

# 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 や 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 |
|--------------------------------|-----|
| ・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   |
| ・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   |
| ・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  |
| ・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   |
| ・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(№1から№87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(№88から№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            | グループホーム隼人               |
| (ユニット名)         | たんぽぽユニット                |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 鹿児島県 霧島市 隼人町 松永 3630-3  |
| 記入者名<br>(管理者)   | 新屋敷 五百子・ 介護支援専門員(常盤 秀子) |
| 記入日             | 平成 10 年 7 月 7 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>. 理念に基づく運営</b>                                                                 |                                                                                                                                      |      |                                                                                                                                  |
| 1. 理念と共有                                                                          |                                                                                                                                      |      |                                                                                                                                  |
| 1<br>○ 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      | 認知症のあらわれる高齢者の方が、安心され、力を発揮できる場所はなじみのある地域であり、また今まで体験された行為であると思われるので地域との関係は重要であると共に気持ち癒される場所でもあるので地域との関係作りに勤めている。また友人との交流なども積極的に支援している。 |      |                                                                                                                                  |
| 2<br>○ 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                         | 管理者と各ユニットの介護支援専門員及び介護リーダーと定期的に会議を持ち、認知症介護における介護の姿勢、認知症介護の向上研鑽の勤め、定期的なユニットミーティングにおいて介護時ご利用者に不安の無いことば掛けや介護ができるよう話し合い実践している。            |      |                                                                                                                                  |
| 3<br>○ 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よう取り組んでいる | ご家族、地域の方とのふれあいを第一歩として、グループホームの近くの方を運営推進会議の委員に委任し認知症介護の現場を理解していただくと共に啓発活動に勤め認知症対応型共同生活介護の事業所の役割等を広めるようにしている。                          | ○    | 餅つきの時等地域の方に手伝いを貰って関係作りに努め、近くの高齢者がいつでも立ち寄りお茶のみが出来関係に進めて行きたい。また認知症介護の相談窓口となれるようにしたい。また入所申し込みをされた方に対しても、待機の状態であるので他の施設の提供や助言を行っている。 |
| 2. 地域との支えあい                                                                       |                                                                                                                                      |      |                                                                                                                                  |
| 4<br>○ 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、気軽に立ち寄り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  | 近隣との付き合いにより、雨天時のこえ掛けや、冬は山茶花の落花の掃除、避難訓練時の参加、習字教室時の助手等の交流が出来ようになってきた。近隣の方と付き合いが出来事は、非常に喜ばしい。                                           | ○    | いつでも、誰でもたちよって、お茶のみが出来関係作りが出来ようになりたい。                                                                                             |
| 5<br>○ 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   | 地域の自議会・老人会の方を、運営推進会議の委員に入っただき地域との繋ぎ役になっていただいている。地域保育園の運動会に参加し交流したり、地域運動会の駐車場の草刈等にも職員が参加し地域との関係作りに努めている。                              |      |                                                                                                                                  |

| 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) |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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>                  | 医療専門学校や中学生の職場体験等に施設を提供し人材育成の貢献として積極的に実習生の受け入れを行っている。                                                                 |      |                                  |
| 3. 理念を实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>                           | 前年度の評価の課題点を、利用者の視点で改善を行っている。運営推進会議においても公表し、介護の質の向上の目的で謙虚に受け止めている。改善事項を書き出し計画的に改善を行っている。                              |      |                                  |
| 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>           | 家族の会長・副会長の委員にも運営会議に参加してもらい、実績報告や活動報告を行うと共に質問意見要望を受け意見が反映される仕組みをとっている。                                                |      |                                  |
| 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>                            | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加をもらい事業所の実績や介護サービスの取り組みを折りに触れ情報提供をしている。また指導監査時等に市町村担当者に地域密着サービスのあり方を聞き介護に活かしている                 |      |                                  |
| 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> | 入所中の方に地域福祉権利擁護事業を利用しており必要な利用者にはその制度を活用できるように情報提供を行っている。また成年後見制度については管理者や計画作成担当者は理解しておりその制度の必要がある時は活用が出来るよう情報提供をしている。 |      |                                  |
| 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>            | 虐待行為について管理者や職員は理解しており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                                                     |      |                                  |

| 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              | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                                 | 契約等に関しては利用者の立場に立ち、契約書等を事前に渡し利用者やご家族に分かり難いことや不安が無いように対応を行っている十分な説明を行い不安や疑問点を残し契約されないように十分に時間をかけて説明をしている。                       |      |                                  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>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                                | 苦情解決の仕組み等を契約書の中に入れている。またユニットの玄関にも提示している。利用者のご家族が不満等について語れる機会があるように面会時等配慮をしている。また家族会開催時にも第三者苦情解決委員に出席してもらい苦情を外部者に表せる機会を設定している。 |      |                                  |
| 14              | ○家族等への報告<br><br>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                              | ご利用者の近況や写真等を利用料請求書に添えて定期的に送付している。またご本人にも手紙等を書いてもらい近況を報告してもらっている。金銭管理についても定期的に報告し、面会時には出納関係書類に目を通していただくようにしている。                |      |                                  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>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                                | 面会時には、ご家族が不安や要望を管理者や職員に伝えられるように常に問いかけ意見を出せる雰囲気作りに努めている。家族会や家族会協賛によりバス旅行を計画し、家族会長が素直な意見や不満苦情等の聞き取りに協力をもらっている。                  |      |                                  |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                            | 母体の社会福祉法人施設長を含め管理者・各ユニット介護支援専門員(医療連携加算体制の看護師)各ユニット介護リーダーは定期的に会議を持ち職員の意見を聞く機会を持つたりして、介護の質の向上のを目指している。                          |      |                                  |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>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                      | ご利用者の生活時間に合わせた対応が出来るよう、必要によつては勤務時間の変更等を職員と話し合い柔軟な対応や調整を行っている。                                                                 |      |                                  |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>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 | 法人内での異動・離職等やむを得ないときは、引継ぎを入念に行いご利用者の方に支障が無いように努めている。職員間の人間関係も配慮している。                                                           |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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>           | 管理者や職員が意欲的に働けるように、外部研修等に順番に参加する機会を与えられている。また研修参加後は他の職員に伝達研修の機会を作り勉強会をしている。                               |      |                                  |
| 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> | 近隣のグループホーム協議会の研修会や事例検討会の機会を活用し同業者との交流の機会を持つ様に心がけている。                                                     |      |                                  |
| 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>                                    | 運営者と管理者・職員は定期的に会議を持ち環境づくりや人員体制について意見交換を行っている。母体法人組織の福利厚生において旅行やボーリング大会の機会もある。                            |      |                                  |
| 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>                        | 理事長や母体の施設長もグループホームへ頻回に訪問しており職員が意欲的に働けるように声かけや働きかけがなされている。健康診断も定期的になされている。                                |      |                                  |
| <p><b>・安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p> <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p> |                                                                                                              |                                                                                                          |      |                                  |
| 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>             | 事前面談等によりご本人の生活状況等を把握し、ご本人が安心して入所されるよう、相手の気持ちになって考えることが出来るよう心がけている。また笑顔は信頼関係を築く第一歩であることを充分に自覚している。        |      |                                  |
| 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>                  | ご家族等の相談に対しては、ご家族の話や心配事や不安を充分に受け止め、今までの介護に対する苦労話など傾聴し、グループホームとして出来る対応の助言している。また即対応の出来ない時は他の代替方法を助言を行っている。 |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                               | 相談事の内容により、早急な対応が必要な相談者には、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の紹介を心がけている。相談に対しては、生活の個別性を尊重すると共に生活の地域性にも十分に配慮をしている。                         |      |                                  |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br>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家族等と相談しながら工夫している | 認知力にもよるが、本人が納得された上でグループホーム入所をされるよう支援を行っている。職員や他の利用者、場の雰囲気に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                                        |      |                                  |
| 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<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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                      | ご家族等の相談に対しては、ご家族の話や心配事や不安を十分に受け止め、今までの介護に対する苦労話など傾聴し、グループホームとして出来る対応を助言している。また即対応の出来ない時は他の代替方法の助言を行っている。                   |      |                                  |
| 28                        | ○本人を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                                 | 面会時ご家族と情報交換を充分に行い、ご本人を共に支える方法を模索しながら思考錯誤しながら行っている。職員はご家族の思いをやご本人の希望の下、日々の暮らしの出来事を詳細に伝え喜びや苦しみも共にしている。                       |      |                                  |
| 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                                     | ご家族の介護への支援状況、ご本人の想いを充分に把握しながら外出・外泊等ご家族で過ごされる時間や、行事に家族の参加をお願いしたりして、ご家族とご本人の関係を優先した援助を行っている。面会時も部屋でご家族だけで過ごしていただくよう特に配慮している。 |      |                                  |
| 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                                       | ご本人が一番安心され、力の発揮が出来る場所は馴染みのところであると思われるので、地域の関係は重要である意識している。故郷訪問を兼ねた墓参りや、友人宅への訪問等を行っている。特に誕生日を中心にその人の「夢」支援を計画している。           |      |                                  |
| 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                                      | ユニットの共同生活の中で、穏やかに生活が出来るよう職員が調整に気を遣っている。雰囲気によっては笑えるように職員が話しの中に入ったりする。助け合う生活を何気なく助言したりして職員が調整を行っている。                         |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                      | サービス利用（契約）が終了しても、職員は他の事業所に訪問し継続的な関わりを持っている。またご家族の相談を受けたりして関係を必を断ち切らないつきあいを心がけている。                |      |                                  |
| <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><br><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                                        | ご本人がどのように暮らしたいか、何をしたいのか、一人ひとりの情報を丁寧にアセスメントを大切にしている                                               |      |                                  |
| 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                                    | ご利用者の発された言葉や、アルバム等よりご本人がどのような暮らしをされ、なにを楽しみにされていたのか掘り出し計画書に活かしている。                                |      |                                  |
| 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                                          | 利用前に、ご家族へアンケートをお願いして一人ひとりの生活を理解すると共に心理面も大切にしながら個別性を大切に配慮している。                                    |      |                                  |
| <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     | ご利用者がご本人らしく安心・快適・生き生きと暮らせるように、ご本人・家族にも参加していただき介護計画書の作成を行い、介護に係わるすべてのスタッフが共通認識の下介護が出来るような体制にしている。 |      |                                  |
| 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 | 支援経過やモニタリングを元に必要時は、再アセスメントを行い介護計画書の変更や追加を行っている。                                                  |      |                                  |

| 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     | 日々の記録を活かした、情報を共有しながら介護計画に活かし介護において実践を行っている。                                                   |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                 |                                                                                               |      |                                  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<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               | 負担金等で相談のあった時は、ご本人とご家族の暮らしを継続していただくため、他事業所の申請代行や助言を行い援助している。                                   |      |                                  |
| 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<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              | 入所者や近隣の方との接点を探しながら、近隣の方を火災訓練に参加していただいたり、餅つきに参加していただいたりしている。またボランティアの受け入れも積極的に受け入れている。         |      |                                  |
| 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   | ご本人の意向・希望に添い、介護保険以外のサービス事業所の利用を行ったり、入所前の担当ケアマネジャーより助言を受けたりしてご本人の生活が充実できるよう努めている。              |      |                                  |
| 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  | 地域包括支援センターにも運営推進会議開催時相談を行い助言を受けている。                                                           |      |                                  |
| 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 | ご家族やご本人が希望されるかかりつけ医となっている。事業所の協力医のほかご本人の利用前のかかりつけ医でも継続して診療を受けられる体制になっている。複数のかかりつけ医の訪問診療体制もある。 |      |                                  |

| 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>                                              | かかりつけ医に相談して、精神科の受診体制をとっている。                                                                                                                |      |                                  |
| 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>                                                             | 医療連携加算体制の看護師や担当ケアマネージャを中心として、24時間相談が出来るように体制をとっている。                                                                                        |      |                                  |
| 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>                      | 入院時には、本人の状況を情報提供し、職員の見舞いも頻回に行うようにしている。また職員とご利用者の関係を希薄にしないため洗濯物を預かりに行ったりして支援している。またご家族とも情報交換を行いながら、入院病院の地域連携室との情報交換を密にして早期退院が出来るように結びつけている。 |      |                                  |
| 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>                                   | 医療連携加算体制を整え、認知症対応型生活介護事業所における看取りに関する指針を定め家族会や文書送付により説明し同意書により確認を行い、また職員にも勉強会にて説明を行い全員で方針を共有し手いる。                                           |      |                                  |
| 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> | ご本人やご家族の意向を聞きながら、重度化終末のご利用者を支えるために、医師、看護師、職員が安心して終末期を迎えていただくことが出来るようその準備に取り組んでいる。                                                          |      |                                  |
| 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>                      | 他の施設に移動された時も、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                                                                       |      |                                  |

| 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>. 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                     | 職員は個人情報の理解に努め、職員の意識向上を図ると共に、職員が個人のプライバシーに関する事を口外し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、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 一人ひとりの力に合わせ、ご利用者自身が自己決定できる場面を具体的に作っている。                                      |      |                                  |
| 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、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      | 職員が毎日の生活の中で、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、希望にそって支援が出来るように支援している。            |      |                                  |
| (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<br>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                  | 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、入所利用されていた理容・美容に同行しなじみの関係を継続出来るように支援を行っている。        |      |                                  |
| 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、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 献立の希望を利用者から聞くようにしている。簡単な作業には参加をして頂き季節感を大切にしながら、苑庭の畑でとれた野菜を使ったりしている。          |      |                                  |
| 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、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                  | ご本人の意向・希望に添い、夕食時お酒を提供したりしている。また、タバコは職員が預かり他のご利用者に迷惑にならないように配慮を行い喫煙していただいている。 |      |                                  |

| 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                            | <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>        | さりげなく排泄誘導を行い、出来るだけトイレ等を利用した排泄が出来るように支援している。                                           |      |                                  |
| 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>    | 温泉浴を充分楽しんでいただくよう、補助椅子等の利用により入浴方法も工夫している。また入浴時の1対1の会話が情報収集の元になり信頼関係が取れる場所となっている。       |      |                                  |
| 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>                     | 日中の活動量を増やし、夜間に充分睡眠が取れるように図っている。また部屋の温度調整にも気をつけて安心して気持ちよく休息が出来るよう工夫をしている。              |      |                                  |
| (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                            | <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</p>  | ご利用者の発された言葉や、好きなことを勘案しながら生活にリズムがあるように、ドライブ外食・行事への参加、花作りなどを支援し生きがいにつながれるようにしている。       |      |                                  |
| 60                            | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | ご家族やご本人との話し合いにより、出来るだけご本人がお金を動かす機会があるように働きかけている。スター等に行き好きな食べ物や嗜好品を選んでもらい本人にお金を払わせている。 |      |                                  |
| 61                            | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>                    | 一人ひとりの気分や希望に応じて、外出場面を作りストレスの解消や気分転換が出来るように配慮している。その人のなじみの場所へ出かけるようにしている。              |      |                                  |
| 62                            | <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | ご利用者の方の誕生月を中心としてその人の「夢支援」を行い普段は行けない所の外出を支援している                                        |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | 主介護者以外のご家族にも、電話をかけたり、本人に手紙を書いていただきそれに最近の写真を同封し交流を図る支援をしている                                            |      |                                  |
| 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                   | ご家族や面会の方に、気軽に来苑されやすい雰囲気であるように配慮している。居室に机と人数分の椅子の用意を行い、ご本人とご家族だけでゆっくり過ごしていただく時間を提供している。職員は笑顔で歓迎を行っている。 |      |                                  |
| (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 | 職員は身体拘束に関する認識を持っており、その人権を守るケアの基本を理解している。                                                              |      |                                  |
| 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                  | 職員は、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、鍵をかけず所在確認や、近所の方にも理解を求め声かけや連絡をもらえる関係があり、安全を配慮しながらケアに取り組んでいる              |      |                                  |
| 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、昼夜ご利用者を見守りやすいところで所在や様子を確認し、必要な方には巡回を行なうと共に、見守りの必要な方には音を感じて動けるような行動で介護を行っている。                      |      |                                  |
| 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                     | 利用者の状況に合わせて、厳重に保管すべきものの保管管理の必要なもの利用者が使えるため近くにおいてよいものの区別を行い危険性を防ぐ取り組みを行っている。状況においては、職員で話し合い変更も行っている。   |      |                                  |
| 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                  | 転倒・窒息・誤嚥・行方不明など一人ひとりの状況を兼ねてから想定し事故防止や対応方法を普段から話しあっている。                                                |      |                                  |

| 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                        | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>                 | マニュアルの作成を行い夜勤時の緊急対応について、手当・その後の連絡対応方法について備えている。                                              |      |                                  |
| 71                        | <p>○災害対策</p> <p>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</p>   | 火災を想定した実践的な訓練(消防署への通報訓練・一部避難訓練・消火訓練)を毎月行っている。また年2回は消防署にも参加してもらい火災訓練を行い近所の方にも訓練に参加をしていただいている。 |      |                                  |
| 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い対応策を話し合っている</p> | 一人ひとりの安全を確保を図りながら抑圧感のない生活を送っていただきながら、起こり得るリスクについて家族等に説明し、対応策を話し合っている                         |      |                                  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                                         |                                                                                              |      |                                  |
| 73                        | <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>           | 毎日バイタルチェックを行い、常に顔色や様子に注意をはかり医療等に繋げている。また毎日の水分量を確実にし、些細な表情変化も見落とさないように早期発見早期対応に全職員が努めている。     |      |                                  |
| 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>       | 薬剤の説明書をケース台帳に保管し職員が内容を把握できるよう分かりやすくしている。服薬時は、ご利用者の能力によりきちんと服用できるよう援助しその記録を残している。             |      |                                  |
| 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>         | 一人ひとり一日の暮らしの中で、食事・活動状況により自然排泄ができるよう取り組んでいる。排尿・排便の記録も確実につけている。                                |      |                                  |
| 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>                   | 口腔ケアの重要性を職員は理解しており毎食後口腔ケアの支援を行っている。その記録についても確実につけている。                                        |      |                                  |

| 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                                   | 食事や水分の摂取状況を毎日確実に記録を行い、職員が情報を共有している。食習慣や日ごろの様子観察によりご利用者の食べ物・飲み物の好みを捉え、柔軟な対応を行っている。                               |      |                                  |
| 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）                                         | グループホーム内で起こりうる感染症についてマニュアルの作成を行い早期発見・早期対応に努めている。またインフルエンザ等に関しては、ご家族に同意をもらい予防接種を受けている。また職員も予防接種を受けている。           |      |                                  |
| 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                                        | まな板や布巾は漂白し清潔を心がけている。また食材については鮮度の状況を確認し新鮮なものを使用している。調理器具台所周りの清潔・衛生を保つよう取り決めをして実行している。                            |      |                                  |
| 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<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                              | いつでも入りやすい玄関となるよう、花を生けたり玄関先にプランターを置き季節感を出している。また苑庭にはお茶の飲める東屋もあり、違和感や圧迫感のない環境づくりに努めている。                           |      |                                  |
| 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（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、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。ご利用者一人のこれまでの生活で使われてきたものを持ち込んでもらい馴染みの環境を設定している。 |      |                                  |
| 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                              | 玄関やホールに椅子やソファの設置を行い、両者同士の関係性などに配慮した居場所作りを行っている。喫煙希望者にも配慮した喫煙場所の設営もある。                                           |      |                                  |

| 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                      | <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</p> | 馴染みのものを生かしその人らしく生活していただくよう配慮している。使い慣れた目覚まし時計や家具の持ち込みをしていただいている。                        |      |                                  |
| 84                      | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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>        | 空気の入替えや温度調整について職員はご利用者の感覚で行っている。換気扇の利用も行いながら悪臭がないように行っている。                             |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                                    |                                                                                        |      |                                  |
| 85                      | <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>                 | ご本人の残存能力を生かした安全な環境づくりに努め安全確保と自立能力を落とさないように配慮を行っている。                                    |      |                                  |
| 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>                           | ご本人にとって何が分かりにくいのか、日常生活において状況を見極め本人の力で混乱や失敗がない生活が出来るよう環境整備を行っている。馴染みのものを生かすような工夫も行っている。 |      |                                  |
| 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>                                   | 庭に花や野菜を植えたりして、生きがいや楽しみのもとでお屋外に出て活動が出来るように援助している。                                       |      |                                  |

| . 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                      |                       | ほぼ全ての利用者の   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいの |
|                 |                                                  | ○                     | 利用者の1/3くらいの |
|                 |                                                  |                       | 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                         |                       | 毎日ある        |
|                 |                                                  |                       | 数日に1回程度ある   |
|                 |                                                  | ○                     | たまにある       |
|                 |                                                  |                       | 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                            | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 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                 | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 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                           | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 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                     | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 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            | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|                 |                                                  |                       | 利用者の2/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 利用者の1/3くらいが |
|                 |                                                  |                       | 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 | ○                     | ほぼ全ての家族と    |
|                 |                                                  |                       | 家族の2/3くらいと  |
|                 |                                                  |                       | 家族の1/3くらいと  |
|                 |                                                  |                       | 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                        |                       | ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         |                       | 数日に1回程度     |
|     |                                                         | ○                     | たまに         |
|     |                                                         |                       | 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 | ○                     | 大いに増えている    |
|     |                                                         |                       | 少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                       | あまり増えていない   |
|     |                                                         |                       | 全くいない       |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている                                          | ○                     | ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         |                       | 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | 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                           | ○                     | ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         |                       | 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | 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                       | ○                     | ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         |                       | 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | 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。)

日当山温泉の一角にありグループホームの入浴においても、温泉浴でありアトピー・神経痛・肩こり・リウマチ・胃腸不良に効能がありたれ流しの温泉浴をゆっくりと楽しんでおられます。平均年齢89,4歳で年齢的にも高く、行事参加も思うように出来ない時もありますが、庭の散歩や東屋でのお茶会などを楽しんでおられます。また趣味の生花・習字・歌など余暇を楽しんでおられます。健康面では、日々の健康チェックを主とし、水分・食事・排泄の管理を充分に行い体力の維持に努めております。職員はご利用者の方が生き生きと元気に輝いて日々を送られることを願って、お一人おひとりの時間の流れに応じた援助を心がけております。