（別表第1）

サービス評価結果表

サービス評価項目

（評価項目の構成）

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をＰＲ!!!

ーサービス向上への３ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人　愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年12月10日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	（回答数）	16名	（依頼数）	18名
地域アンケート回答数	7名			

※事業所記入

事業所番号	3891300190
事業所名	グループホーム　三島の杜
（ユニット名）	りんどう
記入者（管理者）	
氏　名	下司　育世
自己評価作成日	平成　30　年　11　月　20　日

［事業所理念］ 常に寄り添い 共に助け合い 笑顔で過ごす	［前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果］ ・入居者様のして欲しい事、したい事等の希望は日々の会話の中で聞き取ってはいるが、対応は全体的なものとなっている。 一人ひとりこべつてきに行えるように努める。 ・災害時など助け合えることが出来るよう、今まで以上に地域とのかかわりを深めていく。 結果 ほとんど改善できなかったが、研修会等に多く参加し、他の施設の現状を聴き、情報を得てきた為、参考にしながら今後も継続して進めていきたい。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 訪問診療・看護と健康管理が行き届いた医療法人が母体の事業所である。認知症介護経験の長い職員が多く、利用者一人ひとりを大切にケアし、利用者にとって事業所が自分の家のように居心地がよく笑顔ある生活ができるよう、職員は目配り・気配り・心配りを怠らず、利用者本位の支援につなげている。職員誰からも信頼されている施設長や努力家の管理者のもと、職員一丸となり地域になくてはならない事業所を目指しており、今後ますますの発展が期待できる。

評　価　結　果　表

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者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。	◎	入居前にセンター方式を利用し、ご利用者の生活歴や環境等を把握している。また日々の関わりの中で、ご本人の思いや意向の確認に努め、記録に残している。	◎		○	日々の生活の中で職員は利用者とコミュニケーションを図り、買い物に行きたいといった利用者の思いや意向を一人ひとり把握するよう努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	ご本人の性格、今までの生活状況等をご家族に十分に聞き取り、その情報を考慮し検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人（家族・親戚・友人等）とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	よく面会に来てくれる方とは話せるが、面会が少なかったり家族関係の事情にて踏み込めない事もある。TELにて話を伺う事はある。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	入居前にセンター方式を利用し、ご利用者の生活歴や環境等を把握している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人の言動を見聞きした事で、気づいたことは職員会、フロア会でスタッフ間で話し合っている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人（家族・親戚・友人等）から聞いている。	○	センター方式の書類・ご家族への聞き取りしたアセスメント内容等にて,概ね把握できる。			○	入居時に家族から生活環境やこだわり、大切にしてきたこと等の情報を得ている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力（わかること・できること・できそうなこと等）等の現状の把握に努めている。	○	入所時のセンター方式の書類やアセスメント、日常の関わりの中で確認している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	毎月、フロア会にて個々の状態やケアの方向性について検討し、その内容を議事録等に記載し、職員皆で確認し、対応している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。（身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等）	○	毎月、フロア会にて個々の状態やケアの方向性について検討し、その内容を議事録等に記載し、職員皆で確認し、対応している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	毎日、個人記録ファイルに記録している。				
3	チームで行うアセスメント（※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む）	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	毎月のカンファレンス、期間ごとの担当者会議にて検討している。			○	利用者の言動や表情をきちんと把握し、毎月のカンファレンスで利用者個々が何を求めているか検討し、利用者本位の支援につなげている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	毎月のカンファレンス、期間ごとの担当者会議にて検討している。また緊急を要する場合には申し送りノートに記録して申し送り、ご家族にはTEL等にて連絡して話し合う。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	フロア会議、担当者会議などにて課題を挙げ、議事録に記載している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	担当者会議にて検討している。				家族アンケートを実施し、意見やアイデア等を把握し介護計画に反映するよう努めている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	毎月のフロア会でのカンファレンスや期限ごとの担当者会議にて話し合っている。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	日々の生活の記録等を活用しながらカンファレンスにて検討し、介護計画を作成している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族の協力体制については盛り込まれているが、地域とのかかわりについては組み込んで作成している事は現在はない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	職員会に合わせて行うフロア会にて計画の見直しの為のカンファレンスを行っている。			○	カンファレンスで利用者一人ひとりの介護計画の内容について把握し、職員間で共有している。介護計画の内容は職員がいつでも確認できるようになっており、介護計画に沿って実践できたかどうかをチェックし、職員間で共有するよう努めている。利用者の言葉や表情、日々の暮らしの様子などわかりやすく記録している。職員の工夫やアイデアを個別に記録に残していないため、今後は利用者毎にわかるよう記録することに期待したい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎日個人の経過記録を作成しチェックを行っている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子（言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等）や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	毎日、時系列で個人記録に様子を記録している。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気付いた事、必要な事等をフリーに申し送りノートに記録するようにしているが個別は記録用紙とはなっておらず十分ではない。			△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	入所時の初回は1ヶ月で行い、3ヶ月から6か月程度の期間とし、見直しを行っている。			○	入居時は1か月、その後利用者の状態に合わせ3か月、6か月で見直しを行っている。状態に変化がない場合でも毎月のフロア会でカンファレンスを行い、利用者の現状を確認し共有している。新たな変化が生じた場合には、家族や医療関係者等と話し合って見直しを行い、現状に応じた介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月1回GH全体での職員会に合わせてフロア会を行い状態確認の話し合いを行っている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	病状変化、身体状況のレベル変化などに合わせて家族に連絡し、また医師や訪問看護師等とカンファレンスを行い計画の見直しを行っている。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月職員会と合わせてフロア会を行っている。			○	毎月職員会と同時にフロア会を開催し、課題等を検討するようにしている。緊急に対応を要する場合は、その都度職員間で意見を出し合うようにしている。参加できない職員は、会議録を回覧し職員全員が確認できるようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	普段では意見が出せるような雰囲気や場所つくりは出来ていないがフロア会、職員会などでは職員一人一人の意見が、座談会のような形式で行っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	夜勤者以外は参加を原則としており、よほどの事がない限りほぼ参加できている。参加できない場合は、決まった内容を議事録にて確認してもらい、管理者より必要事項を口頭でも伝えているが、時に聞いていないという声も上がる事がある。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	職員会、フロア一会の会議録を作成し、確認してもらう押印にて閲覧を確認している。特に必要事項は申し送りノートに記録したり、個々に口頭にて伝えている。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	月1回フロア会にて検討、伝達し議事録に記録し、また日々申し送りノートなどに記録するなどしている。			○	毎月のフロア会で伝達すべき事項について、検討し共有している。議事録や申し送りノートにより、確実な伝達や申し送りができるよう努めている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。（利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等）	○	日々の情報は業務日誌や申し送りノートに書き込んだり職員会の内容は議事録など使用し、職員に周知している。	○			

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2)日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	希望があれば叶える努力はしているが、今の所は個別的には行えておらず、十分ではない。				外出したい場所や洗濯物たたみなど手伝えることを選んでもらう機会を設けている。職員は常に笑顔でいることを心がけ、利用者に喜んでもらえるよう声かけ等を工夫している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	選んでもらう機会を作っている。			○	
		c	利用者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支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	入居者がやりたいことだけをして頂き、無理強いはしないようにしている。				
		d	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や習慣を大切にした支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	○	入浴は希望があれば午後から入浴して頂くなど対応しているが最近は希望はない。入浴時間の長さ等はご希望に合わせている。就寝の時間はご本人様の希望に合わせる等、 なるべく利用者の希望に添えるように努めるようにしている。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情（喜び・楽しみ・うるおい等）を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	スタッフが常に笑顔で過ごし、入居者の笑顔を引出せるよう雰囲気を作っている。入居者の尊厳を保ちながらも、あまりかしこまった言葉での声かけをしないようにしている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	本人の意向に沿った暮らしが出来るように努めてはいるが十分ではない。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	勉強会などに参加することにより理解で来ている。	○	◎	○	事業所内での勉強会で人権や尊厳について学ぶ機会を設けており、利用者のプライバシーを尊重した声かけ等に努めている。トイレ誘導時等に、大きな声を出してしまうこともあるため、職員全員でさりげない声かけを徹底するよう努めて欲しい。居室には必ず声かけしてから入室するようにしており、利用者が在室の場合は理由を言ってから入室するようにしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	トイレなどへの誘導の声掛けにはなるべく大きな気な声で行わないように努めてはいるが、十分ではなくさりげなくは行えていない。			△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	出来るだけご本人、職員で1対1の介助で行い、肌の露出があるので必ず戸を閉めているのを確認してから行う。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	入室時は中にご本人がいない場合でも声かけをして入室するようにし、中にご本人がいる場合は何をしに来たかということも入室時に伝え入室する。			○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	勉強会などに参加することにより理解で来ている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	生活リハビリがてら洗濯物をたたんで頂いたり、食器を洗って頂いたり、また作法などを教えてもらったり、調理の仕方を教えてもらうことがあり、その都度感謝の気持ちを伝えている。				利用者同士良好な関係が築けるよう席配置を工夫しており、利用者の関係が不穏な状態になった場合は、職員が仲介するようにしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	お互いがで出来ない事を補っていくことで、役割が出来、役割が出来る事で、自分自身に自信が持てる。また不安なく暮らすことが出来る。等理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。（仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等）。	○	利用者同士のトラブルがないよう、席の配置等常に考えている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブル発生時はスタッフが間に入り長引かないよう対応する。トラブルが継続する場合は、フロア会のたびにトラブルの原因や解消方法について検討し、改善に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時にアセスメントを取ったり、センター方式の書類により確認している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時にアセスメントを取ったり、センター方式の書類にて確認している。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人や友人にこちらから会いに行ったりすることはほとんどないが、知人、友人から会いに来られた場合はある。十分には出来ていない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	気軽に面会に来やすいように、また居心地よく過ごして頂けるように努めてはいるが、これといった工夫は特に行っていない。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、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取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない）（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	△	本人に確認しながら、散歩に出かけたりするが、行く場所は施設周辺となっている。時々本人が行きたいと訴えられた場所へ出かける事もある。	○	○	△	重度の利用者を含め、近くの公園に外出しているが、外出支援には不十分な感があるため、利用者が外気に触れ、気分転換が図れる機会が増えるよう積極的な取組みに期待したい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ご家族の方に協力を得る事はあったが、地域の人、認知症サポーターに協力を得た事はなかった。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	季節の花を見に行ったり外食されたりする。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	ご家族の協力を得る事はあるが、地域の方々からの協力を得る事はなかった。また度々は行えていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	理解するよう努力し、症状を引きを要因についても検討し、取り除くケアに努めるが、改善がみられることは少なく内容は十分ではないと思われる。				ちぎり絵やはり絵など、利用者が自立できるよう常に職員が見守りながら取り組んでいる。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	室内で本人席から遠くのトイレを利用する等、歩行する事で軽度の運動ができるようにしたり、コミュニケ―ションとして冗談を言い合って笑いを取り入れて心身の活性化を図ったりしている。下肢筋力体操、転倒防止体操など行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）	○	手先の作業などについては準備を行うが、見守りのみしながら、自分のペースで好きなように行って頂いたり、職員も手伝うのではなく一緒に作業を行っている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	十分把握しきれていない。				調査当日には利用者からお茶を提供してもらった。利用者の役割は他にゴミ捨てや活け花、テーブル拭き、洗濯物たたみなど、皆出番がありそれぞれ取り組んでもらうよう努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	できるよう努めているが、十分ではない。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	今のところ重度の方を地域の中へお連れする支援は出来ていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	今迄の生活状況をご本人、ご家族からの話により好みの 確認は行っているうえで、今まで使っていたもの、家族から持ち寄られたもの使用し身だしなみを 整えているいる為、その人らしくできていると思う。				服装の汚れを見つけた場合は、周りにわからないよう着替えを促したり、食事の際の食べこぼしなども拭くなど、さりげない支援に努めている。重度の利用者も朝は髪をきれいに整え、家族の協力を得て好みの服装で過ごせるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	今迄使っていた物などを持参してもらっている為、好み のものは使用できている。髪型については出来ていない。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	職員が選び、ご本人にこれを着ましょうかと確認する時はあるが十分に本人の気持ちに沿ったものかはわからない。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	その人らしい服装になるように努めているが、行事々に合 わせた服装はできていない。外出時は時期に合った服装 にはしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしてさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	△	声かけし、確認してから行うようにはしているが、さりげ なく行えているかは疑問である。	○	◎	○	
		f	理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	希望があればご家族に連絡し連れていおってもらうように しているが、職員によりお連れする事はなく、ほとんど希望もなく、月1回施設に来てくれている、出張理髪にて行っている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	モーニングケア時や入浴後等お洒落な髪型へセットなど。また髪留め等使う場合もある。			○	
17	食事を楽しむことの できる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	口から食事を摂る事の必要性など、食についての勉強会、 研修などに参加する事でほぼ理解できていると思う。				テーブル拭きや後片付けなど、利用者のできることに取り組んでもらえるような機会を提供するよう努めて欲しい。法人栄養士が献立を立てているが、利用者の好みに合わせた献立も取り入れるよう検討して欲しい。食器は利用者が使い勝手のいいものを使用している。食事の際は利用者のサポートに専念しているため、職員は一緒に食事するのは難しいのが現状である。重度の利用者もリビングで日中過ごしているので、調理の音や匂いを感じることができる。献立は法人栄養士に任せており、職員の意見等が活かされていないため、今後は利用者の嗜好等について、職員間で話し合う機会を設けるなどの取組みに期待したい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	△	後片付けは出来るだけ手伝って頂いているが、献立は施設内の栄養士が行っており、調理に於いては施設外の事業所に委託している為、行事食を作る時のみ簡単な調理を手伝ってもらっている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	〃				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アセスメント時に確認している。 アセスメント用紙に有無の記載を行っている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	施設内の栄養士により季節感を味わえるような献立作りは 出来ているが、個々の好みに合わせたものは常には出来ていない。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等）	△	健康状態、身体機能の状態にあった調理方法は出来ていると思うが、普通食を食べられないお方についてはミキサー食や刻み食をお出しするようになってしまっている。ムース食などには元の物を思わせるように形作ったものを提供していたが、グループホーム内では作っておらず、現在ムース食の方はおられない。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入所時にあったては自宅等より、お持ちいただいたのを 使用していただき、身体状態に変化に合わせた物を使用 する。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	援助が必要な方がおり、手や目が離せない為、ケアを優先するため一緒に食事を摂る時間は殆んどない。			×	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	キッチン前の台のところにお善を並べ、入居者様の目の 届く位置で配膳している。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	糖尿の方には主食を少なめにしたり、嚥下困難がる方 には水分にとろみをつけたりして飲みやすくしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量が少ない方には高カロリー補強食を提供したり、 水分摂取量が少ない方には水分をゼリー状にしたものを 提供するなどして提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	栄養士が献立をたてるため、バランスの良い食事は出来 ているが、食事は今のところ調理していないが、行事のて 食事を作る時やおやつを作る時は必要に応じて栄養士に 相談する事がある。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	△	現在のところグループホーム内で食事を調理する事は 殆んどないが、おやつを作る時は洗浄後高温で乾燥させた 調理器具や食器を使用している。また入居者、職員に手洗 いを徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	定期的ではないが、口腔ケアについての勉強会にスタッフ全員が参加している。				利用者一人ひとりの口腔内の状況を把握できていないため、職員全員で利用者個々の口腔内の健康状況を把握するよう努め、清潔が保てるよう支援して欲しい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	△	痛みや不快があった時には訴があり、状況を確認し職員間で申し送りし、また毎食後の歯磨き時に確認するが、十分ではないと思う			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医院の歯科衛生士による、勉強会に参加し歯の磨き方等を指導してくれる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、見守り、介助にて歯磨きを行ってもらっていおり、入れ歯などは、毎晩消毒している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等）	○	毎食後必ず歯磨き、うがい等を行っており、ご自分一人で行う方も出来るだけ自分でして頂き、職員は手を添えたり声かけを行い、最終節句を行い口腔内の確認を行う。			△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	移乗があれば、ご家族と相談しながら、歯科医受診している。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	施設内外の勉強会や研修に参加している。				紙パンツやパッド等の必要性等について話し合う機会を設け、利用者それぞれの状況により対応しており、トイレでの排泄を基本にした支援に努めている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	勉強会にて看護師より講義あり。また必要時に指導を受ける事が出来るため、理解できている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	健康チェック表等にて確認できる。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。	○	夜間は紙おむつを使用する入居者もいるが、日中は皆さんトイレにて排泄できるようにしている。また、普段は布パンツを使用していても、緩下剤など服用時はパット使用したり、紙パンツを着用するなどのケアを行っている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	問題があればその都度、看護師に連絡、報告、相談を行い共に検討していくなどして改善に努めている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	毎日の健康チェックにある排泄の記録やバイタルの状態からパターンをや兆候を確認し、誘導が行えている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	入所時に状況を確認し、出来るだけそのままの状態で継続する。状態変化が見られれば、ご家族にその都度連絡し、話し合ってから必要に応じて、パットを使用したり、紙パンツを着用するようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	○	緩下剤を服用しているときは紙パンツを着用しパットを使用する等状態を見て対応している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	運動が不足な方に関しては、歩行する時間を多くしたり、無理なく運動できるよう援助したり、センナ茶を飲用して貰ったりしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	△	入浴予定日以外でも今日は入りたいと訴えがある方には実施する事がるが、週の入浴回数、入浴日、は職員で決める。入浴時間、温度については、熱め、ぬるめの希望で入浴して頂く。	◎		○	利用者の要望に応じ入浴できるよう柔軟な対応に努めており、急な要望等にも臨機応変に対応するよう取り組んでいる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	身体状態にもよるが、ゆったり時間をかけて入浴して頂いている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る限り自分で洗って頂くようにし、髪や背中、足先等洗いにくい所、自分で洗おうとする危険である所は手伝っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	午前中に入浴拒否があった人は、午後にもう一度声かけをするなど、1日をかけて入浴してもらえるようにしたり、無理強いせず行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には必ずバイタルチェックを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	毎日の記録で把握は出来ている。				夕方は穏やかに過ごせるよう照明を落としたり、日中の活動量を増やすなど過ごし方にも工夫しており、薬剤に頼らない支援に努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動アップのための取り組みをする等、原因を探り、生活のリズムを整えるよ検討し、実施するが改善されない事が多い。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	今迄は、医師に相談する事により、不眠の苦痛を緩和するために安定剤を使って様子をみたうえで状態に応じて日中の過ごし方を検討する事が多かった。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	身体レベルが低下し休息が必要な方は必要な方には午前中、午後に定期的に臥床して休んで頂いている。				
22	電話や手紙の支援	a	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。	○	ご家族からの規制を受けてない場合は希望があれば電話の使用を支援している				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	耳の聞こえ難い入居者などには内容を聴きお伝えしたり、重度の入居者に電話がかかってきた場合でも取り次ぐよう考えてはいるが今まではそういった状況は無い。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	スタッフルームの電話をお貸しし、出来るだけ個別で話せる状況を作っている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	ご家族からの手紙が届いた場合は本人に確認してもらっている。また必要である時は内容を読み伝える等している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	県外に住まわれているご家族より電話があったり手紙が送られてくるが、市内在住のご家族は手紙や電話より面会に来て頂いている為、お願いする事はあまりない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	問題がおこるごとに、話し合いを行ったり、今後、勉強会も行う予定がある。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	日常的には行えていない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	日常的には行えていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金の管理はホームで行い、外出行事で買い物する事があれば、お金をご本人が支払できるよう少しづつ手渡している。またお金補所持していないと落ち着かない方などには財布の中に少額の金銭を入れ所持して頂いている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に紛失等にてトラブルが起きないよう、金銭は出来るだけ少額するようお願いし、また生活必需品購入等の為の、お預かり金をしてこちらで管理しても良いか確認している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	○	預り金からの出費について金銭出納帳に記載し、毎月ご家族にお渡しして報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	病院受診など、ご家族が付き添えない場合等はスタッフが付き添って受診するなどの対応している。	◎		○	急な病院受診など家族が付き添えない場合は、職員が同行するなど柔軟な支援に努めている。

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関は広く、明るいため気持ちよく出入りできると思う。 また、入ったところにウサギをかっており、皆さんゲージ前で、足を止められている。	◎	◎	○	明るくて広い玄関には、メダカやウサギが飼われており、訪問者はいつも癒され、ゆったり落ち着いた気分になることができる。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	○	季節に合った壁画を作り、時期ごとに変更している。	○	◎	○	季節ごとに花を置くなど、季節感を味わうことができる。掃除は職員が毎日行うほか、清掃業者が入り隅々まで掃除が行き届いている。利用者と職員合作の季節ごとの壁絵など、訪問者の目を奪うような美しい作品が多く飾られている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除は毎日行っており、業者も入っている。			○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花や入居者と職員で作成した季節ごとの壁画を飾っている。			○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	日中はほぼ入居者の皆様はリビングにて過ごされ、一人で過ごされたい時は自室に戻られる。居室はリビングの回りに設置されている為、居室で過ごしていても、リビングでの様子は感じられる。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	リビングのまわりに有にあり開け閉めの時に中は見えてしまうが、浴室は共用空間からは見えない。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、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。	○	備え付けの家具以外に、今まで使用されてきた物なども持参して頂いている。	◎		○	居室には家族の写真やペーパーフラワーなど、利用者の大切なものが飾られており、心を癒してくれる。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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配慮や工夫をしている。	○	トイレを分かりやすく表示したり、ご本人が部屋を間違わず自分で自室に出入りできるよう見やすい位置に名前を貼ったりしている。			○	事業所内は利用者が一人で安全に移動できるようバリアフリーになっているほか、表札には部屋番号や名前、ユニットの絵が描かれていたり、わかりやすい場所にトイレがあるなど配慮されており、自立した生活が送れるよう支援している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレを分かりやすく表示したり、ご本人が部屋を間違わず自分で自室に出入りできるよう見やすい位置に名前を貼ったりしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	全ての物がそろっているわけではないが、本人のなじみの物は入所時など持参され自室に置いたり、食事をする時に使用したりしている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	○	鍵をかけている時の方が外に出ようとする行動が多いことがわかっており、出来るだけ日中は鍵をかけないようにしている。	◎	◎	○	職員は玄関を施錠することの弊害について理解しており、日中玄関は施錠されておらず、自由に出入りできるようになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	鍵をかけていると面会時の出入りに手間がかかる為、今どうして鍵が必要であったかという説明を行うことはあるが、鍵をかけない事について問題視している家族はない為、理解して頂いているものととらえている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	○	併設の施設の3階にグループホームがあり、、同じフロアにある他の事業所の職員も見守りを行ってくれている。 また、開放しているときの方が、外に出ようとする方が少ない。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	アセスメントの記録にて確認している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	個人記録、業務日誌に記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	日曜から金曜は勤務しており、相談できる。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	訪問診療にて月2回定期に診療を受けているが、急変時などは、協力病院への受診の場合は職員が受診介助行っているが、その他はご家族の付き添いでの受診をお願いしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	訪問診療にて月2回定期に診察を行うことを同意頂いている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	月2回、訪問診療があり、利用開始にあたってはご家族へ十分説明を行い、同意されている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	△	情報提供できるよう体制はあるが、最近においては入院者がなく実施できていない。				
		b	安心して治療できるように、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。	△	病状回復状態について、病院へ確認を取ったり、退院に合わせて受け入れ体制など、病院より確認があったりするが、最近は入院がない。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	毎月2回訪問診療があり、グループ内での情報交換ができている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	状態の変化に気づいたときは、すぐ看護師に報告している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	月曜から金曜まで日中は看護師が勤務しており、夜間も電話にて対応できる体制が整っている。必要があれば、夜間も様子をを確認の為、出勤することあり。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	看護師の指示、指導にて行得ている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	個人ファイルに服薬情報の用紙を閉じ込んでいる。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬管理を行い、職員による誤薬がないよう、又飲み忘れがないよう話し合い、対応策を元に職員間で気を付けている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用（周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等）がないかの確認を日常的に行っている。	○	日常的に上体を確認し、変化があれば、看護婦に報告し、個人ファイルや業務日誌に記録している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬剤の変更があった場合は必要に応じて経過や状態の変化を記録している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	ターミナル開始後は1週間毎にカンファレンスを行い、出来る限りご家族の参加を促し、参加出来ない時も状況報告行い、希望、要望をその都度確認しそれを元に職員間で話し合うようにしている。				看取りの指針に沿い、重度化や終末期のあり方について、家族や医師、職員等関係者を交え話し合い共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	ターミナル開始時に今後の状態等について、Drよりの説明を家族と共に聞き、話し合いを行ってDrを含めて、今後の方向性、方針を決目ることがある。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看護師に相談し、対応について十分に詳細な説明や指導を受け、どの職員に於いても対応できるようにしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	ターミナル開始時にはご家族と十分に話し合っている。				
		e	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、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	連携体制は整っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）	○	支援は行えていると思う。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	施設全体での勉強会に参加したり、地域密着型サービス協会などで行われる研修会に1名～2名程度の職員が参加しGHの職員会で内容を報告し、研修に参加していない職員にも周知している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染予防のマニュアルがあり職員がいつでも閲覧しやすいようなところに置いている。ノロウイルス、インフルエンザの流行時には職員会などで、看護師により手順の指導を受けたり、抜き打ちで、手洗いの方法等テストを行ったりしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	施設内で行う感染予防対策委員会にて話し合った内容から対策を講じている。また情報については協力病院やインターネット等から確認している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○					
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	エレベーター内に感染予防についての内容を掲載したり、玄関、ホーム入口に消毒液を設置している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族からの相談を受けるとともに、こちらからもご家族へ相談を行い、話し合いながら支援していくようにしている。				家族会の食事会や夏祭りの案内を送り参加してもらっている。毎月請求書に便りを同封し、利用者の様子等を報告している。利用者には、電話で家族の声を聴いてもらい安心してもらうよう努めている。事業所の運営面や職員の異動等については、面会時や家族会、運営推進会議等で報告している。家族の面会時には、職員が必ず声かけし利用者のことを報告するなど配慮し、家族が気軽に相談できるよう雰囲気づくりに努めている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	○	面会に来られた時は本人の状況の報告を行い、ご家族よりのご要望など確認した後はご自由に過ごして頂けるよう配慮している。（お茶などをお持ちする事があるが自由利用できるようなものはない）。笑顔、挨拶でお迎えしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等）	○	年2回の家族会、施設全体で行う夏祭りへの参加への働きかけを行い、毎回多くの五p家族の参加がある。	◎		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	○	毎月職員がご本人の現況等の報告などのメッセージを書きこんだおたよりを作成し、ご家族に送付している。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	心配事や不安に感じていることがあれば話を聞き、関係者を含めてカンファレンスを行うなどして報告を行っている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	入所時などに聴集した情報をアセスメント等に記載しそれらをもとに支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等）	○	行事への参加の働きかけは、毎月のお便りに記載したり、面会時や電話をかけてお伝えしたり、職員の移動退職者については面会時、家族会や運営推進会議時に報告している。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。（家族会、行事、旅行等への働きかけ）	○	年2回家族会を開催し、また施設全体で行う夏祭り等への参加を働きかけ、毎回ほとんどの入居者のご家族に参加頂いている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	△	転倒の恐れがある方、異食がある方について、事故を防止するための対策や職員間で話し合った対応のご理解など話し合っている程度である。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	ご面会時にはご本人の状況報告の報告に努め、ご家族からのご意見もうかがうようにしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	書面及び口頭で説明を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	入居時に契約書に組み込まれた内容に沿って、説明を行っており、自宅へ退所され方に対しては、退所後どのように生活していくか、など時間をかけご家族と話し合いを行い体制が整っていることを確認し、退去に向けた。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。（食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等）	○	その都度、内容を確認して頂き、ご理解頂いた上、同意医書への署名をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○			◎		地域行事には参加しているが定期的ではなく、地域と連携した活動支援等も不十分な感があるため、地域住民とのつながりを深めるネットワークの構築に取り組んで欲しい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	地域の方に出会った場合は挨拶は必ず行うよう心がけており、行事などへの参加も時々させて頂いている。		○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	十分な協力は得られていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	時々来られる事はある。				
		e	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うなど、日常的なおつきあいをしている。	△	施設周辺で出会った場合には挨拶をしている。 またご近所で畑仕事をしている方など、よく会う方などには相手の方から声を掛けて頂けることがあるが、日常的なお付き合いは出来ていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	△	あまり行へていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	十分ではないと思う。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	△	グループホーム個別には行っていないが、施設より地域の行事に参加したりしているが、十分には行えていないと思う。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	利用者の参加は出来ていないが、家族の代表の方、地域の方の参加はある。	×		△	運営推進会議には利用者の参加がなく、家族の参加も全員ではなく会議に対する理解が得られているとは言えないため、会議の日程を調整したり、家族全員に会議のことを理解してもらうよう議事録を送付するなどの取組みに期待したい。会議では評価の取組み状況については報告している。夏祭りや消防の組織づくりなどについて、会議の参加者から意見を聴く機会を設け、出された意見等は今後の運営に活かせるよう話し合いサービス向上につなげている。
		b	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（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	○	報告している。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参以下者からの意見をお聴きする時間を設け、お伺いしている。またご意見を受け、サービス向上のため必要な事柄について検討し、実施する事がある。		◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	2ヶ月に1回、5月、7月、9月、11月、1月、3月の6回、第3木曜日を年間計画としている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	必要に応じて、いつでも閲覧できるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員会にて理念を職員と共に唱和しおり				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念を記載したものを、皆さんの目のつくところに設置している。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	施設長、管理者が個々の実際のケアの状況等を把握し、代表者へ報告し、代表者の指示のもと計画的に研修や勉強会に参加できるような取り組みを実施している。				代表者は職員から職場環境等について話を聴く機会を設け、職員の状況、意見や要望等を把握するよう努めており、有給休暇を取得しやすいようシフトを配慮するなど、職員のストレス軽減につなげている。
		b	管理者は、OJT（職場での実務を通して行う教育・訓練・学習）を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	新人、また勤務年数の少ない職員で独り立ちが難しい職員に対し担当の職員を付け教育し、スキルアップを図れるよう取り組んでいるが、今のところきちんとした形での計画的なものではない。今後そういった方向性での実施を考えている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	施設長は管理者の人事考課などの報告により状況を把握し環境、条件の整備に努め、代表者への報告を行っている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。（事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加）	○	市内のグループホームの交流会が3ヶ月に1回ありできる限り参加している。 相互研修などには施設長より参加する職員に指示あり。				
		e	代表者は、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。	○	フィードバックの聴き取り時等に今の思いや状況などを含めて話を聞聞く機会を設けていえる。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	代表者の指示、施設長の指導の下、マニュアルを使用しての勉強会を行っている。また施設外の研修にも参加している。				施設全体で年1回研修を行っており、言葉遣いなど不適切な事案を発見した場合の対応方法や手順等について理解し共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	勤務が終わりスタッフルームなどで、雑談のよう形での話しをすることはことはよくあるが、きちんと機会や場をつくっての話は毎日は行っていない。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待だけでなく状況変化や問題が起こった時には、施設長への報告を行い、その対応に、緊急を要するものはその場で話し合いを行い、今後じっくり検討していかなければならないものに対しては職員会等にて全タイで話し合いを行う。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	利用者への言葉使い、態度を日々観察し、必要があればその場で声かけしたり、施設長に報告し改善策を検討している。勤務変更など対策を図る。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	マニュアルにより勉強会を行っている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	△	身体拘束について、マニュアルにより勉強会を行っているが、現場の状況から照らし合わせての点検などはあまり行っていない。「てちょっと待って」などの言葉による拘束についケア中に出てきた時などについてはその場でしている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	家族から要望は無いが、現在センサーマットを使用している方が数名おり、身体拘束ととはっていないが、ご家族に説明し、同意を得てから使用している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	研修や勉強会に参加している。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	後見制度を利用しているがおひとりいるが、その後特に必要な方、おらず、相談もない為、必要時のみしか行えていない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関（社会福祉協議会、後見センター、司法書士等）との連携体制を築いている。	△	後見制度を利用しているがおひとりいるが、その後特に必要な方、おらず、相談もない為、必要時のみしか行えていない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを職員がいつでも閲覧できるよう、みやすい場所に置いている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	年に1回～2回程度であり定期的には行えていないが施設内の職員会において救急隊員より救急隊員による講義を受けたり、				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故発生時には事故報告、一歩手前の事例についてはヒヤリハットを記録し、事故奉仕委員会にて報告するとともにフロアー会にてカンファレンスを行っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	フロア会などで個々の現況や状態変化等を報告し、今後の対応についても話し合っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは職員がみやすい位置に置いている。またそれをもとに職員会などで話し合いを持っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	手順に沿って対応できると思うが、今まであまり苦情があがっておらず、今までで1度だけ施設外の方への相談必要と思われる相談があり、検討したことがあった。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	〃				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。（法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等）	○	重要事項説明書にて入居時に相談苦情の受付についての説明を行っており、体制も整っているが、入居者個々毎に特別に機会を設けてはいない。面会時、家族会等の度にお伺いはしている。			○	利用者からは日々のかかわりの中で要望を聴き取っている。家族からはアンケートを実施し把握するようにしている。管理者は職員からの信頼も厚く、職員は話しやすく意見や要望等を伝えることができており、運営に活かせるよう職員会議で検討している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。（法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等）	○	年2回の家族会や面会時などで相談できる場を作っている。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	重要事項説明書に記載しており入居時に説明を行以降は苦情受付者や窓口の変更などあった時などに情報を提供する程度である。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	施設長に於いては職員会などにはほぼ参加し、スタッフの直接的な意見を聴いている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	フィードバックとしての聞き取りと同時にスタッフの意見を聴く機会を持ち、必要なことがあれば職員会などで、検討を行っている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	まず、結果表など職員一人一人に配布し確認、評価を行い職員会で1つにまとめたものをもとに話し合うなどしている。				評価結果等は家族等運営推進会議の参加者へ報告しているが、アドバイス等をもらってはおらず、今後は評価の取組みのモニターを依頼するなど、事業所の運営に活かせるよう努めて欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	活かせている。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	職員会等で話し合っている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果の説明は行っている。	×	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて結果、目標達成計画の取組み等について報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	各ユニットにマニュアルを職員皆が見やすい場所に設置している。				年１回消防署指導のもと避難訓練等を行っているが、地域住民の協力を得る体制は不十分であるため、地域との連携をより深め、合同訓練を実施するなどの取組みに期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	グループホーム個別なものではなく、施設全体で実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	非常食などは施設全体の物として設置しており				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	ちいきじゅうみんとの協力体制は十分ではない。	×	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	△	地域との合同訓練などには参加できていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	○	グループホーム個別のものではないが、施設全体にて、介護予防教室があったり、認知症サポーター養成研修など行っており、GHの職員も協力している。				地域の相談ニーズに対応しているとは言い難いため、事業所の相談支援のPRについて情報発信に努めるなど、相談が増えるよう取り組むことが望まれる。市高齢介護課等関係機関と連携し、地域イベント等を実施したり、地元の小学校等地域での廃品回収に協力するなど、地域活動等を積極的に行っている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入居の希望などでの相談は来られることはあり対応するがその他の相談などについては、今のところない為、対応は出来るが、今のところ行っていない。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	○	施設の行事として、月1回介護教室を開いており、地域の方が集まってこられる。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	グループホームで、個別ではなく施設全体として協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	クループホーム個別ではないが、市役所等に相談しながらボランティアを募ったり、地域イベントに参加、協力している。			○	

（別表第1）

サービス評価結果表

サービス評価項目

（評価項目の構成）

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をＰＲ!!!

ーサービス向上への３ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人　愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年12月10日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	（回答数）	16名	（依頼数）	18名
地域アンケート回答数	7名			

※事業所記入

事業所番号	3891300190
事業所名	グループホーム　三島の杜
（ユニット名）	あじさい
記入者（管理者）	
氏　名	下司　育世
自己評価作成日	平成　30　年　11　月　20　日

［事業所理念］ 常に寄り添い 共に助け合い 笑顔で過ごす	［前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果］ ・入居者様のして欲しい事、したい事等の希望は日々の会話の中で聞き取ってはいるが、対応は全体的なものとなっている。 一人ひとりこべつてきに行えるように努める。 ・災害時など助け合えることが出来るよう、今まで以上に地域とのかかわりを深めていく。 結果 ほとんど改善できなかったが、研修会等に多く参加し、他の施設の現状を聴き、情報を得てきた為、参考にしながら今後も継続して進めていきたい。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 訪問診療・看護と健康管理が行き届いた医療法人が母体の事業所である。認知症介護経験の長い職員が多く、利用者一人ひとりを大切にケアし、利用者にとって事業所が自分の家のように居心地がよく笑顔ある生活ができるよう、職員は目配り・気配り・心配りを怠らず、利用者本位の支援につなげている。職員誰からも信頼されている施設長や努力家の管理者のもと、職員一丸となり地域になくてはならない事業所を目指しており、今後ますますの発展が期待できる。

評　価　結　果　表

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者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。	◎	入居前にセンター方式を利用し、ご利用者の生活歴や環境等を把握している。また日々の関わりの中で、ご本人の思いや意向の確認に努め、記録に残している。	◎		○	日々の生活の中で職員は利用者とコミュニケーションを図り、買い物に行きたいといった利用者の思いや意向を一人ひとり把握するよう努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	ご本人の性格、今までの生活状況等をご家族に十分に聞き取り、その情報を考慮し検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人（家族・親戚・友人等）とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	よく面会に来てくれる方とは話せるが、面会が少なかったり家族関係の事情にて踏み込めない事もある。TELにて話を伺う事はある。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	入居前にセンター方式を利用し、ご利用者の生活歴や環境等を把握している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人の言動を見聞きした事で、気づいたことは職員会、フロア会でスタッフ間で話し合っている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人（家族・親戚・友人等）から聞いている。	○	センター方式の書類・ご家族への聞き取りしたアセスメント内容等にて,概ね把握できる。			○	入居時に家族から生活環境やこだわり、大切にしてきたこと等の情報を得ている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力（わかること・できること・できそうなこと等）等の現状の把握に努めている。	○	入所時のセンター方式の書類やアセスメント、日常の関わりの中で確認している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	毎月、フロア会にて個々の状態やケアの方向性について検討し、その内容を議事録等に記載し、職員皆で確認し、対応している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。（身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等）	○	毎月、フロア会にて個々の状態やケアの方向性について検討し、その内容を議事録等に記載し、職員皆で確認し、対応している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	毎日、個人記録ファイルに記録している。				
3	チームで行うアセスメント（※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む）	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	毎月のカンファレンス、期間ごとの担当者会議にて検討している。			○	利用者の言動や表情をきちんと把握し、毎月のカンファレンスで利用者個々が何を求めているか検討し、利用者本位の支援につなげている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	毎月のカンファレンス、期間ごとの担当者会議にて検討している。また緊急を要する場合には申し送りノートに記録して申し送り、ご家族にはTEL等にて連絡して話し合う。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	フロア会議、担当者会議などにて課題を挙げ、議事録に記載している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	担当者会議にて検討している。				家族アンケートを実施し、意見やアイデア等を把握し介護計画に反映するよう努めている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	毎月のフロア会でのカンファレンスや期限ごとの担当者会議にて話し合っている。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	日々の生活の記録等を活用しながらカンファレンスにて検討し、介護計画を作成している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族の協力体制については盛り込まれているが、地域とのかかわりについては組み込んで作成している事は現在はない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	職員会に合わせて行うフロア会にて計画の見直しの為のカンファレンスを行っている。			○	カンファレンスで利用者一人ひとりの介護計画の内容について把握し、職員間で共有している。介護計画の内容は職員がいつでも確認できるようになっており、介護計画に沿って実践できたかどうかをチェックし、職員間で共有するよう努めている。利用者の言葉や表情、日々の暮らしの様子などわかりやすく記録している。職員の工夫やアイデアを個別に記録に残していないため、今後は利用者毎にわかるよう記録することに期待したい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎日個人の経過記録を作成しチェックを行っている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子（言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等）や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	毎日、時系列で個人記録に様子を記録している。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気付いた事、必要な事等をフリーに申し送りノートに記録するようにしているが個別は記録用紙とはなっておらず十分ではない。			△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	入所時の初回は1ヶ月で行い、3ヶ月から6か月程度の期間とし、見直しを行っている。			○	入居時は1か月、その後利用者の状態に合わせ3か月、6か月で見直しを行っている。状態に変化がない場合でも毎月のフロア会でカンファレンスを行い、利用者の現状を確認し共有している。新たな変化が生じた場合には、家族や医療関係者等と話し合って見直しを行い、現状に応じた介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月1回GH全体での職員会に合わせてフロア会を行い状態確認の話し合いを行っている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	病状変化、身体状況のレベル変化などに合わせて家族に連絡し、また医師や訪問看護師等とカンファレンスを行い計画の見直しを行っている。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月職員会と合わせてフロア会を行っている。			○	毎月職員会と同時にフロア会を開催し、課題等を検討するようにしている。緊急に対応を要する場合は、その都度職員間で意見を出し合うようにしている。参加できない職員は、会議録を回覧し職員全員が確認できるようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	普段では意見が出せるような雰囲気や場所つくりは出来ていないがフロア会、職員会などでは職員一人一人の意見が、座談会のような形式で行っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	夜勤者以外は参加を原則としており、よほどの事がない限りほぼ参加できている。参加できない場合は、決まった内容を議事録にて確認してもらい、管理者より必要事項を口頭でも伝えているが、時に聞いていないという声も上がる事がある。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	職員会、フロア一会の会議録を作成し、確認してもらう押印にて閲覧を確認している。特に必要事項は申し送りノートに記録したり、個々に口頭にて伝えている。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	月1回フロア会にて検討、伝達し議事録に記録し、また日々申し送りノートなどに記録するなどしている。			○	毎月のフロア会で伝達すべき事項について、検討し共有している。議事録や申し送りノートにより、確実な伝達や申し送りができるよう努めている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。（利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等）	○	日々の情報は業務日誌や申し送りノートに書き込んだり職員会の内容は議事録など使用し、職員に周知している。	○			

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2)日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	希望があれば叶える努力はしているが、今の所は個別的には行えておらず、十分ではない。				外出したい場所や洗濯物たたみなど手伝えることを選んでもらう機会を設けている。職員は常に笑顔でいることを心がけ、利用者に喜んでもらえるよう声かけ等を工夫している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	選んでもらう機会を作っている。			○	
		c	利用者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支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	入居者がやりたいことだけをして頂き、無理強いはしないようにしている。				
		d	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や習慣を大切にした支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	△	就寝・入浴等は利用者の希望に添えるように努めるようにしているが、重度でスタッフ2名での介助が必要な方が多い為、比較的職員が2名以上いる時間帯に対応してしまっている事が多い。食事のタイミングやペースはご本人の状態によってゆっくりと食べて頂けるよう支援している。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情（喜び・楽しみ・うるおい等）を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	スタッフが常に笑顔で過ごし、入居者の笑顔を引出せるよう雰囲気を作っている。入居者の尊厳を保ちながらも、あまりかしこまった言葉での声かけをしないようにしている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	本人の意向に沿った暮らしが出来るように努めてはいるが十分ではない。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	勉強会などに参加することにより理解で来ている。	○	◎	○	事業所内での勉強会で人権や尊厳について学ぶ機会を設けており、利用者のプライバシーを尊重した声かけ等に努めている。トイレ誘導時等に、大きな声を出してしまうこともあるため、職員全員でさりげない声かけを徹底するよう努めて欲しい。居室には必ず声かけしてから入室するようにしており、利用者が在室の場合は理由を言ってから入室するようにしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	トイレなどへの誘導の声掛けにはなるべく大きな気な声で行わないように努めてはいるが、十分ではなくさりげなくは行えていない。			△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	不安なく安全に行えるように、配慮している。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	入室時は中にご本人がいない場合でも声かけをして入室するようにし、中にご本人がいる場合は何をしに来たかということも入室時に伝え入室する。			○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	勉強会などに参加することにより司会で来ている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	生活リハビリがてら洗濯物をたたんで頂いたり、食器を洗って頂いたり、また作法などを教えてもらったり、調理の仕方を教えてもらうことがあり、その都度感謝の気持ちを伝えている。				利用者同士良好な関係が築けるよう席配置を工夫しており、利用者の関係が不穏な状態になった場合は、職員が仲介するようにしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	お互いがで出来ない事を補っていくことで、役割が出来、役割が出来る事で、自分自身に自信が持てる。また不安なく暮らすことが出来る。等理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。（仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等）。	○	利用者同士のトラブルがないよう、席の配置等常に考えている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブル発生時はスタッフが間に入り長引かないよう対応する。トラブルが継続する場合は、フロア会のたびにトラブルの原因や解消方法について検討し、改善に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時にアセスメントを取ったり、センター方式の書類にて確認している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時にアセスメントを取ったり、センター方式の書類にて確認している。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人や友人にこちらから会いに行ったりすることはほとんどないが、知人、友人から会いに来られた場合はある。本人が良くいかれていたお寺等にお連れしたりすることもあったが、十分には出来ていない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	気軽に面会に来やすいように、また居心地よく過ごして頂けるように努めてはいるが、これといった工夫は特に行っていない。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、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取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない）（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	△	本人に確認しながら、散歩に出かけたりするが、行く場所は施設周辺となっている。時々本人が行きたいと訴えられた場所へ出かける事もある。	○	○	△	重度の利用者を含め、近くの公園に外出しているが、外出支援には不十分な感があるため、利用者が外気に触れ、気分転換が図れる機会が増えるよう積極的な取組みに期待したい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ご家族の方に協力を得る事はあったが、地域の人、認知症サポーターに協力を得た事はなかった。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	季節の花を見に行ったり外食されたりする。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	ご家族の協力を得る事はあるが、地域の方々からの協力を得る事はなかった。また度々は行えていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	理解するよう努力し、症状を引きを要因についても検討し、取り除くケアに努めるが、改善がみられることは少なく内容は十分ではないと思われる。				ちぎり絵やはり絵など、利用者が自立できるよう常に職員が見守りながら取り組んでいる。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	室内で本人席から遠くのトイレを利用する等、歩行する事で軽度の運動ができるようにしたり、コミュニケ―ションとして冗談を言い合って笑いを取り入れて心身の活性化を図ったりしている。下肢筋力体操、転倒防止体操など行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）	○	手先の作業などについては準備を行うが、見守りのみしながら、自分のペースで好きなように行って頂いたり、職員も手伝うのではなく一緒に作業を行っている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	十分把握しきれていない。				調査当日には利用者からお茶を提供してもらった。利用者の役割は他にゴミ捨てや活け花、テーブル拭き、洗濯物たたみなど、皆出番がありそれぞれ取り組んでもらうよう努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	できるよう努めているが、十分ではない。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	今のところ重度の方を地域の中へお連れする支援は出来ていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	今迄の生活状況をご本人、ご家族からの話により好みの 確認は行っているうえで、今まで使っていたもの、家族から持ち寄られたもの使用し身だしなみを 整えているいる為、その人らしくできていると思う。				服装の汚れを見つけた場合は、周りにわからないよう着替えを促したり、食事の際の食べこぼしなども拭くなど、さりげない支援に努めている。重度の利用者も朝は髪をきれいに整え、家族の協力を得て好みの服装で過ごせるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	今迄使っていた物などを持参してもらっている為、好み のものは使用できている。髪型については出来ていない。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	職員が選び、ご本人にこれを着ましょうかと確認する時はあるが十分に本人の気持ちに沿ったものかはわからない。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	その人らしい服装になるように努めているが、行事々に合 わせた服装はできていない。外出時は時期に合った服装 にはしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしてさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	△	声かけし、確認してから行うようにはしているが、さりげ なく行えているかは疑問である。	○	◎	○	
		f	理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	希望があればご家族に連絡し連れていおってもらうように しているが、職員によりお連れする事はなく、ほとんど希望もなく、月1回施設に来てくれている、出張理髪にて行っている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	モーニングケア時や入浴後等お洒落な髪型へセットなど。また髪留め等使う場合もある。			○	
17	食事を楽しむことの できる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	口から食事を摂る事の必要性など、食についての勉強会、 研修などに参加する事でほぼ理解できていると思う。				テーブル拭きや後片付けなど、利用者のできることに取り組んでもらえるような機会を提供するよう努めて欲しい。法人栄養士が献立を立てているが、利用者の好みに合わせた献立も取り入れるよう検討して欲しい。食器は利用者が使い勝手のいいものを使用している。食事の際は利用者のサポートに専念しているため、職員は一緒に食事するのは難しいのが現状である。重度の利用者もリビングで日中過ごしているので、調理の音や匂いを感じることができる。献立は法人栄養士に任せており、職員の意見等が活かされていないため、今後は利用者の嗜好等について、職員間で話し合う機会を設けるなどの取組みに期待したい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	△	後片付けは出来るだけ手伝って頂いているが、献立は施設内の栄養士が行っており、調理に於いては施設外の事業所に委託している為、行事食を作る時のみ簡単な調理を手伝ってもらっている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	〃				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アセスメント時に確認している。 アセスメント用紙に有無の記載を行っている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	施設内の栄養士により季節感を味わえるような献立作りは 出来ているが、個々の好みに合わせたものは常には出来ていない。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等）	△	健康状態、身体機能の状態にあった調理方法は出来ていると思うが、普通食を食べられないお方についてはミキサー食や刻み食をお出しするようになってしまっている。ムース食などには元の物を思わせるように形作ったものを提供していたが、グループホーム内では作っておらず、現在ムース食の方はおられない。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入所時にあったては自宅等より、お持ちいただいたのを 使用していただき、身体状態に変化に合わせた物を使用 する。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	援助が必要な方がおり、手や目が離せない為、ケアを優先するため一緒に食事を摂る時間は殆んどない。			×	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	キッチン前の台のところにお善を並べ、入居者様の目の 届く位置で配膳している。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	糖尿の方には主食を少なめにしたり、嚥下困難がる方 には水分にとろみをつけたりして飲みやすくしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量が少ない方には高カロリー補強食を提供したり、 水分摂取量が少ない方には水分をゼリー状にしたものを 提供するなどして提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	栄養士が献立をたてるため、バランスの良い食事は出来 ているが、食事は今のところ調理していないが、行事のて 食事を作る時やおやつを作る時は必要に応じて栄養士に 相談する事がある。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	△	現在のところグループホーム内で食事を調理する事は 殆んどないが、おやつを作る時は洗浄後高温で乾燥させた 調理器具や食器を使用している。また入居者、職員に手洗 いを徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	定期的ではないが、口腔ケアについての勉強会にスタッフ全員が参加している。				利用者一人ひとりの口腔内の状況を把握できていないため、職員全員で利用者個々の口腔内の健康状況を把握するよう努め、清潔が保てるよう支援して欲しい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	△	痛みや不快があった時には訴があり、状況を確認し職員間で申し送りし、また毎食後の歯磨き時に確認するが、十分ではないと思う			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医院の歯科衛生士による、勉強会に参加し歯の磨き方等を指導してくれる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、見守り、介助にて歯磨きを行ってもらっていおり、入れ歯などは、毎晩消毒している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等）	○	毎食後必ず歯磨き、うがい等を行っており、ご自分一人で行う方も出来るだけ自分でして頂き、職員は手を添えたり声かけを行い、最終節句を行い口腔内の確認を行う。			△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	移乗があれば、ご家族と相談しながら、歯科医受診している。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	施設内外の勉強会や研修に参加している。				紙パンツやパッド等の必要性等について話し合う機会を設け、利用者それぞれの状況により対応しており、トイレでの排泄を基本にした支援に努めている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	勉強会にて看護師より講義あり。また必要時に指導を受ける事が出来るため、理解できている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	健康チェック表等にて確認できる。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。	○	夜間は紙おむつを使用する入居者もいるが、日中は皆さんトイレにて排泄できるようにしている。また、普段は布パンツを使用していても、緩下剤など服用時はパット使用したり、紙パンツを着用するなどのケアを行っている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	問題があればその都度、看護師に連絡、報告、相談を行い共に検討していくなどして改善に努めている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	毎日の健康チェックにある排泄の記録やバイタルの状態からパターンをや兆候を確認し、誘導が行えている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	入所時に状況を確認し、出来るだけそのままの状態で継続する。状態変化が見られれば、ご家族にその都度連絡し、話し合ってから必要に応じて、パットを使用したり、紙パンツを着用するようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	○	緩下剤を服用しているときは紙パンツを着用しパットを使用する等状態を見て対応している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	運動が不足な方に関しては、歩行する時間を多くしたり、無理なく運動できるよう援助したり、センナ茶を飲用して貰ったりしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	△	入浴予定日以外でも今日は入りたいと訴えがある方には実施する事がるが、週の入浴回数、入浴日、は職員で決める。入浴時間、温度については、熱め、ぬるめの希望で入浴して頂く。	◎		○	利用者の要望に応じ入浴できるよう柔軟な対応に努めており、急な要望等にも臨機応変に対応するよう取り組んでいる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	身体状態にもよるが、ゆったり時間をかけて入浴して頂いている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る限り自分で洗って頂くようにし、髪や背中、足先等洗いにくい所、自分で洗おうとする危険である所は手伝っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	午前中に入浴拒否があった人は、午後にもう一度声かけをするなど、1日をかけて入浴してもらえるようにしたり、無理強いせず行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には必ずバイタルチェックを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	毎日の記録で把握は出来ている。				夕方は穏やかに過ごせるよう照明を落としたり、日中の活動量を増やすなど過ごし方にも工夫しており、薬剤に頼らない支援に努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動アップのための取り組みをする等、原因を探り、生活のリズムを整えるよ検討し、実施するが改善されない事が多い。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	今迄は、医師に相談する事により、不眠の苦痛を緩和するために安定剤を使って様子をみたうえで状態に応じて日中の過ごし方を検討する事が多かった。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	身体レベルが低下し休息が必要な方は必要な方には午前中、午後に定期的に臥床して休んで頂いている。				
22	電話や手紙の支援	a	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。	○	ご家族からの規制を受けてない場合は希望があれば電話の使用を支援している				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	耳の聞こえ難い入居者などには内容を聴きお伝えしたり、重度の入居者に電話がかかってきた場合でも取り次ぐよう考えてはいるが今まではそういった状況は無い。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	スタッフルームの電話をお貸しし、出来るだけ個別で話せる状況を作っている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	ご家族からの手紙が届いた場合は本人に確認してもらっている。また必要である時は内容を読み伝える等している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	県外に住まわれているご家族より電話があったり手紙が送られてくるが、市内在住のご家族は手紙や電話より面会に来て頂いている為、お願いする事はあまりない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	問題がおこるごとに、話し合いを行ったり、今後、勉強会も行う予定がある。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	日常的には行えていない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	日常的には行えていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金の管理はホームで行い、外出行事で買い物する事があれば、お金をご本人が支払できるよう少しづつ手渡している。またお金補所持していないと落ち着かない方などには財布の中に少額の金銭を入れ所持して頂いている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に紛失等にてトラブルが起きないよう、金銭は出来るだけ少額するようお願いし、また生活必需品購入等の為の、お預かり金をしてこちらで管理しても良いか確認している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	○	預り金からの出費について金銭出納帳に記載し、毎月ご家族にお渡しして報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	病院受診など、ご家族が付き添えない場合等はスタッフが付き添って受診するなどの対応している。	◎		○	急な病院受診など家族が付き添えない場合は、職員が同行するなど柔軟な支援に努めている。

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関は広く、明るいため気持ちよく出入りできると思う。 また、入ったところにウサギをかっており、皆さんゲージ前で、足を止められている。	◎	◎	○	明るくて広い玄関には、メダカやウサギが飼われており、訪問者はいつも癒され、ゆったり落ち着いた気分になることができる。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	○	季節に合った壁画を作り、時期ごとに変更している。	○	◎	○	季節ごとに花を置くなど、季節感を味わうことができる。掃除は職員が毎日行うほか、清掃業者が入り隅々まで掃除が行き届いている。利用者と職員合作の季節ごとの壁絵など、訪問者の目を奪うような美しい作品が多く飾られている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除は毎日行っており、業者も入っている。			○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花や入居者と職員で作成した季節ごとの壁画を飾っている。			○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	日中はほぼ入居者の皆様はリビングにて過ごされ、一人で過ごされたい時は自室に戻られる。居室はリビングの回りに設置されている為、居室で過ごしていても、リビングでの様子は感じられる。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	リビングのまわりに有にあり開け閉めの時に中は見えてしまうが、浴室は共用空間からは見えない。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、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。	○	備え付けの家具以外に、今まで使用されてきた物なども持参して頂いている。	◎		○	居室には家族の写真やペーパーフラワーなど、利用者の大切なものが飾られており、心を癒してくれる。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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配慮や工夫をしている。	○	トイレを分かりやすく表示したり、ご本人が部屋を間違わず自分で自室に出入りできるよう見やすい位置に名前を貼ったりしている。			○	事業所内は利用者が一人で安全に移動できるようバリアフリーになっているほか、表札には部屋番号や名前、ユニットの絵が描かれていたり、わかりやすい場所にトイレがあるなど配慮されており、自立した生活が送れるよう支援している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレを分かりやすく表示したり、ご本人が部屋を間違わず自分で自室に出入りできるよう見やすい位置に名前を貼ったりしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	全ての物がそろっているわけではないが、本人のなじみの物は入所時など持参され自室に置いたり、食事をする時に使用したりしている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	○	鍵をかけている時の方が外に出ようとする行動が多いことがわかっており、出来るだけ日中は鍵をかけないようにしている。	◎	◎	○	職員は玄関を施錠することの弊害について理解しており、日中玄関は施錠されておらず、自由に出入りできるようになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	鍵をかけていると面会時の出入りに手間がかかる為、今どうして鍵が必要であったかという説明を行うことはあるが、鍵をかけない事について問題視している家族はない為、理解して頂いているものととらえている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	○	併設の施設の3階にグループホームがあり、、同じフロアにある他の事業所の職員も見守りを行ってくれている。 また、開放しているときの方が、外に出ようとする方が少ない。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	アセスメントの記録にて確認している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	個人記録、業務日誌に記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	日曜から金曜は勤務しており、相談できる。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	訪問診療にて月2回定期に診療を受けているが、急変時などは、協力病院への受診の場合は職員が受診介助行っているが、その他はご家族の付き添いでの受診をお願いしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	訪問診療にて月2回帝位に診察を行うことを同意頂いている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	月2回、訪問診療があり、利用開始にあたってはご家族へ十分説明を行い、同意されている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	△	情報提供できるよう体制はあるが、最近においては入院者がなく実施できていない。				
		b	安心して治療できるように、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。	△	病状回復状態について、病院へ確認を取ったり、退院に合わせて受け入れ体制など、病院より確認があったりするが、最近は入院がない。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	毎月2回訪問診療があり、グループ内での情報交換ができている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	状態の変化に気づいたときは、すぐ看護師に報告している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	月曜から金曜まで日中は看護師が勤務しており、夜間も電話にて対応できる体制が整っている。必要があれば、夜間も様子をを確認の為、出勤することあり。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	看護師の指示、指導にて行得ている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	個人ファイルに服薬情報の用紙を閉じ込んでいる。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬管理を行い、職員による誤薬がないよう、又飲み忘れがないよう話し合い、対応策を元に職員間で気を付けている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用（周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等）がないかの確認を日常的に行っている。	○	日常的に上体を確認し、変化があれば、看護婦に報告し、個人ファイルや業務日誌に記録している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬剤の変更があった場合は必要に応じて経過や状態の変化を記録している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	ターミナル開始後は1週間毎にカンファレンスを行い、出来る限りご家族の参加を促し、参加出来ない時も状況報告行い、希望、要望をその都度確認しそれを元に職員間で話し合うようにしている。				看取りの指針に沿い、重度化や終末期のあり方について、家族や医師、職員等関係者を交え話し合い共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	ターミナル開始時に今後の状態等について、Drよりの説明を家族と共に聞き、話し合いを行ってDrを含めて、今後の方向性、方針を決目ることがある。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看護師に相談し、対応について十分に詳細な説明や指導を受け、どの職員に於いても対応できるようにしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	ターミナル開始時にはご家族と十分に話し合っている。				
		e	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、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	連携体制は整っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）	○	支援は行えていると思う。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	施設全体での勉強会に参加したり、地域密着型サービス協会などで行われる研修会に1名～2名程度の職員が参加しGHの職員会で内容を報告し、研修に参加していない職員にも周知している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染予防のマニュアルがあり職員がいつでも閲覧しやすいようなところに置いている。ノロウイルス、インフルエンザの流行時には職員会などで、看護師により手順の指導を受けたり、抜き打ちで、手洗いの方法等テストを行ったりしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	施設内で行う感染予防対策委員会にて話し合った内容から対策を講じている。また情報については協力病院やインターネット等から確認している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○					
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	エレベーター内に感染予防についての内容を掲載したり、玄関、ホーム入口に消毒液を設置している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族からの相談を受けるとともに、こちらからもご家族へ相談を行い、話し合いながら支援していくようにしている。				家族会の食事会や夏祭りの案内を送り参加してもらっている。毎月請求書に便りを同封し、利用者の様子等を報告している。利用者には、電話で家族の声を聴いてもらい安心してもらうよう努めている。事業所の運営面や職員の異動等については、面会時や家族会、運営推進会議等で報告している。家族の面会時には、職員が必ず声かけし利用者のことを報告するなど配慮し、家族が気軽に相談できるよう雰囲気づくりに努めている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	○	面会に来られた時は本人の状況の報告を行い、ご家族よりのご要望など確認した後はご自由に過ごして頂けるよう配慮している。（お茶などをお持ちする事があるが自由利用できるようなものはない）。笑顔、挨拶でお迎えしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等）	○	年2回の家族会、施設全体で行う夏祭りへの参加への働きかけを行い、毎回多くの五p家族の参加がある。	◎		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	○	毎月職員がご本人の現況等の報告などのメッセージを書きこんだおたよりを作成し、ご家族に送付している。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	心配事や不安に感じていることがあれば話を聞き、関係者を含めてカンファレンスを行うなどして報告を行っている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	入所時などに聴集した情報をアセスメント等に記載しそれらをもとに支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等）	○	行事への参加の働きかけは、毎月のお便りに記載したり、面会時や電話をかけてお伝えしたり、職員の移動退職者については面会時、家族会や運営推進会議時に報告している。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。（家族会、行事、旅行等への働きかけ）	○	年2回家族会を開催し、また施設全体で行う夏祭り等への参加を働きかけ、毎回ほとんどの入居者のご家族に参加頂いている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	△	転倒の恐れがある方、異食がある方について、事故を防止するための対策や職員間で話し合った対応のご理解など話し合っている程度である。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	ご面会時にはご本人の状況報告の報告に努め、ご家族からのご意見もうかがうようにしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	書面及び口頭で説明を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	入居時に契約書に組み込まれた内容に沿って、説明を行っており、自宅へ退所され方に対しては、退所後どのように生活していくか、など時間をかけご家族と話し合いを行い体制が整っていることを確認し、退去に向けた。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。（食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等）	○	その都度、内容を確認して頂き、ご理解頂いた上、同意医書への署名をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○			◎		地域行事には参加しているが定期的ではなく、地域と連携した活動支援等も不十分な感があるため、地域住民とのつながりを深めるネットワークの構築に取り組んで欲しい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	地域の方に出会った場合は挨拶は必ず行うよう心がけており、行事などへの参加も時々させて頂いている。		○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	十分な協力は得られていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	時々来られる事はある。				
		e	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うなど、日常的なおつきあいをしている。	△	施設周辺で出会った場合には挨拶をしている。 またご近所で畑仕事をしている方など、よく会う方などには相手の方から声を掛けて頂けることがあるが、日常的なお付き合いは出来ていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	△	あまり行へていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	十分ではないと思う。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	△	グループホーム個別には行っていないが、施設より地域の行事に参加したりしているが、十分には行えていないと思う。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	利用者の参加は出来ていないが、家族の代表の方、地域の方の参加はある。	×		△	運営推進会議には利用者の参加がなく、家族の参加も全員ではなく会議に対する理解が得られているとは言えないため、会議の日程を調整したり、家族全員に会議のことを理解してもらうよう議事録を送付するなどの取組みに期待したい。会議では評価の取組み状況については報告している。夏祭りや消防の組織づくりなどについて、会議の参加者から意見を聴く機会を設け、出された意見等は今後の運営に活かせるよう話し合いサービス向上につなげている。
		b	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（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	○	報告している。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参以下者からの意見をお聴きする時間を設け、お伺いしている。またご意見を受け、サービス向上のため必要な事柄について検討し、実施する事がある。		◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	2ヶ月に1回、5月、7月、9月、11月、1月、3月の6回、第3木曜日を年間計画としている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	必要に応じて、いつでも閲覧できるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員会にて理念を職員と共に唱和しおり				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念を記載したものを、皆さんの目のつくところに設置している。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	施設長、管理者が個々の実際のケアの状況等を把握し、代表者へ報告し、代表者の指示のもと計画的に研修や勉強会に参加できるような取り組みを実施している。				代表者は職員から職場環境等について話を聴く機会を設け、職員の状況、意見や要望等を把握するよう努めており、有給休暇を取得しやすいようシフトを配慮するなど、職員のストレス軽減につなげている。
		b	管理者は、OJT（職場での実務を通して行う教育・訓練・学習）を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	新人、また勤務年数の少ない職員で独り立ちが難しい職員に対し担当の職員を付け教育し、スキルアップを図れるよう取り組んでいるが、今のところきちんとした形での計画的なものではない。今後そういった方向性での実施を考えている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	施設長は管理者の人事考課などの報告により状況を把握し環境、条件の整備に努め、代表者への報告を行っている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。（事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加）	○	市内のグループホームの交流会が3ヶ月に1回あり できる限り参加している。 相互研修などには施設長より参加する職員に指示あり。				
		e	代表者は、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。	○	フィードバックの聴き取り時等に今の思いや状況などを含めて話を聞聞く機会を設けていえる。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	代表者の指示、施設長の指導の下、マニュアルを使用しての勉強会を行っている。また施設外の研修にも参加している。				施設全体で年1回研修を行っており、言葉遣いなど不適切な事案を発見した場合の対応方法や手順等について理解し共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	勤務が終わりスタッフルームなどで、雑談のよう形での話しをすることはことはよくあるが、きちんと機会や場をつくっての話は毎日は行っていない。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待だけでなく状況変化や問題が起こった時には、施設長への報告を行い、その対応に、緊急を要するものはその場で話し合いを行い、今後じっくり検討していかなければならないものに対しては職員会等にて全タイで話し合いを行う。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	利用者への言葉使い、態度を日々観察し、必要があればその場で声かけしたり、施設長に報告し改善策を検討している。勤務変更など対策を図る。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	マニュアルにより勉強会を行っている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	△	身体拘束について、マニュアルにより勉強会を行っているが、現場の状況から照らし合わせての点検などはあまり行っていない。「てちょっと待って」などの言葉による拘束についケア中に出てきた時などについてはその場でしている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	家族から要望は無いが、現在センサーマットを使用している方が数名おり、身体拘束ととはっていないが、ご家族に説明し、同意を得てから使用している。				

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	研修や勉強会に参加している。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	後見制度を利用しているがおひとりいるが、その後特に必要な方、おらず、相談もない為、必要時のみしか行えていない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関（社会福祉協議会、後見センター、司法書士等）との連携体制を築いている。	△	後見制度を利用しているがおひとりいるが、その後特に必要な方、おらず、相談もない為、必要時のみしか行えていない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを職員がいつでも閲覧できるよう、みやすい場所に置いている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	年に1回～2回程度であり定期的には行えていないが施設内の職員会において救急隊員より救急隊員による講義を受けたり、				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故発生時には事故報告、一歩手前の事例についてはヒヤリハットを記録し、事故奉仕委員会にて報告するとともにフロアー会にてカンファレンスを行っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	フロア会などで個々の現況や状態変化等を報告し、今後の対応についても話し合っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは職員がみやすい位置に置いている。またそれをもとに職員会などで話し合いを持っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	手順に沿って対応できると思うが、今まであまり苦情があがっておらず、今までで1度だけ施設外の方への相談必要と思われる相談があり、検討したことがあった。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	〃				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。（法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等）	○	重要事項説明書にて入居時に相談苦情の受付についての説明を行っており、体制も整っているが、入居者個々毎に特別に機会を設けてはいない。面会時、家族会等の度にお伺いはしている。			○	利用者からは日々のかかわりの中で要望を聴き取っている。家族からはアンケートを実施し把握するようにしている。管理者は職員からの信頼も厚く、職員は話しやすく意見や要望等を伝えることができており、運営に活かせるよう職員会議で検討している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。（法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等）	○	年2回の家族会や面会時などで相談できる場を作っている。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	重要事項説明書に記載しており入居時に説明を行以降は苦情受付者や窓口の変更などあった時などに情報を提供する程度である。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	施設長に於いては職員会などにはほぼ参加し、スタッフの直接的な意見を聴いている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	フィードバックとしての聞き取りと同時にスタッフの意見を聴く機会を持ち、必要なことがあれば職員会などで、検討を行っている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内　容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	まず、結果表など職員一人一人に配布し確認、評価を行い職員会で1つにまとめたものをもとに話し合うなどしている。				評価結果等は家族等運営推進会議の参加者へ報告しているが、アドバイス等をもらってはおらず、今後は評価の取組みのモニターを依頼するなど、事業所の運営に活かせるよう努めて欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	活かせている。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	職員会等で話し合っている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果の説明は行っている。	×	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて結果、目標達成計画の取組み等について報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	各ユニットにマニュアルを職員皆が見やすい場所に設置している。				年１回消防署指導のもと避難訓練等を行っているが、地域住民の協力を得る体制は不十分であるため、地域との連携をより深め、合同訓練を実施するなどの取組みに期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	グループホーム個別なものではなく、施設全体で実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	非常食などは施設全体の物として設置しており				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	ちいきじゅうみんとの協力体制は十分ではない。	×	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	△	地域との合同訓練などには参加できていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	○	グループホーム個別のものではないが、施設全体にて、介護予防教室があったり、認知症サポーター養成研修など行っており、GHの職員も協力している。				地域の相談ニーズに対応しているとは言い難いため、事業所の相談支援のPRについて情報発信に努めるなど、相談が増えるよう取り組むことが望まれる。市高齢介護課等関係機関と連携し、地域イベント等を実施したり、地元の小学校等地域での廃品回収に協力するなど、地域活動等を積極的に行っている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入居の希望などでの相談は来られることはあり対応するがその他の相談などについては、今のところない為、対応は出来るが、今のところ行っていない。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	○	施設の行事として、月1回介護教室を開いており、地域の方が集まってこられる。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	グループホームで、個別ではなく施設全体として協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	クループホーム個別ではないが、市役所等に相談しながらボランティアを募ったり、地域イベントに参加、協力している。			○	