千葉県　グループホームスマイル小見川　(1階･2階ユニット共通)　　記入日　平成20年4月14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 (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 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅰ．理念に基づく運営				
1．理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「ゆっくり、一緒に、楽しく」を基に、認知症状があっても、自立した日常生活が住み慣れた地域で、家庭的な環境の中、その人があたりまえに安心して生活できるように支援している。	○	その有する能力に応じ、その人らしい自立した生活の提供と利用者が主体となって生活を維持できるように支援していく。安定した生活の維持と認知症への理解の向上を行なっていく。
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	個別性を重要視し、可能性を最大限に生かせる専門職として、また、利用者とともに時間を共有しながら、自然な人間関係の中での支えあう暮らしへの取り組みを行なっている。	○	日々の実践の共有を毎日行ないながら、直接利用者の生活へ反映させて行き、更に、個々の個別性を理解するため、会議等で検討している。専門職のケアスタッフとしての認識を深めて行く。
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	「スマイル小見川は徘徊を応援しています。」と家族にも近隣の方々に会う時も理解を示していただけるように説明している。	○	近隣や家族に挨拶のたびに、興味を持っていただけるように、スマイルの「当たり前」を誇張し、普通に暮しているだけと説明をし、温かく受け入れられ、感謝している。
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	利用者と共に散歩途中に、井戸端会議になることもある。また、利用者の離設時など、近隣の方々にはいつも助けられている。農繁期になると、忙しい手を止めてまで声を掛けていただいている。	○	遠くを歩いている近所の方と大きな声で挨拶している職員がいる。利用者が慌てて制止など、微笑ましい日常が展開されている。挨拶は大事とスマイルの利用者の考えを実践している。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	散歩途中での積極的な挨拶、イベントへの参加の依頼、学生のボランティアの受け入れ、地域清掃活動への参加、子供御輿等、様々な係りを持っている。	○	近隣の方の見学時に、認知症の相談を受けたり、収穫した物を分けていただき、又、その御礼に行ったり、地区の会合へ参加したりと関わりの半径が広がっている。また、非常勤職員は地域からの受け入れを優先している。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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)
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	利用者の家族や病院から、認知症についての相談を受けている。入居されている方を取り巻く人や協力医療機関でも心配を抱えている方には、適時対応している。	○	職員全体で、地域に関わる得意分野である認知症について、事業所が貢献していける可能性の向上を検討していく。
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	質のの確保、向上に向けて、改善点を明確化し、事業所自体の努力と体制作りが出来、ホームの存在意義を見直す事が出来る。ホームの社会的信頼も高める事が出来る。	○	ケアサービスの編成の見直しを随時行ない、実際の生活に役立てる事が出来ている。改善点のお陰で、日々の生活で見えなかった事を改めて見直す事が出来ている。事業所全体、更なる向上を図っていく。
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	運営推進会議により、地域との関わりが密になり、グループホームとはとの認識を深めて頂く事が出来、地域からの情報も入りやすくなっている。実質上、2ケ月に1回の運営推進会議は困難である。	○	今後、各委員の編成に幅を持たせ、身近な近隣からの参加を促して、地域全体の問題として意見を受け入れて行きたい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	地域包括支援センターと香取市で開催される研修会に参加している。各市町村担当者とは、訪問調査時などに情報交換している。事業所の情報提供も定期的に行なっている。	○	市町村との連携は出来ているが、一般の方にグループホームがどんな所かの説明や、空き情報等の問い合わせに回答していただいていない。お互いに理解を深めて行く必要性がある。
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	権利擁護に関する施設内研修を開催している。内容が複雑なため研修を重ねていく必要がある。成年後見人制度の提案、実行の支援実績あり。必要に応じ、対応している。	○	職員研修で、今後、より理解、認識を深めて行き、必要に応じた対応が出来るようにする。
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注意を払い、防止に努めている	全職員で、高齢者虐待防止法に対し、施設内研修を行ない、高齢者虐待防止、身体拘束廃止の周知徹底を図っている。	○	身近な所の極細かい所で徹底している。今後も虐待防止を広範囲に廃止を図り、新人研修にも必須にしていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約前に、生活状況を知るために訪問調査を行ない、家族より、医療面、介護面、金銭面での聞き取り調査をし、十分な協議の上、契約している。	○	利用者が契約の有無を納得した上での入居は困難な場合が多く、不安を緩和する配慮のため、入居後間もなくは、家族に頻繁な面会を依頼している。家族の心配をしているときなど、ホームに立ち寄っていただいている。
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	利用者の意向、判断、取り決めにより、全ての流れを流動的に毎日変更している。ある程度の提案を示す事により、どう利用者が判断するかで日課が変更される。利用者の自己選択を促す事により、満足感を得ている。	○	利用者の意向が生活の基盤となり、日々の生活の中で、利用者の意見なしでは食事の時間の取り決めさえも出来ない。イベントの開催の開始や終了を決めるのも全て利用者に決めていただいている。
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	家族へ、利用者の日常生活や、暮らしの中の変化、ケアの方針を定期的に報告している。遠方に在住の方や多忙な方には手紙のやり取りを月に1度は必ずしている。体調変化時などは十分な協議して対応策をしている。	○	個人のお小遣いとして預かり金などは、領収書添付にて保存し、月末、金銭明細書としてコピーを郵送、医療費領収書は年末にまとめて返送している。必要な領収書についても家族に返送している。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族は、利用者の代弁者とし、言いたい事を言える様に傾聴し、意見は大切に、利用者の日々の生活に反映できるようにしている。また、契約時に外部に苦情報告機関を設けている事を伝えている。	○	認知症状の進行や特記事項やﾋﾔﾘﾊｯﾄ報告書の内容を随時家族へ報告。家族からの返答、意見、不満等全て記載し、申し送りノートにて周知している。
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	特変事項や、細かな申し送りのもとで、早期に対応、他職員への周知が出来ている。毎日のきめの細やかなケアを実践出来ているからこその提案で、次に繋げる事が出来ている。	○	一定の意見だけではなく、色々な意見や提案を取り入れ、総合的に判断する事で運営に反映させるように心掛けている。周知の機会の増大を図っていく。
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	利用者への対応の変化に伴い、勤務体制の変更や時間帯の変更を随時行なっている。十分な体制確保に職員配置の強化を要している。	○	十分に出来ているとは言えないが、現状の職員体制で対応できており、バックアップする力を備え持っている。職員確保と調整に努めて行く。
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	安定した生活の提供を新人職員へ指導し、利用者との信頼関係無くして、ケアの実行は困難である事を全職員が理解している。早期に相互関係の構築を図るようにしている。	○	馴染みの顔ではない職員に対して、敏感に感じ取り、去る者に対して焦燥感を持つのは、共に歩んできた仲間として仕方ないが、事実は隠さず伝え、影響を受ける頃を目指してイベントを企画している。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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	新人研修に始まり、月代わりの施設内研修を実施、移乗動作、介護の基礎などは、職員にその場で申し出をしてもらい、指導の実施を行なっている。認知症研修は項目に分けて実施している。	○	今後更に、理解と認識を深め、どんな場面でも応用の利く実践研修の提案と、基礎的な所から高度な介護ケアまで、多岐にわたる技術の向上を計っていく。
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	タウンミーティングへの参加や、連携病院の研修会への参加、地域のケアマネージャーとの交流会の機会を設け、グループホームの運営方針などに理解を示していただいている。千葉県グループホーム連絡会に参加している	○	同業者の交流を通じて、こんなケアの方針、こんな関わりを持ちたいと、それぞれの施設へ帰り、新しい取り組みを始めていただける事もある。おたがいに響き合える関係の保持に努める。
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	人員配置の少ないシフト編成の日は、業務の削減、管理者が職員のバックアップを行なっている。休日の増加のため、職員の増員を図っている。	○	勤務表に個々の都合を取り入れ、希望休を実現させている為、勤務編成に多少の偏りが出てしまう。
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	職員の疑問を随時吸い上げ、指導を行ない、各自の努力、実績を給与に微力ながら反映させている。	○	研修の必須と専門性の重要性を見出す事により、少ない人数でのケアの現場で職員の力量を発揮出来ている。
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	何度かにわたり、利用開始前から訪問調査を行ない、色々な形での投げ掛けにより、本人にとって、入居が必要かの是非を検討している。本人の機能を最大限に生かせるか否か、本人の意向を第一に考える。	○	たとえ本人が入居を拒否していても、本人や、それを取り巻く家族が、一番良いと思われる選択肢をいくつか提供して、本人と共に考える時間を作っている。
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	グループホームでの暮しや、ケアの特徴を詳しく説明し、家族の苦痛に出来る限り共感し合い、今後の方針を入居前に立てている。	○	入居後も出来る範囲での家族に理解、協力を得る為に、家族とホームの方針を入居前に一致させるように協議している。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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)
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	初期の相談時に、入院加療の必要性や、即座に入居の必要性があったり、、様々な提案を行ない、他の施設に応援を要請する事も多い。	○	逼迫性のある案件に対しては、十分な検討の余地なく入居の運びとなるケースもある。
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	入居の際に、家族や親戚、友人も含め、認知症に対する説明を行ない、理解を深め、関係を断ち切らないよう、協力要請をしている。入居時は歓迎会を行なっている。	○	何回か、見学がてら、一日を家族と共にホームで過ごしていただいたり、自然に溶け込める様に職員が橋渡しをしている。
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	共に生活し、時間の共有をしているもうひとつのパートナーとして利用者を見ている。共存共栄して行く仲間である。	○	利用者が利用者を、家族が利用者を、利用者が職員を、それぞれに響き合い、向上させている。
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	入居により、壊れていた家族関係が、円満なものになったり、職員の働きかけによる修復が実現されたりしている。利用者の変化による、一喜一憂は家族と職員が同様である。	○	今後、職員が家族と同じ立場になって考えられ、家族と悩みや喜びを共有できるように支援していく。
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	本人と家族間での関係を安心できる係わり合いに出来るように、家族との情報共有を行い、本人の現在の状況を把握して頂けるように、日常生活の様子や、ケアの実践状況を報告している。	○	家族には定期的に面会に来て頂ける様に、利用料の支払いはなるべくホームへ持参していただき、顔だけでも見て行って頂けるようにしている。又、季節ごとのイベントに積極的な参加を促している。
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	利用者が過してきた生活像や、環境を考慮し、大きな環境変化にならないようにしている。又以前から利用していた所へ出向く、以前からの友人に協力を依頼し外食に誘って頂き関係性を維持している。	○	以前から通院していた病院を掛かりつけ医院としたり、遠方であっても自宅への訪問、冠婚葬祭の出席を支援している。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者間にも、社会性があり、個々の人間関係がある。入浴の順番だったり、お茶を出す機会や、回覧板を回す順番など利用者同士の取り決めがあり、職員はその関係性を重要視している。	○	臥床対応の利用者を気遣いおやつを持って行ったり、気の合う仲間同士での散歩や、励まし助言などが日常的に行われ、ターミナルケアにも立会い、利用者間で大きな力になっている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
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	契約終了後に、情報提供の必要な場合や、次の行き先の支援を要する場合、その後の生活に対しての提案など、必要に応じ対応している。	○	契約終了後は、家族の支えの中で、その利用者がいかに豊で生き生き暮らして来たか振り返る事の出来るように、介護記録やケアプランのまとめ、写真や思い出に残る事柄をまとめて必ず渡している。
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	主体性を持ち、自己決定の判断や、いくつかの選択肢から自分で選ぶ事で本来の自分らしい生活が展開できるように支援している。	○	あくまでも生活の主体は利用者であり、決定権も利用者にあるので、毎日の生活の決まりごとや取り決めは無く、日々流動的に変化している。
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	これまでの生活から、ホーム利用に生活が変更される時に、限りなく以前の生活環境に近づけられるよう、家族の協力のもとで、細心の配慮をしている。	○	こだわりや馴染みの深い物は全て持ち込み、以前からの生活空間の再現に至るまで、環境整備には積極に取り組み生活環境の変化による影響を最小限にしている。
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	その人らしい日々の生活の中で、多角的な角度から判断し、個々の有する能力に応じ、最大限の力を発揮でき、その力を活かせるように支援している。	○	出来る事、出来ない事の見極めを行い、本人の意向を中心に考え、そのときの状態に応じて、役割りを持ち、成し遂げる事が出来るように支援し、達成感を共有している。
○				
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ィアを反映した介護計画を作成している	介護計画の作成には多岐に渡る分野から意見を頂き、本人の意向を中心に、自己の欲求が満たされる可能性を追求している。日は浅いもののセンター方式の導入を行い、よりその人を知ることを深めるアセスメントを全ての職員が関れるようにしている。	○	定期的にケアカンファレンスを行い、継続の中で、各方面からの意見やエピソードを取り入れながら介護計画を作成している。センター方式の活用を全ての職員が関り検討する時間の確保に努める。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	立案した、案件に達した場合、本人の状況、状態変化に応じて、随時見直しを行っている。	○	日々の変化は著しく変わり、本人の状態に即した見直しで、ケアの方針が全く変更になる事もある。大きな変化がある場合は、家族、職員で必ず協議している。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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)
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	個別に日々の生活状況を時間を追いながら介護記録として残し、特記事項は申し送りノートで全職員に周知し、朝礼などの口頭で細かなケアの実践について、情報を共有している。	○	そのときに関った職員よりの、実践や気づきを記録に残し、日々、繋げられて行く申し送りにより、ケアの方向性や実践の変更により、改めて見直しを図っている。
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 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	認知症の進行に伴なう事、合併症の併発により起こりうること、全てを受け入れて、状態に応じた対応を行い、基本的に利用者死亡による退去以外の、退去は無いとしている。	○	緊急性を要せず、常時医療行為を必要としている方以外、在宅医療で対応が可能な場合は、医師との連携を密にしその都度指示を受け、看護師との連携を取り必要であれば毎日の通院も実行している。近隣に往診の出来る医師もいる。
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	イベントには地域のボランティアの参加、消防署指導の消防訓練、警察官の立ち寄り防犯指導、地区の祭りへの参加、生活の上で地域との協働なくしては、豊な生活の参画はできない。	○	いたるところで、地域の方に協力していただき、共存共栄が図れており社会からの孤立の防止が出来ている。こちらからの投げ掛けに積極的に応えて頂いている。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	協力関係の画一は出来ており、本人の意向に応えて行ける支援体制が出来ている。	○	現在、他のサービスを必要としている方が居ない為、情報交換のみに留まっている。
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	地域包括支援センターとの連携が取れており、ケアマネージメントの内容以外でも係わり合い、情報交換している。	○	ホームの利用者の行きつけの場所としても機能している。
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	利用者の尊厳が守れない医師との関りを避け、利用者の納得が得られる、認知症高齢者に理解を示していただける医師と連携を取り、適時適切な、医療を受けられるように支援している。	○	同じかかりつけ医に、継続的に診ていただいてる為、利用者の状態の変化への診断が敏速で、適切に対応して頂いている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	認知症専門医、認知症に詳しい医師共に関係が築けており、認知症に関する相談、診断、治療を受けている。	○	認知症の治験への参加希望を受け入れて頂いたり、利用者の中には、診断を受けるのを楽しみにしている方がいる。医師も、質問事項を色々用意して診察にあたっていただいている。
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	かかりつけ病院の看護師は皆利用者の事を良く知っており、医師との連携の協力や、医療の活用が出来るように配慮していただいている。	○	何でも相談できて、快く受け入れていただけている。
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	ホームの利用者が入院した際、病院関係者には十分な配慮をいただき、早期治療、早期退院に向け、常に相談、情報交換しており、近隣に協力医療機関がある。	○	多岐に渡る分野の病院、医師との関わり協力があり、利用者は安心して治療を受けられる。
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取りの指針を打ち出しており、家族とは折に触れて方向性を見い出しており、その方向性を医師と相談している。	○	本人又は、家族の意向も様々で、意見が交錯し合う難しい問題であり、方針の共有を行うにはかなりの時間を要する。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること･できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	ターミナルケアは、事業所とかかりつけ医でチームとして支援に取り組んでいる。困難事例を乗り越えた経験から、よりチームとしての医療連携が取れるようになり、事業所も強固な者になっている。	○	今後の変化への検討や準備に取り組んでいる。利用者の終末期は、家族と共に受け入れ、本人にとってより良い方向性を打ち出してゆく。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	住み替えによるダメージは計り知れない物が有るために十分な検討と配慮を行い、移り住む際には、関係者間での情報交換と協議を重ねた上で行う。	○	ホーム内での居室変更も同様の配慮を要する。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	施設内研修の中の基礎的分野で、「接遇」を学び、人権を守って暮らして行く事は、高齢者介護の立場から当たり前として捉えており、権利擁護への知識も深めている。	○	個人情報記載書類は事務所にて保管、個人記録ファイルは利用者または外部の目に触れないところに保管している。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	有する能力に応じて、本人の意思決定に働きかけ、日常的に選択肢の中から選んでいただく事や、決定権は利用者に在る事、納得了承が出来ないままにしておかない支援をしている。	○	毎日の食事のメニューの決定を促す事や、外出支援についても利用者に相談して決めて頂いている。職員からは、あくまでも提案のみしている。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員に対するマニュアルは無く、日々の生活スタイルを取り決めて行くのは利用者で、利用者の都合で毎日が流動的に変化して行く。職員は後から足並みをそろえてついて行く。	○	個別ケアの中で、みんなで一緒に何かを始めるには、個々のペースが優先されている為困難。ただ自然に、一致団結できるときもある。参加の有無も、足並みをそろえる働きかけは行わない。
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている	美容室の特別な空間が好きな人には、望む店へ、自分で刈りたい人は安全に出来る配慮を行い、毎月地域の美容師がホームへ来て、本人の希望のスタイルにしてくれている。毛染めも自分で行う人や、定期的に染めに行く人、断固染めない人と様々である。	○	イベント参加時は、特別おしゃれをして、お化粧をして出かける。ちぐはぐになってしまう時に、さりげなく手伝う。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のしたくは、力を活かして活躍できる大切な時間。職員と利用者が協力し合い仕上げて行くので、時間もまちまちになってしまうが、達成感の喜びと、食事の楽しみが織り交ざり、更においしい食事となる。	○	台所仕事に生きがいを持っている方も、仕事として働いている方も、職員においしい物を食べさせてやると張り切る方も、共通しているやりがいを大事に支援してゆく。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	日常的に本人の嗜好に合わせた提供をしている。	○	タバコに関しては、ホーム内禁煙なので、外へ出て吸っていただいている。時には晩酌が、大宴会へ発展して、大いに盛り上がる事もあり、その際はお酒を飲まない方も参加できるように、お菓子を用意したりして一緒に楽しめる工夫をしている。ただ宴の後は、お酒は宿直室へ管理させていただいている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	オムツの使用は必要最低限にし、個別の排泄パターンの把握をし、スムーズに排泄が促せるような、食事を取り入れ、排泄状況により内服薬の調節行っている。	○	食事委員は、食物繊維の多い食材を無理なく摂取できるように、定期的に食べる汁の具材に多く取り入れ、排泄委員では、排泄チェック表を個別に作成し、取りまとめを行い、排泄パターンの確認を対応職員が出来るような工夫がされている。
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	本人の希望に合わせて、毎日入りたい方は毎日、いつでも入れるように支援している。全介助の方で、自分で決められない方は2日に一回の取り決めをしている。	○	希望時刻が夕方に重なってしまう為、1階、2階の風呂が開けば順次入っていただいているが、夕方の混雑はなかなか解決できていない。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	スマイルの利用者は行動が活発な為、夜は良く眠っている。早寝早起きで、それぞれが居室に戻るのが早く、朝も早い。外出支援の移動の際の車中でゆれが心地よいので寝る。昼寝の習慣がある利用者も数少なく、日中は活発である。	○	日中の好きなときに自室や、リビングの畳で、横になれる環境を作っている。ソファーや安楽な椅子で転寝をするのが好きで、居室で1人でいるのを嫌う方、1人の空間で休息を取るのが習慣になっている方、生活は様々である。
(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	個々に役割を持ち、本人の機能を活かし、活躍できる場を積極的に取り入れ支援している。一番の楽しみは車に乗って出かける事。とにかく朝から出かけたいので、出来るだけ要望に答えられる様に対応している。	○	楽しみの提供も、レクリエーションであったり、入浴、塗り絵、料理、園芸、家庭菜園、買い物、散歩、裁縫、歌と要望が多く多岐に渡る。その日の利用者に合わせて対応している。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で財布を持つ方が多く、購入、支払いなどは全てをこちらで管理せず、本人に任せている事が多い。大きな金額は事務所で預かり、本人の安心できる金額を持っていただいている。自己管理ができない方は買い物時に支払いのやり取りをしていただくようにしている。	○	タバコを吸う方は、近所の自動販売機で自分で買って来る方もいる。忘れてしまう事を知っているため、首から下げている方もいる。お金の事には敏感なため、不安のない様に支援している。
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	毎日食材の買い物に一緒に行き、個別に買い物に行きたい要望や、外食など様々な形で外出支援している。玄関の出入りは自由で、徘徊なども応援する姿勢を取っている。個別に出かける通院介助の際は寄り道をしてくる。	○	なるべく均等に外出支援を行うようにしており、事業所の車が全て違う所へ行ったり、何回かに分けて出かける日も良くある。
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	日帰り温泉や、季節の花の見学や、博物館に年に何回か支援している。家族と共に買い物や、墓参り、外泊などもしている。	○	体調不良の利用者が、みんなでディズニーランドへ行く計画の実行を目指し頑張っている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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)
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	携帯電話の所持できる利用者や、電話を掛けたいときはいつでも連絡を取れるようにしている。年賀状や誕生日カードが来たり、手紙のやり取りができる方には支援している。	○	時間帯への考慮や、連絡できる相手とそうではない場合への配慮も行う。
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	面会時間の制限は無く、気軽に来て頂ける様に、構えずに誰が尋ねてきても自然体で、ありのままの姿でいる。本人と過していただく時間を重視して、個別に話が出来る場所や、皆さんと一緒に過す場所の確保が出来ている。	○	飼っていた犬を連れてきていただくことや、いただいたお菓子をみんなで分けていただく事で、外部からの立ち入りを自然な形に、して行くように支援している。
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止の施設内研修を行い、身体拘束になりうる可能性のある事柄についてもすべて廃止し、制限の無い生活を送り、問題行動とされる事を概念から外すケアを行っている。	○	身体拘束になりうるあらゆる面から、現場を見直し、徹底して排除に取り組んでいる。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかけることのリスクを、職員会議で検討し、全ての職員が理解し、開放している。	○	取り組みにより、階段の使用が安定し、容易に出来るようになり、リハビリも兼ねた機能向上にもつながり、1階、2階の利用者の往来もあり新たな人間関係の構築もできている。
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	昼夜を問わず、所在確認行い、把握している。夜間帯は、包丁などの危険物をしまい、1時間に一度の巡回を行い、不測の事態に対応できるように、宿直がおり、夜勤者のサポート行っている。	○	監視しているような姿勢ではなく、共に時間を共有している仲間と意識しながら安全の確認に努めている。
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	生活に必要な危険な物の、取り扱いを一緒にしながら認識を深めて、上手に取り入れて行けるように支援している。	○	薬品関係のみ、利用者が立ち入らないところで管理し、利用者が1人のときに危険な物に関しては、目に触れないような工夫をしている。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止のためのマニュアルがあり、施設内研修で取り上げている。職員会議では、ヒヤリハット報告書のカンファレンスを随時行い再発防止に努める。	○	個々の行動半径の把握、内服薬の把握、転倒のリスクなど、想定できる範囲の事柄について認識を更に深めて行く。

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内容 (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 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	急変事の対応や事故発生時の対応の、マニュアルがあり、職員が目に入りやすいところに配置し、通常時に見ておく事としている。	○	今は緊急時の全てを管理者で対応している。応急的な対応や、初期対応への認識を深めて行き、全職員が対応できるようにしてゆく。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	災害対策を行っており、緊急連絡網を、ホームに近い職員順に作成し、駆けつけられるようにしている。避難訓練などを消防署の指導を受け行っている。	○	ホームのすぐ近くに消防署がある。近隣からの協力要請を行って行く。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	入居の前の説明に、制限の無い生活をするので、活動的な生活の中では、危険の無い状態は無く、安全には留意しているが、全く怪我の無い生活は不可能である事を伝えている。	○	抑圧される事により、より重大な事故が起きている事実も伝え、その人らしい生き生きとした生活の提供をして行くところである説明も明確にしている。
(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 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	日々の様子観察の継続において、異変がある場合は申し送りをつなげ、必要に応じてドクターコールを行っている。その後も変化がないか経過観察して行く。	○	おかしいと思ったときは1人で考えずに、必ず応援を呼び、他職員と共に落ち着いた判断が出来るようにしている。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬管理は、本人の口に入るまでに3重のチェックを行い、誤薬の無いように管理している。内服後の状態変化、症状の変化報告しあって申し送る。内容に変更があった際は、申し送りノートにて周知している。	○	全職員が、利用者の内服薬の使用の目的を知り、確認の重要性に理解を深められるようにして行く。
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	食事から多くの食物繊維や、水分の増加を取り入れる事を基本にし、適度な運動への働きかけを行い、規則的に排便促せるようにし、内服薬のコントロール行っている。	○	排泄委員会の設置による働きかけにより、予防と対策に積極的に取り組んでいる。飲水量の向上にも繋がっている。
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	毎食後に口腔ケアを行っている。夜間は入れ歯を預かり、洗浄剤につけている。口腔内の状態の応じて、ケアの方法が異なる。	○	自力で出来るところまではやっていただき、その後で職員が介入するようにしている。歯ブラシやスポンジブラシなどを使い分けている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取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)
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、水分摂取量、個別にカウントし一日の摂取量の目安を立てている。	○	献立により、好き嫌いが明確になり、代替食の提供を行っている。栄養補助食品の日常的な取り入れにより、偏食に対応している。好みの飲み物により飲水量の確保行っている。
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)	感染症対策の知識を全職員が持ち、対応の取り決めの実施を行っている。	○	感染症の予防に努め、手洗いの徹底と、使い捨てグローブの使用を適時行っている。毎年、全利用者と全職員のインフルエンザワクチンの接種を実施している。
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	毎日、台所と調理用具、布巾の消毒を行い、食材は毎日の買い物で準備し、毎日使い切る事にしている。	○	今後も、衛生管理に力を入れて行き、新鮮でおいしい食の提供を継続して行く。
2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関前には、季節の花の花壇があり、玄関周りにも花を植えている。玄関から段落の低い階段とスロープ二通りの入り口があり、見通しに良い玄関からは、賑やかな中の様子が伺える。小さな家庭菜園があり、季節の野菜が収穫される。暖かい日は庭や玄関先でお茶の時間を設けることもある。	○	利用者、職員共に洗濯物が気になり、代わる代わる見に行く。急な雨が降ると、ご近所中にお知らせするかのような騒ぎになる事もある。雨の日もまた楽しく賑やかである。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ごく普通の生活環境ではあるが、廊下には行事ごとの写真の掲示があり、共有スペースはソファーや椅子が置かれ、それぞれに仲間同士で腰掛ながら、世間話をしたり、歌を歌ったりしている。今の畳部分ではごろ寝ができ、何処でも一息つけるように配置している。	○	トイレの掃除はこまめに行い、共有部分の掃除は毎日行っている。いつも季節の花を持ってきて飾っている職員もいる。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	他者との関わりが煩わしい時や、物思いに耽る時、ひそひそ話しの時に、思い思いの場所で、過ごせる居場所が点在している。	○	椅子の数が多く、つかまりながら歩いたり、それぞれが自由に座っているが、利用者自ら、自分の席を決めていて、食事の時間になるとその席に座っている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
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	あくまでもそこで暮らしている本人の意向で、配置が決まり、ベットメイキングに入ったり、掃除に入ったときも、本人が置いた物は、元の位置に戻しておき、やたらには整理、整頓をしない。片付けるときは必ず本人と一緒に本人の意欲のある時に行う。	○	職員が居心地が良いかではなく、あくまでも利用者自身の居心地のよさの追及を、各居室担当者で行っている。
84	○換気・空調の配慮 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	ホーム内はいつでも暖かい。夏も冬も利用者温度なので、暖かい。定期的に換気を行い、天候の良い日は、窓や戸を開けている。でも開けた側から、無用心だと怒られ閉めて歩く方もいる。	○	冬場は、床につく前に、部屋の暖房を入れている。トイレや洗面所など水周りはこまめに換気行っている。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○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	内部は車椅子が十分に通れるスペースと、細部に渡り手すりがあり、段差には見えやすいシールを貼ってある。トイレも、職員が車椅子ごと入ってなおかつ、ドアを閉めて介助にあたれるスペースがある。台所も何人かで入り作業が出来るスペースが確保されている。	○	どんな状態でも、生活して行けるスペースの確保が出来ていて、また職員が介助しなくても、手すりを伝わり歩行が出来る。
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	少人数の中で個人として理解され受け入れられ、自然な形で持てる力を発揮でき、自信をもって感情豊に暮らして行けるように支援する。	○	認知症があっても、その人のありのまますべてを受け入れ、24時間専門的なケアが提供され、可能性の最大限の発揮を目指して行く。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	施設内の駐車上での盆踊り大会や、花火大会を地域の方と一緒に楽しむ事が出来る。花壇や家庭菜園も楽しみのひとつ。	○	園芸や、野菜の収穫が出来、緑に囲まれた周囲に恵まれている。

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		①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時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		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている		①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

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		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)