

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
I. 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
II. 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
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	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
IV. 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	1471902641
法人名	株式会社 サンライフ
事業所名	グループホーム サンライフ三春町
訪問調査日	平成21年2月23日
評価確定日	平成21年3月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○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

【評価実施概要】

事業所番号	1471902641
法人名	株式会社 サンライフ
事業所名	グループホーム サンライフ三春町
所在地	238-0014 横須賀市三春町6-85-39 (電話) 046-820-6477

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成21年2月23日	評価確定日	平成21年3月28日

【情報提供票より】(平成21年2月12日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・ 平 17年 4月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	12 人	常勤 3人, 非常勤 9人, 常勤換算 5.2人	

(2)建物概要

建物構造	コンクリート系組み立て造り
	2階建ての 2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)	65,000 円	その他の経費(月額)	35,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (700,000 円)	有りの場合 償却の有無	有 /無	
食材料費	朝食	400 円	昼食	400 円
	夕食	600 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 1500 円			

(4)利用者の概要(2月12日現在)

利用者人数	9名	男性	5名	女性	4名
要介護1	1名	要介護2			
要介護3	6名	要介護4	1名		
要介護5	1名	要支援2			
年齢	平均 84歳	最低 77歳	最高 95歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	湘南内科医院
---------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは京急堀ノ内駅から徒歩10分程度の高台の新興住宅地の中にあり、自治会へ参加している。株式会社サンライフは不動産からスタートした会社であるが、福祉分野に力を入れ、川崎には有料老人ホーム、横浜市青葉区と横須賀にグループホームをまたこにはデイサービスを展開し躍進を続けておる。此処の1Fのデイサービスは25人収容可能で、リフト付きの風呂も完備しているので、ADLの低下した方の入浴に利用可能である。グループホームは2Fの1フロア9人で職員は、その日の責任者が何をするかを考えて出勤することを開所以来続けており、皆さんに楽しんでもらう気持ちが職員に定着している。ケアプランはセンター方式を100%採用し、部屋担当制により、担当者はケアマネジャーの指導を受けつつ全シートの責任を持ち、職員の教育の面でも大きな効果を上げている。また、デイとの共通で1名の看護師を採用し、勤務時間を定めて兼務で医療連携体制を取っており、ドクターとも24時間体制が整って入居者及びご家族に安心を与えている。また、グループホームでのデイ対応の認可を取ったので馴染みながらの入居や入居待機中の活用及び地域認知症の方への対応に有効である。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) デイサービスを通じて地域との密着はもともと強いが、現在、理念に地域に関する項目の組み入れを検討中で双方向の交流を図って行きたいと考えている。運営推進会議の事業所会議の議題としてグループホームがどう地域に密着して行けば良いのか、地域の方がどうグループホームにかかわりを持てば良いのかについて話す機会を得た。それにより地域の中の位置付けが臆ながら見えて来た。地域の方が身近に感じられるようになったので今後もこの関係を継続して行きたい。
	②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 今回の自己評価は前回の外部評価のアンケートの纏めの中から、名前が分からない職員がいるので名札を付けて欲しいとの要望があったので、名札を付けない理由が角が介護時に危険との配慮と話した上で柔らかい素材の名札で了解を頂き実施した。名前が分かって家族からの個別の相談が増え、職員の意見と併せて家族の意見も反映して自己評価を纏めることが出来た。この関係を継続して行きたい。
重点項目	③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 横須賀市では今年度から運営推進会議を地域会議(年2回)、事業所会議(年4回)として実施することとなり、既に事業所会議を3回実施済である。横須賀市の指導は民生委員2名を中心として行うものとしているが、三春町6丁目の自治会長に相談したところ参加して頂けることになりその形で開催している。運営推進会議では介護の話し、介護教室、福祉推進委員への講演などを並行して実施している。初めての事業所会議のテーマは外部評価の結果と課題であった。
重点項目	④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 家族会を発足し、年3~4回実施している。そのうちの1回は運営推進会議とのジョイントで開催し双方の会議の理解を図った。家族会での初めの議題は①運営推進会議のホーム独自での開催の件、②認知症デイ開設の件、③医療連携体制加算に関する負担増とターミナルケアの考え方に関する件などであり遠方の1名を除き全員参加してきている。ご家族の訪問は平均月1回以上、毎月の状況報告を行っている。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) ①グループホームのデイを設定出来た。まだ入会希望は無いが地域密着への期待、②自治会活動としての町内・公園の清掃活動への参加、③ボランティアでは1Fデイと共同でのフラダンス、共同または独自のギターの弾き語り、④中学生の体験学習の受け入れ(2校)、⑤食事の独自メニューの堅持と地域商店の活用、⑥お散歩等により地域の方々へのご挨拶及びお付き合ひなど地域密着に努めている。

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)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域の行事に参加すること等により地域の方々と交流を持てるようにしている。買物等も地域のお店に行き交流を持てるように心がけている。この地域の中でその人らしい生活とは何か? 私達にできるサービスは何か今後模索して行きたい。		今後も継続して実施して行く
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	アセスメントを行い、ケアプランに反映させるようにしている。ケアプランを実践の中で活かせるよう努力している。身体的等の要因により日々変動するものであるため、日常の中から変化を拾い対応できるようにしたい。ケアプランへの反映が遅れる傾向にある為、タイムリーに対応できるようにして行く。	○	ケアプランへの反映が遅れる傾向にある為、タイムリーに対応できるようにして行く。
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し地域活動に参加している。自治会で行う地域活動以外で公共の場所の清掃等を検討している。また、利用者の意向を確認しながら行事にも参加したい。お散歩等により地域の方々へのご挨拶及びお付き合いなど地域密着に努めている。		今後も継続して実施して行く
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	特にご家族からの声を重点的に取り組んでいる。また、グループホームの役割等を再認識するツールとして使用している。	○	現状の弱い部分等を再度確認し共有していきたい。共有することにより改善を目指したいと思う。
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	横須賀市では今年度から運営推進会議を地域会議(年2回)、事業所会議(年4回)として実施することとなり、既に事業所会議を3回実施済である。横須賀市の指導は民生委員2名を中心として行うものとしているが、三春町6丁目の自治会長に相談したところ参加して頂けることになりその形で開催している。運営推進会議では介護の話し、介護教室、福祉推進委員への講演などを並行して実施している。		運営推進会議の中で地域との係り方等の検討も行っているので今後も続けたい。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	極力足を運ぶようにしている。不明な点や判断に困るような場合は相談するように心がけている。今後も、より良い関係を構築していきたい。		今後も継続して実施して行く
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合わせた報告をしている	ご家族が面会に来られた時に近況をご説明している。最低でも月に1度は文書による報告を行っている。	○	ご家族が面会に来られた時に誰でも近況を説明できるようにしていきたい。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	国保連、市役所、事業所に相談受付窓口があることをお知らせしている。今後もご家族との信頼関係を構築し、気がついたことはタイムリーに申し出て頂き、迅速に対応できるようにしていきたい。		今後も継続して実施して行く
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	株式会社だが転勤等の異動はほとんどないのでダメージは少ないと思われる。チームケアに徹し、退職者が出た場合は、退職の挨拶等は控え、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		今後も継続して実施して行く
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	外部の研修に参加している。	○	法人内での合同研修も行いたい。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	横須賀市認知症対応型共同生活介護連絡協議会が実施する勉強会、研修等に参加し交流をもつようになっている。		今後も継続して実施して行く

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	まずは見学に来て頂くことから始めている。入所時はまず以前の生活リズムを尊重し、無理にホームのリズムを押し付けないようにしている。1Fのデイサービスの他、グループホームでの通所介護も利用可能となったので通所からの利用も提案して行く。		今後も継続して実施して行く
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	時間を共有するとはどんなことか、共に生活することからスタッフが何を感じているのか等の把握があまりでなかった。介護する立場の人間が強者にならないようにことは努めている。スタッフの思いが先行しないように心掛けている。		今後も継続して実施して行く
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族からのアドバイス、日常の会話の中での何気ない言葉に耳を傾けるようにしている。		今後も継続して実施して行く
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	現在はカンファレンスのツールとしてセンター方式を用いてアセスメントを実施している。スタッフに担当を割り振り、ケアプランに活かしご家族の承認を得ている。変化があればタイムリーにケアプランに反映できるようにしている。		今後も継続して実施して行く
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	面会の回数が多いご家族とは話し合いを重ねることができている。しかし頻回に来られる家族ばかりではないので、話し合いの場が少ないケースもある。文書や電話での検討も活用し、変化があればタイムリーにケアプランに反映できる体制に取り組んで行く。	○	変化があればタイムリーにケアプランに反映できる体制に取り組んで行く。

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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携体制を整備したので急変時等は看護師の対応が可能となった。認知症対応型通所介護が利用可能になったので通所から入居が可能となった。実績はまだ無いが展開していきたい。	○	展開していきたい。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の医師以外の医療も支援している。家族の希望、本人が以前からかかっている医療機関の支援も実施している。		今後も継続して実施して行く
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	医療連携体制を整備するにあたりご家族と話し合う。事業所としての考え方を説明し理解して頂く。定期的にご家族、医療関係者と連絡をとり確認して行く。		今後も継続して実施して行く
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	特に個人情報については取扱いに注意している。		今後も継続して実施して行く
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事の提供時間は決まっているが、必ずその時間に食べなければいけないわけではない。その日の体調、希望に応じて対応するように心がけている。どのような場面でも柔軟に対応できるようにしている。		今後も継続して実施して行く

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	男性の利用者が多いこともあって食事の準備を一緒に行うことは少ない。片付け等は積極的にして頂いている。		演出等も工夫していきたい。
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	曜日や時間の決まりはない。入浴の間隔が空きぎみの場合は声掛けにて促すが、無理強いはしていない。夜間の入浴も行っている。		拒否された場合の対応にもう少し幅を持てるようにしていきたい。
(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	入居者の状態を把握し、外出、趣味等を実践している。趣味等をもう少し考慮し実践の幅を拡げたい。		今後も継続して実施して行く
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	利用者の意向に合わせて外出の援助をしている。		今後も継続して実施して行く
(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	家族の希望もあり現在は鍵をかけている。鍵のメリット、デメリットを良く考慮しご家族の意向にも配慮しながら検討して行く。	○	鍵のメリット、デメリットを良く考慮しご家族の意向にも配慮しながら検討して行く。
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	町内会の防災訓練に参加。また、事業所の訓練の際にも町内会の協力を得ることができ、近隣の方々による入居者の避難訓練を実施することができた。		今後も継続して実施して行く

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)
(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	水分には特に注意している。脱水ぎみで体調を崩されたという事例もあり、常に注意したい。個人差があることを把握し、確実に摂取して頂くことを徹底したい。また、不足ぎみの際のアプローチも工夫していきたい。		今後も継続して実施して行く
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
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	清潔に保ちながら危険が無いよう心がけている。	○	今後も継続して実施して行く
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の協力を得ながら使い慣れた物をお持ちいただいている。	○	今後も継続して実施して行く

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ⅡやⅢ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て下さい。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 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
II. 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
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	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
IV. 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
V. 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な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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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 (ユニット名)	グループホーム サンライフ三春町
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横須賀市
記入者名 (管理者)	曾根 浩哉
記入日	平成 21年 2月 12日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域の行事に参加すること等により地域の方々と交流を持てるようにしている。買物等も地域のお店に行き交流を持てるように心がけている。	○	この地域の中でその人らしい生活とは何か？ 私達にできるサービスは何か今後も模索していきたい。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	アセスメントを行い、ケアプランに反映させるようにしている。ケアプランを実践の中で活かせるよう努力している。	○	身体的等の要因により日々変動するものであるため、日常の中から変化を拾い対応できるようにしたい。ケアプランへの反映が遅れる傾向にある為、タイムリーに対応できるようにしたい。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族会と事業所会議を合同で行いお互いの意見交換を行った。	○	今後も交流の場はもっていきたい。
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	日常の挨拶は勿論のこと、普段から声を掛けたりすることを心がけている。	○	今後も続けたいと思っている。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し地域活動に参加している。	○	自治会で行う地域活動以外で公共の場所の清掃等を検討している。また、利用者の意向を確認しながら行事にも参加したい。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	広報等を利用し、介護相談等受けられる等アピールしている。地域の福祉推進委員の皆様を対象に介護教室を実施する。	○	今後も積極的に交流できるようにしていきたい。
---	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	---	------------------------

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	特にご家族からの声を重点的に取り組んでいる。また、グループホームの役割等を再認識するツールとして使用している。	○	現状の弱い部分等を再度確認し共有していきたい。共有することにより改善を目指したいと思う。
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	現状報告、今後の課題等をテーマとして実施している。	○	運営推進会議の中で地域との係り方等の検討も行っているので今後も続けたい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	極力足を運ぶようにしている。不明な点や判断に困るような場合は相談するように心がけている。	○	より良い関係を構築していきたい。
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	成年後見制度は実際に活用している方がいるので多少は学ぶ機会があった。	○	全ての職員が理解しているわけではない為、学ぶ機会を作りたい。
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	会議の時等に時間を取り虐待について話合っている。	○	講習会等にも積極的に参加して行きたい。

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

4. 理念を実践するための体制

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、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	説明を行っている。契約後も疑問等、希望も含めて声を掛けさせていただいている。	○	今後も継続したい。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	スタッフには言いにくいことが多少なりとあると考え、家族に協力を依頼している。ご家族からの情報を反映させて頂くことも多いので今後も続けたい。	○	信頼関係を構築していきたい。
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	最低でも月に1度は文章による報告を行っている。	○	ご家族が面会に来られた時に誰でも近況を説明できるようにしていきたい。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	国保連、市役所、事業所に相談受付窓口があることをお知らせしている。	○	今後もご家族との信頼関係を構築し気がついたことはタイムリーに報告して頂き、迅速に対応できるようにしていきたい。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ミーティングで聞くようにしている。極力反映している。	○	今後も継続したい。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	各種イベント等柔軟に対応できるようにしている。	○	今後も継続したい。
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	株式会社だが転勤等の異動はほとんどないのでダメージは少ないと思われる。退職者が出た場合は、退職の挨拶等は控えさせ対処している。	○	今後も継続したい。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	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	外部の研修に参加している。	<input type="radio"/>	法人内での合同研修も行いたい。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	横須賀市認知症対応型共同生活介護連絡協議会が実施する勉強会、研修等に参加し交流をもつようになっている。	<input type="radio"/>	今後も継続したい。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	定期的にそれぞれ個々のスタッフの意見等を聴き取る等し、ストレスを抱えないようにしている。希望休は極力希望通りに取れるようにしている。	<input type="radio"/>	今後も継続したい。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	指示は必要最小限にし自分達で考え決定してもらっている。時期を見て課題を出している。	<input type="radio"/>	今後も継続したい。

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	面談、アセスメント等極力会う機会を作るようにしている。	<input type="radio"/>	今後も継続したい。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	会う機会を多くもち不安等を聞くようにしている。電話での連絡も可能な限り行うようにしている。	<input type="radio"/>	今後も継続したい。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	努めている。老人保健施設を勧めリハビリ後に入居頂いた方がいる。横須賀市内のグループホームはどこも満床状態の為、他のサービスをお勧めする場合がある。	<input type="radio"/>	今後も継続したい。

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	まずは見学に来て頂くことから始めている。入所時はまず以前の生活リズムを尊重し、無理にホームのリズムを押し付けないようにしている。	○	通所介護も利用可能となったので通所からの利用も提案したい。
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	時間を共有するとはどんなことか、共に生活することからスタッフが何を感じているのか等の把握があまりでなかった。介護する立場の人間が強者にならないようには努めている。	○	スタッフの思いが先行しないように心掛けたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会等のご家族の意見を聞く場が増えたので事業所の考えを伝えることに留まらず、ご家族の意見を反映した展開を心がけている。	○	今後も継続したい。
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	特に家族とのコミュニケーション等に制限はなく、外出、外泊等にも支援している。	○	今後も継続したい。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の意向もありますが、面会等の話があった場合は確認をさせて頂き対応している。	○	今後も継続したい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	席替えを行ったり、テーブルの配置替え等を行い交流して頂くようにしている。	○	今後も継続したい。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	イベント等のお誘いを実施している	○	今後も継続したい。

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族からのアドバイス、日常の会話の中での何気ない言葉に耳を傾けるようにしている。	○	今後も継続したい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からの情報が多い。また、入居前アセスメントにてお部屋を拝見させて頂いたりし情報収集している。	○	今後も継続したい。
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	経過記録にて日常の変化等の情報を共有するように心がけている。カンファレンスでも確認するようにしている。	○	今後も継続したい。

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	現在はカンファレンスのツールとしてセンター方式を用いてアセスメントを実施している。スタッフに担当を割り振り、ケアプランに活かしご家族の承認を得ている。	○	変化があればタイムリーにケアプランに反映できるようにしたい。
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た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	面会の回数が多いご家族とは話し合いを重ねることができている。しかし頻回に来られる家族ばかりではないので、話し合いの場がどうしても少なくなってしまう。文章や電話での検討が多くなってしまう。	○	変化があればタイムリーにケアプランに反映できるようにしたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	経過記録に記録として残し、カードックスを使用し情報の確認、共有を実践している。	○	今後も継続したい。

3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<input type="radio"/> 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	医療連携体制を整備したので急変時等は看護師の対応が可能。	<input type="radio"/> 認知症対応型通所介護が利用可能になったので通所から入居が可能となった。実績はまだ無いが展開していきたい。
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	<input type="radio"/> 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	福祉現場体験等の学生を受け入れている。避難訓練等では消防に協力して頂いている。また、町内会の防災訓練に参加。事業所の避難訓練等にも町内会の皆様に参加して頂き合同で実施できた。	<input type="radio"/> 今後も継続したい。
41	<input type="radio"/> 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	家庭への復帰が可能となったので、地域のケアマネジャーと居宅支援の検討を行った。	<input type="radio"/> 今後も継続したい。
42	<input type="radio"/> 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	実施していない。	<input type="radio"/> 必要性が出てきた場合は検討したい。
43	<input type="radio"/> 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	協力医療機関の医師以外の医療も支援している。家族の希望、本人が以前からかかっている医療機関の支援も実施している。	<input type="radio"/> 今後も継続したい。
項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(○印) 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<input type="radio"/> 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	協力医療機関の医師に協力して頂いている。	<input type="radio"/> 今後も継続したい。
	<input type="radio"/> 看護職との協働		

45	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	医療連携体制を整備したので看護師による健康管理を実施している。	○	今後も継続したい。
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	あまり入院の前例がないが、入院時には連携し早期退院、退院後の対応等お互い協力体制で対応できた。	○	今後も継続したい。
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	医療連携体制を整備するにあたりご家族と話し合う。事業所としての考え方を説明し理解して頂く。	○	定期的にご家族、医療関係者と連絡をとり確認していきたい。
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	重度化、終末期ケアの実績はまだないが、準備していきたい。	○	ホームでどこまでできるか、できないかを検討していきたい。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	家族と協力し、移り住み先への情報提供等を行い移り住み先でも同じような生活ができるよう支援している。	○	今後も継続したい。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	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	特に個人情報については取扱いに注意している。	○	今後も継続したい。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	普段なかなか表現しない方にはアプローチの方法を変えて希望を伺ったりするようにしている。	○	今後も継続したい。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事の提供時間は決まっていますが、必ずその時間に食べなければいけないわけではありません。その日の体調、希望に応じて対応するように心がけています。	○	どのような場面でも柔軟に対応できるようにしたい。
(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	訪問による美容院を利用している。なじみの美容院に行くことにも対応している。	○	今後も継続したい。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	男性の利用者が多いこともあって食事の準備を一緒に行うことは少ない。片付け等は積極的にして頂いている。	○	演出等も工夫していきたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒は極力希望に沿えるように量をコントロールし対応している。おやつは個別ではなく同じ物を提供しています。	○	たばこは過去、現在ともに吸う方がいないので対応はしていないが今後吸われる方が入所した際にどのように対応するか検討しておきたい。
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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄パターンの把握等を行い個人に合せた排泄の支援を行っている。	○	今後も継続したい。
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	曜日や時間の決まりはない。入浴の間隔が空きぎみの場合は声掛けにて促しますが無理強いはしていない。夜間の入浴も行っている。	○	拒否された場合の対応にもう少し幅を持てるようにしていきたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	一人ひとりの生活リズムに沿った休息が取れるように配慮している。	○	今後も継続したい。
(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	入居者の状態を把握し、外出、趣味等を実践している。	○	趣味等をもう少し考慮し実践の幅を拡げたい。
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	家族の意向等もあり全員ではないが、現金を所持してもらっている。	○	今後も継続したい。
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	利用者の意向に合わせて外出の援助をしている。	○	今後も継続したい。
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	ドライブ等に対応している。また家族との待ち合わせ場所までの援助もしている。	○	物理的に無理な場合等はビデオレター等で対応できないか検討していきたい。
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	特に制限することなく実施している。	○	今後も継続したい。
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	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	面会の制限が無いのでいつでも来て頂いている。	○	今後も継続したい。
(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	どのようなことが身体拘束になるのかを少しずつ検討しながら身体拘束をしないように取り組んでいる。	○	今後も継続したい。
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	家族の希望もあり現在は鍵をかけている。	○	鍵のメリット、デメリットを良く考慮しご家族の意向にも配慮しながら検討していきたい。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	所在の確認は常時行うことを徹底している。入室の際はノックする等の配慮を心がけている。	○	今後も継続したい。
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	物品の置き場所等工夫して対応している。	○	今後も継続したい。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ひやりはっとの事例が発生した時などスタッフで検討し事故防止に取り組んでいる。	○	今後も継続したい。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	普通救命講習をほぼ全員終了している。対応マニュアルを整備し徹底に努めている。事例を用意し想定訓練も実施したが、実施回数としてはかなり少ない。	○	定期的の実施し、スタッフの知識、技術の幅が広がるようにしていきたい。
	○災害対策			

71	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	町内会の防災訓練に参加。また、事業所の訓練の際にも町内会の協力を得ることができ、近隣の方々による入居者の避難訓練を実施することができた。	○	今後も継続したい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	考えられるリスクは報告及び説明を行い、家族の意向も確認し対応している。	○	今後も継続したい。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	極力昼間の時間帯に対応できるように努めている。	○	今後も継続したい。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	把握に努めている。スタッフ同士声を掛け合い確認しながら支援している。	○	今後も継続したい。
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	便秘傾向にありあまり改善が見られない。	○	薬に頼らない対応に心掛けたい。食べ物や飲み物からのアプローチを積極的に実施できる様勉強会等を実施していきたい。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	歯科衛生士の協力を得ながら支援を行っている。	○	今後も継続したい。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分には特に注意しているのだが脱水ぎみで体調を崩されたという事例が出てしまったので、より一層注意したい。	○	個人差があることを把握し、確実に摂取して頂くことを徹底したい。また、不足ぎみの際のアプローチも工夫していきたい。
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルを整備している。スタッフの手等の消毒も実施している。	○	今後も継続したい。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	清潔に努めている。生ものの買い置きはしないようにしている。	○	今後も継続したい。
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	季節感を出せるように工夫している。	○	今後も継続したい。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔に保ちながら危険が無いよう心がけている。	○	今後も継続したい。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	ソファや畳のスペースを活用していただいている。	○	ソファを増やしスペースの拡張を検討している。
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	ご家族の協力を得ながら使い慣れた物をお持ちいただいている。	○	今後も継続したい。
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>温度調節の難しい方もおられるのでスタッフが支援するようにしている。換気等も常に行っている。</p>	○	<p>今後も継続したい。</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>安全に配慮し、工夫は継続している。</p>	○	<p>今後も継続したい。</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>混乱の原因、時間帯等の要素を把握し、声掛け等を行い対応している。</p>	○	<p>今後も継続したい。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>季節の草花等を選んで頂き鉢植え等で利用して頂いている。</p>	○	<p>今後も継続したい。</p>

V. サービスの成果に関する項目

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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
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る	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

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		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
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		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④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。)

食べること、食事には思いがあり専門スタッフとして有資格者を配置し一人ひとりの希望等に対応している。高齢者の身体状況に合わせたメニュー作成やレシピの作成にも力を入れている。スタッフの育成にも現在取り組んでいる。グループホームのスタッフとしてではなく、高齢者介護に携わるスタッフとしての教育に力を入れている。