

# 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. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	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
<b>合計</b>	<b>30</b>

事業所番号	1494100033
法人名	医療法人社団昌栄会
事業所名	グループホームあいち
訪問調査日	平成20年10月9日
評価確定日	平成20年12月11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12月15日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1494100033		
法人名	医療法人社団昌栄会		
事業所名	グループホームあいち		
所在地 (電話番号)	座間市相武台1-4947-10 (電話) 046-298-7021		
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10月9日	評価確定日	平成20年12月11日

## 【情報提供票より】(20年9月20日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成19年10月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤 12人、非常勤 4人、常勤換算 15.4人	

### (2) 建物概要

建物構造	木造 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)	60,000 円	その他の経費(月額)	39,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (300,000円)	有りの場合 償却の有無	有 (20ヶ月)	
食材料費	朝食	400 円	昼食	450 円
	夕食	450 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要(9月20日現在)

利用者人数	17 名	男性	5 名	女性	12 名
要介護1	6 名	要介護2	3 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83 歳	最低	69 歳	最高	95 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団昌栄会 相武台病院
---------	-----------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>このホームは、小田急線相武台前駅から徒歩約12分で、国道より少し入った住宅街の一角にある。平成19年10月に開所した2ユニットの新築のグループホームである。運営法人は、24時間救急体制の病院で、地域に密着し幅広く医療を提供している。建物内部は明るく清潔で防火設備、床暖房設備があるバリアフリー構造となっている。</p> <p>利用者の容態急変時や重度化した場合は、隣接したこの協力医療機関の病院がバックアップして安心して医療の提供が受けられる体制となっている。また、病院の作業療法士が来訪し、リハビリテーションを行っている。</p> <p>開設時より、防災・教育・レクリエーションなどの委員会制度があり、職員は、それぞれの委員として役割任務を果たしている。利用者は落ち着いた雰囲気の中で、理念のとおり「愛し愛されながら」毎日を楽しみ暮らしている。</p>
--

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>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)</p> <p>開設が平成19年10月で、外部評価受審は今回が初めてである。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>管理者は評価の意義を理解し、自己評価について職員に説明した。自己評価は、職員の意見を盛り込み、1階、2階のフロアリーダーが中心となって話し合い、管理者と計画作成担当者がまとめて作成した。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>運営推進会議は、第1回を平成20年7月に開催し、自治会長、家族代表、協力医療機関の病院事務長、居宅介護支援事業所等が出席した。座間市の担当課の方に依頼はしているが、参加はしていない。会議では、運営内容や活動内容を説明し、意見交換や地域の情報交換を行い、支援に関する協力と理解を深める貴重な機会となった。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>苦情や相談の窓口については、契約時に説明している。家族の来訪時に意見や要望を聞いている。運営推進会議でも意見交換をしたり、要望等を話し合い、改善に向けた取り組みにつなげている。家族懇談会は、2階ユニットが平成20年9月の敬老会の時に開催し、1階ユニットは12月のクリスマスの時に開催を予定している。ホームの活動内容や取り組みについての理解を深める目的で行っている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の一員として自治会に加入し、地域のお祭り、盆踊りに参加し、交流をしている。近くを散歩する時や地元商店街で買い物や外食をする時にも地域の方と気軽に声を掛け合い、ふれあいを連携を深めるように努めている。</p>

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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	当初の理念は「愛し愛されるグループホーム」であった。それに加えて、何事も利用者優先で行動し、その人の心に寄り添い、利用者が住み慣れた地域でその人らしい生活が継続してできるような事業所づくりに努めていくという新しい理念への見直しを進めている。		
	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	理念は玄関フロアや事務室に掲示し、全員が日頃より理念の共有に心掛けている。ミーティング時には折に触れ、お互いに確認し合っている。管理者は職員の入職時に理念の趣旨を説明し、全職員が理解を深め一人ひとりの利用者を大切にサービス提供に努めるように取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の一員として自治会に加入し、地域のお祭り、盆踊りに参加し交流に努めている。近くを散歩する時や地元商店街の鮮魚店での買い物、日本そば店での外食、美容院の利用などを通じて、地域とのふれあいを持ちながら暮らしている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者は評価の意義やねらいについて理解し、自己評価の内容について職員に説明している。自己評価は1階・2階のフロアリーダーが中心となり職員からの意見を盛り込み、話し合い、管理者と計画作成担当者がまとめて作成した。		
	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、第1回を平成20年7月に自治会長、家族代表、協力医療機関の病院事務長、居宅介護支援事業所長が参加して開催した。座間市の担当課の方に依頼はしたが、参加はしていない。会議では活動状況、地域行事の連絡、意見交換を行い、理解と支援を得て運営面に反映する良い機会となっている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	管理者は行政の長寿介護課などへ、事業所の運営や現場の実情を報告したり、業務上の問題点などを気軽に相談し、助言や指導を仰いでいる。		
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	事業所便り「瓦版」をユニット毎にそれぞれ毎月発行し、行事の内容や利用者の生活ぶりを報告している。利用者の健康状態や暮らしぶりは、家族の来訪時にも声を掛け報告している。金銭出納帳は家族の来訪時に説明し、家族に確認のため押印してもらった後、領収書を渡している。		
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・相談窓口は重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。家族懇談会や運営推進会議でも要望や意見を聞き、運営面に反映するように努めている。家族とはお互いに気軽に声掛けをし合う関係を築いており、来訪時には、意見や要望を聞いている。		
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	職員の離職は最小限になるように心掛け、利用者や家族の不安の原因とならないように配慮している。開設後1年であるが、退職者はこれまでのところ僅かである。新入職員は、利用者に丁寧に挨拶し、引き継ぎをスムーズに行い、利用者に自然に溶け込むように心掛けている。		
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	個人別の達成計画表があり、人材育成のための新人研修、管理者研修、アシスト研修などがある。外部研修には常勤・非常勤の区別なく参加を勧め、勤務シフトを調整し受講しやすいように配慮している。外部研修の受講者は研修報告書を作成し、職員間で回覧し、共有化を図っている。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県央グループホーム連絡会に参加し施設相互のサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。今後、交換研修を行うことになっている。連絡会や交換研修などで同業者が協働しながら交流や連携に努めている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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>入居希望者は事業所を見学後、家族と話し合い、サービス内容を把握し確認している。事業所は、ケアマネジャーから基本情報を得て、自宅や病院に出向き、訪問面談をしている。既入居者との関係を職員間で話し合い、徐々に馴染めるように支援している。</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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>職員は利用者を人生の先輩として常に尊敬の念を抱き、料理の仕方や日本文化についても折に触れ教えてもらっている。日頃からお互いに思いやりを持って一緒に支え合い、穏やかな生活を送ることができるように努めている。</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>利用者一人ひとりの意向や希望を行動や表情から汲み取り、把握し、家族に報告しながら職員間で共有に努めている。何事も本人の視点に立って無理強いせず介護・介助にあたっている。</p> <p>外出や入浴したがる利用者に対しては、余り無理強いせずに本人の意向に沿った対応をしている。</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>介護計画作成に当たっては「本人のからだマップ」を作成し、患っているところ、困っているところなどを記入している。また、利用者と家族の希望や要望を聞き、日常生活の様子をアセスメントし、居室担当者の意見を交えて作成している。近接の協力医療機関の相武台病院と連携し、医師・看護師と相談しアドバイスをもらっている。介護計画書は家族の来訪時に説明し、確認後は署名してもらい、その後交付している。</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>介護計画は通常は3ヶ月毎にモニタリングし、見直しを行っている。フロアリーダーは利用者のADL(日常生活動作)の低下などが見られた場合や利用者の状態変化、利用者・家族の要望により、計画の見直しを随時行っている。</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)
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	本人や家族の要望に応じて協力医療機関の内科医および歯科医による週1回の往診があり、安心して医療処置を受けられる体制ができています。また、訪問看護師が週2回来訪して健康管理・相談を行うほか、協力医療機関の病院から作業療法士も週1回来訪し、生活リハビリの指導を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
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	本人や家族が希望するかかりつけ医による医療を受診できるように支援している。入居前からのかかりつけ医への通院は基本的には家族が付き添うという方針を入居時に説明し、同意を得ている。やむを得ない場合や緊急時は事業所が付き添いを行い柔軟に対応している。かかりつけ医の受診後は個人記録にその経過を記録している。		
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	この事業所での看取りは難しいが、協力医療機関の系列の療養型の病院や特別養護老人ホームへ申し込む方針である。入居時には、重度化した場合の対応方法を説明し同意を得ている。家族、医師、職員が連携をとり、安心して終末期を過ごせるような支援に努めている。また、職員はターミナルケアについての方針や具体的対応の方法を共有化している。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
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	職員とは守秘義務について誓約書を取り交わしている。個人記録などは施錠できる事務所の書棚に保管し、その取り扱いには十分に留意している。利用者の居室に入室する際は声掛けをし、トイレ誘導も声のトーンを落として、他の利用者に聞こえないように配慮している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は本人の気持ちを尊重し、体調にも配慮し、利用者のペースを大切にして見守り支援している。散歩やレクリエーションも本人の希望に合わせて、決して強制せず一人ひとりの状態や気分に応じて、その人らしい生活ができるように支援している。		

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	利用者は職員と一緒に下ごしらえ、盛りつけ、後片づけなどをそれぞれの力に応じて行っている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで和やかに食事をしている。誕生会や行事食は本人の希望を聞いて、好みのメニューにしている。		
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	入浴は基本的には週3回以上と決めているが、便失禁があったり、希望があれば体調に合わせていつでも入浴できるように配慮している。入浴の時間帯は午後で、入浴時間の変更には随時対応している。 入浴したくない人には無理に入らせず、タイミングを見計らい、勧めている。		
(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	利用者は毎日の暮らしの中で、掃除機かけ、廊下のモップかけ、食事の際のテーブル拭き、料理の下ごしらえ、食器拭き、洗濯物たたみなどを職員と一緒にしている。職員は利用者一人ひとりの力に合った役割を見つけ、公平に手伝ってもらい、自信や張り合いにつながるように配慮している。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	利用者の体調や希望に応じて、近くへ散歩に出掛けて、近所の庭を眺めるなど、季節を感じながら楽しんでいる。また、近くの病院の売店やコンビニエンスストアへ食べたいものを買いに掛けている。車イスの人は、1階の「ひかり」に1人、2階の「あじさい」に1人いるが、この方も近くに散歩に出ている。		
(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	玄関は交通量のある道路に面しているため、安全面と防犯上の理由で、家族の了解を得て、施錠をしている。各居室の鍵の使用は、本人に任せ自由な暮らしを支援している。		
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	防災・避難訓練は、年2回実施している。平成20年6月に消防署の協力により、避難訓練、避難経路の確認、通報訓練、消火器の使い方の確認などを行った。次回は11月に行う予定である。夜間を想定した避難訓練の実施は今後の課題である。非常用缶詰・菓子などの食料、飲料水は準備されている。		今後、地域の行政主催の防災訓練に参加したり、地域の方の参加協力を得て、防災・避難訓練を行うなど、災害時の対策を講じることが期待される。

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	食材業者から1週間毎に献立表が届き、食材は前日に届く。調理と味付けは職員が行っている。食事はカロリーや栄養バランスを配慮した管理栄養士による献立を基に美味しい食事作りを心掛けている。食事量や水分量は「個人表」に記載して一人ひとりの様子を把握するとともに職員間で情報を共有化している。		
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	居間や廊下のモップかけを毎日行うほか、毎月15日は「大掃除の日」と決めて清潔に保っている。居間にはソファ、テレビがあり、大きな文字のカレンダー、時計、季節の花が飾られ、明るく、落ち着いた雰囲気となっている。台所は対面式となっていて利用者の状態を常に観察できる。壁面には敬老会の行事の時の写真が飾られ、ウッドデッキでは利用者が日光浴を楽しんでいた。		
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	各居室には使い慣れた整理ダンスや調度品が持ち込まれ、家族の写真や仏壇が飾られるなど、一人ひとりの居室が個性ある居心地の良い空間になるように工夫している。		



# 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 あいち
(ユニット名)	光
所在地 (県・市町村名)	神奈川県座間市相武台1 - 4947 - 10
記入者名 (管理者)	下川 澄子
記入日	平成 20 年 9 月 20 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	これまでの理念の内容を掘り下げ、住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活が継続できるよう、理念の再構築を図った。		
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	ミーティングで理念を掘り下げ、職員全員で話し合い、週1回朝の申し送り時に理念の唱和をし、折に触れ、理念を確認しあうようにしている。また、職員の採用時には必ず理念を伝え、理解してもらうようにしている。		
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	当事業所への来所時や懇親会等で折に触れ、事業所の理念、及び事業所の実践を伝えるようにしている。また、玄関入口、事務所、スタッフルームに理念を掲示しており、理解を深めるように努めている。		
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	日常的に散歩や外掃除の時等、近所の方達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。回覧板のやり取りや、行事に隣近所への呼びかけも行っており、気楽に立ち寄ってもらえるよう努めている。		
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	自治会に参加し、地域のお祭りや盆踊り等、利用者とともに積極的に参加している。地域の人たちと顔なじみの利用者との交流もあり、できるだけ地元の人達と交流するよう努めている。		

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)
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえ、随時、地域の方々からの介護及び認知症の相談を受けており、事業所で培ってきた成果を地域高齢者の暮らしに還元していく取り組みを行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	サービス評価を実施するにあたり、評価の意義と狙いについて管理者はミーティングで職員に自己評価、外部評価について説明し、聞き取りを行いながら、管理者と計画作成担当者でまとめた。		
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	1回目は、本年7月に開催された。家族、自治会代表、病院事務長、居宅介護支援事業所所長などが出席し、事業所の運営状況、役割を報告するとともに、今後の地域交流、連携について話し合った。		
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	市の担当者からも度々連絡があり、開所して間もない為、疑問点等あれば、気軽に相談に乗ってもらっている。		
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	管理者は行政から資料を取り寄せ、詳しい内容を掌握、確認した上で、ミーティングで成年後見制度、地域福祉権利擁護事業について全職員に周知徹底し、必要な人にはそれらを活用できるように支援している。		
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	管理者は、ミーティングで高齢者虐待防止関連法について全職員とともに学ぶ機会を持ち、理解浸透及び防止に努めている。また、ユニットの独自の勉強会でも折に触れ、学び、防止に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<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>契約時には、事業所の重要事項を丁寧に説明し、ケアに関する考え方や、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。また、疑問点があれば、納得のいく説明を心掛けている。</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>職員は、日頃から利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をしており、その時々利用者の不安、意見等は、時間を置かず、朝の全体の申し送り時や各ユニット毎のミーティングで話し合い、解決するようにしている。</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>毎月担当スタッフより、個別に利用者の暮らしぶりや健康状態、精神状態等書面で報告している。また、ユニット毎の瓦版も毎月発行し、ホームでの行事、生活等報告を行っている。家族の来訪時には声をかけ、状況報告を心がけており、金銭出納帳の確認も行っている。</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>家族の訪問時や家族懇親会で、ホームに対する意見及び要望を聞くようにしており、何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。。また、折に触れて電話連絡もするようにしており、家族の意見をできるだけ吸い上げ、運営に活かす努力をしている。</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>	<p>管理者はミーティング、個別面談等で、職員の意見をきくようにしており、日常的にも職員が意見を言いやすい雰囲気作りを心掛け、職員の声を大事にしている。運営方法や利用者の受け入れ等に関してもできるだけ現場の声を活かしたホー作りを心掛けている。</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>管理者は状況に応じた対応ができるよう通常のシフトにはいれておらず、調整可能な状態にしてある。また、全体的に余裕をもったシフトを組んでいるので、他フロアからの応援も可能となっている。2階のフロアとは行き来可能となっており、ユニット会議等では2階フロア職員の応援も得ているので、普段からなじみの関係ができています。</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>基本的に、ユニットの職員の固定化を図っている。他ユニットとの職員異動がある場合も普段からなじみの人間関係を築いており、問題ないようにしている。新しい職員が入る場合も利用者にきちんと紹介し、スムーズに引き継ぎが行えるようにしている。</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	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>事業所外で開催される研修には、職員が順番に参加できるよう配慮している。また、それらの研修報告は、全体会議で発表してもらうようにしている。全体会議でも各種制度や母体病院から講師を依頼し、学ぶ機会を設けている。ユニット独自で定期的に勉強会も開催しており、内部研修として成果をあげている。認知症に関する機関誌も複数購読しており、働</p>	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>近隣のグループホームで形成している県央グループホーム連絡会に参加しており、同業者との情報交換、連携等、ネットワークを築きながら、サービス向上に取り組んでいる。また、他グループホームで、開所前研修を行い、サービスの質の向上を図った。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>日常的に職員の話をよく聞くように努めている。また、勤務時間中に職員が短時間であっても心身を休めることができるよう配慮し、休憩室を確保している。</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営者は機会があれば、現場に顔を出すようにしている。報告も真摯に受け止め、現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果についても掌握している。</p>	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用の相談があった時は、事前面談で生活状態を把握するように努めている。本人には必ず会って心身の状態の把握や、本人の思いを受け止める努力をしている。また、事前に本人に必ずホームにきてもらい、職員との信頼関係を円滑に結べるようにしている。</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族が相談に訪れた際、できるだけ家族の思いや、今までのサービス利用状況等、丁寧に聞くようにしている。特に、家族の困っていること、不安なこと、求めていることを聞き、受け止める努力をしている。家族の状況を把握することによって、信頼関係を築けるようにしている。</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)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた時、その時点で必要なサービスを見極め、必要に応じて、他のサービス機関につなげるよにしている。		
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	利用前に必ず、本人と家族に見学にきてもらい、本人が安心して、納得した上で、サービスを開始するようにしている。不安がある時は、何回か遊びにきてもらい、職員や他の利用者に馴染めるようにしている。また、利用中のケアマネや病院、施設側からの応援も依頼している。		
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	人生の先輩である利用者から、折に触れて昔のことや文化を教えてもらっている。また、日常的に利用者から職員に励ましの言葉をもらう場面も多い。職員は一人一人の利用者の言動から常に学ぶ努力をしている。		
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	本人の日頃の様子を家族にこまめに報告し、相談するようにしている。共に本人を支える姿勢で、家族とまめに情報交換を行い、一緒に支援を進めている。		
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	家族の来訪時は、家族の思いを受け止めると共に、日頃の家族に対する利用者の思いも伝えるようにしており、本人と家族の潤滑油になるよう心掛けている。また、家族と一緒に外出を勧めたり、家族に行事の声掛けをしている。		
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	利用者と共に、地域の馴染みの知人宅に遊びに行ったり、気楽に訪問してもらったりしている。電話や手紙での連絡も取り持っており、ホームに入っても継続的な交流ができるよう働きかけている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の関係について、申し送り時や、ミーティング等で常に職員間で情報連携するようにしており、利用者同士の関係が円滑になるよう心掛けている。		

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)
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	他の事業所、病院へ移っても、面会に行ったりし、継続的なフォローを心掛けている。また、家族へも、困ったことがあったら相談してほしいと伝えてあり、継続的な関係を心掛けている。		
<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	日常的なかかわりの中で、本人の言葉や表情から本人の思いや意向を把握するよう努めている。本人の希望の美容院への同行、希望の化粧品の購入、希望の衣類の購入等行っている。また、本人希望の墓参等、家族へ意向を伝え実現を図っている。		
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	利用時に、家族や本人から聞き取りを行い、個々の生活歴、生活環境、これまでのサービス利用の経過の掌握に努めている。また、入所後、馴染みの関係を築きながら、少しずつ掌握増に努めている。		
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	利用者全体を職員一人一人が把握できるシートを用い、利用者の全体像を総合的に把握するよう努め、ミーティング等でも話し合い、チームとして個々を総合的に把握するよう心掛けている。		
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	本人や家族の支援の希望を考慮に入れ、ミーティングでのチームの意見や居室担当の意見を吸い上げ、計画作成担当者が介護計画を作成している。		
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	介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、ADLの低下等みられた場合は、家族、関係者と話し合いの上、変更申請の手続きを行い、計画の見直しをかけた後、その度ごとに変化に応じ、現状に即した新たな計画を作成している。		

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	個別ファイルを用意し、利用者の心身の状態変化や職員の気づきを個別記録しており、職員間の情報の共有をしている。また、個別記録を基に、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療法人である母体の力を借りて、医師、看護師とは常に連携をとっており、緊急対応時も迅速かつ柔軟な対応ができるように配慮している。		
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			事業所が開所して1年であり、特定ボランティアへの呼びかけのみであったため、今後地域資源との協働を図ってきたい。
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	必要に応じて地域のケアマネや病院の相談員、他事業所等と連携をとっており、個別リハビリの利用、訪問理美容のサービスを利用している。		
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			今後、必要に応じて地域包括支援センターと協働しながら、本人本位の支援につなげていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	希望者は母体の病院の往診を利用しているが、本人及び家族の希望でなじみのかかりつけ医を利用している場合もあり、かかりつけ医とは情報の共有を図っている。受診は基本的には家族同行となっているが、不可能な時は職員が代行するようにしており、利用契約時にその旨説明し、同意を得ている。		



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	母体病院の専門医に相談することができ、必要に応じて家族と相談の上、認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援を行っている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	介護職員と母体の医療機関の看護師とは、何でも相談できる関係ができている。緊急時等、日中はもちろん夜間も当直看護師に指示を仰ぐことができる。		
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	母体の病院に入院する機会が多いが、他の医療機関に入院した場合も、できるだけお見舞いに行くようにしている。また、病院関係者、家族と連携を取り合い、できるだけ早期に退院できるよう情報交換に努めている。		
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	入所時に重度化した場合の対応を家族に伝えるようにしている。重度化しそうな場合は早めに本人、家族、関係者と相談の上、一緒に今後の対応を考えるようにしている。余命宣告をうけている入居者がおり、医療機関と連携を取り合い援助にあたっている。		
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	なによりも本人の気持ちを大切にしつつ、家族、医療関係者とこまめに連携をとりながら、よりよい援助を心掛けている。家族には、ホームでのできること、できないこと等折に触れて伝えており、急変時はすぐ対応してもらえるよう、医療機関とも常に連携をとりあっている。		
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	他の事業所へ行っても、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、情報提供を行い、きめ細かな連携を心掛けている。		

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)
<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>プライバシー保護のため、職員の申し送りは部屋番号で話すようにしている。部屋を見せてもらう時は、本人に声掛けするようにしており、個人情報の書類も事務所の書棚に入れてある。また、その人の尊厳を大切にすることを心掛けている。</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>利用者が自分の思いを表出できるよう、個々に合わせて声を掛け、利用者の決定権を大切にしている。入浴の拒否等あった場合でも、無理強いせず、様子を見て対応するようにしている。</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>一人一人のペースを大切にしている。散歩やレクリエーションも強制ではなく、その人のペースに合わせて、無理のないようにしており、その人らしい暮らしに柔軟に対応している。</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>納涼祭で、利用者全員に浴衣と甚平を着てもらい、楽しんでもらった。理・美容はほとんどの利用者が出張理・美容を利用しているが、職員に好みの髪型にってもらったり、馴染みの美容院に行く人もいる。着替えも基本的に本人の意向で決めており、一日に何回も着替えを楽しんでいる利用者もいる。</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>食事の支度、盛りつけ、片付け等は利用者の状況に合わせて、できる範囲で手伝ってもらっている。常に職員と利用者は同じテーブルを囲み、楽しく食事できるようにしている。また、お誕生会や行事では利用者の好みに合わせ、献立を立てるようにしており、外食では、好きなものを選んで楽しんでもらっている。</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>お酒や煙草をたしなむ利用者はいないが、おやつは殆ど手作りで利用者の嗜好にあったものを提供し、楽しんでもらえるように支援している。</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	トイレでの排泄を可能にする為に、排泄利用表を利用し、尿意のない利用者にも時間を見計らってトイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。またできるだけ、紙パンツから布パンツへの移行を心掛けている。		
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	基本的に曜日を決めて週3回以上は入浴してもらっているが、実際は個々の状態や好みにあわせ、柔軟な対応ができるよう配慮して支援している。車イスの利用者は、職員が二人対応で支援している。		
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	寝具類もなるべく陽に当て、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。寝付けない時は、温かい飲み物を提供し、話をするなど配慮している。また、生活リズムの見直しや医師への相談も行っている。		
(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	職員と一緒に外掃除やごみ捨てをしたり、廊下のモップかけ、掃除機かけ、テーブル拭き、料理の下ごしらえ、食器洗い、食器拭き、洗濯物たたみ、卓上ごみ入れ作り、不用布作り、等個々の状態に合わせて、役割を担ってもらっている。また、季節の漬物、らっきょう、しそジュース作り等利用者と一緒に楽しんでいる。		
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、お金はお預かりしているが、買い物等の希望があった場合は同行し、本人に支払ってもらうよう工夫している。また、可能な人に対して、お金を預かっている旨話し、買いたい物があつたらいつでも声をかけて欲しいと伝えてあり、安心感と満足感をもってもらえるよう配慮している。		
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	一人一人の状態に合わせて、散歩を行っている。また、個別対応で、喫茶店にお茶を飲みに行ったり、近所の馴染みのお宅に遊びに行ったり、外食やお弁当を戸外で食べる等、楽しんでいる。		
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			個人の思いや願いが叶えられるよう、利用者、家族と相談し、行ってみたいところへ行けるよう、実現への取り組みをしていきたい。

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)
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	年賀状や絵手紙を出す支援を行っている。家族の了解が得られれば、自由に電話が掛けられるようになっており、プライバシーに配慮し、事務所や利用者の居室で利用してもらっている。また、家族や友人からの電話や手紙も同様に取り次いでいる。		
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	面会時間は得に設けておらず、家族、知人等に好きな時間に気軽に訪問してもらっている。職員は明るい挨拶を心掛け、その時の希望でリビング及び居室に案内し、お茶をお出しし、ゆっくりくつろいでもらえるよう配慮している。		
(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	全体会議で、権利擁護や身体拘束に関する勉強会を行っており、職員の共有認識を図っている。全職員はいつ、いかなる時でも身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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	目の前が交通量の激しい道路である為、玄関の鍵は日中でも手動ロックをかけており、家族にもその旨了解を得ている。1階と2階の行き来は自由にできるようになっている。居室もカギがついており、自由に利用できるようになっている。		
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	昼夜共に職員が見守りやすい位置で、利用者の動きを察知できるようにしており、記録等の事務作業を行いながらも、常に全員の状況を把握するよう努めている。また、夜間は、定期的に利用者の様子を確認しており、安全確認に努めている。		
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	薬は鍵のかかる書庫に入れている。裁縫道具、大工道具は利用者の手の届かない戸棚に収納している。ポットはロック機能がついているが、安全の為、手の届かない棚の上に置いている。包丁、洗剤等も利用者から安全な場所に収納している。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	一人一人の利用者の状態から予測される危険、たとえば転倒、誤嚥等を検討し、職員で共有認識するようにしている。ヒヤリハットを記録し、事故防止に取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (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	年に1回は、全ての職員が、救急救命の実技を含む勉強会を行っている。夜勤時の緊急時対応については、マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。		
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	防災訓練は年2回行っており、その内1回は消防署の協力を経て通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等を行っている。防災訓練時には、近隣に声をかけるようにしている。非常用食料、飲料等も準備している。		
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	日々の援助の中で気がついた個々のリスクを申し送り時やミーティングで吸い上げ、職員間で共有すると共に、家族に説明し、対応策を話しあっている。		
(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	職員は体調の変化等、見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。普段と違う変化があれば、すぐに管理者に報告し、職員間で共有し、対応にあっている。バイタルチェックの確認も怠らず、母体病院へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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	処方箋を個別ファイルに整理しており、職員が内容を把握できるようにしている。また、薬の詳細がわかる本が常設しており、職員がいつでも見ることができるようにしてある。服薬確認も二重チェックをかけるようにしている。利用者の状況を常に看護師や医師に伝えるようにしており、服薬変更時には、家族に相談、連絡をしている。		
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	便秘予防に向けて、水分摂取量を記録し、オリゴ糖、果物等摂取するよう心掛けている。また、散歩、体操、家事活動等身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便できるようにしている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の歯磨きの声掛けを行っており、力に応じて、職員が見守ったり介助を行ったりしている。ミーティングで口腔ケアの実践を学び、歯磨き時に口腔内を清潔に保つ専用ブラシも併用している。就寝前は義歯を預かり、義歯の洗浄も行っている。		

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	毎日、バイタルと共に食事の摂取量、水分量を個別記録に記載し、全職員が情報を共有している。食材は栄養士がカロリー計算したものを利用しており、栄養バランスのとれたものとなっている。		
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)	全体会で母体病院から看護師に来てもらい、感染症の勉強会を行った。家族同意のもと、利用者及び職員のインフルエンザ予防接種を実施している。ノロウイルス対策として、ペーパータオルを利用する等、予防に徹している。		
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	ふきんは毎食後漂白し、まな板も毎晩漂白し清潔を心掛けている。通常の掃除の他に集中掃除日も設けており、衛生管理にも努めている。		
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	玄関の出口と中にベンチを置き、一息ついてもらえるようにしている。道路と段差があるので、階段の他に車イスや杖歩行でも安心して出入りできるようゆるやかなスロープが設置されている。スロープ入り口に、職員と利用者で季節の花を植えている。		
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	全体的に木造りである為、利用者にとって落ち着いた造りとなっている。リビングの採光もよく明るい雰囲気であり、窓辺に季節の花が飾られている。食卓の他にソファがあり、憩いの場となっている。リビングの前にウッドデッキがあり、日光浴をしたり、気分転換できるようになっている。トイレも車いす対応の広いトイレが設置されている。		
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	居間のソファで仲間の利用者とかつろいだり、玄関前のソファに座ったり、ウッドデッキに出て、自由にくつろげるようにしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (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	居室には本人馴染みのタンス、写真、小物、仏壇等が持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	換気は建物全体で24時間機能するようになっており、快適に過ごせるようになっている。温度調節は、利用者に配慮し、外気温と大差がないよう、こまめに調節をしている。		
(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	利用者の状態に合わせて、常に居住空間の見直しを行っている。手すりの増設、ポータブルトイレ、車イスの導入、浴用イスの見直し等行った。		
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	自分の居室がわかるように、目印やネームプレートをドアにつけている。トイレも混乱しないように大きく表示しており、夜間は電気がつけてあるので、安心して使用することができる。		
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	ウッドデッキで日光浴したり、玄関先のベンチで休めるようになっている。入口の庭で植木の手入れや水やりができるようになっている。		

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	

開所して1年である為、建物全体が新しく清潔感があり、木造りで落ち着きのあるぬくもりの空間となっている。また、採光も考慮されており、一日中明るく気持ちよく過ごせるようになっている。設備も防火設備、床暖房、オール電化等充実している。2ユニットであるが1階と2階の出入りも自由となっており、開放感がある。職員はケアマネ、介護福祉士、ヘルパー1級等もっている者が多く、自主的に勉強会を開催したり、自主研修に参加したりと常にスキルアップを図っており、意識が高く、専門性のある介護につながっている。居室担当も設けてあり、できるだけ利用者の希望を満たすことができるよう、常に配慮している。特にこのユニットは、利用者の誕生日の祝い膳や日々のおやつ等、手作りで利用者の好みを配慮して提供しており、喜ばれている。季節感のある行事も毎月行っており、近隣への声掛けも行っている。経営母体が病院である為、常にきめ細かい連携が取れ、緊急時も支持を仰ぐことができ、ご家族や利用者に安心感をもってもらっている、週1回の往診があり、困った時は看護師が駆けつけてくれ、夜間も24時間病院の看護師に相談できる体制となっている。また、訪問の看護師とは、随時連携をとりあっており、逐一利用者の状況を報告している。また、母体病院からのサービスで作業療法士が週1回来所し、リハビリレクリエーションの提供を行っており、毎回2ユニット一緒にいき、利用者に大変楽しみにしてもらっている。希望があれば、個別リハビリも受けられるようになっており、退院後の利用者等に利用してもらい、機能低下防止につなげている。

# 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 あいち
(ユニット名)	あじさい
所在地 (県・市町村名)	神奈川県座間市相武台1 - 4947 - 10
記入者名 (管理者)	下川 澄子
記入日	平成 20 年 9 月 20 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	これまでの理念の内容を掘り下げ、住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活が継続できるよう、理念の再構築を図った。		
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	ミーティングで理念を掘り下げ、職員全員で話し合い、週1回朝の申し送り時に理念の唱和をし、折に触れ、理念を確認しあうようにしている。また、職員の採用時には必ず理念を伝え、理解してもらうようにしている。		
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	当事業所への来所時や懇親会等で折に触れ、事業所の理念、及び事業所の実践を伝えるようにしている。また、玄関入口、事務所、スタッフルームに理念を掲示しており、理解を深めるように努めている。		
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	日常的に散歩や外掃除の時等、近所の方達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。回覧板のやり取りや、行事に隣近所への呼びかけも行っており、気楽に立ち寄ってもらえるよう努めている。		
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	自治会に参加し、地域のお祭りや盆踊り等、利用者とともに積極的に参加している。地域の人たちと顔なじみの利用者との交流もあり、できるだけ地元の人達と交流するよう努めている。		

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)
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえ、随時、地域の方々からの介護及び認知症の相談を受けており、事業所で培ってきた成果を地域高齢者の暮らしに還元していく取り組みを行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	サービス評価を実施するにあたり、評価の意義と狙いについて管理者はミーティングで職員に自己評価、外部評価について説明し、聞き取りを行いながら、管理者と計画作成担当者でまとめた。		
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	1回目は、本年7月に開催された。家族、自治会代表、病院事務長、居宅介護支援事業所所長などが出席し、事業所の運営状況、役割を報告するとともに、今後の地域交流、連携について話し合った。		
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	市の担当者からも度々連絡があり、開所して間もない為、疑問点等あれば、気軽に相談に乗ってもらっている。		
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	管理者は行政から資料を取り寄せ、詳しい内容を掌握、確認した上で、ミーティングで成年後見制度、地域福祉権利擁護事業について全職員に周知徹底し、必要な人にはそれらを活用できるように支援している。		
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	管理者は、ミーティングで高齢者虐待防止関連法について全職員とともに学ぶ機会を持ち、理解浸透及び防止に努めている。また、ユニットの独自の勉強会でも折に触れ、学び、防止に努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4.理念を実践するための体制			
12	<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>契約時には、事業所の重要事項を丁寧に説明し、ケアに関する考え方や、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。また、疑問点があれば、納得のいく説明を心掛けている。</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>職員は、日頃から利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をしており、その時々利用者の不安、意見等は、時間を置かず、朝の全体の申し送り時や各ユニット毎のミーティングで話し合い、解決するようにしている。</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>毎月担当スタッフより、個別に利用者の暮らしぶりや健康状態、精神状態等書面で報告している。また、ユニット毎の瓦版も毎月発行し、ホームでの行事、生活等報告を行っている。家族の来訪時には声をかけ、状況報告を心がけており、金銭出納帳の確認も行っている。</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>家族の訪問時や家族懇親会で、ホームに対する意見及び要望を聞くようにしており、何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。。また、折に触れて電話連絡もするようにしており、家族の意見をできるだけ吸い上げ、運営に活かす努力をしている。</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>	<p>管理者はミーティング、個別面談等で、職員の意見をきくようにしており、日常的にも職員が意見を言いやすい雰囲気作りを心掛け、職員の声を大事にしている。運営方法や利用者の受け入れ等に関してもできるだけ現場の声を活かしたホー作りを心掛けている。</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>管理者は状況に応じた対応ができるよう通常のシフトにはいれず、調整可能な状態にしてある。また、このユニットは事前にスタッフからの希望もとっており、余裕をもったシフトとなっている為、常に勤務調整等行えるように配慮している。</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>基本的に、ユニットの職員の固定化を図っている。他ユニットとの職員異動がある場合も普段からなじみの人間関係を築いており、問題ないようにしている。新しい職員が入る場合も利用者にきちんと紹介し、スムーズに引き継ぎが行えるようにしている。</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	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>事業所外で開催される研修には、職員が順番に参加できるよう配慮している。また、それらの研修報告は、全体会議で発表してもらうようにしている。全体会議でも各種制度や母体病院から講師を依頼し、学ぶ機会を設けている。ユニット内では介護技術を学びあい、均一な介護を心掛けている。また、認知症に関する機関誌も複数購読しており、働きながら</p>	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>近隣のグループホームで形成している県央グループホーム連絡会に参加しており、同業者との情報交換、連携等、ネットワークを築きながら、サービス向上に取り組んでいる。また、他グループホームで、開所前研修を行い、サービスの質の向上を図った。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>日常的に職員の話をよく聞くように努めている。また、勤務時間中に職員が短時間であっても心身を休めることができるよう配慮し、休憩室を確保している。</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営者は機会があれば、現場に顔を出すようにしている。報告も真摯に受け止め、現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果についても掌握している。</p>	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用の相談があった時は、事前面談で生活状態を掌握するように努めている。本人には必ず会って心身の状態の掌握や、本人の思いを受け止める努力をしている。また、事前に本人に必ずホームにきてもらい、職員との信頼関係を円滑に結べるようにしている。</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族が相談に訪れた際、できるだけ家族の思いや、今までのサービス利用状況等、丁寧に聞くようにしている。特に、家族の困っていること、不安なこと、求めていることを聞き、受け止める努力をしている。家族の状況を掌握することによって、信頼関係を築けるようにしている。</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)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた時、その時点で必要なサービスを見極め、必要に応じて、他のサービス機関につなげるよにしている。		
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	利用前に必ず、本人と家族に見学にきてもらい、本人が安心して、納得した上で、サービスを開始するようにしている。不安がある時は、何回か遊びにきてもらい、職員や他の利用者に馴染めるようにしている。また、利用中のケアマネや病院、施設側からの応援も依頼している。		
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	人生の先輩である利用者から、折に触れて昔のことや文化を教えてもらっている。また、日常的に利用者から職員に励ましの言葉をもらう場面も多い。職員は一人一人の利用者の言動から常に学ぶ努力をしている。		
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	本人の日頃の様子を家族にこまめに報告し、相談するようにしている。共に本人を支える姿勢で、家族とまめに情報交換を行い、一緒に支援を進めている。		
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	家族の来訪時は、家族の思いを受け止めると共に、日頃の家族に対する利用者の思いも伝えるようにしており、本人と家族の潤滑油になるよう心掛けている。また、家族と一緒に外出を勧めたり、家族に行事の声掛けをしている。		
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	利用者と共に、地域の馴染みの知人宅に遊びに行ったり、気楽に訪問してもらったりしている。電話や手紙での連絡も取り持っており、ホームに入っても継続的な交流ができるよう働きかけている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の関係について、申し送り時や、ミーティング等で常に職員間で情報連携するようにしており、利用者同士の関係が円滑になるよう心掛けている。		

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)
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	他の事業所、病院へ移っても、面会に行ったりし、継続的なフォローを心掛けている。また、家族へも、困ったことがあったら相談してほしいと伝えてあり、継続的な関係を心掛けている。		
<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	日常的なかかわりの中で、本人の言葉や表情から本人の思いや意向を把握するよう努めている。本人の希望の美容院への同行、希望の化粧品の購入、希望の衣類の購入等行っている。また、本人希望の墓参等、家族へ意向を伝え実現を図っている。		
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	利用時に、家族や本人から聞き取りを行い、個々の生活歴、生活環境、これまでのサービス利用の経過の掌握に努めている。また、入所後、馴染みの関係を築きながら、少しずつ掌握増に努めている。		
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	利用者全体を職員一人一人が掌握できるシートを用い、利用者の全体像を総合的に把握するよう努め、ミーティング等でも話し合い、チームとして個々を総合的に掌握するよう心掛けている。		
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	本人や家族の支援の希望を考慮に入れ、ミーティングでのチームの意見や居室担当の意見を吸い上げ、計画作成担当者が介護計画を作成している。		
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	介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、ADLの低下等みられた場合は、家族、関係者と話し合いの上、変更申請の手続きを行い、計画の見直しをかけた後、その度ごとに変化に応じ、現状に即した新たな計画を作成している。		



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	個別ファイルを用意し、利用者の心身の状態変化や職員の気づきを個別記録しており、職員間の情報の共有をしている。また、個別記録を基に、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療法人である母体の力を借りて、医師、看護師とは常に連携をとっており、緊急対応時も迅速かつ柔軟な対応ができるように配慮している。		
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			事業所が開所して1年であり、特定ボランティアへの呼びかけのみであったため、今後地域資源との協働を図ってきたい。
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	必要に応じて地域のケアマネや病院の相談員、他事業所等と連携をとっており、個別リハビリの利用、訪問理美容のサービスを利用している。		
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			今後、必要に応じて地域包括支援センターと協働しながら、本人本位の支援につなげていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	希望者は母体の病院の往診を利用しているが、本人及び家族の希望でなじみのかかりつけ医を利用している場合もあり、かかりつけ医とは情報の共有を図っている。受診は基本的には家族同行となっているが、不可能な時は職員が代行するようにしており、利用契約時にその旨説明し、同意を得ている。		

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	母体病院の専門医に相談することができ、必要に応じて家族と相談の上、認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援を行っている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	介護職員と母体の医療機関の看護師とは、何でも相談できる関係ができている。緊急時等、日中はもちろん夜間も当直看護師に指示を仰ぐことができる。		
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	母体の病院に入院する機会が多いが、他の医療機関に入院した場合も、できるだけお見舞いに行くようにしている。また、病院関係者、家族と連携を取り合い、できるだけ早期に退院できるよう情報交換に努めている。		
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	入所時に重度化した場合の対応を家族に伝えるようにしている。重度化しそうな場合は早めに本人、家族、関係者と相談の上、一緒に今後の対応を考えるようにしている。		
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	なによりも本人の気持ちを大切にしつつ、家族、医療関係者とこまめに連携をとりながら、よりよい援助を心掛けている。家族には、ホームでのできること、できないこと等折に触れて伝えており、急変時はすぐ対応してもらえるよう、医療機関とも常に連携をとりあっている。		
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	他の事業所へ行っても、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、情報提供を行い、きめ細かな連携を心掛けている。		

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)
<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>部屋を見せてもらう時は、本人に声掛けするようしており、個人情報の書類も事務所の書棚に入れてある。また、その人の尊厳を大切にすることを心掛けている。</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>利用者が自分の思いを表出できるよう、個々に合わせて声を掛け、利用者の決定権を大切にしている。入浴の拒否等あった場合でも、無理強いせず、様子を見て対応するようにしている。</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>一人一人のペースを大切にしている。散歩やレクリエーションも強制ではなく、その人のペースに合わせて、無理のないようにしており、その人らしい暮らしに柔軟に対応している。</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・美容はほとんどの利用者が出張理・美容を利用しているが、職員に好みの髪型にしてもらったり、馴染みの美容院に行く人もいる。着替えも基本的に本人の意向で決めており、一日に何回も着替えを楽しんでいる利用者もいる。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の支度、盛りつけ、片付け等は利用者の状況に合わせて、できる範囲で手伝ってもらっている。常に職員と利用者は同じテーブルを囲み、楽しく食事できるようにしている。また、行事等では利用者の好みに合わせ、献立を立てるようにしており、外食では、好きなものを選んで楽しんでもらっている。</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、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>お酒や煙草をたしなむ利用者はいないが、おやつは利用者の嗜好にあったものを提供し、楽しんでもらえるように支援している。</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	トイレでの排泄を可能にする為に、排泄チェック表を利用し、尿意のない利用者にも時間を見計らってトイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。またできるだけ、紙パンツから布パンツへの移行を心掛けている。		
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	基本的に曜日を決めて週3回以上は入浴してもらっているが、実際は個々の状態や好みにあわせ、柔軟な対応ができるよう配慮して支援している。車イスの利用者は、職員が二人対応で支援している。		
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	寝具類もなるべく陽に当て、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。寝付けない時は、温かい飲み物を提供し、話をするなど配慮している。また、生活リズムの見直しや医師への相談も行っている。		
(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	職員と一緒に外掃除やごみ捨てをしたり、廊下のモップかけ、掃除機かけ、テーブル拭き、料理の下ごしらえ、食器洗い、食器拭き、洗濯物たたみ、卓上ごみ入れ作り、不用布作り、等個々の状態に合わせて、役割を担ってもらっている。また、季節のジュース作り等利用者と楽しみながら行っている。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には、お金はお預かりしているが、買い物等の希望があった場合は同行し、本人に支払ってもらおう工夫している。また、可能な人に対して、お金を預かっている旨話し、買いたい物があつたらいつでも声をかけて欲しいと伝えてあり、安心感と満足感をもってもらえるよう配慮している。		
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	一人一人の状態に合わせて、散歩を行っている。また、個別対応の買い物同行や外出も行っている。		
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			今後、本人の思いを大切に、家族、関係者と相談の上、行ってみたいところへ行ける支援をしていきたい。

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)
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	年賀状や絵手紙を出す支援を行っている。家族の了解が得られれば、自由に電話が掛けられるようになっており、プライバシーに配慮し、事務所や利用者の居室で利用してもらっている。また、家族や友人からの電話や手紙も同様に取り次いでいる。		
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	面会時間は得に設けておらず、家族、知人等に好きな時間に気軽に訪問してもらっている。職員は明るい挨拶を心掛け、その時の希望でリビング及び居室に案内し、お茶をお出しし、ゆっくりくつろいでもらえるよう配慮している。		
(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	全体会議で、権利擁護や身体拘束に関する勉強会を行っており、職員の共有認識を図っている。全職員はいつ、いかなる時でも身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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	目の前が交通量の激しい道路である為、玄関の鍵は日中でも手動ロックをかけており、家族にもその旨了解を得ている。1階と2階の行き来は自由にできるようになっている。居室もカギがついており、自由に利用できるようになっている。		
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	昼夜共に職員が見守りやすい位置で、利用者の動きを察知できるようにしており、記録等の事務作業を行いながらも、常に全員の状況を把握するよう努めている。また、夜間は、定期的に利用者の様子を確認しており、安全確認に努めている。		
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	薬は鍵のかかる書庫に入れている。裁縫道具、大工道具は利用者の手の届かない戸棚に収納している。ポットはロック機能がついており、安全の為、専用棚の上に置いている。包丁、洗剤等も利用者から安全な場所に収納している。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	一人一人の利用者の状態から予測される危険、たとえば転倒、誤嚥等を検討し、職員で共有認識するようにしている。ヒヤリハットを記録し、事故防止に取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (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	年に1回は、全ての職員が、救急救命の実技を含む勉強会を行っている。夜勤時の緊急時対応については、マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。		
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	防災訓練は年2回行っており、その内1回は消防署の協力を経て通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等を行っている。防災訓練時には、近隣に声をかけるようにしている。非常用食料、飲料等も準備している。		
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	日々の援助の中で気がついた個々のリスクを申し送り時やミーティングで吸い上げ、職員間で共有すると共に、家族に説明し、対応策を話しあっている。		
(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	職員は体調の変化等、見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。普段と違う変化があれば、すぐに管理者に報告し、職員間で共有し、対応にあつたている。バイタルチェックの確認も怠らず、母体病院へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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	処方箋を個別ファイルに整理しており、職員が内容を把握できるようにしている。また、薬の詳細がわかる本が常設しており、職員がいつでも見ることができるようにしてある。服薬確認も二重チェックをかけるようにしている。利用者の状況を常に看護師や医師に伝えるようにしており、服薬変更時には、家族に相談、連絡をしている。		
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	便秘予防に向けて、水分摂取量を記録し、オリゴ糖、果物等摂取するよう心掛けている。また、散歩、体操、家事活動等身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便できるようにしている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の歯磨きの声掛けを行っており、力に応じて、職員が見守ったり介助を行ったりしている。ミーティングで口腔ケアの実践を学び、歯磨き時に口腔内を清潔に保つ専用ブラシも併用している。就寝前は義歯を預かり、義歯の洗浄も行っている。		

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	毎日、バイタルと共に食事の摂取量、水分量を個別記録に記載し、全職員が情報を共有している。食材は栄養士がカロリー計算したものを利用しており、栄養バランスのとれたものとなっている。		
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)	全体会で母体病院から看護師に来てもらい、感染症の勉強会を行った。家族同意のもと、利用者及び職員のインフルエンザ予防接種を実施している。ノロウイルス対策として、ペーパータオルを利用する等、予防に徹している。		
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	ふきんは毎食後漂白し、まな板も毎晩漂白し清潔を心掛けている。通常の掃除の他に集中掃除日も設けており、衛生管理にも努めている。		
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	玄関の出口と中にベンチを置き、一息ついてもらえるようにしている。道路と段差があるので、階段の他に車イスや杖歩行でも安心して出入りできるようゆるやかなスロープが設置されている。スロープ入り口に、職員と利用者で季節の花を植えている。		
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	全体的に木造りである為、利用者にとって落ち着いた造りとなっている。リビングの採光もよく明るい雰囲気であり、窓辺に花が飾られている。食卓の他にソファがあり、憩いの場となっている。1階へつながる階段も開放されており、気分転換できるようになっている。トイレも車いす対応の広いトイレが設置されている。		
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	居間のソファやリクライニングチェア、テーブル席で同僚の利用者と自由にくつろいだり、思い思いに過ごせるように工夫をしている。		

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)
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	居室には本人馴染みのタンス、写真、小物、仏壇等が持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	換気は建物全体で24時間機能するようになっており、快適に過ごせるようになっている。温度調節は、利用者に配慮し、外気温と大差がないよう、こまめに調節をしている。		
(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	利用者の状態に合わせて、常に居住空間の見直しを行っている。手すりの増設、ポータブルトイレ、車イスの導入、浴用イスの見直し等行った。		
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	自分の居室がわかるように、目印やネームプレートをドアにつけている。トイレも混乱しないように大きく表示しており、夜間は電気がつけてあるので、安心して使用することができる。また、混乱を招きやすい利用者に関しては居室からトイレまでテープ表示しており、わかりやすいように工夫している。		
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	ウッドデッキで日光浴したり、玄関先のベンチで休めるようになっている。入口の庭で植木の手入れや水やりができるようになっている。		



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	

開所して1年である為、建物全体が新しく清潔感があり、木造りで落ち着きのあるぬくもりの空間となっている。また、採光も考慮されており、一日中明るく気持ちよく過ごせるようになっている。設備も防火設備、床暖房、オール電化等充実している。2ユニットであるが1階と2階の出入りも自由となっており、開放感がある。職員はケアマネ、介護福祉士、ヘルパー1級等もっている者が多く、自主的に勉強会を開催したり、自主研修に参加したりと常にスキルアップを図っており、意識が高く、専門性のある介護につながっている。居室担当も設けてあり、できるだけ利用者の希望を満たすことができるよう、常に配慮している。特にこのユニットは、利用者の誕生日の祝い膳や日々のおやつ等、手作りで利用者の好みを配慮して提供しており、喜ばれている。季節感のある行事も毎月行っており、近隣への声掛けも行っている。経営母体が病院である為、常にきめ細かい連携が取れ、緊急時も支持を仰ぐことができ、ご家族や利用者に安心感をもってもらっている、週1回の往診があり、困った時は看護師が駆けつけてくれ、夜間も24時間病院の看護師に相談できる体制となっている。また、訪問の看護師とは、随時連携をとりあっており、逐一利用者の状況を報告している。また、母体病院からのサービスで作業療法士が週1回来所し、リハビリレクリエーションの提供を行っており、毎回2ユニット一緒に行い、利用者に変な楽しみにもしてもらっている。希望があれば、個別リハビリも受けられるようになっており、退院後の利用者等に利用してもらい、機能低下防止につなげている。