
| (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 | 身体拘束に関することは、契約書にも謳いホーム内では生命にかかわる場合を除いて、行わないことになっているし、実際、行ったこともない。玄関や居室などいつでも、利用できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約書にも謳っているし、玄関、居室に鍵をかけることはない。利用者自身が鍵をかけて居室に入れてくれないことはある。玄関や居室など、いつでも利用できるように取り組んでいる。 | | |

| 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 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すで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 | 昼夜通して、時間にかかわらず利用者の所在や状 態を把握し、問題が生じている場合は早期の対応 を実施している。 | | |
| 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 | 入居者の状態に応じて、手洗い石けんなどの誤飲 の危険性のあるものや洗剤など手の掛からないと ころに保管している。 | | |
| 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 | 火災や他の防災訓練は年に2回実施している。窒 息に関しては、勉強会、緊急時の吸引器の使い方 など毎年、実施している。 | | |
| 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 | 緊急カートを作り何か起こったとき、すぐ利用で きるようにしている。定期的な補充、確認、勉強 会、訓練等実施している。 | | |
| 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 | 災害時は地区の民生委員、公民会長など運営推進 委員の役員の方々や地域住民など協力的に参加し ていただくよう働きかけている。 | | |
| 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した 対応策を話し合っている | 散歩、外出時の転倒や脱水症など高齢者に起こり やすいリスクは多く存在するが、1人ひとりに起 こりえるリスクについて十分家族に説明ができて いないので、家族会等でも説明や話し合いを持っ て行く必要がある。 | ○ | 高齢者に起こりやすいリスクについて十 分な説明ができていないので、家族会等 利用して説明をしていきたい。 |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 体調悪化時は家族に連絡を行い、必要があれば救急車で対応など状況に応じた対応を実施している。風邪症状や腹痛など異常がみられる場合は、家族に連絡しスタッフで通院介護を行い、早急な対応をするようにしている。 | |
| 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 | スタッフ全員が利用者の、薬の目的や副作用、用法を理解しているとは限らないが、降圧剤や利尿剤、抗凝固剤など大切な薬の服用者は理解し、副作用や症状の悪化に注意しながら援助している。 | |
| 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 | 毎日の運動や食事、水分摂取など便秘の予防に努めているが、それでも排泄がない方は、便秘薬で対応している。一目見て便がでているかどうか、便秘薬をいつ処方したかどうか分かるチェック表を作成している。 | |
| 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 | 促しや自力でできる方は、毎食後歯磨きを実施し、自力でできない方は洗面所まで誘導し歯磨きを行う。高齢者は口腔内の細菌類で肺炎や歯周病を起しやすいうことをスタッフも理解し、援助を行っている。 | |
| 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 | 柔らかめの食品や、肉、魚、野菜、芋など安全、新鮮な食品をバランス良く摂取できるようにしている。水分も1日1500ml以上を目標に促している。咀嚼機能や好き嫌いの状況を踏まえて、援助を行っている。管理栄養士に食事内容を記載し、カロリー計算をもらい食事のアドバイスも受けている。 | |
| 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） | 食前の手洗い、食後の歯磨き、入浴など身体の清潔を保ち感染予防に努めている。感染予防対応マニュアルを作成し、外部からの感染を防ぐために、玄関に消毒液を置いてある。入居者、職員全員、毎年インフルエンザ予防接種を受けている。 | |

| 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 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り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 | 毎週1回、冷蔵庫の念入り掃除や、日々の台所の掃除、調理器具の乾燥、鮮度の良い生ものを調達し安全な食材管理に努めている。食器洗浄機や食器乾燥機の使用、掃除、熱湯、日光消毒など食中毒を予防するため日々清潔に努めている。 | | |
| 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 | 玄関先にスロープを設置して歩行がしやすくなっているが、緩やかな坂になっているので、歩行時は転倒しないように注意しながら援助を実施している。玄関先に草花があり、入居者や来居者は喜んでいる。 | | |
| 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 | スタッフの言葉使いや足音なども、不快な音になることもあるので気をつけて対応している。また、常に生活空間の清潔を保ち、くつろげる雰囲気作りに努めている。居間や玄関、部屋に季節の草花を飾ったり気持ちよく過ごすことができるようにしている。 | | |
| 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 | 仲の良い入居者同士居間で話をしたり、一人で昼寝をしたり、複数の入居者同士談話室を利用して会話を楽しんでいる。入居者1人ひとりのペースで、過ごすことができるようにしている。 | | |
| 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 | 自分の使い慣れたタンスや、写真立て遺影などを持ってきてもらい、遺影に花を添えたりして気持ちよく居室で過ごすことができるようにしている。毎日、入居者と共に居室の掃除をし、清潔に居室を利用できるようにしている。定期的に各部屋の念入り掃除をし清潔に努めている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 24時間換気システムを利用し換気したり、天気の良い日は、窓を開けて換気をしたり、ポータブルトイレの置いてある部屋には脱臭剤を置き、臭いを取るようにしている。夜間、暖房を使用する際も桶に水をはり、居室が乾燥しすぎないように注意している。 | | |

| 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 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すで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が送れる ように工夫している | 全室バリアフリーになっており、安心、安全、安 楽に自立した生活が送れるようにしている。段差 をなくし、つまずきや転倒事故のないように配慮 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 | ランチョンマットや箸に入居者各自の氏名を記載 し、配膳時入居者が進んでセッティングをし たり、配膳をしたり、色々な作業に参加していただ いている。利用者の自主的な活動に、水を差す入 居者もいるので、喧嘩になったり、活動を辞めたり することがないように声かけを実施している。 | |
| 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 | 入居者が天気のよい日に自主的に自分の布団を干 したり、庭に出て草花を観賞したり、豆取りや ラッキョウむしり、草取りをして楽しんでいる。 庭が、なだらかな坂になっているので、外出時は 転倒に注意しながら誘導している。 | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目

| 項目 | | 回答 |
|----|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ② 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 | ② 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 | ② 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 | ② 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 | ② 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 | ② 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 |

| 項目 | | 回答 |
|-----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 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 | ② 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 | ② 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 | ③ 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 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、生き活きと働けている | ② 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 | ② 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 | ② 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。)

毎日、午前10時30分頃より体操やレクリエーションを30分～50分ほど実施したり、食後の口腔ケアを実施し、身体機能の低下や、風邪や肺炎など疾病の予防に努めている。