＜認知症対応型共同生活介護用＞

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
Ⅰ．理念に基づく運営	11
1．理念の共有	2
2．地域との支えあい	1
3．理念を実践するための制度の理解と活用	3
4．理念を実践するための体制	3
5．人材の育成と支援	2
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1．一人ひとりの把握	1
2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3．多機能性を活かした柔軟な支援	1
4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1．その人らしい暮らしの支援	9
2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4372400954
法人名	社会福祉法人　熊本東翔会
事業所名	グループﾎｰﾑ　たいめい苑
訪問調査日	平成　19　年　8　月　23　日
評価確定日	平成　19　年　9　月　3　日
評価機関名	特定非営利活動法人NPOくまもと

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

○記入方法

［取り組みの事実］

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

［取り組みを期待したい項目］

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

［取り組みを期待したい内容］

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

○用語の説明

家族等 ＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家　族 ＝家族に限定しています。

運営者 ＝事業所の経営･運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員＝ 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム ＝管理者･職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

[認知症対応型共同生活介護用]

1. 評価結果概要表

作成日 平成 19年 9月3日

【評価実施概要】

事業所番号	4372400954
法人名	社会福祉法人熊本東翔会
事業所名	グループホームたいめい苑
所在地	熊本県玉名市岱明町古閑388番地 （電　話）0968－57－1220

評価機関名	特定非営利活動法人NPOくまもと		
所在地	熊本県熊本市上通町3－19－402		
訪問調査日	平成19年8月23日	評価確定日	平成19年9月3日

【情報提供票より】平成19年8月6日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成　15年　6月　1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18　人
職員数	14.5　人	常勤　14 人　非常勤　0.5 人	常勤換算 14.5 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨　造り
	1 階建ての　階 ～　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）	33,000 円		その他の経費（月額）	10,500 円
敷　金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無		有りの場合 償却の有無	有／無
食材料費	朝食	250 円	昼食	300 円
	夕食	350 円	おやつ	円
	または1日当たり	円		

(4) 利用者の概要（　月　日現在）

利用者人数		18 名	男性	6 名	女性　12 名
要介護1		0 名	要介護2	8 名	
要介護3		3 名	要介護4	6 名	
要介護5		0 名	要支援2	0 名	
年齢	平均	86、3 歳	最低	67 歳	最高　98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	東原整形外科病院

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは洋風と和風の特徴を持った2つのユニットで構成されており、いずれも平屋の建物である。各ユニットにはそれぞれ1名の看護師が配置や嘱託医の協力体制もあり、医療面での体制も整備されている。相談員（ソーシャルワーカー）の配置や介護専門員等との相談体制も組織的に確立されており、アセスメント・マネジメント機能の充実や関係者（家族、行政、地域など）との信頼関係の構築のための人員配置も充実している。また、法人内の各委員会や研修体制の充実は、職員の質を高めサービス内容を充実させるための重要な役割を担っており、側面的に支援しているといえる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	**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）** 法人の一施設としてばかりでなく、グループホーム独自での地域との関わりを強めることを改善目標とし、地域のまちづくり事業にも積極的に参加して地域の方との関係・連携づくりに努めている。そうした中で、認知症についての講座開設をシリーズで行うことが可能となり、地域への理解啓発に取り組む環境を作れるようにもなってきている。 **今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4）** 自己評価は職員全員が取り組み、管理者等で検討した結果をサービスに反映させる体制がある。また、外部評価の結果に対しては、法人を含め事業所全体で課題として捉え、誠実に取り組まれていることが確認できる。
重点項目②	**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）** 運営推進会議は行政・民生委員・家族代表・ホーム関係者が集まって2ヶ月に1回開催されている。内容も、ホームの暮らしや事故・ヒヤリハット報告、家族会について等多岐にわたっており、行事報告や研修の取り組み、外部評価の結果報告も行われている。こうした会議の開催により、地域情報の共有化が図られやすくなったと感じており、今後の活発な運営を期待したい。
重点項目③	**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：7，8）** 家族の面会時や家族会の際には、ホーム側から入居者の様子や心身の状況の報告を行っており、電話での随時連絡も行っている。介護計画作成後の確認時や苦情ボックスの設置等でも、家族の意見や要望を聞き入れるといった姿勢が感じられる。
重点項目④	**日常生活における地域との連携（関連項目：外部3）** 地域の区役（年2～3回の草取りなど）や校区のまちづくり委員会にはホームとして参加している。まちづくり委員会主催のサロンでは認知症の学習会を主宰し、出前教室を行っている。これまで法人として地域の「さわやかシニアサロン」に参加していたが、今後はホーム独自としての取り組みも進行中である。

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	法人の理念を基本に、日々のケアの中で配慮していることや大切にしていることを含め、グループホーム独自のケア理念やケア方針を作り上げている。		
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	研修会の際には職員全員で唱和し、ケアの中で具体化を図り人権にも配慮している。地域のまちづくり委員会では、シリーズで認知症の勉強会を実施している。		
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	昨年までは法人が主体となってお付き合いをしていたが、本年度からはグループホーム単独で地域との関りを図っている。地域の区役（年2～3回の草取りなど）や校区のまちづくり委員会に参加し、認知症の学習会は出前教室も行っている。	○	地域の認知症やケアの啓発事業を今後も継続して行うことで、地域の中でのホーム機能還元に役立ててもらうことが期待されます。
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	自己評価は全職員で取り組み、評価結果をサービスに活かしている。また外部評価の結果は事業所の特徴を再確認することができ、課題についても計画的に改善を図るよう積極的に取り組んでいる。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、ホームの近況・家族会・事故報告・地域交流行事・外部評価の結果等の報告を行っている。委員からの意見を参考に、サービスの向上に役立てている。		

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	行政からの訪問や、市町村の担当部署に手続きに訪れる際に、情報交換したりしており、グループホームの情報開示にも役立っている。		
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	面会時や電話連絡等で状況報告は行っている。金銭に関しても定期的に報告し、法人全体の新聞の中ではグループホームの暮らしの内容を伝えるようにしている。		
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	訪問時･家族会･苦情ボックスの設置･介護計画確認時等あらゆる機会を捉え、意見の収集を図っている。出された意見等は話し合い反映させている。	○	家族会の運営方法を検討し、ﾎｰﾑに対する意見が出やすい雰囲気作りを支援することも期待されます。
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	馴染みの職員によるケアが受けられるような配慮を行い、職員配置を考えている。特に職員の異動の際には十分な引継と入居者との関係作りをする準備期間をもっている。		
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ｸﾞしていくことを進めている	法人内には教育委員会が設置されており、新任･現任の定期的な研修会を開催している。また月に2～3回の勉強会や外部研修への参加も積極的に推進している。またそれらの研修報告は全職員で共有する仕組みのなかで活かされており、職員の悩みやｽﾄﾚｽ軽減のための相談員も配置している。		
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	法人内での職種別交流や勉強会･交換研修を行うことにより、相互の意見交換の機会をもっている。また認知症ケア研究会、サービス事業所研究部会等の運営協力も行っている。		

外部	自己	項　目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	**○馴染みながらのサービス利用** 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前の体験入居や隣接するデイサービスの利用を促し、馴染みの関係構築に努めている。また職員も自宅を訪問し、安心感を持って入居してもらうようにしている。		
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	**○本人と共に過ごし支えあう関係** 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	できるだけこれまでの生活スタイルが継続できるように環境面でも支援し、人間関係作りにも配慮することで喜怒哀楽を共にできるよう努めている。		
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					
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	入居時のアセスメント・家族からの情報収集・それまで利用されていた事業所等の情報を基に、一人ひとりに合わせた支援を心がけている。またホームでの生活状況から、本人の希望や思いの把握に努め、職員間での情報の共有も図るようにしている。		
2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
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ィアを反映した介護計画を作成している	入居時には相談員や介護支援専門員と一緒に本人・家族・その他の関係者（医療機関等の医師、看護師等）等で介護計画について検討し作成している。作成した介護計画は本人や家族に説明しサインをもらっている。		
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	定期的なカンファレンス・生活状況・ADL等のチェックを行い、家族や関係者の意見・要望を取り入れ、介護計画の見直しをしている。本人の状況・状態の変化があればその都度検討し見直しを行っている。		

外部	自己	項　目	取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3．多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	**○事業所の多機能性を活かした支援** 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	認知症高齢者のショートステイの要望があれば、ホームの状況が許す限り応じる予定にしている。多機能性を確保するために、各ユニットに看護師の配置もおこなっている。		
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	病院は家族同行の受診が基本であるが、本人や家族の希望を確認し、できるだけ希望に沿うように努めている。またホームに往診してもらう場合もある。		
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	「看取りの指針」に沿って進めている。グループホームで出来ることと出来ないことを見極めし、本人や家族の状態を見ながら希望に添えるよう支援している。		
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 **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	敬意をもった言葉遣いや対応をするよう努めている。内外の研修に参加して尊厳の徹底を図っている。また、個人情報取扱指針に基づき個人情報の管理をおこない、職員には保護誓約書も提出させている。		
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	一人ひとりの希望や状態･体調に合わせて、好きなことをしてもらい、ペースも尊重した支援に努めている。		

外部	自己	項　目	取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みを反映した献立で、買い物や食事作りは入居者と共に行っている。週2回は夕食をユニット毎の自由献立とし、時には外食も楽しんでいる。入居者が自らメニュー選択できる機会として捉え、職員は支援している。		
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	利用時間･曜日･順番等は入居者の希望を優先し支援している。入浴を拒否する入居者にも、職員との信頼関係構築から始め徐々に入浴を楽しんでもらえるような工夫をしている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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	以前からの趣味や仕事の中から役割や楽しいと感じているものを、場面設定して支援をしている。(買い物･カラオケ･植物栽培･読書･菜園手入れ･家事等)		
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	個別の希望や気分に応じて、散歩や買い物･ドライブなどに出かけている。ホーム全体で食事に出かけることもある。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	職員は鍵をかけることの心理的弊害を理解しており、施錠は行なっていない。法人内では「抑制･拘束検討委員会」も設置しており、職員の意識も高い。		
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	法人では年2回以上、防災訓練を行っており、隣接施設からの支援体制も整備されている。地域消防団との連携もスムーズに図れるような体制になっている。		

外部	自己	項　目	取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分のチェック表を作成し常に健康状態の確認をしている。併設施設の管理栄養士とも相談することができるようになっておりアドバイスをもらっている。		
(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	共有部分には手作りの落ち着いたインテリアを飾り、テーブルや玄関等には花も飾られ季節感が感じられるようにも配慮されている。また、音や光に対しても建築時から配慮がされており、少人数で過ごせる場所の確保もされている。		
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	入居する時に本人や家族と話し合い、使い慣れた生活用品や家具を持ち込んでもらっている。	○	家族との調整不足のためか、快適な居室空間が得られていないような方もいるようです。認知症対応への理解を家族に対しても求める働きかけを継続されることが期待されます。

自己評価票

○ 自己評価は全部で100項目あります。
○ これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
○ 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
○ 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

○ 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
Ⅰ．理念に基づく運営	22
1．理念の共有	3
2．地域との支えあい	3
3．理念を実践するための制度の理解と活用	5
4．理念を実践するための体制	7
5．人材の育成と支援	4
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1．一人ひとりの把握	3
2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3．多機能性を活かした柔軟な支援	1
4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1．その人らしい暮らしの支援	30
2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
Ⅴ．サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

［取り組みの事実］
ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

［取り組んでいきたい項目］
今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

［取り組んでいきたい内容］
「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

［特に力を入れている点・アピールしたい点］（アウトカム項目の後にある欄です）
日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 ＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家　族 ＝家族に限定しています。
運営者 ＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員＝ 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム ＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームたいめい苑
（ユニット名）	グループホームたいめい苑　壱番館
所在地（県・市町村名）	熊本県玉名市岱明町古閑３８８番地
記入者名（管理者）	坂上文能
記入日	平成 19 年 8 月 6 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

（ ▒ 部分は外部評価との共通評価項目です ）

取り組んでいきたい項目

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅰ．理念に基づく運営				
1．理念と共有				
1	**○地域密着型サービスとしての理念** 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	高齢者福祉の三原則に基づいた自己決定･資源開発･生活の継続性を尊重した理念を掲げている。		
2	**○理念の共有と日々の取り組み** 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	法令の意義の理解と同時に、認知症の方の人権を尊重したケアを基本とし、運営上の方針や目標などを具体化･具現化している。今後とも理念の徹底に努める。		
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族会時や運営推進会議時に随時、又は地域のまちづくり委員会に参加し理念の浸透に努めている。	○	認知症についての勉強会を地域において開催している。
2．地域との支えあい				
4	**○隣近所とのつきあい** 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	隣近所散歩時の挨拶や会話は積極的に行っている。実績として近所の子供達がたまに遊びにきている。		
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	区役、まちづくり委員会等に参加し交流を深めている。又、法人として様々な地域活動に参加している。	○	グループホーム独自の活動を広げていきたい。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	**○事業所の力を活かした地域貢献** 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	理念に従い、法人として地域貢献に努めている。		地域まちづくり委員会への参加・協力を行っている。又、法人独自に地域福祉推進室を立ち上げ、訪問活動・介護教室の展開などを行っている。
3．理念を実践するための制度の理解と活用				
7	**○評価の意義の理解と活用** 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価・外部評価を行う事により、事業所の特徴を見出すことができており、地域活動のより積極的な推進等の改善に繋がっている。		職員一人ひとりが自己評価を行い、その後話し合いを行いながら事業所の自己評価を完成させている。
8	**○運営推進会議を活かした取り組み** 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議においては、日常生活状況、評価報告、事故・苦情報告を定期的に行っている。又、委員よりの意見を参考にしサービスの向上に努めている。		
9	**○市町村との連携** 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村の担当部署に手続きや会話に出向いており、情報共有・共通認識に努めている。		市町村の担当部署に手続きや会話に出向いており、情報共有・共通認識に努めている。
10	**○権利擁護に関する制度の理解と活用** 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見制度、権利擁護事業に関する勉強会を行った。		現在対象者はいない
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注意を払い、防止に努めている	法人内において月1回以上の委員会開催、日常生活状況確認、又、年2回の虐待に関する勉強会を開催し、予防・防止に努めている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4．理念を実践するための体制				
12	**○契約に関する説明と納得** 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解･納得を図っている	契約書･重要事項説明書を用い、相手の理解度を確認しながら契約を結んでいる。		
13	**○運営に関する利用者意見の反映** 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情受付箱を各所に設置、又、運営推進会議においては外部者に苦情内容を公表し検討会を行っている。		入居者は直接、職員に対して苦情や不満を言われるため、職員間で情報共有を行い、支援に反映している。
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あわせた報告をしている	面会時や電話連絡など個々の状況にあわせた報告を行っている。金銭などについては定期的に報告を行っている。		法人全体の機関紙はあるが、グループホーム独自の機関紙はない。今後の検討事項と考える。
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	家族会や苦情ボックス、並びにプラン確認時等その都度家族へ意見はないかと投げかけており、意見があれば反映している。		
16	**○運営に関する職員意見の反映** 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人運営会議に現場主任職員の参加を規定し、現場の意見を聞く機会を設けている。		その他、月1回の部会議時に運営管理部職員の参加、法人全体会議も年2回行っている。
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	状況や体調の変化に伴い、会議を設け時間調整や人員体制の調整を図っている。		
18	**○職員の異動等による影響への配慮** 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	利用者がなじみの職員による支援が受けられるように配慮し、配置を行っている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5．人材の育成と支援				
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	法人において教育委員会を設置。新人・現任研修会の定期実行、月1回以上の勉強会、外部研修への積極的参加推進を行っている。		法人内において教育・人材育成システムの確立を行った。研修は定期化しており多くの実績があると自負している。
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	法人グループ内の同事業職員との交流・勉強会、又、任意団体の認知症ケア研究会等の活動や交流会に参加している。　他事業所からの見学もあり、その際、意見交換など行っている。		大牟田市認知症ケア研究会、サービス事業所研修部会等に会員として会運営に参加・協力を行っている。
21	**○職員のストレス軽減に向けた取り組み** 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員個々の話を聞くことができるシステム・職員体制を確立しており、職員のストレスケアを行っている。		
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	勤務状況・体制の確認作業、勉強会や交流会を定期に開催し、モチベーションサポートに努めている。他事業所からの見学もあり、その際、意見交換など行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	**○初期に築く本人との信頼関係** 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	グループホーム相談員という位置付けを行い、専門職員よりの初期介入を行っている。		相談員（ソーシャルワーカー）を配置し、サービス計画者等とともに相談体制を確立し、アセスメント・マネジメント機能の充実を図っている。
24	**○初期に築く家族との信頼関係** 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	グループホーム相談員という位置付けを行い、専門職員よりの初期介入を行っている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	**○初期対応の見極めと支援** 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	話を伺い、行政や介護支援専門員、生活相談員への橋渡しを行っている。		本人・家族以外にも、他事業所や介護支援専門員と連携している。
26	**○馴染みながらのサービス利用** 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	状況に応じて、試験的に宿泊や法人内他事業所の利用等を行い、サービス適正の有無、又、徐々に馴染んで頂く様に努めている。		家族の思い（考え）と本人の思い（考え）が異なる場合の調整が困難を極める場合がある。
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	**○本人と共に過ごし支えあう関係** 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	今までの生活を大切にし、その方の生活の継続性の観点から支援している。	○	入居者より「今までしてきたけん、もうよか」「あんた達がするとよかたい」などのような声もあり、難しいこともある。
28	**○本人を共に支えあう家族との関係** 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会や個別相談の対応を行っている。 家族によっては食事作りなど家事援助にも協力していただくこともある。		
29	**○本人と家族のよりよい関係に向けた支援** これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人・家族より、それぞれ生活暦のアセスメントを行い、関係性の理解に努めている。ポイントを見極め、支援している。		
30	**○馴染みの人や場との関係継続の支援** 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の理解や協力に基づき、本人宅への帰宅、希望された場所への外出等をおこなっている。		家族の理解や協力に基づき、本人宅への帰宅、希望された場所への外出等をおこなっている。
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	個々の性格、疾患、地域性や歴史等をふまえ、関係性の支援に努めている。しかし、個々の性格や調子に合わせ、独りの時間も大切にしている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	**○関係を断ち切らない取り組み** サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	ケースに応じて、様子確認や状況把握を行う事に努めている。		
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	本人・家族より、日常生活についての希望を伺い、その希望に添えるように支援を行っている。		起床、入床、食事、入浴時間等本人の声にあわせ、随時、柔軟に対応している。日々の自己決定に努めている。
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	アセンスメントシートを用い、入居前、後と状況に応じて聞き取りを行っている。 本人の話だけでなく、家族からも聞き取りを行っている。入居前の事業所に確認、連携する事もある。		センター方式を一部導入。
35	**○暮らしの現状の把握** 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日常生活状況を毎日記録し、状況変化の把握に努めている。自立支援の観点より法人内の専門職員と連携・協力し、共に残存能力の見極めを行っている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	**○チームでつくる利用者本位の介護計画** 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している	ケースカンファレンスを開催し計画書を作成、本人もしくは家族にサインを頂いている。		
37	**○現状に即した介護計画の見直し** 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	ケースカンファレンスを開催し計画書を作成、本人もしくは家族にサインを頂いている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	**○個別の記録と実践への反映** 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活状況を毎日記録し、状況変化の把握に努め、申し送りノートも活用し、実践やケア計画に活かしている。		
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	併設事業所の特徴を生かし、併設のデイサービス、ホームヘルプサービス、リハビリ等の活用を行っている。		
4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	**○地域資源との協働** 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	必要性に応じて、ボランティアの活用や民生委員よりのアドバイスを得ている。		左記以外は法人全体で取り組んでいる事が多い。
41	**○他のサービスの活用支援** 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	在宅復帰に向けての取組み時は、情報提供を含め、協力し行っている。本人の意向や必要性があれば支援していくも、現在、そのような事例はない。		
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	グループホーム事業所としての協働は事例なく現在はない。		法人としては、地域包括支援センターとの協働ケースが多い。
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に支援している	入居時に本人及び家族の希望を確認し、希望に沿うように努めている。しかし、疾病によっては家族と協議し、医療機関や受診を決定することもある。		本人及び家族の希望通りとなっている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	当法人理事長（Dr）が物忘れ専門医、又、交流のあるDrに相談できる体制が整っている。		東京首都大学より認知症研究に対し高名な繁田Drの診察、相談する機会があり、的確な指示やｱﾄﾞﾊﾞｲｽを得て支援を行っている。
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	事業所看護職員、又は併設施設看護職員と連携しながら健康管理を行っている。		常勤専従看護職員を2名配置。併設施設には多くの看護職員がおり、必要時にはｱﾄﾞﾊﾞｲｽや人的手伝いを得ている。
46	**○早期退院に向けた医療機関との協働** 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	退院にむけてのムンテラ、ケースカンファレンスに事業所職員が参加し、連携を図っている。		
47	**○重度化や終末期に向けた方針の共有** 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取りの指針に則り進めている。		指針が作成された後の終末期ケースは現在ない。以前の終末期ケースは家族や主治医、職員間で定期的な話し合いを設け、意思を確認しながら行った。
48	**○重度化や終末期に向けたチームでの支援** 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	グループホームとして「できること、できないこと」の見極めは元より、医療と福祉の連携は必要不可欠であり、連携のもと、総合的な支援に努めている。		
49	**○住み替え時の協働によるダメージの防止** 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	在宅復帰や他の施設に移住される場合、移住先関係者との申し送り、プランの引継ぎを実施している。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	敬意ある言葉遣いに努めている。個人情報取扱指針に基づき個人情報を管理している。		敬語の徹底をOJT、OffJTにて行っている。
51	**○利用者の希望の表出や自己決定の支援** 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	意図的な感情表出の原則を学び、コミュニケーション技術を使いながら働きかけている。又、最良の自己決定ができるように援助を行っている。		コミュニケーション技法の勉強会等を定期に行っている。
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	個々の言葉や状態に合わせて、それぞれ好きな時間を過ごしていただいている。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	**○身だしなみやおしゃれの支援** その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている	身だしなみ･服装などは個々の好みに応じ、理容･美容は家族と連携して本人の希望に沿った対応を行っている。		理美容店の希望有無を確認し、家族と連携しながら本人の望む店舗へお連れしている。
54	**○食事を楽しむことのできる支援** 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力･生活習慣に応じ、自己資源の開発方法の一つとして食事に関する自力行動を促している。		好みや摂食能力に応じ、携帯を工夫している。 個々の能力を見極め、適時、介助を行っている。 現在、ミキサー食も対応している。
55	**○本人の嗜好の支援** 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	個人の嗜好品については、本人･家族の意向を伺い、経済状況･疾患等を鑑み支援を行っている。		現在、喫煙や飲酒をされる方はいない。 定期的に職員に雑誌購入を頼まれる方がいる。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	**○気持よい排泄の支援** 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	個々の排泄状況を把握しており、それぞれに応じた援助を行っている。		時間や入居者の行動(サイン)に合わせて、支援している。
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	個人の要望に応じた時間・曜日に入浴を行っている。毎回、湯船のお湯は入れかえている。		入浴チェック表も用い、適時、声掛け行している。
58	**○安眠や休息の支援** 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	個人の生活習慣やその日の状況に応じて、安息、安静、入眠の促しなどを行っている。		職員が一緒に休んだり、休息場所を変えたり、状態に応じ、柔軟に対応している。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	**○役割、楽しみごと、気晴らしの支援** 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	本人・家族より、それぞれ生活歴のアセスメントを行い、以前の趣味や生活習慣、仕事など本人にとって役割や楽しみと感じているものを見出し援助している。		カラオケやピアノ演奏など趣味や職歴を活かし、援助を行っている。
60	**○お金の所持や使うことの支援** 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金については、本人・家族の意向を伺い、経済状況・認知症状等を鑑み支援を行っている。		現在、2名の方が個人で現金管理をされている。
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	散歩や買物等個別の要望や気分に応じた外出に対応している。		
62	**○普段行けない場所への外出支援** 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	自宅外泊や里帰り、食事、旅行、温泉等支援を行っている。		コンサート見学、お墓参り、里帰り等の支援を実施

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	**○電話や手紙の支援** 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	個々の能力に応じ、可能な限り利用していただくように支援している。		手紙のやり取りを自由にされている。 家族からの電話を取り次いだり、自ら電話を利用される方もいる。
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	門扉の開放、デッドスペースを活用した面会空間作りを行っている。面会時間の制限はしていない。		
(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	法人内で抑制拘束検討委員会を設置しており、月1回以上の会議・検討会、年1回以上の勉強会を行い、職員への理念浸透と資質の向上に努めている。		委員会にグループホーム職員も参加しており、抑制拘束の有無確認、事例検討会を行っている。
66	**○鍵をかけないケアの実践** 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室は元より、玄関・門扉の施錠は行っていない。 ＊夜間7時～朝8時は防犯の為に玄関施錠。		抑制拘束にあたる行為は一切行っていないと自負している。
67	**○利用者の安全確認** 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	入居者の所在確認や状態把握を常に職員間で情報共有を行っている。 夜間は2時間おきに安否確認を全員に行っている。		チェック表や記録を用い、定期的、確実に安否確認を行っている。
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	課題については原因の追究を行い、まずは要因を解決するように取り組んでいる。 本人、家族への説明を行ない、理解に基づき個々の能力に合わせた対応をしている。		活動性と安全性を考慮して行っていきたい。 (アクト　オブ　バランス)
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	法人内で事故・苦情対応委員会を設置しており、事故原因の洗い出し・追究・予防・再発防止について検討会を行っている(定期)。		年に1回は第三者委員が参加しての委員会も開催している。運営推進会議内でも定期的に報告、検討を行っている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	**○急変や事故発生時の備え** 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急マニュアルを作成し、設置している。 毎年9月9日には、救急の日勉強会を開催している。		勉強会には、職員のみならず消防署・地域住民・他事業者を招き、交流を含め皆で学んでいる。
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	法人内で年2回以上、防災・災害訓練を行っている。		消防署の指導の下訓練を行い、アドバイスをもらっている。
72	**○リスク対応に関する家族等との話し合い** 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	入居当初に抑制拘束廃止の理念やそれに伴うリスクを説明・同意を得るようにしている。又、課題発生時はカンファレンス等で説明し理解を得ている。		
(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	毎日、バイタルチェックを行っている。 異変に気付いたときは、看護師に報告、その後看護師より主治医や医療機関と連絡調整を行うようにしている。状態により、法人内の看護師と柔軟に連携している。		
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	薬の効用や副作用を処方箋等で確認しており、副作用などが懸念される場合は看護師より職員へ注意事項等の説明を行うようにしている。 入居者個々の能力に応じ、服薬支援を行っている。		
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	食材に、食物繊維が多い物を使用したり、水分補給に努めている。		排泄チェック表を用い、排便状態を把握し、対応している。
76	**○口腔内の清潔保持** 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔内の保清に努めている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	**○栄養摂取や水分確保の支援** 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分チェック表を用いて状態を確認している。状態に応じ、声かけだけでなく、介助を行ったり、時間をずらしたり、好きな物や好きな飲み物を摂っていただくなど行っている。		併設の特養に管理栄養士がいるため相談体制がとれている。
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）	法人内に感染対策委員会を設置しており、情報共有・予防策の実施・徹底に取り組んでいる。		感染症それぞれ対してのマニュアルがある。又、手指消毒の洗浄方法の徹底・回数の徹底、次亜塩素酸や酸性水などを用いた掃除等さまざまな取組みを行っている。
79	**○食材の管理** 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	併設特養の管理栄養士より指導・アドバイスをもらい徹底している。		次亜塩素酸を用いて、シンク周りを拭いたり、まな板や包丁、布巾を漂白剤につけ、消毒、除菌を行っている。
2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり **（1）居心地のよい環境づくり**				
80	**○安心して出入りできる玄関まわりの工夫** 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	表札を掲げ、門扉の開放、デッドスペースを活用した面会空間作りを行っている。花壇・ベンチの設置などを行っている。		
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	手作りインテリアやテーブルや玄関に季節の花を飾っている。又、建物を建築するにあたっては、建築士と現場職員の会議を幾度となく行い、音や光の課題はもちろん、コンセントの高さ・位置などの細かいところまで話合いをして決めている。		
82	**○共用空間における一人ひとりの居場所づくり** 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	デッドスペースの活用、家具やインテリアで隠れる事ができるうな（人目にふれないような）スペースを確保している。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	**○居心地よく過ごせる居室の配慮** 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、本人・家族と協議しながら、使い慣れたものを持ってきていただき、居室のレイアウトを行っている。状態に応じ、家族と連携し、配置換えなど行っている。		
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	換気に努め、温度計を設置し、職員の体感温度にあわせるのではなく、ご入居者の体感温度にあわせるようにしている。		温度計の設置
(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	バリアフリー構造の造りとなっており、手すり高さ・配置、その他補助器具や自助具の設置など、併設施設のＰＴ・ＯＴ等よりアドバイス・助言をもらいながら設置している。		
86	**○わかる力を活かした環境づくり** 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	表札や表示、暖簾などを用いた環境作りを行っている。		色や雰囲気を作り出す事が大事であることを感じた（例：玄関内はそれとわかるように、わざと靴を多く置いておくなど）。
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	遊歩道を設置、その周りには畑・花壇・木々等を設置、又、広いスペースのウッドデッキを設置し活動しやすくしている。		

Ｖ．サービスの成果に関する項目

項　目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項　目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

各ユニットに看護師を1名配置、法人嘱託医の協力もあり、医療面の連携・協力体制がとれている。職員人員配置においては常勤換算14．5人（2ユニット）とマンパワーの充実を図っている。又、独自に相談員を配置し、相談員を筆頭に専門的なソーシャルワーク、家族や行政機関、地域との情報交換や連携等、信頼関係形成に力をいれている。他、併設施設よりのバックアップ体制を確立しており、他事業の利用や緊急時等の応援体制の整備を図っている。職員研修については、数多く内部研修・外部研修の実施・参加、ＯＪＴ・ＯｆｆＪＴの取組みを行い、職員のスキルアップを図っている。

自 己 評 価 票

○ 自己評価は全部で100項目あります。
○ これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
○ 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
○ 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

○ 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
Ⅰ．理念に基づく運営	22
1．理念の共有	3
2．地域との支えあい	3
3．理念を実践するための制度の理解と活用	5
4．理念を実践するための体制	7
5．人材の育成と支援	4
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1．一人ひとりの把握	3
2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3．多機能性を活かした柔軟な支援	1
4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1．その人らしい暮らしの支援	30
2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
Ⅴ．サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

［取り組みの事実］
ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

［取り組んでいきたい項目］
今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

［取り組んでいきたい内容］
「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

［特に力を入れている点・アピールしたい点］（アウトカム項目の後にある欄です）
日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 ＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家　族 ＝家族に限定しています。
運営者 ＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員＝ 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム ＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームたいめい苑
（ユニット名）	グループホームたいめい苑　弐番館
所在地（県・市町村名）	熊本県玉名市岱明町古閑３８８番地
記入者名（管理者）	池田明美
記入日	平成 19 年 8 月 6 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

（ ▒ 部分は外部評価との共通評価項目です ）

取り組んでいきたい項目

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅰ．理念に基づく運営				
1．理念と共有				
1	**○地域密着型サービスとしての理念** 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	高齢者福祉の三原則に基づいた自己決定･資源開発･生活の継続性を尊重した理念を掲げている。		
2	**○理念の共有と日々の取り組み** 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	法令の意義の理解と同時に、認知症の方の人権を尊重したケアを基本とし、運営上の方針や目標などを具体化･具現化している。今後とも理念の徹底に努める。		
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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族会時や運営推進会議時に随時、又は地域のまちづくり委員会に参加し理念の浸透に努めている。	○	認知症についての勉強会を地域において開催している。
2．地域との支えあい				
4	**○隣近所とのつきあい** 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	隣近所散歩時の挨拶や会話は積極的に行っている。実績として近所の子供達がたまに遊びにきている。		
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	区役、まちづくり委員会等に参加し交流を深めている。又、法人として様々な地域活動に参加している。	○	グループホーム独自の活動を広げていきたい。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	**○事業所の力を活かした地域貢献** 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	理念に従い、法人として地域貢献に努めている。		地域まちづくり委員会への参加・協力を行っている。又、法人独自に地域福祉推進室を立ち上げ、訪問活動・介護教室の展開などを行っている。
3．理念を実践するための制度の理解と活用				
7	**○評価の意義の理解と活用** 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価・外部評価を行う事により、事業所の特徴を見出すことができており、地域活動のより積極的な推進等の改善に繋がっている。		職員一人ひとりが自己評価を行い、その後話し合いを行いながら事業所の自己評価を完成させている。
8	**○運営推進会議を活かした取り組み** 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議においては、日常生活状況、評価報告、事故・苦情報告を定期的に行っている。又、委員よりの意見を参考にしサービスの向上に努めている。		
9	**○市町村との連携** 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村の担当部署に手続きや会話に出向いており、情報共有・共通認識に努めている。		市町村の担当部署に手続きや会話に出向いており、情報共有・共通認識に努めている。
10	**○権利擁護に関する制度の理解と活用** 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見制度、権利擁護事業に関する勉強会を行った。		現在対象者はいない
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注意を払い、防止に努めている	法人内において月1回以上の委員会開催、日常生活状況確認、又、年2回の虐待に関する勉強会を開催し、予防・防止に努めている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4．理念を実践するための体制				
12	**○契約に関する説明と納得** 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解･納得を図っている	契約書･重要事項説明書を用い、相手の理解度を確認しながら契約を結んでいる。		
13	**○運営に関する利用者意見の反映** 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情受付箱を各所に設置、又、運営推進会議においては外部者に苦情内容を公表し検討会を行っている。		入居者は直接、職員に対して苦情や不満を言われるため、職員間で情報共有を行い、支援に反映している。
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あわせた報告をしている	面会時や電話連絡など個々の状況にあわせた報告を行っている。金銭などについては定期的に報告を行っている。		法人全体の機関紙はあるが、グループホーム独自の機関紙はない。今後の検討事項と考える。
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	家族会や苦情ボックス、並びにプラン確認時等その都度家族へ意見はないかと投げかけており、意見があれば反映している。		
16	**○運営に関する職員意見の反映** 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人運営会議に現場主任職員の参加を規定し、現場の意見を聞く機会を設けている。		その他、月1回の部会議時に運営管理部職員の参加、法人全体会議も年2回行っている。
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	状況や体調の変化に伴い、会議を設け時間調整や人員体制の調整を図っている。		
18	**○職員の異動等による影響への配慮** 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	利用者がなじみの職員による支援が受けられるように配慮し、配置を行っている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5．人材の育成と支援				
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	法人において教育委員会を設置。新人・現任研修会の定期実行、月1回以上の勉強会、外部研修への積極的参加推進を行っている。		法人内において教育・人材育成システムの確立を行った。研修は定期化しており多くの実績があると自負している。
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	法人グループ内の同事業職員との交流・勉強会、又、任意団体の認知症ケア研究会等の活動や交流会に参加している。　他事業所からの見学もあり、その際、意見交換など行っている。		大牟田市認知症ケア研究会、サービス事業所研修部会等に会員として会運営に参加・協力を行っている。
21	**○職員のストレス軽減に向けた取り組み** 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員個々の話を聞くことができるシステム・職員体制を確立しており、職員のストレスケアを行っている。		
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	勤務状況・体制の確認作業、勉強会や交流会を定期に開催し、モチベーションサポートに努めている。他事業所からの見学もあり、その際、意見交換など行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	**○初期に築く本人との信頼関係** 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	グループホーム相談員という位置付けを行い、専門職員よりの初期介入を行っている。		相談員（ソーシャルワーカー）を配置し、サービス計画者等とともに相談体制を確立し、アセスメント・マネジメント機能の充実を図っている。
24	**○初期に築く家族との信頼関係** 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	グループホーム相談員という位置付けを行い、専門職員よりの初期介入を行っている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	**○初期対応の見極めと支援** 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	話を伺い、行政や介護支援専門員、生活相談員への橋渡しを行っている。		本人・家族以外にも、他事業所や介護支援専門員と連携している。
26	**○馴染みながらのサービス利用** 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	状況に応じて、試験的に宿泊や法人内他事業所の利用等を行い、サービス適正の有無、又、徐々に馴染んで頂く様に努めている。		家族の思い（考え）と本人の思い（考え）が異なる場合の調整が困難を極める場合がある。
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	**○本人と共に過ごし支えあう関係** 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	今までの生活を大切にし、その方の生活の継続性の観点から支援している。	○	入居者より「今までしてきたけん、もうよか」「あんた達がするとよかたい」などのような声もあり、難しいこともある。
28	**○本人を共に支えあう家族との関係** 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会や個別相談の対応を行っている。 家族によっては食事作りなど家事援助にも協力していただくこともある。		
29	**○本人と家族のよりよい関係に向けた支援** これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人・家族より、それぞれ生活暦のアセスメントを行い、関係性の理解に努めている。ポイントを見極め、支援している。		
30	**○馴染みの人や場との関係継続の支援** 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の理解や協力に基づき、本人宅への帰宅、希望された場所への外出等をおこなっている。		家族の理解や協力に基づき、本人宅への帰宅、希望された場所への外出等をおこなっている。
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	個々の性格、疾患、地域性や歴史等をふまえ、関係性の支援に努めている。しかし、個々の性格や調子に合わせ、独りの時間も大切にしている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	**○関係を断ち切らない取り組み** サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	ケースに応じて、様子確認や状況把握を行う事に努めている。		
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	本人・家族より、日常生活についての希望を伺い、その希望に添えるように支援を行っている。		起床、入床、食事、入浴時間等本人の声にあわせ、随時、柔軟に対応している。日々の自己決定に努めている。
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	アセンスメントシートを用い、入居前、後と状況に応じて聞き取りを行っている。 本人の話だけでなく、家族からも聞き取りを行っている。入居前の事業所に確認、連携する事もある。		センター方式を一部導入。
35	**○暮らしの現状の把握** 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日常生活状況を毎日記録し、状況変化の把握に努めている。自立支援の観点より法人内の専門職員と連携・協力し、共に残存能力の見極めを行っている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	**○チームでつくる利用者本位の介護計画** 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している	ケースカンファレンスを開催し計画書を作成、本人もしくは家族にサインを頂いている。		
37	**○現状に即した介護計画の見直し** 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	ケースカンファレンスを開催し計画書を作成、本人もしくは家族にサインを頂いている。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	**○個別の記録と実践への反映** 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活状況を毎日記録し、状況変化の把握に努め、申し送りノートも活用し、実践やケア計画に活かしている。		
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	併設事業所の特徴を生かし、併設のデイサービス、ホームヘルプサービス、リハビリ等の活用を行っている。		
4．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	**○地域資源との協働** 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	必要性に応じて、ボランティアの活用や民生委員よりのアドバイスを得ている。		左記以外は法人全体で取り組んでいる事が多い。
41	**○他のサービスの活用支援** 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	在宅復帰に向けての取組み時は、情報提供を含め、協力し行っている。本人の意向や必要性があれば支援していくも、現在、そのような事例はない。		
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	グループホーム事業所としての協働は事例なく現在はない。		法人としては、地域包括支援センターとの協働ケースが多い。
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に支援している	入居時に本人及び家族の希望を確認し、希望に沿うように努めている。しかし、疾病によっては家族と協議し、医療機関や受診を決定することもある。		本人及び家族の希望通りとなっている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	当法人理事長（Dr）が物忘れ専門医、又、交流のあるDrに相談できる体制が整っている。		東京首都大学より認知症研究に対し高名な繁田Drの診察、相談する機会があり、的確な指示やｱﾄﾞﾊﾞｲｽを得て支援を行っている。
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	事業所看護職員、又は併設施設看護職員と連携しながら健康管理を行っている。		常勤専従看護職員を2名配置。併設施設には多くの看護職員がおり、必要時にはｱﾄﾞﾊﾞｲｽや人的手伝いを得ている。
46	**○早期退院に向けた医療機関との協働** 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	退院にむけてのムンテラ、ケースカンファレンスに事業所職員が参加し、連携を図っている。		
47	**○重度化や終末期に向けた方針の共有** 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取りの指針に則り進めている。		指針が作成された後の終末期ケースは現在ない。以前の終末期ケースは家族や主治医、職員間で定期的な話し合いを設け、意思を確認しながら行った。
48	**○重度化や終末期に向けたチームでの支援** 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	グループホームとして「できること、できないこと」の見極めは元より、医療と福祉の連携は必要不可欠であり、連携のもと、総合的な支援に努めている。		
49	**○住み替え時の協働によるダメージの防止** 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	在宅復帰や他の施設に移住される場合、移住先関係者との申し送り、プランの引継ぎを実施している。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容･実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	敬意ある言葉遣いに努めている。個人情報取扱指針に基づき個人情報を管理している。		敬語の徹底をOJT、OffJTにて行っている。
51	**○利用者の希望の表出や自己決定の支援** 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	意図的な感情表出の原則を学び、コミュニケーション技術を使いながら働きかけている。又、最良の自己決定ができるように援助を行っている。		コミュニケーション技法の勉強会等を定期に行っている。
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	個々の言葉や状態に合わせて、それぞれ好きな時間を過ごしていただいている。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	**○身だしなみやおしゃれの支援** その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている	身だしなみ･服装などは個々の好みに応じ、理容･美容は家族と連携して本人の希望に沿った対応を行っている。		理美容店の希望有無を確認し、家族と連携しながら本人の望む店舗へお連れしている。
54	**○食事を楽しむことのできる支援** 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力･生活習慣に応じ、自己資源の開発方法の一つとして食事に関する自力行動を促している。		好みや摂食能力に応じ、携帯を工夫している。 個々の能力を見極め、適時、介助を行っている。
55	**○本人の嗜好の支援** 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	個人の嗜好品については、本人･家族の意向を伺い、経済状況･疾患等を鑑み支援を行っている。		喫煙、飲酒をされる方がいたり、買い物にて好きな物を購入されている。本人の希望に沿って対応するため、主治医や家族と相談、連携行っている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	**○気持よい排泄の支援** 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	個々の排泄状況を把握しており、それぞれに応じた援助を行っている。		時間や入居者の行動(サイン)に合わせて、支援している。
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	個人の要望に応じた時間・曜日に入浴を行っている。毎回、湯船のお湯は入れかえている。		入浴チェック表も用い、適時、声掛け行している。
58	**○安眠や休息の支援** 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	個人の生活習慣やその日の状況に応じて、安息、安静、入眠の促しなどを行っている。		職員が一緒に休んだり、休息場所を変えたり、状態に応じ、柔軟に対応している。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	**○役割、楽しみごと、気晴らしの支援** 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	本人・家族より、それぞれ生活歴のアセスメントを行い、以前の趣味や生活習慣、仕事など本人にとって役割や楽しみと感じているものを見出し援助している。		趣味の植木剪定、水撒等の庭園管理、将棋等を生活の継続を行っている方もいる。
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	現金については、本人・家族の意向を伺い、経済状況・認知症状等を鑑み支援を行っている。		現在、3名の方が個人で現金管理をされている。
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	散歩や買物等個別の要望や気分に応じた外出に対応している。		
62	**○普段行けない場所への外出支援** 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	自宅外泊や里帰り、食事、旅行、温泉等支援を行っている。		レストラン、温泉、里帰りの支援を実施

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	**○電話や手紙の支援** 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	個々の能力に応じ、可能な限り利用していただくように支援している。		手紙のやり取りを自由にされている。 家族からの電話を取り次いだり、自ら電話を利用される方もいる。
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	門扉の開放、デッドスペースを活用した面会空間作りを行っている。面会時間の制限はしていない。		
(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	法人内で抑制拘束検討委員会を設置しており、月1回以上の会議・検討会、年1回以上の勉強会を行い、職員への理念浸透と資質の向上に努めている。		委員会にグループホーム職員も参加しており、抑制拘束の有無確認、事例検討会を行っている。
66	**○鍵をかけないケアの実践** 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室は元より、玄関・門扉の施錠は行っていない。 ＊夜間7時～朝8時は防犯の為に玄関施錠。		抑制拘束にあたる行為は一切行っていないと自負している。
67	**○利用者の安全確認** 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	入居者の所在確認や状態把握を常に職員間で情報共有を行っている。 夜間は2時間おきに安否確認を全員に行っている。		チェック表や記録を用い、定期的、確実に安否確認を行っている。
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	課題については原因の追究を行い、まずは要因を解決するように取り組んでいる。 本人、家族への説明を行ない、理解に基づき個々の能力に合わせた対応をしている。		活動性と安全性を考慮して行っていきたい。 (アクト　オブ　バランス)
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	法人内で事故・苦情対応委員会を設置しており、事故原因の洗い出し・追究・予防・再発防止について検討会を行っている(定期)。		年に1回は第三者委員が参加しての委員会も開催している。運営推進会議内でも定期的に報告、検討を行っている。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	**○急変や事故発生時の備え** 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急マニュアルを作成し、設置している。 毎年9月9日には、救急の日勉強会を開催している。		勉強会には、職員のみならず消防署・地域住民・他事業者を招き、交流を含め皆で学んでいる。
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	法人内で年2回以上、防災・災害訓練を行っている。		消防署の指導の下訓練を行い、ｱﾄﾞﾊﾞｲｽをもらっている。
72	**○リスク対応に関する家族等との話し合い** 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	入居当初に抑制拘束廃止の理念やそれに伴うリスクを説明・同意を得るようにしている。又、課題発生時はカンファレンス等で説明し理解を得ている。		
(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	毎日、バイタルチェックを行っている。 異変に気付いたときは、看護師に報告、その後看護師より主治医や医療機関と連絡調整を行うようにしている。状態により、法人内の看護師と柔軟に連携している。		
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	薬の効用や副作用を処方箋等で確認しており、副作用などが懸念される場合は看護師より職員へ注意事項等の説明を行うようにしている。 入居者個々の能力に応じ、服薬支援を行っている。		
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	食材に、食物繊維が多い物を使用したり、水分補給に努めている。		排泄チェック表を用い、排便状態を把握し、対応している。
76	**○口腔内の清潔保持** 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔内の保清に努めている。		認知症による失行動作の改善（資源開発）が達成された事例もある。

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	**○栄養摂取や水分確保の支援** 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分チェック表を用いて状態を確認している。状態に応じ、声かけだけでなく、介助を行ったり、時間をずらしたり、好きな物や好きな飲み物を摂っていただくなど行っている。		併設の特養に管理栄養士がいるため相談体制がとれている。
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）	法人内に感染対策委員会を設置しており、情報共有・予防策の実施・徹底に取り組んでいる。		感染症それぞれ対してのマニュアルがある。又、手指消毒の洗浄方法の徹底・回数の徹底、次亜塩素酸や酸性水などを用いた掃除等さまざまな取組みを行っている。
79	**○食材の管理** 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	併設特養の管理栄養士より指導・アドバイスをもらい徹底している。		次亜塩素酸を用いて、シンク周りを拭いたり、まな板や包丁、布巾を漂白剤につけ、消毒、除菌を行っている。
2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり **（1）居心地のよい環境づくり**				
80	**○安心して出入りできる玄関まわりの工夫** 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	表札を掲げ、門扉の開放、デッドスペースを活用した面会空間作りを行っている。花壇・ベンチの設置などを行っている。		
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	手作りインテリアやテーブルや玄関に季節の花を飾っている。又、建物を建築するにあたっては、建築士と現場職員の会議を幾度となく行い、音や光の課題はもちろん、コンセントの高さ・位置などの細かいところまで話合いをして決めている。		
82	**○共用空間における一人ひとりの居場所づくり** 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	デッドスペースの活用、家具やインテリアで隠れる事ができるうな（人目にふれないような）スペースを確保している。		

項　目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	**○居心地よく過ごせる居室の配慮** 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、本人・家族と協議しながら、使い慣れたものを持ってきていただき、居室のレイアウトを行っている。状態に応じ、家族と連携し、配置換えなど行っている。		
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	換気に努め、温度計を設置し、職員の体感温度にあわせるのではなく、ご入居者の体感温度にあわせるようにしている。		温度計の設置
(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	バリアフリー構造の造りとなっており、手すり高さ・配置、その他補助器具や自助具の設置など、併設施設のＰＴ・ＯＴ等よりアドバイス・助言をもらいながら設置している。		
86	**○わかる力を活かした環境づくり** 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	表札や表示、暖簾などを用いた環境作りを行っている。		色や雰囲気を作り出す事が大事であることを感じた（例：玄関内はそれとわかるように、わざと靴を多く置いておくなど）。
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	遊歩道を設置、その周りには畑・花壇・木々等を設置、又、広いスペースのウッドデッキを設置し活動しやすくしている。		

Ｖ．サービスの成果に関する項目

項　目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項　目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

各ユニットに看護師を1名配置、法人嘱託医の協力もあり、医療面の連携・協力体制がとれている。職員人員配置においては常勤換算14．5人（2ユニット）とマンパワーの充実を図っている。又、独自に相談員を配置し、相談員を筆頭に専門的なソーシャルワーク、家族や行政機関、地域との情報交換や連携等、信頼関係形成に力をいれている。他、併設施設よりのバックアップ体制を確立しており、他事業の利用や緊急時等の応援体制の整備を図っている。職員研修については、数多く内部研修・外部研修の実施・参加、ＯＪＴ・ＯｆｆＪＴの取組みを行い、職員のスキルアップを図っている。