

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム たんけぐーと 有延		
所在地	山口県岩国市周東町大字下久原36-1		
電話番号	0827-81-1050	事業所番号	3577200888
法人名	特定非営利法人 ありがとさん		

訪問調査日	平成 20 年 8 月 18 日	評価確定日	平成 20 年 10 月 10 日
評価機関の 名称及び所在地	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		

【情報提供票より】

(1)組織概要

開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	20 人	常勤 12 人 非常勤 8 人 (常勤換算 12,1 人)	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨コンクリート 造り		
	3 階建ての	2 ~ 3 階部分	

(3)利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 40,000 円	敷金	有 100,000 円
保証金	無 円	償却の有無	無
食費	日額 1,200 円		
その他の費用	月額 10,000 円		
	内訳 水道光熱費		

(4)利用者の概要 (8月18日現在)

利用者数	18 名	男性 4 名	女性 14 名
	要介護1	2	要介護4 2
	要介護2	6	要介護5 1
	要介護3	7	要支援2
年齢	平均 81,2 歳	最低 63 歳	最高 95 歳

(5)協力医療機関

協力医療 機関名	医科 山口平成会病院・松井医院・玖珂中央病院・八木クリニック 歯科 山中歯科医院
-------------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)	毎月歯科衛生士による口腔指導を受け、利用者の口腔内の清潔保持、肺炎予防などに努めておられます。また、職員は指導に基づいて、毎日ケアに取り組まれています。毎月地域交流会を開催し、地域と一緒に考え、認知症に限らず、市民の健康づくりの普及啓発に取り組まれています。職員間のチームワークが良く出来ており、協力体制が充実しています。
(特徴的な取組等)	理事長、総括管理者を中心に法人内研修を計画的に実施し、職員自身の個性が発揮できるような職場環境づくり、資格取得など職員を育てる取り組みをされています。看取りに関する指針、重度化対応の指針を作り、利用者、家族、主治医、職員で話し合い、共有しておられ、安心して生活を送ることができます。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)	前回の評価結果は全職員で検討し、地域密着型サービスとしての理念を作り、第三者委員の選任や苦情処理手続きを明確にするなど改善に取り組まれています。
(今回の自己評価の取組状況)	評価の意義を理解し、全職員で自己評価を検討し、各ユニットの管理者、総括管理者、理事長が確認して作成されています。
(運営推進会議の取組状況)	自治会長、民生委員、地域消防関係者、社会福祉事務所長、地域包括支援センター、家族、理事長、総括管理者、ユニット管理者のメンバーで2ヶ月に1回開催されています。ホームからの報告、地域より、地域行事等の報告があり、話し合いながらサービスに取り組まれています。
(家族との連携状況)	年4回ホーム便りを発行し、行事予定や、職員の異動などを報告し、家族との連携を図っておられます。毎月写真入りの手紙を送付したり、面会時には利用者の状況を話したり、家族から意見や要望を聞くなどされています。
(地域との連携状況)	自治会の行事、地域の幼稚園の行事などに参加し、また、散歩などで地域の方と交流することで顔馴染みになり、地域からの差し入れがあるなど交流されています。毎月1回、地域交流会が開催され、他職種の講師との連携、地域の方や、利用者も参加し交流が図られています。

評価結果

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項目)	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)
理念に基づく運営				
1. 理念の共有				
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。	「私たちは、今もっている力で、地域住民の一員として暮らしていけるお手伝いをします」という事業所独自の理念をつくりあげている。		
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。	管理者、職員は施設内研修で理念を再確認し、理念を共有している。理念を目に付く場所に掲示し、日々取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい				
3 (7)	○ 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。	幼稚園の七夕、花火大会等に参加している。また、年間テーマを決め、月1回地域交流会を開催し、地域の健康づくりに努めている。		
4 (9)	○ 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。	研修会等に参加し、自己評価、外部評価を実施する意義を理解している。自己評価は全職員で実施している。評価によって見えてきた改善点は職員で協議し、改善に取り組んでいる。		
5 (10)	○ 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に活かしている。	運営推進会議で評価の取り組み状況を報告し、話し合い、また、地域行事などの意見をサービスに活かしている。		
6 (11)	○ 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	市担当者と密に連絡を取り合い、相談し、助言をもらい、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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（取り組みを期待したい項目）	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)
4. 理念を実践する為の体制				
7 (16)	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	月1回担当者より、写真入りで利用者の暮らしぶりを報告し、また、面会時や電話等でも連絡している。金銭管理や職員の異動についても報告している。		
8 (18)	○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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	意見箱を設置し、面会時や電話、運営推進会議等で家族の意見や不満、苦情を聞き、運営に反映している。苦情相談窓口、外部苦情申し立て機関、第三者委員を重要事項に明記し、目に付く場所に掲示している。意見箱を設置し、苦情処理の手続きを明確に定めている。		
9 (20)	○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夜間を含め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。	職員20名を確保して、利用者や家族の状況の変化や要望に応じられるようにしている。職員の急病や急な休みには、職員間で勤務調整して、柔軟に対応できるようにしている。		
10 (21)	○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、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	2つのグループホームの4ユニット間での異動で、必要最少限にし、利用者へのダメージを出来るだけ少なくしている。		
5. 人材の育成と支援				
11 (22)	○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。	施設内研修を毎月行い、計画的段階的研修も実施している。外部研修にも積極的に参加出来るように働きかけている。新人職員については、教育プログラムを作成し育成している。		
12 (24)	○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。	山口県宅老所・グループホーム連絡会、岩柳地区のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設の職員と交流を持ったり、勉強会、講演会などを行っている。情報交換を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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（取り組みを期待したい項目）	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)
. 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			
13 (31)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	管理者は事前訪問を実施し、ホームの見学や体験利用してもらい、不安がある人には、家族に泊まってもらうなどしながら、徐々に馴染めるように工夫をしている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
14 (32)	○ 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。	食事づくり、掃除、洗濯物たたみなどを一緒に行なう中で話し合ったり、教わったりしながら共に支えあう関係を築いている。	
. 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			
15 (38)	○ 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。	センター方式を用いて、一人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握に努めている。無理強いせず、思い通りに生活できるよう支援している。	
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			
16 (41)	○ チームで作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。	本人、家族の意見や気持ちを取り入れながら、受持ち担当者が立案し、他職種関係者も参加してケアプラン会議を開催し、意見交換を行っている。必要に応じて、医師の助言をもらい作成している。	
17 (42)	○ 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なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、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。	3ヶ月を目安に見直しを行い、変化が生じてきた時は家族、関係者と相談しながら、随時新たな計画を作成している。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
18 (44)	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	24時間の医療連携体制を取っており、状況に応じて、医療受診、入退院の送迎などを行っている。利用者の要望に応じて、美容院、外食などの外出支援をしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	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)
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			
19 (49)	○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。	本人、家族の希望するかかりつけ医とホームの看護師は関係を築きながら、適切な医療が受けられるように支援をしている。かかりつけ医への受診については、必要に応じて職員が付き添っている。	
20 (53)	○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。	重度化対応の指針、看取りに関する指針を提示して、本人、家族に説明し同意を得ている。医師、家族、本人、職員はカンファレンスを行い全員で方針を共有している。	
. 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			
21 (56)	○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。	プライバシーを損ねるような言葉かけをしないように気をつけている。記録等の個人情報については特に気をつけている。	
22 (59)	○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。	無理強いせず、その人のペースで過ごせるよう支援している。入浴、食事、就寝等本人の体調に合わせて柔軟に対応している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
23 (61)	○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。	三食ともホームで調理し、献立に希望があれば取り入れている。出来る人は食事の準備、片付け等職員と一緒にいき、食事と一緒にしている。	
24 (64)	○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。	おおよその時間は決まっているが、利用者の状況や希望にあわせて、毎日入浴出来るよう支援している。入浴拒否の人には、無理強いせず、気分転換を図りながら入浴できるよう工夫している。	

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（取り組みを期待したい項目）	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)
25 (66)	○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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	調理、洗濯、食器の片付け、カラオケ、掃除など、好きなことや得意なことが行えるように支援している。		
26 (68)	○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。	近所への散歩、食材の買い出しなど戸外に出かけられるよう支援している。帰宅願望などがあれば付き添って気分転換を図っている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
27 (74)	○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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員は正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。		
28 (75)	○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。	日中、玄関は施錠していない。外出を察知すると一緒に散歩するなど安全に配慮しながら、鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
29 (78)	○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。	ヒヤリはっと・事故報告書を作成し、職員で話し合い、共有し、事故防止に取り組んでいる。		
30 (79)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	マニュアルを作成している。研修や救命救急講習の実施、避難訓練の実施を定期的に行っている。		
31 (81)	○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。	年2回消防訓練、避難訓練を行い、運営推進会議で災害時の避難について話し合っている。緊急連絡網を作成している。自治会長、地域の人々と災害対策について話し合い、地震、風水害マニュアルを作成し、職員に周知している。		

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（取り組みを期待したい項目）	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			
32 (84)	○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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。		
33 (86)	○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量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。		
34 (87)	○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。		
35 (88)	○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)。		
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			
36 (91)	○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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。		
37 (93)	○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。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム だんけぐーと有延
所在地	岩国市周東町下久原36-1
電話番号	0827-81-1050
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (7 月 20 日現在)

ユニットの名称	グループホーム だんけぐーと有延 2階				
ユニットの定員	9 名				
ユニットの 利用者数	9 名	男性 3 名	女性 6 名		
	要介護 1	0	要介護 4	3	
	要介護 2	4	要介護 5	1	
	要介護 3	2	要支援 2	0	
年齢構成	平均 80.1 歳	最低 63 歳	最高 93 歳		

【自己評価の実施体制】

実施方法	1.自己評価項目を2週間回覧する。 2.ユニットスタッフ全員で話し合い検討する。 3.その後各管理者・統括管理者・理事長で検討会を開催し最終決定とする
評価確定日	平成 20 年 7 月 25 日

【サービスの特徴】

人として普通に生活できることを目指します。認知症を疾患として正確に捉えたいえで、その人にとってあたりまえの生活が出来るように支援することが、私たちの役割と考えています。その人の人生の仕上げのお手伝いをさせて頂いて、私たち自身も、人として成長させて頂いてると思っています。介護する人される人の関係でなく、一緒に生活している人として、目配り、気配り、心配りそして思いやりを胸に穏やかな笑顔で関わっていきます。ゆったり、一緒に、楽しく、その人らしくを大事により添っていきます。

法人内の組織づくりにも力を入れています。主任会議、スタッフミーティング、ケアプラン会議、年間テーマを決め計画的な院内研修の実施、一人一役の委員会活動、これらを通じ法人の理念を共有すると共に、風通しの良い組織を目指しています。利用者さんの個性を大事にするように、職員自身の個性も大事に自分を発揮できるような職場環境づくりに取り組んでいます。院外研修にも積極的に参加したり、資格取得には他のスタッフの協力もあり、職員一丸となって質の向上に取り組んでいます。

地域との交流も徐々に広がり、地域住民との馴染みの関係が深まっています。散歩時の声掛けや野菜・花を届けていただいたり、時には手作りのお菓子が届く等近所付き合いが出来ています。また月1回の地域交流会も3年目を迎え住民の方に定着してきました。今年のテーマ「折り合いをつけて生きる」～体・心・世間といいかげんで付き合えていますか～を地域の方と一緒に考えていきます。いつでも気軽にやっていただける居心地の良い場所を目指しています。

自 己 評 価 票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1) <u>○地域密着型サービスとしての理念</u> 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。	「私たちは、今もっている力で、地域住民の一員として暮らし続けていけるお手伝いをします」と掲げている。		前回外部評価にて指摘あり。左記のように修正した。
2 (2) <u>○理念の共有と日々の取り組み</u> 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。	施設内研修等で理念を再確認し、共有している。目に付く場所に理念を掲示し、取り組んでいる。	○	理念を基により良い介護を行っていききたい。
3 <u>○運営理念の明示</u> 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	入職時には、オリエンテーションにて説明している。目に付く場所(エレベーター前の掲示板)に掲示している。		
4 <u>○運営者や管理者の取り組み</u> 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	主任会議、合同ミーティング、フロアミーティングを月1回ずつ行い、サービスの質の向上に努めている。毎朝ミニカンファを行い、情報交換やケアについて話し合いを行っている。	○	会議やミーティングにて、職員全員が意見を出し合えるような環境・関係を作っていきたい。
5 <u>○家族や地域への理念の浸透</u> 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	運営推進会議や地域交流会の機会を活用し、理念等を話している。ご家族に広報誌を配布している。		
2. 地域との支えあい			
6 <u>○隣近所とのつきあい</u> 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。	散歩へ出かけた際など、挨拶を交わし交流を図っている。近所の人に、野菜や花、手作りのお菓子など、様々なものをいただく機会が度々ある。		
7 (3) <u>○地域とのつきあい</u> 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。	月1回、地域交流会を開催し、地域の方に役立つような介護教室を実施している。		
8 <u>○事業所の力を活かした地域貢献</u> 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。	月1回、地域交流会を開催し、地域の方に役立つような介護教室を実施している。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	○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。	研修等に参加し、理解している。ミーティング時に全職員に説明しており、自己評価も全職員の意見を取り入れている。また、結果報告も行い、評価によってみえた改善点も全職員に説明し、改善に取り組んでいる。	○ 改善点を見つけ出し、質の向上に努めたい。
10 (5)	○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に活かしている。	地域の方、ご家族の方の意見を聞き、サービスに活かしている。	○ 参加者の皆さんが、意見を出し合えるような雰囲気作りをしていきたい。
11 (6)	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	市町の担当者と、密に連絡を取り合い、相談し、助言を頂きながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	
12	○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するよう支援している。	社会福祉事務所所長から情報をもらっている。勉強会等は行なっていない。	○ 勉強会を行い、必要時、スムーズな支えができるように準備していく。
13	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部研修への参加、院内研修への参加で学び、共通理解をするようにしている。	○ 今後も継続して勉強会等を行っていききたい。
4. 理念を実践するための体制			
14	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、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、重要事項説明書を読んでわかりやすく説明している。直接会う機会を多くして、十分な理解が得られるようにしている。質問等があれば、納得がいくまでお話ししている。	
15	○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。	利用者、ご家族の方々が遠慮なく苦情、不満などを職員に言えるような関係作りを心がけている。また、その内容については、全職員が周知できるよう申し送り、ケアに反映させている。第三者苦情機関を設置している。	
16 (7)	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	月1回、入居者さんの近況報告を写真入のお手紙にてご連絡している。お預かり金出納帳、担当職員の異動についても、同様に報告している。面会時や電話時にも報告等を行っている。	

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	○情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	ホーム苦情相談窓口、外部苦情申し立て機関〔2ヶ所〕を重要事項に明記し、エレベーター付近の掲示板に掲示している。下駄箱に意見箱を置いている。		
18 (8)	○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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	ホーム苦情相談窓口、外部苦情申し立て機関〔2ヶ所〕を重要事項に明記し、エレベーター付近の掲示板に掲示している。下駄箱に意見箱を置いている。		
19	○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。	普段の会話やミーティング、理事長との面談等で、意見交換をし反映させている。		
20 (9)	○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、夜間を含め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。	生活リズムや心身の状況を考慮し、勤務調整をしている。緊急時、異変時には、柔軟な対応をするようにスタッフが自覚しており、協力的に勤務調整できている。		
21 (10)	○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。	異動は必要最小限とし、入居者さんへの影響を出来るだけ少なくしている。		
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○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。	施設内研修を月1回行なったり、外部研修に積極的に参加できるようにしている。プリセプター方式を取り入れ、新入職員の育成をしている。		
23	○職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	多様な資質をもった職員がそろっており、それぞれの個性を発揮しながら、多様な利用者の暮らしに対応している。		
24 (12)	○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。	岩柳地区のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設の職員と交流を持ったり、勉強会、講演会などを行なっている。近隣のグループホームと情報交換をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 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。	連休をとったりしてリフレッシュできるように勤務の調整している。歓迎会、忘年会等を行い、親睦に努め、話しやすい環境づくりを心がけている。		
26	○ 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。	ステップアップシートを活用し、1年間の目標を立てて、各自努力し評価している。研修や講演会の案内を回覧し、スキルアップしやすい環境をつくっている。		
27	○ 職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	資格手当、昇給等により、処遇改善を行って働きたいという意欲がもてるように努めている。		
. 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				
28	○ 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。	入所前に、事前訪問したり、体験入所をもらい、信頼関係が築けるように努力している。センター方式を利用しながら、パーソンセンタードケアに努めるようにしている。		
29	○ 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。	最初の相談から、利用後もよく話し合い、信頼関係を築けるように努めている。入所前より、頻繁に面談し、コミュニケーションをとるようにしている。		
30	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人さん、ご家族と面談し、意向を充分引き出せるように努力している。		
31 (13)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	管理者が事前訪問を行い、馴染むことに不安がある方については、ご家族と一緒に宿泊していただいたりしながら、徐々に馴染んでいただくようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○ 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。	できることは頼りにしてやっていただいたり、教えていただき、また、一緒に行いながら、ゆっくり楽しく過ごしている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
33	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	面会時や電話時、ケアプラン説明時等にご家族と相談しながら、本人さんを支えていける関係作りに心がけている。		
34	○ 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。	本人さんや、ご家族の話を聞き、理解に努めている。また、自宅にいたときと同様、もしくはそれ以上に、継続して良い関係が築けるように支援している。		
35	○ 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。	コミュニケーションをとるときに話題にしたり、関係・存在があることを実感してもらうようにしている。馴染みの場所へ個別に外出する機会を作っている。	○	なじみの場所への外出の機会を増やしていきたい
36	○ 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。	なるべく、気の合う方同士が関わり合えるようフォローしている。また、職員が間に入りフォローしている。		
37	○ 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。	退居され在宅生活に戻られた方に対し、退居後1ヶ月程、ご本人、ご家族に負担がないかなどの様子を伺った。また、他サービス利用に役立てられるよう、当GHでの援助（介助）方法を、参考書類として作成し、活用して頂いた。		
. 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				
38 (15)	○ 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。	センター方式を利用し、一人ひとりの思いや希望を尊重し、無理強いせず、思い思いに過ごしてもらっている。		
39	○ 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。	センター方式を利用し、一人ひとりの思いや希望を尊重し、無理強いせず、思い思いに過ごしてもらっている。		
40	○ 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。	ケアプラン、ケア記録、伝達事項等を活用し、スタッフ同士で情報を共有し、利用者さん一人ひとりの現状を把握するように努めている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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			
41 (16)	○チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	本人やご家族の意見・気持ちを取り入れながら、受持担当者が立案し、各職種参加のもとケアプラン会議を開催し意見交換を行っている。必要に応じて、医師の助言をもらっている。	
42 (17)	○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。	3ヶ月を目安に見直しを行ったり、利用者の状態の変化(入退院、レベル低下等)に応じて、プランの見直し、ご家族に報告・相談等をしながら、変更・立案を随時行っている。	
43	○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。	ケア記録に実践、状態、反応、スタッフの思ったことなどを記入することや、申し送り、スタッフ間の情報交換で、その後の援助やケアプランに活かしている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	24時間の医療連携による健康管理や医療の活用をしている。	○ ・他事業所との連携を強化し、スムーズな対応が出来るようにしておく必要がある。
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			
45	○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。	地域のボランティアや、幼稚園との継続した関わりを持っている。	
46	○事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	地域交流会を開催したり、地域の方の慰問や小学生との交流等実施している。移動図書館の利用もしている。施設見学は、随時行っている。介護ボランティアの受け入れも行っている。	
47	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	現在利用している人がいない。	○ 今後、希望があれば取り入れていきたい。

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
48	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議、地域交流会への参加等で交流を深めている。		
49 (19)	○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。	本人、ご家族の希望する医療機関を利用している。当施設の看護師とこまめに連絡を取り合っている。また、受診時には、医師へ近況報告のお手紙をつけ、フィードバックしている。必要に応じて、スタッフが付き添っている。		
50	○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。	専門医に受診したり、細かい症状の変化等を密に連絡しあっている。必要に応じて、受診に付き添ったり、細かい現状報告書を添付している。		
51	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）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。	利用者さんの健康状態、薬の変更、急変時等には、随時当施設の看護師に報告、相談している。また医療連携体制をとっており、協力病院看護師とも協力体制をとっている。		
52	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時には、介護要約を提供している。入院中は、当施設の看護師が病院関係者と連絡を取り合ったり、本人の状態を観に行っている。ご家族の相談も受けている。		
53 (20)	○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。	契約時に重度化指針について説明しており、重度化・終末期には、医師、家族、本人、スタッフ等とケアカンファレンスを開き方針を話し合いより良い方法を考え共有している		
54	○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、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	看介護サマリーやケアプランの提供を行っている。ご家族の意向等の相談も受けている。		
55	○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	看介護サマリーやケアプランの提供を行っている。ご家族の意向等の相談も受けている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 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			
56 (21)	○ 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。	他者の前で間違いや失敗を指摘したりせず、さり気なくフォローしている。記録物は職員間でのみ共有できるようにしている。	
57	○ 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。	一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思が出せるように工夫している。	
58	○ “できる力”を大切にしたい家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。	利用者さんの状態にあわせて、“できる事”、“得意なこと”“好きなこと”を判断し、洗濯干し、掃除、調理等一人ひとりが主役になれるように活動してもらっている。	
59 (22)	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	無理強いすることなく、マイペースに過ごしていただいている。入浴や食事、就寝や起床の時間帯は概ね決めていますが、本人の体調等に合わせ柔軟に対応している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
60	○ 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。	希望される方は、馴染みの店に行けるように援助している。訪問美容利用時は、本人さんの希望する髪型にカットしてもらっている。近所の洋服店に一緒に行き好みの洋服を買ったりすることもある。	
61 (23)	○ 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。	献立のリクエストがあれば取り入れるようにしている。食事の準備、片付けを、できる方、好きな方に手伝っていただきながら行っている。また、一緒に楽しく食事をしている。	
62	○ 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。	健康管理を前提に、好みのものを提供している。 (飲酒の対象者はなし)	
63	○ 気持ちのよい排泄の支援 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。	排泄パターンや習慣を把握しながら、その方にとって快適な、よりよいケア方法を行えるよう努めている。また、ケア方法やパットの種類なども、時間帯、状況に応じて使い分けている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64 (24)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	毎日入浴できるよう機会を提供している。(ほぼ全員が毎日入浴されている)不穏状態などで拒否があった場合は、無理強いせず、気分転換を図り、気分を変えてから再度誘ったりしている。		
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	昼夜逆転が、起こらない程度に、休みたいときは休んでいた。また、夜間不眠がみられる方には、日中の活動を増やすなど、夜間安眠できるように支援している。		
(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				
66 (25)	○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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	好きなこと、得意なことを主役になって行っていただけるよう支援している。(調理、洗濯、食器片付け、掃除、レク、カラオケなど)		
67	○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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	本人の希望に応じて、お金を所持、使用している。職員が、お預り金を管理しており、希望時等に一緒に買い物に行ったり、代行している。		
68 (26)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	近所への散歩や、他フロアへの訪問に誘ったりしている。また、食材の買出しなどに同行していただいている。「外へ出たい」、帰宅願望などがあれば付き添って気分転換を図っている。		
69	○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。	花見や秋の行楽、地域の祭り等外出計画をたて実施している。また、馴染みの場所や店などへの外出、外食を個別に行っている。	○	ご本人の行きたいところ、馴染みの場所への外出の機会を増やしていきたい。
70	○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。	希望があれば、対応している。		
71	○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。	ご本人と快適にゆっくりと過ごせるよう、お茶やお菓子などを提供し対応している。また、面会時のご本人の表情がよいことを伝え、また来て頂けるよう、さり気なく働きかけている。		
72	○家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	家族の希望された場合は、宿泊できるように物品等準備している。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
73	○家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	お花見、敬老会、忘年会等年間行事にご家族を招待している。		
(4) 安心と安全を支える支援				
74 (27)	○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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	○	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について再確認する必要がある。
75 (28)	○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。	日中は玄関の施錠はしていない。(土日は1階が不在の為安全の為施錠している。) 玄関より出られた場合は、必ず同行するようにしている。		
76	○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。	常に所在を把握出来るように心がけている。精神状態も把握し、行動を予測しながら安全面に配慮している。居室におられる方の所在確認は、水分補給、温度管理等できるだけ自然な形で行っている。		
77	○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。	危険が予測できる場合は、必ず職員が付き添い、フォローするようにしている。		
78 (29)	○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。	事故などがあった時は、ひやり・はつとや事故報告書を作成し、皆で共有し、事故防止に努めている。		
79 (30)	○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。	院内研修や救命講習の実施、避難訓練の実施を行っている。またマニュアルを作りいざという時に備えている。		
80	○再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や“ヒヤリはつと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	ヒヤリはつとや、事故報告書などに記入し対応策を考え、ミーティング等でスタッフ全員へ報告し、再発防止に努めている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
81 (31)	○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。	年2回消防訓練、避難訓練を行ったり、運営推進会議で災害時の避難について話し合っている。緊急連絡網を作っている。自治会長や近隣住民と災害避難について話し合い、風水害地震マニュアルを作成し、院内研修にて全職員に周知した。		
82	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	利用者さんの状態に応じて、ご家族に（転倒、異食、体の状態等）随時お話している。ヒヤリはっと等についても説明している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	○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。	毎朝、バイタルチェックを行っている。また、コミュニケーションをとることで自覚症状のない方や訴えのない方の異変に気付けるように心掛けている。また、異変があれば、速やかに看護師に報告、指示を仰いでいる。		
84 (32)	○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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	薬の内容や副作用については、カルテにファイルされ把握している。症状が変化した時は、医師や看護師に速やかに連絡を取って指示を仰いでいる。		
85	○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。	食事、水分摂取が難しい場合については、ご本人の嗜好に合わせたものを提供したり、摂取しやすい形態にするなどして対応している。また、できるだけ身体を動かしていただくよう散歩やレクに誘い働きかけている。		
86 (33)	○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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	月1回歯科衛生士の口腔指導を受けており、助言をもらっている。毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。週に1回義歯を消毒している。		
87 (34)	○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。	一人ひとりのその時の状態に合わせて食事形態を変えたり、臨機応変に対応している。水分摂取量の少ない方に対しては、本人の嗜好にあったものなどを提供し、摂取を促している。		
88 (35)	○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）。	マニュアルを作成しており、実行している。勉強会、院内研修、外部研修に参加し、知識を深めている。		
89	○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。	毎食後、調理用具のハイター消毒を行い、ガスコンロも掃除している。食器は、食洗機による熱湯、熱風消毒をしている。夏場は、生ものは控え、野菜も一旦加熱し提供している。冷蔵庫も5日に1回の頻度で消毒、食材整理を行っている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (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支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○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。	デイサービスセンターが併設になっており、入りやすい雰囲気になっている。	
91 (36)	○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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	台所は開放的で、調理の様子も見え、音や匂いもフロアに伝わっている。不快な音や光がないように、テレビの音量やカーテンの開閉などの調整を利用者に確認しながら行っている。	
92	○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。	リビングでの座る位置は特に決めておらず、それぞれ好きな場所に座っておられる。ソファも設置し、寝転んだりしながらゆっくりと過ごされている。	
93 (37)	○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。	小物、カーテン等、なじみのものや、好みのものを持ち込まれている方がほとんど。片付けが出来ない方については、一緒に片付けたりの支援をしている。	
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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。	毎日、朝食前、掃除時、昼食後等に、こまめに換気を行っている。夏場、冬場には、湿度や温度に気をつけてエアコンや加湿器を運転して温度・湿度調節を行っている。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	○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ることができるよう工夫している。	バリアフリー、クッションフロア、手すりの設置等。	
96	○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。	わからないこと、出来なくなったことは、一緒に行ったり、フォローしながら、うまく出来るように、利用者さんにあった声掛けをしている。	
97	○建物の外周や空間の活用 建物の外周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。	建物の外には、庭や畑があり、野菜や花など栽培している。ベランダに洗濯物を干したり、プランタ栽培を行ったり、季節の風景を見ながら話をしたりしている。	

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
サービスの成果に関する項目			
98	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。	ほぼ全ての利用者の 利用者の1 / 3 くらいの	○利用者の2 / 3 くらいの ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	○毎日ある たまにある	数日に1回程度ある ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	○ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
101	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見られている。	○ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	○利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
103	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。	○ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
104	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。	○ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	ほぼ全ての家族等と 家族の1 / 3 くらいと	○家族の2 / 3 くらいと ほとんどできていない
106	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。	○ほぼ毎日のように たまに	数日に1回程度 ほとんどない
107	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	大いに増えている あまり増えていない	○少しずつ増えている 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	○ほぼ全ての職員が 職員の1 / 3 くらいが	職員の2 / 3 くらいが ほとんどいない
109	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。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	○利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
110	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。	ほぼ全ての家族等が 家族等の1 / 3 くらいが	○家族等の2 / 3 くらいが ほとんどできていない

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム だんけぐーと有延
所在地	岩国市周東町下久原36-1
電話番号	0827-81-1050
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (7 月 20 日現在)

ユニットの名称	グループホーム だんけぐーと有延 3階				
ユニットの定員	9 名				
ユニットの 利用者数	9 名	男性 2 名	女性 7 名		
	要介護 1	1	要介護 4	0	
	要介護 2	3	要介護 5	0	
	要介護 3	5	要支援 2	0	
年齢構成	平均 82.4 歳	最低 71 歳	最高 95 歳		

【自己評価の実施体制】

実施方法	1.自己評価項目を2週間回覧する。 2.ユニットスタッフ全員で話し合い検討する。 3.その後各管理者・統括管理者・理事長で検討会を開催し最終決定とする
評価確定日	平成 20 年 7 月 25 日

【サービスの特徴】

人として普通に生活できることを目指します。認知症を疾患として正確に捉えたうえで、その人にとってあたりまえの生活が出来るように支援することが、私たちの役割と考えています。その人の人生の仕上げのお手伝いをさせて頂いて、私たち自身も、人として成長させて頂いてると考えています。介護する人される人の関係でなく、一緒に生活している人として、目配り、気配り、心配りそして思いやりを胸に穏やかな笑顔で関わっていきます。ゆったり、一緒に、楽しく、その人らしくを大事により添っていきます。

法人内の組織づくりにも力を入れています。主任会議、スタッフミーティング、ケアプラン会議、年間テーマを決め計画的な院内研修の実施、一人一役の委員会活動、これらを通じ法人の理念を共有すると共に、風通しの良い組織を目指しています。利用者さんの個性を大事にするように、職員自身の個性も大事に自分を発揮できるような職場環境づくりに取り組んでいます。院外研修にも積極的に参加したり、資格取得には他のスタッフの協力もあり、職員一丸となって質の向上に取り組んでいます。

地域との交流も徐々に広がり、地域住民との馴染みの関係が深まっています。散歩時の声掛けや野菜・花を届けていただいたり、時には手作りのお菓子が届く等近所付き合いが出来ています。また月1回の地域交流会も3年目を迎え住民の方に定着してきました。今年のテーマ「折り合いをつけて生きる」～体・心・世間といかがげんで付き合っていますか～を地域の方と一緒に考えていきます。いつでも気軽にやっていただける居心地の良い場所を目指しています。

自己評価票

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営 1. 理念の共有				
1 (1)	<u>○地域密着型サービスとしての理念</u> 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。	地域住民の一員として暮らしていけるよう理念を掲げ、理念に沿った援助を行っている。		
2 (2)	<u>○理念の共有と日々の取り組み</u> 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。	施設内研修等で理念を再確認し、共有している。	○	理念を基により良い介護を行っていききたい。
3	<u>○運営理念の明示</u> 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	エレベーターの所に掲示している。定期ミーティング時に確認したり、ケアプラン会議の時もケースに応じて、理念にそった対応が出来るよう、努力している。		
4	<u>○運営者や管理者の取り組み</u> 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	主任会議、合同ミーティング、フロアミーティングを月1回ずつ行い、サービスの質の向上に努めている。	○	会議やミーティングにて、職員全員が意見を出し合えるような環境・関係を作っていきたい。
5	<u>○家族や地域への理念の浸透</u> 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	運営推進会議や地域交流会の機会を活用し、理念等を話している。ご家族に広報誌を配布している。また、フロア内に広報誌を掲示し、面会者の方や見学の方が見れるようにしている。		
2. 地域との支えあい				
6	<u>○隣近所とのつきあい</u> 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。	近所の人と出勤時や退社時に挨拶を交わしたり、野菜や苗等をもらったり、植え方を教えてもらったりして、気軽に立ち寄りてもらっている。沢山出来た野菜を安くわけてもらったり、調理方を教えてもらったりしている。		
7 (3)	<u>○地域とのつきあい</u> 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。	運営推進会議で、地域の方と話し合ったり、町内清掃に参加したり、地元の幼稚園や地域の子ども会の子との交流をもっている。地域の文化祭にも参加している。地域交流会を月1回開催している。		
8	<u>○事業所の力を活かした地域貢献</u> 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。	20年度は“折り合いをつけて生きる”というテーマに沿って、月1回、地域交流会を開催し、地域の方に役立つような介護教室を実施している。体操、お坊さんのお話等色々な内容で行っている。認知症サポーターの講師にもなっている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	○ 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。	○	改善点を見つけ出し、質の向上に努めたい。
10 (5)	○ 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に活かしている。	○	参加者の皆さんが、意見を出し合えるような雰囲気作りをしていきたい。
11 (6)	○ 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
12	○ 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するよう支援している。	○	勉強会を行い、必要時、スムーズな支えができるように準備していく。
13	○ 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	○	今後も年に1、2回継続して勉強会等を行っていきたい。
4. 理念を実践するための体制			
14	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、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、重要事項説明書を読んでわかりやすく説明している。直接会う機会を多くして、十分な理解が得られるようにしている。質問等があれば、納得がいくまでお話ししている。
15	○ 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、不満などが言いやすい関係作りを心がけている。日常会話の中から不満等を探り、改善に努めている。第三者苦情機関を設置している。
16 (7)	○ 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。		月1回、近況報告を写真入のお手紙にてご連絡している。金銭管理についても同様に行っている。面会時や電話時にも報告等を行っている。病状変化や転倒などの報告は、随時行っている。人事異動については、広報誌に掲載。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	○情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	利用者さん、ご家族からの情報開示の要求があれば、速やかに応じている。		
18 (8)	○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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	ホーム苦情相談窓口、外部苦情申し立て機関(2ヶ所)を重要事項に明記し、エレベーター付近の掲示板に掲示している。下駄箱に意見箱を置いている。苦情解決マニュアルを作って、職員に周知している。苦情があった場合、速やかに上司に報告し、ご家族とカンファレンスを開き、ご理解いただけるように努めている。		
19	○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。	普段の会話やミーティングにて、意見交換をし反映させている。自己啓発目標を各人に記載してもらう時に要望も書いてもらっている。管理者と面談をする。		
20 (9)	○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、夜間を含め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。	緊急時、異変時には、柔軟な対応をするようにスタッフが自覚しており、協力的に勤務調整をしている。		
21 (10)	○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。	異動は必要最小限とし、入居者さんへの影響を出来るだけ少なくしている。		
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○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。	施設内研修を月1回行なったり、外部研修に積極的に参加できるようにしている。プリセプター方式を取り入れ、新入職員の育成をしている。年に1回外部講師による講習会を行っている。(今年は意識消失についておりたDrより。)救命講習も行っている。		
23	○職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	多様な資質をもった職員を配置し、多様な利用者の暮らしに対応している。		
24 (12)	○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。	岩柳地区のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設の職員と交流を持ったり、勉強会、講演会などを行なっている。近隣のグループホームと情報交換をしている。新設施設や既存施設の研修受け入れを行っている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 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。	連休をとったりしてリフレッシュできるように勤務の調整している。歓迎会、忘年会等を行い、親睦に努め、話しやすい環境づくりを心がけている。		
26	○ 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。	自己評価表と自己目標管理シートを活用し、1年間の目標を立てて、各自努力し評価し、管理者と面談を行っている。研修や講演会の案内を回覧し、スキルアップしやすい環境をつくっている。		
27	○ 職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	資格手当、昇給等により、処遇改善を行って働きたいという意欲がもてるように努めている。		
. 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				
28	○ 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。	入所前に、事前訪問したり、体験入所をもらい、信頼関係が築けるように努力している。センター方式を利用しながら、パーソンセンタードケアに努めるようにしている。		
29	○ 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。	最初の相談から、利用後もよく話し合い、信頼関係を築けるように努めている。入所前より、頻繁に面談し、コミュニケーションをとるようにしている。		
30	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人さん、ご家族と面談し、意向を充分引き出せるように努力している。		
31 (13)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	管理者が事前訪問を行ったり、入所までにデイサービスを利用して、グループホームとのかかわりを持ちながら、早くなじめるように努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○ 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。	本人さんの得意なこと(園芸、料理、裁縫等)をしていただき、スタッフも学びながらお互いに助け合っているという関係を築いている。また、自主的に活動できるように物品を揃えている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
33	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	面会時や電話時、ケアプラン説明時等にご家族と相談しながら、本人さんを支えていける関係作りに心がけている。ご家族からの要望、意見等を積極的に取り入れたり、入浴介助や、居室の整理も手伝ってもらっている。		
34	○ 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。	本人さんや、ご家族の話を聞き、理解に努めている。また、自宅にいたときと同様、もしくはそれ以上に、継続して良い関係が築けるように支援している。家族へ年賀状やプレゼントの礼状を書いている。		
35	○ 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う、支援に努めている。	これまで行っていた行きつけのお店や美容院に行ったり、デイサービスに来られた馴染みの人との関係を続けていただいている。		
36	○ 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。	座席の配慮をし、気の合う入居者さん同士の組み合わせにしている。レクリエーション時等は、さりげなく誘導したり、関わりがもてるように、スタッフが間に入って援助している。		
37	○ 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。	今までは、退去後の行き先が他のグループホームだったり、病院へ入院し亡くなられたり、そういった機会がなかった。		
. 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				
38 (15)	○ 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。	センター方式を利用し、一人ひとりの思いや希望を尊重し、無理強いせず、思い思いに過ごしてもらっている。		
39	○ 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。	センター方式を取り入れ、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方等を把握している。その都度ご家族に伺うこともある。		
40	○ 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。	ケアプラン、ケア記録、伝達事項等を活用し、利用者さん一人ひとりの現状を把握するように努めている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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			
41 (16)	○チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	本人やご家族の意見・気持ちを取り入れながら、受持担当者が立案し、各職種参加のもとケアプラン会議を開催し意見交換を行っている。必要に応じて、医師や理学療法士の助言をもらっている。	
42 (17)	○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。	3ヶ月を目安に見直しを行ったり、利用者の状態の変化(入退院、レベル低下等)に応じて、プランの見直し、ご家族に報告・相談等をしながら、変更・立案を随時行っている。	
43	○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。	ケア記録に実践、状態、反応、言動、スタッフの思ったことなどを記入することや、申し送り、スタッフ間の情報交換で、その後の援助やケアプランに活かしている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	24時間の医療連携による健康管理や、医療の活用をしている。	○ 他事業所との連携をとっていく。
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			
45	○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。	地域のボランティアや、幼稚園との継続した関わりを持っている。地域の畑にイチゴ狩りへ行った。	
46	○事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	地域交流会を開催したり、地域の方の慰問や小学生との交流等実施している。移動図書館の利用もしている。施設見学は、随時行っている。介護ボランティアの受け入れも行っている。ヘルパー講座の開講施設になっている。実習受け入れもしている。	
47	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	現在利用している人がいない。(往診や訪問看護を利用している人はいる。)	○ 今後、希望があれば取り入れていきたい。

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
48	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議、地域交流会への参加等で交流を深めている。地域講習会の講師にもなってもらっている。		
49 (19)	○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。	本人、ご家族の希望する医療機関を利用している。当施設の看護師とこまめに連絡を取り合っている。また、受診時には、医師へ近況報告をつけている。また、必要に応じて、スタッフが付き添うこともある。		
50	○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。	専門医に受診したり、細かい症状の変化等を密に連絡しあっている。必要に応じて、受診に付き添ったり、細かい現状報告書を添付している。		
51	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）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。	利用者さんの健康状態、薬の変更、急変時等には、随時当施設の看護師に報告、相談している。医療連携体制もっており、協力病院看護師と協力体制をとっている。		
52	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時には、介護要約を提供している。入院中は、当施設の看護師が病院関係者と連絡を取り合ったり、本人の状態を観に行っている。ご家族の相談も受けている。		
53 (20)	○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。	契約時に重度化方針について説明しており、重度化・終末期には、医師、家族、本人等とケアカンファレンスを開き方針を話し合い共有している。終末期に看取りの同意書をかわしている。		
54	○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、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	医師や当施設の看護師に随時相談し助言をもらい援助している。ご家族への報告・相談も随時行っている。スタッフの話し合いを行い、医師、家族、本人等とケアカンファレンスを開き方針を話し合っている。		
55	○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	介護サマリーやケアプランの提供を行っている。ご家族の意向等の相談も受けている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 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				
56 (21)	○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。	利用者さんに応じて対応し、トイレの声掛けなど他者の注目を受けないよう、プライバシーに配慮している。入浴の対応も性別や相性の良いスタッフが対応し、本人の羞恥心に配慮して行っている。	○	口止めはできないが、他の利用者さんのマイナスイメージを外出時に出てしまうことがあるので、注意していきたい。
57	○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。	利用者さん応じて、表現の使い分けをしている。(同じ意味でも違う言い方にしたり、2択にしてどちらかを選んでみたり。)		
58	○“できる力”を大切にした家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。	利用者さんの状態にあわせて、“できる事”、“得意なこと”“好きなこと”を判断し、野菜やおやつを選んでもらったり、洗濯干し、掃除等一人ひとりが主役になれるように活動をしてもらっている。		
59 (22)	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人さんのペースを尊重しながら、できるだけ希望に沿って1日を過ごしてもらっている。		
(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				
60	○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。	希望される方は、馴染みの店に行けるように援助している。訪問美容利用時は、本人さんの希望する髪形にカットしてもらっている。		
61 (23)	○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。	旬の食材を取り入れ、季節の料理や地元の料理、入居者さんの好きな食べ物を取り入れている。準備や片付けを一緒に行っている。		
62	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。	一人ひとりに好みの飲み物を提供している。また、おやつを選んでもらったりしている。喫煙・飲酒の方はいない。		
63	○気持ちのよい排泄の支援 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。	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを把握して誘導し、パットなどの使用を減らせるように支援している。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64 (24)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	毎日本人の希望の時間に、できるだけ入浴できるように支援している。不穏状態の方には、気分が落ち着いておられるときに声をかけたりしている。面会時に、ご家族に協力してもらったりしている。		
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	昼夜逆転が、起こらない程度に、休みたいときは休んでいた。また、夜間不眠がみられる方には、日中の活動（散歩、園芸等のレク等）を増やすなど、夜間安眠できるように支援している。		
(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				
66 (25)	○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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	外出、行事などの計画をしたり、散歩や趣味活動ができるように援助したり、本人さんが自信を持って力を発揮できるように支援している。		
67	○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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	本人の希望に応じて、お金を所持、使用している。職員が、お預り金を管理しており、希望時等に一緒に買い物に行ったり、代行を行ったりしている。		
68 (26)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	散歩やスーパーへの買い物へ行ったり、希望に添った外出ができるように支援している。美容院や手芸店、化粧品やさんに希望に応じて行っている。		
69	○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。	花見や秋の行楽、地域の祭り、外食等外出計画をたて実施している。地域の学校行事にも参加している。		
70	○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。	公衆電話を設置し、いつでも電話できるようにしている。家族の方が負担に感じられない程度にスタッフが支援している。手紙（年賀状や礼状等）を出される入居者もおられる。		
71	○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。	来訪時は、お茶やお菓子の提供をしたり、ご家族がゆっくり過ごせるように援助している。また、遠方から来られた方や、お孫さんたちとの記念撮影も行っていて喜ばれている。		
72	○家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	家族の希望された場合は、宿泊できるように物品等準備している。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
73	○家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	お花見、秋の個別外出、敬老会、忘年会等年間行事にご家族を招待している。		
(4) 安心と安全を支える支援				
74 (27)	○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」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。フロアミーティングで、スタッフの気になる言動について話し合った。		
75 (28)	○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。	日中は玄関の施錠はしていない。(土日は1階が不在の為安全の為施錠している。)		
76	○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。	救命講習の実施、避難訓練の実施を行っている。またマニュアルを作りいざという時に備えている。		
77	○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。	ヒヤリはっとな、事故報告書などに記入し対応策を考え、ミーティング等でスタッフ全員へ報告し、再発防止に努めている。転倒等が増えたときに緊急ミーティングを行いたい策を話し合った。必要に応じて検討会を開いている。		
78 (29)	○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。	事故などがあった時は、ひやり・はっとな事故報告書を作成し、みんなで共有し、対応策を考えている。屋内階段の転落予防に風鈴の設置をしたり、夜間コンロの元栓を止めたりしている。窒息防止に向けて話し合いを行った。		
79 (30)	○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。	救命講習の実施、避難訓練の実施を行っている。またマニュアルを作りいざという時に備えている。		
80	○再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	ヒヤリはっとな、事故報告書などに記入し対応策を考え、ミーティング等でスタッフ全員へ報告し、再発防止に努めている。転倒等が増えたときに緊急ミーティングを行いたい策を話し合った。必要に応じて検討会を開いている。		

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(取り組んでいる項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81 (31)	○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。	年2回消防訓練、避難訓練を行ったり、運営推進会議で災害時の避難について話し合っている。緊急連絡網を作っている。自治会長や近隣住民と災害避難について話し合い、災害地震マニュアルを作成した。避難場所になっている。		
82	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	利用者さんの状態に応じて、ご家族に(転倒、異食、体の状態等)随時お話している。ヒヤリはっと等についても説明している。医師の協力も得てリスクについて説明してもらう(カンファ)。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	○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。	食物繊維や乳製品をとったりしている。レクリエーションで運動したりして、排便確認もしっかり行い、便秘にならないように心がけている。水分量に気を付けている。		
84 (32)	○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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。週に1回義歯洗浄剤に浸けている。必要時に、協力医院に往診をしてもらっている。		
85	○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。	一人ひとりのその時の状態に合わせて食事形態を変えたり、臨機応変に対応している。水分摂取量の少ない方に対しては、本人の嗜好にあったものゼリーなどを提供し、摂取を促している。		
86 (33)	○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とともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。週に1回義歯洗浄剤に浸けている。必要時に、協力医院に往診をしてもらっている。		
87 (34)	○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。	一人ひとりのその時の状態に合わせて食事形態を変えたり、臨機応変に対応している。水分摂取量の少ない方に対しては、本人の嗜好にあったものゼリーなどを提供し、摂取を促している。		
88 (35)	○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)。	マニュアルを作成しており、実行している。勉強会、院内研修、外部研修に参加し、知識を深めている。職場に入る時は手洗いうがいをしている。受診後は、うがいをしてもらい、冬の受診時はマスクを使用してもいい、面会者にうがいをしてもらう。		
89	○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。	毎食後、調理用具のハイター消毒を行い、ガスコンロも掃除している。食器は、食洗機による熱湯、熱風消毒をしている。夏場は、生ものは控え、野菜も一旦加熱し提供している。冷蔵庫も消毒している。中国の商品は使わないようにしている。		

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項目）	取り組んでいきたい内容 (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支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○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。	デイサービスセンターが併設になっており、入りやすい雰囲気になっている。	
91 (36)	○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するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	台所は開放的で、調理の様子も見え、音や匂いもフロアに伝わっている。玄関等に、皆で作った季節の花等の展示をしている。ベランダに季節の野菜や花を植えている。	
92	○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。	畳のスペースや、ソファ、ベンチ等ゆっくりと好きな場所に座ってくつろげるように心がけている。持ち運びしやすい丸椅子があり、好きなところに運んで座られている。	
93 (37)	○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。	小物、カーテン等、なじみのものや、好みのものを持ち込まれている方がほとんどである。小物も、本人、家族が扱ってもらえる。片付けが出来ない方については、職員が援助している。	
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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。	毎日、朝食前、掃除時、昼食後等に、こまめに換気を行っている。夏場、冬場には、湿度や温度に気をつけてエアコンを運転して温度調節を行っている。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	○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ることができるように工夫している。	バリアフリー、クッションフロア、手すりの設置等。	
96	○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。	わからないこと、出来なくなったことは、一緒に行ったり、フォローしながら、うまく出来るように、利用者さんにあった声掛けをしている。	
97	○建物の外周や空間の活用 建物の外周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。	建物の外には、庭や畑があり、野菜や花など栽培している。ベランダに洗濯物を干したり、プランタ栽培を行ったり、季節の風景を見ながら話をしたりしている。	

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
・サービスの成果に関する項目			
98	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。	ほぼ全ての利用者の 利用者の1 / 3 くらいの	☒ 利用者の2 / 3 くらいの ☐ ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	☒ 毎日ある ☐ たまにある	☐ 数日に1回程度ある ☒ ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	☒ ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	☐ 利用者の2 / 3 くらいが ☒ ほとんどいない
101	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見られている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	☒ 利用者の2 / 3 くらいが ☐ ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	☒ 利用者の2 / 3 くらいが ☐ ほとんどいない
103	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。	☒ ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	☐ 利用者の2 / 3 くらいが ☒ ほとんどいない
104	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。	☒ ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	☐ 利用者の2 / 3 くらいが ☒ ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	ほぼ全ての家族等と 家族の1 / 3 くらいと	☒ 家族の2 / 3 くらいと ☐ ほとんどできていない
106	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。	ほぼ毎日のように たまに	☒ 数日に1回程度 ☐ ほとんどない
107	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	大いに増えている あまり増えていない	☒ 少しずつ増えている ☐ 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	☒ ほぼ全ての職員が 職員の1 / 3 くらいが	☐ 職員の2 / 3 くらいが ☒ ほとんどいない
109	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。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	☒ 利用者の2 / 3 くらいが ☐ ほとんどいない
110	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。	ほぼ全ての家族等が 家族等の1 / 3 くらいが	☒ 家族等の2 / 3 くらいが ☐ ほとんどできていない