

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 2月 6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270800289		
法人名	医療法人社団 壮志会		
事業所名	グループホーム ゆうゆう		
所在地	〒859-4752 長崎県松浦市御厨町里免397番地10		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町受理日	平成24年2月17日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	
--------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成24年1月31日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

母体が病院のため、安心した医療サービスが提供できる。利用者の状況に応じた介護、個人の尊厳の保持に努め、入居者と家族との信頼関係にも取り組んでいる。又、地域交流の一環として、小中学生の体験学習の受け入れも行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

松浦市の担当課の意識の高い指導と事業所の職員の介護に対する直向な想い、法人母体の流れがひとつになって変換期の兆しを感じられる。昨年の母体病院の院内研修時に今後の病院のあり方として、事業所評価の取り組みをされ、グループホームにも同等の事業所評価が敢行されたことが発端である。訪問した日の職員一人ひとりの姿勢に「積極性」が滲み出ており、課題の分析も冷静にされた中で、利用者と家族、利用者と職員、利用者間の関係構築について何度も口にされ、すでに関係構築へむけての取り組みに着手されている。今のところ表立った成果につながるものはないが、職員一人ひとりが質の向上を目指して大きな一歩を踏み出されている。

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 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、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホーム内の目につく場所に掲示し理念を理解し、職員会などで実践出来ているか話し合っているが、地域とのつながりがあまりなく実践しているとはいえない。	利用者が思う「自由」と職員が考える「自由」には温度差があることは十分理解されており、利用者のその日の調子や意向を大事にしたサービスの提供に努められ、利用者の満足につながれている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域活動に参加出来ることはしている。 体験学習も取り入れている。	地域の中の事業所として、「認知症」に関する啓発活動の必要性は感じられている。 今後はユニット間の職員で話し合い、地域貢献やネットワーク作りの足がかりに繋げたい意向を持たれている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	体験学習や年4回、ホームだよりを作成し地域の方に理解、支援をお願いしている		
4	3	○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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、実践状況、行事報告を行い、家族、役員、市職員地域役員の意見を頂きサービスの向上に活かしている。	運営推進会議メンバーから親身な助言を頂戴する機会も多く、事業所内で判断・対応できる提案は検討・実践されている。しかし、エレベーター設置要望などのハード面に関しては必要性や環境等を事業所内で分析・検討されている段階である。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町担当者には、運営推進会議に出席して頂き、市との連携をはかり、協力関係が出来るよう取り組んでいる。	松浦市のケアマネジャー協議会は居宅事業所とグループホームのケアマネジャーで構成されており、情報の共有と職務の質の向上を目指した取り組みをされている。	

6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人全体が身体拘束をしないケアの実践を行っている。玄関は自由に出入りができ、チャイムでの開閉で確認ができる。	身体拘束に関する学習の取り組みはあるが、ベッドの高さ等による離床起立動作への不具合についての気づきは持たれている。	更に、間接的な行動抑制や想定される安全性の気づきをサービスの提供に活かした取り組みに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での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	研修等に行き、全職員が注意を払い、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修に行き、職員会議で報告を行い、制度について話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時、本人、家族へ、十分な説明を行い理解、納得の上で、契約を交わしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	家族から、サービスのアンケートを取ったり、面会時には、意見などないか、尋ねている。	定期的な「事業評価アンケート」を行使し、利用者や家族の満足度を5段階で把握・分析・検討し、結果を公表し、業務に反映する取り組みの姿勢で臨まれている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、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	運営に関する職員の意見提案を開く機会があり、管理者はそれを反映させている。	これまでの経験から、職員間の情報の共有の必然性は実感されており、職員間の風通しと流れを善くし業務に反映される取り組みを目指されている。	

12	○就業環境の整備 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	休憩室がない。資格を取っても給与水準が変わらない。職場の健康診断は実施されている。		
13	○職員を育てる取組み 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、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修会には、職員全員が交代で行き、研修報告を作成し、全員が知ることができている。		
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている	同業者との交流する機会が必要と感じているが、なかなかその時間をとることがない。研修会の参加者同士での意見交換で終わっている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人と良く話し合っていくように心がけている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていること、要望、不安なことを聞くことで信頼関係づくりに努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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	早急でない方には、見学、体験を勧めている。本人、家族とも良く話し、まず、必要としている支援を見極めている。		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に過ごす者同士として、信頼関係が築けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との情報交換を行っている。県外であまり来れない方には、請求書送付時、一筆、生活状況を書き入れている。		
20	8	○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	馴染みの美容室や、近くの店への外出で関係が途切れないように支援している。	身体機能の低下に伴い外出の機会が減少していることも踏まえた事業所の課題として、利用者の家族等に遠方の方や面会の頻度が少ない方が多いことがある。事業所としては利用者と家族等のふれあいの時間と関係構築につながる取り組みに焦点を当て、行事等への参加案内で誘われているが結果につながりにくい現状がある。それでも諦めない取り組みで成果につなげたい姿勢を温存されている。	
21		○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、支え合えるような支援に努めている	利用者同士、居室で話されたり、トラブルになりやすい時は、職員が間に立って支援している。		
22		○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、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された後でも、外の場所で、本人、又は、家族と会った時は、声かけをしている。		
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					
23	9	○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。	本人の希望、意向を聞いた時は、職員全員が把握し、支援するようにしている。	その日の心身の状態による利用者の意向や想いの変化を、コミュニケーションや様子観察から汲み取り、本人の気持ちに沿った支援に努められている。	

24		○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	入所時、本人、家族に生活歴などを聞き、情報を集めている。		
25		○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、有する力等の現状の把握に努めている	居室で一人ゆっくり過ごすのが好きな人には、好きにしてもらい、食事等には皆さんと会話される時間を作るように心がけている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意見を聞き、職員と話し合って作成している。	昨年、行政の現地指導の中に「サービス計画書は必ず本人に説明・同意を得る」、「介護日誌はケアプランに沿った記録をつける」などがあり、実践に努められている。又、毎月利用者担当職員による「プランの実施状況」、「目標達成状況」、「プランの必要性」の3点についてモニタリングされており、それらを基に作成したプランのたたき台を全員参加の勉強会で検討し、ケアマネジャーの最終チェックを受けて、利用者及び家族への説明・同意に至っている。	
27		○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、職員間で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	個別に記録に記入し、全職員で情報を共有するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に見えるニーズに対応して、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	多機能化とはいかないが、その時々に来る支援はしている。		
29		○地域資源との協働 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	消防団の方の協力をもらい、避難訓練ができています。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、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	本人、家族から、他の医療機関への希望がある時は支援を行っている。	専門科受診は家族の同行受診を基本とされており、口頭で受診報告を受けられ、医療機関と家族、事業所のそれぞれが双方向で情報の共有を図り、連携につながっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員に伝えるが、その先が進まず、利用者への支援が思うようにいかなかった。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院との情報交換はできているので、入院、退院時もスムーズにできている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病状悪化した時は、受診し、そのまま入院となることもある。終末ケアすることにはなかった。	入居時に終末期についての意向・同意を得られている。家族は病院での看取りを希望されている。	
34		○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て、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	応急手当や初期対応の訓練や研修へ参加している。夜間時の連絡方法も決めている。		
35	13	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署、消防団の協力を得て、避難訓練を行っている。	想定される災害に対しての定期的な避難訓練の取り組みはされている。 東北震災を教訓に、利用者と職員で事業所ではどうなのか検討されている。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人のプライバシーを守り、年長者として尊重した言葉かけを行っている。	訪室される時、必ずノック・声かけをされていた。写真のたより等への掲載や事業所内の掲示についても本人及び家族の了解を得られている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の自己決定ができるように心がけている。	
38		○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し、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	一人ひとりのペースでその日を過ごせるよう支援しているが、時には、職員の都合で働く日もあるが、説明を行って理解してもらっている。	
39		○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ている	なじみの美容室に家族の協力で行かれる。起床後は自分の好きな衣服に着替えられる。化粧をされる方もいる。	
40	15	○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	食材を買いに行く時は、一緒に出かけ、自分が食べたい物を買われる。メニューを見える所に書き出している。	料理の形状も利用者に声かけしながらその都度対応されており、利用者も労いやお礼の言葉を笑顔に添えながら和やかな雰囲気ですべて食べられている。「みんなで食べればおいしいね」と自助具を巧みに操りながら食を楽しみ、自分のペースで完食されていた。
41		○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	バランスの取れるメニューに決めるようにしている。水分補給できるよう渡している。	

42		○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本人の力に応じた口腔ケアをしている	本人に合わせ、洗面所、又は、テーブルで行っている。義歯洗浄困難な方は、職員が洗い、渡している。		
43	16	○排泄の自立支援 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、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、尿意時、訴えない時は、時間をみて声かけ対応している。夜間時、入眠時は、声かけ、失禁防止に努めている。	排泄の自立支援として尿瓶を活用されている。又、可能な限り腹圧をかけない自然排尿支援を心がけられている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	予防のため、食材や運動、水分補給に心がけている。改善できない人には、医師に相談し、下剤を投与している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯を決めているが、その時の体調に合わせ、入浴者の交代もしている。	清潔保持や爽快感など以外にも、リハビリにつながる一寸したポーズが本人の自信・機能回復や達成感につながっている。	
46		○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、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の希望で眠剤服用されてる方もあり。		
47		○服薬支援 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	薬を渡す際、日付け、氏名、朝昼夜の確認をしながら渡している。変化がある時には、病院受診を行っている。		

48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の体調に合わせて、役割を持ってもらうように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	遠いところへは行けないが、近所には一緒に外出支援できる。本人の希望を家族に相談してもなかなか協力が無い。	気候や利用者の心身状況等が外出の機会の妨げになり、利用者にとっても頻度の低下や偏った支援になっている。そのことを踏まえて家族の協力を仰ぎ、関係構築の機会作りも併合した行事参加への案内状の取り組みをされている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族と相談しながら、利用者一人ひとりの希望や力に応じて、少額は持たれている。大金は金庫に預かり、その都度渡している。		
51		○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	電話は本人希望時対応するが、家族の都合もあるので、本人希望通りにはなっていない。ハガキを投函されるよう支援している。		
52	19	○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）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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	配慮している。	「呼べば応える」距離感を大事にされており、常に人の気配が感じられる環境の配慮に努められている。共用空間に極端な温度差や空気のだよみはなく、自然採光を活かした明るさである。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、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	気の合った者同士で訪室し、話されたり、一人になりたい時は、居室に戻りゆっくりされている。		

54	20	○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	居室は、思い思いに荷物を置かれている。家族、孫からの贈り物が見えるところに置けるよう工夫している。	利用者の心身の状態や趣味、好みなどを、調度品の配置や持ち込み品から窺い知ることができ、その人らしさが漂う居室を案内される入居者の姿には、身体の不自由さを感じさせない力強さがあった。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「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工夫している	一人ひとりの力を活かした安全な環境づくりをしている。		
V アウトカム項目					
56		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。 (参考項目：23,24,25)	○	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	
57		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	○	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	
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	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	
59		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 (参考項目：36,37)	○	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	
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	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	
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30,31)	○	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	
62		利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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	
63		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。 (参考項目：9,10,19)	○	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	

64	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。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11,12)		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
67	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
68	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. ほとんどいない

(別紙2-2)

ユニット名 ゆうゆう2階

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 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、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員は理念を目標とし再確認し、常に実践につながるよう取り組んでいる。理念は掲示し、共有している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	挨拶運動や買い物、公民館祭りと、関係づくりに取り組んでいる。中学生の体験学習の受け入れも行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での研修等に参加している。中学生の体験学習の打ち合わせを事前に行い、認知症の方との接し方も伝え配慮している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月に1回、実施。状況報告、行事等の報告を行い、質問、意見、要望が出やすいような雰囲気作りに配慮している。助言もして頂いている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議で、ホームでの取り組み、実態を伝え、意見、指導を受け、協力関係を築いている。		

6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員が身体拘束を行わないということを常に認識し、入所者が安心して自由に生活できるように取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での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	ミーティング等で常に虐待について、話し合っている。介護時に不適切な行為や暴言に注意し、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等で、学ぶ機会があり、家族、利用者が、成年後見人の方と相談される場所として、利用される時などは、支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、家族に明確に説明し、理解、納得の上、家族の同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者、家族から、不満、要望があった場合は、ミーティング等で取り上げ全員が認識し改善に取り組んでいる。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議やミーティング等で利用者に関することに対し、意見交換を行う機会を持って取り組んでいる。		

12	○就業環境の整備 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	各自向上心を持って働くよう努めている。年2回、健康診断を行い、各自、健康管理を行っている。		
13	○職員を育てる取組み 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、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	出来るだけ、職員全員が研修等に参加し、職員会議などで、研修報告を行い、向上心を持てるように取り組んでいる。		
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている	同業者の交流は少ないが、情報提供などの要望があれば、支援している。研修、講義に参加できるように努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	基本情報など利用者の状況を理解した上で、利用者が安心して生活が送れるように支援に努め取り組んでいる。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族、利用者から相談要望があった場合は、家族の立場に立って困っていることや不安なことなどを一緒に考え、信頼関係を築いている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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、家族から要望や申し出があれば、受け入れ、支援が出来るように対応しているが、困難な場合は、法人のソーシャルワーカーに相談する		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が利用者から、労って頂く事があり、感謝する気持ちを理解し合い、信頼関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時に、情報交換を行い、ホームでの状況をこまめに報告し、できるだけ面会に来て頂けるように取り組んでいる。		
20	8	○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	携帯電話を持たれたり、知人に電話をされたり、面会に移り変わりに来られる方もおられる。		
21		○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、支え合えるような支援に努めている	フロアで楽しく、自由に過ごせる環境作りを行い、利用者同士の会話や触れ合いができる様支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の施設に入所されても、情報提供に行ったり、退所されても、病院へ様子を伺いに行っている。		
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					
23	9	○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。	利用者の意見、要望を出来るだけ受け入れ、意思の疎通が困難な方には、家族と話し合って検討している。		

24		○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	入所時に家族に尋ねている。日頃の会話の中、昔のことを良く話されている。また、知人の面会時に、お話を聞き、把握している。		
25		○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、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の日常生活のリズムを把握し、出来ることは手伝って頂き、職員も一緒に行っている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向や家族の要望を取り入れ、介護計画を作成し、その人の状態が変わったときは、その都度、見直しを行っている。職員会議で意見交換を行っている。		
27		○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、職員間で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	個別に記録を、事細かく記入し、職員間で共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、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	家族に対する利用者の要望として、職員が協力できる範囲で、外出、面会などの協力をお願いしている。		
29		○地域資源との協働 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	運営推進会議の中で、地域、家族、消防との連携をとり、安全な暮らしができるように支援に努めている。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、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	母体が病院であるため、すぐに対応でき、定期的に受診を行っている。家族が、他の病院を希望される時は、家族の協力を得て受診して頂いている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の看護観察訪問時に、利用者の健康面の相談や助言指導を受けながら適切な対応ができるように取り組んでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	母体が病院であるため、利用者が安心して入院できるように情報提供や連携を取りながら関係づくりを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方について、家族に説明と同意を得て、職員が看護師と相談をし、家族の要望をできるだけ取り入れ支援に取り組んでいる。		
34		○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て、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	定期的に、実践は行っていないが、病院が母体なので、救急救命法等の研修があるときは参加している。急変時は母体に連絡して対応している。		
35	13	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署、消防団の方に協力をして頂き、年2回の避難訓練を実施している。緊急時、個別ファイルも定置に置いている。又、運営推進会議で、市職員、民生委員、家族の方にも協力をお願いしている。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人前で損ねる様な言葉かけをしないように、職員がお互い注意し合っ て、利用者が安心した生活が送れるように配慮に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、その人の能力に合わせ、活動、内容などを選択する機会を得られるように、場面作りに努めている。	
38		○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し、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	日常生活の中で自由に過ごし、楽しみや役割のある暮らしができるように支援に取り組んでいる。	
39		○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ている	殆どの方が自分で洋服を選ぶことや、身の回りの事も、段々とできなくなっているため、職員が調整し、自分のできる方にはして頂いている。散髪は本人の希望する理美容院へ行かされている。	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳などに気を配り、食べやすいように工夫し、盛り付けにも工夫を行い、食事に関心を持って頂けるように配慮している。片付けなどは、できる方にはお願いしている。	
41		○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	栄養バランスに気を付け、献立作りにも配慮し、食事やお茶の時間に、できるだけ水分を取って頂くように支援している。	

42		○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本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員は一人ひとりの口腔ケアの必要性を把握し、食後、必ず、声かけを行い、できない方には介助を行なっている。義歯の消毒、洗浄も行なっている。		
43	16	○排泄の自立支援 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、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表で、パターンを把握し、さりげなく声かけを行い、誘導し、失禁のないように努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給や腹部のマッサージを行ったり、運動に心がけ、便秘が酷い方は、病院、看護師、観察時に相談し、指示を受け、下剤などで調整を行なっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その人に合った温度を調整、入浴時間を制限せず、ゆっくりと入って頂いている。シャワー浴を希望される方には、その都度、対応している。		
46		○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、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、フロアでゆっくりと自由に過ごして頂くように配慮している。休憩が必要な人には、短時間横にしている。夜間不眠の方は、眠剤を服用されている。		
47		○服薬支援 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	調剤薬局から説明書を頂き、職員は薬の目的や作用、用量について理解し、確認している。体調の変化が見られる場合、病院へ連絡する。		

48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	週2回の挨拶運動や買い物に行かれる方に支援している。家事手伝いで、洗濯物たため、お盆拭き、掃除などを役割の仕事と思って、楽しみにされている。		
49	18	○日常的な外出支援 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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	理美容院へ出かけたり、天気がいい日は、ドライブ、散歩、外食に出かけている。家族の面会時に、外出、外泊などのお願いをしている。	q	
50		○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	殆どの方が、自分で管理することが難しく、本人、家族に同意を得て預かっている。買い物、外出時、依頼があれば、その都度、対応している。自分で管理される方もいる。		
51		○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	本人が希望されれば、電話は利用できるように対応している。携帯電話を所持されている方もおり、自由に使用されている。		
52	19	○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）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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	フロアーに季節感や行事にあった置物や壁掛けを変えて生活感を採り入れている。テレビの音量調整にも配慮し、過ごしやすいように、工夫し、廊下には、テーブル椅子を置いて、自由に寛げるように支援している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、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	自分で自由に居室へ出入りして、一人で過ごすこともできるようにしている。気の合う人と会話を楽しめる席の工夫もしている。		

54	20	○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	テレビや好みの本を置かれ、自分の時間を楽しめている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「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工夫している	できるだけ自分がして頂くように支援している。できない方には、職員が付き添って、少しでも、その人の力を活かさせるように支援している。		

V アウトカム項目

56	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。 (参考項目：23,24,25)	○	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
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	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
59	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 (参考項目：36,37)	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30,31)	○	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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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
63	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。 (参考項目：9,10,19)	○	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

64	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。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		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
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)		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
67	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
68	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. ほとんどいない