

# 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            | グループホーム桂苑        |
| (ユニット名)         | A・Bユニット          |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 大阪府泉佐野市羽倉崎1丁目1-4 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 堅木 亜起子           |
| 記入日             | 平成 21 年 8 月 5 日  |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 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)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|--------------------|--|--|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |  |  |  |
| 1. 理念と共有           |  |  |  |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念<br>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       | 企業理念を柱とし、グループホーム理念(尊厳のある心豊かで安らかな生活をおくれる環境づくりを提供します。本人に寄り添い、その思いや希望を受け止め利用者本位の支援を行います。地域社会とのつながりの中で自分らしく暮らして頂くことをサポートします)を新たに作り、独自の取り組みに努めている。            | <input checked="" type="radio"/> グループホームが地域に密着した施設であるために桂苑独自の理念を作り、入居者様が地域社会とのつながりやその人らしく生活して頂けるように支援するように努めている。 |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み<br>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                          | 毎朝、申し送り時に企業理念とグループホーム理念を唱和し、業務をスタートさせるようにしている。理念の実践に向けての取り組む姿勢がみられるようになってきた。   |  |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>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 | 施設玄関先と各ユニット事務所に企業理念、グループホーム理念を掲げ、ご家族様や施設を訪れた地域の人々が目に入りやすい様になっている。また、ご説明を加える事により、地域とのつながりを大切にしていることを理解して、頂けるようにしている。                                      |  |
| 2. 地域との支えあい        |  |  |  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい<br>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  | 職員は気候の良い日は、入居者と散歩に出かけるようにしており、その際、近隣のスーパーや薬局、コンビニなどに立ち寄り、顔なじみになり、挨拶して頂けるような日ごろの付き合いを行うように努めている。  |  |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい<br>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    | 地域ボランティアの方が、入居者へペン立てや人形作りなどの手芸を、家族様より書道教室を毎月開催して頂いている。また、地域の小学校の運動会の見学や町内の高齢者の集いなどに参加している。他に、地域児童施設からの慰問や当施設の交流会や餅つき会などを開催し、施設を開放することで地域の人々を招き、交流を図っている。 |  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り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</p>                  | <p>利用者が隣接する病院への受診の際、他の高齢者に対し、歩行時の援助や車椅子への援助、コミュニケーションを図ったりと事業所や職員の状況や力に応じて、出来るだけ関わりを持つようにしている。</p>      | ○    | <p>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を話し合い、独居高齢者の孤独感や社会に対する疎外感の除去に努めていきたい。</p> |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |   |      |  |
| 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</p>                           | <p>外部評価における自己評価は、職員が意見を出し合って改善すべき点を話し合っている。そのためには外部評価の意義の理解が不可欠である。</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</p>           | <p>2か月に1回の開催ではあるが、サービスの現状や評価への取り組み状況など報告し、参加メンバーの意見をいただいている。</p>  | ○    | <p>現在、自治会や老人会の代表の方への参加をお願いしている。</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</p>                            | <p>法人内における介護部門管理職が市町村の行政主催の運営委員として参加し、意見交換をしている。また、入居者の認定調査時には、調査終了後に調査員と時間が許す限り、意見交換をしている。</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</p> | <p>現在、平成16年から入居されている利用者が、成年後見制度を利用しており、後見人の方との関わりや制度について、業務を通じて制度を学ぶ機会を設けている。</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</p>            | <p>高齢者虐待防止関連の研修に参加し、施設内勉強会において、研修内容についての理解を深めている。また、コミュニケーションについては、職員同士が適宜、注意をし合うことにより、虐待の防止に努めている。</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)   | 取り組んでいきたい内容<br>(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              | <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>契約締結時や解約時は必要な説明を十分に行い、疑問点を必ず尋ねるようにし、理解・納得をして頂いている。</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>コミュニケーションを図り、常に入居者が不満や苦情を表現できるように心掛けている。また、個々のニーズの把握を行う時には、必ず不満や苦情を聞く体制を取っている。定期的なカンファレンス開催時は、入居者も交えたり、家族の参加も促し、意見を聞く様になっている。</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>えふ・えふだよりを3ヶ月に1回発行し、職員の紹介や異動のお知らせ、入居者の生活状況を写真付きでわかりやすくお伝えしている。また、来荘時はもちろんのこと毎月、家族には入居者の心身・生活状況に加え、職員からのメッセージを手書きし、郵送している。</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>家族が参加しやすい時間帯にカンファレンスを開催し、その際に意見や不満などを聞く様に努めている。また、苦情担当者の配置や玄関先には御意見箱を設置し、家族からの苦情を発信しやすい形を取っている。</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>毎月、定例の勉強会では、運営者や管理者は運営に関する職員の意見を聞く様に努めている。また、環境・衛生・レクリエーション・食材管理などの担当者を職員の中から選出し、職員が運営に参加しやすい体制を整えている。</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>利用者の心身の状況やレクリエーション、その他必要に応じ、職員の確保に努めると共に危険防止にも配慮し、勤務の調整を行っている。</p>  |                                  |
| 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>運営者及び管理者は、職員の異動や離職による利用者の精神的な負担を考慮し、ユニット内での日々の業務を互いに援助する体制を取っている。また、外出時はユニットごとに分け隔てをすることなく、入居者も職員も合同で行動するようにしている。</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)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |                                  |
| 19                               | <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>外部・内部研修の参加を積極的に促し、外部研修においては、費用面での支援も行い、職員の育成に努めている。研修後は、全職員に受講内容や知識を伝達するようにし、職員全体で研修を生かせるようにし、常に向上心を持って働く環境づくりに取り組んでいる。</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>地域の高齢者福祉関係のネットワーク会議に、参加して交流を図り、サービスの質を向上させるための参考にしている。</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>年一回、法人内施設合同の忘年会とボーリング大会を開催し、職員間や法人間の親睦を図るようにしている。また、家族交流会などの大きな行事の後は、職員の労をねぎらうための食事会の開催に、費用の一部を負担している。</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>就業規則において、ヘルパー2級、1級、介護福祉士、介護支援専門員等の資格手当を設けている。また、自己評価表を作成し、自己を振り返ると共に努力の評価を行い、必要であれば、個別に研修を行っている。勤務状況については、有給休暇を取得しやすいようにし、リフレッシュできるような体制を取っている。</p> |                                  |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>      |  |  |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |                                  |
| 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</p>             | <p>ほとんどが家族からの相談ではあるが、必ず、自宅や施設を訪問し、本人自身から不安な事や生活歴などを聞く様にし、入居生活がスムーズに送れるよう支援している。</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</p>                  | <p>インテーク時に必ず家族が困っている事を聞き取り、不安なことや求めていることを受容的な態度で聞く様に努めている。また、必要であれば何度も面談の機会を設け、家族の話に傾聴するように心掛けている。</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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>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                                | インテーク時に必ず家族が困っている事を聞き取り、暫定のアセスメントから介護計画内容について、話し合う機会を設けている。また、在宅での他のサービスの利用も視野に入れた相談援助を行っている。   |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 体験入所という形をとり、本人、家族が納得して入居して頂けるように努め、その後、契約という体制を取っている。   |      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |   |   |      |                                  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 入居者の本人らしさを大切に、入居前の生活から入居後の生活が円滑に、かつ継続的に送れるように生活歴の把握に努めると共に、本人を家族の一員として捉え、本人の活躍できる場を提供したり、喜怒哀楽が共有できるような支援を心がけている。  |      |                                  |
| 28                               | ○本人と共に支えあう家族との関係<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、家族とのコミュニケーションを大切に、信頼関係を築き、本人に対するケアの方向性を同じベクトルで支援するようにしてる。   |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<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                                      | 本人と家族の関係の理解に努め、家族交流会への参加や餅つき会への参加など促し、それぞれの入居者の家族同士の間関係も築けるように支援している。また、ドライブなどの外出時は、家族への参加も促し、本人、家族、そして職員も楽しいひと時を共有するようにしてる。家族の事由にて面会が困難な場合は、本人と共に自宅への訪問も行っている。 |      |                                  |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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  | 個別ケアとして本人がこれまでに築いてきた人間関係や馴染みの場所などを大切に、その場所に同行したり、友人や知人が来荘して頂きやすい環境づくりに努めている。  |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<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                                       | 異なるADL, IADLにも関わらず同じ目標が持てるよう職員が配慮し、レクリエーションや作業を取り入れ、時間の共有・達成感を互いに感じられるように起案し、入居者同士が笑顔で過ごせる様に努めている。  |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                       |
|---------------------------------------|---|--|------|--|
| 32                                    | ○関係を断ち切らない取り組み<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                      | 入居中に培われた信頼関係を継続し、入院されても面会に行き、家族との交流を図っている。また、退去された場合は、その後も何か問題が発生した場合は事業所側が相談に応じている。   |      |  |
| <b>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</b>    |   |  |      |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |  |      |  |
| 33                                    | ○思いや意向の把握<br>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  | 本人もしくは家族より思いや希望を聞いている。その上で日頃の生活状況の把握に努め、その人らしく暮らして頂けるように支援している。  | ○    | 把握が困難であった場合は職員間で本人の視点に立って話し合いその人らしく暮らして頂けるような支援を考えている。 |
| 34                                    | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                    | 本人および家族より情報収集した内容を職員間で共有、把握し日常生活の中でこれまでの暮らしを生かせるよう支援している。また、本人の持てる力を発揮できるように状況に応じて援助内容を変更している。                                   |      |  |
| 35                                    | ○暮らしの現状の把握<br>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  | 職員各自がその人の状況をよく観察し、気づいたことを記録したり、話し合いの場を設け、職員間で情報の共有に努めている。  |      |  |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |   |  |      |  |
| 36                                    | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 本人や家族からの希望を聞いた上で、日々の生活の中で本人の望む暮らしやよりよく暮らすには何が必要かを検討して、計画を作成している。小さな変化や気づきを見逃さないよう日頃から意識して、関わっていきその内容を職員間で共有しながら、意見やアイデアを出し合っている。 |      |  |
| 37                                    | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 計画の有効期間及び心身の変化に応じて、話し合いを行い、介護計画の見直しを行っている。   |      |  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り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    | 日々の様子やケアの実践・結果を個別記録に記入し、気づきについては、定期的にカンファレンスを開催し、情報の共有、介護計画へ反映をしている。介護計画は、全職員が見やすいように、日々の個別記録用紙とともにファイリングし、その一部に、日常支援個別ケア表を作成し、実践しやすいようにしている。 |      |   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |   |      |   |
| 39                                 | ○事業所の多機能性を活かした支援<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              | 月1回の外出や定期的・臨時的な通院介助を家族に代わり、同行している。また、本人の好む美容院やショッピングなども随時、外出支援として、サービス提供している。家族への本人からの電話や手紙による家族関係の維持にも努め、入居者の希望に柔軟に対応している。                   |      |   |
| <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             | 地域ボランティアの方による物作りや書道教室、施設地区小学校の運動会の見学、地域児童施設からの慰問など地域との関わりに積極的に参加できるようにしている。   |      |   |
| 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  | 同一法人内のケアプランセンターの介護支援専門員と連携を取り、介護認定更新時の協力を得たり、地域のデイサービスに出向き、音楽療法の見学やレクリエーションへの参加、その他、互いに、事例を話し合ったりする機会を適宜、行っている。                               |      |   |
| 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 | 現在、要支援の認定者や権利擁護の制度対象者は入居していない為、地域包括支援センターと協働すると言ったことはないが、入居者の問い合わせを代弁するといった形で包括センターから連絡が入ることがあり、その際にケアマネジメントについてのアドバイスを受けていたりする。              | ○    | 今後、要支援者に対する支援も必要になることを考慮し、常に連携が取れる体制作りが必要である。 |
| 43                                 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 本人や家族の希望を優先し、かかりつけ医・病院への通院介助を可能な限り家族に代わって支援している。その際に、情報の提供をし、適切な医療が受けられるように努めている。また、医師からの指示を記録し、全職員で共有している。家族へ来荘時や電話、介護支援経過によるお便りで現状を伝えている。   |      |   |



| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 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>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>   |      |                                  |
| 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>                      |      |                                  |
| 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>                                   |      |                                  |
| 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> |      |                                  |
| 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>                      |      |                                  |

| 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)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|----------------------------------|--|---|---|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |   |   |
| 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<br>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                             | 利用者の尊厳を順守し、常に声かけや対応に気配りをして<br>いる。また、記録や個人情報は、関係者以外の目につく場所<br>には、置かないようにしている。  |   |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>決めたり納得しながら暮らせるように支援をして<br>いる | コミュニケーションの機会を多く持つことにより、利用者の思<br>いや希望を見出すようにしている、また、認知症状により自分<br>の思いを表現できない方に対しては、表情や反応などから職員<br>が本人の思いを察知できるように観察力を養い、見出すよう<br>にしている。 | ○ 必要に応じ、定期カンファレンス意外にも話し合いの場を<br>持ち、職員間の情報の共有に努め、本人が自己決定でき<br>るような支援を行っている。、 |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、<br>一人ひとりのペースを大切に、その日をどの<br>ように過ごしたいか、希望にそって支援してい<br>る   | 一人ひとりの生活リズムやその日に本人が何をしたいかを大<br>切に、日々の暮らしがその人らしいものとなるよう支援してい<br>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<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよ<br>うに支援し、理容・美容は本人の望む店に行<br>けるように努めている                  | 身だしなみについては、職員が本人の好みを理解し、支援し<br>ている。また、理容・美容については、本人の馴染みの(好み<br>の)店に同行したり、馴染みの店がない場合は、資格の持っ<br>た職員がボランティアにて本人の好みを聞きながら、支援し<br>ている。     |   |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの<br>好みや力を活かしながら、利用者と職員が一<br>緒に準備や食事、片付けをしている           | 簡単な家事作業は、利用者・職員と一緒にしている。本<br>人の能力を考案しながら、職員が支援することで、出来る事<br>は出来るだけ一緒に行うように努めている。  |   |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、<br>好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日<br>常的に楽しめるよう支援している                   | 一人ひとりの好みを出来る限り、楽しめるように外食支援や<br>毎週金曜日は、お刺身の日など献立にも嗜好を取り入れ、<br>利用者が楽しみのある日常を送れるように支援している。ま<br>た、好き嫌いに対しては、代替えの献立を用意している。                |   |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 56                           | ○気持ちよい排泄の支援<br>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        | 職員全員が入居者の排泄パターンを把握し、時間ごとのトイレ誘導にて、日中のオムツの使用はしていない。また、排便困難時は食物繊維の食材を多く取り入れたり、水分補給や腹部マッサージなどを行って、自然排便を促している。また、適宜、医師の指示のもと緩下剤の使用をしている。          |      |                                  |
| 57                           | 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                       | ユニットごとに隔日に入浴日は設定しているが、入居者の希望により、毎日でも入浴できるようどちらかのユニットで入浴日を設け、いつでも入浴を楽しんで頂けるように支援している。また、入居者のADLにより、介助者を1～2人介助に配置し、安全の確保に努めている。                |      |                                  |
| 58                           | ○安眠や休息の支援<br>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                     | 入居者の生活習慣や一日の生活リズムの把握をし、日中に様々な活動を個々に取り入れ、心地よい疲労感を与える事によりスムーズな入眠の導入をして、頂けるように支援している。   |      |                                  |
| (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<br>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  | 個々の入居者の生活歴やADLを考慮し、家事支援の提供や、個別に買い物や馴染みの場所に、外出支援を行うことでグループホームでの共同生活を活気のあるものになるように努めている。   |      |                                  |
| 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  | 入居者は、基本的には自分で金銭管理を行って、もらっているが認知レベルにより、自己管理が困難な入居者に対しては、苑側にてお小遣い程度の金額を預かっている(金銭の出納はお小遣い帳を作り管理している)。外出時や買い物の際は、預かり金より必要な額を本人に手渡し、使えるように支援している。 |      |                                  |
| 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                    | 日常的に外出が容易に出来るように、天気の良い日は散歩を促している。また、苑内で自家栽培している畑に行き、その日のメニューに、一品加える事が出来る野菜や果物を摘みに、職員と一緒に出かけたりし、閉塞感を与えないような働きかけを行っている。                        |      |                                  |
| 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 | 近隣の病院への同行は、もちろんのこと他市への通院介助も、家族だけでは困難な場合は支援している。また、一月に1～2回の頻度で地域の海・山・花を眺めながら、食事や憩いのひと時を楽しんで頂けるように家族参加を促し、外出の支援を行っている。                         |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------------------------|---|---|------|---|
| 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                                  | 本人の希望時に、電話をかけたり、手紙を書くなどの外部との交流がいつでもできるように支援している。  |      |   |
| 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                   | 家族や馴染みの人たちの訪問時は、職員は常に歓迎の姿勢で迎え入れしている。また、ゆっくりと過ごして頂くために、個人の居室で過ごしてもらったり、ロビーで寛いで頂いたりしている。  |      |   |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |   |      |   |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<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 | 毎月の勉強会での議題に身体拘束をしないケアを取り上げたり、外部研修に参加し、その研修で学んできたことを全職員が周知出来るようにしている。  | ○    | 以前は認知度の高い入居者一人に自室内による事故を防止するため家族様同意のもと、音に反応するセンサーを夜間のみ使用していたが再アセスメントやカンファレンスを幾度となく開催し、現在はセンサーを使うことなく夜間の対応をしている。 |
| 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                  | 建物の構造上、女生専用を重視して、家族のご了解のもと、やむを得ず階段の上り口のドアは施錠している。職員は、出来るだけ開放感を入居者感じて、もらえるよう外出の意思が見られたら、すぐにドアを開け、いつでも外出できるという姿勢で支援している。また、外出支援に取り組み、外食、美容院、自宅訪問、馴染みの店への買い物などを支援している。 |      |   |
| 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                           | 職員は本人の心身の状態を把握し、その日の業務の役割で、所在や安全確認する場所の範囲をある程度決めて、ケアするように努めている。   |      |   |
| 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                     | 口にすると危険な薬剤は、各ユニットの事務所内に保管し、その他危険物は、個々の入居者の状態に応じて、除去している。また、家事支援のために入居者が刃物を使うときは、必ず職員が見守りをしている。  |      |   |
| 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状態を職員が把握し、適切な援助を行い、事故防止に努めている。また、消防署の立ち会いのもと、年に2回の避難訓練を昼夜それぞれの時間設定をし、入居者それぞれの状態に合った訓練を行っている。   |      |   |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                 | 日々のバイタルチェックにて、個々の入居者の状態を把握し、異常と判断した場合は、常勤の看護師が観察し、必要な場合は、主治医に連絡を取り、指示を仰いでいる。また、勉強会や申し送り時に応急手当や初期対応の指導を行っている。                |      |                                  |
| 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2回、消防署の協力のもと、避難訓練を行っている。避難扉の確認や入居者の誘導などの訓練も行い、隣接する病院の避難訓練の参加や協力を得られるよう、日ごろから話し合いの機会を設けている。                                |      |                                  |
| 72                         | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 家族の方の面会時には、良好な関係を保つようにコミュニケーションを常に図るようにしている。また、毎月の利用者の心身の状況を書面にてお伝えすることで、威圧感のない暮らしを提供するように心掛けている。                           |      |                                  |
| (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<br>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           | 基本的には毎朝のバイタルチェック、他、適宜バイタルチェックおよび観察を看護師の指導のもと行っている。また、必要時は看護師が主治医と連絡を取り、情報提供をしている。   |      |                                  |
| 74                         | ○服薬支援<br>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       | 一人ひとりの服薬状況(効能や副作用を含む)を職員が把握し、心身上の変化があれば、看護師または直接、主治医に連絡している。また、状態により新しい薬が処方された場合は、観察事項を主治医に報告するようにし、常に主治医に情報を提供できるように努めている。 |      |                                  |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>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         | 排便習慣をつけるため毎朝、トイレ誘導を行っている。また、排便コントロール不良の場合は、心身に影響を及ぼす事もあり、食物繊維の多い食材を使ったり、水分摂取を促したり、便秘薬の使用をし、快適な排便をして頂けるよう取り組んでいる。            |      |                                  |
| 76                         | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後、必ず口腔ケアを行っている。また、歯科医師の指導を受け入れ、歯の取り扱いや口腔ケアについての指導を適宜受けている。  |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 日頃から食事量や水分量は毎回、記録をし、一日の必要摂取量を確保できるように努めている。治療食に関しては、かかりつけ病院の栄養士の指導を本人や家族とともに職員も同席し、脱水や栄養状態の管理に努めている。                    |      |                                  |
| 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)   | 職員研修や関連医療機関の開催する研修などに参加し、流行や対応策を学ぶ機会を作っている。また、全職員が周知出来るように勉強会などを通じて、早期発見・予防に努めている。                                      |      |                                  |
| 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  | 季節の野菜などは苑内にて栽培をし、常に新しい新鮮な食材を使用するようにしている。調理器具は、毎日、塩素系のハイターなどを使用し、調理にあたる職員は、手指の清潔に努め、衛生管理に努めている。                          |      |                                  |
| 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<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                              | 玄関先には、色とりどりの花を飾り、季節感を出すようにしている。また、苑内には、メダカの飼育を入居者と一緒に行い、親しみやすく安心感のある環境づくりを目指している。                                       |      |                                  |
| 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 | 共用の空間には花を飾り、館内はもちろんのこと、特にトイレは、一日2回の掃除と汚れがあるたびに、適宜掃除をし、清潔感に努め、また芳香剤を使用し、不快感の除去に努めている。気候の良い日は、窓を開放し、心地よい風を取り入れるように配慮している。 |      |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                              | 畳の間を利用し<和>を感じてもらえるようにしている。ロビーには、いつでも誰もが利用できるようにテーブルとイス、ソファを置きくつろげる空間作りをしている。  |      |                                  |

| 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) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 83                             | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入居当初は、特に馴染みの家具や使いなれた馴染みの物を持ち込んで、頂けるようお願いしている。また、その人らしく生活して頂けるように、自室には本人が作られた作品や家族の写真を飾ったりしている。   |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>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        | 苑内や自室の換気はこまめに行い、空調に配慮している。トイレなど臭いのもととなる場所では、芳香剤の使用や配管のつまりがない様に定期的に注意し、適宜、薬剤にてつまりや匂いの除去に努めている。  |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |   |  |      |                                  |
| 85                             | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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                 | 廊下・トイレ・浴室には、手すりの設置、滑り止めの加工などを施している。徘徊行動のある入居者にも考慮し、適切な場所に休憩のできるイスを置いている。また、苑内では、歩行訓練やリハビリへの外出支援を行い、残存機能の維持・向上に努めている。                                       |      |                                  |
| 86                             | ○わかる力を活かした環境づくり<br>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                           | 一人ひとりの持てる能力により例えば、排泄の失敗に関しては、トイレ内に尿取りパットを個人用に置くことにより、速やかに自尊心を傷付ける事なく、取り換えを可能にしている。食事の場合は、その人の認知能力を勘案し、一品、一品食事を運ぶことにより、完食されるように工夫している。その他、個別ケアにて自立支援を促している。 |      |                                  |
| 87                             | ○建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 建物の入口にはベンチを設置し、外気浴などを楽しんだり、入居者だけでなく来苑者も利用できるようにし、地域の方との交流の場となっている。また季節の花を入居者と一緒に世話をすることにより、情緒豊かな生活を送って頂けるよう支援している。   |      |                                  |

## V. サービスの成果に関する項目

| 項 目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|--|-----------------------|--------------|
| 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"/> | ①ほぼ全ての利用者の   |
|     |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
|     |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
|     |  | <input type="radio"/> | 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                         | <input type="radio"/> | ①毎日ある        |
|     |  | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある   |
|     |  | <input type="radio"/> | ③たまにある       |
|     |  | <input type="radio"/> | 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                            | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | 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                 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | 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                     | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない     |
| 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"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と    |
|     |  | <input type="radio"/> | ②家族の2/3くらいと  |
|     |  | <input type="radio"/> | ③家族の1/3くらいと  |
|     |  | <input type="radio"/> | ④ほとんどできていない  |



| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 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                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |   | <input type="radio"/> | ③たまに         |
|     |   | <input type="radio"/> | 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"/> | ①大いに増えている    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない   |
|     |   | <input type="radio"/> | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、活き活きと働いている  | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                       | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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。)

社会性の拡大や、その人らしく生活して頂けるよう年間・月間行事に加え、日々、個別ケアを重視している。