

地域密着型サービス事業所の自己評価項目（自己評価結果表）

（調査項目の構成）

I. 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を实践するための制度の理解と活用
4. 理念を实践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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. 多機能性を生かした柔軟な支援
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

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
 - (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
 - (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
 - (4) 安心と安全を支える支援
 - (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援
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
 - (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

V. サービスの成果

※記入方法

- 管理者が介護従業者等と協議し記入すること。
- グループホームの場合は、ユニットごとにその管理者が介護従業者等と協議し記入すること。
- 取り組みの事実を実施している内容、実施していない内容の両面から記入すること。
- 取り組んでいきたい項目に○を記入し、すでに取り組んでいることも含めて、取り組んでいきたい内容を記入すること。
- サービスの成果は取り組みの成果に該当するものを○印で囲むこと。

※項目番号について

- 評価項目は、100項目です。

事業所名 有限会社 ワンカラ グループホーム 花みずき

ユニット名 _____

自己評価実施年月日 平成 19 年 8 月 1 日

記録者氏名 菱田 裕子

記録年月日 平成 19 年 8 月 1 日

(様式1)

自己評価票

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取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 | 1. 家庭的なあたり前の普通の生活環境を提供します。 2. ゆったりマイペースの生活を重視し、礼節ある態度で接します。 3. 利用者の権利を尊重しつつ心身状況の把握に努め安心感の得られるように努めます。 | ○ 利用者様の権利、職員の倫理、十分理解し日常的に実践できるように取り組んでいく |
| 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 | 理念の共有することで職員全員が進むべき道(方向)づけができる。理解をして仕事に取り組むことで、サービス向上につながると考える。 | ○ 施設独自の理念を持ち、進むべき方向をしっかりと示し、運営の方針に向かって邁進していく |
| 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 | 運営委員会の資料を家庭に送付した中にも理念を書き添えて見ていただくようにしました。まだまだ何も取り組んでいないのが現状です。 | ○ これからじっくり取り組んでいく考えです。入所の際に、十分説明することで理解を深めていく。 |
| 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 | 団地内の散歩を通して近所の方への声掛けや挨拶、団地行事への参加。まだまだ気軽に立ち寄ってもらえる所には至らない。 | ○ 回覧板を届けに来て下さったり。利用者様の散歩のt時に、声を掛けて下さったりする方、気軽に声を掛けて下さる方もいますが、だまだまお付き合いの場は広がらないと思います。 |
| 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 | 地域の住民として、ホームも自治会費を払っている。新興住宅地で行事も殆どない状態。 | ○ 近隣の地域の老人会や活動に参加を要請するよう働きかけてみる。これから本格的に考えてゆきます。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|--|------------------------|---|
| 6 | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p> <p>地区表に対して、何度か足を運び説明、理解を求めている。ご近所を代表される方にも訪問や会議の出席を依頼し、ホームの提案事案に対してアドバイスをいただく</p> | ○ | ホームの取り組み状況に対して意見をいただいで、その意見に沿った作業を行っている。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 7 | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p> <p>自己満足な点があるのではないかと、不足な点、改善する点、など具体的に。改善の状況が明らかになるので取り組みに自信を持って行う。</p> | ○ | 評価の意見を受け止め、指摘部分について、直ちに改善へと取り組んでいきたい。 |
| 8 | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p> <p>民間の事業者のやりことに、どうして参加せんといかんのかという声があり、実際参加してもらえない困ったことがある。市、行政が関係者に必要な説明、案内をして下さることになる。</p> | ○ | 前向きに参加してもらえるように、今後も働きかけてゆきたい。認知症の人と家族の会より出席をいただいて、日々の悩みや経験談を通して認識度を深めてゆきたい。 |
| 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> <p>特別に機会を設けていることはできておりませんが、意見を求めた時、指導をしてもらった時など、話し合う。</p> | ○ | 今後は、市町村とも話し合いを持てる機会を特別にもうけるなど、考えたいと思う。 |
| 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、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> <p>十分な職員に対する勉強もできていません。</p> | ○ | 今後必要な、対応すべき人達が現れた時の為にも、職員の教育を行ってゆく |
| 11 | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p> <p>職員の研修への参加。話し合っているお互いの行動を見つめ見逃さない。心理的虐待への意識を持つように</p> | ○ | 学習を勧めてゆく。倫理観を高めてゆく、10カ条の十分な理解 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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. 理念を実践するための体制 | | | |
| 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 | 家庭訪問、納得のいくまで説明する。施設の訪問をお願いする。家族間の十分な話し合いを持ってもらう。重要事項説明書に基づいて | ○ 家庭訪問、どの方にも十分な説明をする。施設の訪問をお願いする。重要事項説明書に基づきながら、意見を引き出す。 |
| 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 | 利用者様のご意見は十分お聞きして、ご家族と相談したり、職員間で検討していく。 | ○ 個々の訴えや意見、希望などについて真剣に拝聴して、ケア会議で話し合っって対応を考え実行する。 |
| 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 | 電話での対応。毎月手紙を差し上げる。訪問があった時など | ○ 特に遠方においでるご家族の方に、暮らしぶりや健康状態においてお知らせして安心していただくように、毎月のお手紙はかかさず出しています。 |
| 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 | 家族がみえられた機会を通じて、施設側から意見を求めるようにしている。 | ○ 家族会が運営されていないので、運営するようになりたい。運営委員会に家族の出席を多く望めるように努力した。 |
| 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 | ホーム会の中で話し合っている。十分反映されなかった点もある。 | ○ ホーム会やケア会は継続していきたいと考えています。 |
| 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 | 必要に応じて、全員出勤してもらったり、行事時などの時間調整、人数調整に話し合いで応じてもらっている。 | ○ 家族の要望（利用者様はもとより）に答えてゆく為の時間、人員調整はこれからも続行していきたい。 |

| 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) |
|--|--|------------------------|--|
| 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 | 職員の移動はないのがよいと考えています。やむを得ない場合は、なじみの従来の職員が普段よりも一層気遣って対応しながら慣れていただく。 | ○ | 職員個々との話合いの時間を持つよう心がけます。職員の紹介をする。 |
| 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 | 研修に参加できるように研修内容を選考したり考えています。思うように教育できなかったことを反省。 | ○ | 運営も職員教育にあると考えていますので、十分機会をもうけたいと考えます。 |
| 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 | 大変必要なことだと常日頃考えているのですが、交流する機会を持っておりません。ぜひ参加（左のこと）したいと考えています。 | ○ | 宿毛市グループホームの会とか（連絡協議会）を立ち上げて、勉強会を通じてサービスの向上を図り地域社会にアピールしたい。 |
| 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 | 個別に話しを聞いたりする。ゆっくり相談できる場所をもうける。福利厚生、余暇利用、親睦会を持つ。自己研鑽の場を提供することも考えてゆく。 | ○ | 個人面接時間を設ける中で相談を受ける。福利厚生を余暇レクリエーション、気楽に相談を持ちかけられるような雰囲気作り。 |
| 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 | 進むべき道（方向）をしっかり示す（理念）努力していることを感じたり 時は褒める。励ます。自分の事のように嬉しい気持ちになる。決してよき管理者とはいえない自分であると思う。もっともっと受け入れる気持ちを持たないといけないと悔やみながらの毎日。 | ○ | 全員で施設の理念をしっかり理解してゆく。意見を取り入れまかせてみる。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--|
| 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 | アセスメントする中で問題点を見出す。受持ち担当職員を立てて対応。日々業務に流されがちなので注目、コミュニケーションをとる必要がある。 | ○ 特に初期は話を聞く事が大切なので、時間をもうけて正面から向き合い話しを聞くことを続けていく。 |
| 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 | でも相談を受ける。家族間、姉妹間への質問相談の調整に希望があれば親身に望む。 | ○ どのような相談にも応じ、問題解決に尽力する。家族訪問する。 |
| 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 | 本人や家族の思いを尊重して状況を確認しながら支援を考え、相談しながら修正提案していく。 | |
| 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 | 本人や家族に見学訪問してもらったり、こちらから訪問し対面しながら、コミュニケーションを図りなじんでもらう中で利用していただく、家族、関係者の来訪を連絡依頼しながら安定を図る。 | |
| 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 | 利用者様と職員が身体を寄せ合って生活するこのホームの中で、自然と一体感は生まれる。心を通い合わせることも容易だと考えます。一人の人間として、その歩んだ背景を知ればまた理解は深まるのではないかと考える。このことを職員には話しをするようにしている。 | ○ 1日どの利用者様にも声をかけることを心がける。貴方のことを私は常に気にかけているという気持ちを汲み取っていただくように接する。スキンシップも大切にする。尊敬の念を持ち接する。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取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 | 家族との連絡を密にする。の少ない家族に対する対応が抜け落ちたりする。この方達にも更に連絡の仲介をするべきだと考えます。家族様の心配の度合いに合わせてようとして連絡を密にしているになりがち | ○ | 家族の思いを受け止めて共に考え利用者様へ反映していく。 |
| 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 | 手紙でのお知らせ（生活の様子や健康状態がわかるように）電話で確認しあう。（本人⇄家族）利用者様の思いが家族に伝わっていると実感してもらえるように話しをする。 | | 家族の思い、利用者様の思いを理解して仲介的に働きかけができる。毎月の家族への手紙は続けてゆく。外出や外泊のお願いをする。 |
| 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 | 手紙が届いた時、荷物が届いた時、お礼の手紙や電話をするようにと、利用者様に働きかける。馴染みの美容院を利用する。 | ○ | 荷物が届いた時のお礼の手紙、電話を利用者様に勧める。自宅（留守宅）への様子伺いに行くことを援助。馴染みの美容院の利用。 |
| 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 | 強い利用者様が他の利用者様を抑圧するような言動や、態度には、何らか見逃さずかかわってゆく。表現の上手くできない方の対応では代弁する保護する態勢。 | ○ | 元気のある利用者様に、トイレまで歩行誘導を手伝ってもらったり。入浴拒否する方を、もらったりと時にはお願いする。仲間意識を持ってもらう。 |
| 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 | 一度は電話を入れる。家族訪問をする。他施設へ移られた後も訪問。 | ○ | 電話を入れる。家庭訪問。他施設移動 訪問、様子を伺う。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|--|
| 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 | 一人一人の思いや暮らし方にゆくことはできない。ホームとしてできることは一つでも可能なことにしてゆきたいと考え、行動も、選挙の参加。 | ○ 入居者がより素敵に、より生き生きとした姿で暮らしてゆけるよう、本人、家族、知人から情報を集約することに努める。 |
| 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 | アセスメントの中で少しずつ記載し把握するようにしている。十分できているとは言えない | ○ 本人の生活シートの作成、その中でアセスメントの充実。記録の充実。本人のできること、できないことの把握し後立てる。 |
| 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 | 個々の状態に応じて、排泄や睡眠のチェックシートを用いるなど。健康のチェック表を（バイタルサイン他）用いて把握する。できることできないことなどの把握シートなど活用。 | ○ 種々のチェックシートを活用。健康管理表。本人のできること、できないことシート。作成、活用を続ける。 |
| 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 | | | |
| 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 | アセスメントに基づいて、入居者一人一人に対する職員全員の関わり方の方針。計画の具体的内容の記述にして、家族や他の公的サービスも視野に入れて作成する。 | ○ カンファレンスを持ち、職員全体の意思統一、状態の把握などに努める。介護計画を説明。利用者の意見を聞き、反映させる。 |
| 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 | 家族が訪問する機会や電話で説明し現状の様子など、話しをし意見を聞く。計画は状態変化に応じた計画をし、変更対応する。 | ○ 期間を設定し、見直し、変更に取り組むことはもちろんですが、その後の家族の希望や、状態の変化に応じて、随時見直しをし、評価する。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | ケアの記録、月間サマリー個別に記録。ケア会、ホーム会の中で検討をすすめることもある。 | ○ | 内容を充実させたい。状況に応じて的確に変化する。介護計画をすみやかに立てたい。 |
| 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 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 | 家族の希望要望による通院。空き家になっている家庭訪問。必要時送迎。自宅への利用者の送迎様子見。家族の宿泊食事の世話。家族の代行での頼まれ仕事。 | ○ | 左記、その他にも色々ありますが、できるだけ要望に答えていく。入院時、見舞い、洗濯物受け。 |
| 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 | 唯一消防による消防訓練や救急対応などの指導を受けている。殆ど連携が連携がとれていない状態です。早急に取り掛からねばと考えています。 | ○ | 地域への発信。協力を得たりも殆ど手をつけていない状態です。早急に取り掛からねばと考えています。 |
| 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 | 他施設のケアマネジャーと相談、話し合い、実際どのようなサービスがあるか、本人の意向に応じたサービスを模索するようにしている。 | ○ | 今後も施設間の交流会などを行うことも考えて、より広い視野でのサービスの提供を考えてゆく。 |
| 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 | 運営推進会議を通して、考え方や実態をよく知ってもらうことから始めています。施設だけで問題を抱え込まないように、気軽に相談できる関係を構築していくことを考えています。 | ○ | 他施設とも統括支援センターの利用、協力について、どのように考えて、実際いかされているかも指導。相談を持ちかけ、前向きに取り組みたい。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|---|
| 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 | 入所時に家族通院か施設による通院となるのか話し合う。かかりつけ医の説明と、理解を得る。事前に紹介状や情報提供、報告を行う。 | ○ | 病気、通院に対する話合い、かかりつけ医の紹介、了解、納得を得る。家族の希望、あるいは従来通院している病院への通院。変化ある場合は、事前に情報提供。 |
| 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 | 近隣の精神科かかりつけ医に相談、受診、同行、通院介助をしている。 | ○ | 今後も相談、家族、利用者に同行通院介助など継続する。 |
| 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 | 地域の看護職の方と相談やお願いをする。 | ○ | 職員全員と共に、日常の健康管理には注意を払っている。報告、連絡、相談をする。直ぐ対応する。 |
| 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 | 入退院の送迎、入院中の訪問、主治医との面会、受持ち看護婦との話合い。家族との連絡、広告調整、退院後の指導を受けるなど | ○ | 入退院の送迎、サマリーの提供。入院中の訪問、主治医との面会、受付看護師との話合い。病状報告。退院後の生活。リハビリなど指導を受ける。 |
| 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 | 意思確認書を作成し、事業所が対応できる最大のケアを説明し、理解を得る。主治医との連携やスタッフの教育に取り組む。 | ○ | |
| 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 | 終末期を迎えるにあたり、マニュアルを作成し、検討会や、家族の話合いを持ち、安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでゆく。 | ○ | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|---|------------------------|---|
| 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>家族との話し合い。施設間との話し合い。書面での情報交換。</p> |
| 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 | <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>情報を持ち出さない。秘守義務の厳守。個人の尊厳を順守。倫理観を持って臨む。</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をしている</p> | ○ | <p>本人の希望に沿うように努力する。無理強いはいしない。一対一で話しをする機会を作る。どうしたのかと問いかける。</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>その人の暮してきた背景を知ることにより、その人のペースを知り、どのように暮したいか話し合っ、ゆったり暮す暮し方を見つける。</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 | | | |
| 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>美容院、馴染みの店に行く人。ホームの近所でよい人。ホームの有料ボランティアの方をお願い。化粧品の買い物に同行。皆様できれいにする時間をもうける。</p> |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|---|------------------------|--|
| 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>料理の準備、下ごしらえ、食卓のセッティング配膳、下膳、食器洗いなど力を見てお願いしている。職員も楽しい仲間意識ができる。</p> | ○ | <p>食事作りの一連の作業の色々な部分を力を合わせて一緒に行ってゆく。後片付けも同様に。</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>入所前まで行っていた事で家族の意見も聴きながら個人的なおやつ、飲み物は用意している。お酒は希望や過去のたしなみを確認して、行事などにお出ししている。</p> | ○ | <p>できるだけ嗜好を取り入れて楽しんでもらう。おやつなどは個人的に管理してもらっている方もいます。飲み物（コーヒーなど）飲みたいときは申し出てもらっている。</p> |
| 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> <p>パターンは把握しにくい、従来便秘の方は表により、浣腸、下剤などを調整している。（量の調整は必要）時間経過をみてトイレへ誘導する。水分補給。</p> | ○ | <p>水分補給、献立の工夫。運動の勧め、トイレに座ってもらう。下剤、浣腸の実施</p> |
| 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> <p>毎日入浴日としています。希望は十分取り入れているのですが、お風呂を好まない方がいて、タイミングや誘導の仕方など工夫しながら行うが、楽しめる入浴にはなっていないと思います。</p> | ○ | <p>毎日を入浴として対応。楽しんで毎日入浴している方もいるのですが、入浴を好まない方が数名いまして、対応に苦慮しながら行っています。</p> |
| 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> <p>就寝時間は決めずに、自由にまかせている。環境調整に冷暖房を使用し調整入眠困難な時は、医師と相談して対応。個別に話し相手をする。</p> | ○ | <p>環境の調整（冷暖）目覚めたときお茶をいただく、目覚めた時のお話し相手。頻尿（夜間）の方の場合は医師に相談し、ゆっくり眠る時間が多いことを選択して安定剤を利用。基本的には使用しない方向の考えです。</p> |
| (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> <p>裁縫、洗濯たたみ、料理の下ごしらえ、掃除、配膳などの役割を分担する。</p> | ○ | <p>日常家庭の中で考えられる行動や遊びを計画、家庭の中での役割、料理、裁縫、洗濯たたみ、配膳、掃除、支援</p> |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------------------------|--|
| 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 | お金を持っている方もいます。それを使用する方もいます。家族の希望で持たせられない場合があります。 | ○ | 本人の希望、又は家族の同意も得て所持するだけの方、又は使用する方と取り扱っている。今後ともそうしたい。 |
| 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 | 一人一人のその日の希望というところまでは至っていないかもしれませんが、1日一度は戸外に出る。リハビリもかねて散歩などを取り入れています。 | ○ | 尚一層個人の要望に答えてゆけるようにしたいと考えます。通院などの機会をとらえてスーパーでの買い物に一緒に行ったりもしている。 |
| 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 | できるだけ連れ出してあげたいという考えは持っています。その機会は作っている。ホームの行事の中で、あるいは例外的に行っています。 | ○ | 家族と一緒に出かける機会などを設けていない今なので今後は考えてみたいと思います。 |
| 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 | 字の書ける方にはお手紙を書くことを勧めたりする。本人の要望によったり必要と考えた時は、電話をすることなどを勧めたりしている。 | ○ | 双方の安否の確認やホームでの暮らしぶりが少しでもわかっていただきたらと考えることと、絆を持ち続けていただきたい。手紙、電話の支援は続けたい。 |
| 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 | 接遇に気を配るようにはしている。家族の来訪があると部屋のセッティングをして、ゆっくり水入らずで話しができるようにする。できるだけ訪問していただくことを願っています。 | ○ | 昼間、夜間を問わず面会、訪問できるようにする。時間は柔軟。ゆっくり、家族との時間が持てるように部屋の準備をする。 |
| (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 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 | 全ての職員が具体的に行為を正して理解しているかどうかは確認できませんが、勉強会などはまだもてていない。 | ○ | 今後も徹底して十分時間を得て理解を深めてゆきたいと考えます。会を持つ定例として。虐待防止法の概要、精神的拘束もあることを認識する。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) | |
|-----|--|--|--------------------------------|---|
| 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 | 鍵をかけないということを徹底しています。例外として（特例）事情を検討の上、一度認めたことがあります。（条件付）徘徊のある方の出入はブザーで知らせる。 | ○ | 今後も鍵はかけません。 |
| 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 | 昼夜問わずに人数確認を業務の中に入れて気配りしています。 | ○ | それとなく、気付かれないように目、耳、を働かせて見守る。巡視。人数確認を各勤務で行う。 |
| 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 | 使用中であっても（包丁）出さばなしにしない。特にその場を離れるときは消毒剤、漂白剤、包丁の置き場所を別に用意する。 | ○ | 各自利用者様の状態、能力に応じて対応。続いて料理の下ごしらえなど、包丁は使用してもらおうと考えています。見守り必要はあります。 |
| 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 | マニュアルで説明。ホーム会などの中で勉強、話し合う。徘徊の方の名札を縫い付ける。消防署と伝達、学習。薬に日付や名前 | ○ | マニュアルに沿って対応。一人一人がどのようなリスクファクターを持っているかを知る。アセスメントツールの作成など。 |
| 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 | 今のところ定期的には行っていませんが、機会をとらえて話し合う。救急隊員による救急法の研修 | ○ | 定期的に行っていけるように努力する。職員が新しい方が多くなるので救急救命士による研修もまたお願いしようと考えている。 |
| 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 | 地域と一緒に防災訓練に参加する。利用者様参加の訓練をこれから行おうとしているところだ。 | ○ | 地域の防災訓練に参加協力を得てゆく。防災訓練の確実な実施。地域の防災訓練の中に組み込んでもらう。自衛の消防訓練をする。 |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|---|------------------------|---|
| 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対応策を話し合っている</p> <p>転倒するかもしれない方でも、体力にあった活動は必要な為、補助具を利用することにより、実施している。徘徊については、衣類に名札、必要事項を縫い付けるなどで家族の了解を得て行う。</p> | | <p>補助用具を利用して、散歩、アクティビティーへの参加、本人の能力に応じて徘徊者への対応。許可を得て、本人の気付かない所に明記。地域の家と顔見知りになる。散歩を通してネットワーク構築ができればグループホーム（各）協力して</p> |
| (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> <p>健康チェックを客観的に行う。チェック表を利用どのような小さな事でも、報告、連絡、相談すること。職員内、看護師、主治医。マニュアルを用意。看護師の24時間対応。</p> | | <p>健康の客観的チェック（異常時を含める）マニュアルに即する。看護師のみ24時間対応。ホーム会（ケア会）の中で勉強することで対応。報告、連絡を密にする。</p> |
| 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> <p>特殊な薬のこと、服薬につき変更のあったものなど、具体的に説明はするが、個々の薬の理解ができていないとは言えない。中でもこれだけはという薬については、特に注意する。</p> | | <p>今後、誤薬などないように、処方箋に基づき、服薬について説明、理解を得るようにする。薬の変更や量の調整など行った時は、その後の状態を観察すること変化を見逃さない。</p> |
| 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> <p>水分補給。散歩、アクティビティーの参加。薬の服用、洗腸。健康チェック表により確認。自主的にトイレに行かれる方のチェックが困難。</p> | | <p>年中通して散歩のときは用意していますが、夏（8月）は暑さのため、散歩を休むこともあります。アクティビティー活動への参加を勧める。水分補給、食事を考える。</p> |
| 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> <p>毎食後の口腔ケアはできている。朝、夕、2回行っている人、1回のみの方、というのが現状です。</p> | | <p>能力の高い方、指示を受け入れられる方などに対応して3回のケアができるように時間、人等考えてみます。</p> |
| 77 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> <p>平均的に食欲は旺盛ですが、水分摂取量が不足の傾向。特に必要な方は、パターン表を使って記入。時間を決めて水分補給。</p> | | <p>水分摂取の必要性を十分認識、学習、パターン表の使用を続ける。時間を決めて、水分補給、その他の時間でもケア</p> |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|---|------------------------|--|
| 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） | マニュアルに従わず。個人用タオルを用いる。そのタオルの消毒、レーゲルによる。外出後の手洗い。食事前も。 | | マニュアルに従わず。タオル（個人用）を使用。消毒（レーゲルで）外出、食事前の手洗いの励行。 |
| 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 | 月1回台所の掃除。特に（日を用意）まな板の消毒、調味料等の賞味期限を確認。冷凍保存して使用。新鮮な野菜、魚などの購入を心がける。 | | 月1回の台所の掃除（特に日を決めて行う）まな板の消毒、調味料等の賞味期限を確認。冷凍保存して使用。新鮮野菜、魚の購入。 |
| 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 | 工夫はできてないと思いますが、施設という感覚ではなく、普通の民家として建築しました。（抵抗のないように）人間の生活らしく、団地の中に建てました。人の姿に触れるように。 | | 普通の民家、住宅を目指しました。周囲に溶け込んで生活できればよいと。 |
| 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 | 不快な音や、光の排除は十分できていると思います。テレビの音を調節する。壁面にお花を生ける。 | | ホームの光が目にあたらないようにステッカーを貼るなど。夜間テレビの音は適量に減ずるなど。夜勤の際職員の話し声などを注意。 |
| 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 | 一人になれる場所。思い思いに過ごせるような居場所がない。心苦しく思っています。事務室は誰でも座ってよい椅子を用意。相談事やお話し相手になれるようにしている。誰でも自由に入ってこれるようにオープンにしました。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取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 | 持込家具や本人の大切にしていたものを持って きていただく。毎日の習慣を毎日続けていた だく。 | | 午前中換気をして過ごす（開放）夏冬の室温設 定に気を配る。部屋の冷暖もこまめにオンオフ。 |
| 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 | 午前中開放して換気を図る。 常±5℃を基本に設定している。利用者の様子 を見ながら調節する。 | | |
| (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 | トイレ、風呂場、廊下などの手すりベ ット柵の取り付け。床ワックス、滑ら ないよう塗料を使用 して安全確保する。 | | |
| 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 | どうしたら本人の力で暮してゆける のかを考えて、状況に合わせて環境 整備に努める。 | | |
| 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 | 玄関に長椅子を置いています。利用 者様一人座られていること もあります。日向ぼっこでき たり、外気浴ができるよ うに配慮しています。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|---|
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> ④ほとんど掴んでいない |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> ④ほとんどない |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々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 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |
| 96 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|-----|---|---|
| 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。)

毎月利用者様の生活の様子をお手紙でお知らせしていることを継続している