

アクティブケアーあいの樹(認知症対応型共同生活介護事業所)

1. 評価結果概要表

作成日 20 年 2 月 7 日

【評価実施概要】

事業所番号	1870300280
法人名	医療法人 相木病院
事業所名	アクティブケアーあいの樹
所在地	福井県越前市小松1丁目5-4 (電話) 0778-21-2110

評価機関名	福井県社会福祉協議会 福祉サービス支援課		
所在地	福井市光陽2丁目3-22		
訪問調査日	平成19年12月18日	評価確定日	平成20年2月7日

【情報提供票より】 (H19 年 12 月 5 日 事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 14 年 12 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤 14 人、非常勤 4 人、常勤換算 15.45 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2 階建ての	1 ~	2 階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	40,500 円	その他の経費(月額)	7,500 円	
敷金	有 (円)		無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	280 円	昼食	460 円
	夕食	460 円	おやつ	100 円
	または1日当たり			円

(4)利用者の概要 (12 月 5 日 現在)

利用者数	18 名	男性 1 名	女性 17 名
要介護1	7	要介護2	7
要介護3	2	要介護4	0
要介護5	2	要支援2	0
年齢	平均 84.3 歳	最低 71 歳	最高 94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	相木病院・山本歯科医院
---------	-------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

商業地区の一角に位置する母体病院の敷地内に設立されており、洋風で明るい雰囲気の建物と屋内の装飾から家庭的な温かみを感じられるホームである。近隣に一般住宅が少ない中で、ホームを始め母体病院ともに地域との交流の機会や場の提供も行ってあり、「地域の中で生活を送る」ことを重視した取り組みが行われている。また、外出行事等でも、入居者の身体状況を考慮して(排泄面等の)負担なく楽しめるプランを積極的に取り入れており、入居者の社会参加を促す配慮がなされている。地域交流だけでなく、日常活動として取り組まれている『絵手紙』を家族にも送付して、家族とのつながりを切らさないよう配慮していたり、些細な事でも家族との情報交換につなげていく意欲が職員の関わり方からも感じられる。母体病院との連携が常に行われており、身体的な面でも入居者だけでなく、家族の安心に結びついて

【重点項目への取組状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)
	前回の外部評価での結果を受けて理念を見直し、「地域密着型」の意義を踏まえた6項目を、職員全体で話し合っ
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価は職員全体で取り組み、ケアの原点を見直すことや地域の中で生活を送ることの意義を考える良い機会と捉えている。自己のレベルアップの機会にもなっていると管理者や職員も実感している。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6)
	運営推進会議については特定の委員を固定せず、その時々々の議題に応じて参加要請を行っている。運営推進会議は色々な角度からの参考意見や要望等を吸い上げたり交流の機会にもなるので、今後は事前に議題内容を送付して、参加が難しい家族や委員からも意見をもらうなど、各方面の方が関わりやすくなるような工夫を期待したい。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7、8)
	意見箱がホームと母体病院に設置され自由に投書ができるようになっている。また、家族会や運営推進会議の際に意見の吸い上げも行い随時対応しているが、会議の開催案内が書面ではなく口頭での伝達であるため、家族の参加者が少ない現状である。会議の開催を周知するために案内は書面で行なうとともに、家族が会議に参加しやすいように持ち方について検討されることを望みたい。また、あらかじめ意見をとりまとめたり、会議以外での要望等も伝えやすい仕組みづくりも期待したい。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
重点項目	防災面での地域連携は構築できており、行政からの「安らぎ支援ボランティア」の受け入れなども行っている。興味本位で研修に来るボランティアもいるため、入居者の生活・権利を守る面からも、ボランティア養成時のオリエンテーションの内容等を行政側と話し合うことが望まれる。また、日常生活品の購入先(スーパー・食料品店)との顔馴染みの関係づくりをさらに深めていけるように今後の取り組みを期待したい。

2. 評価結果（詳細）

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
		理念に基づく運営 1 理念の共有			
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	前回の外部評価での結果を受け、職員全体で理念の見直しを行っており、玄関とスタッフルームに掲示してある。		
2	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	ミーティングや会議等で理念の理解を深めながら、今は絵手紙を利用して家族交流の機会を増やしていくなど、理念に基づく実践をできることから取り組んでいる。		理解の浸透を図るため、定期的実践の振り返りを行っていくことを望みたい。また、実践においては、家族への働きかけだけでなく、今後は「地域」とのつながりを意識した働きかけも期待したい。
		2 地域との支えあい			
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	近隣住民とふれあう機会が少ない中で運動会等可能な範囲での参加をするようにしている。しかし、地区行事が行なわれる施設の設備(トイレ等)の関係上参加できる機会が少ない現状もある。		地区行事の際に、事業所側から積極的に情報発信(介護教室や介護方法、認知症理解等)したり、入居者の作品展示等をしてしたりして、同じ地域の一員であることの理解を広げていく取り組みなども期待したい。
		3 理念を実践するための制度の理解と活用			
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価をもとに、日々の実践を見直したり、初心に戻って意識の向上につなげようとしていたり、職員全体で意欲的に取り組んでいることが管理者や職員のヒヤリングから確認できた。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、定期的に運営推進会議を開催しているが、委員を固定せず、その時々々の議題に応じて、区長をはじめ必要な方々に参加要請を行っている。		事前に議題内容を送付して、参加が難しい家族や委員からも意見をもらうなど、色々な角度からの参考意見や要望等を吸い上げる機会として活用してもらいたい。
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者や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	運営推進会議には行政からも参加しており、また、行政からの「安らぎ支援ボランティア」の受け入れも行っている。		認知症の理解が不十分なボランティアの参加があることから、入居者の生活や権利を守る立場として事業所側からも行政担当者に、ボランティア養成時の十分なオリエンテーションの実施等を求めていくことが望まれる。
		4 理念を実践するための体制			
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月のお便りの中で各入居者ごとに状況報告のコメント欄を設けており、また、訪問時にも常に情報交換をしている。最近では絵手紙通信も行ない、入居者と家族の交流の機会を設けている。		家族会は年2回行っているが、参加者は限られているため、今後でもできる限り参加者が増えるような家族会の持ち方について検討することを期待したい。
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱がホームと母体病院に設置され自由に投書ができるようになっている。また、家族会や運営推進会議の際に意見の吸い上げも行い随時対応しているが、会議の開催案内が書面ではなく口頭の伝達であるため、家族の参加者が少ない現状である。		毎月のお便りに要望欄等を取り入れていくなど、受身になりやすい家族が些細なことでも自由に発言できる様なきっかけ作りや働きかけも期待したい。
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	1階と2階のユニット合同で屋内行事や散歩等の屋外活動等を行っており、職員異動にも入居者が不安にならないように配慮している。		

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
		5 人材の育成と支援			
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、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	法人内外での研修にもできる限り参加し、研修後にはホーム内での報告も兼ねた情報共有なども随時行われている。		
11	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	福井県グループホーム協会に参加している。参加している事業所同士で交換研修などの企画が持ち上がっているがまだ実現はできていない。		相互交流をすることでお互いの質の向上や介護の情報交換等にもつながるため、入居者に負担のない範囲で取り入れていくことを期待したい。
		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			
12	26	馴染みながらのサービス利用 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	本人には知らせず家族の意向で入居に至ることが多く、また事前の体験利用も拒否する家族が多いのが現状である。		家族の思いも大切に受け入れながらも、できるだけ入居する本人の思いを汲み取りながらスムーズなサービス利用開始につながるよう望みたい。
		2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
13	27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	材料を見て一緒に献立を考えたり、当日できない料理については次回のお楽しみ献立とし買物も含めて計画したり、絵手紙で家族関係の維持につなげたり、表情や言葉から本人の思いをつかもうとしている姿が観察できた。		
		その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1 一人ひとりの把握			
14	33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	介護計画に基づいて、日々の記録が月ごとにまとめられており、その中で、会話や態度・表情などから、本人の思いや意向も記録内に残している。		
		2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
15	36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	職員は担当制をひき、毎月全ての入居者の介護計画書の見直しを行い、本人の意向を組み入れた計画書を作成している。計画に変更が生じた場合は仮計画書を立案し、家族に状況を報告した上で新規計画を実行に移している。		
16	37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	基本的には入居者全員について、1か月ごとに計画の見直しと新規作成を行っているが、必要時には随時変更もを行っている。また、内服薬や介護対応の微調整があった場合には変更記録の書類があり、介護の統一を図れるように配慮されている。		
		3 多機能性を活かした柔軟な支援			
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	母体病院系列の多機能性を活かしたりハビリ通院等を常に行っているが、グループホーム自体としての機能を発揮する場面はあまりない。		地区行事などでの交流の機会を通して、認知症ケアの拠点としての情報提供を行なうなど、これからの取り組みを期待したい。

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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					
18	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	徒歩圏内に母体の医療機関があり、定期的な受診や往診支援を受けられる。また、かかりつけ医院を希望している入居者には、受診の継続を支援している。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ホーム内で看取ったケースはまだないが、本人や家族の意向がある場合は、母体病院との連携もあるため受け入れていく方針である。		
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員の性格や入居者の聴力程度に応じて、声かけが大きくなってしまふとの説明を受けたが、訪問中は特に気になるような声かけはなく、本人のペースに配慮した関わりがなされていた。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかな一日の流れはあるが、職員主体で活動することはせずに、洗濯物たたみなど、自分のことは自分でできる範囲を取り組むことから促している。		
(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					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒にできる範囲の中で献立から調理・盛付け・配膳・下膳・片付けまでの一連の作業を入居者のレベルに応じて参加してもらい、食事の姿勢も安定した姿勢になるように、足台などの使用もされている。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本的には1～2日おきに入浴を行っており、入居者の希望があれば随時対応している。また、2階浴室は2人浴も可能なので、原則は1人入浴でも希望があれば応じることもできる。		
(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					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	個々人のできる程度に応じて、日常的に調理や洗濯、季節行事の準備活動等、その時々状態を観察しながら、興味を持って取り組んでもらえるように支援している。入居者の絵手紙作品を家族に送ったり、定期的な動物との交流や外食等の支援も行っている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	普段は散歩や近隣への買物を通じて地域との馴染みの関係づくりを行い、大型ショッピングセンターで買物、ドライブや外食などホーム外活動の機会も多く取り入れている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵を掛けなくても本人が納得してホームに入ってもらえるためにはどうしたらよいかを職員全体で話し合い、実践した結果、今は日中の施錠をしないケアが実現している。		

外部 評価	自己 評価	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 (取り組みを期 待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	緊急時対策は水害・火災・地震と想定して取り組まれており、避難場所等の確保や排泄対策も出来ている。水害時には、母体病院支援ルームへの避難と協力体制などができている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	定期的に母体病院の管理栄養士が食事内容の確認と点検指導を行っている。また、個人の摂食状態に応じて補食対応等も記録されている。		
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					
29	81	居心地のよい共有空間づくり 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	1階2階ともに基本色をベースに親しみのある家具類が置かれており、少人数でくつろげる場所の確保もできている。共有フロア内の明るさも適度な明暗があり、落ち着いた環境への配慮が感じとれる。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内には洗面所が完備されており、持ち込み家具類、入居者が作った作品等がさりげなく飾られていて、落ち着いた居室空間になっている。		

 は、重点項目。

自己評価票

項目番号	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 (取り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)
理念に基づく運営 1 理念の共有				
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	玄関とスタッフルームに掲示し、頭に入れ行動する。		外部評価で見直しをすすめられ、8月に変更しました。
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	楽しく1日が送れる様各自の能力に応じた活動に取り組んでいる。		例えば絵手紙・裁縫・調理などしてもらおう。天気の良い日は散歩・ドライブに出かける。
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	地域の行動に参加したり、毎月のおたよりで外出の機会があることなど報告している。		
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、気軽に立ち寄り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	事業所周辺には民家が少なく互に交流困難であり、出かけた時等声かけ合う。		天気の良い日は、病院・神社周辺など散歩しながら交流を試みる。
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	区費や自治会活動に参加し交流している。		三世帯交流運動会に参加したり、祭の山車・子供みこしが来てくれる。
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	今年度関係者と話し合いをしたが、実際は出来ることあるのか皆で考えたい。		町内の集会場の草むしり・ゴミ拾いなどをしていきたい。
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	前回の評価を検討する。		内容を理解し各自のレベル向上に努めている。
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	2ヶ月に1回行なっている。		町内の方々と顔なじみになり良い点もあるが、家族の参加できる人のみで全員の協力が難しい。

項目番号	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 (取り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)
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	情報を得る事ができお互いに共有していきたい。		やすらぎ支援のボランティアの受け入れをしている。
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	入居者の中に制度を利用しているので話し合いの機会がある。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	介護はゆっくり相手のペースで行う。言葉かけも相手の気持ちを考えるなど注意している。		
4 理念を实践するための体制				
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	入所前に説明すると、入院などで退所した後の受け入れがあるのか不安だと思う人がいる。		
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	支援相談員より情報を得たり職員の申し送りの内容の中にも不満として伝わることが多い。		申し送り時に解決できるように話し合いすぐ対応している。
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あわせた報告をしている	月1回おたよりを発行。面会時に説明している。		
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	推進会議に家族の参加があり意見を聞いている。意見箱の設置。		相木グループが年1回アンケートを出し、希望や意見があればすぐ対応している。
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	日々の生活中から意見や提案があればその都度話し合っている。		
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	必要があれば対応している。		
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	行事を共同で行なったりお互いに行き来してコミュニケーションをとっている。		

項目番号	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 (取り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)
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	新人・パート職員に関しては院内で催される研修等に参加させている。		老人介護に関する基本・認知症の対応など。
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	グループホーム協会での中で情報交換している。		
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	福利厚生も含む定期的な食事会や月1回スタッフ会議。		
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	研修を回覧して兼務上行ける限り皆を順番に参加させている。		
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作り、受けとめる努力をしている	本人は自宅での生活を好んでいるので知らせずに来る事が多い。		入居前の体験を拒否する家族が多い。
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会を作り、受けとめる努力をしている	自宅で介護している人は家と同じ状態で介護を望んでいる。家族が心配事など話せるように情報を得るようにしている。		
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	通所での行事などの参加や病院へのリハビリなどの対応している。		
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	ADLの自立していて認知のみの人には難しい。		支援相談員と話し合いをするがいきなり入居の方向へとなる。入った時職員が柔軟な対応をしている。
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 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	昔作った料理を聞いたり、台所の手伝いを通じて支えあう関係にしている		

項目番号	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 (取り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)
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	本人の思いをある程度受け入れ家族と情報交換し協力している		
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	家族が立ち寄れる雰囲気や行事の参加を促している。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会は自由に行っている。マーケットに行ったりドライブで回ったりする。		
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	レベルが違うので本人に合ったできる事をしている。手を使う事が出来ない人は紙芝居を読んだり、回想法の本で会話する。		
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	不安に思う家人が多く母体の相談員にも情報を伝える。		
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	希望や思いを皆で共有し検討している。業務日誌で報告したり、申し送りの時に相談し本人の意向を取り入れている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	担当者はアセスメントに記入している。知り得た情報を皆に伝えている。		買い物や外出など増やしている。能力に応じた作業をしている。
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日中の出来事や夜間の様子など記録している。		特記事項は申し送りの裏に記入し変化を共有していく。
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	必要時には家人に伝え本人の希望を取り入れ、臨時で作成してから介護計画を作成。		

項目番号	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 (取り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)
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	毎月のカンファレンスで変更が必要となれば担当が家族・計画作成者と話し合う。		
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	課題チェック表に記入している。毎月見直している。		
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 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	定期的になりハビリに通ったり、通所サービス利用の人の送迎をしている。		
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	火災や災害時の協力を得たりボランティアなど受け入れている。		まだら認知症の方には支援相談員の方の様な聞き手になってほしい。自分の事をアピールする人がいる。
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ー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	母体の相談員とは常に話し合いを持っている。		
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	必要に応じて話し合う。		
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	下肢の浮腫・湿疹など日々状態を把握し受診につなげている。		
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	すこやかシルバー病院に受診して治療うけている。		
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	母体より看護師が来ている。職員に準看護師がいるので協力している。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	情報提供用紙を記入し伝えている。又退所にむけて相手の相談員と話し合っ情報交換している。		

項目番号	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 (取り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)
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>体調の変化が状態はその都度説明し今後の暮らし方の話し合いをしている。</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>	<p>家族の希望などで皆が理解して家族の意見を聞き準備していく。</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>	<p>共同生活できない人や病気による移動が多い。</p>		
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>		<p>1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重</p>		
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>個人の認知状態に合わせた言葉かけや行動には気をつけている。</p>		<p>大声でよんだり人前で注意をしない様に努力している。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している</p>	<p>表情やしぐさ細かな観察で何をしたいか読み取るようにしている。</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>個人の出来る事探し出して取り組んでいる。絵手紙・裁縫・折り紙・作品や紙芝居など。</p>		
<p>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>				
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>近くの理美容院へ行っていたがトイレの問題があり少数のみに限られる。そのほかの利用者には来居して頂き施設で行っている。</p>		
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>1日三食調理の下準備などや盛り付け・配膳をしている。</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>何が食べたいか聞くと何でもと返ってくるので、生活の会話の中で聞き出す。</p>		

項目番号	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 (取り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)
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	排泄のパターンを把握して各自にあったトイレ誘導している。		日中は布パンツにパットにして自分で出来るよう支援している。
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	1～2日おきのローテーションで行っているが希望があれば入浴している。		
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	昼食後には30分位軽い休息を取っている。20時には自室に入り自由になっているが、23時以降は寝るように声かけしている。		
(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 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	それぞれに役割があると意欲的。又、つるし柿作り・おはぎなどは皆が好む。		
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	現金を持たせて自分で買い物出来るように支援している。		使用したことを忘れ、少なくなるとられ妄想などあるので後で足している。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	玄関にベンチを置いて外気浴を積極的にしている。		
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	参加できる家族は決まっていられない入居者の事を思うと声かけは年1回位。		春は花見・秋はもみじかり又、日頃行きたい場所など聞いて出かける。
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙などは支援している。絵手紙を書くことになってから、家族とのやり取りが多くなった。		
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	気軽に来ているまた、ホールや居室で過ごしている。		

項目番号	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 (取り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)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	緊急を要する時にはしている(ベッドの柵・点滴の時など)。		
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	利用者の理解がなく入居した時など一時的にかけることはある。		鍵をかけると興奮するので、外を歩いたり車で家に行ったり話しをして過す。
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	要観察が必要な時点で連携し連絡をとり確認しあっている。		
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	居室の整理整頓をしているが、夜間動いたのが解るように柵に鈴をつける事もある。		
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	ヒヤリハットの活用や申し送りに話し合ったりしている。又、避難訓練をしている。		
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	急変時の連絡先(院長～主任～)に報告指示をに従っている。		
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	職員はもちろん利用者にも日頃から伝えているし家族・近隣に連絡網がある。		地震でダンス・テレビの下敷きになるので止め具の検討をしたい。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	危険性のある状態の時は早期に説明しその日その日で対応する。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援				
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	緊急などの判断が出来ない時はすぐ協力病院に聞き連れて行く。		
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	特殊な内服はもちろん変更時など連絡報告している。個人の薬のしおりがある。		

項目番号	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 (取り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)
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	便秘解消・水分を多く取ったり、食事を工夫している。タオル・ラジオ体操をしている。		
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、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	毎食後口腔ケアをしている。介助が必要な人はガーゼで拭く。		
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	食事摂取量や水分が入らない時は栄養補給剤ウインダーゼリーを出している。		
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)	個人個人のタオルを使用する。毎日掃除時ハイターを使用し、ウエルパスを食前に使用している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	野菜は3日おきに買い台所掃除は週間予定表がありそれに基づいておこなっている。		
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	道路より奥に入っている為解りにくいので看板を建てた。家族には駐車場が広く安心して来やすい。		
81	居心地のよい共有空間づくり 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	わかりやすい空間で人目で場所も見える。花や掲示板に皆で作った季節の作品を貼る。		
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関先にベンチを置く事で外の空気や自然を眺める様に設置してある。		
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	以前使用していた自分の家具等を持って来て、今までの生活が変化なく持続出来るようにしている。		
84	換気・空調の配慮 気のなるにおいや空気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	部屋には換気扇が付いている。南側なので昼過ぎは日が差すので窓で調整している。		

項目番号	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 (取り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)
(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	施設内には手すりや障害にあった器械を使用している。歩行器や押し車に対応している。		
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	各自の能力を見て作業の役割分担をしている。調理の手伝いや掃除。		
87	建物の外周や空間の活用 建物の外周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	四季に応じた野菜を植えて収穫の喜びを味わう(いちご・柿)。		
項目番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		
サービスの成果に関する項目				
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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と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	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
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、生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。)

- ・駐車場が広いので外で流しそうめん・花火などしている。
- ・舗道より奥にあるのでベンチを置き自由に出入りできるようにしている。
- ・今年よりボランティアによる絵手紙を開始し、家族に出し喜んでもらっている。

アクティブケアーあいの樹(2階)

自己評価票

項目番号	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 (取り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)
理念に基づく運営 1 理念の共有				
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	取り組みが出来る内容で全員が頭に入れ行動する。		去年の外部評価を受けた時見直しの指導受け理念を変更した。
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	その人らしい生活が過ごせるようにレベルに合わせてしている。地域の行事に行ける人は参加		
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	地域の行事に参加したり毎月のおたよりで外出の機会があることなど報告している。		
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	近隣に民家が少なく日常的にできないが、友人などには来所を声かけしている。		天気の良い日は病院・神社周辺など散歩しながら交流を試みる。
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	区費を払い一員として参加している。		運動会・ふれあい学級に行っている。
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	今年度関係者と話し合いをしたが、実際は出来ることあるのか皆で考えたい。		町内の集会場の草むしり・ゴミ拾いなどをして行きたい。
3 理念を实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	前回の評価を受け入れている。		内容を見直すことで個々の意見が聞かれ具体的に取り組みができる。
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	2ヶ月に1回行っている。		町内の方々と顔なじみになり良い点もあるが家族の参加は出来るひとのみで全員の協力が難しい。

項目番号	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 (取り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)
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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	情報を得る事ができお互いに共有していきたい。		やすらぎ支援のボランティアの受け入れをしている。
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	入居者の中に制度を利用しているので話し合いの機会がある。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	介護はゆっくり相手のペースで行う。言葉かけも相手の気持ちを考えるなど注意している。		
4 理念を实践するための体制				
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	入所前に説明すると入院などで退所した後の受け入れがあるのか不安に思う人がいる。		
13	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	支援相談員より情報を得たり職員の申し送りの内容の中にも不満として伝わる事が多い。		申し送り時に解決できるように話し合いすぐ対応している。
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あわせた報告をしている	月1回おたよりを発行。面会時に説明している。		
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	推進会議に家族の参加があり意見を聞いている。意見箱の設置。		相木グループが年1回アンケートを出し希望や意見があればすぐ対応している。
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	日々のせいかつの中から意見や提案があればその都度話し合っている。		
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	必要があれば対応している。		
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	行事を共同で行ったりお互いに行き来をしてコミュニケーションをとっている。		

項目番号	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 (取り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)
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	新人・パート職員に関しては院内で催される研修等に参加させている。		老人介護に関する基本・認知症の対応など。
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	グループホーム協会での中で情報交換している。		
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	福利厚生も含む定期的な食事会や月1回スタッフ会議。		
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	研修を回覧して兼務上行ける限りみなを順番に参加させている。		
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	本人は自宅での生活を好んでいるので知らせずに来る事が多い。		入居前の体験を拒否する家族が多い。
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	自宅で介護している人は家と同じ状態で介護を望んでいる。家族が心配事などが話せるように情報を得るようにしている。		
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	通所での行事などの参加や病院へのリハビリなどの対応している。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ADLの自立していて認知のみの人には難しい。		支援相談員と話し合いをするがいきなり入居の方向へとなる。入った時、職員が柔軟対応をしている。
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 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	昔作った料理を聞いたり、台所の手伝いを通じて支えあう関係にしている。		

項目番号	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 (取り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)
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	家族の悩みや苦情を聞くようにしている。		
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	家族が立ち寄れる雰囲気や行事の参加を促している。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人・友人の面会しやすい環境。馴染み深い所へ散歩に行ったりドライブに出掛ける。		
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	レクリエーションなどの参加。		
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	不安に思う家人が多く母体の相談員にも情報を伝える。		
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	希望や思いを皆で共有し検討している。業務日誌で報告したり申し送りの時に相談し本人の意向を取り入れている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	特技を活かしレクリエーション・作業に取り入れる。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日中の出来事や夜間の様子など記録している。		特記事項があれば申し送りの裏に記入し変化を共有していく。
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	カンファレンスを行い個々の能力を引き出す。		

項目番号	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 (取り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)
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	月毎に評価をする。カンファレンスをする。カンファレンスによる変更をしている。		
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	個人観察記録を毎日記入している。課題チェックの記入(毎日)。		
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	本人・家族の希望を取りいれりハピリ・通所サービスを利用している。		
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	絵手紙・歌・演奏他のボランティア。地域の行事交流に参加している。地域の方の協力を得て防災訓練をする。		地域交流に車椅子利用者も参加出来る様にして行きたい。
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ー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	町内のふれあい学級に参加。		
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	必要に応じて話し合う。		
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	定期的に受診している。具合の悪い時はその都度受診している。		
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	認知の症状によって専門医に受診。経過を報告治療をうける。		
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	母体より看護師が来ている。職員に準看護師がいるので協力している。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	情報提供用紙を記入し伝えている。又、退所に向けて相手の相談員と話し合っ情報交換している。		

項目番号	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 (取り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)
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>	状態が悪化した時はすぐにかかりつけの病院・家族に連絡を入れる。		
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>	家族へのすみやかに連絡できるよう連絡網を作っている。家族も自由に寝泊りできるようにしている。		
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>	指導員・支援相談員などに情報提供し家族にも説明している。		
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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	個人の認知状態にあわせた言葉かけや行動には気をつけている。		大声で呼んだり人前で注意をしない様に努力している。
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している</p>	表情やしぐさ細かな観察で何をしたいか読みとるようにしている。		
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	個人の出来ることを探し出して取り組んでいる。絵手紙・裁縫・折り紙・作品や紙芝居など。		
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	家族と行きつけの店に行っている人もある。パーマ・染める時はでかける。		
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	野菜の下ごしらえや味付け・盛り付け・配膳を一緒にしとろみ食・きざみ食などしている。		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	祝い事時(正月・盆)など小さいビールを出した事もある。		

項目番号	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 (取り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)
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	個人個人の排泄パターンを知り支援する。		
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	個々の体調や気分に合わせて声かけをしている。		
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	夕食後ゆったりと時間を過ごせる様に見守っている。		
(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	その人にあった作業(台所・絵手紙・裁縫など)をしてもらう。		生活歴や好きなことなど探すと色々できる。他の人の刺激にもなる。
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	本人の希望にあうよう買い物に行ったりしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	散歩・日向ぼっこ・草むしり・庭掃除など個々に合わせ活動する。		
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	レクリエーション・ドライブに声かけ参加している。		春は花見・秋はもみじがり又、日頃行きたい場所など聞いて出かける。
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	絵手紙を送ったりしている。自由にかけている。		
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	プライバシーを守りつつ気軽に来てくださる様している。		

項目番号	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 (取り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)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	体調の悪い時・ふらつきのある時は転倒の可能性が高く、夜間は柵をすることがある。		
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	入居し帰宅願望がある1～2週間は鍵をかける時もある。		
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	気がついた事・いつもとは様子が違う時必ず連絡し申し送りに記入する。		
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	その日必要な分だけ本人の部屋に置くようにしている。(必要に応じる人のみ)		
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	危険と感じた時は全員に知らせる。朝の申し送り話し合う。		
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	申し送り時に常に状況・情報を交し必要に応じて病院・先生と連絡を密にしている。		
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	避難訓練や近隣の自警隊・区長に連絡できるよう連絡網がある		夜間2階から1階へ降りる事は困難なので1～2ヶ所に集めるようにしてある。
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された対応策を話し合っている	色々な問題が出てくるので家族の協力も必要でその都度話し合う。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援				
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	職員で話し合いすぐ協力病院に連れて行く。		
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	個人の薬のしおりがあるし副作用などは必ず報告があるので、全員が分かる様に申し送る。		

項目番号	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 (取り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)
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	水分を多めに取ったり、腹部マッサージをしたりする。状況に応じて肛門マッサージ・腹圧・下剤・レミンを使っている。		
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、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・義歯洗い・うがいなど施行している。		
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	状況に応じボカリ・栄養補助食品を摂取してもらっている。ブレンダー食を施行している。		
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)	職員研修を受けている。外出後うがい・手洗いをしている。インフルエンザ接種している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	曜日毎に調理器具を消毒し、冷蔵庫内の整理をしている。日付け確認している。		
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	プランターに花を植え家庭的な雰囲気になっている。		
81	居心地のよい共有空間づくり 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	掲示物に季節のものを取り入れるようにしている。		
82	共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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	ソファなどで気軽に過ごせるようにしている。		
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	本人が使用していたものを持ってきてもらっている。家族と話して本人らしい部屋づくりをしている。		
84	換気・空調の配慮 気のなるにおいや空気のお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	利用者の状況に応じ、居室の窓を開けたりしている。		

項目番号	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 (取り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)
(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	手すり・押し車などその人に合ったものを使用している。		
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	トイレは自分で出来ることはしてもらい、汚れた時や上げ下げ出来ない時は手伝い見守る。食事出来るだけじぶんで食べてもらう。入浴も自分で出来るところまで洗ってもらう。		
87	建物の外周や空間の活用 建物の外周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	プランターに花を植える。ベンチを置く。畑がありいちごなど収穫。		
項目番号	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)		
サービスの成果に関する項目				
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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と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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	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
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、生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。)

1Fと同じ。