

# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

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

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| 事業所名            | グループホーム百葉清水浪漫館 |
| (ユニット名)         |                |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 静岡県静岡市         |
| 記入者名<br>(管理者)   | 田島 輝美          |
| 記入日             | 平成 20年 2月 29 日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
|--------------------|---|------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |      |   |
| 1. 理念と共有           |   |      |   |
| 1                  | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている<br>・各階フロアに掲示している。  | ○    | ・地域への参加、交流、ボランティアの受け入れなど今後さらに活動を行って生きたい。  |
| 2                  | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる<br>・職員が目標をもって仕事にあたっている。   | ○    | ・お客様によって異なる生活感を個々に生かしていきたい。               |
| 3                  | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる<br>・「浪漫館便り」を発行し、ご家族に送付したり、地域の方に回覧している。<br>・夏祭りや行事の時にはご家族や地域の方々もお誘いし、交流を図っている。                               | ○    | ・広報紙、おたより等の作成をもっと積極的に行っていきたい。             |
| 2. 地域との支えあい        |   |      |   |
| 4                  | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている<br>・施設周辺の清掃を行っている。<br>・散歩に出た際などやすれ違うひとに挨拶したり、話をしている。<br>・買い物に出かけた際には近所の方から声を掛けていただいたり、日頃から関わりをもてるように心がけている。 | ○    | ・今後、更に気軽に施設に立ち寄ってもらえるような雰囲気を作り、交流を図っていきたい |
| 5                  | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている<br>・祭りに参加したり、地域の方を行事に招待したりしている。<br>・地域の行事(どんど焼き、納涼祭等)に参加している。<br>・地域の方でボランティアとして施設に来てくださる団体が徐々に増えてきている。       | ○    | ・地域の方が参加できるイベントを増やしたい。<br>・施設側からの発信が少ない。  |

| 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                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | ・不十分<br>・施設側からの発信が少なく、取り組めていない。  | ○    | ・地域の高齢者との交流会の参加や実施  |
| 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<br>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                           | ・評価で指摘された箇所は全体で話し合い、改善に努めている。<br>・具体的な取り組みが出来ていない。   | ○    | ・前年度の評価・改善項目の振り返りが具体的に実現できていない。   |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | ・運営推進会議での内容報告や検討事項が反映されていない<br>・運営推進会議をきっかけに地域の方との情報交換や連携を図って行きたい。<br>・運営推進会議での発案・提示がきっかけとなってボランティア団体をご紹介していただき、定期的に来訪して下さるようになった。   | ○    | ・会議で討議されたことを期日を決めて実行していきたい。<br>・テーマを決めて話し、介護について広く理解していきたい。                         |
| 9                     | ○市町村との連携<br>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                            | ・包括支援センターでの事例検討会、ケアマネ連絡会への参加など、定期的に情報交換を行っている。   | ○    | ・地域の方々に介護教室等を開催して理解を深めてもらう、等の取り組みをしていきたい。<br>・市町村担当の方の協力を得ながら、防災についての取り組みを強化していきたい。 |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | ・話し合いはなされている<br>・(研修会など)学ぶ機会が少ない。<br>・職員全体への周知は不十分。  | ○    | ・施設内研修等を開催していきたい。理解を深めていきたい。  |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>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            | ・機会があれば勉強会に参加し学ぶ機会を設けている。<br>・職員が一人ひとり注意しあっている。<br>・職員間で注意しあい、防止に努めるような協力はとっている。<br>・研修等への参加の機会が十分とはいえない。<br>・指導的立場の職員が現場での指示を行っている。 | ○    | ・今後も職員同士で注意しあえるようにしていきたい<br>・施設内での研修、勉強会を実施し、啓発活動を行ってきたい。                           |

| 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>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                                 | ・契約前の説明や、見学には十分に時間をとり、説明を行っている。<br>・契約後、家族からの質問や問い合わせにはその都度説明をおこなっている。<br>・家族への連絡等はすばやくできている。<br>・お客様、ご家族によっては理解に差があり、今後検討が必要と思われる。 | ○<br>・職員全員が制度や利用条件等を理解し、誰でも(どの職員)でも家族からの質問に十分応えられるように意識・知識の向上を計りたい。 |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<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                                | ・苦情解決の担当者を設けている。<br>・内容によっては反映されている。  | ○<br>・色々な団体の訪問やボランティアの参加を行い、利用者さんの不安や不満を発見していきたい。                   |
| 14              | ○家族等への報告<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合わせた報告をしている                              | ・日常の中で変化があったことや行動などを家族に報告している。<br>・金銭に関しては預かり金の残高を毎月報告している。   | ○<br>・アンケート等の実施をし家族の声を反映させていきたい。                                    |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<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                                | ・苦情・解決の担当者がいる。<br>・家族会を実施し、家族からの意見、要望を直接伺える場を設けている。   | ○<br>・家族が不満や意見を職員に気軽に話したり、相談できるような関係性を今後、さらに築いていきたい。                |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<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  | ・月に2回、会議を実施しているが、職員の意見が反映されているかはわからない。<br>・年2回、職員面談を行っている。  | ○<br>・職員が運営理念を共有しあえるよう、日頃から職員の意見や提案、不満を聞く機会を設けていきたい。                |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<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                      | ・職員の確保が十分とはいえない。<br>・離職率を低減し、必要に応じた勤務調整を行っていきたい。<br>・週末などご家族の面会が多くなる日や時間帯に十分な職員体制がとれるように改善していきたい。                                   | ○<br>・労働環境の整備を行い、職員の精神面の充実を計りたい。                                    |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<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 | ・異動・退職する職員がいる場合には、業務やご家族との関係において支障が出ないように、引継ぎ等しっかり行えるよう努めている。   | ○<br>・個人的な問題もあり、異動・退職については事業所として努力はしているが大きな課題となっている。                |

| 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)                     |
|----------------------------------|---|--|--|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |  |  |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>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           | ・施設内、施設外ともに研修は多く実施されている。<br>・研修後は定例会議の場等で報告し、職員全体に周知できるようにしている。<br>・常勤職員とパート職員とで差があるように感じられる。            | ○<br>・法人内研修、勉強会を開催しケアの質の向上をはかる                       |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | ・同法人内で他施設の職員が見学にくる<br>・勉強会に参加し、その内容を会議などで報告し、話し合っている。  | ○<br>・他施設実習等を通して良いところを取り入れていきたい。                     |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | ・具体的な取り組みがなされていない。   | ○<br>・休憩時間をしっかりとれるようにしていきたい。<br>・職場以外の交流の場を定期的に設けたい。 |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | ・取り組みがなされているようにはみられない。<br>・各職員の実績が把握できていない。  | ○<br>・定期的に個人面談を実施し、不安、不満、業務に対する意欲を把握していきたい。          |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |  |  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |  |  |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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             | ・お客様を受け入れるよう努めている。<br>・業務の多忙を理由にゆっくりと話をする機会を作れない、作るようしていない。  | ○<br>・職員の人数を増やして欲しい。<br>・業務中心の考えを変える努力をしていきたい。       |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | ・家族が面会に来られた際に話をするように努めている。<br>・常に受け身の状態になっている。家族の真意をつかめていない<br>・利用に至るまでに、ご家族に話を伺ったり、見学に来ていただくなどの対応をしている。 | ○<br>職員・家族間のコミュニケーションを作れる機会を頻繁に設けたい。                 |

| 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                                | ・支援の内容を見極め対応している。  | ○    | ・現場の報告を受けるリーダー的な立場の職員が常にいないことがあり、対応が遅れてしまうことがある。<br>・その日のうちに対応できる体制がととのっていない。 |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ・相談、対策はその都度担当となっている職員が行っている。<br>・フロアの利用者様同士での関係性が築けるよう、フロアや居室、座る場所の配置等にも配慮している。      | ○    | ・家族や本人の意見を反映させたケアの提供を充実させていきたい。   |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |   |  |      |   |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | ・職員によって個人差がある。<br>・フロアにて日常的に行っている。<br>・レクリエーションを行っている。                               | ○    | ・職員に対し「共存・共生」しているという意識を持って仕事を行うため啓発活動を行ってほしい                                  |
| 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                                  | ・職員によって個人差がある。職員によっては一緒に生活を共にする関係を築いているが、馴れ合いの関係になってしまわないようにしていきたい。                  | ○    | ・「家族は最大の情報提供者」であること、協力がなくてはサービスは行えないことを理解してもらい「共に考える」事の意識を持ってもらえるよう努力を行いたい。   |
| 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                                      | ・毎月担当職員が、手紙を書いて日常生活の様子が分かるように伝えている。<br>・定期受診時や体調変化があった時などは早期に家族と連絡を取り合いながら早期対応をしている。 | ○    | ・情報提供、常にリアルタイムで知っていただけるよう努力したい。   |
| 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  | ・散歩、買い物、外出に出る機会を多く設けている。<br>・馴染みの場所との関係作りはできていない。<br>・地元に戻ってお墓参りに行ったりされている。          | ○    | ・施設に気軽に訪れてもらえる雰囲気作りを作って生きたい。<br>・本人から聞き取りを行う機械を持ち、施設外への交流を図れるように努力したい。        |
| 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                                       | ・利用者同士が仲がよく共同生活を行っている。<br>・不十分。受け身になってしまっている。  | ○    | ・カンファレンスの時間・機会をもっと設けて欲しい<br>・利用者同士の会話や関係性が更に充実していけるように職員が支援していきたい。            |

| 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                      | ・退居後に長期的に関係を継続できた例はない。<br>・転居・退居後にご家族の相談に対応したことがある。   | ○    | ・定期的な連絡等で関係が絶たれないようにしていきたい                            |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |   |   |      |   |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |   |      |   |
| 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  | ・入浴や外出など、一人ひとりの暮らしにあうよう努めている<br>・個別ケアのためのケアプランは作成しているが、画一的なケアになりがち  | ○    | ・本人の思いや希望の聞き取りが出来ていないことが多く、個別ケアの実施を今後充実させていきたい。       |
| 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                                    | ・センター方式のアセスメントシートを利用してお一人お一人の生活歴など聞き取りを行い、ケアに生かしている。<br>・生活経過記録を書き、把握している。<br>・不十分で、連動したケアが出来ていない           | ○    | ・変えるべきものは変え、そのまま残すべきものは残し、本人にあったプランの作成を               |
| 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  | ・一日の流れに流されてしまうことが多い。職員もそのことに対し振り返る時間を取れていない。  | ○    | ・さらに充実を図っていきたい<br>・一日の生活の仕方や、本人の身体的機能面も考慮して全体把握に努めたい。 |
| 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<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     | ・介護計画を作成した後の報告が多くなっている。事前に話し合う場がほしい。<br>・ケアカンファレンスを定期的に行っている。<br>・主治医、ご家族の協力を得て、ケアの方法などについて話し合い、ケアに反映させている。 | ○    | ・計画作成の時間が十分にとれていない。                                   |
| 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 | ・期間に応じて見直し、検討がされている。<br>・日々の業務(ケア)が優先され、書類作成等作業が出来ないことがある。<br>・本人の状態に変化があったときには適宜ケアプランを変更し、対応している。          |      |   |

| 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)                 |
|-----------------------------|--|---|------|--|
| 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    | ・生活記録への記入は出来ているが、それを反映したプラン作りは不十分などところがある。  | ○    | ・日々の申し送りやモニタリングを通して職員間での情報の共有に努めていきたい。           |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |  |   |      |  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<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              | ・併設のデイサービスとの連携を図り、合同行事を企画したり、気分転換をかねてダイフロアで過ごしていただいている。<br>・また、入居前にデイサービスを利用されていた方についてはデイサービスで馴染みの利用者様との関係が絶えないように曜日によってはダイフロアにて過ごしていただけるようにしている。 | ○    | ・要望が聴ける環境を充実させ、作っていきたい。                          |
| 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             | ・消防署の方の協力を得て防災訓練(昼間・夜間想定)を実施している。   | ○    | ・救急蘇生法などの勉強をし、緊急時に備えたい。<br>・地域交流の機会を作る工夫をしていきたい。 |
| 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  | ・地域の他事業所との連携は不十分。<br>・福祉用具を取り扱う業者とは定期的に連絡をとったり、点検を行ってもらっている。  | ○    | ・交流の場を積極的に開催していきたい。グループホーム会議連絡会の実施               |
| 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 | ・定期的な事例検討会等へ参加できているが十分な関係作りとはいえない。<br>・運営推進会議へ参加していただき、情報共有をはかっている。   | ○    | ・定例会以外の訪問等で関係を作っていきたい                            |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ・ご家族の希望があれば、往診の医師を紹介し、対応できるようにしている。<br>・夜間、急変時の対応がなかなか出来ない現状がある。  | ○    | ・24時間対応可能な医療サービスを見つけていきたい。                       |

| 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>  | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応の医師をみつけていきたい</li> </ul>   |
| 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>   | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤の看護師がいれば安心だと思う。</li> <li>・現場を理解してくれる看護師が必要</li> <li>・地域との交流がはかされていない</li> </ul>              |
| 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>                      | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との連携を体制強化したい。</li> </ul>   |
| 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>                                   | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期のマニュアルを作っていきたい。</li> <li>・職員間でも意識統一がされていない</li> <li>・体制が整っていない</li> </ul>                   |
| 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> | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人やご家族の思いを受け、事業所として対応できること、出来ないことを踏まえ出来るだけ柔軟に対応できるようにしている。今後もチームケアとして支援に取り組んでいきたい。</li> </ul> |
| 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>                      | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・転居時の情報提供シートの書式を改善し、わかりやすく伝えられるようにしていきたい。</li> </ul>  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|----------------------------------|--|--|---|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |   |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |   |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉掛けや対応、個人情報の管理には注意している。</li> <li>・書類が乱雑になっている。</li> <li>・言葉掛けは個人差がある為統一していきたい。</li> </ul>                         | ○<br>・施設内研修の実施  |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員同士で声かけの仕方に気をつけている。</li> <li>・努力はしているが不十分</li> </ul>  | ○<br>・本人のペースに合わせた説明を行い、十分納得した上でサービス提供を行っていきたい   |
| 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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりのペースを大切にサービス提供に努めている。</li> <li>・職員のペースで仕事をしまっている。</li> </ul>  | ○<br>・業務優先になってしまわないよう配慮していきたい。<br>・人員の確保  |
| (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                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ビューティーヘルパーさんなどに来てもらっている。</li> <li>・馴染みのお店などはご家族と一緒に出かけられている。事業所側としてはあまり支援できていない。</li> </ul>                        | ○<br>・その人らしい身だしなみやおしゃれが楽しめるような支援を今後充実させていきたい  |
| 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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・準備等では限られてしまっているが、支援はしている。</li> <li>・利用者さんと一緒にテーブルで食事している。</li> <li>・家事はお客さんと一緒にしている。</li> </ul>                    | ○<br>・食事作りをもっと利用者さんとやっていきたい。<br>・できる方、できない方の差がある。出来ない方への配慮が必要。                              |
| 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                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意向があれば、家族の同意を得て行っている。</li> <li>・病気によって好みのものを食べられない方もいて、本人がストレスに感じないように、またそのストレスを軽く出来るような工夫、声かけをしている。</li> </ul> | ○<br>・買い物に出掛けた際に、好みのものを買ってきて食べたりしている。施設側で保管しているものもあるが、本人が自由に取り出したりできるが、賞味期限の管理等は職員が気をつけている。 |

| 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)  |
|-------------------------------------|--|---|------|---|
| 56                                  | ○気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるように支援している        | ・時間や行動パターンをみて誘導している。<br>・体調や体の状態に合わせておむつやパンツ、パッドなどを使用している。<br>・トイレ誘導や排泄パターンの把握によって、おむつからトイレでの排泄ができるような取り組みを進めている。 | ○    | ・排泄についての勉強会などに積極的に参加していきたい。<br>・排泄委員会の活動を充実させていきたい。                       |
| 57                                  | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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    | ・入浴誘導時の声かけには希望を聞くようにしている。<br>・毎日入浴し、本人の希望に出来る限り寄り添っている。   | ○    | ・一部の方はできているが、時間帯など職員の都合で入浴されている方もいるので今後気をつけていきたい。                         |
| 58                                  | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | ・布団やタンスは自宅から馴染みのものを持ってきてもらっている。<br>・臨機応変に対応している。<br>・巡視のため覚醒されるかたもあるため、配慮が必要。                                     | ○    | ・安眠できるよう、不安な状態に陥らないように昼間のケアにも配慮していきたい。<br>・夜間、安心して眠れるように心身ともに環境を整えていきたい。  |
| <b>(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</b> |  |   |      |   |
| 59                                  | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | ・歌や、家事への参加をしていただいている。<br>・(施設内併設の)デイサービス等利用している。<br>・音楽など楽しめるように支援している。<br>・出来ていないことが多い。                          | ○    | ・個々に対応した外出の支援を行ってきたい<br>・本人のやる気や楽しみを引き出すような支援をもっとみつけていきたい。                |
| 60                                  | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ・個人でお財布を持ち、買い物に出かけた際に買い物を楽しんでいる。  | ○    | ・現金を個人で所持している方で、物盗られ妄想がみられたり、結果としてお金に対する不安を増長してしまう場合が見られたため今後十分に検討していきたい。 |
| 61                                  | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | ・散歩やドライブ等に出かけている。<br>・家族の方との外出に向われる。<br>・出来ている方と出来ていない方と偏りが見られる。  | ○    | ・なかなか実行できていない。<br>・最近、散歩や買い物に行く機会が減ってしまっている。                              |
| 62                                  | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | ・年に一度、家族旅行を計画し実施している。<br>・地域のイベント(クリスマスのイルミネーション等)にも参加している。<br>・初詣やお祭りなど季節の行事に参加している。                             | ○    | ・今後、更に外出の機会をもてるように計画していきたい。   |

| 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                                  | ・携帯電話を所持している方もいる。<br>・本人が、はがきや年賀状を出したりしている。<br>・本人が塗った塗り絵や作品を家族に渡している。  | ○    | ・本人が出来なくても代弁者としての役割をしていきたい。   |
| 64                    | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | ・家族、知人の訪問は多い。<br>・家族等面会に来られたら居室等でゆっくり話が出来た環境を作っている。   | ○    | ・訪問しやすい雰囲気・風通しの良い施設になるように努力したい  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |   |      |   |
| 65                    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | ・身体拘束はしていないが、正しく理解しているかは職員個人によって異なる。<br>・身体拘束の対象となると思われるケースが発生した場合には、会議等ですぐに話し合いを持ち、ケアの方法などについて検討している。        | ○    | ・身体拘束に対する理解を職員全体で深めていく取り組みをしていきたい。<br>・勉強会や定例会議等の場で話をする機会をもっと設けていきたい。 |
| 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                  | ・必要以上の鍵はかけていない。<br>・鍵を掛ける必要が出た場合には事前に検討する体制になっている。(現在までにそのようなケースはない／各居室にはもともと鍵が付いていない)                        | ○    | ・身体拘束に関する理解や、鍵を掛けないことへの   |
| 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                           | ・個室ということもあり、各居室に戻ってしまうと把握できないことがある。   | ○    | ・居室内での事故防止に努めたい(巡視の回数等強化)<br>・事故対策委員を中心とし、安全な環境の整備を図っていききたい。          |
| 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                     | ・薬と金庫には鍵を掛けて管理している。<br>・利用者様の状態によって、身の回りのものを排除していくのではなく、安心して安全に生活できる環境を整えられるように取り組んでいる。(居室内の家具など配置を工夫している。)   | ○    | ・事故対策委員等で検討をしていきたい。<br>・職員の対応にばらつきがでないように方針を統一していきたい。                 |
| 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                  | ・事故・事故防止・再発防止には常に気をつけ、取り組んでいる。<br>・事故対策委員会を発足し対応に努めているが、十分に機能していないことが多い。<br>・事故防止のために職員間での危機意識の徹底や勉強会を実施している。 | ○    | ・事故防止の為の改善案やその取り組みが遅れてしまうことがある。今後改善していきたい。                            |

| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|---------------------------|--|--|------|--|
| 70                        | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | ・マニュアルは作成しているが、訓練は実施していない。   | ○    | ・応急手当や初期対応の方法を学ぶ機会を作りたい。                           |
| 71                        | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | ・防災訓練を行っている。<br>・地域の方々の協力を得られるよう、防災訓練に参加していただけるよう今後働きかけをしていきたい。                                    | ○    | ・消防署等各関係機関より協力をいただきながら、充実した防災訓練や研修が実施できるようにしていきたい。 |
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | ・リスクに対する理解を得られるように入居時にご家族に話をさせていたが、<br>・何か検討が必要になった場合には職員間で会議の場を設けたり、ご家族へ説明・相談を行っている。              | ○    | ・現状とリスクについてもっと話し合うべきだと思う。                          |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |  |      |  |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | ・文書での申し送りや口頭でも伝えている。<br>・体調は1日2回のバイタル値測定等で把握に努めている。<br>・急変等の変化が見られた場合には主治医や看護師に確認してもらうなど、適宜対応している。 | ○    | ・小さな体調変化の発見や気付きには職員間でも差が出ていることがある。                 |
| 74                        | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | ・すべての職員が理解出来ているとは限らない。<br>・内服薬等で変化があった場合には症状や状態に変化がないか特に注意して様子を観察している。                             | ○    | ・誤薬等の職員のミスが多い。<br>・職員が一人ひとりの既往歴や薬の情報の把握に努めていきたい。   |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | ・常に工夫しているが効果はあまり得られていない。<br>・便秘薬等の服薬以外にも、飲食の内容を工夫したり、お腹のマッサージ、日中の過ごし方の見直し等、生活内容から改善できないか取り組んでいる。   | ○    | ・食事・運動・生理学の勉強会を実施し、理解を深めたい。                        |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                   | ・毎食後は出来ていない。   | ○    | ・口腔ケアの重要性を職員が理解し、ケアに反映できるように定例会議や研修時に勉強をしていきたい。    |

| 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                                   | ・水分量、食事は毎食後チェックを行っている。<br>・水分はなるべくとっていただけるよう、飲み物を変えたり、コップを変えたり工夫している。   | ○    | ・嗜好に合ったものの提供を行える様、選択できるよう努力したい                            |
| 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）   | ・感染症予防対策委員を発足し、活動をしている。<br>・塩素系洗剤によるモップがけをしている。<br>・アルコール消毒、職員や来訪者へのマスク着用<br>・健康診断を実施している。<br>・汚物は新聞紙で個別に包んでから捨てる等の取り組みをしている。 | ○    | ・衛生管理の徹底を行いたい。  |
| 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  | ・賞味期限は必ず確認している。<br>・消毒を行えているか判断に戸惑うことがある  | ○    | ・食材の買いすぎ等注意したい。   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |   |      |   |
| (1)居心地のよい環境づくり          |   |   |      |   |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | ・玄関に花や絵を飾っている。  | ○    | ・玄関などもっと工夫していきたい。季節の飾りや花等を飾ってきたい。<br>・重たさのないものを考えたい       |
| 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 | ・配慮・工夫はできていると思う。  | ○    | ・季節感を感じられるような飾りつけをしていきたい。<br>・定期的な掃除の他にも汚れていたら掃除する習慣を持ちたい |
| 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                              | ・一人ずつ居室があり、利用者さん同士自由に行き来されている。<br>・会話が出来る座席の配置は出来ている  | ○    | ・共用空間での過ごし方をもっと工夫し、和室などをもっと活用していきたい。                      |

| 項 目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|------------------------|---|--|------|--|
| 83                     | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ・日中はフロアで過ごし、寝るだけの部屋になっている利用者もいる。<br>・仏壇など本人が持ってきている。   | ○    | ・乱雑にならないように整理していきたい。   |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のお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        | ・換気、室温調整には注意している。<br>・暖房が掛けすぎているところがある。<br>・空調機のフィルターの掃除等汚れが目立つ時がある。<br>・加湿器を使用している。(フロアは施設のもの、居室は個人のもの) | ○    | ・臭いなど気になる箇所(トイレ等)があるので消臭に気をつけていきたい。  |
| (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<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | ・手摺り等がないので自立している方ではないと自分で歩くことは難しい。<br>・利用者様の身体機能が徐々に低下してきているため環境を整備していきたい。                               | ○    | ・安全に自立して歩行してもらうためにも手摺りが欲しい。今後検討していきたい。   |
| 86                     | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | ・混乱や失敗が見られたときの職員のフォローの仕方が徹底できていないことがあるため、今後検討していきたい。   | ○    | ・本人に役割を持っていただき活躍できる場をもっと作ってほしい。  |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | ・ベランダは危険なので出ないようにしている。<br>・ゴミ捨てに利用者さんも参加してもらっている。  | ○    | ・建物の周囲を安全に歩けるよう、車椅子でも行ける様に整備していきたい。<br>・ベランダが単なる洗濯干し場になってしまっている。<br>・安全管理に対する職員の理解深め、対応や方針を統一していきたい。 |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |                       |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  |                       | 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   |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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                            | <input type="radio"/> | 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 |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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 |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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                     | <input type="radio"/> | 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          | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています |                       | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  | <input type="radio"/> | 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、生き生きと働いている  |                       | 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。)

- 一日一日を大切に、安心して過ごしていただけるよう職員一人ひとりがお客様に寄り添うケアの実践に努めています。
- 施設内に併設のデイサービスと連携をとり、日常的にレクリエーションに参加したり、合同で年間行事等を企画し開催しています。
- 年間を通して積極的に研修会や勉強会に参加し、技術や知識の向上に努めています。