

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年11月12日

【評価実施概要】

事業所番号	3493500015
法人名	株式会社 なごみ
事業所名	グループ ホーム なごみの里
所在地 (電話番号)	広島県山県郡安芸太田町大字加計5193番地 (電話) 0826-25-0330

評価機関名	社会福祉法人 広島県社会福祉協議会		
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成21年11月5日	評価確定日	平成22年1月5日

【情報提供票より】(21年10月10日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19 年 1 月 4 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	8 人	常勤	6 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 4.6

(2) 建物概要

建物形態	併設/○単独	○新築/改築
建物構造	準耐火 造り	
	1 階建ての	1 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)	40,000 円	その他の経費(月額)	管理費20,000 円	
敷金	有(円) 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(10 月 10 日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	3 名	要介護2	1 名		
要介護3	5 名	要介護4	0 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87 歳	最低	76 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	安芸太田町病院、市村歯科医院
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームなごみの里は、安芸太田町加計の中心部の西側、静かな田園地帯に位置しています。地域の人が立ちあげられた施設であり、管理者は地元の高齢者福祉施設での経験が長くケアのベテランです。地元の高齢者が家庭的な雰囲気の中で心豊かで安らかな生活が送れるようにという思いを込めて設置され、毎日のケアに当たられています。地元の人との交流も活発で、野菜の差し入れは日常的になっています。秋には新米の差し入れもあります。利用者の散歩が日課になっており、利用者の気分転換と同時に地域住民とのあいさつが地域との交流の原点になっています。

【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>前は、①理念の中に「地域」を意識した項目の追加、②理念の共有と日々の取り組みの2点について改善課題がありました。①については、事業所の理念の中に「地域と交流します」の文章を加えられるとともに実践に取り組んでおられます。また、②については、毎日のスタッフ会議で理念の共有を図られています。</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>開設後、毎年自己評価及び外部評価を実施され、改善点についてはその都度スタッフ会議で協議され、ケアの改善に取り組まれています。</p>
重点項目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、利用者、家族、地域包括支援センター、民生委員児童委員等で構成され3か月ごとに開催されています。昨年からは、利用者と一緒に昼食をとりながら和やかな会議となっています。外出支援と家族の協力などについて協議されています。</p>
重点項目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>毎月一回、利用者の暮らし振りや健康状態について詳しく記載した手紙を送っているほか、面会時にも説明されています。また、体調等に変化が見られるときは、その都度電話で説明されています。</p> <p>また、家族会を年2回開催されています。日頃から家族の面会が多く、家族からの意見はその場ですぐに対応をされており、これまで特段の苦情等は出ていません。</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>地域の祭りや行事等にはほとんど参加されており、地域との交流が図られています。安芸太田町主催の人権擁護講演会のエンディングには、利用者全員が出演し、ボランティアの楽器演奏者とオリジナル曲「なごみの里の歌」が披露されています。</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	グループの理念は、「利用者の方と明るい日々を送ります」として、①おいしい食事を作ります、②安心して健康で過ごしていただきます、③清潔に努めます、④地域と交流します、と分かりやすい言葉で作られています。		
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	理念は、玄関ホールや食堂に掲示されているほか、リーフレットにも記載されています。また、全職員がよく理解し、毎日の日課に生かされています。		
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	地域の祭りや行事等にはほとんど参加し、地域との交流が図られています。安芸太田町主催の人権擁護講演会のエンディングには、利用者全員がボランティアの楽器演奏者とオリジナル曲「なごみの里の歌」が披露されています。		
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	開設後、毎年自己評価及び外部評価を実施され、改善点については、その都度スタッフ会議で協議し、ケアの改善に取り組まれています。		
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	運営推進会議は、利用者、家族、地域包括支援センター、民生委員児童委員等で構成され3か月ごとに開催されています。昨年からは、利用者と一緒に昼食をとりながら和やかな会議となっています。外出支援と家族の協力などについて協議されています。		

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	管理者が毎月一回、安芸太田町が主催する地域ケア会議に出席されています。メンバーは、病院、特養、社協、民生委員児童委員、町健康福祉課で町内の高齢者問題について協議されています。		
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	毎月一回、利用者の暮らしぶりや健康状態について詳しく記載された手紙を送っているほか、面会時にも説明されています。また、体調等に変化が見られるときは、その都度電話で説明されています。		
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	家族会を年2回開催されています。また、日頃から家族の面会が多く、家族からの意見はその場ですぐに対応をされており、これまで特段の苦情等はありません。また、家族から「行事の際、家族の協力を求めていますか」という提案も受け、現在検討されているところです。		
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	これまでに職員1人の異動がありましたが、在職期間が短かったため、特に大きな影響は出ていません。今後、異動がある場合には、なじみの関係ができるように配慮する体制があります。		
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	職員の研修は、全職員が年1回外部研修に参加するほか、伝達研修も積極的に行われており、利用者のケアに活かされています。		
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	グループホーム関係の研修会に参加し、スタッフとの交流は行っていますが、地域でのネットワーク作りまでには至っていません。	○	まずは、町内のほかのグループホームとの交流を進め、施設の情報交換や共同での研修会の開催などの取り組みを始められることを期待します。

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)
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	入所に当たっては、いろんな事情があり、なじみながらの入所という訳にはいかないケースがありますが、まずは見学をして入所を決めてもらえるよう配慮されています。		
と					
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	生け花の師匠だった、洋裁店に勤めていたなど、さまざまな職歴や生活歴を持つ利用者がおられます。花を売ったり、飾り物を縫ったり、それぞれ得意な分野での支え合う関係ができています。		
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	本人や家族の希望をよく把握されています。今までの趣味や好きなことや本人にできることに取り組んでおられます。花や野菜づくりの畑も用意されています。		
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	ケアプランの作成に当たっては、本人、家族と職員が話し合いをしながら、本人のできることをケアプランに反映させています。また、職員全員がスタッフ会議で意見を出し合うなどして、作成に参画されています。		
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	ケアプランの見直しは、6か月に一回行われています。本人に何らかの変化が見られる場合は、その都度見直しに取り組み、現状に即したケアプランとなっています。		

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)
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	現在は、グループホームの経営のみであり、通所介護や短期入所などのサービスを開始するかどうかについては、今後の検討となっています。 通院のほか、利用者が以前通っていた地元の美容室への付き添いも行われています。		
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	利用者の希望に応じ、定期的(週2~3回)に受診されています。なお、通院には、職員が付き添っています。		
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	怪我等で重度化された場合は、状況に応じてできるだけ支援をされています。また、看取りについては、本人や家族の意思を尊重するという方針を持っておられます。医療機関や他の福祉施設等の利用など、本人や家族にとってよりよい選択となるよう検討されています。		
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	職員と利用者は、入居以前からの知り合いというケースもあり、地元の方言を使うこともあります。失礼にならないよう言葉かけについては、慎重に対応されています。また、ケース記録等関係の書類は鍵のかかる保管庫に収納されています。		
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	大まかな日程は定めてありますが、その日の天気や利用者の状況を見て具体的な行事が決まります。その際は、利用者がやりたいことを優先しながら決められています。		

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)
(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	畑の野菜を収穫したり、野菜の下ごしらえなど職員と一緒に準備されています。食事は職員も利用者と一緒に会話をしながら食事をとられています。		
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	「清潔に」「健康に」という施設の理念のもと、毎日全員が入浴します。公平に入浴ができるよう、入浴の順番にも配慮されています。一人ずつ入浴できるので、利用者は安心でき、職員は利用者と一緒に過ごすことができる貴重な時間となっています。		
(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	職員が持ってきた花を共用の居間に活けたり、飾り物を作ったりなど、これまでの生活歴を活かし、利用者はそれぞれ得意な分野でホームでの暮らしを心豊かなものにする役割を担っています。また、掃除、洗濯物のたたみ、茶碗の片付けなどのお手伝いもされています。		
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	天気のよい日は、毎日近所の散歩に出かけておられます。一時間程度の散歩は、利用者の気分転換や、地域との交流にもつながっています。ちょっとした買い物は、近くのコンビニエンスストアに出かけています。		
わ					
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	玄関にはチャイムが設置されており、出入りがあれば分かるため、鍵はかけられていません。職員は、「利用者が外出したいときは、何らかの理由があって外出される」という認識を共有しており、さりげなく職員がついて行くようにされています。		
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	消防署の指導のもと、年2回、火災訓練等を実施されています。また、近隣には利用者と同年代の高齢者が多く、協力を求めることは難しいと思われます。地元の消防団長には協力依頼が行われています。		

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)
(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	栄養バランスと品数を考え、野菜、肉、魚などバラエティに富んだ食事が提供されています。献立については、管理者が以前勤務していた高齢者福祉施設の栄養士から助言をもらうなどしています。水分補給は、お茶や牛乳など一日を通じて提供されています。		
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	居間兼食堂には天窓があり、明るい光が差し込んでいます。中央には、利用者同士が会話を楽しめるように工夫された六角形の机が配置されています。また、居間は建物の中心部に配置され、その周りに居室が配置され効率のよい間取りとなっています。また、南側には縁側や庭と畑があり、ゆったりとした施設となっています。		
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	居室には、利用者が使い慣れたテレビ、時計、整理ダンスなどが持ち込まれています。これらの家具は、家族とも相談し、効率よく配置されています。また、各居室にはトイレが設置されていますが、空気洗浄機が置かれ、異臭はありません。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム なごみの里

評価年月日 21 年 10 月 6 日

記入年月日 21 年 10 月 14 日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 看護師 氏名 込山 美紀

目 次

I 理念に基づく運営	1	IV その人らしい暮らしを続けるための 日々の支援	9
1 理念の共有	1	1 その人らしい暮らしの支援	9
2 地域との支えあい	1	(1) 一人ひとりの尊重	9
3 理念を実践するための制度の理解と 活用	2	(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	10
4 理念を実践するための体制	2	(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	11
5 人材の育成と支援	4	(4) 安心と安全を支える支援	12
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	4	(5) その人らしい暮らしを続けるため の健康面の支援	13
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 その人らしい暮らしを支える生活 環境づくり	14
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続へ の支援	5	(1) 居心地のよい環境づくり	14
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	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環 境づくり	15
1 一人ひとりの把握	6	V サービスの成果に関する項目	16
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	7		
3 多機能性を活かした柔軟な支援	7		
4 本人がより暮らし続けるための地域 資源との協働	7		

番号	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 理念の基づく運営

1 理念の共有

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。	独自の理念を作っている。		
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。	各職員に浸透するよう、理念を大きく書いて額に入れ、玄関ホールと台所前の廊下にかけている。		
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よう取り組んでいる。	家族には入所前の説明で理念を話しているが地域の人に理念を理解してもらっているかは不明。		

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。	①よく野菜や漬物をいただいたりしている。 ②敬老会には参加していただいたりしている。 ③近所の店では、利用者さんと気軽に立ち寄り雑談をしている。		
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。	① 町内の福祉祭りに参加した。 ② 町内のコーラス会に鑑賞に行く ③ 近くのホールに芸能発表会を鑑賞。 ④ 地元部落の神楽団の太刀納めを鑑賞に行く ⑤ 毎日散歩で近所に挨拶		

番号	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。	敬老会には近所の方と共に開催した。 認知症サポート研修に行き地域の会合に出席。		
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。	具体的に改善した。		
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。	3ヶ月に1回開催した。 H20.10月より、昼食を兼ねて行った。		
9	○市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	① 管理者が月1回地域ケア会議に参加。 ② 看護師が協力病院の中に役場の福祉課があり受診の合間などに相談したりしている。		
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。	現在制度を利用する予定の人はいない。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	スタッフ会議等で話し合いを重ねている。		

番号	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。	十分説明し納得してもらっている。		
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、それらの運営に反映させている。	利用者より意見ができればスタッフ会議等で話し合い検討している。		
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合わせた報告をしている。	① 毎月の請求書と一緒に各利用者さんの様子を書き送っている。 ② 家族が来所時に様子を説明している。 ③ または変化がある時はその都度電話をしている		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	現在苦情等は聞いていない。		
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。	月1回のスタッフ会議や管理者が各職員より聞いている。		
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。	勤務の変更は随時すぐには実施している。		

番号	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)
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。	職員が1名H21.4月退職したが、3ヶ月未満でしたので影響なし。		
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。	協会等の各研修を全職員が参加している。		
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。	GHの研修会に行き他GHのスタッフの方々と交流したが、ネットワーク作りまでには至っていない。	○	町内にもうひとつGHあり。今、交流をどのようにするか交渉中。
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。	管理者が各職員の悩みを聞き相談に応じている。		
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。	① お互いに良い面は認め合う。 ② 給料面については、1年に1回昇給あり。		
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。	本人との話し合いをしっかりとる。		

番号	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)
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、受け止める努力をしている。	事前に話し合いをもち、受け止めるようにしている。		
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。		○	地域のサービスを把握する必要がある。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	事前に来所してもらった人もあれば、いきなり入所という方もある。家族等とはよく相談する。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	出来る限り一緒に過ごし話をしている。		
28	○本人と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。	年2回、家族会を予定している。7月と11月面会は各利用者さん月に1回以上あり。		
29	○本人を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。	来所時や電話などでよい関係が築けるように相談、助言等している。		

番号	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)
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。	① 病院受診時や買い物の時にはゆっくり話ができるようにしている。		
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。	散歩やレクリエーション等に誘い、共同空間で過ごしてもらう工夫をしている。		
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。	なごみだよりを送付している。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個々の希望を把握している。		
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。	個々の今までの趣味や好きなことを家族や近隣の方から聞き、本人にできることをしてもらったりしている。		
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。	① 草取りがしたい方は自由にしてもらい。散歩等拒否しても、無理強いはしない。 ② 午後買い物に行きたい方が居られる、職員が出来る限り、付き添いをしている。		

番号	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。	入所時や家族が来所持には意見を聞いたり、スタッフ会議等で意見を出しあい作成している。		
37	○状況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。	本人の変化がある場合、その都度作成し直している。		
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。	個人の記録を介護記録として本人が口にしたことなど残している。		

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。	デイサービス、ショートステイ等はまだ3年経過していないのでなし。		
----	--	----------------------------------	--	--

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。	近隣の文化センターや加計中学校や加計体育館での催しものに行く。		
----	---	---------------------------------	--	--

番号	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)
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ー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。	現在なし		
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。	運営推進会議のメンバーに、地域包括支援センターの保健師さんがおられて、助言等していただいている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	定期的を受診している。		
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。	安芸太田病院に精神科があり必要な人は定期的を受診・相談している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	看護師1人常勤で勤務しているので、健康管理には気を配っている。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	定期的にお見舞いをしたりして、病棟の看護師または担当医師や理学療法士とも情報交換している		

番号	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)
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。	腰椎圧迫骨折で入院された利用者さんの家族とは、何度も話し合いを持ち、スタッフ会議等で、主治医の話、家族の考えを伝えスタッフ内で方針を決めた。 帰宅願望激しくなった利用者の方には家族や医師と話し合い、精神科病院へ入院していただいた。		
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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、かかりつけ医等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。	暴力等出てきて、対応が困難な方には、主治医（精神科）の医師と相談し、内服を調整してもらったり、近隣の精神病院を紹介してもらい、入院手続きを家族の方にしてもらった。		
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勤めている。	病院にはサマリーを作成し提出した。		

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。	していません。		
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。	その都度対応している。		
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。	希望は聞くように努めているが、入浴時間等対応ができない場面もある。		

番号	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) 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。	美容師の資格を持った介護スタッフがおおり、個々の希望を聞いて、ホームでパーマをかけたり髪を染めたりカットしたりしている。 行きつけの美容院へ行きたい方には対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ホームの畑の野菜を取ってきてもらったり、野菜の始末をしてもらったりしている。野菜の皮とりや切ったりしたりしてもらっている。 茶碗拭きやお盆を拭いてもらったりしている。 出勤したスタッフ全員が利用者と一緒に食事をとる		
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。	一人一人の好みをきいて嫌いなものがあれば別のものを用意したりしている。 お酒は主治医の許可があればOKとしている。 タバコについては火の不始末等危険なこともあるので禁煙。希望者はなし。		
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。	個々の排泄表を作りチェックしている。 各居室にトイレがあり、出来る限りトイレでの排泄に勤めている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	毎日全員入浴している。入浴札を作り、トップバターを決めている。タイミングが悪ければ臨機応変に対応している。		
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。	眠れないときには夜間いつでもお茶や饅頭が準備できるようにしている。		

番号	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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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の過ごせるように、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。	一人ひとりの支援を出来る限りでしている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	所持できる人にははしてもらっている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	散歩にできるだけ午前中に出かけている。1時間から1時間半くらい。		
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。	家族に機会を作ってもらったりみんなで外出の機会を作っている。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	公衆電話を設置して、自らしてもらったり、手紙のやり取りもしてもらったりしている。		
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。	面会者は多い。いつでも訪問できるようにしている。来られたら自室で話してもらったり、食堂でしてもらったりしている。 10時と3時のおやつに面会の方があれば、お茶とお菓子を出したりしている。		

番号	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)
(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。	身体拘束はしていません。		
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。	玄関ホール出入り口にチャイムをつけて出入りがあればわかるようにした。 各居室には鍵をかけない。		
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。	徘徊の激しい方は随時居場所確認している。		
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。	縫い針等は裁縫箱に数を書いて終わった時には確認する。		
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。	① 冷蔵庫横に薬いれをかけて一人一人分包している ② なるべく、スリッパを使用せず滑り止めのついた靴下を履いてもらっている。		
70	○急変や事故発生の備え 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期に行っている。	吸引機購入している。使い方も備えている。		

番号	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付け、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。	年2回火災訓練を計画		
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。	危ない家具などは持ち帰ってもらったり、コロ付きの家具はコロをどけてもらったりしている。		
(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。	① 毎日バイタルサインチェックしている。 ② 各利用者の介護記録に記録 ③ 申し送り簿を書き伝達している。		
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。	みんながわかる場所に各利用者の内服がわかるようにしている。		
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。	① 排泄表をチェックして定期的に排便や下剤を内服してもらっている。 ② 運動（午前中の散歩） ③ 料理は野菜が中心		
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。	① 毎食後の口腔ケアを実施 ② 入れ歯は寝るときは外しポリドントにつけている ③ 毎週歯科医院より医師と歯科衛生士さんに往診してもらっている。		

番号	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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれ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。	① お茶が飲みにくい場合は好みの飲み物を勧める。 ② 少食の方には全体に少なく盛り付ける。 ③ 毎食前にはお茶を出し、摂取してもらっている。 ④ 10時15時おやつに牛乳や、お茶を出している。		
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)	玄関ホールに手指用アルコール消毒剤設置		
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。	① 定期的にまな板とふきんはブリーチにつける。 ② 職員、利用者の手洗いの徹底。		
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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関周りや建物の周りには、花を植えている。		
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。	① 食堂には天窓があり光が入るようにしている。 ② 居間は南向きで光が入り明るい。 ③ 周囲は田んぼで静か。 ④ 畑に季節の野菜を作っている。 ⑤ キッチンオープンで中心に位置する。		

番号	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)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	和室周囲やリビングにソファを置き利用者が思い思いに過ごせるように配置している。		
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。	本人さんの使い慣れたものを何か置いてもらうようにしている。		
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。	夏は窓を開けたり、扇風機や冷房を使用している。冬は暖房や床暖房をしたりしている。 各居室と脱衣場には空気清浄機使用している。 掃除の徹底。雑巾がけの出来る方は自分の部屋は自分でしてもらっている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	手すり設置、バリアフリー、和室の段差が開所当事は木の床材だったが滑りやすく危なかったので、じゅうたんを貼り付けた。		
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。	その都度説明納得はしてもらっているが、認知があり、なかなか自立になっていないと思う。		
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。	① 庭では時折グランドゴルフをしてもらっている。 ② 平屋なのでベランダはない。 ③ 庭に畑があり、草取りや、畑作業が出来るようにしている。		

V サービスの成果に関する項目

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 ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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 ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ○ ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない
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 ほとんど掴んでいない
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 ほとんど掴んでいない

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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ○ 大いに増えている ② 少しずつ増えている ③ あまり増えていない ④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働いている。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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 ほとんど掴んでいない
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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ○ ほぼ全ての家族等が ② 家族等の2/3くらいの ③ 家族等の1/3くらいの ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目