

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473400529
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームはなもも
訪問調査日	平成19年12月5日
評価確定日	平成20年1月9日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 19年 12月 10日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1473400529号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム はなもも
所在地	横浜市瀬谷区阿久和南3-25-1 (電話) 045-360-7816

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成19年12月5日	評価確定日	平成20年1月9日

【情報提供票より】(平成 19年 11月 19日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 12月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	13人	常勤 5人	非常勤 8人	常勤換算 4.9人

### (2) 建物概要

建物構造	(鉄骨)造り
	2階建ての (1)階 ~ (2)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)	62,000 円	その他の経費(月額)	31,000 円	
敷金	有 300,000 円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 165,000 円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	450 円	おやつ	250 円

### (4) 利用者の概要 (11月15日 現在)

利用者人数	17 名	男性	4 名	女性	13 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名		
要介護3	8 名	要介護4	2 名		
要介護5	2 名	要支援2	名		
年齢	平均 87 歳	最低	75 歳	最高	96 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院・新中川病院・介護老人保健施設阿久和鳳荘
---------	---------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

横浜市に10数箇所のグループホームを持つ「株式会社アイシマ」が運営する「はなもも」は平成16年12月に開設されたグループホームで、入居者に対する事業グループ全体としての支援の仕組みが整っています。先ず特長として医療との連携があります。グループが経営する3つの病院があり、内科医・精神科医が月に2回往診し、毎週1度ずつ歯科医と歯科衛生士がホームを訪問するなどしています。次の特長として事業グループとしての職員の育成に熱心に取り組んでいる事が挙げられます。毎月28日は事業グループ内の研修会が行われています。さらに音楽療法があり、音楽療法の専門家が毎週ホームを訪れて歌の指導をしています。また、「畑」もあり、野菜を収穫している事が挙げられます。入居者の負担のならない程度に植え付け・手入れ・収穫等を行ない、取れたての新鮮な野菜を料理に使っています。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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) 前回評価での改善課題は、ありませんでした。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価についてカンファレンスを開催し職員同士で話し合いながら作成しました。1度のカンファレンスに数項目づつ議題として取り上げまとめていく作業を約1か月ぐらいつけて行いました。
重点項目	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) 11月に瀬谷区福祉保健センターが主催し、地域ケアプラザで瀬谷区の阿久和北部・南部地区の11のグループホームと連合町内会長2名・自治会長1名・民生委員3名が集まり「地域密着型サービス事業所運営推進会議」が開催されました。会議は事前に配布されたアンケートに対する答えを発表する形で行われ、現状のグループホームの実態を理解してもらうものでした。今回は、各グループホーム独自に2月末までに開催することが決定されております。
重点項目	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) 家族が訪問した際には意見や要望等を雑談の中から聞こうとしています。また、苦情や要望を寄せられたときは、迅速に対応しています。家族会は、年2回開催し気軽に要望や意見を話し合える機会も設けています。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域清掃の際や自治会に加入して回覧板で介護予防教室のお知らせをしています。また、地域のマジックを行うグループや「ふるさと民話の会」の方々に来ていただいて行事をおこなっています。散歩の際に、地元の人々に挨拶をするなどして地域との交流を常に考え実行していく努力をしています。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
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	理念の中に「地域や自然と触れ合いながらの普通の暮らしを大切にします」という事が掲げられ、自治会に加入し、散歩の際には、地域の方々と挨拶を交わしている。		
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	入職時の研修において理念を説明し、理解をしてもらっている。理念を玄関やフロアに理念を掲示している。朝の申し送り時には、理念を読み上げ職員に意識づけをしている。カンファレンス時には、理念が実際に実践されているかを話し合っている。		
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	自治会に加入し、地域清掃に参加している。介護教室開催の時には、回覧板で開催案内を行い、地域清掃の際にもチラシを配っている。散歩で地域の方々とお会いした時には、必ず挨拶をしている。		
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	自己評価は何度となくカンファレンスを重ね職員同士で話し合いながら約1か月かけて作りあげた。そのカンファレンス等の話し合い中で、具体的な改善に取り組んでいる。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	11月に瀬谷区福祉保険センターが主催し、11のグループホームと地域関係者が集まり「地域密着型サービス事業所運営推進会議」が開催された。事前に配布されたアンケートに対する答えを発表する形で行われ、現状のグループホームの実態を理解してもらった。		

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	区の担当職員と絶えず連絡を取って、身寄りのない生活保護の入居者の方の対応について話している。横浜市の委託事業として介護教室を毎年開催している。		
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	緊急時には、電話ですぐに報告している。面会時には、必ず状況をお話するようにしている。家族の方が1か月以上来られなかった時には、手紙に行事での写真や「はなもも通信」を同封して郵送している。家族会は、年2回開催し、ホームの動向等を報告している。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情に関するポスターが玄関に掲示されている。苦情処理マニュアルが整備され、苦情処理の対応の経過が記録され、運営に反映させている結果が出ている。		
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	職員の異動は極力避けているが、異動や離職がやむを得ない場合は、引継ぎの徹底をし、時期の配慮もしている。新しい職員が入る場合には、入居者にきちんと紹介している。家族の来訪時には、職員自ら自己紹介するようにしている。		
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	関連法人が主催する「ヘルパー2級研修」等を受講をする職員に対しては勤務ローテーションを調整している。グループ内で、毎月1回の研修会がある。出席できない職員に対しては、研修会の内容を閲覧する仕組みがある。また、職員に対する資格給の制度もある。		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会に参加し、交換研修を行っている。グループホーム連絡会のブロック会が3ヶ月に1度開催され、直近では11月に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>入居前にホームを見学してもらい、また同じ法人グループで本人に合ったホームを選ぶなどして、本人が納得して入居できるように配慮している。入居後1週間は特に注意して、本人の不安感をなくすように努めている。最初は日常生活での本人の好みを優先し、その後ホームの生活に馴染むように配慮している。</p>		
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	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は、自身が分からないときは経験豊富な利用者から学ぶという意識が徹底している。野菜の栽培のこと、料理の方法など生活のニーズのいたるところで、利用者と職員のコミュニケーションが図られている。ドライブに行くときは利用者と一緒に洗車を行うことで、利用者、職員がドライブを楽しむ共通意識ができています。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>本人の課題中心のニーズの把握から、本人の希望ニーズの把握に主眼を置くという方式に切り替えた。フェイスシートや状況調査票にアセスメントの結果を記録し、介護計画に活かしている。利用者本人のやりたいことを家族に確認することで、家族とのコミュニケーションの拡大にもつながっている。</p>		
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>本人のケース記録と、アセスメント情報がカンファレンスの場で検討されて、利用者個人の介護支援計画が作成されている。カンファレンスはユニット毎に週に1回開催され、全職員が参加している。介護支援計画には長期計画としての「本人の望むこと」、短期目標として「どうなりたいか」が記述され、項目ごとに評価結果が記述されている。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>介護計画の見直しは、安定している利用者については半年ごとに行い、また本人の状態変化に応じて随時実施している。見直しの判断は本人のADLの変化や転倒などの状態変化の観察と、医師、看護師の助言を参考にして、カンファレンスの場で検討して実施している。</p>		

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					
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	ホームの専門性を活かした地域住民に対する介護教室を年に1回実施している。また医療連携体制が整備され、医療と福祉の連携が利用者や家族の安心感につながっている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
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	希望するかかりつけの病院で受診している。月に2回内科医が往診している。診療情報提供書に本人の状態を記述し、FAXで医師に相談する仕組みがある。毎週歯科医が往診し、利用者ごとの口腔ケアも週に1度実施されている。週に1回看護師が訪問して利用者の健康管理に当たっており、介護と看護の連携ができています。		
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	終末期の介護を行なう中で、職員の終末期ケアに対する意識の共有が図られている。本人が安心して終末期を過ごすためには、日頃のケアにおける職員への信頼感とその積み重ねが大切であることを職員が意識している。グループでの勉強会でも終末期ケアが研修課題として取り上げられている。		
. 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					
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	接遇マニュアルが整備され、利用者のプライドやプライバシーに配慮した対応が職員に周知されている。利用者の個人情報ファイルは鍵のかかるファイル保管庫に適切に管理されている。ホームの玄関にも個人情報に関する誓約の文書が掲げられ、利用者、家族にも伝えられている。		
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	食事や排泄など本人のペースを尊重した介助が行なわれている。各種のアクティビティの時間も本人の希望にあわせるようにしている。散歩や入浴の時間なども本人希望を尊重し、臨機応変に対応している。本人の趣味や得意とすることを生活に取り入れることがその人らしさの発揮につながっている。		

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)
(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	ホームの庭で栽培された季節の野菜が食事を楽しくしている。毎日の献立も利用者と相談して、希望を入れながら決めている。料理に参加することから、盛り付けや配膳、下膳にも役割分担があり、職員と利用者が気持ちに合わせて食事を楽しんでいる。		
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	入浴はほぼ1日おきである。本人の希望があれば毎日でも入浴が可能である。入浴の時間も本人の希望を尊重して決めている。利用者に入浴を楽しんでもらうために、柚子湯にするなどの工夫をしている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	食事や畑仕事の手伝い、洗濯物たたみなど、日常生活のいろいろな場面で利用者の役割が決まっている。利用者の中にも、できる人が出来ない人に対するいたわりの行動が見受けられる。利用者の生活歴を把握して、趣味や得意とすることを尊重した配慮がある。		
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	散歩にはできる限り毎日行くようにしている。また畑の野菜の収穫や近くの園芸店に行って花々を觀賞するなど、できるだけ外に出る工夫をしている。介護度が高く毎日の外出が困難な利用者に対しても、ドライブに誘って、できるだけ外出できるように配慮している。		
(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	玄関は安全性を考慮して通常鍵をかけた状態である。職員が利用者の動きに注意して、利用者に違和感がないように鍵の開閉をしている。フロアの鍵は通常開けたままの状態である。利用者は通常鍵の存在を意識することもなく生活している。		
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	年に1回地域の消防署の協力のもとに、防災訓練実施計画に基づいて非難訓練を実施している。それ以外にもホーム独自に3月に1回程度、災害を想定した避難訓練を実施している。また飲料水等災害時の必要物資が備蓄されている。		

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	毎日の食事や水分の摂取量が個人別に点検表に記録されている。栄養バランスのチェックを3ヶ月ごとに栄養士が実施し、改善指導を行なっている。週に1度の体重測定の結果と医師の助言のもとに、食事の量を調整するなど利用者ごとに配慮されている。		
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	リビングは広く、採光も十分に居心地がよい。畳のスペースがあり、利用者が思い思いに寛げる場所になっている。テレビの前のソファもゆったりとして落ち着いた感じであり、またいつでも飲み物が飲めるよう配慮されている。通路には手すりがあり、休憩用の椅子が配置されている。トイレも通常のもので車椅子用とがあり、風呂も1階と2階は色調を変えて、清潔で馴染み易い感じである。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には利用者の個性がある。単筒など馴染みのものが置かれ、カーテンもそれぞれに本人の希望のものである。自分のテレビを持っている人もいる。安全性を考慮してマットを敷いている人や和室の居室、二つの居室をドアで結んだ夫婦部屋等があり、利用者の要望に配慮されている。外出から帰り、我が家に帰ったとほっとする利用者の表情がみられる。		

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム はなもも
(ユニット名)	はな
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3 - 25 - 1
記入者名 (管理者)	和田 広文
記入日	平成 19年 11月 15日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域や自然との触れ合い、交流を深めると共に自分の力・ペースを守る大切さを挙げ、住み慣れた地域での安心した生活が出来るように支援している。	
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員・ご家族様の目に触れる場所、玄関・フロアー内に掲示し朝の申し送り時には理念を読み上げ職員一同日々意識づけを図り、共有し、実践にむけている。カンファレンス時に全員で読み上げ、再度確認し合い、活用していく姿勢を示すことを大切にしている。職員入職時、オリエンテーションを実施・説明している。	
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よう取り組んでいる	ご家族様には訪問時や家族会又は、ホーム便りなど通して、ホーム内での生活場面の写真(活動状況)を通して理念を理解してもらえようしている。	
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	日々の散策時、近隣の方々と立ち話しをしたり、気楽に声を掛けて頂く事もある。ホームでのイベントなどにも参加して頂ける様、声掛けをしている。	
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し回覧板を通して行事のお誘いを受けている。	今後も回覧板を通して様々な活動やイベントにご入居者様と職員両方で参加していきたい。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	介護教室を実施(2/21)。内容は高齢者の精神機能の変化・認知症について・認知症の人の生活・アクティビティについて・レクリエーションについて・レクの実践。又瀬谷区公会堂にて認知症の理解についてのスタッフによる寸劇の実施。		
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	評価を取り組みにあたり、事前にカンファレンスを実施し、意義や目的を理解する事を努め、サービスの質の向上と改善に向けて検討し、日常の業務に生かしている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	瀬谷区地区別合同運営推進会議の開催(11月9日)にあたり、活動する準備をしている。		今後、運営推進会議の意義や役割を理解し、積極的に参加するように取り組んでいきたい。
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	担当ケースワーカーとは日頃から入居者様の事で意見交換の機会を作っている。また、業務を行っていく上で生じる問題点などは市町村担当者にも実状を説明し、貴重な助言や回答を頂いている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	会社全体で毎月勉強会を設けており成年後見制度や地域福祉権利擁護事業のしくみについて必要性を意識し学んでいる。また、市町村、グループホーム協会の勉強会にも参加し管理者として職員に伝えている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置しており、虐待防止マニュアルの活用により、日々の生活の中より言葉・行動等に表れてくる虐待防止を心がけ、防止に努め、研修している。研修の後には職員に徹底するためのカンファレンスを実施、意識づけしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>本人、家族等が疑問点がある場合、その場で解答できるものは、その場で説明し理解、納得をして頂き、さらなる疑問には後日、電話にて解答を行っている。契約前にもご家族と面会を行い疑問点等については事前に説明をしています。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者の言葉や態度から、その思いを察し職員に表せる機会を設けている。要望や意見はカンファレンスを行い、日々のケアに活かしている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>心身の状況の変化について早急に電話連絡を行う。定期的にホーム便りを発行し、訪問時には行事の写真を見ている。金銭管理については入所契約時に協議・説明しています。職員の異動は開所後、ありません。ケアプランに意見がかけられるようになっている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>重要事項説明書にもホーム苦情相談窓口(担当者)と外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明をしています。面会時・家族会を設け、ご家族様からの意見や質問、苦情等、御要望を受け賜るようにしています。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月1回の職員の勉強会を設けておりその都度の提案に関しては文章、言葉にて伝達している。又ミニカンファレンスを行い早めの問題解決が出来るようにしている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>緊急連絡網を作成し、緊急時は連絡を取り合い職員を確保している。また本社に連絡し応援の要請を行う。ホーム会議や運営会議などで、不測の事態に備え、対応方法を決めている。職員の緊急にはマニュアルにそって職員が不足しないように対応している。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>職員の異動や離職はまだありません。もし異動や離職がやむを得ない場合、引継ぎの徹底、時期の配慮、新職員の報告・紹介等を考える。職員の採用時も近隣住民に募集を行い徒歩で通勤している職員も多数います。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	年1回研修センターにて管理者研修を実施。また毎月1回勉強会(社内研修)を開催し、全職員が様々なテーマについて、介護の勉強をしている。外部研修も案内資料を、常に職員が回覧できるようファイリングしている。市町村の研修は確実にしている。グループホーム協会の研修などに参加していただき、その後ホームのカンファレンスにて他の職員にも周知するよう取り組んでいる。	
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	グループホーム連絡会などに参加し、他の管理者などと交流し、お互いのサービスの質が向上出来るように取り組んでいる。	
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	年1回の旅行・忘年会・暑気払いを通して、親睦をふ深め、日頃から職員とのコミュニケーションを図り、ストレスの軽減に取り組んでいる。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	各職員の勉強会、レポート提出内容から物事の考え方・見方・取り組み方に把握に努め、状況に応じ個々の活かせる労働内容づくりに心をかけている。スキルアップの研修や資格習得に向けて支援を行っている。	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所までは企画室にて相談、対応しホーム見学、雰囲気などを見ていただく。生活状態を把握する為にカンファレンスの実施。入所してからはユニット長や職員が日々話しコミュニケーションをとるように努め信頼関係づくりに努めると共にご家族との関係についても信頼していただけるように努める。	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	何度も見学や相談を繰り返し、入所前にもホームの人たちと信頼関係が取れるか検討していただく。入所後はご家族等からの相談は電話や面会時に聴く機会を設けている。	

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時は環境変化に戸惑い不安になる為、状況見ながらご家族様と対応支援。入居後は話を聞き職員間で検討し、協力機関のサービス利用も踏まえている。		
26	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	入居前にはご本人様やご家族様がホームを見学してもらうことから始め、納得されてからの入居していただいている。また、(株)アイシマには他数ヶ所グループホームを所有しており、希望に沿った施設を提供します。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日常生活の中でのコミュニケーションを大切にすることで、教えて頂けることは多々有ります。家事仕事や収穫作業など、共に学ぶ意識を持ち、行いながら個々の能力が発揮できるよう対応している。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族等と共に誕生日会、行事等の参加を働きかけ、一緒に楽しんで頂く機会を多く摂り入れている。入居時より体調などについてもレベルが下がらないように、散歩やアクティビティなどにより本人を支援できるようにご家族とも話し合いをしながら対応している。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入所後の関係もより良く保つ為に、日頃の日常生活の様子や状況を面会時若しくは電話にてお伝えしています。ご家族様と情報交換をしながら良い関係が築けるように努めていく。		
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	本人がこれまで培ってきた人間関係を会話に取り入れ、話しを展開させている。また、馴染みの方との交流関係が途切れないよう支援している。面会時間については深夜以外は特に制限時間を設けていない。身寄りがないご入居者についてはホーム職員が付き添う場合もある。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	食事・散策・体操・音楽療法など、全員が顔を揃え、楽しく過ごす時間や各入居者様同士の関係性についての情報を得て、無理強いはせずに役割分担しながら出来ないことに関しては、かばい支え合いながらもトラブルにならないように注意を払っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約終了後も関わりあいを大切にし、行事へのお誘いを行っている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	日々の関わりあいの中で声をかけ思いや意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な場合は、家族からの情報を得て職員で話し合い検討している。また、繰り返し行われる行動・言葉は記録に記入している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時にアセスメントを行い今までの生活歴の情報を職員一人一人が把握し、その後のケアに生かせる様にしている。入所後も折に触れ、ご本人様やご家族様に聞いている。		
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	各個別の入居者様のケースファイルがあり、日常生活を記録に残し職員全員が現状と生活リズムを把握している。往診医や訪問看護師又は訪問歯科との連携もっており、心身のフォローもなされている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご本人様の意思や訴え又は、普段の会話の中の要望を尊重し、ケアカンファレンスにて課題・問題点を見つけ、利用者が自分らしく暮らせるような介護計画を作成している。ご家族様からも面会時等に要望を伺い反映させるようにしている。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画は定期的に見直しを行っている。対応出来ない変化や状態が変化した場合は、職員全体でカンファレンスを開催し介護計画の期間中であっても検討す。ご本人様やご家族様の要望を反映させながら、見直し又は変更をしている。		

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者様個別のファイル(生活状況又は特変事項)に職員の気づきや利用者の状態変化を記入し、職員間の情報共有を徹底し、問題点等が発生したら、その都度ミニカンファレンス等を開催し検討し介護計画の見直しに活かしている。又、個別ファイル以外に業務日誌があり、ホーム全体の活動状況や行事等記録している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	関連医療機関と連携をとっており、通常時の医師の往診として「あしたばメンタルクリニック」。状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関との連絡、調整が可能。訪問歯科による治療や口腔ケア指導が受けられる。		
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	月二回のボランティア(音楽鑑賞)の実施や地域町内会の加入。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	瀬谷・旭グループホーム連絡会に参加しており、地域のケアマネジャーとの交流を深め、相談等の体制は整っている。毎月一回の訪問理美容サービスを利用して頂いている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	グループホーム連絡会の研修等に参加、情報得ている。運営推進会議をきっかけに、地域包括支援センターの職員との関係が強化されつつあり、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係で築いている。		
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に支援している	ご本人様やご家族様の希望する、かかりつけ医において受診している。往診医師や訪問看護又は訪問歯科など配備、協力医療機関には救急指定病院があり、特に要望等ない場合は提携病院を利用して頂き医療面においては万全を期しており、通院時には職員付き添いしております。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>接遇マニュアル整備により、言葉掛けの際の声の大きさ・トーン・速さ・雰囲気配慮している。常に人生の先輩である事を心に留め接している。記録類は事務所にて管理し、プライバシーが守られるよう取扱いに注意している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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している</p>	<p>1日のタイムスケジュールは特になく、各自の生活リズムを尊重し、自室清掃、買い物・食事準備・調理・洗濯・入浴など、相談し決め支援している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>散歩や読書、歌や家事等、ご本人様の希望に沿って活動していただいている。職員側の都合で介助等すぐに行わず本人の希望を優先し、見守る。柔軟な対応をするよう心がけている。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>理容に関しては1～2ヶ月に1回利用出来るよう支援している。髪のカットはご本人様の希望を取り入れ、好みの長さや形にしている。着替えや身だしなみはご本人様の考え重視、選ぶのが難しい方にはご本人様と一緒にコーディネートし、決めていただき支援している。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事やおやつメニューはご入居者様と相談しリクエストに応えるようにしている。また、畑から収穫される方や調理される方、味見をして下さる方や盛り付け・配膳・下膳等、役割分担をして本人の能力を活かしながら職員と共に行っている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>なるべく一緒に手作りおやつを作る事を心がけています。作る楽しみ食べる楽しみを持てるように支援しています。そして、旬の食材をなるべく取り入れ季節感を味わっていただいています。お酒、タバコを飲まれる方はいません。カウンターにはいつでも飲めるように麦茶を提供しています。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を活用する事により排泄パターンを把握しケアに活かしている。その際には、羞恥心に配慮して声の大きさや、言葉の掛け方に注意を行っている。トイレには表示を付け混乱を回避している。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	体調を考慮した上でのほぼ一日おきの入浴を行い、なるべく希望の時間に添えるようにしている。入浴日でない方には足浴をしている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間は決めておらず、各入居者様のリズムに合わせてお休み頂いている。安眠できるように、エアコンの活用し、日中は布団などを干し清潔に心がけています。体調に合わせて休息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				
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	個々の生活歴を把握し無理のない役割分担を行っている。家事仕事・裁縫・畑仕事・庭掃除・洗車など得意分野で主役になれる支援を行っている。その都度お礼の言葉を述べている。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には本社でのお金の管理をしています。入居者様が使用する金銭に対しては立替払いをし、買い物をする際にはご入居者様にお金を渡し、払って商品を買うという、一連の動作を重視した対応をしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	近隣の方々との交流を持つ機会作る為にも、できる限り毎日の散歩、畑への収穫、園芸店への花の鑑賞、スーパー等への外出を支援し喜びを感じていただいている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ご家族様と一緒に散策・買い物・外食・お墓参り・日帰りの旅行などに行かれる場合もあります。ホーム内での行事、お花見・お祭りなど季節を感じていただけるような外出行事もしております。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話利用には、希望すればご自由に連絡を取り合え、かかってきた電話にも取り付く対応している。手紙も同様で、投函される場合には職員と共に行き、ポスト又は郵便局へ行きます。		
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	深夜以外は特に制限をせずいつでも訪ねて来ていただけるような配慮している。ゆっくりとした時間を過ごせるように居室又はリビングなどお茶やお菓子を提供しながら雰囲気作りに努めています。		
(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	今年から会社全体で身体拘束防止委員会を設置し、身体拘束マニュアルより勉強を行い、職員共通認識を図っています。周知を図る為にもカンファレンス等での定期的に点検している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	防犯上、不審者の進入防止や無断外出、又は帰宅願望の方がいらっしゃる為出入口には施錠しているが、職員がさりげなくすぐに開錠できるようになっている。必要以上の鍵閉めは行っていない。		
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	リビングに必ず職員配置により、ご入居者様の様子を見渡せ状況把握している。昼夜共に一時間おきに巡回をし安全確認・所在の確認を行っている。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	入居者様の利用状況に応じて注意が必要と思われる物品は検討して対応しています。嚴重に保管すべき物品は鍵付きの棚で保管管理しています。		
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	転倒等など発生した場合には、ヒヤリハット報告書・事故報告書を作成し、カンファレンスで今後の予防対策について検討・共通認識する。そして、原因を分析し、改善していく。カンファレンス又は申し送りにて、各入居者様のADL等を把握しており、見守り等を行うことで防止している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署の救命救急講習会に参加している職員さんもいる。マニュアル整備により応急手当・急変時の対応訓練は行っている。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防火管理者の指示のもとに避難訓練を行い、消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用方の説明。避難経路の確認も行っている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	各ご入居者様の状態に起こり得るリスク、共にADLの変化については相談し速やかな対処方法を考え、必要に応じてケアプランに反映させている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	申し送りや・毎朝のバイタルチェックの数値変化・気づきなどを異変の発見に努めている。発見時には昼夜を問わず管理者、訪問看護師に連絡を取るマニュアルが出来ている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各入居者様一人ひとりの個人ファイルに薬の説明書・内容がファイリングがされ、理解されやすくなっている。薬の準備は管理者・主任のみが行い、鍵のかかる場所に管理保管されている。服薬した際には服薬時間・介助者を記録に残している。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎朝牛乳若しくは飲むヨーグルトを提供している。散歩・はまちゃん体操等を取り入れ日々身体を動かすように努めている。食事やおやつに寒天・食物繊維等の摂取、水分量のチェックなど行い、便秘予防に努めている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後必ず歯磨きを行い、終了後には磨き残しが残っていないか声掛けをし、チェックを行う。毎週月曜日は訪問歯科受診・毎週水曜日は口腔指導も受けられるよう支援している。就寝前、義歯洗浄後職員が立会い、全員分を保管している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	毎日チェック表に、食事・水分の摂取量を記録し職員が情報を共有している。毎週月曜日には体重測定をして健康管理に努め、食事形態なども気を配っている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルの整備により、予防による手洗い・うがいなどの実施。感染症予防委員会も発足し、ほぼ毎月話し合い職員全員に伝わるようにされ周知している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日、まな板・包丁・ふきん・シンクの漂白を行い、天日干しの消毒など清潔を心がけている。賞味期限のチェック・毎週日曜日夜勤者冷蔵庫掃除の実施・食事作りと介助時のエプロンの区別し衛生面の管理は徹底されている。		
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				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	門扉は常に開放、玄関先には花のプランター・植木・作物を育て、安心して出入りできるような明るい雰囲気作りを行っている。敷地内の庭には、ホーム名の由来の「はなもも」の木も植樹されている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの音量・職員の声の大きさ・トーンまたは西日の入る時間帯などにも気を配っている。リビングや廊下にはアクティビティで作成した季節にあった装飾を心がけ、温かみのある雰囲気になっている。入浴に関しては、菖蒲湯・みかんの皮・ゆず湯など季節感を大切にしている。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	西側廊下、奥には丸テーブルと椅子が置いてあり、ちょっとした休憩時や一人になれる空間を提供。また、ゆったりとしたソファでは、寛ぎながら会話や楽しんでテレビを見られるようなスペースを用意しております。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウトは入居前に使用されていたカーテン・寝具・馴染み深い家具等を持ち込まれ、個々でご自由に行っていた。写真や飾り物等も居室におかれ以前暮らしていた部屋と同じような雰囲気になっている方がいる。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよ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	室内換気は10時と15時に毎日行っている。なるべく、こまめに外気を取り入れ季節物の服を着ていただき配慮している。エアコンは温度をこまめに調節し身体の影響に注意しています。トイレ臭は使用時毎に換気扇の使用と、こまめに掃除を行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
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	動線(玄関・廊下・リビング・トイレ・浴室)には手すりが付いており、車椅子対応のトイレもあります。浴室内・浴槽内には滑り止めマット、床は柔らかい素材を使用している。入居者様の残存機能を見極め無理のない、安全かつ自立した生活を送れるよう支援している。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	各入居者様の居室扉横には手作りの表札が張っており、間違えないように配慮しています。混乱してしまう方には、さりげなくフォローや誘導を行っている。トイレ、浴室も表示あり。また、箸・お茶碗・湯のみ・コップなどにも名前を記入し、入居者様の混乱防止に努めている。		
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	建物の周りには、花や季節の野菜が植えてあり、野菜の収穫や植木の手入れ、水やりを日常的に楽しみながら活動できる環境を作っている。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

静かな最適な場所で穏やかな毎日と、ゆったりとした時間の中で自分のペースを守り自分の力を取り戻せるように、そしてご入居者様の生活の歴史を大切にし、明るいつも笑顔のある温かい生活が出来るようにと職員一同手と手をつなぎ入居者様と過ごす事を目指し取り組んでいます。生活の中では、個々の個性その人らしさが発揮でき、イキイキと楽しみを持って暮らしていただける様に自然な役割分担（収穫作業・家事仕事など）があり、日常生活そのものがリハビリテーションと考え、特に制限は行っていません。医療面では充実を図っており、訪問看護の契約により健康チェック・相談・アドバイス・24時間連絡体制、通常時の医師による往診、訪問歯科の口腔ケアチェック・往診、状態悪化時の際には協力医療機関や救急指定の提携病院との連絡・調整が可能となっています。また、急変時に備え速やかな対応・体制が整っている為、重度化した場合には会社の基本指針でもあるターミナルケアを実施しており、ご本人様やご家族様の希望により「施設内で看取る」と明確にしております。また自治会に加入しており、お祭り・運動会等のお誘いも受けています。ご入居者様方々も生活に慣れてこられ、職員と馴染みの関係が構築され、職員の離職はありません。

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームひめしゃら
(ユニット名)	みき
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区和泉町2647-1
記入者名 (管理者)	渡邊 健太郎
記入日	平成 19年 10月 12日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域や自然との触れ合い、交流を深めると共に自力の力・ペースを守る大切さを挙げ、住み慣れた地域での安心した生活が出来るように支援している。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ホーム内にも提示して日々意識づけを図っている、チーム会議にて日々の取り組みの中で理念を意識して対応しているか、確認している。		
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よう取り組んでいる	ご家族に、訪問時や家族会等で伝えている。ホーム便りや室内に展示している生活場面の写真を通して理念を理解してもらえようとしている。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩に出かけた際、近隣の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。畑仕事の方から作物や花などをいただいたりして、顔見知りとなる。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	今年も、町内会の自治会に入会させていただき、今後の行事にもお誘いをうけています。		町内会に入っているので、年間行事や清掃活動などに参加して地域のかたと交流できるようにしたい。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	介護予防教室の開催、公会堂にて認知症を地域の人に理解してもらう為のスタッフによる演劇を開催しました。		
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	サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、全員で自己評価に取り組むようにしている。また外部評価の結果を踏まえ、サービスの質確保、向上を全職員で取り組んでいる。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	瀬谷区地区別合同運営推進会議の開催(11月9日)にあたり、活動する準備をしている。		今後、運営推進会議の意義や役割を理解し、積極的に参加するように取り組んでいきたい。
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当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	担当ケースワーカーとは入居者様の事で意見交換の機会を作っている。また業務を行っていくうえで生じる問題点などは市町村担当にも実情を説明し、貴重な助言や回答を頂いている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	会社全体の勉強会にて職員へ権利擁護や成年後見制度の説明を行っている。また、市町村、グループホーム協会の勉強会にも参加し職員にも伝えている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を発足し、各ユニット1名ずつ設置し、虐待が見過ごされていないか取り組んでいる。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約前に家族と面会を行い疑問の点について説明する。重要事項説明書、契約書を用いて家族・本人が納得されるまで説明している。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。利用者の不安、意見等は全職員に伝え話し合っている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>家族の訪問時、家族会、ホーム便り等で報告している。また通院や変化が見られた場合は電話連絡にて報告している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>重要事項説明書にホーム苦情相談窓口(担当者)と外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されて、契約時に説明しています。面会時にご意見があれば受け賜わるようにしています。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月1回の職員の会議を設けており、業務改善のための意見や提案をだしあう。早めの問題解決の為にミニカンファレンスを行う。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>全職員に協力を求め、職員を確保、また、緊急時は他グループホームの応援を依頼する。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>異動や離職がやむを得ない場合、引き継ぎの徹底、時期の配慮をしている。新しい職員が入る場合は、利用者きちんと紹介し、家族に対しても来訪時に職員自ら自己紹介するようにもしている。</p>	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	<b>職員を育てる取り組み</b> 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。毎月1回社内研修、保健福祉課、防火訓練研修、交換研修等を受け職員を育成していく。		
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	他グループホームと交換研修を行っている。またグループホーム連絡会などに参加し、意見交換を行い、サービスの質の向上につとめている。		
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	年に1回の海外旅行、日帰り旅行を企画、親睦を深める。忘年会、納涼祭なども会社全体で取り組んでいる。専務・課長・ホーム長・主任に話しを聞いてもらい精神的ストレスを軽減する。		
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	職員が向上心を持って働けるようスキルアップや資格取得の支援を行っている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、不安な点等聞き、安心いただけるよう、お話を聞きコミュニケーションをとり、信頼関係を築く。		
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	ご家族の要望、悩みなどを良く聞き、安心できるまで話し合い、信頼を築いていく。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人やご家族の思い、今何が不安なのか、状況等を把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行っていく。		
26	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	まず本人やご家族に事業所を見学してもらうことから始めている。行事やイベントに参加してもらうこともあります。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	支援する側、支援される側という意識を持たず、共に生活しながら和やかな生活ができるような場面づくりや、話しかけを通じて本人の思いを理解していく。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	生活を共にし一緒に生きていくことで、家族と同じような思いで本人を支援していることを伝えている。ご家族ともコミュニケーションを図り、ケアに対しての意見や要望を伝えてもらいやすい関係作りに努めている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	生活暦から入所までの経緯を把握し、誕生会や行事に家族を誘ったり、面会に来ていただいて、話をしたりホームの皆様と一緒に遊んだりして、より良い関係の継続に努めていく。		
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	友人、知人がご家族と同様にいつでも面会に来れるようにしている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士がお互いに助け合い支えあえるよう、できない人の分の片付けなどすすんでしていただける。得意な針仕事で繕い物を快くしていただける。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	いつでも遊びに来ていただき、行事にお誘いする。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	家族から情報をお聞きしたり、本人とお話して把握に努めている。言葉や表情、行動から真意を推し測ったり、確認するようにしている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族にどんな生活をしていたのかを聴いている。		
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	本人とお話したり、ご家族からの情報と利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や動作から感じ取り本人の全体像を把握していく。		
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	本人、家族からの要望を聞き、課題・問題点を見つけ職員と、カンファレンスを開き、話し合い介護計画を作成していく。		
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	新たな課題が生じたらあらたな計画を作成する。職員が記録する利用者の状態変化や状況、家族・本人の要望に応じて見直しを行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量、排泄等身体的状況および、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始時の確認は義務付けている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人、家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。往診医あしたばメンタルクリニック・訪問看護師・訪問歯科・緊急指定病院との連携をとっている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域の町内会に加入。月二回のボランティア(音楽鑑賞)		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	毎月、訪問理美容サービスを利用してもらっている。		
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	運営推進会議をきっかけに、地域包括支援センターの職員との関係が強化されつつあり、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係で築いている。		
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に支援している	訪問診療が来ているほかに、ご本人やご家族の希望に応じて、また必要時に受診している。複数の医療機関と提携している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	往診医が精神科医、内科であり診療情報や治療方針、認知症についての指示や助言をもらっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは、気軽に相談できる関係ができており、看護師と提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	職員も頻繁に見舞うようにし、入居者の状況を把握し、医師と話しをする機会をもち、事業所内での対応可能な段階で退院できるよう相談しています。。		
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	重度化した場合の対応方針を定めており、事前に家族に説明している。ターミナルケアによる対応もしています。家族・看護師・かかりつけ医・スタッフ・事業者責任者等で話し合いを繰り返し行っています。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	過去に対象者がいらしゃいました。現在、重度や終末期の利用者はおられません。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、取り組んでいける体制はできている。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他の事業所に移られた場合、サマリーやアセスメント、ケアプランを渡すと共に、情報交換を行い馴染みの職員が機会を作って面会に行くようにする。		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>記録はかごにまとめ、必ず事務所内に保管し、事務所の扉は閉めるようにしている。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー - 配慮については入職時にオリエンテーションを行い、日々の業務の中でもその都度、管理者、主任が指導している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>個人の出来る能力を見つけ出し、引き出していくため、出来ないところのみをさりげなくフォロー - していくようにしている。その日の気分にあった服装の選択や、飲み物、食べ物等も会話をしながら、自分の好きな方を決められるようコミュニケーションを図っている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>大まかな流れは決まっているが、個人のペースやその日の体調、意欲に合わせています。好きなことが、好きな時に出来るよう配慮しています。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し、自己決定していただくよう支援しています。化粧を習慣にされている方もいます。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>その日のメニューは利用者と相談しながら決めている。台所に立つことが出来なくても、味見係をしていただいている。片付けは、自分のものは自分で洗っていただき、出来ない方の分は、入居者様が手分けして片付けてくださる。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>飲み物の好みや熱さを把握し、提供している。いつでも飲めるよう、麦茶をカウンタ - に常備している。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	個々の排泄パターンを把握し、失敗する前にトイレに行けるよう介護している。トイレには表示を付け、訴えが出来ない方(立ち上がる、落ち着かないなど)の排泄のサインを見逃さないようにしている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	一日おきに入浴できるようにしている。午前中からお湯を貯めておき、その日の希望に合わせて順番に入浴していただいている。拒否がある方には、時間を置いて声をかけたり、仲良しの入居者様から誘ってもらうなどの対応も行っている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に、体調や習慣に合わせて、好きなときに休息できるように配慮している。居室以外にも大きなソファで休んでいただくこともできる。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	個々の生活歴を把握し、得意なことを生かした趣味活動が出来るよう支援している。裁縫やキーボード、掃除、畑仕事など、得意分野で主役になれる機会を作っています。		
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	本社にて管理し、使うときは立て替える仕組みをとっていますが、買い物に行った際に、自分で払っていただけるようお金を手渡し、値段を見比べたり、お金を使って物を買う、という日常動作を忘れないよう配慮しています。		
61	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	近隣の方々との交流を持つ機会を作る為にも、出来る限り毎日の散歩、畑への収穫、園芸店への花の観賞、スーパー等への買い物にも出かけている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族と一緒に墓参りや、結婚式に参加されることもあります。お花見、みかん狩りなど、季節を感じていただけるような外出行事も用意しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	100番電話を利用し、いつでもかけることができます。はがきのやり取りがされているかたもいます。		
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	深夜以外、訪問時間などは定めておらず、いつでも訪ねて来ていただけるような配慮をしている。ご家族と職員もコミュニケーションを取り、訪問しやすい雰囲気作りに努めている。		
(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	マニュアルを用いて全職員に周知を図っている。会社全体での「身体拘束」について勉強している。また日々の申し送り時等で、自覚しない身体拘束が行われていないかななどを点検、話し合っている。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	防犯上、玄関の鍵はかけているが、職員がさりげなく見守りをし、庭にはいつでも出て、気分転換が図れるよう、花や作物があるようにしている。居室にかぎはついていない。		
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	職員はリビングで記録等の事務作業を行いながら、全員の状況を把握するよう努めている。居室入り口には小窓があり、さりげなく覗いて確認することもできる。夜間は一時間おきのラウンドを実施、チェック表記入している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者の状況に応じて、厳重に保管すべきもの、保管管理が必要なもの、利用者が使う時に注意が必要なもの等に分けて管理している。刃物類のみは、鍵をかけて保管しています。		
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	転倒等など発生した場合には、ヒヤリハット・事故報告書を作成し、カンファレンスで今後の予防対策について検討・共通認識する。原因を分析し、改善していく。カンファレンス又は申し送りにて、各入居者のADL等を把握しており、見守り等を行う事で防止している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	勉強会にて、応急手当や初期対応の説明、訓練を行っている。夜勤時の緊急時対応については、マニュアルを整備し、周知。入職時にも指導しています。		
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	防火管理者の指示のもとに定期的に避難訓練を行い、消火器、火災報知器、受信機、通報装置の使用法の練習も行っている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	一人ひとりの起こり得るリスクについてはケアプランにのせ、ご家族に定期的に説明、理解していただいている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝バイタルチェックを行い、記録する。食欲、顔色などの観察も常に行い、異常の早期発見に努め、申し送りにより、スタッフ間への伝達、情報交換、共有を毎日行っている。変化がある場合はホーム長、訪問看護へ連絡している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者一人ひとりの個人ファイルに服薬内容、薬の説明書がファイルされており、全職員が確認している。きちんと内服したのを確認し、チェック表に記入しています。		
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	毎朝牛乳をお出しし、おやつに寒天を使用、繊維質を多くした食事の提供、水分量のチェック、体操や散歩などの運動を行い、便秘予防に努めている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食時必ず口腔ケアを行っている。出来る方には声かけや見守り、出来ない方には、入れ歯をはずすことなど、できる所はして頂き、清潔を保てるよう援助している。定期的に訪問歯科指導がある。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分チェック表に記入し、把握している。好みの飲み物、熱さなどに留意し、1500ml以上摂れるようにしている。毎週体重測定も行っている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症についてマニュアルを作成し、うがい、手洗いの徹底、全職員で学習して予防、対策につとめている。また、法人全体で感染症予防委員会を行い、文書や口頭で周知しています。		
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	まな板、包丁、シンクは每晚漂白している。布巾も漂白、天日干ししている。賞味期限のチェック、清掃は夜勤者が行っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関まわりにプランタ - で花や作物を育て、明るい雰囲気を作っている。名前にちなんだ「はなもも」の木も植えてある。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間には、利用者の作ったものが飾ってあり、手作りカレンダーや季節にあった装飾を心がけている。手作りのもので、温かみのある雰囲気になっている。テレビの音量や職員の声の大きさなどにも気を配っている。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルで皆さんと会話をしたり、ソファでゆっくりテレビが見られるようにしています。廊下の一番奥には椅子とテーブルがあり、休憩したり、一人になれるスペースを用意しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使用されていた家具、寝具等を持ち込み使用している。以前暮らしていた家と同ような雰囲気になっている方が多い。仏壇や写真なども持ってきていらっしゃいます。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよ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	毎日10時、15時、窓を開け換気を行っている。それ以外でも、なるべく窓を開け、外気を取り入れ、外の空気を吸っていただけるように配慮しています。暖房、冷房は強くかけず、外気との差に留意しています。		
(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	共用空間(リビング、廊下、トイレ、浴室)には手すりがあり、車椅子対応のトイレがある。床は柔らかい素材を使用している。浴槽内と浴室床には滑り止めマットを使用している。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	各居室、トイレには手作りの表示があり、目印になっている。迷ってしまったときは、さり気なく誘導やフォローを行っています。		
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	庭には、花や作物があり、いつでも眺めたり、収穫することができる。玄関前にも花や作物を育てている。二階からも、作物や花が眺められる。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

一人一人の出来る力や意欲を引き出し、活かすように関わっています。食事の準備や、後片付け、掃除は日課として定着し、率先して入居者様が行っています。ADLの差がありますが、出来ない方の分は出来る方がフォローして下さり、入居者間で話し合って作業をするなどチームワークがあり、入居者様の中も、信頼関係が築けています。職員は、出来ないときや、迷ったときにさり気なくフォローするようそばでさり気なく見守るように努めています。