

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	グループホーム虹の杜
(ユニット名)	星
所在地 (県・市町村名)	鹿児島県日置市吹上町
記入者名 (管理者)	長山 とみ子
記入日	平成 20 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 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	地域との垣根のない交流を虹の杜の理念にうたっ てあり、地域の行事（おでばい、自治会主催温泉 祭り、自治会主催奉仕作業、地域郷土芸能、伊作 太鼓踊り）等に参加している。買い物（タイヘ イ、Aコープ。）	○	
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	理念をホール、玄関出入り口、職員トイレに貼っ てある。人は人として幸せを感じるホーム、家族 として全てに接し行動。個人のリズムの支援、全 てにおいて前向きに考え行動する、の支援に心が けている。職員会議等、機会あるごとに確認して いる。	○	
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 理解してもらえるよう取り組んでいる	理念をホーム内に貼っている。「地域との垣根の ない交流」が理念の一つとしてうたわれている。 家族会、運営推進会議等で説明している。ボラン ティア受け入れ時に話している。入居時、必ず家 族には、話している。自治会の行事、総会、清掃 には必ず出席している。	○	
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	開園当初より自治会に入り、回覧板も活用してい る。行事（敬老会、茶話会）の時来所が多い。通 勤時、朝夕顔を合わせた時、挨拶している。季節 のおやつ（あくまき、カカラン団子、からいも 餅）や祭りの風船ヨーヨーなどは訪問し、おすそ 分けしている。	○	
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	開園当初から自治会に加入し、自治会の清掃作 業、総会、行事に参加している。自治会より花壇 をいただき、整備している。	○	

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)
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	自治会花壇の整備、道路脇にある、花壇を散歩の時に草を取ったりしている。毎日曜日に配食のない高齢者住宅の方1名と食事を共にしている。茶話会時、脳活性体操や転倒予防体操を取り入れている。	○
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	毎年自己評価を実施し、年を重ねるにつれて少しずつ、理解力が深まっている（前年度の自分の自己評価と比較している）。日頃行っているケアを振り返り、すぐに取り組める事は実践し、改善するよう職員全員で取り組んでいる。外部評価の結果は職員会議、運営推進会議で報告している。	○
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	運営推進会議を二ヶ月に一回行っており、職員会議で報告し改善に向けて努力している。議題を参加者にも聞いている。	○
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	介護保険更新の申請や重身医療申請、生保への相談、申請は管理者が行っている。市へ空き状況の情報提供を行っている。市からの生保利用者の相談、受け入れをしている。市より届いた、高額介護申請決定結果通知書を送っている。	○
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	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の実施はなされていない。現段階では該当者なし。対応が必要と思われる利用者は現段階はいない。	○ 勉強会を開き、職員の理解を深めるように努める。

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)
11	<p>○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</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)	
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	入居時、管理者が説明している。状態変更の都度説明し、家族、本人の不安の軽減に努めている。損害賠償の説明は行っている。	○	
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	日常会話の中で、さりげない行動や言葉から感じとった事を、皆で検討し対応している。面会、外出、外泊簿を記入する台の横にアンケート用紙、意見箱を設置している。家族との面会外出時などに施設への不満の話はないか聞いている。	○	
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	健康状態に変化（発熱、皮膚疾患、血圧の変動、フラツキ、異常行動などがあつた時、かかりつけ医への報告、身元引受人にその都度報告し、月に一回手紙にて居室担当、ケアマネ、管理者より健康状態、職員の異動等、報告している。面会の都度状態報告している。面会時に行事の写真のみをいただいている。利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者の気持ちも面会時伝えている。預かり金は現金出納帳に個々に記入し、月一回の手紙に必要な応じて残高を記入したりしている。面会時、残高確認していただきサインして頂いている。	○	
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	面会簿記入の所に意見箱を設置している。面会時、担当者会議、家族会、運営推進会議で話し合いをしている。何でも言えるような雰囲気作りに留意している。要望などは（行事への参加の件）家族会時に即決できる事は報告し、検討を要する事は後日文書で連絡している。	○	
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	職員会議、フロア会議で意見、提案を聞く機会を設けている。その都度意見を言ったり、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするよう心がけている。不満は直接管理者へ発言されている。	○	

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)
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	地元には家族がいない方に特に対応している。病院受診など必要に応じて勤務調整し、実行している。大きな行事や外出の機会は職員体制を手厚くするなど工夫している。必要に応じて職員間の了解を得、勤務調整している。	○	
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	職員異動の実施はそのときの状況に応じて実施している。異動する場合は一名ずつの異動をしている。新しい職員が入る時は利用者に紹介している。	○	利用者への安心感を損なわないように努める。
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	職員会議の後に勉強会の実施（テーマを決め取り組んでいる）。公文書できた研修は情報提供し、出勤扱いで参加している。公文書以外での研修は情報提供し、本人の希望のある場合は有給で対応している。研修報告は職員会議での発表や、研修報告書を職員全員が閲覧できるようにしている。研修内容を回覧している。研修は交代で参加している。	○	
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	薩摩半島地区認知症グループホーム協議会に入り、その中で、事例検討など、研修を設けて質の向上に励んでいる。	○	
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	直接相談には応じている。食事会を、年2～3回して気分転換が図れる機会を作っている。職員同士の人間関係を、各フロア責任者を通して把握出来るよう努めている。	○	
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	運営者も週2回ほど現場に来ており、利用者への声かけ、お茶飲み等行っている。職能給の実施。	○	

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)	
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	入居申し込みは家族が殆どであるが、本人に入居前に必ず、施設見学をしてもらっている。時間にゆとりのある時は入居者と一緒にお茶を飲んでいただいている。	○	
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	相談から入居までの期間が短い。家族はここでの生活ができるだけで良いと考えている人が多い。家族が県外在住で、同居できない。又、本人も同居を望まない。自宅で一人で生活出来ない。同居できない。誠意を持って対応に努めている。利用にいたるまでの苦情はなし。担当ケアマネジャーからの勧めがあつての申し込み者が多い。	○	
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	在宅での生活の維持が出来なくなった。病院での退院、老健での退所を迫られての申込者が殆どであり、本人や、ご家族の思い、状況確認に努め、担当ケアマネジャー、担当理学療法士との情報交換を行いつつ、グループホーム利用対象者かどうか面会し対応。	○	
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	利用前の見学時に、入居者、職員ともにお茶を飲み、馴染みの顔の方と会話されている。	○	
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	漬物作り、あくまき作り、毎日の調理など、味加減、調理方法を聞きながら、一緒にしている。体操、掃除、お茶、食事、散歩、外出、畑仕事、草取り等その人に応じての支援をしている。	○	

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)
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	面会時、居室にて、お茶、手作りのオヤツ等、提供している。差し入れも自由であるが食べ物の確認はしている。面会時には必ず、本人の心身状態を報告している。行事、外出、病院受診、理美容、墓参りなどの家族支援がある。	○	
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	行事は必ず事前連絡し、参加の呼びかけし、家族と接する機会など多くなるように支援している。帰宅願望をたまに話す人は、家族へ連絡し、外出、外食等、本人の思いや状況を見極めながら、一緒に過ごすことを勧めたり、より良い関係の継続に努めている。	○	
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	面会の頻度は個人差があるが、面会、外出外泊は自由である。面会も居室、ホール、好む場所のできる。面会時、茶話会への参加を呼びかけもしている。	○	
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、個々の性格を把握し、孤立している時には職員が声かけを行い、活動できるよう、支援している。座席の配置を職員間で話し合い、トラブルのないよう対処している。余暇活動を通し、働きかけている。毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話ができるよう配慮したり、役割活動など（テーブル拭き、茶碗洗い）を通して利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。	○	
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	入院者に対してはお見舞いに行く。家族も困っている事がないか声かけしている。他施設利用者には面会に行っている。	○	

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)
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	日々の会話の中で、思いや希望を聞き、言葉や表情などで推測したりして確認し、できるだけ生活しやすいように援助している。担当者会議で意向の把握に努めている。本人にとって、どこで誰とどのように暮らす事が最も良いか家族を交えての検討は、家族の思いに従っている気がする。	○
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	在宅からの入所の場合は、担当ケアマネジャー、病院から来られた人は、サマリー、施設入所者の方はサマリーで把握し、その他、家族よりの収集がある。(入居後の生活でわかる事も多い)入居後本人自身の語りや、面会者(家族、知人)より今までの生活の情報を得ることがある。本人自身の語りや、家族、知人などの面会時などに少しずつ把握している。	○
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	日常生活で、気付いた事、変化した事は、ケース記録に記入し、職員で把握ができるようにしている。毎日の日勤者⇄夜勤者の申し送りをしている。できることと、してきたことに注目し、スタッフ間で意見交換を行っている事を介護計画に繁榮できるように努めている。ケアプラン、医師の診断を把握し、指示にそって行っている。毎朝、夕の血圧、脈拍、体温測定、顔色、活気で早期発見に努めている。	○

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	ケアプラン作成時、三ヶ月のみでなく、家族の面会時に、心身の状況を話し、要望を聞き、提案をいただき、状態変化に合わせてプラン作成している。かかりつけ医への相談はその都度行っている。スタッフ間で情報交換を行い介護計画に繁栄している。	○	その日のその人の状態により、個別に臨機応変に対応している。
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	集団生活が困難なケースで病院受診し入院したケースは（精神科、整形外科）ある。小さい変化はその都度、かかりつけ医、職員に相談し、申し送り、対応している。期間が終了する前に職員介の後、フロア会議や担当者会議を行い、意見交換、評価するとともに、職員が記録する利用者の状態変化や状況、家族、本人の要望に応じて見直している。	○	
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	夜勤、日勤者が個別記録し、申し送りや職員がすぐ、読める状態にしている。記録は、夜勤、日勤ともにわかりやすいように色分けして記入している。個別にケース記録、排泄チェック表をファイルに綴じてある。職員の気づきや利用者の状態変化は個々のケア記録に記載し、職員間の情報を共有している。申し送り、申し送り張の活用。	○	日々の介護で変化を見のがすことのないよう、報告する。利用者の起床から就床、夜間帯の様子、余暇活動参加、面会など記録し、特に、認知に関する記録は詳細に書くよう努めている。
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	理事長がクリニック経営者であり、医療との連携は密である。本人、家族の状況に応じて通院など必要な支援は柔軟に対応している。	○	
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				

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)
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	防災訓練。救急法指導、住職の講話。各地域の民生委員さんの面会あり。ボランティア(行事、慰問等)は実施されている。年二回の防災訓練を受けている。避難誘導の指導、説明を受けている。地域の花壇の花植えや草取りをおこなっている。	○	地域との接点(行事、奉仕作業)を見出し、参加したり、ボランティアへの協力をよびかけている。
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	町の図書館の紙芝居を借り、誕生会で読んだりしている。本人の体調、家族の都合に応じて、訪問理美容サービスを利用している。	○	
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	必要に応じて連絡をとっている。要支援1から要介護1になった方へのグループホーム入所の前後の情報交換。	○	
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	定期的に二週間に、一回通院介助。通院できない時は、往診してもらい、特変のある時の受診、往診。かかりつけ医より、家族へ連絡、相談後、協力医療機関への支援を行っている。複数の医療機関への支援を行っている。複数の医療機関、受診の時は、家族の協力を得ている。(入居前の利用本人、家族の要望がある時)。訪問診療(歯科)にきてもらうケースあり。	○	基本的には家族同行の受診となっているが不可能な時には職員が代行するようにしており、利用者契約時にその旨を説明し、同意の確認している。
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	職員よりかかりつけ医へ相談し、かかりつけ医より、協力医療機関へ連絡してもらっている。家族には、職員より連絡しているが、必要時はかかりつけ医より家族へ連絡したり、面談している。	○	協力医療機関に認知症専門医あり。かかりつけ医も認知症に熱心に取り組んでいる。

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)
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	職員よりかかりつけ医へ相談し、指示をもらったり、かかりつけ医より、協力医療機関へ連絡してもらっている。家族には、職員より連絡しているが、必要時はかかりつけ医より家族へ連絡したり、面談している。	○	準看護師も介護職としての勤務体制である急変時には勤務していたときの対応は相談している。
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	入院した際は、職員が見舞いに行き、病院関係者から、話を聞き状態確認している。家族とも情報交換しながら、退院時期を検討している。職員も見舞うようにしている。	○	
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	家族、かかりつけ医、担当ケアマネ、居室担当で、フロア会議等で話し、処遇を共有している。変化のある度に話し合っている。終末に対する対応指針を定め状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげている。	○	
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	随時、意思確認しながら、取り組んでいる。家族の意向を踏まえ、かかりつけ医、職員が、連絡をとり、状態変化があった時は、その都度、医師に連絡し、指示を仰ぐ。(夜間、早朝でもかかりつけ医が対応している。かかりつけ医、不在時は協力医療機関へかかりつけ医より連絡が行き、迅速な対応体制がある。居室移動し、スタッフ室、ホールに近い居室でスタッフ利用者の往来が多い場所で変化に気付きやすい場所の確保を行っている。状態の変化に伴い、主治医の判断により、ホームでの生活が困難となった場合は、入院、及び相応の機関への対応とする。	○	

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)
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	他の事業所(施設)に移られた場合、ケアプラン支援状 況を手渡すと共に情報交換を行い馴染みの職員が機 会を作って訪問に行くなどしている。施設から在宅へ の復帰時は住宅改修の情報を提供している。 事前に新しく住む所を見学し、検討し、住み替え後も、 訪問し、不安の軽減に努めている。本人、家族に、情 報提供し、連携を心がけている。	○	
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	排尿排便の失禁時、さりげなく声かけし、言葉を選び 対応するよう心がけている。排便の有無など、他の利 用者のいる前で大きな声で尋ねない等。プライバシー 保護の徹底や個人情報漏洩防止の責務は徹底してい る。利用者一人ひとりに合わせた言葉かけに配慮して 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	どの服を着たいか、一緒に選ぶ。バイタル異常のない 人に対し、外出嫌いの方には行きたくなるような言葉か けを行っている。出来る限り時間をかけ意思表示を待 つよう努める。個々に合わせた説明を行い、自己決定 できるう、配慮し、納得しながら暮らせる環境づくりに努 めている。	○	
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、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	朝のバイタル測定の後、一人ひとりに今日は何をした いか聞き、できることはすぐに余暇活動で実施する。入 浴も自由に行っている(入所者の流れにあわせている) 個人の体調に配慮しながら、眠いときは居室で横に なって頂く。居室でゆっくりと新聞を読んで頂くなどして いる。基本的な一日の流れはあるが一人ひとりの体調 に配慮しながらその日その時の本人の気持ちを尊重し て、できるだけ個別性のある支援に配慮している。	○	
(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				

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)
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	起床時、昼食の後、入浴後には櫛を手渡し、といて頂 く。洋服は一緒に選んだり、洗面所の前で整容してい る。理、美容は家族と馴染みのところへ行っており、必 要に応じて、出張美容の利用、理髪店へ職員が連れ て行っている。自ら化粧されている人もいる。自己決定 しにくい方には声かけしながら一緒に決めている。常 に清潔な衣類を心がけ汚れたら更衣の支援をしてい る。	○	
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	誕生日には、本人の食べたいものをメニューに取り入 れている。たまねぎの皮むき、ごぼうのささがき、盛り付 け、食器洗いなど、体調を伺いつつ職員と一緒にに行っ ている。本人の割烹着を着用。利用者と共に植えた キュウリ、ピーマン、ナス、トマト等を収穫し食材として 使っている。職員、利用者、同じテーブルにて同じもの を一緒に食べている。朝のお茶の時間に本日の献立 を話している。片付け、食器洗いなどに参加できない 方には挨拶(いただきます)をお願いしている。	○	和やかな雰囲気作りを行っていく。
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	夕食時、焼酎の提供をしている。食材購入時、同行し た時は、自分の好きな菓子を選んでいただき、10時1 5時に提供している。家族の面会時は、差し入れは自 由とし、居室で家族と一緒に食べてもらっている。家族 から届いた菓子類は、時間を見て提供している。	○	
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	毎日、排泄チェック表に、排尿、排便の有無など、記録 し、活用している。排泄チェック表を活用し、尿意のな い利用者にも時間を見ながら誘導し、トイレで排泄でき るよう支援している。排泄チェック表に記載漏れのない よう努めている。	○	

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)
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	毎日入浴は実施している。汗をかいた時、失禁した時は、時間関係なく、その都度対応している。入る順番も片寄らないようにしている。最低一日おきに入浴して頂くように配慮している。入浴拒否される方は時間を置きチームプレイにて声かけし、入浴されなかったら翌日入浴できるよう支援している。一人ずつの入浴を実施している。必ず職員が付き添い入浴拒否の強い人に対しては、更衣清拭、足浴を実施している。	○	
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	消灯、起床は規則正しいリズムの中で自由である。入浴後やバイタル測定(夕食)後、昼食後はホーム内で自由に過ごしていただく。室内温度は調整している。天気の良い日は寝具干し、汚染時、週一回のシーツ交換。二時間おきに訪室し、急変時の、早期の発見に努めている。体調や表情に応じて休憩の支援をしている。	○	
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○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	お茶碗洗いは、体調を考慮しながら、その人にあつた量を職員と一緒にして頂き、感謝の言葉を伝えるようにしている。苗物の植え付け、収穫、草取りの実施。散歩や食材の買い物などの場を設けている。個別の能力に応じた支援を行っている。(掃除、洗濯干し、テーブル拭きなど)	○	
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	家族の協力を得て手持ちのお金は小額あるが、使おうとせず、忘れていたことが殆どである。買い物時、預かり金の中から必要に応じた額をレジにて手渡し本人から支払いが出来る様支援している。	○	

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)	
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	天気や季節、本人の体調にあわせて、交代で外出できるように支援している。一人ひとりのその日の希望に添っての外出は職員体制により限られるときがある。病院受診後ドライブを行っている。交代で散歩や買い物を行っている。	○	外出簿の活用を徹底する。
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	家族とともに、外出、外泊は自由。ただし、外出外泊簿に記入して頂く。(計画を立て、天候に応じ職員の勤務を調整する等しながら、正円の池、入来浜、外食、太鼓踊り、初詣、花見、加世田への買い物など)季節や行事にあわせて外出している。毎月の行事は事前に家族へ連絡し参加を呼びかけている。	○	
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	家族に電話をして欲しいと希望があれば、内容を聞き家族に伝え会話ができるよう支援している。職員が電話し本人につないでいる(本人が番号を覚えていない。電話機の使用が困難)。手紙は希望に応じて代筆や、書く際は補助している。	○	
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	面会に来られた際は受付にて面会簿に記入して頂く。ホール、交流センター、本人の居室にて談話して頂く。お茶、椅子、手作りのおやつのある時は提供している。訪問時間など定めておらず、仕事帰りやご家族の都合の良い時間にいつでも面会できるよう配慮している。普段より居室の掃除に努めている。	○	
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 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	施設でのマニュアルを作成しており、勉強会の実施もある。身体拘束はしていない。	○	言葉による拘束がないよう努める。

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)
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	○	
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	○	シルバーカーが障害物とならない様配置に努める。
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	○	
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	○	ヒヤリハットの記録の徹底に努める。
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	○	初期対応の訓練を繰り返し行う。


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 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	運営推進会議で、市職員、自治会長、家族と、災害について話題にしている。 消防署の協力を得て、防災訓練を定期的に行い(年2回)実践して、マニュアルあり。火災、地震などを想定、非難誘導の訓練し、指導を受けている。	○	
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したい対応策を話し合っている	家族会、担当者会議、面会時、月1回の手紙(請求書、領収書送付時)口頭により近況報告している。状態変化時はその都度連絡している。面会時に様子を見ていただいている。医療のリスクの高い人は直接、主治医より説明している。	○	

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)	
(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	8:30・19:30の血圧、脈拍、体温測定し記録している。顔色、食事摂取をもとにリーダー、夜勤者の申し送り、記録を参考にし、早期発見に努めている。バイタル異常、体調変化は気付いた時点でかかりつけ医へ報告し、受診、往診等の指示を受けている。入浴時、全身状態観察を行い、気づきは職員に申し送り、場合によってはかかりつけ医連絡し対応している。	○	
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	服薬時は本人に手渡し、服用を確認している。服薬の変更があった時は連絡帳に記入している。二週間に一回の処方箋は夜勤者が日付を記入しており、処方箋は薬と一緒に入っており、個々に綴っていつでも目が通せる。服薬時は日付、名前をきちんと確認し本人に手渡し飲み込むまで確認している。	○	
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	毎朝、牛乳かヨーグルトを提供し、ヨーグルトには果物を入れるなど工夫し、自然排便ができるよう取り組んでいる。体操は毎日している。水分摂取に努めている。(起床時、毎食事時、10時、15時、入浴後、20時)排泄チェック表にて便秘対策は個々に応じて行っている。食材の工夫や運動を継続している。	○	
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、起床時、はみがきと、口ゆすぎの声かけし行っている。能力に応じ、歯ブラシを手渡し、コップも手渡す。介助が必要な方、理解できない人には声かけし、誘導し、できない部分や総仕上げは職員で行っている。週に二回ポリデントを使用している。	○	

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)	
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	毎食事摂取量の把握し、記録している。能力的に加減できない人は職員で調整している。(摂取しなければならぬ人や、嘔吐しそうでも食べる人に対して) 旬の野菜を献立に取り入れている。柔らかめに調理し、提供している。個人に合わせて刻みの提供もある。朝食前、毎食時、10時、15時、入浴後、就寝前に水分補給を行っている。	○	
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)	マニュアル作成し、予防、対策に努めている。トイレ、洗面所の共有のタオルを使用していない。利用者および、家族に同意いただき、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。職員は年一回検便している。手洗い、消毒を実施している。各フロアにある疾病マニュアルを繰り返し勉強会でやっている。	○	
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	地産地消の野菜、魚の購入に努めている。まな板、布巾は漂白し、定期的に殺菌消毒している。食器は毎回乾燥機を使用している。食材は日付等を確認し、新鮮な物を購入している。毎日、まな板は、熱湯消毒している。毎、日曜日、冷凍、冷蔵庫の食材を使い切るように献立を工夫している。買い物日、月、水、金、日に食材の残りを点検し買い物に行っている。	○	
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	建物周囲、玄関近くには花壇、プランター使用にて季節の花を植えている。玄関には花を飾っている。玄関には鍵をかけていない(開放時間6時~21時) 花を生けたり、玄関先にプランターを置いたりして季節感を味わえるようにしている。玄関先で、お茶を飲めるスペースを作っている。家族の書いた絵を飾っている。季節の花を家族の協力で玄関先に設置してある。(プランター)	○	

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)	
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	毎日掃除を行い清潔にしている。季節感のある花や絵、写真を飾り、利用者、面会者が楽しめるようにしている。心地よい音楽、料理などで、五感や季節感を意識的にとり入れるよう工夫している。季節のおやつ(桜餅、カカラン団子、ちまきなど)を利用者と共に作っている。行事にあわせた、飾りの工夫をしている。	○	
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者間で居室への行き来が自由にできる。ソファや畳があり、自由に利用できる。各フロア間の行き来も自由であり(職員同行)、お茶のみも自由である。仲のよい利用者同士でくつろげる。	○	
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	使い慣れた家具、寝具、衣類、椅子、テーブル、湯呑み、箸を使用している。ご自宅に居るときと同じようにできるよう工夫している。位牌、家族の写真、ぬいぐるみなどを持ってきている。	○	
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	各居室、出入り口、ホール脱衣場に温度計を設置している。24時間換気扇使用。掃除時は窓を開ける。定期的に空気を入れ替えている。寒暖のある日は、空調設備で温度調節を行ったり、換気している。気になる臭い(便)には、消臭スプレー等を使用している。	○	

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)	
(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	廊下、トイレ、浴室、ホールに手すりの設置。浴槽内には滑り止め、マットを使用している。必ず、介助者一人、利用者一人の脱衣場、浴室利用である。居室、ホール、トイレに段差はない。物干しも低い高さを設けている。	○	
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	本人の居室入り口に名前、写真、造花、ぬいぐるみを飾ったり、目印になる物を置いている。利用者の表情、言動行動から本人がどうしたいかを感じ取り、さりげなく支援している。失敗を責めないようにしている。状態変更したらその都度、話し合い関わる人の処遇統一に努めている。	○	
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	天気の良い日は外気浴をしながら、散歩をしている。談話やお茶を飲んだりしている。時には食事することもある。畑や空き地を利用し季節に応じた野菜や花の植え付け草取りし、水やり収穫を楽しんだりしている。	○	常に危険な物がないように注意する。

( 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		回答
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 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 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	② 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	② 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	② 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 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

項 目		回答
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	① 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	② 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
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 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	② 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	② 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	② 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	② 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。)

【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。)

年間行事（花見、ホテアオイ見物、外食、温泉祭り、敬老会、忘年会、家族会（4月、9月）農業祭、文化祭、遠足、毎月の茶話会）等を計画し、地域との交流としては自治会に（開所当初より）加入し、自治会奉仕作業、地域の行事、郷土芸能、温泉祭り（灯籠作りや踊りの披露）に参加したり、見物を行い、外出の機会を設けている。 食事の材料は地元の道の駅で野菜、果物を購入し、魚は地域の魚屋の利用と4.5キロ離れた、漁協に利用者とともに買い出しを行っている。新鮮な食材を調理している。季節の行事の菓子作り（桜餅、かからん団子、ふくれ菓子、あくまき、から芋餅、よもぎ餅等）を利用者とともに作り、隣の住居人にも配っている。漬物（高菜、即席漬け等）利用者とともに作っている。