

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	1493800021
法人名	株式会社 ウイズネット
事業所名	グループホームみんなの家 横浜荏田東
訪問調査日	平成19年9月3日
評価確定日	平成19年10月31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	1493800021
法人名	株式会社 ウイズネット
事業所名	グループホームみんなの家 横浜荏田東
所在地	224-0006 横浜市都筑区荏田東4-14-12 (電話) 045-910-6806

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19年9月3日	評価確定日	平成19年10月31日

【情報提供票より】(平成19年8月28日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 19年 9月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤 6 人, 非常勤 9 人, 常勤換算 6 人	

(2)建物概要

建物構造	木造 造り
	2階建て, 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)	64,000 円	その他の経費(月額)	16,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(120,000 円)	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	450 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(8月 28日現在)

利用者人数	18 名	男性	8 名	女性	10 名
要介護1	6 名	要介護2	7 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 81.1 歳	最低	64 歳	最高	92 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	港北メディカルクリニック
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は(株)ウイズネットで、本社はさいたま市、埼玉県を中心に居宅を中心とした介護事業から展開を開始し、その後、各種福祉施設(有料老人ホーム・グループホーム・デイサービス等)や福祉用具レンタル・販売、ヘルパー養成講座などを展開、神奈川県ではグループホームを中心に展開をし、グループホーム22箇所が稼働し茅ヶ崎にはデイサービスを展開している。利用料金が安い点は特徴の1つと云って良い。企業の理念は「必要な人に必要なサービスの提供を」である。福祉の専門のフリーペーパー「WIS」を発刊し、福祉情報の提供する他、グループ広報誌「ネット通信」を発刊、玄関前に置いて自由に持ち帰って頂き好評である。ホームのロケーションは横浜市営地下鉄線センター南駅から歩いて14~5分のところにある。アセスメントに重点を置き、月3人づつ3ヶ月スパンで実施、その3人については毎週のアセスメント会議で事実の吸い上げ、修正、試行を週単位で実施し、4週間分をまとめて介護計画に作り上げている。職員の意向やストレス解消については個別面接を中心にベクトル合わせをしている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<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>今回、ホーム長着任に伴い問題点の洗い出し、改善に努め、改善目標を明確にした。特に理念については、皆に分かりやすいものを、一緒に考え、研修会を開き、作り上げた。それが「みんなで元気に楽しく共に生きる」と云う理念である。利用者との壁のない、自然なケアが実現出来ている。自然な形で身体を動かす日常が定着しADLの低下防止に大きな効果がある。</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>評価に対する心構えについてミーティングを開いて話し合いをし理解を深めた。特に理念についての基本を充分知る必要があると考え、本部に講師を要請して勉強会を開き、「外部評価」及び「理念」について学び効果があった。</p>
重点項目②	<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8月29日に第1回を開催した。運営推進会議開催に先立ち都筑区役所に相談し、都筑区役所を通じて民生委員、地域包括支援センターへの連絡を取って頂いた。その折に区役所の5Fにある自治会事務所に立ち寄り、そこ経由で町内会長さんをご紹介頂いた。運営推進会議のメンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センターの方、ご家族2名に事務局で1Fのリビングで実施した。第1回なので、主なテーマはホームの紹介であったが、町内会長さんからビデオ鑑賞会の提案が出るなど和やかで有意義な会であった。</p>
重点項目③	<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>毎回のご家族を交えたイベントに併せて家族会も開催するようにしている。その家族会の中の2名が運営推進会議に出席してくれたが、運営推進会議でホームの良さをアピールしてくれるなどご家族との関係も良好に保っている。ご家族への連絡は「一言通信」と来訪時の2本立てで実施し、十分に家族への情報提供、ご意見の吸い上げ、信頼関係の構築が出来ている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>運営推進会議でお世話になった町内会長さんは保護司であり、区民祭実行委員でもあり、ホームの状況を理解してくれて、地域との繋がりをサポートして頂いている。都筑区役所も協力的で町内会や地域包括支援センターへの連絡を取って頂いた対応はとても有難く感じている。七月のイベント行事にボランティアに参加いただき、利用者共々喜んでいただいた。</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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】と言う理念の下、個別ケアおしている合同イベントも企画、実行され始めている。理念についての基本を充分知る必要があると考え、本部に講師を要請して勉強会を開き、「外部評価」及び「理念」について学び効果があった。		一周年のイベントは地域にも参加を働きかけていきたい。プログラム、チラシ等の活用をし、外の掲示板を利用する。
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	【必要な人に必要なサービスを】のもと、利用者自身が楽しいと思える事を一緒に生活することで意向を確認し、申し送り、カンファレンス、スタッフ会議で周知し、対応している。		今後も継続して実施して行く。
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	七月のイベント行事にボランティアに参加いただき、利用者共々喜んでいただいた。		今後もイベント等行事にお誘いして行く。
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	社内からの連絡事項などは、申し送りやミーティングにより報告を受け理解するようにしている。またスタッフの気付きの部分を大切にし、話し合うようにしている。		今後も継続して実施して行く。
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8月29日に第1回を開催した。第1回なので、主なテーマはホームの紹介であったが、町内会長さんからビデオ鑑賞会の提案が出るなど和やかで有意義な会であった。		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)
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	市区町村や、包括支援センターなどで開催する研修に参加していきたい。また生活保護者関連では、ケースワーカーとの連絡を密に相談していく。今回の運営推進会議では都筑区役所も協力的で町内会や地域包括支援センターへの連絡を取って頂いた対応はとて有難く感じている。		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	毎月の一言通信に記入し送付している。電話や面会時にもお話をしている。家族会はイベントと並行開催し連絡事項やコミュニケーションを深めている。		今後も継続して実施して行く。
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	苦情や相談など対応窓口を設置している。また面会時や電話でも、いつでもお話し合い対応している。苦情まで至らないよう」、家族ノートを利用し、把握するようにしている。		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	状況に応じて個人面談を設けている。相談にはすぐのようにし、早期の不安解消に向け努力している。また、併せて利用者の情報の吸い上げにも活用出来て有効である。		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	全職員対象の研修を実施し、レポートを作成している。研修への参加を継続し、学ぶ意識をし、その為の、シフト調整をし対応している。教育専門の関連会社アピアントを活用し、必須・自由の研修が組み立てられ、hジョームでの出前研修も実施してもらえる。		今後も継続して実施して行く。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同じグループホームの連絡協議会や、同地域のホームとのつながりを持っていきたい。「はいかいネット」に加入している。		グループホーム連絡会と交流を持ち良い所を参考にし、サービスの向上へとつなげていく。

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	利用者と家族の意向、現状を話し合い把握して良いサービスを提供出来るよう努めている。希望者の見学は積極的に受け入れている。		今後も継続して実施して行く。
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	語り合い、物事を共に行い、信頼関係を築いていけるよう努めている。11:00からの5分間で利用者も一緒に何をやるか決めたり、歩行訓練をケア計画に組み入れたり、卓球をしたりで結構アクティブな生活を楽しんでいる。		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	会話の場を多く持ち、思いや要望を聞くように努力し、カンファ等で話し合い情報の共有を図り、できる可能性のあることは出来るように検討している。また、一言通信や来所、電話時など家族にもお話していけるように努めている。		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	申し送りや連絡ノートを活用し、毎月ケアカンファレンスを行い、毎週1回のカンファにより、情報を共有しケア計画に活かしている。アセスメントに重点を置き、月3人づつ3ヶ月スパンで実施、その3人については毎週のアセスメント会議で事実の吸い上げ、修正、試行を週単位で実施し、4週間分をまとめて介護計画に作り上げている。		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	本人、家族との話し合いを設け、家族から見た利用者の変化や、介護者から見た変化など意見交換し、カンファレンスを行ない、また医療面からの意見も伺い検討し、情報交換し対応している。毎週のアセスメント会議の4週間分をまとめて介護計画に反映させている。		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)
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	食事、入浴、排泄など、個人の体調や、希望により、対応している。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望があれば家族付き添いのもと、かかりつけ医の医療を受けている。(外来受診)また、往診医の引継ぎを定期的な希望あれば対応している。医療連携体制加算の認定を受け、看護師はウイズネット専任の人であり、安心して任せられる。		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	重度化の指針を各家族に送付している。相談窓口を設けている。ターミナルの体制についても職員、家族と充分話し合っている。		今後、好むと好まざるとにかかわらず、遭遇するので、常に心に留めて対応して行く。
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	お風呂、トイレ、居室などにおいての、利用者同士、SFにおいても、プライバシー確保を徹底するよ努めている。		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	時間でのスケジュールはきめず、可能な限り個々のペースを大切にしている。11:00からの5分間で利用者も一緒に何をやるか決めたりして自由に対応している。		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	食事準備～片付け、時にはおやつ作りなど、一緒に行っている。また誕生会では本人の希望を取り入れている。		今後も継続して実施して行く。
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	バイタル、状態を確認した上で、可能な限り希望を取り入れ支援している。		今後も継続して実施して行く。
(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	個々に出来ることをしていただき、楽しく生活されるよう支援している。		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	外気浴、散歩、買い物などを行っている。極力、毎日少しでも外気に触れていただいている。		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	危険のない範囲で実行している。ベランダ、庭へは自由に出入りしている。		今後も継続して実施して行く。
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	避難訓練 8/28実施。地域の、広域避難場所の確認などの確認や訓練のこれからいれていくようにする。ケアプラザから機材を借用できるようになった。		利用者が安全にひなびることができるよう、地域の協力を得られるよう働きかけが必要であり、運営推進会議の展開に期待している。

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)
(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	食事摂取量をチェックしている。歯の具合や、体調にあわせても、支援している。		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	癒し系の音楽や、みんなで動ける音楽など使い分け流している。また、写真の掲示などを行っている。		季節の花、果物などを飾り、季節感を味わえるようにしたい。
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビ、写真、ぬいぐるみ、他、なじみの物、好きな物、思い出のある物をそれぞれ自由に持ち込まれている。		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に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)	グループホームみんなの家 横浜荏田東
所在地 (県・市町村名)	224-0006 横浜市都筑区荏田東4-14-12
記入者名 (管理者)	大久保 陽子
記入日	平成 19 年 8 月 28 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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】という理念の下、個別ケアおしている合同イベントも企画、実行され始めている。		一周年のイベントは地域にも参加を働きかけていきたい。プログラム、チラシ等の活用をし、外の掲示板を利用する。
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	【必要な人に必要なサービスを】のもと、利用者自身が楽しいと思える事を一緒に生活することで意向を確認し、送り、カンファ、スタッフ会議で周知し、対応している。		
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るよう取り組んでいる	現在、運営推進会議開催のため、自治会、区役所、包括支援センター連を取り合い、準備を進めている。家族とは、電話や来所のおり現状や、疑問、質問等に答える事により、理解して頂いている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩で近隣の方々に会った際進んで挨拶している。		
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	七月のイベント行事にボランティアに参加いただき、利用者共々喜んでいただいた。		
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	これから、ホーム玄関前や、外周りの環境を整え、取り組んでいく。		
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	社内からの連絡事項などは、申し送りやミーティングにより報告を受け理解するようにしている。またSFの気付きの部分を大切に、話し合うようにしている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を開催するにあたって、内容の検討をしている。		
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	市区町村や、包括支援センターなどで開催する研修に参加していきたい。また生活保護者関連では、ケースワーカーとの連絡を密に相談していく。		
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	日頃より、利用者の意向傾聴し、理解し、自分で判断し得ないときや自分の意見を忘れえしまったときなど、よき代弁者となれるように、つながりのある支援をしていく。		地域支援事業を理解して活用できるようにしていきたい。
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	利用者の些細な変化にも気づけるよう日々の様子観察をしっかりと行ない常にもう送り、疑問や異変な事があればホーム長へ報告、連絡相談をしている。		虐待についての研修を通して職員一人、一人が自覚して行く。
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	○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	入居契約、解約時は管理者又は担当者が納得いただくようきちんと説明をしている。利用者、家族の意向を聞き、どのような支援をしていく上での問題点など話し合っている。		
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	苦情や相談など対応窓口を設置している。また投書箱の設置や市区町村、当会社の苦情係りにつなげるよう、掲示している。まず苦情になる前の話し合いを大事にしている。		
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	毎月の一言通信に記入し送付している。電話や面会時にもお話をしている。		
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	苦情や相談など対応窓口を設置している。また面会時や電話でも、いつでもお話し合いに対応している。苦情まで至らないよう」、家族ノートを利用し、把握するようにしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のスタッフミーティング、随時全体ミーティングを行い、意見の場を設けている。毎朝、毎夕の申し送りでも意見の場としている。		
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	スタッフの連絡網を作成している。シフトにおいても、残業の依頼や、シフトの変更においても、協力が得られている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	状況に応じて個人面談を設けている。相談にはすぐのようにし、早期の不安解消に向け努力している。		
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)
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	全職員対象の研修を実施し、レポートを作成している。研修への参加を継続し、学ぶ意識をし、その為の、シフト調整を対応している。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同じグループホームの連絡協議会や、同地域のホームとのつながりを持っていきたい。		グループホーム連絡会と交流を持ち良い所を参考にして、サービスの向上へとつなげていく。
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	個別に話し合う機会を設けている。本人の希望等があるときは、配置換えなども考慮している。		常に率直な意見が話せる職場の雰囲気作りに努める。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	個々の勤務状況、姿勢など、自己啓発として、年2回考課を行い、働き方を見直すことによって、意欲向上へつなげていけるように務めている。		

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	不安等の訴えなどきちんと傾聴して、その人の様子を検討する。本人の落ち着かれている状況を把握し、お話を伺うようにしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族の相談、要望などきちんと傾聴し、お急ぎや、重大事は、日程調節や、バイザー同席などの話し合いも行っている。		
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)
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	利用者と家族のニーズに応えられるよう、支援している。また、話していただける環境に勤め、声掛けをしている。		

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にならぬように馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者と家族の意向、現状を話し合い把握して良いサービスを提供出来るよう努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	語り合い、物事を共に行い、信頼関係を築いていけるよう努めている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の思いや訴えを聞き、電話や面会時、書面「一言通信」にて、毎月近況報告をしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人の情報を、きちんと把握し、家族との連携強化を心がけ、情報の提供を頂き、支援に活かせるようにしている。		
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	今まで歩んできた人生の話を、他入居者も含め、日々の生活の会話を大切にし支援している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	両者同士楽しく共に生活できるよう声かけし、支援、努力している。また、お互いのできる事、できない事をカバーしあえる環境作りをしていけるよう、努力している。		
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	他施設への入居時には、介護サマリーの送付や、電話や手紙などでも必要な情報提供を行っている。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

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	会話の場を多く持ち、思いや要望を聞くように努力し、カンファ等で話し合い情報の共有を図り、できる事は出来るように検討している。また、一言通信や来所、電話時など家族にもお話していけるように努めている。		
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	本人や家族から話を聞き情報収集、「個人」として把握するよう努めている。		
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	些細なことでも見逃さないように、バイタルの変化や、食事量、行動会話により把握できるように努めている。		

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	申し送りや連絡ノートを活用し、毎月ケアカンファレンスを行い、毎週1回のカンファにより、情報を共有しケア計画に活かしている。		
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	本人、家族との話し合いを設け、家族から見た利用者の変化や、介護者から見た変化など意見交換し、カンファレンスを行ない、また医療面からの意見も伺い検討し、情報交換し対応している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	生活記録や申し送りノート、ケアカンファレンス、会議録などを通して情報を共有している。		

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	食事、入浴、排泄など、個人の体調や、希望により、対応している。	
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	包括支援センターのディサービスや、行政の図書館や、また地域の学校、幼稚園などの交流を図れるように、情報収集努めていく。	
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	同上で、これからの課題として、情報収集していく。	
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営会議を通じて、これから勉強し、繋げていく。	
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	希望があれば家族付き添いのもと、かかりつけ医の医療を受けている。(外来受診)また、往診医の引継ぎを定期的な希望があれば対応している。	
項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(○印) 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	往診定期受診や外来受診の情報に関しても、電話、ファックスで相談、報告している。	
	○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	往診時の担当看護師、訪問看護師と、訪問、電話時に相談している。		
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	病院担当者と連絡を取り、状況を聞き、帰設される際の情報など聞き相談したりしている。		
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	重度化の指針を各家族に送付している。相談窓口を設けている。		
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	現在該当者はいないが、研修などの対象にいい勉強していく。		
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	介護サマリーの提示や、特記事項を話し、当ホームでの生活状況などの情報を提供している。		
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)
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	お風呂、トイレ、居室などにおいての、利用者同士、SFにおいても、プライバシー確保を徹底するよ努めている。		
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	思い、要望など何でも話しやすい環境づくりに努めている。		
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	時間でのスケジュールはきめず、可能な限り個々のペースを大切にしている。		
(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	訪問美容を利用している。また地域交流を考え、外の利用も検討中である。		
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	食事準備～片付け、時にはおやつ作りなど、一緒に行っている。また誕生会では本人の希望を取り入れている。		
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	家族、本人の希望と、医師の判断も合わせ、個々に自己決定できるように、対応している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導、介助を行っている。		
	○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	バイタル、状態を確認した上で、可能な限り希望を取り入れ支援している。		
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	状況により、20:00以降消灯するが、自室にては自由に行っている。		
(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	個々に出来ることをしていただき、楽しく生活されるよう支援している。		
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	買い物に行き好みのお菓子や、飲み物、本等を購入できる機会を作っている。		
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	外気浴、散歩、買い物などを行っている。極力、毎日少しでも外気に触れていただいている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族と外泊、外出される利用者もいる。		
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	携帯電話を使用している利用者がある。		
	○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	自由に来訪している。また来訪の際には居心地良く本人といられるように、努めている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束0(ゼロ)を実地している。拘束マニュアルの配置をし、例を挙げたりして周知している。		
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	危険のない範囲で実行している。ベランダ、庭へは自由に入りしている。		
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	入室時にはノックしている。常に様子を確認出来るようにし、訪室、巡視の際、生活記録に記載している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	個々の理解力、危険度に合わせ対応している。		
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	個々の状況の把握に努め、必要に応じては、夜間の巡視を強化したりし、送りやカンファでの話し合いをしている。		リスクマネジメントの講習会に参加し、みんなで事故防止に取り組みたい。
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	緊急対応方法は提示している。		
	○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	避難訓練 8/28実施。地域の、広域避難場所の確認などの確認や訓練のこれからいれていくようにする。		利用者が安全にひなんでできるよう、地域の協力を得られるよう働きかけが必要である。
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	リスク対応について、個々に説明はされている。		
(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	生活記念、連絡ノート、申し送りなどを通し、日々の生活の情報共有に努めている。		
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	服薬指示書を個別ファイルにまとめている。往診依頼書に、定期往診間までに、見てほしい事や、気付いた事を、すぐ書ける場所に掲示している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日、排泄のチェックをしている。補水強化、体操もとりいれている。		
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	毎時声かけをしている。十分に出来ない場合、見守り介助をする。週1回の訪問歯科によるチェックをしている。		
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)
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	食事摂取量をチェックしている。歯の具合や、体調にあわせても、支援している。		
	○感染症予防			

78	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)	食事前や外出後のうがい、手洗いを施行。感染マニュアル		
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	水回り、布巾などはない食後消毒し、冷蔵庫内は整理している。		
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				
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	玄関がガラス戸になっているため外から見やすく、親しみの持てるので、明るく圧迫感がない。		
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	癒し系の音楽や、みんなで動ける音楽など使い分け流している。また、写真の掲示などを行っている。		季節の花、果物などを飾り、季節感を味わえるようにしたい。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	フロアでは椅子、ソファを置き、個人個人自由にくつろいでいる。		高齢者には親しみやすい畳のある空間を作りたい。
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)
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	テレビ、写真、ぬいぐるみ、他、なじみの物、好きな物、思い出のある物をそれぞれ自由に持ち込まれている。		
	○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>こまめに換気、室温調整をしている。</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 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>階段、フロア、トイレ、浴室などに手すりを付けている。フロア床に物を置かない。転倒防止、つまずき防止に努めている。車椅子を使用の方には、自操しやすいように、テーブルなどの配置も考えている。</p>		
86	<p>○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</p>	<p>理解力を把握し、個人に合った役割を持てるよう支援している。</p>		
87	<p>○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</p>	<p>ベランダへは自由に入出りでき、今後は園芸を取り入れていきたいと考えている。</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		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ます		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

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	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。)