

1. 評価結果概要表

作成日 平成 22年 1月22日

【評価実施概要】

事業所番号	3474200304		
法人名	有限会社 トツツ		
事業所名	グループホーム ふあみりい		
所在地 (電話番号)	広島県世羅郡世羅町大字本郷965番地1 (電 話) 0847-25-5027		
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島		
所在地	広島市東区福田1丁目167番地		
訪問調査日	平成22年1月21日	評価確定日	平成22年2月4日

【情報提供票より】(H22年1月8日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 17 年4 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤	5 人, 非常勤 11 人, 常勤換算 人 14.72

(2)建物概要

建物形態	併設	新築
建物構造	木造	
	2 階建ての 1 階部分	

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	60,000 円	その他の経費(月額)	光熱18,000 円
入居申込金	50,000円 利用者キャンセルの場合返却せず		
保証金の有無 (入居一時金含む)	180,000円	有りの場合 償却の有無	償却3年 月5,000円
食材料費	朝食	400 円	昼食 550 円
	夕食	550 円	おやつ 円
	または1日当たり 1,500 円		

(4)利用者の概要(12月11日現在)

利用者人数	17 名	男性	5 名	女性	12 名
要介護1	6 名	要介護2	5 名		
要介護3	2 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 84.76 歳	最低	73 歳	最高	100 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	公立世羅中央病院
---------	----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

トツツ・グループのグループホームである。敷地内には、小規模多機能ホーム、デイサービス、高齢者共同生活住居などが併設されている。「共に感じ、共に生きる」を基本理念に、家族のように笑顔で楽しく過ごせるホームづくりが目指されている。毎日の食事づくり、月一回のおやつ作り、月例行事、リクリエーションなど「可能な限り、利用者・職員一緒に」が実践されている。熱心な脳トレも行なわれている。元気な利用者が多く、笑顔が見られ、明るい。昼食時、何人かの利用者に配膳のサービスを受け、感激した。豊かな自然、近くには病院、学校、スーパーなど恵まれた環境にあり、利用者は、自分らしく、安心してゆったりと過ごすことができる。

【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) 前回の改善課題は①改善課題の共有化と全員による取り組み②運営推進会議の2ヶ月1回開催③介護計画の定期的見直しの仕組みづくりであった。①は改善されたが③は改善半ば②は未だ定期開催が定着されていない。改善への取り組みは、前向きであり、今後の進捗は期待できる。
	②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価を活かして改善計画を立て、3ヶ月毎に評価・検討する取り組みがなされている。また、今年度の自己評価も、ユニット毎に職員が意見を出し合ってまとめられるなど、昨年に比べ大幅に改善されている。
重点項目	③	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) ご家族、民生委員、世羅町職員、包括支援センター職員をメンバーに隣接の小規模多機能ホームと合同で開催している。ただし、今年度はまだ予定を入れて2回開催されただけで、定期的な開催になっていない。サービス向上に活かせる、開催しやすい運営推進会議を工夫し、「事業計画」通り、2ヶ月に1回開催すべく、積極的な取り組みを期待したい。
重点項目	④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) ご家族との面会時、暮らしぶりや受診結果をできるだけ詳しく報告すると共に、事業所新聞を2ヶ月毎に発行し郵送している。なお、体調などの急変があった場合はその都度電話連絡している。苦情や意見はできるだけ相談窓口責任者が聞くようにしているが、ケースによっては、ケアマネが吸収するようにもしている。不満や提案があればよく聞き、内部で話し合い、即改善に結びつけている。さらに、ご家族とのパイプを太くするため、職員による「お便り」の定期便同封を望みたい。
重点項目	⑤	日常生活における地域と連携(関連事項:外部3) 地域行事には積極的に参加している。最近では、盆踊りへの招待、祭りや亥の子にはホームに立ち寄って、温かい声をかけてもらえるようになった。また、ボランティアの来訪、幼稚園との交流の他、ご近所とも挨拶や言葉を交わし畑を見せてもらうなど、地域交流が深まっている。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「共に感じ、共に生きる」が独自理念として設定されている。これをベースに、地域の中で、その人らしく暮らせるよう、これまでの生活や地域とのつながりを大切にした支援が目指されている。		
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	毎日の申し送り時や定例ミーティングなど機会あるごとに、管理者などによる意識付けがなされ、日々よりよいケアがなされるよう取り組まれている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域行事には積極的に参加している。最近では、盆踊りへの招待、祭りや亥の子にはホームに立ち寄って、温かい声をかけてもらえるようになった。また、ボランティアの来訪、幼稚園との交流の他、ご近所とも挨拶や言葉を交わし畑を見せてもらったりするなど、地域交流が深まっている。		
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	評価の意義はよく理解されている。自己評価を活かして改善計画を立て、3ヶ月毎に評価・検討する取り組みがなされている。今年度の自己評価も、ユニット毎に職員が意見を出し合ってまとめられるなど、昨年に比べ大幅に改善されている。		
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	ご家族、民生委員、世羅町職員、包括支援センター職員をメンバーに隣接の小規模多機能ホームと合同で開催している。但し、今年度はまだ予定を入れて2回開催されただけで、定期的な開催になっていない。	○	サービス向上に活かせる、開催しやすい運営推進会議を工夫し、「事業計画」通り、2ヶ月に1回開催すべく、積極的な取り組みを期待したい。

NPOインタッチサービス広島

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	町窓口担当者とは、届出、報告や疑問点の確認などを通じ、できるだけコンタクトを取るよう努力している。地域ネットワーク会議や講習会にも参加している。認知症アドバイザー資格の届出も行っている。		
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	ご家族との面会時、暮らしぶりや受診結果をできるだけ詳しく報告するとともに、事業所新聞を2ヶ月ごとに発行し郵送している。なお、体調など急変があった場合は、その都度電話連絡している。		ご家族とのパイプをより太くするため、職員による「便り」の同封も検討いただきたい。
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	ご家族の苦情や意見はできるだけ相談窓口責任者が聞くようにしているが、ケースによってはケアマネを通じて収集するようにもしている。苦情申し立て可能第三者機関も明記されている。不満、提案があればよく聞き、内部で話し合い即改善に結びつけている。		ご意見箱の設置も望みたい。
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	馴染みの介護が重要であることを理解し、特別な事情がない限り職員の異動は行なっていない。離職などが生じた場合は、経験年数などを考慮した慎重な人事を行い、ベテラン職員でカバーし、ダメージを防ぐようにしている。		
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グしていくことを進めている	事業所の年度計画に織り込まれた、レベル別の育成・研修計画が設定され、必要な内外研修受講がなされている。また、新人については、新人指導ノートで育成状況の確認や課題が検討され、必要な現場教育がなされている。		
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	同業者との交流会や勉強会の機会はあるが、時間が取れず参加できないことが多い。敷地内には多種類の施設があり他地域同業者の来訪も多く、意見交換などを頻繁に行なっている。		

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)
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、本人やご家族と充分話し合いながら工夫している。必要なら、事前見学や体験利用をしてもらい、ホームの雰囲気に慣れてもらうようにしている。敷地内小規模多機能ホームからの転居者には、しばらく昼間小規模、夜はグループホームというケースもあった。		
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	利用者を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら、できる喜びを感じてもらい、生活の中で共に楽しむ。また、人生の先輩として教えをこい、時に励まされながら、互いに支えあう関係を築いている。		
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					
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、できるだけ本人の生活歴、思いや意向を掴む(センター方式)と共に、その後も日常の暮らしを通じて把握に努めている。希望を聞いたときは、一人で判断せず、必ず相談して希望に応えるよう努力している。		
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アを反映した介護計画を作成している	利用者の一人ひとりが自分らしくより良く暮らせるよう、本人、ご家族、関係職員で話し合い、意見を出し合って策定している。		
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	更新時とその後は6ヶ月毎に定期的な見直しを行っている。今年より見直しのための主担当職員を決めると共に、ご家族の意向も確認しながら行なうよう改めた。なお、体調など急激な変化があった時も同様、状況に即した見直しが行なわれている。	○	前回に比べ、大幅に改善されたが、更に一人ひとりの課題進捗を確認するための「チェック表」などを工夫し、より充実した「見直しのための仕組み」づくりを期待したい。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人やご家族の状況に応じ、プライベート外出、特別受診のための送迎なども、可能な限り柔軟に支援している。また、希望によっては、同一敷地内のディサービス、小規模多機能ホーム施設を利用することもある。		
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、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	希望する利用者には、これまでのかかりつけ医でも受診できるよう支援されており、無理に提携医に切り替えることはなされていない。尚、提携医公立世羅中央病院は、24時間相談できる関係にあり、適切な医療体制になっている。		
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	契約時、ご家族には「利用者が常時医療行為が必要になったときは退去・入院すること」を了解してもらっている。これをベースに、ご家族から申し出があった時点で、担当医を交えて話し合い、その後の介護方針を決めることにしている。		
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	プライバシーやプライドを傷つけぬよう、言葉がけ、更衣や排便支援には配慮し、職員間で気づきがあればお互いに注意しあうようにしている。個人情報集中管理し、極力実名が出ぬよう配慮している。		
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、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	スケジュールを優先させず、本人の気持ちを大切にしよう心がけている。脳トレ、ラジオ体操などはみんなでやっているが、そのほかは一人ひとりのペースを尊重した支援を行なっている。		

NPOインタッチサービス広島

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は同じ食事を一緒に楽しく摂りながら、適切な介助が行なわれている。できるだけ全部食べてもらうよう、盛り付けの工夫もなされている。できる利用者には、炊事や準備・片付けなど積極的にやってもらっている。		
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	昼、夕方、夜にわけ利用者の希望を聞き、可能な限り希望に沿った入浴をしてもらっている。バスクリーンの評判が良い。毎日入浴される利用者もいる。		
(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	利用者のできること、炊事、準備・片付け、洗濯物のたたみなどのほか、楽しみごとでは、歌や音楽、塗り絵やパズル、月例行事、月1回のおやつ作りなど、気晴らしもしながら自分らしい生活が送れるよう支援している。		
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	ホームに引きこもった生活にならぬよう、日常的な散歩の他、食材購入の外出に同行してもらうなど、外出機会を増やすよう努力している。出かけるときは出来るだけみんなで、ドライブ外出も行なっている。		
(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	鍵をかける弊害は理解されている。通勤者が施錠し早勤者が開錠し日中は施錠されていない。居室も利用者の行動を規制する施錠は行なわれていない。		
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	「グループホームふぁみりい消防計画」にしたがって、避難訓練を実施している。また、勉強会も行なっている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は管理者、調理は職員が交代で行い、できるだけ一緒に作ることにこだわっている。一人ひとりの能力や状況に合わせた調理も行われている。食事量、水分摂取量はおおよそ把握され、記録され、不足する場合は必要な対応がなされている。		
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					
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	対面式キッチンと一体化したリビングは明るくゆったりとしている。和室もあり家庭的でのんびりできる。室内の季節の飾り付けに加え、窓越しにはゆったりした四季折々の田園風景を眺めることができる。全体として、居心地よい共有空間となっている。		
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	使い慣れた生活用品や家具類が持ち込まれている。お好みの飾りつけもなされ、掃除もゆきとどき、利用者にとって居心地よく過ごせるスペースとなっている。		

NPOインタッチサービス広島

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)
---	---	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

I 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「共に感じ、共に生きる」を基本理念として、施設内行事だけでなく、地域で行なわれている行事などへの参加を通し、昔から親しんできたことや楽しさを感じて暮らし続けられるよう支援している。	○	地域の中で暮らし続けることを支援するサービスとして、理念の実践をしていきたい。
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。	玄関に理念が掲示してある。 毎日の申し送り時に理念を復唱し、意識付けが行われている。 管理者やリーダーに指導を受けながら実践に向け取り組んでいる。 日々のケアの中で、理念のもとにより良いケアが出来るよう努めている。	○	スタッフ一人ひとりが意識して取り組んでいきたい。 毎日、朝の申し送り時に理念を読み上げている 理念に基づいた指導の強化を行なう。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	玄関に理念を掲示してある。	○	日ごろの挨拶や会話、実際に地域の行事などに出掛けて触れあう中で自分達のサービスの目指すものを伝えて行く。 ご家族や地域の人々のより理解していただけるよう、付き合いを深めていきたい。

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。	近所の方に会った際は、挨拶を心がけている。 利用者が近隣の方との付き合いを続けていけるよう、自由に出入りが出来るようにしている。	○	会った際は笑顔で挨拶を続けていく。 開放的な雰囲気を作る。
---	--	---	---	----------------------------------

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地区のとんどや、大とんど、盆踊り、廿日えびすに出掛けると、地域の方から温かい声をかけて頂いており、年々交流が深まっているように感じる。	○	理念の内容についてより理解を深め、地域行事などへの参加を増やし実現できるように続けて行く。引き続き地域行事には積極的に参加する。地域行事の把握。もっと多くの利用者が進んで参加できるように努めていく。自治会などの地域活動、子供会や敬老会などにも参加していく。ボランティアの人たちに協力をお願いしていく。
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。	事業所内の利用者支援に留まっている。 地域への働きかけについての話し合いは持っていない。	○	将来的には、地域の認知症ケアの拠点として、家族会や認知症サポーターの育成などが行なえるようにしたい。
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。	外部評価、自己評価の意義は理解できている。ユニットで改善計画を立て、それに向けて取り組み3ヶ月毎に評価・検討をしている。	○	続けていきたい。 自己評価や外部評価の内容を踏まえ、改善計画を立案し、実施、評価を繰り返していきながら、理念の実現に向けて取組んで行く。
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。	今年度定期的な開催が出来ていない。 管理者やリーダーが出席しているが、直接ケアを行なうスタッフが運営推進会議に参加したことがない。	○	定期的に開催できるようにする。 リーダー職ばかりでなく、直接ケアにあたっているスタッフも運営推進会議に参加する。
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	事業所の管理者が主に地域ネットワーク会議への参加や保険者との調整をしている。	○	直接ケアに携わっている職員も地域ネットワーク会議などへ参加し意識を高める。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	事業所内での研修は行っていないが、包括支援センターや町が主催する研修への参加啓発は行っている。 町が主催する研修は昼間の時間帯のものが多く、なかなか現場のスタッフが参加が出来ない。 「地域権利擁護事業」は馴染み薄く、制度の理解ができていない。 「成年後見制度」は、以前学んだことのある職員が多い。	○	新しいことも学んでいきたい。 直接ケアに携わっている職員も地域ネットワーク会議や町の主催する勉強会などへ参加し知識を深めていく。 事業所内研修での伝達講習。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内研修・伝達講習で学ぶ機会があった。 スタッフ全員が日々、利用者の皮膚状態に注意している。言葉遣いなどにも注意し、指導を行なっている。 外部での研修を受けているスタッフなどから、虐待の種類についての指導や助言がなされている。	○	もっと詳しく法について学びたい。 職員同士で助け合い、指摘し合っていく。 利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることが無いよう、引き続き利用者は勿論、スタッフの精神状態などにも注意を払い、防止に努めたい。 虐待については定期的な研修や事例検討などを通し、予防から対処の方法までスタッフ全員が対処できるように努める。
4 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	相談受付時よりサービスの内容、料金など説明を行い、申込の受付をしている。現在、相談受付や申込、契約については管理者が行なっている。	○	相談があった場合なども十分な説明が出来るようにしたい。 介護保険制度を理解する。 定期的な研修(介護保険の制度や他のサービスなどの内容、グループホームについて、自施設のサービスの特徴など)を行なう。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	利用者の意見等気付いたときは聞いている。職員間で共有するよう努めている。	○	しっかり訴えたいことを聴いていく。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らし方や健康状態、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。	職員の異動等は、尋ねられた場合のみ解答している。 日常の様子は、事業所新聞を2ヶ月ごとに発行してお知らせしている。 個別には主介護者の面会時に日々の様子を伝えるようにしているが、定期的には行えていない。特変あれば、都度報告するようにしている。	○	事業所新聞の充実。 面会時や電話にて報告をしていく。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	家族から意見、不満あれば、その都度傾聴している。 入居前のケアマネジャーとの関係を保っていただく様にケアマネジャーなどにも依頼しており、事業所に言い難いことはケアマネジャーなどを通して苦情の情報を収集し、対処している。	○	意見や不満、苦情があればしっかり聞いて、会議で議題に上げるなど運営に反映出来るようにする。 自分たちが気付いていない部分を改善していきたい。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	運営者に対しては、ミーティングの内容やスタッフの状況など必要に応じて報告されている。 スタッフ全員の意見や提案を聞く機会はなかなか取れないが、リーダーや管理者が出来るだけ聞き、反映できるように努めている。 運営などの問題になると、常勤・非常勤など言い訳に言及しないスタッフもいると感じる。 スタッフの意識の違いがあり、意見や提案をするスタッフは限られている。	○	自己評価の段階で、この設問に対し回答できるスタッフを育成したい。 常勤・非常勤の違いを言い訳にしているスタッフもいるが、自分達の働く事業所のサービスの質や運営などに対して、もっとよくするという意味で提案や意見をする事は問題ないと思うので、そういう意味で責任を持って働けるスタッフを育成する体制をつくりたい。
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。	日々の勤務はシフト表で調整をしている。 行事の時などには相談し、勤務調整を出来るだけしてもらっている。 急用による変更もスタッフ間で話し合い交替している。 ユニットリーダーを中心に、利用者やユニットの状況、勤務体制を把握し勤務時間を調整している。 受診など利用者家族の都合の悪いときは職員が対応するなど、可能な限り調整できている。	○	ユニットリーダーを中心にユニットの状態や利用者個々の状態の把握を継続し、柔軟に対応出来るようにする。
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。	管理者・スタッフとも利用者と馴染みの関係を作ることにより重きを置いて介護を行っている。 各ユニットが固定メンバーになる様に努めているが、雇用形態や休日の希望などで難しい場合がある。 人事異動などが必要な場合は、運営者と管理者間、また、管理者とリーダー間で提案・意見交換がなされている。 事業所の管理者・ユニットリーダーがスタッフ個々の資質・経験年数なども考慮したうえで、配属を考え、話し合いのもと決定し、利用者への影響を最小限に留める努力をしている。 運営者へは、リーダー会議などの内容を報告している。	○	利用者が馴染みのスタッフから支援を受けられるよう、ユニットのスタッフを固定する。 人材の確保。 現段階でスタッフの固定が難しいので、スタッフ一人ひとりがどの利用者とも馴染みの関係を作る努力も必要。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	運営者は法人及び事業所内外への研修参加へは理解がある。 研修会は事業所の年度計画に基づき行なっている。 現場での指導や、事業所での研修会等の実施は行なっているが、担当者が限られてくる。 段階に応じた指導や指導者に対するスーパービジョンが不足していると感じる。 働きながら資格の習得が出来るようにしている。 法人では、レベル別の研修体制作りをしている。 事業所内においては、新人指導ノートにて、育成状況の確認や課題検討がされている。	○	研修会は事業所の年度計画に基づき行なっている。 新人指導ノートの活用。 研修担当者の育成。
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。	講演会や勉強会などの案内を通知し、参加を促されている。 地域内で行なわれている研修会・勉強会・交流会などへの参加啓発を行っているが、時間帯や勤務状況によりケアにあたるスタッフの参加が困難な場合もある。 敷地内にデイサービスなどもあり、事業所外の同業者の来訪があり、意見交換など行なっている。	○	講演会や勉強会などの案内を通知する。
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。	定期的な休日、連日勤務にならないようにしている。 ストレス軽減の為に環境作りは無いと感じているスタッフもいる。	○	利用者の状況等を定期的に評価し、必要があれば人材の確保、休憩時間の検討などストレスの緩和策を検討する。
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。	個々のスタッフの習熟度などの状況は運営者に対して報告がされている。 職員数が少なく、向上心があっても技術や知識の研鑽に対する時間が取れないのが実際である。また、その状況も運営者に報告をしている。 スタッフの意識の差が明確になっている(目標を持たずに働いているスタッフもいる)。 各自が向上心を持ってするしかない。	○	スタッフ一人ひとりが明確な目標を持って働く。 管理者・リーダーがスタッフのレベルにより役割や担当を決め、責任感や向上心が持てるようにする。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	相談から利用に至るまでは管理者が対応している為、ケアにあたるスタッフが関わりを持つのは入居されてからとなる。 相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。	○	相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。 今後は現場のスタッフも初期面談などに同行する体制を作る。
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、受け止める努力をしている。	相談から利用に至るまでは管理者が対応している為、ケアにあたるスタッフが関わりを持つのは入居されてからとなる。 相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。	○	相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。 スタッフの相談技術の向上(共感や主訴の把握)。 家族との信頼関係をしっかり築けるようにする。
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談を受けたときの現在の状況、ご家族、ご本人の主訴を確認しながら、必要な支援、他のサービスの紹介などを行なっている。 ケアスタッフでは応えられないこともあるので、相談は管理者が受け付けている。 相談があった場合には必要事項を報告・対応している。		相談を受けたときの現在の状況、ご家族、ご本人の主訴を確認しながら、必要な支援、他のサービスの紹介などを行なっている。
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。	入居の申込前にご本人やご家族に施設を見学して貰い、必要があれば体験利用をしてもらうなど、入居もご家族と相談し、出来るだけご本人が納得した上で利用出来るように心掛けている。 家族へもそのように説明をしている。 徐々に周りの雰囲気に慣れてもらえるようにスタッフが配慮している。	○	認知症の程度にもよるが、ご本人が納得した上でサービス利用となるように、ご本人・ご家族との関係作りをする。 希望に沿ったサービスを心がけ、意見を聞きながら満足した生活が出来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				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者から知らないことを教えて頂いたり、時に励まされることもある。 スタッフが会話の中などから学ぶことが多くある。 本人の出来ることを活かし、生活の中で共に楽しめるような関係を築けるように努めている。 本人の出来ること出来そうな事をみつけ、出来る喜びやしてもらえる喜びを感じてもらえるよう努めている。 日常生活においてスタッフと利用者が一緒に過ごすうちに、相手を分かり合い相互で学んだり支え合う関係ができています。	○	よりよい関係が保てるように、日頃よりコミュニケーションを大切にする。 人生の先輩方から、自分たちの知らない昔からのこと等色々教わっていきたい。
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	受診や外出など、ご家族が出来ることは関わっていただくようにしている。 なるべく話を多くするよう心がけている。 毎年8月に夕涼み会への参加を呼びかけている。	○	来所時に会話をし、本人との会話では聞けないこと等を聞き、よりよいものを目指していく。 もっと家族の方と話をし、入居されてから利用者をどのように支えていくかを話し合える関係を築きたい。
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	家族関係の理解には努めている。 特に意識が無く、現状維持に努めている。	○	毎年夏にしている行事で家族にも参加を呼びかけている夕涼み会を続けていく。 利用者・家族の気持ちを理解する為、コミュニケーションを大切にしたい。
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。	出来るだけ馴染みの方との往来がある、馴染みの場所へ出かけるなど、関係が途切れないようにしている。	○	馴染みの方や場所との関係が途切れないように引き続き支援したい。
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。	関係の把握に努めている。 利用者の主張がぶつかり合い、難しい時もある。 孤立しがちな方もおられる。 企画を立て、行事やレクリエーション等皆で何かをする、楽しめる場を設けるようにしている。 月に一度おやつ作りを皆でしている。	○	利用者同士のより良い関係作りに努めたい。 利用者同士が、楽しかった・楽しいと思える場や機会を作っていきたい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	ケアスタッフがサービス終了後に会うことは少ない。 必要に応じて、契約終了後も関係を維持するように努めている（管理者）。		
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。	日々の会話の中から本人の希望や意向の把握に努めている。 カンファレンスで検討をしている。	○	普段から利用者の話をしっかり伺い、意向の把握に努めたい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	フェイスシートや本人や家族の話から、出来るだけ把握するようにしている。 大まかな所のみで、把握できていない所もある。 若い頃の話や仕事の話などはしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	記録などから生活パターンや心身状態の変化の兆候などを把握するよう努めている。 本人や職員で検討し、対応するようにしている。 日々の申し送りで、状態・状況の情報を共有している。	○	日々の過ごし方や言動などを記録に残し、スタッフ間で話し合う。 アセスメントシートの活用。
2 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	定期的にカンファレンスを行い、検討している。 家族や必要な関係者を集めてのカンファレンスは実施出来ていない。 本人に合った介護・支援が何かを話し合いながら計画を作成している。	○	アセスメントシートの活用。 より良いケアが出来るよう、しっかり介護計画を立てていきたい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	状態が変化した際には職員などで検討し、申し送りなどで共有し対応するようにしている。 本人・家族と話をする。	○	体力の低下や、意欲低下の場合など計画外の介護が必要となるため、話し合い計画外の介護をしている。 電話や来所時に家族と話をしたり、本人と話をしている。
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	利用者の様子を個々の介護記録に残し、職員間で把握できるようにしている。 申し送りをを行い、特変や数日間の出来事、気になる所を報告し合い情報の共有をしている。	○	本人の様子がよく分かるように介護記録に記録する。 申し送りの時間を有効に活用する。 見落としている所があるかも知れず、気をつけてみる。 職員の意識統一。
3 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	当事業所はGH・DS・小規模多機能ホームと施設が充実しているので、要望に応じて支援ができる。 余暇活動には隣接するDSを利用させてもらったりしている。		
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。	行事の際にはボランティアの協力(外出ボランティアや生涯学習センターなどの活用)をしている。 民生委員の来訪がある。 図書館を利用している。 避難訓練などは利用者も一緒に消火訓練を行なっている。 幼稚園との交流会がある。		ボランティアセンターや生涯学習センターの活用。 図書館などの地域資源を活用する。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	必要に応じて他のサービス事業者と協力をして貰えるようにしてあるが、それを知らないスタッフも中にはいる。 系列の事業所であればDSの利用継続をしたり、レクリエーション活動に参加する。 ケアマネージャーと連絡を取るなど本人の意向に応じたサービスを支援している。	○	スタッフが介護保険制度や事業所のサービス内容を理解したうえでの対応が必要。 今まで通われていたDSなどの地域のサービス事業者との連携。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	必要に応じて相談や助言を受けるようにしている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居以前のかかりつけ医との関係（受診）を無理に断ち切らないようにしている。 家族とも相談しながら、かかりつけ医の指示に従っている。 利用者の状態の変化に留意し、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人の今までの経過を把握しているかかりつけ医の受診を引き続き受けられるよう支援していきたい。 医療機関と事業所との関係を築いていきたい。
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。	認知症の専門医(精神科)にかかっておられる方もいる。 郡内に専門医が無いが、近隣の専門医との連携体制がある。 必要があれば、かかりつけ医より専門医への紹介を行なっていたりしている。 施設からは、専門医に受診までの経過を文書にて情報提供をしている。	○	スタッフがその支援に必要な知識・技術を身に付ける。 利用者が認知症に関する適切な診断や治療を受けられるように、日々の状態を把握し、情報提供をする。
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。	受診の際には医療機関の相談している。 協力医療機関ではGHへ入居されていることを知っておられるので日常的な健康管理などの相談はしやすい。	○	GHには看護職員がいないので、地域に利用者を良く知る看護職員が欲しい。 併設施設の看護職との連携をもう少しとっていきたい。
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院治療が必要になった場合は、入院準備をして必要な情報を提供している。 入院中は電話や訪問にて本人の状態の確認と医療スタッフとの情報交換をするようにしている。 協力医療機関とは、地域医療連携室を通して連携が取れている。	○	ケアスタッフがもっと医療機関と情報交換を行なえるようにしたい。
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。	話し合いの場は作れていないが、契約時に今後の方針を確認している。 家族の意向については必要に応じて確認を取っている。 家族やかかりつけ医と話し合いをした事は無いが、スタッフ間ではどのような対応をするか話し合うことがある。	○	終末期ケアを行なえる体制作り。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	必要な場合はかかりつけ医には指示を仰いでいる。 連携医療機関とは支援体制が保たれている。	○	かかりつけ医の指示のもとにスタッフ間・家族とよく話し合って終末期に向けてより良い支援ができるように努めたい。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。	十分とはいえないが、他施設などへ移られる場合は事前面談に立ち合う、情報提供書(サマリー)を送るなどの情報交換は行なっている。	○	別の居所へ移られる際は精神面に十分に配慮してダメージの軽減に努めたい。
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。	訪室の際は声かけやノックをするようにしている。 更衣や排泄の時は、恥ずかしくないよう戸を閉めるようにしている。 職員間でも気付きあればお互いに注意するようにしている。 個人情報も置きっぱなしにしないよう注意している。	○	利用者個人々のプライドを傷つけるような態度・言葉遣いに細心の注意を払うよう常に心掛け対応していきたい。
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。	分りにくい方には2択にするなど工夫している。 本人のしたいことを聞きだしてできることは相談のうえ実行している。	○	認知症高齢者についての研修を定期的に行なう。 もっと話し易い言葉かけをして本人の希望を言ってもらえるようにしていきたい。 利用者の表情などを確認しながら、言葉を使い分けたい。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一日のペース作りをしながら、その中で出来る限り希望に添えるようにしている。 難しい時は、本人にも相談するようにしている。 利用者の希望に添った生活をしていただけるように外出・買い物などへの支援をしている。	○	なるべく希望に添えるよう調整していきたい。 実はこれがしたいんだけど…というの、引き出せたらと思う。 外出を殆どしない利用者や、買い物など一緒に出かける機会を作るよう努めたい。
(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				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	訪問美容を利用してもらっているが、希望があれば望む店に行けるよう支援している。 近所へ歩いて行ってもらったり、遠ければ車で送迎したりしている。	○	馴染みの店などの利用を続けていきたい。 日頃から利用者の姿をよく見るようにして、衣類の汚れや釦のかけ違いなどに気を配れるようにする。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は職員も同じものを一緒に摂っている。 一緒に食事を摂りながら利用者の好みを伺い、できるだけ残さず食べていただけるように盛り付けも工夫するようにしている。 炊事や準備・片付けなど出来るところはなるべくしていただくようにしている。	○	続けていきたい。 できることが何か考えて、出来るだけ一緒に食事の準備をしていきたい。
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。	かかりつけ医などと相談し、おやつ・タバコの量を決めて摂ってもらっている方もいる。 10時・15時の水分補給のメニューは職員本位の提供になりがちである。 酒・タバコを嗜好される方には日常生活に取り入れている。	○	本人の好きなものを日常的に楽しめるように支援したい。
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。	早めの声かけや定期的な誘導など、個々別に対応するようにしている。 排泄のパターン通りにはいかない事もあるが、出来るだけトイレで排泄していただけるように努めている。	○	個々の排泄の状態に応じた対応が出来るよう支援したい。 排泄のパターンは掴めているように感じるが、排泄ケアの知識(個々の状態に合った用品を紹介できるような知識)を高める。
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。	本人の状況や職員の都合で入浴してもらっているところもあるがなるべく希望に添えるようにしている。 本人にも相談するようにしている。 午前午後・夜と希望にあわせて入浴時間を取っている。	○	入浴の嫌いな利用者の方に入浴が楽しめるよう、自分から入浴したいと声をかけてくださるよう取組んでいきたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	一日のリズムづけをしながら、なるべく休みたい時には休んでもらっている。 昼夜逆転の無いように努めている。 必要があれば日中でも短い臥床時間をつくるようにしている。		
(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				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	炊事や準備・片付けなど出来るところはなるべくしていただくようにしている。 午前中は職員手薄のため、十分出来ていないこともある。 一人ひとりの趣味活動に十分対応出来ていないので、張り合いのある生活は支援が不十分だと思う。	○	やりたい事があれば出来るよう支援する。 自発的でない方にも出来る力を生かして、張りのある時間も過ごせるよう提供したい。 何をしたいのかお聞き出来ることはしていきたい。 個々の趣味活動が出来るように支援したい。
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。	金銭管理の出来る方には所持したり使えるように支援している。 場合によっては、お小遣い帳をつけて支援している。 その方に応じて、使用金額など相談し使い過ぎないように職員が把握している。	○	利用者の状況に応じて自己管理をしている。 利用者間での貸し借りはしないよう話をしている。
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。	希望にはなるべく応じるようにしているが、状況に応じて相談させてもらうこともある。 出かけるときには皆さんで外出、ドライブ等もするようにしている。 日課として散歩に出られている方もいる。	○	時間を上手く使い買い物だけでなく行きたいところに行けるなら行きたい。 ある程度のスタッフの数が必要。
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。	希望される方と相談し、行けるようなら行ってもらっている。 行事を企画し、出かけている。 家族の方より利用者との外出希望あれば対応している。	○	家族の方との外出、町のイベントや個別の外出も支援したい。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望があればリビングの電話の利用や手紙の投函・代筆などの支援をしている。 特別に促してはいない。		希望があればリビングの電話の利用や手紙の投函・代筆などの支援をしている。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	来所の際は笑顔での挨拶をするようにしている。 お茶をお出しし、ゆっくり過ごしてらうようにしている。 自由に訪問されている。 スタッフとも家族や馴染みの方との関係が良好だと感じる。		お茶をお出しし、ゆっくり過ごしてらうようにしている。 自由に訪問されている。 家族や馴染みの方とスタッフとも関係が良好だと感じる。
(4) 安心と安全を支える支援				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の無いよう取り組んでいる。(日頃から意識付けが行なわれている。) 何が身体拘束になるのか指導や話をする。	○	身体拘束についてのマニュアルの作成と意識付けをする。
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。	利用者が居室に鍵を掛けたい場合は本人に掛けてもらっているが、行動を抑制するための施錠は行なっていない。 職員が勝手に鍵を掛けないようにしている。 勝手口などは、利用者が開けられるような鍵にしている。 日中は玄関には鍵をかけない。		今の状態を続ける。
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。	プライバシーに配慮しながら安全が確認できるよう、対応している。 スタッフ間では所在確認をし、共有するようにしている。 居室におられる時にも、時々様子を見に訪室するようにしている。 転倒の危険性のある方にはセンサーや鈴を使用している。	○	今の状態を続ける。 一つの事に集中しすぎず、常に気配りをしていきたい。 スタッフが一人ひとりの状態をしっかり把握して事故防止に努める。
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。	やたらと物を取り上げないようにしている。 自分で切るのが難しい方の爪きりや服薬を本人に承諾を得た上で管理をしたり、居室へ置く際調整させてもらうことがある。	○	スタッフが一人ひとりの状態をしっかり把握して対処する。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	誤嚥については、トロミを付ける、刻む、声かけなどで予防に努めている。 不意に立ち上がりがあり、転倒の危険の高い方には、センサーマットを活用し、転倒予防に努めている。 事故後も対応策を検討し、再発防止に努めている。 利用者が居室などで過ごされている際にも巡視をし、どのような状況で今を過ごされているかを把握、想定し業務を行なっている。	○	続けていきたい。 事故発生後は、当事者間で暫定の事故防止策を策定し共有している。また、管理者やリーダーから指導がなされている。 より良い防止策を検討しながら対応したい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	事業所内研修の計画に位置づけている。研修などで機会がある。 応急手当や初期対応が出来ないスタッフもいると思う。	○	消防署との連携で定期的に指導や訓練を受ける。 利用者の急変等に備え、応急手当をしっかり覚えて行きたい。 その時慌てないように教えてもらいながら勉強していきたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難訓練はしている。	○	定期的に避難訓練をする。 昼夜を問わず災害時に避難できるようにしたい。 地域の方々との連携、合同の訓練などあれば良い。
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い対応策を話し合っている。	車椅子の使用やトロミ剤、センサーマットの使用の説明をさせてもらっている。	○	本人に応じた対応策を考えて行きたい。
(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。	日々、皮膚状態や体調に注意し、速やかに職員間で共有・相談し必要に応じて受診などを行っている。 異常に気づいた時には速やかに上司に連絡を取り、指示を仰ぐようにしている。 体調に変化が生じた場合、緊急な場合は救急車にて病院に搬送、上司、家族に連絡している。	○	早期発見、早期対応に努めたい。
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。	薬の理解や正確な服用に努めている。 全てを把握できていなく、大まかな所のみ覚えている。 毎回服薬の確認をしている。 かかりつけの薬局とも連携が取れており、疑問に思うことなども答えてもらっている。	○	一人ひとりの薬の副作用を理解したい。 処方の変ったときなど、細かく経過観察を確認し合い対応したい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	しっかりと水分を摂ってもらえるよう心掛けている。 水分補給や運動、下剤等をその方に応じて日にちを決めて施行している。 排便の確認をし、個々別に対応している。 センナ茶を用いたり、水分量の確認、運動をするようにしている。		
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。	今年度の重点課題とし取組んできた。 口腔内の清潔保持について研修を受けたり、伝達講習を行い、スタッフの意識統一をした。 口腔ケアの声かけをして促している。 一人で出来る方への声掛けが出来ていない。 出来るだけ本人にしてもらい磨き残しを介助している。	○	毎食後の口腔ケアの誘導、促しを続けていく。 声掛けをして全員がきちんと口腔ケアを実行されるよう努めていきたい。
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	水分摂取量の確認をしている。 水分の大切さを説明するようにしている。 持ちやすい大きさや重さの器に分けるなど、対応している。 一緒に食事を摂りながら利用者の好みを伺い、できるだけ残さず食べていただけるように盛り付けも工夫するようにしている。 水分量が少ないと思うときはできるだけ摂ってもらえるようにしている。 血糖値の高い人は食べる量や糖分塩分を少なくする。	○	野菜を食べない人の栄養バランスや食べれるよう工夫をしたい。
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、ノロウィルス等)	帰所時の手洗い・うがいなど出来ることから行なっている。 清潔を保ち、早期に受診などを行い予防に努めている。 インフルエンザの予防接種は実行している。	○	続けて行い、予防に努める。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	食器消毒や台所の掃除などをするようにしている。 平日は一日分の食材を仕入れ、なるべく使い切るようにしている。	○	日々の掃除や衛生管理を怠らず続けていく。
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	夏場は玄関のドアを開放し、入りやすく感じていただけるようにしている。 特にしていない。 清潔保持。	○	また来たいと思っていただけるよう笑顔や挨拶をしていく。
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。	日差しの眩しい時など、カーテンや窓を開閉している。 季節のものを飾るようにしている。 庭には季節の野菜や花を植え、部屋の窓から眺め季節を感じてもらっている。 その時期に合った飾りや、写真も拡大して思い出作りとして貼り出している。	○	もっと居心地良く過ごせるようにしたい。他の場所にも季節感を取り入れられたら良い。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テーブルや椅子以外にもソファや和室がある。 一人ひとりが思い思いの過ごし方をしてもらえるように努めている。 自分の居室があり、リビングでも思い思いに過ごす。	○	掘りごたつの間も利用してもらえるよう工夫していく。 思い思いに過ごせるようにしたい。
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。	利用者が居心地よく過ごせるよう、なるべく馴染みのものを持参してもらっている。 一人ひとりの居室があり、自分の使用しやすいようになっている。 また、勝手に物を移動したりしない。	○	利用者が居心地よく過ごせるよう、なるべく馴染みのものを持参してもらっている。 一人ひとりの居室があり、自分の使用しやすいようになっている。 また、勝手に物を移動したりしない

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	天気の良い日にはしっかりと換気をしている。 エアコンの温度設定も外気と大差がないように設定するようにしている。 暑い季節は窓を開けて換気している。 室内が暖かく空気が悪くなりやすいため、時々窓を開け空気を入れたら温度の調節を行なっている。	○	季節ごとに調整を続けてゆく。 エアコンに頼り過ぎないように気を付ける。 プライバシーを守り、あまり居室に入ることを好まない利用者には換気の声掛けをしている。 寒い季節でも換気できればよい。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	手すりがある。 段差が少ない造りになっている。 出来ることはしてもらうようにしている。 通路に物を置かないようにしている。 その方に合った介助方法を皆で話し合い、出来ることがあった際は皆に伝え自らでも行なってもらおう。	○	利用者の状態に合った介助方法や、支援方法で自立支援を行なう。
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。	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、混乱せず安心して暮らせるように努めている。 ドアに名前や、浴室・トイレの表示をしている。 混乱されている時は都度説明をしている。 声かけをし、自分で確認してもらいながら、状況を把握してもらうよう心がけている。	○	自立して暮らせるよう工夫したい。
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。	中庭に畑や花壇を作っている。 庭に野菜を植え、いつでも見れたり採取できるようにしている。 洗濯物を干している。 駐車場を利用して行事を行なっている。	○	皆が楽しんだり出来るように庭や畑を活用したい。 今されている事を続けてもらいたい。

V サービスの成果に関する項目

88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	① ○ ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいの ③ 利用者の1/3くらいの ④ ほとんど掴んでいない	自分の思いや意思を伝えることの出来る方については職員もある程度理解できていると思う。利用者の意思や思いを日常の会話の中から理解できる職員も中にはいると思うが、全員とはいえない。
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	午前と午後のお茶の時間と食事の時間には職員も一緒にゆっくりと利用者と過ごす時間は設けてあり過ごさせていると思う。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	食事やお茶の時間、脳トレ・ラジオ体操以外は特に時間に取り決めはなく、利用者が思い思いに過ごせるようには努めている。 ある程度の一人ひとりのペースは保てるようにはしている。
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	それぞれが思い思いに生活されているとは思いますが、職員の経験や習熟度によって声かけや接し方など気をつけなければいけない部分もある。意識統一、レベルアップ目指し利用者がいつも笑顔で生き生きと職員と共に過ごせたらと思う。
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② ○ 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	それぞれが好きなときに行きたい所へ行ける様にはしている。時に利用者より「～へ連れて行って欲しい」と訴えがあっても対応が困難な場合もある。
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	定期受診以外にも急変時にはすぐに受診するようにしている。日頃から利用者の状態を把握するようにし、表情や心身状態の変化を見落とさないようにしている。が、職員の経験や習熟度に差があり、利用者の変化に気づくことが遅れる時がある。

94	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。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	利用者のその時の気分や、身体状況等、日々変わってくるので、都度、利用者一人ひとりに合わせたケアを実践するようにスタッフ同士でも都度意見交換等行い、ユニット会議で話し合うようにしている。
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	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	面会時等、積極的に家族と話をするように心がけてはいるが、ご家族とゆっくりと話を持つ機会も少なく、全ての思いを把握しているとは言えない。今後は日頃の様子など連絡を取る機会を持ち、意見交換等行い、信頼関係を築いていけたらと思う。
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	地域の行事等積極的に参加したり、外出時に挨拶等心がけてはいる。少しずつではあるが地域行事に声を掛けていただいたり、参加した際にも声を掛けていただいている。今後も地域とのかかわり増やして行きたい。
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	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	運営推進会議はまだ、行政の方と民生委員の方少数でしか行っていない。回数も少なく今後は色々な方に参加していただき、理解を深めて行きたい。
98	職員は、生き生きと働いている。	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	時にはケアに行き詰まったり、悩んだりすること多いが、職員同士で相談しあったり、意見交換をしたりと、助け合っており、生き生きと業務についているのではないかなと思う。
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 ほとんど掴んでいない	こちらの都合で動いたり、利用者の思いを十分に聞いてあげられてない部分もある。経験年数や習熟度の違いもあり思いを聞き出せる職員とそうでない職員がいる。会議で多くの意見が出るようにして、今後も意思統一・レベルアップを目指し、より良いケアをして行きたいと思う。
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くらいの ③ 家族等の1/3くらいの ④ ほとんどできていない	家族の介護に対する思いや願いを聞き出している部分はあるがケアに生かしていない部分もある。日常生活の中にも出来ていない部分もあり、ユニット会議やカンファレンス時に課題を上げ満足していただけるように今後も続けて行きたい。

※ は、外部評価との共通項目

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I 理念の基づく運営				
1 理念の共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「共に感じ、共に生きる」を基本理念として、施設内行事だけでなく、地域で行なわれている行事などへの参加を通し、昔から親しんできたことや楽しさを感じて暮らしていけるよう支援している。	○	地域の中で暮らし続ける事を支えていくサービスとしての理念の実践をしていきたい。地域行事への参加。
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。	管理者やリーダーに指導を受けながら実践に向け取り組んでいる。 日々のケアの中で、理念のもとにより良いケアが出来るよう努めている。	○	スタッフ一人ひとりが意識して取り組んでいきたい。 毎日、朝の申し送り時に理念を読み上げている
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	取り組んでいる。	○	ご家族や地域の人々のより理解していただけるよう、ご家族・地域の方との付き合いを深めていきたい。
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。	隣近所の方に出会えば、挨拶をしている。 利用者と近所の畑を見せてもらうなど交流もある。	○	挨拶は続けていきたい。 自動販売機を設置し、地域の子供たちと交流する機会がある。 外出する際などはこちらから話しかけていく。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地域行事へ参加している。(盆踊り、廿日えびす、とんど等) 地域行事にて、声をかけてもらうなど徐々に地域に浸透していると感じる。 秋祭りや亥の子の行事では、神輿や子供たちが今年も立ち寄ってくれた。	○	引き続き例年通り、地域行事には積極的に参加。地域行事にもっと多くの利用者が進んで参加できるように努めていく。 自治会などの地域活動、子供会や敬老会などにも参加していく。 ボランティアの人たちに協力をお願いしていく。
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。	事業所内の利用者支援に留まっている。地域への働きかけについての話し合いは持っていない。	○	将来的には、地域の認知症ケアの拠点として、家族会や認知症サポーターの育成などが行なえるようにしたい。
3 理念を実践するための制度の理解と活用				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	自己評価を活かし、改善計画を立案、3ヶ月毎に評価・検討している。 自己評価については、今年度はユニットのスタッフで意見を出し合う方式で行なったが、勤務の都合で意見の聞けなかったスタッフがいる。	○	自己評価については、今年度はユニットのスタッフで意見を出し合う方式で行なった。 勤務の都合で意見の聞けなかったスタッフもあり、来年は全員で意見を出し、話し合いたい。 評価手段の検討をする。
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。	今年度定期的な開催が出来ていない。 管理者やリーダーが出席しているが、直接ケアを行なうスタッフが運営推進会議に参加したことがない。	○	定期的に開催できるようにする。 リーダー職ばかりでなく、直接ケアにあたっているスタッフも運営推進会議に参加する。
9	○市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	事業所の管理者が主に地域ネットワーク会議への参加や保険者との調整をしている。	○	直接ケアに携わっている職員も地域ネットワーク会議などへ参加し意識を高める。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用していた方が、詳しくはわからない。 権利擁護事業やついて学ぶ機会はあるが、個々の必要性を話し合う機会もっていない。	○	成年後見制度などについて、もう少し詳しく学びたい。 制度の理解から事業所内・外の研修への参加啓発をする。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所内研修で学んだ。 利用者の身体状況に常に注意している。 以前よりは、原因不明の内出血はみられなくなっている。 内出血などあれば、原因を話し合い、防止に努める。	○	利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることが無いよう、引き続き利用者は勿論、スタッフの精神状態などにも注意を払い、防止に努めたい。 虐待については定期的な研修や事例検討などを通して、予防から対処の方法までスタッフ全員が対処できるように努める。
4 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	相談受付時よりサービスの内容、料金など説明を行い、申込の受付や契約をしている。現在、相談受付や申込、契約については管理者が行なっている。	○	契約に至るまでに、相談があった場合なども十分な説明が出来るようにしたい。 介護保険制度を理解する。定期的な研修(介護保険の制度や他のサービスなどの内容、グループホームについて、自施設のサービスの特徴など)を行なう。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	利用者が不満を言われた際には傾聴する。 その後、スタッフ同士で話し合い改善に努めている。入居されても、担当のケアマネジャーが訪問したりして気にかけてくれているため、苦情などが全く外部者へ表せない状態ではない。	○	利用者の話の主訴を掴み、分析をして解決に取り組む。
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。	面会時には、利用者の近況、(受診結果・日々の暮らしぶり等)を伝えている。定期的には行なえていない。	○	時々に応じた報告を継続したい。
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。	家族から意見、不満あれば、その都度傾聴している。 入居前のケアマネジャーとの関係を保っていただく様にケアマネジャーなどにも依頼しており、事業所に言い難いことはケアマネジャーなどを通して苦情の情報を収集し、対処している。	○	家族の意見の場を設ける事は無いと思っているスタッフもいるため、苦情や不満などの対処についてご家族との関わりについてきちんと把握する必要がある。
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。	運営者に対しては、ミーティングの内容やスタッフの状況など必要に応じて報告されている。 スタッフ全員の意見や提案を聞く機会はなかなか取れないが、リーダーや管理者が出来るだけ聞き、反映できるように努めている。 運営などの問題になると、常勤・非常勤など言い訳に言及しないスタッフもいると感じる。 スタッフの意識の違いがあり、意見や提案をするスタッフは限られている。	○	自己評価の段階で、この設問に対し回答できるスタッフを育成したい。 常勤・非常勤の違いを言い訳にしているスタッフもいるが、自分達の働く事業所のサービスの質や運営などに対して、もっとよくするという意味で提案や意見をする事は問題ないと思うので、そういう意味で責任を持って働けるスタッフを育成する体制をつくりたい。
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。	ユニットリーダーを中心に、利用者やユニットの状況、勤務体制を把握し勤務時間を調整している。 日々の勤務についてシフト表にて調整をしている。 受診など利用者家族の都合の悪いときは職員が対応するなど、可能な限りは調整している。	○	ユニットリーダーを中心にユニットの状態や利用者個々の状態の把握を継続し、柔軟に対応が出来るようにする。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	管理者・スタッフとも利用者と馴染みの関係を作ること に重きを置いて介護を行っている。 各ユニットが固定メンバーになる様に努めているが、雇用形態や休日の希望などで難しい場合がある。 人事異動などが必要な場合は、運営者と管理者間、また、管理者とリーダー間で提案・意見交換がなされている。 事業所の管理者・ユニットリーダーがスタッフ個々の資質・経験年数なども考慮したうえで、配属を考え、話し合いのもと決定し、利用者への影響を最小限に留める努力をしている。 運営者へは、リーダー会議などの内容を報告している。	○	利用者が馴染みのスタッフから支援を受けられるよう、ユニットのスタッフを固定する。 人材の確保。 現段階でスタッフの固定が難しいので、スタッフ一人ひとりがどの利用者とも馴染みの関係を作る努力も必要。
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。	運営者は法人及び事業所内外への研修参加へは理解がある。 研修会は事業所の年度計画に基づき行なっている。 現場での指導や、事業所での研修会等の実施は行なっているが、担当者が限られてくる。 段階に応じた指導や指導者に対するスーパービジョンが不足していると感じる。 働きながら資格の習得が出来るようにしている。 法人では、レベル別の研修体制作りをしている。 事業所内においては、新人指導ノートにて、育成状況の確認や課題検討がされている。	○	研修会は事業所の年度計画に基づき行なっている。 新人指導ノートの活用。 研修担当者の育成。
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。	講演会や勉強会などの案内を通知し、参加を促されている。 地域内で行なわれている研修会・勉強会・交流会などへの参加啓発を行っているが、時間帯や勤務状況によりケアにあたるスタッフの参加が困難な場合もある。 敷地内にデイサービスなどもあり、事業所外の同業者の来訪があり、意見交換など行なっている。	○	講演会や勉強会などの案内を通知し、参加を促されている。 地域内で行なわれている研修会・勉強会・交流会などへの参加啓発を行う。

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	定期的な休日、連日勤務にならないようにしている。ストレス軽減の為の環境作りは無いと感じているスタッフもいる。	○	利用者の状況等を定期的に評価し、必要があれば人材の確保、休憩時間の検討などストレスの緩和策を検討する。
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。	個々のスタッフの習熟度などの状況は運営者に対して報告がされている。 職員数が少なく、向上心があっても技術や知識の研鑽に対する時間が取れないのが実際である。また、その状況も運営者に報告をしている。 スタッフの意識の差が明確になっている(目標を持たずに働いているスタッフもいる)。 各自が向上心を持ってするしかない。	○	スタッフ一人ひとりが明確な目標を持って働く。 管理者・リーダーがスタッフのレベルにより役割や担当を決め、向上心が持てるようにする。
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。	相談から利用に至るまでは管理者が対応している為、ケアにあたるスタッフに関わりを持つのは入居されてからとなる。 相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。	○	相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。 今後は現場のスタッフも初期面談などに同行する体制を作る。
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、受け止める努力をしている。	相談から利用に至るまでは管理者が対応している為、ケアにあたるスタッフに関わりを持つのは入居されてからとなる。 相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。	○	相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。 スタッフの相談技術の向上(共感や主訴の把握)。 家族との信頼関係をしっかり築けるようにする。
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談を受けたときの現在の状況、ご家族、ご本人の主訴を確認しながら、必要な支援、他のサービスの紹介などを行なっている。 ケアスタッフでは応えられないこともあるので、相談は管理者が受け付けているが、相談があった場合には必要事項を報告・対応している。		

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入居の申込前にご本人やご家族に施設を見学してもらったり、必要があれば体験利用をしてもらうなど、入居もご家族と相談し、出来るだけご本人が納得した上で利用出来るように心掛けている。 家族へもそのように説明をしている。 徐々に周りの雰囲気に慣れてもらえるようにスタッフが配慮している。	○	認知症の程度にもよるが、ご本人が納得した上でサービス利用となるように、ご本人・ご家族との関係作りをする。 希望に沿ったサービスを心がけ、意見を聞きながら満足した生活が出来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				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	スタッフが会話の中などから学ぶことが多くある。 家事も分担し行ない、関係を築いている。 本人の出来ることを活かし、生活の中で共に楽しめるような関係を築けるように努めている。 本人の出来ること出来そうな事をみつけてもらい、出来る喜びしてもらえ喜びを感じてもらえるよう努めている。 日常生活においてスタッフと利用者が一緒に過ごすうち相手を分かり合い学んだり支え合う関係ができています。	○	よりよい関係が保てるように、日頃よりコミュニケーションを大切にする。 まだまだ聴き出せる事があるかも知れないので、もっと時間にゆとりを持って関わり続けたい。
28	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	家族の方と話す機会をもち、家族の方の思っていること理解しようと努め、利用者と一緒に支えていける関係を築くよう努めている。 まだ、家族との関係は不十分で、より良い関係までは至っていないと思う。	○	来所時に会話をし、本人との会話では聞けないこと等を聞き、よりよいものを目指していく。 もっと家族の方と話をし、どのように支えていくかを話し合える関係を築きたい。
29	○本人を家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	利用者の家族関係の理解に努めている。	○	利用者・家族の気持ちを理解する為、コミュニケーションを大切にしたい。
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。	美容院やお寺など、馴染みの場所に行けるように努めている。	○	馴染みの場所に行けるように引き続き支援したい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	利用者同士の関係の把握に努めている。 関係の良くない利用者同士へは、スタッフが間に入る等トラブル防止に気をつけている。	○	日頃より、利用者同士の関係の把握に努める。 利用者同士が協力し、互いに支えあい生活が出来るように支援する。
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	必要に応じては、契約終了後も関係を維持するように努めている。 ケアスタッフがサービス終了後に会うことは少ない。		
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。	本人との会話から、本人の思っていること、やりたいことを把握しようと努めている。 本人から希望を聞いたときは、一人で判断せず必ず相談し出来るだけ希望を叶えられるように努めている。 利用者の希望が叶わないことも話し納得できる話しかけをしていきたい。	○	利用者の意見・希望の把握に努めていきたい。
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。	本人との会話やフェイスシートや家族に聞くなど、把握に努めている。 これまで暮らして来られた環境と大きな変化が生じないよう趣味・リハビリ等引き続き行なっていく。	○	これまで暮らして来られた環境と大きな変化が生じないよう趣味・リハビリ等引き続き行なっていく。
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。	把握に努めているが、スタッフが出来ることも介助してしまうこともあり、利用者の力を活かせていないことがある。 特定の方が仕事と思いつままれており、口出し出来ない部分があり全員が発揮出来ていない。	○	利用者の有する力を活かせるようなケアを心がけていきたい。 日々の生活や行動、発言などを記録に残しスタッフ間で話し合う。
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				

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、必要の関係者と話し合い、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。	月に1回ケースカンファレンスを行い、スタッフ同士で本人に合った介護・支援が何か話し合い、介護計画を作成しているが、家族と話し合うことは少ない。	○	継続したい。
37	○状況に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要の関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	介護保険の更新に合わせてケースカンファレンスを行い見直し・変更を行なっている。	○	継続したい。家族の方の意見も取り入れ、見直しが出来ればよい。
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。	毎日個別の介護記録をつけ気付き等細かい所までしっかり書くようにしている。 自分の勤務でない日の記録にも目を通す様にしている。 1日3回(日勤・遅出・夜勤)の申し送りを行い、変わった事、数日間の出来事・様子等報告しあい情報を共有している。	○	介護計画に記載されているサービスは実施したら介護記録に残すようにする。
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。	併設の小規模多機能からの移行の時は協力し、利用者が早く生活に慣れるようにしている。		
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。	・民生委員の方が、面会に来られる方もおられる。 ・避難訓練を実地する時には、利用者も消火訓練に参加する。 図書館の活用、行事の時に外出ボランティアの依頼(ボランティアセンター)や生涯学習センター(催し物など)に依頼することがある。 幼稚園との交流会がある。	○	

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	必要に応じて他のサービス事業者と協力をして貰えるようにしてあるが、それを知らないスタッフも中にはいる。系列の事業所であればDSの利用継続をし、レクリエーション活動に参加する。ケアマネージャーと連絡を取るなど本人の意向に応じたサービスを支援している。	○	スタッフが介護保険制度や事業所のサービス内容を理解したうえでの対応が必要。今まで通われていたDSなどの地域のサービス事業者との連携。
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。	必要に応じて相談や助言を受けるようにしている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医での受診を無理に断ち切らないようにしている。家族とも相談しながら、かかりつけ医の指示に従っている。受診は家族の方に対応していただいたり、スタッフが同行したりしている。	○	かかりつけ医の受診を引き続き受けられるように支援したい。
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。	専門医(精神科)へ受診している。郡内に専門医が無いが、近隣の専門医との連携体制がある。必要があれば、かかりつけ医より専門医への紹介を行っていただいている。施設からは、専門医に 受診までの経過を文書にて情報提供をしている。	○	専門医にて、認知症に関する診断・治療を引き続き受けられるよう支援したい。
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。	受診へ行った際には話しをしている。併設事業所の看護職に診てもらうこともある。協力医療機関ではGHへ入居されていることを知っておられるので日常的な健康管理など相談はしやすい。	○	GHに看護職員がいないので、地域に利用者を良く知る看護職員が欲しい。併設施設の看護職との連携をもう少しとっていきたい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したときに安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院治療が必要になった場合は、入院準備をして必要な情報を提供している。 入院中は電話や訪問にて本人の状態の確認と医療スタッフとの情報交換をするようにしている。 協力医療機関とは、地域医療連携室を通して連携が取れている。 着替えを持っていく等している。スタッフの顔を見せ安心してもらう。	○	ケアスタッフがもっと医療機関と情報交換を行なえるようにしたい。
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。	話し合いの場は作れていないが、契約時に今後の方針を確認している。 家族の意向については必要に応じて確認を取っている。 家族やかかりつけ医と話し合いをした事は無いが、スタッフ間ではどのような対応をするか話し合うことがある。	○	終末期ケアを行なえる体制作り。
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。	スタッフ同士で話し合い、方針を決めていく。 必要な場合はかかりつけ医には指示を仰いでいる。	○	かかりつけ医の指示のもとにスタッフ間・家族とよく話し合って終末期に向けてより良い支援ができるように努めたい。
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。	十分とはいえないが、他施設などへ移られる場合は事前面談に立ち合う、情報提供書(サマリー)を送るなどの情報交換は行なっている。	○	別の居所へ移られる際、精神面に十分に配慮してダメージを防ぎたい。
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。	一人ひとりを考えながらいつも声掛けをするように努めている。 個人情報も注意し取り扱っている。 訪室の際は必ずノックをする。	○	個人のプライドを傷つけるような言葉遣いや態度に細心の注意を払い対応することを常に心がける。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	本人がわかるような言葉遣い・言葉がけをしている。	○	利用者の表情などを確認しながら、言葉を使い分けたい。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者を第一として行動している。 利用者から頼まれたことは後回しにせず、すぐ出来ることは実行している。 脳トレ、ラジオ体操などの日課は皆で行なっている。一人ひとりのペースで過ごされている。	○	一人ひとりのペースをもっと大事にしたい。本人と話をしながら1日の日程など決めて行けたらよい。
(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。	衣服は選択できる方にはしてもらうようにしている。 美容院はなじみの所へ行けるようにしている。 訪問美容も利用している。	○	引き続き清潔な身だしなみで気持ちよく生活できるように気配りをしていきたい。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方は一緒に行なっている。 一緒に食事を摂りながら利用者の好みを伺い、できるだけ残さず食べていただけるように盛り付けも工夫するようにしている。 炊事や準備・片付けなど出来るところはなるべくしていただくようにしている。	○	引き続き食事準備や片付けなどを一緒に行なっていきたい。食事でも楽しくゆつくりと摂取できるように努めていきたい。
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。	・ 買い物に行き、好みの物を買っている。 ・ 祝い事などの際は、飲酒もできるようにしている。	○	本人の好みのものを日常的に取り入れられ、楽しみにできるよう支援していきたい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	排泄パターンをみながら誘導しているスタッフもいる。 食前後に連れて行くなど工夫をしているスタッフもいる。	○	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、気持ちよく排泄が出来るように支援していきたい。
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。	曜日を決めている利用者は、本人と話を決めていく。 入浴の声掛けをして、本人の意思を聞いている。	○	一人ひとりの希望時間に合わせて入浴できるように支援していく。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	安心して休息できるように努めている。昼夜逆転のないよう努めている。 必要があれば日中でも短い臥床時間を設ける。 夜間の巡視、夜勤者の配置。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	- 歌を歌ったり、音楽を流したりしている。 - 塗り絵、パズル。 - 一人ひとりの趣味活動に十分対応出来ていない。趣味などを活かして張りのある生活をしてもらいたい。	○	趣味や行きたい場所、したいことを聞ける体制を整える。スタッフ全員で取り組んでいく。
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。	お金を持っておられることを、スタッフ一人ひとりが把握しており、買い物等で使えるように声掛けをしている。		利用者の状況により自己管理をしている。利用者間での貸し借りはしないよう話をしている。
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。	- 買い物の希望があれば一緒に出かける。 - 食材の買出しに同行してもらい、外出の機会を作っている。 - 天気の良い日は散歩に出かける。	○	屋内にこもりきりにならないように、外出できるように支援していきたい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	行事やドライブにて出かける機会を作っている。 家族の方より利用者との外出の要望あれば対応する。	○	施設内の行事や町内のイベントなどに参加し、皆さんに楽しんでいただけるよう支援したい。
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	・ 手紙が送られてきたら、返事を書かれる方もいる。 ・ 電話は、必要時に行っている。	○	一人では困難な方に対してはスタッフが対応している。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	来所の際は笑顔での挨拶をするようにしている。 お茶をお出しし、ゆっくり過ごしてらうようにしている。 自由に訪問されている。 スタッフとも家族や馴染みの方との関係が良好だと感じる。		
(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。	理解し取り組んでいる。	○	身体拘束のないようスタッフが意識し、取り組んでいきたい。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	玄関には、鍵はかけないようにしている。 遅勤者が施錠して帰り、早勤者が開錠している。 居室は、利用者が気にされる時は鍵をかけられるが、スタッフがいつでも開けられるようにはなっている。	○	常に、所在確認を行い、鍵をかけなくてもよいケアを続けていきたい。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	スタッフ一人ひとりが意識して所在確認を行い、安全に努めている。 昼間の訪室はノックをするなど、プライバシーにも配慮している。	○	引き続き安全確認を徹底して行いたい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	一人ひとりの状態に応じた対応をしている。	○	利用者一人ひとりに対し、何が危険なのかをスタッフが把握・理解をし、対応につなげていきたい。
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。	事故の無いように努めている。 事故のあった時は、事故報告書を記入している。 その時いたスタッフ同士が話し合い、事故原因や事故防止対策を考えている。また、必要に応じて管理者やリーダーからの指導や助言を受けている。情報の共有をしている。	○	常に注意を払い、事故の無いように努めていきたい。 万が一事故がおきた場合は、冷静で速やかに適切な処置が出来る様にしたい。
70	○急変や事故発生の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期期に行っている。	事業所内研修の計画に位置づけている。(年1回)	○	定期的に研修を受ける。 採用時の指導。 外部研修への参加
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難訓練を実施している。 地域の人への働きかけは、出来ていない。	○	地域の方へ働きかけていきたい。
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。	問題のある場合には家族と話し合うが、全員ではない。	○	家族の方にリスクについて説明し、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きたい。
(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。	一人ひとりの体調に常に注意しながら仕事に取り組んでいる。 特変時には上司に相談し受診の対応をしている。 介護記録に詳細に記録し、申し送りをしっかりと行いスタッフ間で情報を共有している。	○	常に利用者の状態に注意して、異常あれば迅速な対応ができるようにしていきたい。 介護記録はしっかりと記録していき、申し送りも正確に行なっていきたい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	副作用について理解が出来ていないスタッフがいるが、注意して服薬を行っている。	○	服薬の知識を、各自理解に努めていきたい。服薬忘れや誤薬などないように確認をしっかりと行っていく。
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。	利用者に合わせて、取り組んでいる。 下剤のない方には、センナ茶を飲用してもらっている。	○	利用者の排便状態の確認をしっかりと行なっていきたい。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	全員は出来ていないが、声かけ・介助にて行っている。	○	引き続き声掛け・介助を行なっていきたい。
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	水分の確保が難しい方は、1日の摂取目標を定め取り組んでいる。 食事量・水分量共に記録に残し、必要量取られているか確認出来るようにしている。 腎臓病などの既往のある方へは、外注にしている。 歯の悪い方は、副食をキザミにするなどしている。	○	栄養状態の維持に努めたい。好き嫌いや、食べ残しなどないような工夫をしていきたい。
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)	掃除や、食器消毒など毎日行っており、各自が意識して取り組んでいる。 外出時はマスクの着用をしている。 外出からの帰所時は手洗いうがいの徹底をしている。	○	引き続き行なっていきたい。
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。	食器など毎日消毒を行っている。 食材はなるべく使い切るようにしている。	○	引き続き行なっていきたい。

	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	掃除は行っているが、工夫までは出来ていない。	○	親しみやすく、安心して出入りができるような工夫を話し合っていきたい。
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。	・ カレンダーを月ごとに書き換えている。 ・ 花など季節のものを取り入れている。 ・ 日の光の強いときはカーテンをひいている。	○	もっと居心地良く過ごせるようにしたい。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	思い思いに過ごされている。 ソファで利用者同士でよく話をされている。	○	独語が続く人がいるため、それが気になる方には、安らぎの場所になっていない。
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。	使い慣れた家具など、持参してもらっている。 利用者が居心地よく過ごせるよう、なるべく馴染みのものを持参してもらっている。 一人ひとりの居室があり、自分の使用しやすいようになっている。また、勝手に物を移動したりしない。	○	今の状態を続ける。
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。	こまめに換気・温度調節を行っている。	○	天候や季節に配慮した、温度調節を行なっていきたい。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

	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)
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。	・ 足置きを使用し、椅子の高さの調節をしている。 ・ 肘掛付きの椅子の使用。	○	自分で出来ることを尊重して自立の支援が出来れば良いと思う。
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。	利用者が理解出来るような、言葉がけなど行っている。 利用者が自立して出来るように	○	利用者と出来るだけコミュニケーションをとり、 利用者のわかる力を理解していきたい。そして、自 立して暮らせるような工夫を考えていきたい。
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。	畑作りをしている。	○	皆が楽しめるように活用したい。

V サービスの成果に関する項目

88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	① ○ ほぼ全ての利用者の ② 利用者の2/3くらいの ③ 利用者の1/3くらいの ④ ほとんど掴んでいない	自分の思いや意思を伝えることの出来る方については職員もある程度理解できていると思う。利用者の意思や思いを日常の会話の中から理解できる職員も中にはいると思うが、全員とはいえない。
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	午前と午後のお茶の時間と食事の時間には職員も一緒にゆっくりと利用者で過ごす時間は設けて過ごしている。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	食事やお茶の時間・脳トレ・ラジオ体操以外は特に時間に取り決めはなく、利用者が思い思いに過ごせるようには努めている。 ある程度の一人ひとりのペースは保てるようにはしている。
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	それぞれが思い思いに生活されているとは思いますが、職員の経験や習熟度によって声かけや関わり方などケアに対する姿勢も違ってきている。チームケアのレベルアップ目指し利用者がいつも笑顔で生き生きと職員と共に過ごせたらと思う。
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	① ほぼ全ての利用者の ② ○ 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	それぞれが好きなきに行きたい所へ行ける様にはしている。思いをあまり言われない利用者の方が多く、会話の中から意思や思いを汲み取れればと思う。
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	定期受診以外にも急変時にはすぐに受診するようにしている。日頃から利用者の状態を把握するようにし、表情や心身状態の変化を見落とさないようにしている。が、職員の経験や習熟度に差があり、利用者の細かな所の気づきに差がある。
94	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。	① ○ ほぼ全ての利用者が ② 利用者の2/3くらいが ③ 利用者の1/3くらいが ④ ほとんど掴んでいない	利用者のその時の気分や、身体状況等、日々変わってくるので、都度、利用者一人ひとりに合わせたケアを実践するようにしている。スタッフ同士でも意見交換等行い、ユニット会議で話し合うようにしている。

95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	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	面会時等、積極的に家族と話をするように心がけてはいるが、ご家族とゆっくりと話を持つ機会も少なく、全ての思いを把握しているとは言えない。今後は日頃の様子など連絡を取る機会を持ち、意見交換等行い、信頼関係を築いていけたらと思う。
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	地域の行事等積極的に参加したり、外出時に挨拶等心がけてはいる。少しずつではあるが地域行事に声を掛けていただいたり参加した際にも声を掛けていただいている。今後も地域とのかかわり増やして行きたい。
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	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	運営推進会議はまだ、行政の方と民生委員の方など少数でしか行っていない。回数も少なく今後は色々な方に参加していただき、理解を深めて行きたい。
98	職員は、生き生きと働いている。	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	時にはケアに行き詰まったり、悩んだりすること多いが、職員同士で相談しあったり、意見交換をしたりと、助け合っており、生き生きと業務についているのではないかなと思う。
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 ほとんど掴んでいない	ある程度は満足されていると思う。業務など、こちらの都合で動いているところもある。利用者の思いを後回しにせず聞くように努めている。が、充分ではない場合もある。
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くらいの ③ 家族等の1/3くらいの ④ ほとんどできていない	家族の介護に対する思いや願い等、面会時など少しずつ聞き出せているが充分とはいえない。ケアに生かせていない部分もある。満足されているとは言いきれない。

※ は、外部評価との共通項目