

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 11 |
| 1. 理念の共有 | 2 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 2 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 2 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 6 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 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 | 2 |
| 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 | 2 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 30 |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1475201107 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 のぞみ |
| 事業所名 | のぞみの家 宮内 |
| 訪問調査日 | 平成20年12月9日 |
| 評価確定日 | 平成21年1月30日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○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。

1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年 1月30日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 1475201107 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 のぞみ |
| 事業所名 | のぞみの家 宮内 |
| 所在地 | 211-0051 川崎市中原区宮内3-10-3 (電話) 044-799-4016 |

| | | | |
|-------|----------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成20年12月9日 | 評価確定日 | 平成21年1月30日 |

【情報提供票より】(平成20年11月30日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|------------------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 17年 5月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 18 人 | 常勤 9 人, 非常勤 9 人, 常勤換算 11.2 人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 建物構造 | 木造造り | | |
| | 2 階建て | 1 階 ~ | 2 階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|---------------|----------------|-----|-------|
| 家賃(平均月額) | 59,000 円 | その他の経費(月額) | 円 | |
| 敷金 | 有(円) | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(300,000 円) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 | 450 円 |
| | 夕食 | 450 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(11月30日現在)

| | | | | |
|-------|---------|---------|---------|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 5 名 | 13 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 4 名 | |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 3 名 | |
| 要介護5 | 3 名 | 要支援2 | | |
| 年齢 | 平均 82 歳 | 最低 67 歳 | 最高 95 歳 | |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人社団愛成会 京浜総合病院、まつやま歯科 |
|---------|-------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は特定非営利活動法人のぞみであり、のぞみは平成15年2月、横浜市旭区にグループホーム「のぞみの家」を立ち上げ、以降、同系列のグループホームを順次宮内(川崎市)、とみ丘(藤沢市)、上郷(横浜市)と立ち上げ、現在4つのグループホームネットワークとなっている。理事長は横須賀市の人であり、横須賀市にも関与するグループホーム1つがある。「のぞみの家宮内」は横浜市旭区の「のぞみの家」のノウハウと設備状況を考慮して、グループ2番目のホームとして設立された。現在は4つのグループホームのネットワークを活かしつつ、管理者会議などで情報を共有化して運営されている。利用者さんはADLにばらつきがあり、認知症重度の方や介護度で重度のかたも混じっているが、幸い訪問診療の先生に恵まれ、内科・循環器科が専門の先生が24時間対応してくれると共に月2回の往診時は医師、看護師(2)、薬剤師、渉外の5~6名体制で来てくれており、のぞみ所属の看護師も巡廻し医療連携体制は万全のうえリフレの栄養士の指導も受けている。ご家族の希望、協力があって、医療行為の無いケースでは看取りも行う意向でいる。

【重点項目への取り組み状況】

| | | |
|------|---|--|
| 重点項目 | ① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>今年度のテーマとしてはご家族を含めた1泊旅行の実施である。介護度も高く、認知症も重い利用者が多い中、1泊旅行を企画し実施した。心がけたことは、職員である看護師が同行して医療面のケアに当たること、ご家族に出来る限り参加してもらい、ご家族との思い出作りを企画したこと、出来るだけ全員参加をめざしたこと、(残念ながら2名が残りご家族がケアした)お風呂は貸切とし、旅行者も老人・障害者専門のところが活用したことなどである。ご家族も喜んでくれて、来年も、日帰りでも声が出て大好評であった。利用者・ご家族の思い出作りが出来たことが嬉しいとのことであった。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>前述の現場型業務体制を一層固める意味も含めて、今回の外部評価では「ありのままの業務を普通通り行い、普通の姿を見てもらう」よう指示してある。第三者に見てもらい、若しくは応対することでのプロセスで自分たちが気付かなかっためんを確認し、評価を活かして改善に努めることを考えている。今回の意見の収集はカンファレンスで発言してもらい意見の纏めを行った。</p> |
| | ② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は、管理者の交代、引継ぎと体制固め、メンバーの業務多忙と日程が合わず開催がのびのびになっていたが、去る12月6日ようやく第1回目を開催することが出来た。開催に際し、メンバーへの根回しが必要であったが、民生委員の方が協力的でメンバーと一緒に回って説得して頂いた。感謝している。メンバーは自治会長、民生委員、老人クラブ会長、特養施設長、町内代表(大家さん)それに各ユニットのご家族と事務局である。特に近くの特養施設長さんなどから具体的な提案を頂き有意義な会となった。テーマはホームの報告、町内会をどう利用するか、区の広報誌の活用、ボランティアの活用など活発な意見を頂いた。次回以降に活かしたい。</p> |
| | ③ | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>家族会は年2回実施している。介護計画のアセスメントについては、特にアセスメント表のようなものは用いず、介護計画を基にカンファレンスを開催し、モニタリングを通じて6ヶ月毎の計画更新に反映している。特に介護度が変わった時点では変更点を必ず介護計画に組み込み、ご家族に説明、納得して頂き同意を得ている。前述のご家族を含めた1泊旅行ではご家族の多大な協力を得、関係も深まった。</p> |
| 重点項目 | ④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会の関係では自治会に加入し、お祭りのお神輿も玄関先まで入って来てくれる。散歩の途中には地域のお店などに挨拶している。地域の人が集る場所で食事、お茶、散歩、ラジオ体操などをして近隣との交流を図っている。社協の勉強会などに出席し制度を学んでいる。川崎市虐待防止研修会に参加している。汚物をふき取る古布をご近所にお願ひしてあり、ご近所の方が玄関まで持ってきて頂いている。子供会の行事にも招かれて参加している。</p> |

2. 評価結果（詳細）

（ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (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 | 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 | ホームの主人は利用者さん本人であることをかかげ自立した生活を送れる様、共に作りあげている。 | | 理念を中心としたケアを実施して行く。 |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | のぞみの家の理念を誰でもみえる廊下にかかげ取り組みをしている | | 今後も職員と共に理解を深めて行く。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 全員が自治会に入り、子供会の行事に参加したり、お祭りのおみこしは玄関先まできて披露してもらっている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 第三機関が入ることにより、自分達が気付かないことを確認し評価を活かし行動する。第三者に見てもらい、若しくは応対することでのプロセスで自分たちが気付かなかっためんを確認し、評価を活かして改善に努めることを考えている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 町内会長さん、特別養護老人ホーム施設長さん、民生委員さん、老人会会長さん等、地域に根ざしている人の参加をしていただき向上へとむすびつけている。テーマはホームの報告、町内会をどう利用するか、区の広報誌の活用、ボランティアの活用など活発な意見を頂いた。次回以降に活かしたい。 | | 今後も継続して実施して行く。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| 6 | 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 | わからないことは市町村の介護保険課に連絡をし相談にのってもらっている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 暮らしぶりについてはその時その時で変化があった時は家族に連絡し出来上がったケアプランにサインをもらう時ケアプランの内容、健康状態を説明している。おこづかい等、金銭出納帳をつけ領収証を渡している。ご家族を含めた1泊旅行ではご家族の多大な協力を得、関係も深まった。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族会をもうけ日頃不安に思っていることや聞きたいこと等、意見の交換をしている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 2ユニットであるがユニットごとの交流を行い、お手伝いや一緒にお茶を飲んだり買物、散歩、ラジオ体操を声かけにより行っている為、各ユニットごとの職員の顔が分かるよう工夫している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 社会福祉協議会、他の研修案内がくると参加するよう促している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他業者の運営推進委員会に参加して現状の状態を話し合ったりしている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取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 | | | | | |
| 12 | 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 | 入居希望時、見学にきてもらい一緒にお茶やおやつの時間を過ごしてもらっている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 昔からつちかっ力を発揮した時はまずは「ほめる」そして、教えてもらうようにしている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 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 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 話し合いの場を設け、一人ひとりの状態の確認をしている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | ケアプランをたて、その後モニタリングをし本人のよりよい生活状態を話し合っている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護困難の場に面した時はホームドクターに参加してもらい一緒に家族と話し合いをしている | | 今後も継続して実施して行く。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|----|---|--|------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | その時その人に合った対応を心がけている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | かかりつけ病院と家族が面接し、納得がいくよう説明を受ける場をもうけている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 一番本人が望んでいることを傾聴し少しでもそれにそえることが出来るよう本人、家族、医師、看護師、介護職で話し合いをしている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 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 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 常に心がけている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 生きていることの楽しさを引きだすような言葉かけにて、何を望んでいるか雰囲気作りをしている | | 今後も継続して実施して行く。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 後片付け、食材を切ったり皮をむいたり配膳したり、できる力を使って一緒に行っている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 週3回の入浴をしているが体調の悪い人、タイミングに合わせ午前中にしたり午後に行ったりしている。季節を味わってもらおう為ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を利用している | | 今後も継続して実施して行く。 |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 出来ることは自分で行い食器洗い、茶碗拭き、料理、洗濯干し、洗濯たたみ得意な部分を手伝ってもらっている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 天気の良い日は外でラジオ体操、10時又は15時、お昼の食事を公園に持って行って食べている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 居室はカギをかけないよう利用者にもカギをかけているときは「大丈夫よ」と安心の気持ちを伝えているが帰宅願望の強い人や交通量が多い通りのため玄関のみかけている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 避難訓練を通して行っている | | 今後も継続して実施して行く。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取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 | | | | | |
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食べやすいように一人ひとりに応じ、一口大、きざみ食等、栄養摂取できるようにしている。水分量のチェックをして少ない人は何が好みで飲みやすいかその場に応じて声かけにて進めている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 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 | | | | | |
| 29 | 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 | 春夏秋冬の季節のものを壁にはったり、ゆず湯、菖蒲湯等入浴時季節感を味わってもらっている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 昔、自宅で使用していたダンスや飾りもの等を居室に持ち込み使用している | | 今後も継続して実施して行く。 |

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て下さい。

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に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 (ユニット名) | グループホーム のぞみの家 宮内 あじさい |
| 所在地 (県・市町村名) | 〒211-0051 神奈川県川崎市 |
| 記入者名 (管理者) | 村田 優子 |
| 記入日 | 平成 20 年 12 月 1 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 | ホームの主人は利用者さん本人であることをかかげ自立した生活を送れる様、共に作りあげている | | |
| | ○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 | のぞみの家の理念を誰でもみえる廊下にかかげ取り組みをしている | | |
| | ○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 | 地域の人が集まる公共の場で一緒に遊び、公園での食事、散歩、ラジオ体操等行っている | | |
| 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 | 散歩の途中で地域の店等、顔合わせあいさつをしている | | |
| | ○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 | 全員が自治会に入り、子供会の行事に参加したり、お祭りのおみこしは玄関先まで来て披露してもらっている | | |
| 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) |

| | | | | |
|-----------------------|--|---|------|--|
| 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>買物等、外出した時は玄関先にて座って日向ぼっこをしている高齢者に声かけたり車椅子等で移動の高齢者に声かけしている</p> | | |
| 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>第三機関が入ることにより、自分達が気付かないことを確認し評価を活かし行動する</p> | | |
| 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>町内会長さん、特別擁護老人ホーム施設長さん、民生委員さん、老人会会長さん等、地域に根ざしている人の参加をいただき向上へとむすびつけている</p> | | |
| 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>わからないことは市町村の介護保険課に連絡をし相談にのってもらっている</p> | | |
| 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</p> | <p>社会福祉協議会主催の勉強会に出席し制度を学ぶ機会をえている</p> | | |
| 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>川崎市主催の虐待防止研修等に参加し職員に徹底している</p> | | |
| 項目 | | <p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p> | (○印) | <p>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)</p> |
| 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 | 契約時納得いく説明をしサインをもらっている | | |
| 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 | なにげなく言った利用者の意見などをメモしておきカンファレンス等で話合って方向先を決めている | | |
| 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 | 暮らしぶりについてはその時その時で変化があった時は家族に連絡し出来上がったケアプランにサインをもらう時ケアプランの内容、健康状態を説明している。おこづかい等、金銭出納帳をつけ領収証を渡す | | |
| 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 | 家族会をもうけ日頃不安に思っていることや聞きたいこと等、意見の交換をしている | | |
| 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 | カンファレンスを定期的に行い職員の意見を聞き、反映している | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 努めている | | |
| 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 | 2ユニットであるがユニットごとの交流を行い、お手伝いや一緒にお茶を飲んだり買物、散歩、ラジオ体操を声かけにより行っている為、各ユニットごとの職員の顔もわかっている | | |
| 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) |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| | ○職員を育てる取り組み | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 19 | 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 | 社会福祉協議会、他の研修案内がくると参加するよう促す | | |
| 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 | 他業者の運営推進委員会に参加して現状の状態を話し合ったりしている | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 休憩時間に職員とお茶を飲みながら対話している。旅行や忘年会、花火大会等でストレス軽減 | | |
| 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 | その人にもった特技を利用し活用してチームワークをもって働けるようにしている | | |

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 | ケアプランを作成時、本人と面談しどのように暮らしたいか希望等を聞いている | | |
|----|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 面会の時、利用者の生活状態を活かしその中から不安に思っていることを聞き出している | | |
| 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 | 本人が何を望んでいるのか良く見極め家族とも話し合っている | | |

| | | | | |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居希望時、見学にきてもらい一緒にお茶やおやつの時間を過ごしてもらっている | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 昔からつちかかった力を発揮した時はまずは「ほめる」そして、教えてもらうようにしている | | |
| 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 | 面会時、近況を話し情報の共有化を図り。本人を支えていく | | |
| 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 | 出来るだけ面会に来ていただけるよう季節の服を交換したり利用者さんとのコミュニケーションを図るようにしている | | |
| 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 | 馴染みの人がみえた時又、顔を見に来てもらうよう促している | | |
| 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 | レクレーションや手工芸の時は声かけをしフロアーにて参加を促している | | |
| 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) |
| 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 | 入院等で退去した家族にも時々電話をして様子を聞いている | | |

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 | 話し合いの場を設け、一人ひとりの状態の確認をしている | | |
| 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 | 回想法を利用し声かけにて昔の生活を思い出し、話を聞かせてもらっている | | |
| 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 | 自分で出来ること出来そうなことを把握し見守り促しをしている | | |

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 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 | ケアプランをたて、その後モニタリングをし本人のよりよい生活状態を話し合っている | | |
| 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た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 | 介護困難の場に面した時はホームドクターに参加してもらい一緒に家族と話し合いをしている | | |

| 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 | 申し送りにより個別の居宅サービス計画実施記録に記入をし情報の伝達をしている | | |

| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
|-----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | その時その人に合った対応を心がけている | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 民生委員、ボランティアを招いたりしている。年に一度、火災訓練を行っている | | |
| 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 | 入居する前のケアマネジャーと入居後も交流を図っている。時々、様子を見に面会にきている | | |
| 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 | 包括支援センターではなく区役所の介護保険課に指導を受けてしまう、今後は地域包括支援センターを利用しようと思う | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | かかりつけ病院と家族が面接し、納得がいくよう説明を受ける場をもうけている | | |
| 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) |
| 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 | かかりつけ医と提供し医師と納得いくよう話し合いをもうけている | | |
| | ○看護職との協働 | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 45 | 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 | 24時間看護師と日常の健康管理を支援している | | |
| 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 | 入院をした場合には面会に行きその人の状態、様子を聞き、早期退院にむけどのように動くべきか話し合いをする | | |
| 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 | 一番本人が望んでいることを傾聴し少しでもそれにそえることが出来るよう本人、家族、医師、看護師、介護職で話し合いをしている | | |
| 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 | かかりつけ医に常に相談し本人にとって何を一番して欲しいかカンファレンス等で検討し支援している | | |
| 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 | 本人にとって一番住み良いところはどこなのか | | |
| 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 | | | | |
| | ○プライバシーの確保の徹底 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|--|
| 50 | 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 | 心がけている | | |
| 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 | 今なにをして過ごしたいのか本人に直接聞いて支援している | | |
| 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、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 | 生きていることの楽しさを引きだすような言葉かけにて、何を望んでいるか雰囲気作りをしている | | |
| (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 | | | | |
| 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 | ダンスから風呂後、着る服を出してもらっている。理容・美容は美容室か訪問にみえるため本人が好みを言っている | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 後片付け、食材を切ったり皮をむいたり配膳したり、できる力を使って一緒に行っている | | |
| 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 | ドクターストップのない人には行事の時、アルコールを出したり買物の時、食べたいおやつを選んでもらっている | | |
| 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) |
| 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 | その人の排泄パターンを確認し声かけにてトイレに誘導をしている | | |
| | ○入浴を楽しむことができる支援 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|--|
| 57 | 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 | 週3回の入浴をしているが体調の悪い人、タイミングに合わせて午前中にしたり午後をしたりしている。季節を味わってもらう為ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を利用している | | |
| 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 | 個人を観察し夜間の水分補給後、眠れなくなった人から居室へ起きていたい人はテレビ観賞、新聞等見てもらっている | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 出来ることは自分で行い食器洗い、茶碗拭き、料理、洗濯干し、洗濯たたみ得意な部分を手伝ってもらっている | | |
| 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 | 買物に行き一緒にレジを通り、介助しながらお金を支払っている | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 天気の良い日は外でラジオ体操、10時又は15時、お昼の食事を公園に持って行って食べている | | |
| 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 | 家族との思い出作りのため一泊で貸切バスを借り出かけている。新緑、紅葉、桜の時期、公園に行き手作り弁当を食べたりレストランで外食、車いすを車に積んでスーパーに買物をしたりしている | | |
| 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) |
| 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 | 家族からの電話をとりついで話をしている、又、時々電話をした時声を聞いてもらっている | | |
| | ○家族や馴染みの人の訪問支援 | | | |

| | | | | |
|------------------------|---|---|-------------|--|
| 64 | 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 | いつでも訪問できる体制をとり訪問していただいた時は居室やフロアにて他利用者とはすごしてもらっている | | |
| (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 | 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 | 居室はカギをかけないよう利用者にもカギをかけているときは「大丈夫よ」と安心の気持ちを伝えているが帰宅願望の強い人や交通量が多い通りのため玄関のみかけている | | |
| 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 | 安全に配慮している | | |
| 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 | 異色する人には常に気をつけ生活できる人は今まで生活していた状態に近い形で生活をしてもらっている | | |
| 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 | 見守り、声かけ、気配り、目配りをし気をつけている | | |
| 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) |
| 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 | マニュアルを目につく場所に置き、その時の状態に応じて対処している。カンファレンスを通して全員にいきわたる様、進めている | | |
| | ○災害対策 | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|-------------|--|
| 71 | 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 避難訓練を通して行っている | | |
| 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 | ケアプラン作成時、サインを頂くとき、状態の確認、説明をしている。状態に応じて面接のとき等話している | | |
| (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 | 訪問診療を受けているため、体調の悪いときドクターに連絡をし指示をうけている | | |
| 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 | 一週間の薬を一人ひとりチェックし毎日の薬をBOXにて管理している | | |
| 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 | 栄養士がカロリー計算、つうじの良い穀物類、繊維質の料理を取り入れ、排泄表のチェック等で排尿、排便を管理している | | |
| 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、義歯をはずし洗浄し夕食後殺菌剤につける。又、歯ブラシ、コップは殺菌処理している | | |
| 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) |
| 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 | 食べやすいように一人ひとりに応じ、一口大、きざみ食等、栄養摂取できるようにしている。水分量のチェックをして少ない人は何が好みで飲みやすいかその場に応じて声かけにて進めている | | |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | 外出より帰ったら液体石鹸にて手洗い、うがい、インフルエンザの予防をしている | | |
| 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 | 太陽消毒、漂白殺菌をしている。二日に一度新鮮な食材が届いている | | |
| 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 | 案内板の下には夜間でも灯りをつけ、花や野菜を植え明るい雰囲気と入りやすい環境を考えている | | |
| 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 | 春夏秋冬の季節のものを壁にはったり、ゆず湯、菖蒲湯等入浴時季節感を味わってもらっている | | |
| 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 | 居室には個人のため、一人になりたいときは居室にて過ごし、フロアーにて利用者同士談笑している | | |
| 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) |
| 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 | 昔、自宅で使用していたタンスや飾りもの等を居室に持ち込み使用している | | |
| | ○換気・空調の配慮 | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| 84 | <p>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</p> | <p>24時間換気が動いており掃除の時は窓をあけ外の空気を取りいれている</p> | | |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p> | | | | |
| 85 | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>対面キッチン、バリアフリー、手すり、車椅子同士の交差など身体状態の維持をしている</p> | | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | <p>失敗の時はその人を尊重しそっと片付けをしたり他の人にわからぬよう居室にて対応している</p> | | |
| 87 | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> | <p>外にお稲荷があるのでお参りにいたりベランダにて洗濯干し野菜を植え収穫の楽しみを味わってもらっている</p> | | |

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている | ○ | 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 | ○ | 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。)

2008年は家族との思い出作りに一泊でバスを貸切り旅行に行ってきました

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て下さい。

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に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 のぞみの家 宮内 |
| (ユニット名) | こずもず |
| 所在地 (県・市町村名) | 〒211-0051 神奈川県川崎市 |
| 記入者名 (管理者) | 村田 優子 |
| 記入日 | 平成 20 年 12 月 1 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 | ホームの主人は利用者さん本人であることをかかげ自立した生活を送れる様、共に作りあげている | | |
| 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 | のぞみの家の理念を誰でもみえる廊下にかかげ取り組みをしている | | |
| 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 | 地域の人が集まる公共の場で一緒に遊び、公園での食事、散歩、ラジオ体操等行っている | | |
| 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 | 散歩の途中で地域の店等、顔合わせあいさつをしている | | |
| 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 | 全員が自治会に入り、子供会の行事に参加したり、お祭りのおみこしは玄関先まできて披露してもらっている | | |
| | 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) |

| | | | | |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 買物等、外出した時は玄関先にて座って日向ぼっこをしている高齢者に声かけたり車椅子等で移動の高齢者に声かけしている | | |
| 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 | 第三機関が入ることにより、自分達が気付かないことを確認し評価を活かし行動する | | |
| 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 | 町内会長さん、特別擁護老人ホーム施設長さん、民生委員さん、老人会会長さん等、地域に根ざしている人の参加をいただき向上へとむすびつけている | | |
| 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 | わからないことは市町村の介護保険課に連絡をし相談にのってもらっている | | |
| 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 | 社会福祉協議会主催の勉強会に出席し制度を学ぶ機会をえている | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 川崎市主催の虐待防止研修等に参加し職員に徹底している | | |
| 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) |
| 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 | 契約時納得いく説明をしサインをもらっている | | |
| 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 | なにげなく言った利用者の意見などをメモしておきカンファレンス等で話合って方向先を決めている | | |
| 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 | 暮らしぶりについてはその時その時で変化があった時は家族に連絡し出来上がったケアプランにサインをもらう時ケアプランの内容、健康状態を説明している。おこづかい等、金銭出納帳をつけ領収証を渡す | | |
| 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 | 家族会をもうけ日頃不安に思っていることや聞きたいこと等、意見の交換をしている | | |
| 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 | カンファレンスを定期的に行い職員の意見を聞き、反映している | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 努めている | | |
| 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 | 2ユニットであるがユニットごとの交流を行い、お手伝いや一緒にお茶を飲んだり買物、散歩、ラジオ体操を声かけにより行っている為、各ユニットごとの職員の顔もわかっている | | |
| 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) |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| | ○職員を育てる取り組み | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 19 | 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 | 社会福祉協議会、他の研修案内がくると参加するよう促す | | |
| 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 | 他業者の運営推進委員会に参加して現状の状態を話し合ったりしている | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 休憩時間に職員とお茶を飲みながら対話している。旅行や忘年会、花火大会等でストレス軽減 | | |
| 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 | その人にもった特技を利用し活用してチームワークをもって働けるようにしている | | |

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 | ケアプランを作成時、本人と面談しどのように暮らしたいか希望等を聞いている | | |
|----|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 面会の時、利用者の生活状態を活かしその中から不安に思っていることを聞き出している | | |
| 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 | 本人が何を望んでいるのか良く見極め家族とも話し合っている | | |

| | | | | |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居希望時、見学にきてもらい一緒にお茶やおやつの時間を過ごしてもらっている | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 昔からつちかかった力を発揮した時はまずは「ほめる」そして、教えてもらうようにしている | | |
| 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 | 面会時、近況を話し情報の共有化を図り。本人を支えていく | | |
| 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 | 出来るだけ面会に来ていただけるよう季節の服を交換したり利用者さんとのコミュニケーションを図るようにしている | | |
| 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 | 馴染みの人がみえた時又、顔を見に来てもらうよう促している | | |
| 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 | レクレーションや手工芸の時は声かけをしフロアーにて参加を促している | | |
| 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) |
| 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 | 入院等で退去した家族にも時々電話をして様子を聞いている | | |

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 | 話し合いの場を設け、一人ひとりの状態の確認をしている | | |
| 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 | 回想法を利用し声かけにて昔の生活を思い出し、話を聞かせてもらっている | | |
| 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 | 自分で出来ること出来そうなことを把握し見守り促しをしている | | |

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 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 | ケアプランをたて、その後モニタリングをし本人のよりよい生活状態を話し合っている | | |
| 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た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 | 介護困難の場に面した時はホームドクターに参加してもらい一緒に家族と話し合いをしている | | |

| 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 | 申し送りにより個別の居宅サービス計画実施記録に記入をし情報の伝達をしている | | |

| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
|-----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | その時その人に合った対応を心がけている | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 民生委員、ボランティアを招いたりしている。年に一度、火災訓練を行っている | | |
| 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 | 入居する前のケアマネジャーと入居後も交流を図っている。時々、様子を見に面会にきている | | |
| 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 | 包括支援センターではなく区役所の介護保険課に指導を受けてしまう、今後は地域包括支援センターを利用しようと思う | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | かかりつけ病院と家族が面接し、納得がいくよう説明を受け場をもうけている | | |
| 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) |
| 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 | かかりつけ医と提供し医師と納得いくよう話し合いをもうけている | | |
| | ○看護職との協働 | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 45 | 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 | 24時間看護師と日常の健康管理を支援している | | |
| 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 | 入院をした場合には面会に行きその人の状態、様子を聞き、早期退院にむけどのように動くべきか話し合いをする | | |
| 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 | 一番本人が望んでいることを傾聴し少しでもそれにそえることが出来るよう本人、家族、医師、看護師、介護職で話し合いをしている | | |
| 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 | かかりつけ医に常に相談し本人にとって何を一番して欲しいかカンファレンス等で検討し支援している | | |
| 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 | 本人にとって一番住み良いところはどこなのか | | |
| 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 | | | | |
| | ○プライバシーの確保の徹底 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|--|
| 50 | 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 | 心がけている | | |
| 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 | 今なにをして過ごしたいのか本人に直接聞いて支援している | | |
| 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、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 | 生きていることの楽しさを引きだすような言葉かけにて、何を望んでいるか雰囲気作りをしている | | |
| (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 | | | | |
| 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 | ダンスから風呂後、着る服を出してもらっている。理容・美容は美容室か訪問にみえるため本人が好みを言っている | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 後片付け、食材を切ったり皮をむいたり配膳したり、できる力を使って一緒に行っている | | |
| 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 | ドクターストップのない人には行事の時、アルコールを出したり買物の時、食べたいおやつを選んでもらっている | | |
| 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) |
| 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 | その人の排泄パターンを確認し声かけにてトイレに誘導をしている | | |
| | ○入浴を楽しむことができる支援 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|--|
| 57 | 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 | 週3回の入浴をしているが体調の悪い人、タイミングに合わせて午前中にしたり午後をしたりしている。季節を味わってもらう為ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を利用している | | |
| 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 | 個人を観察し夜間の水分補給後、眠れなくなった人から居室へ起きていたい人はテレビ観賞、新聞等見てもらっている | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 出来ることは自分で行い食器洗い、茶碗拭き、料理、洗濯干し、洗濯たたみ得意な部分を手伝ってもらっている | | |
| 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 | 買物に行き一緒にレジを通り、介助しながらお金を支払っている | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 天気の良い日は外でラジオ体操、10時又は15時、お昼の食事を公園に持って行って食べている | | |
| 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 | 家族との思い出作りのため一泊で貸切バスを借り出かけている。新緑、紅葉、桜の時期、公園に行き手作り弁当を食べたりレストランで外食、車いすを車に積んでスーパーに買物をしたりしている | | |
| 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) |
| 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 | 家族からの電話をとりついで話をしている、又、時々電話をした時声を聞いてもらっている | | |
| | ○家族や馴染みの人の訪問支援 | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---|---|-------------|--|
| 64 | 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 | いつでも訪問できる体制をとり訪問していただいた時は居室やフロアにて他利用者とすごしてもらっている | | |
| (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 | 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 | 居室はカギをかけないよう利用者にもカギをかけているときは「大丈夫よ」と安心の気持ちを伝えているが帰宅願望の強い人や交通量が多い通りのため玄関のみかけている | | |
| 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 | 安全に配慮している | | |
| 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 | 異色する人には常に気をつけ生活できる人は今まで生活していた状態に近い形で生活をしてもらっている | | |
| 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 | 見守り、声かけ、気配り、目配りをし気をつけている | | |
| 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) |
| 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 | マニュアルを目につく場所に置き、その時の状態に応じて対処している。カンファレンスを通して全員にいきわたる様、進めている | | |
| | ○災害対策 | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|-------------|--|
| 71 | 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 避難訓練を通して行っている | | |
| 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された対応策を話し合っている | ケアプラン作成時、サインを頂くとき、状態の確認、説明をしている。状態に応じて面接のとき等話している | | |
| (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 | 訪問診療を受けているため、体調の悪いときドクターに連絡をし指示をうけている | | |
| 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 | 一週間の薬を一人ひとりチェックし毎日の薬をBOXにて管理している | | |
| 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 | 栄養士がカロリー計算、つうじの良い穀物類、繊維質の料理を取り入れ、排泄表のチェック等で排尿、排便を管理している | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後、義歯をはずし洗浄し夕食後殺菌剤につける。又、歯ブラシ、コップは殺菌処理している | | |
| 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) |
| 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 | 食べやすいように一人ひとりに応じ、一口大、きざみ食等、栄養摂取できるようにしている。水分量のチェックをして少ない人は何が好みで飲みやすいかその場に応じて声かけにて進めている | | |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 78 | 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) | 外出より帰ったら液体石鹸にて手洗い、うがい、インフルエンザの予防をしている | | |
| 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 | 太陽消毒、漂白殺菌をしている。二日に一度新鮮な食材が届いている | | |
| 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 | 案内板の下には夜間でも灯りをつけ、花や野菜を植え明るい雰囲気と入りやすい環境を考えている | | |
| 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 | 春夏秋冬の季節のものを壁にはったり、ゆず湯、菖蒲湯等入浴時季節感を味わってもらっている | | |
| 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 | 居室には個人のため、一人になりたいときは居室にて過ごし、フロアーにて利用者同士談笑している | | |
| 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) |
| 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 | 昔、自宅で使用していたタンスや飾りもの等を居室に持ち込み使用している | | |
| | ○換気・空調の配慮 | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| 84 | <p>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</p> | <p>24時間換気が動いており掃除の時は窓をあけ外の空気を取りいれている</p> | | |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p> | | | | |
| 85 | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>対面キッチン、バリアフリー、手すり、車椅子同士の交差など身体状態の維持をしている</p> | | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | <p>失敗の時はその人を尊重しそっと片付けをしたり他の人にわからぬよう居室にて対応している</p> | | |
| 87 | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> | <p>外にお稲荷があるのでお参りにいたりベランダにて洗濯干し野菜を植え収穫の楽しみを味わってもらっている</p> | | |

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、安心して暮らさせている | ○ | 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 | ○ | 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。)

2008年は家族との思い出作りに一泊でバスを貸切り旅行に行ってきました