

# 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	1475300693
法人名	工藤建設株式会社
事業所名	グループホーム フローレンスケア たかつ
訪問調査日	平成20年1月28日
評価確定日	平成20年4月4日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

### 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

作成日 平成20年4月9日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1475300693		
法人名	工藤建設株式会社		
事業所名	グループホーム フローレンスケア たかつ		
所在地 (電話番号)	川崎市高津区久末1744-2 (電話) 044-753-2317		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成20年1月28日	評価確定日	平成20年4月4日

## 【情報提供票より】(19年12月25日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成15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	18 人	常勤 9人, 非常勤 9人, 常勤換算	11.5 人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り 2階建ての 1 ~ 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)	70,000 円	その他の経費(月額)	37,000 円	
敷金	(有) 500,000 円		無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( ) 円 (無)	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	350 円	昼食	450 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 1,400 円			

### (4) 利用者の概要(12月25日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	14 名
要介護1	3 名	要介護2	6 名	
要介護3	6 名	要介護4	2 名	
要介護5	1 名	要支援2	名	
年齢	平均 81.7 歳	最低	67 歳	最高 90 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療社団法人山本記念病院、やまびこクリニック、鳥井歯科医院
---------	-------------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このグループホームは、北の坂下には住宅地が広がり、南面は林で日あたりがよく、自然を見て静かな生活が出来る環境にある。  
管理者がかわり、認知症ケアのため、生活の中で職員と一緒に掃除や食事作りをすることで、生きる意欲と生活レベルの低下を防ぐことを目指している。介護計画を具体化するため居室担当制をとり、「個別支援計画」により対応している。ケアプラン モニタリング ケアプランの流れを明確にし、一人一人の利用者を把握して、介助を行なっている。  
自立度の高い人が多いこともあり、元気で活気のある生活風景が見られる。

## 【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)
	前回の評価では、危険物の保管について改善点に挙げられたため、流しの下に包丁の保管場所や洗剤を置く戸棚を作り、鍵をつけた。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	今回の自己評価については、各フロアーごとに職員が書き込み、ホーム長がまとめている。職員は、外部評価を振り返りにつなげた。また、今回の評価をもとに話し合い、改善していく意向である。
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)
	運営推進会議は、川崎市の通知により、平成18年10月より2ヶ月に1度、地域包括支援センター所長、地域代表、法人代表、ホーム長、計画作成担当の職員、家族・利用者の各代表の参加で開催された。会議では、利用者の生活状態の報告をしたり、出席者からアドバイスをもらうなど、サービスの質の向上に向けて話し合いを行った。
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)
	苦情相談窓口は重要事項説明書に明記され、契約時に説明されている。毎月、広報誌「ほほえみ」、「たかつ・いつでも夢を」で家族に利用者の生活状況を知らせている。家族の訪問時や家族会、運営推進会議などで意見を聞き対応している。 職員の名前が分からないという意見を受け、職員の写真をフロアー入り口に掲示した。
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)
	町内会行事には、今年から「どんどやき」に参加できるようになった。小学校のふれあいバザーに参加している。今後、地域の踊りに参加を検討している。またフラダンス、オカリナ、三味線の演奏などのボランティアを受け入れている。散歩や買い物に挨拶などをして地元の人達と交流し、良好な関係作りをしている。

## 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	「思いやりの心と確かな介護技術で」によって利用者 と地域社会に貢献することを法人とグループホームの 共通理念としている。利用者が家庭的な環境で暮ら し、地域との交流を目指すことを大事にしている。		
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	事業所理念、事業所方針、社是の3点を毎日の朝礼 で職員が唱和したり、会議で理念についてホーム長か ら伝え、共有している。		
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	町内会行事には、今年から「どんどやき」に参加出来 るようになった。小学校のふれあいバザーに参加して いる。今後、地域の踊りに参加を検討している。またフ ラダンス、オカリナ、三味線の演奏などのボランティアを 受け入れている。散歩や買い物の折に挨拶などをして 地元の人達と交流し、良好な関係作りをしている。		
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	管理者は評価の意義や目的について会議などで職 員に周知させている。自己評価はフローごとに職員 が書き入れ、それをホーム長がまとめた。前年度に評 価を受け、改善し、また今回の自己評価をもとに、振り 返りにつなげた。今年度の評価については、結果をもと に会議で話し合い改善に活かす意向である。		
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	運営推進会議は川崎市の通知を受け、平成18年10 月から2ヶ月ごとに地域包括支援センター所長、地域代 表、母体法人代表、ホーム長、計画作成担当職員の参 加で開催されている。会議ではホームの活動状況など の説明を行なっている。外に出てしまう人のために徘徊 SOSネットワークに入ることを勧められたので、検討して いる。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	川崎市の担当者とは折に触れ情報交換を行なっている。		
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	毎月、利用者の日常生活の写真を載せた広報誌「ほほえみ」や併設のデイサービスと一緒に、一般の人を対象とした「たかつ いつでも夢を」を発行し、家族に送っている。個々の利用者の心身状態や変化についてその都度電話で伝えることもある。 毎月の預かり金の明細と領収書を送付している。家族の来訪時には毎日の生活の様子を伝え、出納帳に確認印をもらっている。		
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	相談・苦情の申し立てについては重要事項説明書に記載し、入居時に説明している。 家族からの意見・要望は家族の来訪時や運営推進会議、年2回行なわれる家族会などで聞き、迅速に対応するように心がけ、サービスの質の向上に向けた取り組みをしている。		
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	管理者は職員の資質を見極め、ホーム内で異動させることもある。退職する人がいてもほとんどの利用者は気にしていない。分かる人には十分説明して納得してもらっている。家族に対しては職員全員の写真と名前を入りに掲示している。		
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	新入職員の入所時および6ヶ月目、1年目に法人内研修を行ない、レベルの向上に努めている。 高齢者福祉センターなど外部の研修を受けられるよう支援している。研修後は全体会議で発表している。最近、認知症についての研修を受けた職員がDVDを使って他の職員に研修内容を伝えた。		
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	管理者と計画作成担当者の職員には法人外グループホームとの交流の場がある。さらに事業所間の交流の場を作るため市の地域包括支援センターに働きかけている。 最近参加したキャラバンメートの集まりで同業者と交流することが出来た。これからさらに関係を深めサービス向上に役立てていく意向である。		

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)
<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>家族や本人にホームを見学してもらい、ホームのことを知ってもらう。さらにホーム長とケアマネジャーが入居希望者の家を訪問してアセスメント表により聞き取りをおこない、状況を把握している。これらをもとに、入居時に暫定的な介護計画を作り、細かく対応している。利用者がなじみ、落ち着くまで家族には頻繁に来訪してもらっている。</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>日々の生活のなかで利用者が自分の出来ることを行なう。掃除、食材の買い物、調理、花の手入れなどを職員と一緒にこなしている。利用者もそれによって自信を回復し、また職員も一緒に生活できることに喜びを感じている。</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>入居時に本人や家族から話を聞きアセスメントで意向や希望を把握する。その後は本人の日々の生活の中での会話や態度、様子から推察し、思いやりをもって対処している。</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>入居当初は暫定的な計画を作成し、一月くらい様子を見る。アセスメントをもとに施設サービス計画書(1)に本人や家族の希望を、計画書(2)に長期目標、短期目標、サービス内容を細かく記入して介護目標を定めている。さらに具体的な援助を行なうため居室担当制にし、個別援助計画に内容を細かく記載している。</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>介護計画は、基本的には3ヶ月ごとに見直し、6ヶ月ごとに新しく作成している。</p> <p>毎月、会議で2~3人のカンファレンスを行なう。3ヶ月ごとに居室担当者会議を開いて、ケアについてまとめ、見直しをしている。また変化に応じてその都度対応することもある。見直しの際は計画書に家族からサインを貰い、確認している。</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 (すでに取組んでいることも含む)
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
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	家族の都合が悪い時には通院の送迎をしている。訪問理美容の受け入れ、外部の美容院を利用したい人は送迎を行なっている。		
<b>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</b>					
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	入居時に協力医療機関の説明をし、ほとんどの人がその病院を利用している。一部の人は協力医療機関の医療機関に家族と通院している。協力医に隔週の往診をしてもらったり、その医師を通じて病院に連絡するなど、24時間対応をとっている。		
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	重度化、終末期の対応についての方針は明記されていないが、ホームの生活が出来なくなったときの対応は医師の判断と家族の話し合いで決める意向である。看護師の配置などについては、今後の課題として取り組む意向である。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1) 一人ひとりの尊重</b>					
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	全体会議の折に職員の意識向上を図るとともに、職員の自己評価の項目に取り入れれたり、職員間で注意できる関係づくりに努めている。個人情報に係わる書類については、鍵の掛かる書棚に収納されている。プライバシー保護マニュアルも作成され、それに従い対応している。		
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	声掛けを通じて利用者の意向をくみとり、希望にそった支援を実行している。一方的に日課を押しつけることは避け、利用者のペースに合わせた介護を心掛けている。 利用者は、食事の後、テーブルで作業をしたりソファでテレビを見たり、日向ぼっこをしたり、居室で休むなど自由に過ごしている。		

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)
(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	食材選びや献立作成は、楽しく食事をするため、また活動のひとつと考え、利用者と相談して行なっている。食材の買い物、調理、配膳後の片付けなどを利用者と職員と一緒にしている。 職員は利用者と同じテーブルで、会話し、さりげないサポートをしながら楽しそうに食事をしている。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	介護の必要な人は午前中、見守り程度の人は午後に入浴する。一番風呂を好む人や1日おきに入る人、利用者同士で入る人など、利用者の希望に応えられるよう支援している。入りたがらない人はいない。入浴の際は声掛けをして気持ちよく入ってもらえるようにしている。		
(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					
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	利用者の個々の能力に合わせ、カレンダーめくり、食事の片付け、掃除等の当番を担ってもらい、日々の暮らしに張り合いを与えている。また、行事やゲームなどを楽しむことも支援している。餅つき等の季節の行事では、利用者の知恵を借りながら行事の運営を行っている。		
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	1日に1度は戸外に出ることを目標に、散歩や毎日の食材の買い物に行ったり、フロアごとに外食やお茶を飲みに出かける。ドライブや年1回の日帰りバス旅行など、多くの外出支援が行なわれている。		
(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	玄関や各ユニットの入り口など、日中は鍵を掛けないケアを実践している。フロアからの出入りは見守っており、外出を察知したら、さりげなく声を掛け一緒について出る等の支援が行われている。		
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	消防署の協力の下、年2回の避難訓練が行われている。運営会議を通じて地域の協力を呼びかけている。災害に備えた食料、飲料水等の確保は不十分である。		災害に備え非常食、飲料水、備品等の備蓄が望まれる。

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	食事の摂取量は、毎日チェック表に記録している。水分摂取状況の把握は必要な利用者には実施されている。献立は、職員と利用者で作っており、専門的観点からの栄養バランス等のチェックはなされていない。		食事の栄養バランスについて、定期的に栄養士などの専門家に見てもらうことを期待する。
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	食堂兼居間の南側に大きな窓が設けられており、そこから季節感のある風景を見渡せる。また、季節の花等で季節感を演出している。食事時には音楽が流れ、心地よく過ごせる。遮光カーテンを使用している。 各居室からは直接リビングに出られるようになっている。リビングは広いので、ゆとりが感じられる。このリビングに置かれたテーブルで作業をしたり、テレビの横に置いた応接セットのソファで日向ぼっこをしたり、テレビを見るなど利用者がそれぞれ自由に寛いでいる。		
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、好みにより、ベッド、たんす、椅子、写真や利用者が昔描いた絵などを飾り、自分の部屋として心地良く過ごせる場になっている。		



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

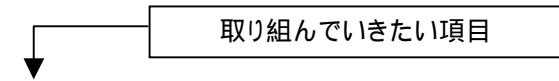
## 評価シートの説明

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	グループホームフローレンスケアたかつ
(ユニット名)	1階 Aユニット
所在地 (県・市町村名)	神奈川県川崎市高津区久末1744-2
記入者名 (管理者)	大原 玲子
記入日	平成 19 年 12 月 25 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 )



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	・事業方針の中に「私たちは介護高齢者と地域社会に貢献します」を掲げている。		町内会の行事のなかで参加できる内容があれば積極的に参加している。(初詣・清掃・小学校との交流・買物など)
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	・毎朝朝礼時に理念の唱和をし、全体会議の場などで、具体的に方針等を職員と共有している。		
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	・月1回グループホームとしての広報誌「ほほえみ」また、フローレンスケアタカツとしての広報誌「いつでも夢を」を発行している。 ・ほほえみは家族のみ配布 ・いつでも夢をは久末町内会に回覧している		
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、気軽に立ち寄り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・買物・回覧板届・余暇活動の一環としてイベントの披露など ご近所の協力を得ている。		
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	・町内会の役員を受けたり、参加可能な行事に参加している。		

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)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>話し合いは行っているがまだ、具体化していない。</p>		<p>・デイサービスと協力して地域の防災を考えて行きたい。</p> <p>・介護教室などを開催し、認知症についての理解を広めていきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>・指摘を受けたことはすぐに改善している。 (洗剤などの危険物の保管場所の改善)</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>・参加者の提案・意見があればすぐに対応し、サービス向上に取り組んでいる。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>・市町村担等との関係は少ない。</p> <p>・書面当で不明な点・運営上で確認したいときは電話問い合わせをしている程度である。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>・外部研修へ参加し、職員に内容を説明している。</p> <p>・資料を整備している</p>		<p>定期的に内部研修を行い、内容の理解を深めたい。</p>
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>・研修へ参加し、施設内でも虐待を起こさないよう意識付けを行っている。</p> <p>・資料をスタッフルームに置き身体チェック及び言葉の暴力がないか日々チェックしている</p>		<p>今後継続し、虐待防止に努めていく。</p> <p>どんなことが虐待になるのかを常に意識化していく。</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)
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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時は重要事項説明を行い契約書の読み合わせ説明を行っている。また、利用細則・料金表を提示し出来ること、出来ないこと</li> <li>・退去の要件等説明している。</li> <li>・契約者・身元引受人等からの質問に答えている。</li> </ul>
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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者・家族へアンケートを行ったり、日常的に管理者や計画作成担当等が利用者に声掛けし様子を伺っている。</li> <li>・地域運営推進会議に利用者代表が参加し意見等述べている。</li> </ul>
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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月「広報誌」を発行し日常の様子を報告している。</li> <li>・容態変化がある場合、速やかに電話連絡している。</li> <li>・毎月預かり金明細を領収書を添付し身元引受人へ送付している。</li> <li>・不明な点あれば電話等うけ、状況の説明をしている。</li> <li>・家族訪問時に職員が声掛けし、日常の様子を説明している。</li> </ul>
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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・半年に1回家族懇談会を開催し、家族からの意見・要望を聞く機会を設けている。また、要望・意見は出来ることは対応している。</li> <li>・苦情相談窓口等の掲示をして、意見を言える環境を作っている</li> </ul>
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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月1回職員全員参加の元に会議を開催している。</li> <li>・毎月1回・及び適宜ユニット会議を開催している。</li> <li>・会議に運営者代表も参加している。</li> <li>・新規の受け入れの内容や、人事に関する情報等会議の場で常時説明報告している。</li> </ul>
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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・365日・24時間(早番・日勤・遅番・夜勤)4交代勤務で生活時間帯7:00-20:00は2～3人態勢で調整している。人員確保が困難な場合は人材派遣を利用し人材確保している。</li> </ul>
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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の離職を減らす取り組みとして職員間の風通しのよい関係作り、話し合いを中心に業務運営を行う方針とし実行している。</li> <li>・職員一人一人と日常的に会話し、必要時は面接を行い、職員の思いを受け止める努力を管理者またはリ・ダーは行っている。</li> <li>・移動・離職の場合は個々に説明を行っている。</li> </ul>

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	・高齢福祉センターからの研修案内や、外部研修あるいは定期的な内部研修を実施し研修の機会を提供している。 ・常勤・非常勤の分け隔てはなく参加の機会を提供している。	
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	・区内のケアマネ連絡会へ参加・神奈川県グループホーム連絡会総会・講習会等へ参加している。 ・近所のグループホームからの問い合わせなど対応している。	
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	・職員に変化が見られたら声掛けし、様子を確認している。 ・季節の折り返し・入職者・退職者があったときなど全職員と交流を図っている。(慰労会・歓送迎会等の開催) ・夏季・冬季特別休暇を取得できる仕組みがある。	
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	・個人面接を行い(不定期)本人の希望・目標を共有し実行・遂行できるように適宜声掛けしている。	
<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	・家庭訪問を行い、本人・家族と面談を行っている。その際、本人の希望・生活課題・自分のことなど話を伺い、安心感を持ってもらうよう対応している。	
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	・家庭訪問を行い、家族及び介護者からの日々の状況や家族との関係などまた、家族の希望など聴き取っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・出来る限り対応できるように努めている。 ・時間が必要なときは説明理解を得るよう努めている。 ・サービス提供が困難な場合は出来る限り他のサービスを紹介し 選択できるようアドバイスしている。		
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	・まず、他の入居者との関係づくりを大事にし、その場に抵抗なく馴染める雰囲気づくりを心がけている。 (話し相手を見つける・食事席の工夫など) ・出来るだけ家族の訪問をお願いしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	・出来るだけ自分でやれることはやっていただき、職員は常に声掛け見守りを中心にかかわりを持つよう対応している。 ・必要な部分には介助し、また人として教わる部分は吸収していく関係を作っている。		職員の中に個人差があるので、全職員が喜怒哀楽を共に出来るよう教育していく。
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	・訪問回数の多い家族との関係はよく出来ている。 ・訪問回数の少ない家族との関係づくりは定期的な日々の様子の報告をまめに言い、関係を作っていくようにする。		
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	・各行事やイベントへの家族の参加を呼びかけ交流がもてるように計画を立てている。 ・家族の関わりとして受診や、外食などの負担にならないよう配慮し お願いできるところは依頼している。 ・毎月の広報誌により普段の様子を報告している。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・個人差があり生活地域ではない入居者には難しいのが現状であるが、友人・知人の訪問時なお話を聞いたりしている。 ・		家族と協力して少しでも馴染みの環境・関係を維持していく。
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	・毎日の生活状態の中から様子観察しみんなで仲良く暮らせるよう 入居者同士のかかわりを大事に支援していく。 ・入居者間の中に入りスタッフが会話の内容を伝えるなどしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	・特養等に入所されてもご家族は変わらずボランティアに来ていただいている。		
<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	・日常の会話やケアプラン検討時から本人・家族の意向など聞き取っている。 ・ユニット会議・サービス担当者会議を開催し情報の共有化を通し 本人の希望・意向に添えるよう工夫している。		
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	・入居前のアセスメントを通し生育・生活歴・生活環境・嗜好・趣味などの把握に努めている。		
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	・介護記録の閲覧や各チェック表等を確認している。 ・サービス担当者会議等で総合的な現状把握に努めている。		
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	・計画作成担当の作成するケアプランを基本とし、より具体化するため居室担当者による個別援助計画書を作成し、入居者主体の計画書の作成に努めている。		・ケアプラン 個別援助計画書 モニタリング ケアプランの流れをさらに充実していきたい。
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	・多忙なため書類の作成が後になってしまうこともあるが、実際には変化が生じた時点で関係者(本人・家族・スタッフ)と話し合いをし計画書を変更している。		計画書の作成が遅くならないよう努力していく。 (計画書作成のための時間の確保)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・日々の様子をパソコンに入力しスタッフはいつでも記録が読めるし、情報を共有できるシステムがある。		・計画書に沿ったケアの実践は出来ているが、その記録は充分ではないので、記録の方法を今後検討していきたい。
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	・出来るところで柔軟に対応している。		・グループホームの生活が困難となったら本人・家族が安心できる よう必要な機関・施設等へ紹介している。
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	・必要に応じて協力を得ている。		・今後さらに充実をはかりたい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	・地域のケアマネ連絡会等に出席し話し合い等に参加している。 ・徘徊SOSネットワークなどの利用を家族に紹介している。		
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	・地域運営推進会議への出席を通し、地域包括支援センターと協働している。		必要なときはアドバイスなど受けている。
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	・本人・家族の意向による医療機関と連携を図っている。 ・協力医療機関と本人及び家族との契約関係が成立している。 ・家族対応困難時は家族の依頼を受け通院介助を実施している。 ・受診結果は即日電話連絡している。		



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	・主治医を通し精神科の受診が必要な場合紹介を得るようにしている。		
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	・訪問診療の看護師・併設事業デイサービスの看護師に体調変化が見られる場合は様子観察をお願いしている。 ・救急時の対応など強力をお願いしている。		
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	・入院となった場合、入院先に管理者・計画作成担当は訪問し医師・看護師から情報を得ている。 ・基本的には協力医療機関への入院を優先している。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	・ケアプランを中心に必要時適宜話し合いを持ち家族の意向・本人の意向及び方針の決定をしっかりと話し合い・確認をとり スタッフへの周知徹底をはかる用意がある。		・実施したことはない。
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	・家族懇談会などにおいて終末期の考え方など話している。 ・施設として出来ること・出来ないことを明確に説明できるよう準備を進めていく。		・看護師の配置など今後の課題である。
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	・本人・家族の申し出により住み替え等発生したら、出来るだけ本人が安心して暮らしが出来るよう働きかけていくようにしている。 ・家族・他施設へは情報を伝え、環境整備をしていく。		

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	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	・委員会を中心にサービス向上に取り組んでいる。 ・スタッフ間で注意できる関係づくりに励んでいる。	自己の振り返りを定期的に行い、意識の向上に努める。
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	・本人の意向を第一に考えた声掛けをしている。たとえば今日は散歩に出かけられますか？など ・本人の意思決定を尊重している。	
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・一人一人の状況に沿った一日を過ごしてもらっている。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
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	・訪問理美容を利用しているが、近所へ出かけたい方は送迎している。 ・ご家族と行きつけの美容室へ出かける場合もある。	
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・献立・調理・片付け・買物など一人ひとりできることをスタッフと行っていただいている。	
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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	・嗜好品は好みを聞き、好きなものを摂っていただいている。 ・タバコに関しては施設内では禁煙としている。 ・施設外においてはスタッフが同行し喫煙することとしている。現在喫煙者はいない。	

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	・定期的な排泄への声掛けはするが、本人の意向に合わせて排泄介助している。 ・ウォシュレット・ホットタオルの使用など気持ちよく排泄できる取り組みを工夫している。		
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	・入浴の声掛けをし意思を確認している。 ・入居者同士で入浴を楽しむときもある。		
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	・基本的な生活時間「食事・入浴」以外好きな時間に居室で休息 が取れる環境にある。 ・それぞれ好きなように休まれている。		
(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	・日課に積極的に参加していただき、自分の身の回りについては できるだけ行ってもらっている。 ・仕事をすることに意欲的である。		
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	・買物や外出したときは本人はお財布を所持して支払ってもらう取り組みをしている。 ・日常の管理は施設管理の方が多く、個人で管理される方は少数である。		
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	・1日に一度は戸外に出ることをも目標にしている。 ・買物(食材の調達)に毎日出かけるようにしている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	・月に1回はドライブに出かける機会を作っている。 ・年1回はバス旅行を実施している。家族の参加も募っている。		

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)
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	・季節の折々に絵手紙を家族や知人に送るようにしている。 ・電話は掛けたいときに取り次いでいる。		
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	・時間・曜日の面会制限はなく常識の範囲で訪問していただいている。'(施設としての制限はない)		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・身体拘束にあたる行為の理解に努め、日常のケアにおいて身体拘束を行わないケアを実施している。		
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	・夜間20:00-翌朝6:30玄関の鍵は施錠しているが、それ以外は手動で玄関ドアは開閉できる状態である。 ・フロアからの出入りは充分に見守りをおこない、危険を察知したらさりげなく声を掛ける対応をしている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	・オープンキッチンでフロア内が一目で見渡せる設備であるが、常に一人一人の所在確認が必要であり、居室内の安否確認の必要もある。定期的な見回りを行っている。		
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	・包丁・洗剤等の管理場所については鍵のかかるところとの指摘を受け現在鍵のかかる場所にて保管中。		
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	・事故報告があった場合すぐ検討会を開き再発防止に努めている。 ・マニュアルを作成し事故防止に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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			定期的に行えていない。今後実施できるように計画していく。
71	0 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	・避難訓練は年2回実施している。		・地震・水害時の避難については今後の検討課題である。
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	・担当者会議を開催し起こり得るリスクを把握している。 ・ケアプランに記載し家族への説明をしている。		
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	・1日に1回は必ずバイタルチェックを行っている。また記録している。 ・様子変化が感じられたら計画作成担当・ホーム長へ報告し必要に応じて主治医への報告・指示に従っている。		
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	・処方箋ファイルを個人別につづり、スタッフはいつでも誰でも閲覧できるようになっている。 ・薬配薬箱には一目でわかるようにセットされており、幾人かのスタッフが確認できるようにしている。 ・服薬の変更があった場合家族へ説明している。		
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	・ヨーグルト・フルーツをできるだけ摂取できるようメニューを考えている。 ・散歩を日課とし運動不足にならないよう活動を組んでいる。		
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	・毎食後の歯磨き・口腔ケアを行っている。 ・年に1回は歯科医師による点検を行っている。		

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)
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人一人の食事摂取量の確認をしている。また、水分摂取確認の必要な方は水分量確認も行っている。</li> <li>献立作成時入居者の意見を取り入れ検討している。</li> </ul>		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急対応時の連絡体制により対応する</li> <li>各マニュアルに基づき適宜研修等実施している。(朝礼・会議等で意識付けをしている)</li> <li>時期ごとに本社から通達される</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常的に食器の殺菌・調理用具の殺菌を実施している。</li> <li>冷蔵庫内の点検を行っている。</li> <li>1日～2日の期間でスーパーから食材を届けてもらい冷蔵庫・冷凍庫で保存している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>玄関・施設周りに花壇を作り明るい雰囲気づくりを工夫している。</li> <li>玄関の扉は日中は自由に開閉できるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>各室馴染みの家具やベットなど持込んでもらい、入り口には個人別の特徴を出すよう工夫している。</li> <li>共用部分にはテーブル・リクライニングの椅子を置き快適な空間作りを工夫している。</li> <li>遮光カーテンの使用・季節の花などを飾り楽しんでいる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>リビングのソファ・食堂のテーブル・廊下のソファなど工夫している。</li> <li>入居者同士で会話したり歌を歌い過ごされている。</li> </ul>		

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	・居室内は入居者本人・家族の意向のままにセットされている。 ・安心できる空間となっている ・好きなものを飾り、使用されている。		
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	・エアコンはこまめに確認し、室温調整をしている。 ・1日に1回は戸外に出るよう努力している。 ・窓の開閉を自由にし換気には気をつけている。		
(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	・心身機能の変化が見られたら、見守りしやすいように居室内の配置を検討し本人・家族にも説明了解を得ようとしている。 ・台所はオープンで誰もが入れようになっている。 ・冷蔵庫等も適宜個人で使用できるようになっている。		
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	・居室・トイレ・浴室など目でわかる工夫・自分の居室がわかるように 名前以外にも好きな趣味などの絵をはったりして工夫している。		
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	・玄関からスロープがあり、段差の解消に努めている。 ・花壇・家庭菜園の場所を作り、周囲の景色を楽しみながら外気浴できるよう戸外に椅子やテーブルを用意している。		

サービスの実績に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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と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、生き生きと働いている	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。)

- ・一人ひとりの持てる力「生きる力」を最大限に生かして、入居者自身の生活を実感していただけるように支援していくことに取り組んでいる。
- ・やってあげる介護でなく、自分ができる（やれる）実感を引き出す介護を目指している。
- ・メリハリのある1日を過ごす入居者の生活作りの支援をする。

# 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	グループホームフローレンスケアたかつ
(ユニット名)	2階 Bユニット
所在地 (県・市町村名)	神奈川県川崎市高津区久末1744-2
記入者名 (管理者)	大原 玲子
記入日	平成 19 年 12 月 25 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	・事業方針の中に「私たちは介護高齢者と地域社会に貢献します」を掲げている。	地域の方にグループホームをもっと理解してもらえるように努力したい。
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	・毎朝朝礼時に理念の唱和をし、全体会議の場などで、具体的に方針等を職員と共有している。	
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	・月1回グループホームとしての広報誌「ほほえみ」また、フローレンスケアたかつとしての広報誌「いつでも夢を」を発行している。 ・ほほえみは家族のみ配布 ・いつでも夢をは久末町内会に回覧している	地域運営推進会議を開催し地域の方に参加してもらっている。
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、気軽に立ち寄り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・買物・回覧板届・余暇活動の一環としてイベントの披露など ・近所の協力を得ている。	散歩時等進んで挨拶を行い関係作りをしている。
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	・町内会の役員を受けたり、参加可能な行事に参加している。	

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)
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	・話し合いは行っているがまだ、具体化していない。		・デイサービスと協力して地域の防災を考えて行きたい。 ・介護教室などを開催し、認知症についての理解を広めていきたい。
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	・指摘を受けたことはすぐに改善している。 (洗剤などの危険物の保管場所の改善)		
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	・参加者の提案・意見があればすぐに対応し、サービス向上に取り組んでいる。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	・市町村担等との関係は少ない。 ・書面当で不明な点・運営上で確認したいときは電話問い合わせをしている程度である。		
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	・外部研修へ参加し、職員に内容を説明している。 ・資料を整備している		定期的に内部研修を行い、内容の理解を深めたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・研修へ参加し、施設内でも虐待を起こさないよう意識付けを行っている。 ・資料をスタッフルームに置き身体チェック及び言葉の暴力がないか日々チェックしている		今後継続し、虐待防止に努めていく。 どんなことが虐待になるのかを常に意識化していく。

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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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	・高齢福祉センターからの研修案内や、外部研修あるいは定期的な内部研修を実施し研修の機会を提供している。 ・常勤・非常勤の分け隔てはなく参加の機会を提供している。	
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	・区内のケアマネ連絡会へ参加・神奈川県グループホーム連絡会総会・講習会等へ参加している。 ・近所のグループホームからの問い合わせなど対応している。	地域の施設などで勉強会や相互訪問等の活動をお通してサービスの質を向上させていく取り組みをしていきたい。
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	・職員に変化が見られたら声掛けし、様子を確認している。 ・季節の折り返し・入職者・退職者があったときなど全職員と交流を図っている。(慰労会・歓送迎会等の開催) ・夏季・冬季特別休暇を取得できる仕組みがある。	
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	・個人面接を行い(不定期)本人の希望・目標を共有し実行・遂行できるように適宜声掛けしている。 ・研修への参加や資格習得にむけての講習など働きかけている。	
<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	・家庭訪問を行い、本人・家族と面談を行っている。その際、本人の希望・生活課題・自分のことなど話を伺い、安心感を持ってもらうよう対応している。	
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	・家庭訪問を行い、家族及び介護者からの日々の状況や家族との関係などまた、家族の希望など聴き取っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・出来る限り対応できるように努めている。 ・時間が必要なときは説明理解を得るよう努めている。 ・サービス提供が困難な場合は出来る限り他のサービスを紹介し 選択できるようアドバイスしている。		
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	・まず、他の入居者との関係づくりを大事にし、その場に抵抗なく馴染める雰囲気づくりを心がけている。 (話し相手を見つける・食事席の工夫など) ・出来るだけ家族の訪問をお願いしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	・出来るだけ自分でやれることはやっていただき、職員は常に声掛け見守りを中心にかかわりを持つよう対応している。 ・必要な部分には介助し、また人として教わる部分は吸収していく関係を作っている。		職員の中に個人差があるので、全職員が喜怒哀楽を共に出来るよう教育していく。
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	・訪問回数の多い家族との関係はよく出来ている。 ・訪問回数の少ない家族との関係づくりは定期的な日々の様子の報告をまめに言い、関係を作っていくようにする。		もっと家族を巻き込んだ支援方法を模索していきたい。
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	・各行事やイベントへの家族の参加を呼びかけ交流がもてるように計画を立てている。 ・家族の関わりとして受診や、外食などの負担にならないよう配慮し お願いできるところは依頼している。 ・毎月の広報誌により普段の様子を報告している。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・個人差があり生活地域ではない入居者には難しいのが現状であるが、友人・知人の訪問時なお話を聞いたりしている。 ・		家族と協力して少しでも馴染みの環境・関係を維持していく。
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	・毎日の生活状態の中から様子観察しみんなで仲良く暮らせるよう 入居者同士のかかわりを大事に支援していく。 ・入居者間の中に入りスタッフが会話の内容を伝えるなどしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	・特養等に入所されてもご家族は変わらずボランティアに来ていただいている。		
<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	・日常の会話やケアプラン検討時から本人・家族の意向など聞き取っている。 ・ユニット会議・サービス担当者会議を開催し情報の共有化を通し 本人の希望・意向に添えるよう工夫している。		
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	・入居前のアセスメントを通し生育・生活歴・生活環境・嗜好・趣味などの把握に努めている。		
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	・介護記録の閲覧や各チェック表等を確認している。 ・サービス担当者会議等で総合的な現状把握に努めている。		
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	・計画作成担当の作成するケアプランを基本とし、より具体化するため居室担当者による個別援助計画書を作成し、入居者主体の計画書の作成に努めている。		・ケアプラン 個別援助計画書 モニタリング ケアプランの流れをさらに充実していきたい。
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	・多忙なため書類の作成が後になってしまうこともあるが、実際には変化が生じた時点で関係者(本人・家族・スタッフ)と話し合いをし計画書を変更している。		計画書の作成が遅くならないよう努力していく。 (計画書作成のための時間の確保)



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・日々の様子をパソコンに入力しスタッフはいつでも記録が読めるし、情報を共有できるシステムがある。		・計画書に沿ったケアの実践は出来ているが、その記録は充分ではないので、記録の方法を今後検討していきたい。
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	・出来るところで柔軟に対応している。		・グループホームの生活が困難となったら本人・家族が安心できるよう必要な機関・施設等へ紹介している。
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	・必要に応じて協力を得ている。		・今後さらに充実をはかりたい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	・地域のケアマネ連絡会等に出席し話し合い等に参加している。 ・徘徊SOSネットワークなどの利用を家族に紹介している。		
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	・地域運営推進会議への出席を通し、地域包括支援センターと協働している。		必要なときはアドバイスなど受けている。
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	・本人・家族の意向による医療機関と連携を図っている。 ・協力医療機関と本人及び家族との契約関係が成立している。 ・家族対応困難時は家族の依頼を受け通院介助を実施している。 ・受診結果は即日電話連絡している。		

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	・主治医を通し精神科の受診が必要な場合紹介を得るようにしている。		
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	・訪問診療の看護師・併設事業デイサービスの看護師に体調変化が見られる場合は様子観察をお願いしている。 ・救急時の対応など強力をお願いしている。		
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	・入院となった場合、入院先に管理者・計画作成担当は訪問し医師・看護師から情報を得ている。 ・基本的には協力医療機関への入院を優先している。		
47 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	・ケアプランを中心に必要時適宜話し合いを持ち家族の意向・本人の意向及び方針の決定をしっかりと話し合い・確認をとり スタッフへの周知徹底をはかる用意がある。		・実施したことはない。
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	・家族懇談会などにおいて終末期の考え方など話している。 ・施設として出来ること・出来ないことを明確に説明できるよう準備を進めていく。		・看護師の配置など今後の課題である。
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	・本人・家族の申し出により住み替え等発生したら、出来るだけ本人が安心して暮らしが出来るよう働きかけていくようにしている。 ・家族・他施設へは情報を伝え、環境整備をしていく。		

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	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	・委員会を中心にサービス向上に取り組んでいる。 ・スタッフ間で注意できる関係づくりに励んでいる。	自己の振り返りを定期的に行い、意識の向上に努める。
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	・本人の意向を第一に考えた声掛けをしている。たとえば今日は散歩に出かけられますか？など ・本人の意思決定を尊重している。	
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・一人一人の状況に沿った一日を過ごしてもらっている。	個々のペースで生活できるようにもっと努力していきたい。
(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			
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	・訪問理美容を利用しているが、近所へ出かけたい方は送迎している。 ・ご家族と行きつけの美容室へ出かける場合もある。	
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・献立・調理・片付け・買物など一人ひとりできることをスタッフと行っていただいている。	
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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	・嗜好品は好みを聞き、好きなものを摂っていただいている。 ・タバコに関しては施設内では禁煙としている。 ・施設外においてはスタッフが同行し喫煙することとしている。現在喫煙者はいない。	

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	・定期的な排泄への声掛けはするが、本人の意向に合わせて排泄介助している。 ・ウォシュレット・ホットタオルの使用など気持ちよく排泄できる取り組みを工夫している。		
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	・入浴の声掛けをし意思を確認している。 ・入居者同士で入浴を楽しむときもある。		
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	・基本的な生活時間「食事・入浴」以外好きな時間に居室で休息 が取れる環境にある。 ・それぞれ好きなように休まれている。		
(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	・日課に積極的に参加していただき、自分の身の回りについては できるだけ行ってもらっている。 ・仕事をすることに意欲的である。		入居者の生活歴をもっと詳しく知ることが必要だと思う。 会話の中から知りえた内容を記録を通して情報の共有をしていきたい。
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	・買物や外出したときは本人はお財布を所持して支払ってもら う取り組みをしている。 ・日常の管理は施設管理の方が多く、個人で管理される方は 少数である。		
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	・1日に一度は戸外に出ることをも目標にしている。 ・買物(食材の調達)に毎日出かけるようにしている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに 出かけられる機会をつくり、支援している	・月に1回はドライブに出かける機会を作っている。 ・年1回はバス旅行を実施している。家族の参加も募っている。		家族の参加が増えるよう努めていきたい。

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)
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	・季節の折々に絵手紙を家族や知人に送るようにしている。 ・電話は掛けたいときに取り次いでいる。		月に1度でも家族に電話をする時間を作ってあげたい。(定期時に)
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	・時間・曜日の面会制限はなく常識の範囲で訪問していただいている。'(施設としての制限はない)		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・身体拘束にあたる行為の理解に努め、日常のケアにおいて身体拘束を行わないケアを実施している。		詳しい知識をスタッフ一同が持てるように職場内での勉強会を開きたい。
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	・夜間20:00-翌朝6:30玄関の鍵は施錠しているが、それ以外は手動で玄関ドアは開閉できる状態である。 ・フロアからの出入りは充分に見守りをおこない、危険を察知したらさりげなく声を掛ける対応をしている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	・オープンキッチンでフロア内が一目で見渡せる設備であるが、常に一人一人の所在確認が必要であり、居室内の安否確認の必要もある。定期的な見回りを行っている。		
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	・包丁・洗剤等の管理場所については鍵のかかるところとの指摘を受け現在鍵のかかる場所にて保管中。		
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	・事故報告があった場合すぐ検討会を開き再発防止に努めている。 ・マニュアルを作成し事故防止に努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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			定期的に行えていない。今後実施できるように計画していく。
71	0 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	・避難訓練は年2回実施している。		・地震・水害時の避難については今後の検討課題である。 ・地域での訓練等へも参加していきたい。
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された対応策を話し合っている	・担当者会議を開催し起こり得るリスクを把握している。 ・ケアプランに記載し家族への説明をしている。		
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	・1日に1回は必ずバイタルチェックを行っている。また記録している。 ・様子変化が感じられたら計画作成担当・ホーム長へ報告し必要に応じて主治医への報告・指示に従っている。		
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	・処方箋ファイルを個人別につづり、スタッフはいつでも誰でも閲覧できるようになっている。 ・薬配薬箱には一目でわかるようにセットされており、幾人かのスタッフが確認できるようにしている。 ・服薬の変更があった場合家族へ説明している。		薬についての研修・勉強会に積極的に参加していきたい。
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	・ヨーグルト・フルーツをできるだけ摂取できるようメニューを考えている。 ・散歩を日課とし運動不足にならないよう活動を組んでいる。		
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	・毎食後の歯磨き・口腔ケアを行っている。 ・年に1回は歯科医師による点検を行っている。		

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)
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人一人の食事摂取量の確認をしている。また、水分摂取確認の必要な方は水分量確認も行っている。</li> <li>献立作成時入居者の意見を取り入れ検討している。</li> </ul>		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急対応時の連絡体制により対応する</li> <li>各マニュアルに基づき適宜研修等実施している。(朝礼・会議等で意識付けをしている)</li> <li>時期ごとに本社から通達される</li> </ul>		外来者のうがい・手洗いの徹底をする
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常的に食器の殺菌・調理用具の殺菌を実施している。</li> <li>冷蔵庫内の点検を行っている。</li> <li>1日～2日の期間でスーパーから食材を届けてもらい冷蔵庫・冷凍庫で保存している。</li> </ul>		引き出し・食器棚の清潔の保持 冷蔵庫内の洗浄を行う
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>玄関・施設周りに花壇を作り明るい雰囲気づくりを工夫している。</li> <li>玄関の扉は日中は自由に開閉できるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>各室馴染みの家具やベットなど持込んでもらい、入り口には個人別の特徴を出すよう工夫している。</li> <li>共用部分にはテーブル・リクライニングの椅子を置き快適な空間作りを工夫している。</li> <li>遮光カーテンの使用・季節の花などを飾り楽しんでいる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>リビングのソファ・食堂のテーブル・廊下のソファなど工夫している。</li> <li>入居者同士で会話したり歌を歌い過ごされている。</li> </ul>		

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	・居室内は入居者本人・家族の意向のままにセットされている。 ・安心できる空間となっている ・好きなものを飾り、使用されている。		
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	・エアコンはこまめに確認し、室温調整をしている。 ・1日に1回は戸外に出るよう努力している。 ・窓の開閉を自由にし換気には気をつけている。		
(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	・心身機能の変化が見られたら、見守りしやすいように居室内の配置を検討し本人・家族にも説明了解を得ようとしている。 ・台所はオープンで誰もが入れようになっている。 ・冷蔵庫等も適宜個人で使用できるようになっている。		
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	・居室・トイレ・浴室など目でわかる工夫・自分の居室がわかるように 名前以外にも好きな趣味などの絵をはったりして工夫している。		
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	・玄関からスロープがあり、段差の解消に努めている。 ・花壇・家庭菜園の場所を作り、周囲の景色を楽しみながら外気浴できるよう戸外に椅子やテーブルを用意している。		



サービスの実績に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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と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、生き生きと働いている	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。)

- ・一人ひとりの持てる力「生きる力」を最大限に生かして、入居者自身の生活を実感していただけるように支援していくことに取り組んでいる。
- ・やってあげる介護でなく、自分ができる（やれる）実感を引き出す介護を目指している。
- ・メリハリのある1日を過ごす入居者の生活作りの支援をする。