

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

I. 理念に基づく運営	項目数	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	1470700541
法人名	株式会社 野添
事業所名	グループホーム洋光台
訪問調査日	平成19年9月20日
評価確定日	平成19年11月7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19年11月9日

【評価実施概要】

事業所番号	1470700541		
法人名	株式会社 野添		
事業所名	グループホーム 洋光台		
所在地 (電話番号)	神奈川県 横浜市磯子区上中里町820-1 (電 話) 045-778-6412		
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19年9月20日	評価確定日	平成19年11月7日

【情報提供票より】(19年7月31日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 15年 6月 1日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	17 人
職員数	17 人	常勤 16人, 非常勤 1人, 常勤換算 11.2人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り 3階建ての 3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)	54,000 円	その他の経費(月額)	41,000 円
敷 金	有 (円)	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	(有) 500,000 円 (無)	有りの場合 償却の有無	(有/無 (50%償却)
食材料費	朝食 円 夕食 円 または1日当たり 1,000 円	昼食 円 おやつ 円 (月額 30,000円)	

(4) 利用者の概要(19年7月31日現在)

利用者人数	17 名	男性	6 名	女性	11 名
要介護1	2 名	要介護2	1 名		
要介護3	8 名	要介護4	5 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 82.6 歳	最低 69 歳	最高 94 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	ヘルスケアクリニック上中里、大久保クリニック、港南歯科クリニック
---------	----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

この事業所は、JR・京急線からのバス通りに面しており、バス停が事業所前にある。
運営理念は「認知症になっても普通の生活をおくる」を掲げ、利用者の尊厳を守り、一人ひとりの生活ペースを大切にしている。家族の来訪が多い。
経験豊富な常勤職員が多く、見守りを主体に自立支援が実践されている。
協力医療機関との提携により、日常的な訪問診療のほか、医療保険のリハビリ治療が行われている。開設以来ターミナルケアの受け入れ体制がある。
職員の認知症ケア研修が充実している。また、ホームページなどで介護全般にわたる広報活動が行われている。

【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) 外部評価結果は職員に説明した。今後は利用者・家族にも説明し、改善に取り組む意向である。評価結果を職員と話し合い、ADL低下対策として筋力トレーニングが行われ、車椅子の利用者が杖歩行出来るようになった。
重点項目	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) 自己評価は、1年間の業務を振り返り、法人代表・管理者・ケアマネ・ベテラン職員が参加して作成した。
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) 平成19年5月20日に第1回運営推進会議が開催された。利用者家族7名・法人代表・管理者・ケアマネジャーが参加したが、行政・地域包括支援センター・町内会長・民生委員の参加は無かった。 会議では法人代表が防災・介護保険法の改正を説明した。
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) 家族の訪問時に声かけて、要望・希望を聞いている。相談苦情の申し出方法は重要事項説明書で説明し、玄関に意見箱を設置している。これまでに独自のアンケートをとったが、苦情になるような問題は発生していない。家族会設置のアンケートも行ったが、不要との意見が多く設置していない。
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) 法人のホームページで各種介護情報を提供するほか、認知症介護などのビデオを制作して地域に貸し出し、事業所のPRに努めている。小学生を行事に招いたり、ボランティアの支援によるコンサート・演芸会を年3回開催している。町内会に加入し地域との交流を図るべく働きかけたが、施設居住者ということで、加入が認められていない。今後地域との連携を深めるため、運営推進会議を活用したり、町内会や民生委員などの理解・協力を得て日常的な交流を深めてゆくことを期待する。

2. 評価結果(詳細)

 (☐ 部

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)
1. 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	運営法人の企業理念「地域の中で地域の人と暮らし残りの人生を豊かに生きていく」をベースに、平成19年度に事業所独自の新しい理念「認知症になっても普通の生活をおくる」が作られた。認知症の利用者が住み慣れた地域の中で、生き生きと暮らし自己実現ができるように支援している。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は、玄関脇の事務室に掲示されている。毎朝の申し送りの際のミーティングや内部研修で話し合いの機会を持ち、日々のサービス提供場面に活かせるように意識づけをしている。また、法人代表より理念の取り組みについてのメッセージが送られ、事務室に掲示されていた。		
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	法人のホームページで各種介護情報を提供するほか、認知症介護などのビデオを制作し、地域に貸し出しPRに努めている。小学生を行事に招いたり、コンサート・演芸会を年3回開催している。町内会に加入して地域との交流を図るべく働きかけたが、施設居住者ということで、加入が認められていない。	○	事業所内の行事は充実してきたが、地域活動に参加したり、地域の人々が訪れたりすることが課題となっている。町内会や民生委員から理解・協力を得て地域との日常的な交流を深めることを期待する。また、運営推進会議の活用や身近な商店・仕入れ業者などの協力が不可欠である。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は1年間の業務を振り返り、法人代表・管理者・ケアマネジャー・ベテラン職員が参加して作成した。平成18年度の外部評価結果は玄関受付に置き、職員に説明した。評価結果を話し合い、ADL低下対策として筋力トレーニングが行われ、車椅子利用者が杖歩行出来るようになったケースがある。	○	自己評価票の作成にあたっては、可能な限り全職員が参加して、1年間の事業の振り返りや改善について話し合うことが求められる。また、評価結果は利用者・家族にも説明して希望や意見を汲み取り、運営に反映することが望まれる。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	平成19年5月20日に第1回が開催された。利用者家族7名・法人代表・管理者・ケアマネジャーが参加したが、行政・地域包括支援センター・町内会長・民生委員などの参加は無かった。会議では法人代表が防災及び介護保険法の改正を説明した。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	法人代表が行政やNPO団体などから要請を受け、認知症や介護全般の講演活動を行っている。 事業所としては、市の担当者とは情報収集・事業の相談・連絡などは特に行っていない。	○	市の担当窓口に対して事業所の実情、取り組みなどを報告し、地域との連携などについて市の協力が得られるよう積極的な取り組みが望まれる。
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	利用者の暮らしぶりや健康状態は、家族の来訪時に声かけし説明している。突発的な病気・ケガは、電話で知らせている。家族は毎日のように来訪しているので、生活状況手紙・行事案内・ホーム便りは現在のところ作成していない。日常の買い物は事業所で立て替えて、請求書に同封している。		
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	家族の訪問時に声かけて、意見・要望を聞いている。相談苦情の申し出方法は重要事項説明書で説明し、玄関に意見箱を置いている。これまでに独自のアンケートをとったが、苦情になるような問題は発生していない。家族会設置についてアンケートを行ったが、不要との意見が多く設置していない。		
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	職員は常勤が多い。また、定着率が高く、落ち着いて安定した介護が行われている。また、法人間の異動は原則として行われていない。これまでの4年間に管理者(1回)・職員(5回)の異動があったが、その際は利用者が新しい職員に一日も早く馴染めるよう、引継ぎ期間を十分にとり、信頼関係を構築し不安解消に努めた。		
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	法人が作成した認知症介護などのビデオが充実している。これらを用い職員研修が行われている。このほか介護福祉士などの資格取得の支援があり、救急救命・防火管理・ターミナルケアなどの介護に係わる各種の外部研修を受講している。受講者は報告書を作成し、全職員に回覧し、情報を共有している。		
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	神奈川県グループホーム協議会に加入し、同業者と情報交換を行っている。法人内の交換研修を行い、認知症・回想法・接遇・身体拘束・ターミナルケアなどの研修を通じて、サービスの質向上に取り組んでいる。福祉学校のヘルパー2級実習の研修生を、2日間日程で年間20～30人受け入れている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	管理者・ケアマネジャーが入居希望者の居宅や病院を訪問し、事業所の説明を行っている。受け付け記録で確認した。何度か見学してもらい、納得してもらってから入居を決めている。ホームのビデオ案内も役立っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	利用者と職員は家族同様の生活を送っている。利用者から料理を教わったり、献立の講評をしてもらっている。昔の戦争・食糧難の話は参考になる。利用者には洗濯物たたみ・料理の手伝い・片づけなど出来ることを積極的にしてもらい、お互いに支えあっている。家族と共に誕生会などを行い喜怒哀楽を共にしている。		
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					
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	入居面談で利用者・家族の意向を聞いている。入居後も東京センター方式のアセスメントシートで様々な角度から利用者と家族の意向や日々の行動を観察し、アセスメントシートに書き加え、全職員が共有するよう努めている。意向の把握が困難な利用者には、話しかけた際の反応をみて把握している。		
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					
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	全職員でカンファレンスを行い利用者・家族の意向を聞き残存機能を引き出すことなどがケース会議で話し合われている。利用者の視点に立った個別具体的な介護計画を作成している。ケース記録には介護計画に沿った経過記録が記入されている。		
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	介護計画は、心身の状態が安定している利用者については3ヶ月に1回見直しを行っている。全職員でモニタリングを実施している。また、状態の急変を察知した場合は、随時カンファレンスを開催して介護計画の見直しを行っている。		

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)
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	医療保険の訪問リハビリを活用している。利用者が入院した場合は病院のカンファレンスに出席するなど、早期退院に努めている。職員がバスに同乗して花見見物に行くなどの外出支援を行っている。さらに外出機会を増やすため、近々車椅子同乗車を購入する予定である。		
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	かかりつけ医は、本人や家族が選択することができる。協力医療機関は、内科は月2回、歯科は毎週回診があり緊急対応も可能である。利用者全員が年に1回訪問健康診断を受診している。		
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	開設時より内科医の協力を得て、終末期ケアの受け入れ体制がある。入居契約時に利用者と家族に重度化した場合の対応について説明し、要望があれば同意書を取り交わし受け入れている。現在1名の対応を行っている。職員研修も行われている。		
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	全職員が個人情報保護にかかわる研修を受講している。利用者・職員とも事業所と同意書を取り交わしている。重要書類は職員更衣室に保管している。浴室・トイレは二重カーテンで仕切り、職員の誘導・言葉使いは穏やかで、さりげない支援が行われていた。		
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	事業所のスケジュールで生活するのではなく、利用者一人ひとりの生活ペースや尊厳を大切にしている。必要以上に手を出さず、見守り主体の自立支援を実践している。食事時間を遅らせたり、入居者同士で会話を楽しむなど自由な姿が見られた。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	冷蔵庫にある食材を確認して、「今日は何を食べたい？」と利用者に問いかけて、一緒に買い物に出かけている。竹の子・栗ご飯など季節の旬の食材を利用した食事を提供している。利用者は調理、配膳、片付けを手伝っている。職員は介助が必要な人の横に座り、一緒に食事をとり、楽しい会話をしながらさりげない介助が行われていた。		
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	利用者の希望を聞き、平均週3回入浴している。入浴を好まない人には、きっかけをつくり誘導している。シャワー・清拭の場合もある。利用者の希望に沿って、同性介助が行われている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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	利用者が張り合いある生活を送れるよう、一人ひとりの生活歴や能力を生かす「役割表」(買い物・配下膳・食器洗い・献立講評・ゴミ出し・水やり・洗濯物たたみなど)が掲示されている。ぬり絵・歌唱・ゲームなどの楽しみごとを用意し、四季折々の花見・雛祭り・七夕・クリスマスなどの年間行事が企画されている。		
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	自分で散歩・買い物が出来る利用者は1/3程度であるが、職員が付き添い、近隣の商店・公園に散歩に出かけている。車椅子の方には外気浴を支援している。バスで花見に出かけることもある。外出機会を増やすため、近々車椅子同乗車を購入する予定である。		
(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	利用者の出入り口は玄関のみであり、見守りで対応している。玄関は日中は施錠しない。パソコンを玄関脇の事務室に置き、業務記録を行いながら見守りをしている。居室の施錠はしない。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の協力を得て、年に2回防災避難訓練を実施している。また、夜間を想定した訓練も実施している。職員は救急救命・防火管理者研修を受講している。地域との防災協定および非常用食料・飲料水・備品の備蓄については今後の課題である。	○	町内会や自衛消防団などから協力を得て、合同で防災訓練を行うことが望まれる。 非常用食料・飲料水・備品については、法人とも連携して備蓄することが望まれる。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の摂食量や水分摂取量をチェックシートに記録している。利用者の嗜好を把握し、希望を聞いて献立が作られている。 栄養バランス・カロリーチェックについては、専門家による点検・助言を受けていない。	○	栄養バランス・カロリーチェックについては、専門的な観点からの点検・助言を栄養士・保健師等より定期的に受けたいことが望まれる。
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	利用者が部屋にこもらないように配慮している。全ての部屋に採光と風通しがあり、明るく清潔である。家具・照明も一般家庭と同じものを使用している。共用空間には生け花・塗り絵・刺し子などの利用者の作品、行事の写真等が飾られ、家庭的な雰囲気作りに努力している。トイレや洗面台は車椅子に対応しており広い。仲の良いグループ同士が三々五々くつろいでいる。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のベット・エアコン・照明・カーテンは事業者が用意している。このほかは、使い慣れた愛着のある家具などの持ち込みを入居時に勧めている。居室には馴染みの整理だんす・テレビ・人形・写真・趣味の用品などが持ち込まれ、居心地よく過ごせる工夫がなされている。		

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
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	グループホーム洋光台
(ユニット名)	旧ホーム
所在地 (県・市町村名)	横浜市磯子区
記入者名 (管理者)	坂尻 陽子 細淵 幸恵
記入日	平成 19年 6月 30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	認知症になっても普通の暮らしをする その人に合った好みの事を行い残存機能を生かす		
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	研修を実施し、共有している		
3 ○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	介護の状況をいつでも見ていただくことで、理解していただくようにしている 日常生活を共にして定着した生活と家族とのお話の場を作っている		
2. 地域との支えあい			
4 ○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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	外出時に地域の方と交流している		近隣を散歩、顔見知りも出来、小さいお子様との声掛けお話をしたりしている
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	学童保育との交流		学童保育との交流でお子様とのコミュニケーションをとっている 行事の時はお声をかけてもらう

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	認知症のビデオ等作製し、必要があれば貸し出し、入居希望者への貸し出し 言動を理解し、高齢者の表現を許容し耳を傾けている		
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	改善すべき点があれば改善する		
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	運営推進会議は実施したが、特に意見等はない 日々の訪問時に意見は何うことが多い 介護計画交付時にアンケートを実施している		県、市の意向に沿って実施していく
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	必要があれば相談、実施する等をお知らせしている 介護計画交付時にアンケートを実施している		利用者様のご意見にも耳を傾けている アンケート提示
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	成年後見人をいつでも依頼出来る様、弁護士を確保している		
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	ビデオを作製し、職員に研修を行っている		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約に際しては、事前に契約の内容を説明し、同意を得ている		内容を説明し、同意を得ている
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	意見箱を設置し、意見あれば、反映できるようにしている 又、アンケートを介護計画時、実施している		アンケートにはご意見ご要望が寄せられている 検討し実施している
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	利用者の家族の来訪時説明し、又、いつでも相談に応じられるようにしている		面会時にお話をお聞きして、応じられるようにしている
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	介護計画交付時に、アンケート、意見を得るようにしている		定期的に郵送し、アンケートにご意見ご要望を頂いている (サイン記入欄あり)
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	毎朝、ミーティングを実施し意見を聞いている		ミーティング時、意見を聞き、提案はケース会議を開く
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	ローテーションは職員と話し合いの上で計画、又、病院付添いは人員を増やしている		ローテーション 状態によっては2名対応とする
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	離職率 33%であっても比較的職員の定着率は高い		顔なじみになり拒否のない様、柔軟な対応を心掛け、配慮している

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				
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	内部で、ビデオ研修、介護福祉の勉強会、ケアマネ勉強会等、実施している		認知症対応ビデオ 介護福祉、ケアマネの勉強会を業務の間や業務後に行っている (ビデオ資料あり)
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	施設内に居宅支援併設		
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	なるべくストレスを溜めないために、無理なシフトは行わないようにし、職員の意見を聞いている		事前に希望休を聞く ローテーション
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	介護福祉、介護支援専門員の受験、勉強会を実施している		勉強会の時間をつくって、実施している
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	利用者の家族との面談、利用者本人との面談、医療機関からの聞きとり、医療情報等を得ている		
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	利用者の家族との面談、利用者本人との面談、医療機関からの聞きとり、医療情報等を得ている		

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)
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	家族の認知症の知識理解のため、ビデオ貸し出しも実施できるようにしている		認知症を理解していただく為、今一番して欲しいことを見極めケアプランにもニーズとしてあげている
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	利用にあたって、不安のある方は、ホームの見学等を行って家族の不安を取り除く様に工夫している		
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	利用者の過去の経験を聞いたり、料理の仕方を聞いたりと学びながらの介護に努めている		昔の得意だった趣味のお話を聞いたり手芸や洋裁、特技をお聞きし、職員も一緒に学びながら関係を築いている
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	利用者の家族の、家族とともに誕生会等を行い又、行事を行っている		季節ごとの行事を行っている (正月、ひな祭り、5月節句、七夕、夏祭り、クリスマス)
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	認知症の理解を得るためのビデオを用意するなどして認知症の介護方法を学んでいただいている(自宅復帰もあります)		理解を得るため、ビデオ学習を行っている
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	友人等からの電話取次ぎ、あるいは訪問が出来るように配慮している		家族以外の訪問者の対応 電話での対応 } いつでも応じている
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	利用者同志が交流出来るよう行事や空間づくりをしている		利用者様のコミュニケーション お互いの誕生日を祝う

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	退去後も必要あれば相談に応じている		退居後の相談には応じている (ケアマネ)
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	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている		個人的にして欲しいことをお聞きして、検討し、意向に沿うように支援している
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている		個人的にして欲しいことをお聞きして、検討し、意向に沿うように支援している
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている		個人的にして欲しいことをお聞きして、検討し、意向に沿うように支援している
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	入居時に家族の意見を確認し、介護計画交付時家族の意見を聞いている		日常生活の継続と生活の質の確保を長期的に考え、短期の到達点として客観的に評価できる
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	介護計画の途中で入院、あるいはALDが変化すれば対応を協議している		転倒や骨折でADL低下時、変化すれば見直し、関係者と話し合い、新たなケアプランを作成している

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	介護ノート記録している 介護計画の見直しを行っている		情報を共有しながら実践（技術）や介護計画を見直している
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	ホームに併設し居宅支援等があり必要あれば相談にのれるようにする		
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	年2回消防訓練を実施し、同じ建物の病院にも声掛けし訓練を実施		自主避難訓練
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	施設に居宅支援を併設		
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	特に要望は無いが、要支援になれば相談をする		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人の希望に応じて、必要あれば通院を行っている		外部の内科 整形外科 歯科も医療受診を支援している

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	定期的に往診を受けている		
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	定期的な訪問看護を受けている		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院の際は、入院医療機関と協議している		入院した時は早期に退院できるよう、病院関係者との情報交換や相談に努め、連携している
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	利用者家族の希望を伺い、なるべく希望に沿うようにしている		ご本人や家族、主治医との話し合いで全員で方針を共有している
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	介護計画については、医師の意見を参考にしている		
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	自宅から別の場所へ移り住むに際して、相談事例はなしあれば対応します グループホームから別居所へ移り住む場合は十分に話し合っている		別の居所へ移り住む際、家族、ケア関係者間で十分話し合っている (介護サマリーの交換)

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			
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	個人の尊厳を守った対応に心掛け、記録は注意して取り扱っている決められた場所に保管		声掛けや対応は特に気をつけ、尊厳を保つよう職員内徹底している 記録は注意の上、保管している
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	本人の希望に沿って生活出来るよう支援している		なじみの人間関係を作りご本人の希望に沿った支援をしている
52 ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事の時間もあるべく一緒にするようにしているが、時間の異なる場合も対応している		遅食の部分と必要に応じての入浴
(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	本人の希望する服装をしている		髪カットと服装選び
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	利用者と一緒に準備や片づけを行うようにしている		食事準備 テーブル拭き 下膳
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	おやつは好みも聞き変化をつけている		おやつ 飲み物は好みを聞き日々変えていく

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	なるべくトイレを使って排泄出来るように支援している		立位のとれない方 オムツ使用の方には日中は薄めにし通気性を重視している 2時間おきにチェックを行っている
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は体調を見ながら入浴できるよう支援している		バイタルチェックをし体調を見て入浴している 希望を取り入れシャワー浴を行う事もある 入浴出来ない時は清拭、足浴を行う
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	個室に昼間休む場合も遮光できるカーテンを使っている		光が入りやすい居室は日中も遮光カーテンで光線を遮っている
(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	本人のできる事を探し、役割を実施している		生活暦を生かし楽しみ事、好みの気晴らしの支援をしている 交換記録、TVの演歌や時代劇を観て話を共有している
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	買い物希望のある方は、買い物と一緒にいくことで希望をかなえるようにしている		お金の所持はありませんが、買物に行き支払うことの大切さを理解しておられますが、計算する事は不安に感じているようです
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	近所を散歩するなどして、戸外の活動を支援している		散歩、買い物同行等で一人一人の希望に沿うよう支援している
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族と一緒に出かけられるよう支援している		家族と一緒に出かけております 時には職員と公園まで行くことも支援している

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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をしたい場合は手助けし、家族からの電話は取り次ぐようにしている		電話を受ける 手紙を読む
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	家族の訪問は日常に行なわれている		
(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	身体拘束についての研修を行い、拘束しない様になっている		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室の施錠なし 居室のドアも自由に出入りできる		
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	利用者の所在がわかりやすい場所に、介護職員の所在場所を確保している		昼、個々人様の安全確認
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者の使える物については、個別の状況対応している		箸、箸置き、小さい日用品等異食行為があるのでそばに置かない
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	救急訓練を職員に実施している		救急救命 防火管理の講習に取り組む

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署の方を招いて、訓練を定期的に行っている		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の方を招いて、訓練を定期的に行っている		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	医療情報提供書をもとに、薬の対応、かかりつけ医と、連絡つけられる体制にしている		圧迫感のない様な支援
(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	朝のミーティング時状態共有し、医師の指示もノートに記帳し情報を共有している		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	朝のミーティング 共有し、医師の指示もノートに記帳し情報を共有している		
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	繊維の多い食材を摂るよう工夫し、又、なるべくホーム内で動けるようにしている		野菜が主の献立を提供
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	食後、うがい、入れ歯の洗浄、歯磨きの支援をしている		食後の口腔ケア実施

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	水分量、食事の摂取量の確認を行っている		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	感染症マニュアルあり 研修に参加している		
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	衛生マニュアルあり 調理器具は漂白している		
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	出入り口は鉢植えあり 玄関は自由に出入りできる		玄関前 植木有
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	廊下、居室、台所、食堂は外光が入る様にし又、全体に換気、遮音はとれるようにしている		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室の空間は十分にとり、又、一緒にすごせる居間、食堂の空間がある		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	泊まりの部屋は無し、居室は本人の好みのものを置いてある		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のと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	十分な換気が出来る様、居室は窓があり、共用部分の換気も行っている		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ浴室には手すりを設け、なるべく移動しやすくしている		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	居室入口には名札をつけ、自分の部屋がわかるようにしている		
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	ベランダには花を置いて手入れ等出来る様になっている		季節によって植え替えている

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。)

毎日が穏やかに過ごせる様に取り組んでいる

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
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	グループホーム洋光台
（ユニット名）	新ホーム
所在地 （県・市町村名）	横浜市磯子区
記入者名 （管理者）	坂尻 陽子 細淵 幸恵
記入日	平成 19年 7月 31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)
1. 理念に基づく運営			
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	認知症になっても普通の暮らしをする	
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	研修を実施し、共有している 入社時研修	
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	介護の状況をいつでも見ていただくことで、理解していただくようにしている	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	外出時に地域の方と交流している スーパー、床屋、バス停前の住民とは馴染みの関係	
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	学童保育との交流	

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	認知症のビデオ等作製し、必要があれば貸し出し、入居希望者への貸し出し		
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	改善すべき点があれば改善する		
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	運営推進会議は実施したが、特に意見等はない 日々の訪問時に意見は何うことが多い 3ヶ月に一度、介護計画時アンケートを実施している。	○	県、市の意向に沿って実施していく
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	必要があれば相談、実施する等をお知らせしている		
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	成年後見人をいつでも依頼出来る様、弁護士を確保している		
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	ビデオを作製し、職員に研修を行っている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約に際しては、事前に契約の内容を説明し、同意を得ている		
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	意見箱を設置し、意見あれば、反映できるようにしている 又、アンケートを介護計画時、実施している		
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	利用者の家族の来訪時説明し、又、いつでも相談に応じられるようにしている 利用者の病状変化には電話等で連絡している		
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	介護計画交付時に、アンケート、意見を得るようにしている 意見箱の設置		
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	毎朝、ミーティングを実施し意見を聞いている その他、重要なことは会議で検討		
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	ローテーションは職員と話し合いの上で計画、又、病院付添いは人員を増やしている		
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	離職率 33 %であり比較的職員の定着率が高い		

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			
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	内部で、ビデオ研修、介護福祉の勉強会、ケアマネ勉強会等、実施している 神奈川県グループホーム協議会等の研修参加		
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	地域の同業者を訪問し意見の交換を行っている		
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	なるべくストレスを溜めないために、無理なシフトは行わないようにし、職員の意見を聞いている		
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	介護福祉、介護支援専門員の受験、勉強会を実施している 神奈川県グループホーム協議会等の研修参加		
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	利用者の家族との面談、利用者本人との面談、医療機関からの聞きとり、医療情報等を得ている アセスメントシート、あるいはセンター方式、医療情報提供書		
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	利用者の家族との面談、利用者本人との面談、医療機関からの聞きとり、医療情報等を得ている アセスメントシート、あるいはセンター方式、医療情報提供書		

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	家族の認知症の知識理解のため、ビデオ貸し出しも実施できるようにしている		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	利用にあたって、不安のある方は、ホームの見学等を行って家族の不安を取り除く様に工夫している 見学受付記録あり、ショートステイの活用も出来る		
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	利用者の過去の経験を聞いたり、料理の仕方を聞いたりと学びながらの介護に努めている 献立の相談、手芸、昔のこの地域の話など、日頃から教わっている		
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	利用者の家族の、家族とともに誕生会等を行い又、行事を行っている		
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	認知症の理解を得るためのビデオを用意するなどして認知症の介護方法を学んでいただいている(自宅復帰もあります)		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人等からの電話取次ぎ、あるいは訪問が出来るように配慮している 家族や職員と、馴染みの場所へ外出している		
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	利用者同志が交流出来るよう行事や空間づくりをしている お花見や誕生会の行事		

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	退去後も必要あれば相談に応じている		
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	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている アセスメントにアセスメントシート・センター方式を使用している		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている アセスメントにアセスメントシート・センター方式を使用している		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている アセスメントにアセスメントシート・センター方式を使用している		
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	入居時に家族の意見を確認し、介護計画交付時家族の意見を聞いている アセスメントにアセスメントシート・センター方式を使用している ケース会議を行うこともある		
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	介護計画の途中で入院、あるいはALDが変化すれば対応を協議している		

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	介護ノート記録している 介護計画の見直しを行っている 場合により、排便・睡眠・不穏・チェック表をつけ、情報を共有し、医師による薬の調整も行われている		
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	ホームに併設し居宅支援等があり必要あれば相談にのれるようにする		
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	年2回消防訓練を実施し、同じ建物の病院にも声掛けし訓練を実施		
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	施設に居宅支援を併設		
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	特に要望は無いが、要支援になれば相談をする		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人の希望に応じて、必要あれば通院を行っている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	定期的に往診を受けている		
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	定期的な訪問看護を受けている		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院の際は、入院医療機関と協議している サマリーの提出や面会を行っている		
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	利用者家族の希望を伺い、なるべく希望に沿うようにしている ケース会議を実施している		
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	介護計画については、医師の意見を参考にしている ケース会議を実施している		
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	自宅から別の場所へ移り住むに際して、相談事例はなし あれば対応します グループホームから別居所へ移り住む場合は十分に話し合っている グループホームから自宅へ戻る際、家族・ケアマネとの話し合いを行った。退居後の担当者会議への出席もしている。		

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			
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		
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		
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		
(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		
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		
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		

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	なるべくトイレを使って排泄出来るように支援している その方の状況に合わせて、排泄状態を検討実施している オムツ使用は減少している		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は体調を見ながら入浴できるよう支援している 入浴ができなかった時は、他の日時の入浴や清拭で対応している		
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	個室に昼間休む場合も遮光できるカーテンを使っている 照明のスイッチ操作できないかたの消灯管理やリビングで過ごされる方のソファ使用などの支援をしている		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	本人のできる事を探し、役割を実施している 日常生活の仕事や趣味、行事、散歩		
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	買い物希望のある方は、買い物に一緒に行くことで希望をかなえるようにしている		
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	近所を散歩するなどして、戸外の活動を支援している		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族と一緒に出かけられるよう支援している お誕生日には個別にバスにてケーキ屋までつきそっている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をしたい場合は手助けし、家族からの電話は取り次ぐようにしている		
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	家族の訪問は日常に行なわれている		
(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	身体拘束についての研修を行い、拘束しない様になっている		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室の施錠なし 居室のドアも自由に出入りできる		
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	利用者の所在がわかりやすい場所に、夜間所在を確保している		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者の使える物については、個別の状況対応している		
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	救急訓練を職員に実施している 救急救命、防火管理 受講		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署の方を招いて、訓練を定期的に行っている		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の方を招いて、訓練を定期的に行っている		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	医療情報提供書をもとに、薬の対応、かかりつけ医と、連絡つけられる体制にしている 転倒防止対策 個別にある		
(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	朝のミーティング時状態共有し、医師の指示もノートに記帳し情報を共有している		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	朝のミーティング時状態共有し、医師の指示もノートに記帳し情報を共有している お薬手帳・説明書・往診ノートあり		
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	繊維の多い食材を摂るよう工夫し、又、なるべくホーム内で動けるようにしている 献立ノートに記入 便秘時、寒天や牛乳提供		
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	食後、うがい、入れ歯の洗浄、歯磨きの支援をしている		

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	水分量、食事の摂取量の確認を行っている		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	感染症マニュアルあり 研修に参加している		
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	衛生マニュアルあり 調理器具は漂白している		
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	出入り口は鉢植えあり 玄関は自由に出入りできる		
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	廊下、居室、台所、食堂は外光が入る様にし又、全体に換気、遮音はとれるようにしている		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室の空間は十分にとり、又、一緒にすごせる居間、食堂の空間がある		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	泊まりの部屋は無し、居室は本人の好みのものを置いてある		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のと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	十分な換気が出来る様、居室は窓があり、共用部分の換気も行っている		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ浴室には手すりを設け、なるべく移動しやすくしている		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	居室入口には名札をつけ、自分の部屋がわかるようにしている		
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	ベランダには花を置いて手入れ等出来る様になっている		

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。)

毎日が穏やかに過ごせる様に取り組んでいる