

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	1493400053
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム 横浜瀬谷
訪問調査日	平成19年9月24日
評価確定日	平成19年10月30日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

○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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 19年 10月 2日

【評価実施概要】

事業所番号	第1493400053号
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム 横浜瀬谷
所在地	横浜市瀬谷区下瀬谷3-41-1 (電 話) 045-300-0355

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成19年9月24日	評価確定日	平成19年10月30日

【情報提供票より】(平成19年9月20日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成18 年10 月 1 日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18 人		
職員数		常勤 12人	非常勤 3人	常勤換算 6.4人

(2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨 2 階建ての
------	----------------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃 (平均月額)	82,000 円		その他の経費 (月額)	21,000 円	
敷 金	無				
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 300,000 円		有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	200 円	昼食	250 円	
	夕食	350 円	おやつ	100 円	
	または1日当たり 円				

(4) 利用者の概要

利用者人数		17 名	男性	名	女性	名
要介護1		3 名		要介護2		5 名
要介護3		5 名		要介護4		4 名
要介護5			名	要支援2		1 名
年齢	平均	83 歳	最低	67 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院、三ツ境病院、湘南台中央デンタルクリニック
---------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは平成18年10月、住宅地内に開設。経営母体は全国展開をしている法人です。運営面では、職員の負担軽減に配慮し、事務や調理に専属職員1名を週3日配置しているほか、また本社の栄養士が一括して献立表を作成し、食材は地域の業者から購入しています。

健康管理、医療体制の充実に取り組み、往診医療機関の24時間常時連絡可能な連携体制、月2回の内科往診や訪問看護、週1回の歯科往診、通院介助等の支援をし、入居者、家族の安心感と高い満足度を得ています。またユニット会議の全員出席への取り組み、特別の外出支援では、ドライブを兼ねて墓参りや写真を撮りに、その人の希望する「その時」をできるだけ支援をしている。

【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)
	今回が初めての外部評価です。
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)
	自己評価は初めてなので、管理者とユニットリーダーが話し合い作成しました。外部評価の結果を職員とともに、会議等で改善点を話し合っていく予定です。初めての外部評価なのでありのままの現状を見てもらい今後に活かしていく考えです。
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)
	横浜市では、行政側の体制が整わず、運営推進会議は行われていません。7月、瀬谷区役所に各グループホームの担当者を招いて会議が開かれました。瀬谷区側から自治会長等に対して運営推進会議への参加協力のお願いと日程の調整についての連絡を行なうとの事です。
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)
	毎月担当職員より家族に写真を同封し、その月の様子を金銭管理票と共に送付しています。家族の訪問時には、声かけを行い意見聴取を行っています。その他に年2回のアンケートを行い、家族の意見を聞いています。玄関には、ポストが置かれ、家族の意見等を聞きやすくしています。
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)
	自治会に加入し、回覧板等で地域の催し物・行事等を把握している。その中で下瀬谷地区の「ふれあいサロン」に参加したり、月1回の地域清掃、盆踊り大会にも参加しています。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします。」という理念があり、ホーム独自のスローガンも会議等で話し合っている。		
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	職員採用時には、理念を説明し、理解してもらうように研修をしている。ユニット会議等では、職員全員で理念を唱和している。日々の申し送り時にも唱和し、仕事に入る前の意識向上につなげている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、月1回の地域清掃、盆踊り前の会場(公園)の清掃、盆踊りへの参加をしている。ふれあいサロンにも参加し、地域とのつきあいを大切にしている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	今回が初めての外部評価で、ありのままの現状を認識するために職員には話していない。	○	今回の評価結果について職員と話し合い、サービスの質の確保・向上のための改善計画の作成や職員への評価の意義とねらいを説明するなどの取り組みが期待されます。
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	行政側の体制が整わず、まだ運営推進会議は行われていない。7月に瀬谷区役所での会議で自治会長への運営推進会議への協力や日程の調整等のお願いを区役所からする事になっています。	○	関係機関、地域の方々と連携を取りながら早い時期での運営推進会議の開催が期待されます。

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	昨年ノロウィルスの件で、保健福祉課との関係はあった。	○	事業者側からの積極的な情報提供を行いながら、協働関係が構築できるような関係作りの取り組みが望まれます。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月担当職員より家族にその月の様子を伝える手紙に写真を同封し、金銭管理票と共に送付している。家族の訪問時にも現在の健康状態、今抱えている問題点などの報告をしている。		
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	年2回、家族へのアンケートを行い意見等を聴取している。玄関には意見を聞くためのポストを設置し意見等を受けやすくしている。また、家族の訪問時にも現在の健康状態、今抱えている問題点などの報告する際に意見等を聞いている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	各ユニットの職員を固定し、顔なじみの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入った場合は、入居者の方にきちんと紹介している。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人の研修は、担当が付きマンツーマンで指導している。会社では、年1回ユニットリーダー研修を実施している。4月に千葉で行なわれた「認知症と火」という講演に4名参加し、ユニット会議で研修報告を行なっている。	○	一般の職員が研修に参加できていない状態です。外部での研修の告知や勤務ローテーションの工夫をし、積極的な研修参加の取り組みが期待されます。
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	グループホーム連絡協議会への加入はしているが勉強会などへの行事参加はしていない。	○	積極的に連絡協議会の勉強会などの行事に参加し、他のグループホームとの交流をとる等の取り組みが期待されます。

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	入居前は、入居希望の家族や本人が見学に見えて、ホームの雰囲気やサービス支援の十分な説明を受け納得されている。入居後、帰宅願望の強い方には、1ヶ月ほど家族の面会を控えてもらい、ホームの生活に慣れたころ面会をしてもらうなど、家族と十分に相談や連絡をとっている。		
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	入居者と一緒に話をしながら「大人の塗り絵」や読み終えた新聞紙をホーム内で再利用するために、使いやすい大きさに折りたたんだりしながら信頼関係を築いている。		
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	朝、居室へ挨拶の声掛けに始まり、入居者の方の様子や言葉から、また日常の会話の中から思いや希望を聞きとめて職員専用の「なんでもノート」に書き留めている。会話が困難な人には、面会時家族から話を聞いている。記録し聞きとめたことは、アセスメント表やケアプランに反映させている。		
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	介護ニーズの把握にはユニット会議録、ケア日誌(日勤、夜勤)、訪問看護記録、家族の意見等、長期、短期の目標を明確にした介護計画を作成している。ケア支援記録は月日を追って詳細に記録されている。また個人ファイルは、日勤(赤字)夜勤(黒字)で見やすい記録になっている。		
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	3ヶ月ごとに入居者全員の見直しをしている。「ケアプラン見直し予定表」が個人別、色別(長期、短期)にされ、次回の見直しの人がすぐ分かるように、また分かりやすい「ケアプラン業務と分担」の一覧表もある。月一回のユニット会議は全員の出席で、記録はテーマ毎に分りやすく、入居者の状態が把握できる。現状に即した見直しは随時、計画を作成をしている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	特別の外出支援は月に1回管理者が対応している。(1人暮らしの方で鎌倉への墓参りや自宅へ) 引地台公園へ草花の写真を撮りに行ったり通院介助の同行支援(家族の負担軽減に)等、その時の要望に柔軟に対応している。		
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					
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	受診はホームの協力医で、健康管理と医療体制の連携によって、入居者や家族の安心感を得ている。個人の受診は記録し、全職員が情報を共有している。月2回の内科往診、週1回歯科医の口腔ケア(歯科は、ホーム開設前に職員へ1時間の研修を実施)、月2回の訪問看護、通院介助の同行支援等を実施している。		
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	「重度化した場合における医療体制指針」があり、入居契約時に説明をしている。ユニット会議ではターミナルケアの支援体制について話し合いをしている。入居者の方や家族への伝え方は、どのような方法があるのか検討中である。		
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	居室、浴室へ入る時はノック、声かけをし、了解を得てから入ることや、排泄や入浴時、希望者には同性介助を行なっている。さり気ない声かけの時等一人ひとりの対応に配慮をしている。	○	記録作業後のファイル取り扱いについては、管理や保管等職員の周知徹底が望まれます。
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	朝の声掛けで得るその日の思いや要望等(日常的な外出等)が必ずしも実現できていない。	○	本人の「できること」の把握が十分とはいえず、一人ひとりのペースにあった支援に工夫が望まれます。

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	本社の献立表を基に、食材は地元業者の一括購入、また週3日、調理員が1階でホーム全員の食事を作っている。時には同じ食材で入居者の好みに応じてメニューを変えたり、おやつは近くのスーパーで購入する。職員は話しかけながら同じ食事をしていますが、テレビもつけてあり、一緒に楽しみながらの食事をする		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入居者の希望によって入浴時間は柔軟に対応している。見守りや浴室介助や同性介助にも配慮をしている。拒否された方には夕方暑いタオル2本を渡し、自分で清拭をされている。最低週2回入浴してもらえるよう支援をしている。		
(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					
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	毎月の行事や、居間で新聞、テレビを見たり、職員と一緒にぬりえやオセロゲーム、自室でジグソーパズル等を行なっている。また、遠出のドライブ、近くでは、ケアプラザのふれあいサロンへの参加、月1度の外食等楽しみごとや気晴らしをしている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	その日の要望に沿って散歩や買い物の支援が充分にできていないが、通院介助の帰りに買い物の支援をすることもある。	○	ホームを中心にした地図を作成したりし、入居者の希望を聞いて短い時間でも外出の楽しみができるように1日の流れを工夫する事が期待されます。
(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	居室や日中の玄関は鍵をかけていないが、帰宅願望の強い人がいるのでフローは施錠している。完全施錠ではなく、フローごとにある事務所は鍵をかけず自由に出入りができる。ドアには出入りが分るように風鈴をつけ察知するように工夫をしている。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	避難訓練の実施をしていない。また地域の協力へも働きかけも不十分である。9月に消防署からグループホームの設備等を把握するために、点検と救出方法や消火器の使用法について話を受ける予定である。また、避難訓練計画もある。災害時の備蓄は、食糧(乾パン、かゆ、パン) 水等2週間分用意している。	○	防災訓練(昼、夜)にむけて、声のかけかたやフローなどの具体的な誘導方法(建物の構造上細長い造り)等のマニュアル作りや、また地域住民の協力や参加を呼びかけることが期待されます。

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	本社の栄養士が作成する1週間ごとの献立表に基づき、食事量、栄養バランス水分量は個人別に記入されている。食事管理の必要な方は少なく、刻み食やミキサー食、声掛けや促し等の支援をしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関のたたきは広く明るい。ソファーや、畳の部屋は自由に使用できる。広い廊下や居間は入居者の作成したジグソーパズルや職員と一緒に完成させた塗り絵、職員の描いた入居者の似顔絵や職員の顔写真等が掲示されている。日差しや時間の移り変わりに気づくようカーテンを開けている。ホーム内の電気は白熱灯だが入居者の方の状態によっては消すなどの配慮をしてい		
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	ホームで耐震仕様のロッカーダンスを、また、防災カーテンは、入居者が好みの色で持ち込み取り付けている。寝具、タンス、椅子等馴染みの家具、好みの物や写真が飾ってある。居室前には、漢字名の手作りプレート、顔写真やのれん、自分で創られた刺し子布をドアの周りに飾り自分の居室の目印としている。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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	愛の家グループホーム横浜瀬谷
（ユニット名）	渚
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市瀬谷区下瀬谷3-41-1
記入者名 （管理者）	樋川安由美UL
記入日	平成 19 年 9 月 1 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	MCS全体としての運営理念をつくりあげている。 ・その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。 ・心をこめた親切なサービスに務めその心を磨き続けます。 ・さまざまな機会を通じて地域とのふれあいを大切にしています。	○	・よりいっそう地域密着型として根付いて行けるために、愛の家グループホーム横浜瀬谷としての運営理念を作り上げて行きたい。
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	・職員の採用時には運営理念を伝え、理解して頂いています。 ・日々の申し送りの際、運営理念の唱和を行ない仕事に入る前の意識向上につなげています。	○	・ケアプラン作成、見直しの際、運営理念に基づいた作成を行なっています。 ・利用者様に対しての日々の声掛けや、接し方、記録などにおいても運営理念が反映出来るようにして行きたい。
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よう取り組んでいる	・ご家族様には面会時又は月に一度のお手紙で、地域とのふれあいの様子や予定を報告しています。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	・日常的に散歩や買い物に出掛け、近隣の方々との挨拶を交わしたり、声掛けをしています。しかしホーム新聞配布など出来ておらず気軽に立ち寄って頂ける様な積極的活動ができていません。	○	・月に1度毎のペースで回覧板などを使わせて頂きホームの内容をもって開放的に理解して頂ける様にしていきたい。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	・自治会の話し合い、清掃、地域とのふれあいサロン、地域の行事、夏祭りなど地域活動に参加し地元の人々との交流に努めています。	○	・ホームの中での利用者様の自治会長を選出し、話し合いの場から参加でき交流を深める事が出来る様支援して行きたい。

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)
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	・地域の方々と一緒に夜の巡回活動や、介護教室の開催について話し合いを進めていますが実施までには至っていません。	○	・地域のみなさまと認知症の勉強会、老人会の学習会の開催をホームで行なって行きたい。夜の巡回活動などへの参加をして行きたい。
3. 理念を实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	・自己評価を全スタッフで行ない、サービスの質の向上に取り組んでいます。	○	・継続的に自己評価を行ない改善に向けての対策、実施へと結び付けて行きたい。
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	・運営推進会議の報告だけで終わってしまい、改善や、さらなるステップのための情報が全スタッフに反映されていません。	○	・全スタッフが、運営推進会議を理解しホーム側、地域の方々と一緒に改善に向けての意見交換ができる様にしたい。
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	・市町村窓口に対してホームの実情やケアサービスの取り組みを伝えきれていません。	○	・市職員の介護の研修の場としてもホームを利用して頂ける様にして利用者様、スタッフとの交流がもてる様にしたい。
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	・スタッフの中でも一部は権利擁護に関する制度の理解が出来ていません。	○	・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必要な制度の活用が出来るよう支援に結び付けて行きたい。
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注意を払い、防止に努めている	・虐待防止のマニュアルが作成されている。・高齢者虐待防止関連法の資料が閲覧できるようになっており、ホームでは虐待を見過ごされる事のない様に注意を払っています。	○	・虐待と気付きにくい虐待が見過ごされていないか、自覚し、見過ごされていないか継続的な話し合いをして行きます。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・契約の読み合わせを、利用者様、ご家族様と一緒に行ない不安や、疑問な点については十分な説明を行ない同意を得るようにしています。		
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	・利用者様の言葉や態度からその思いを察する努力をし、特定の職員の中に埋もれる事のない様記録、報告しユニット会議で話し合いをしています。	○	・利用者の要望や意見を出してもらう機会として利用者様との自治会などを開き要望に応えるようにしていきたい。
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	・毎月担当スタッフより、ご家族様あてに現在の報告を写真入のお手紙にてその月ごとの金銭管理票とともに送付しています。面会時にも健康状態、今抱えている問題点などの報告をしています。		
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	・ご家族様に年2回のアンケートを行ない意見を収集しています。苦情受け付け窓口の設置をしています。	○	・家族会を設け、ご家族同士での話し合いの場で意見の交換など出来る様に行きたい。
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	・ホーム内での勉強会、全体会議が行なわれておらず、スタッフの要望や、意見、不満など把握しきれていない可能性があります。	○	・ホーム内での勉強会、全体会議の企画をしています。・個人面談をしてスタッフ個々の考えや不満など把握していけるようにしたい。
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	・管理者は状態に応じた対応ができる様、夜間の対応や、利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制が取れています。		
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	・基本的には各ユニットの職員を固定し顔なじみのスタッフによるケアを心がけています。新しいスタッフが入った場合も利用者様にきちんと紹介をしています。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・会社、内外での研修にスタッフが順番で参加出来る様にしている、又ユニット会議でそれらの研修報告を行なっているが、研修報告書を全スタッフが閲覧できるようにできていません。	○	・研修報告を全スタッフが閲覧できる様に取り組んで行きたい。
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	・グループホーム連絡協議会へは加入しているが勉強会などには参加できていません。	○	・積極的に連絡協議会の勉強会や、研修に参加し他のグループホームとの交流や、見学などしてスタッフの質の向上、サービスの向上につなげて行きたい。
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	・スタッフの要望に気を配り、休憩室を確保したり、スタッフの不満を把握するよう努めています。		
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	・スタッフの資格取得に向けた支援を行っており、向上心を持って働ける様職能評価を行なっています。		
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	・サービス利用についての相談があった時は必ずご本人様に会って心身の状態や、求めている事、不安な事など把握する様にしています。		
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	・ご家族が求めているものを理解し、ホームとしてどのような対応が出来るのかを全スタッフと相談し、暫定介護計画を作成し、ご家族様の不安の軽減につなげています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	グループホームでの入居可能かのアセスメントを行いその上で他のサービス利用の可能性も助言している。		
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	・入居の前にご本人様、ご家族様に見学に来て頂いたりして、事前に心配事などを聴収し安心して生活して頂ける様サポートしています。		
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	・利用者様は人生の先輩であるという考え方をスタッフが共有しており、普段から教えて頂く場面が多く、又、そういう場面を多くもてる様配慮や工夫をしています。		
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	・ご家族様と情報交換を行ない、ご家族様の思いを大切に信頼関係を築きスタッフも家族の一員である事をお話しています。		
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	・ご本人様の日頃の状態を手紙で報告したり、相談する事などで関係性が途切れない様にし、行事等にもご家族様にも参加して頂ける様にしています。		
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	・知人、友人にも気軽に訪問して頂き馴染みの関係を継続し、一人ひとりの生活習慣を大切にしています。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	・毎日のお茶や食事の時間はスタッフも一緒に多くの会話をもてる様にしたり、役割活動などを通して利用者様同士の関係が円滑になるよう働きかけ、すべてのスタッフが共有し、日々時々変化する事もあるので注意深く見守っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・契約が終了した後も、気楽に立ち寄っていただける様なアプローチが出来ていません。	○	・契約が終了した後も、ホームだよりなど作成して送付し近況や予定などをお知らせして気軽に立ち寄って頂けるような関係を築いて行きたい。
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	・日々のかかわりの中で、さりげない会話を通して一人ひとりの思いや希望の把握に努め、ご家族様の面会時に情報の収集をしています。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・利用前の段階から、ご自宅に訪問してご本人様、ご家族様などから情報を収集し日々の生活の中でも、さりげなく聞き記録に残し把握しています。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	・利用者様一人ひとりの生活リズムを日々の生活の中で把握しています。 ・残存機能や能力をいかした支援をしています。		
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	・ご本人様、ご家族様の要望を聴き反映される様にアセスメントを含めスタッフ全員で意見交換や、モニタリング、カンファレンスを行ない介護計画の作成に活かしています。		
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	状態が変化したり、介護度に変化あった場合は、期間が終了する前であってもご本人様、ご家族様と相談し現状に即した介護計画を作成しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・食事、水分量、排泄、健康チェック表を個別に作成しており、一日の生活の様子を本人の言葉や、状況など記録し、スタッフが情報を共有し、ケアプランの見直しや評価の参考にしています。		
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	・ご本人様や、ご家族様の状況を考慮した外出や外泊の対応、通院のお手伝いなど柔軟に対応しています。		
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	・警察、消防、公民館、等地域の資源を活用出来るように普段から連携が整っていないが地域のふれあいサロン、夏祭りに参加などして連携が整いつつあります。	○	・利用者様と地域とのさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を継続して行きたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	・本人の希望に応じて訪問美容サービスを利用しています。	○	・地域で主催する体操や、イベントにも積極的に参加出来るよう情報の収集をしています。
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	運営推進会議にて、地域包括支援センターと地域のサービス業者によって構成されるネットワーク組織の構成づくりに取り組みを実施しています。	○	困難事項などホームで解決が難しい問題などについて協働しながら利用者様、本人本位の支援が出来るよう連携推して行きたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・ホームの協力医、訪問診療医、利用前からのかかりつけ医での治療を受けられるように情報を交換し、共有しています。ご家族様と相談して通院介助を行っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・提供医療機関の訪問診療医師と情報交換を行ない治療方針や、認知症についての指示や助言を頂いています。		
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	・スタッフと訪問看護ステーションの看護師とは気軽に相談できる関係が出来ており情報を共有できる体制が確保されています。		
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	・入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供して定期的にスタッフが見舞う様にしています。またご家族様とも情報交換しながら退院に向けての支援をしています。		
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	・ホームの対応しうる最大の支援方法をユニット会議で話し合っているがご本人様、ご家族様との話し合いが持てていない。	○	・ご本人様と、ご家族様の安心と納得を得られるようにホーム側の状況の変化のたびに、話し合いを繰り返しホームとして最大の支援が提供出来るようにしたい。
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	・急変した場合には、すぐに対応して頂ける様に医療機関との連携を図り対応しています。しかし終末期に対しての取り組みなどについては、話し合いができていません。	○	・今後、終末期の対応をどの様に取り組んで行くのか話し合いをして行きます。
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	・急変による医療機関への入院となつての退去しか経験しておらず、ホームから他への住み替えのダメージを防ぐための取り組みができていません。	○	・今後に向けてアセスメント、ケアプラン等を手渡すと共に情報交換を行なうようにし、これまでの暮らしの継続性が保たれる様きめこまかな連携を心がけたい。

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			
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	・人前であからさまに介護をしたり、誘導の声掛けをしたり、自尊心を傷つける事のない様に、さりげない声掛けや対応を行なっています。 ・個人の情報が入ったファイルをむやみに、いろんな所に置いてしまい配慮に欠けています。	○	・個人の情報の入った記録物の置き場所の見直し、ユニット会議などで繰り返しの意識向上を図って行きたい。
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	・スタッフ側の押し付けにならない様、利用者様に合わせた声掛けをし、ささいなことでも御本人様が決めることの出来る様な雰囲気の提供に努めています。		
52 ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・一人ひとりのその日の体調や思いを尊重し、利用者様に合ったペースで過ごして頂ける様支援しています。		
(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	・着替えは利用者様に選んで頂くようにしています。 ・外出の時などは行き先に応じた服を相談して決めたり、化粧をして、身だしなみを整えたりしています。訪問理容を利用していますが馴染みの美容院にはいけていません。	○	・地域の中にある美容院などに行き馴染みの関係を作れる様にしていきたい。
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	・調理、食器選び、盛り付けなど入居者様と一緒にあったり、時にはバイキング方式で召し上がって頂いています。スタッフも利用者様と同じテーブルについて楽しく食事が出来る雰囲気を作っています。	○	・家庭菜園などで自分たちで作った野菜を収穫して利用したり、積極的に食材などを買い物に行ける様にして行きたい。
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	・スタッフは利用者様の嗜好物を理解し、本人の体調や時間を見ながら召し上がって頂いています。 ・お酒はスタッフがお預りし、時間や量など話し合い飲酒して頂いています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・排泄チェック表を使用し、定期的に声掛け、トイレ誘導したり、利用者様のトイレにこうとされる動きや仕草に注意し、羞恥心や自尊心を傷つける事のない様支援しています。 ・昼間は布パンツにパット、夜はリハパンにパットなど一人ひとりに合った生理用品を使用しています。		
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	・利用者様のその日の希望を確認しバイタルチェック後、日中の中で入りたい時間帯に入浴していただいています。	○	・朝風呂、夜間入浴など生活習慣や希望に合わせた入浴が出来る様に又、仲間同士で銭湯や、温泉施設に行つて入浴を楽しめる様にして行きたい。
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	・日中の活動を促し、生活のリズムを整える様にしています。利用者様の体調、希望を考慮し休息を取って頂いています。 ・夜間は2時間毎に巡回し、掛け物や、温度、湿度の調整をしています。		
(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	・利用者様の一人ひとりの力を発揮していただける様にゴミだし、洗濯物を干したり、たたんだり、食事作り、昔からの風習を教えて下さったり、おにぎりを作って公園にドライブなどに出掛けるなどして、役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしています。		
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	・利用者様は財布、小額のお金も所持しておらず外出の際もスタッフが一括して支払いをしており、所持や使うことが出来ていません。	○	・外出時は利用者様が自分の財布からお金を出すことで、馴染みの動作にふれて頂ける為の支援を工夫して行きたい。
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つて、戸外に出かけられるよう支援している	・前もつて計画をたて、一人ひとりの希望に添つた外出は行なっているが、その日の希望にはなかなか対応しきれいていません。	○	・一人ひとりのその日の希望に添つて、外出が出来るようなシフトの工夫などして行きたい。
62	○ 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行つ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	・普段の会話の中で個別に行きたいところを聞き出し予め、計画を立てて車や、バスを使って、御家族様にも連絡を取り一緒に出掛けたりなどしています。	○	・『故郷の家を見てみたい』『〇〇に会いたい』などの希望にも極力応じることが出来る様ご家族様とも話し合いを重ね協力し合つて実現できる様にして行きたい。

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)
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	・いつでも、スタッフと一緒に電話をかけるようになっており携帯電話を個人で使っている方もいます、手紙もご本人様に直接お渡しし、自由に返信が出来るよう、声掛けや、支援をしています。	○	スタッフや、他の入居者様に気をつかわず電話ができる雰囲気づくりをしていきたい。
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	・訪問時間など定めておらず、いつでも気軽に来ていただき和室や居室などで、他の利用者様に気兼ねすることなく過ごして頂ける様雰囲気づくりをしています。		
(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	『身体拘束防止対策委員会』の設置、マニュアルがあり、様々な研修会にも参加し、ユニット会議や日々の申し送りの中で自覚していない身体拘束について点検し、スタッフ間で共有認識を図ってます。		
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	・各居室には、のれんや表札などで自分の居室が分かるように、利用者様の様子を把握しながら、さりげない声掛けや、入り口に風鈴などをつけ察知できる様、鍵を掛けない自由な暮らしを実施しています。	○	安全面に考慮しながら自由に他のユニットへの行き来が出来る様取り組みをして行きたい。
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	・スタッフは、利用者様と同じ空間で作業を行ないフロア全体を見渡せる位置にあり、さりげなく状況を把握するよう努め居室で過ごされる利用者様にも声掛けをしています。夜間は2時間毎に巡回をしています。		
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	・利用者様個人が持っていてもいいのか、居室にさりげなく置いて合っているものなのか、危険度や管理場所をスタッフ全体で話し合い厳重に保管する物、使用時に注意するものを把握し管理しています。		
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	・家具の配置、履物の配慮、軟米、一口大、きざみ食などの考慮を行ない一人ひとりの状態に応じた事故防止の取り組みをしています。・事故対策マニュアル委員会がありヒヤリハット気づきの観点を徹底し万が一事故発生した場合は速やかに、事故報告書を記入し、原因、予防の対策、対応について検討を行なっています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・急変や、事故対応マニュアルが作成されており、周知徹底しています ・定期的な応急手当での勉強会など出来ていません。	○	・行政、消防署の協力を得て、応急手当や蘇生術(実技)などの研修を定期的にスタッフだけでなく、自治会の方々にも参加していただき行なって行きたい。
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救出の方法、消火器の使い方など訓練を受けています。 ・マニュアルの作成に取り組んでいるが避難訓練は出来ていません。	○	・利用者様と定期的に避難訓練を行ない、運営推進の場でも、自治会の協力体制を得られるようお願いして行きたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	・居室で、リビングで、廊下で、外出で、起こり得るリスクと、その人らしさ、自由な暮らしの大切さ、ホームの取り組みを十分に説明し理解していただける様にしています。		
(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	・毎日10時と入浴前にはバイタルチェックをおこない、日頃の状態をスタッフ同士情報を共有して把握しています。少しでも顔色、排泄等々に些細な異常がみられる場合はバイタルチェックをおこない、管理者に報告し、状況により、医療機関受診など対応につなげています。		
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	・一人ひとりの薬事情報を介護記録にファイリングしており、誰がどのような薬を何錠と何包服薬されているのかを一覧表にして薬保管庫に貼って薬について把握しています。服薬の際には、薬袋とご本人様の名前を確認し手のひらに乗せ数の確認をして服薬ができているかの確認も行っています。		
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	・一日を通しての排泄チェック表を使用して排便の有無を確認し、繊維質の多い食品や乳製品をとりいれています。体操、散歩などおこないなるべく自然排便ができるように取り組んでいます。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	・毎食後歯磨きの声掛けをおこない、歯ブラシやスポンジを使用して一人ひとりの力に応じた歯磨きのお手伝いをしています。就寝前は義歯をはずし洗浄しています。訪問歯科にて口腔内洗浄をしていただいています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・一日を通しての食事、水分の摂取量をチェックしており、協力医師、看護師、栄養士と情報交換をし、利用者様一人ひとりの嗜好も考慮した栄養バランスの摂れた食事や水分を確保していただいています。		
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）	・感染症に対する予防や対応のマニュアルがあり、うがい、手洗いの励行、汚物処理のしかた、ユニット内の掃除などマニュアルを実践しています。 ・ご家族様の同意を得て、利用者様にインフルエンザの予防接種を受けていただいています。		
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	・買い置きはなるべくせずに、直前に材料を仕入れていきます。作り置きはせず、残物もその都度捨てています。また、冷蔵庫や食器棚の整理整頓、布巾、食器、調理器具の消毒や乾燥を随時実施しています。		
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	・玄関まわりを明るい雰囲気にしたリ、玄関外にはベンチを置いたり花を飾ったり、駐車場を用意しています。		
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	・玄関には、季節の写真を、廊下やリビングにはその月ごとの手作りのカレンダーを飾り、台所からはご飯の炊ける臭いや、煮物の臭いが自然と流れ、証明も暖かみのあるその場所にあった物を使用しています。		
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	・和室スペースや、リビングにソファが置いてあり、独りになれたり、気の合った利用者様同士で過ごしていただくこともできるように工夫をしています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・ご自宅の自室のままの居室として、使い慣れた馴染みの寝具や整理タンス、本棚、お仏壇などお持ちいただき、居心地よく過ごしていただけるように、利用者様、ご家族様と十分な相談をしています。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のとどろ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	・窓をこまめに開け、空気の入替えをこまめに行うとともに、利用者様個々にあった衣類の調整をおこない、夜間は巡回の都度室温をチェックし布団や冷暖房で調節をしています。また、リビングや、廊下の数箇所に加湿器を設置しております。		
(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			
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			
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	・玄関スロープにベンチを置き、日光浴をしながら花壇の花など眺めたり、通りすぎるご近所のかたとのふれあいをたのしんでいます。		

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、活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。)

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	愛の家グループホーム横浜瀬谷
（ユニット名）	ひまわり
所在地 （県・市町村名）	横浜市瀬谷区下瀬谷3-41-1
記入者名 （管理者）	今村 憲一HL
記入日	平成 19 年 9 月 1 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	MCS全体としての運営理念をつくりあげている。 ・その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。 ・心をこめた親切なサービスに務めその心を磨き続けます。 ・さまざまな機会を通じて地域とのふれあいを大切にしています。	○	・よりいっそう地域密着型として根付いて行けるために、愛の家グループホーム横浜瀬谷としての運営理念を作り上げて行きたい。
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	・職員の採用時には運営理念を伝え、理解して頂いています。 ・日々の申し送りの際、運営理念の唱和を行ない仕事に入る前の意識向上につなげています。	○	・ケアプラン作成、見直しの際、運営理念に基づいた作成を行なっています。 ・利用者様に対しての日々の声掛けや、接し方、記録などにおいても運営理念が反映出来るようにして行きたい。
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よう取り組んでいる	・ご家族様には面会時又は月に一度のお手紙で、地域とのふれあいの様子や予定を報告しています。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	・日常的に散歩や買い物に出掛け、近隣の方々との挨拶を交わしたり、声掛けをしています。しかしホーム新聞配布など出来ておらず気軽に立ち寄って頂ける様な積極的活動ができていません。	○	・月に1度毎のペースで回覧板などを使わせて頂きホームの内容をもって開放的に理解して頂ける様にしていきたい。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	・自治会の話し合い、清掃、地域とのふれあいサロン、地域の行事、夏祭りなど地域活動に参加し地元の人々との交流に努めています。	○	・ホームの中での利用者様の自治会長を選出し、話し合いの場から参加でき交流を深める事が出来る様支援して行きたい。

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)
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	・地域の方々と一緒に夜の巡回活動や、介護教室の開催について話し合いを進めていますが実施までには至っていません。	○	・地域のみなさまと認知症の勉強会、老人会の学習会の開催をホームで行なって行きたい。夜の巡回活動などへの参加をして行きたい。
3. 理念を实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	・自己評価を全スタッフで行ない、サービスの質の向上に取り組んでいます。	○	・継続的に自己評価を行ない改善に向けての対策、実施へと結び付けて行きたい。
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	・運営推進会議の報告だけで終わってしまい、改善や、さらなるステップのための情報が全スタッフに反映されていません。	○	・全スタッフが、運営推進会議を理解しホーム側、地域の方々と一緒に改善に向けての意見交換ができる様にしたい。
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	・市町村窓口に対してホームの実情やケアサービスの取り組みを伝えきれていません。	○	・市職員の介護の研修の場としてもホームを利用して頂ける様にして利用者様、スタッフとの交流がもてる様にしたい。
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	・スタッフの中でも一部は権利擁護に関する制度の理解が出来ていません。	○	・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必要な制度の活用が出来るよう支援に結び付けて行きたい。
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注意を払い、防止に努めている	・虐待防止のマニュアルが作成されている。・高齢者虐待防止関連法の資料が閲覧できるようになっており、ホームでは虐待を見過ごされる事のない様に注意を払っています。	○	・虐待と気付きにくい虐待が見過ごされていないか、自覚し、見過ごされていないか継続的な話し合いをして行きます。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・契約の読み合わせを、利用者様、ご家族様と一緒に行ない不安や、疑問な点については十分な説明を行ない同意を得るようにしています。		
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	・利用者様の言葉や態度からその思いを察する努力をし、特定の職員の中に埋もれる事のない様記録、報告しユニット会議で話し合いをしています。	○	・利用者の要望や意見を出してもらう機会として利用者様との自治会などを開き要望に応えるようにしていきたい。
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	・毎月担当スタッフより、ご家族様あてに現在の報告を写真入のお手紙にてその月ごとの金銭管理票とともに送付しています。面会時にも健康状態、今抱えている問題点などの報告をしています。		
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	・ご家族様に年2回のアンケートを行ない意見を収集しています。苦情受け窓口の設置をしています。	○	・家族会を設け、ご家族同士での話し合いの場で意見の交換など出来る様に行きたい。
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	・ホーム内での勉強会、全体会議が行なわれておらず、スタッフの要望や、意見、不満など把握しきれていない可能性があります。	○	・ホーム内での勉強会、全体会議の企画をしています。・個人面談をしてスタッフ個々の考えや不満など把握していけるようにしたい。
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	・管理者は状態に応じた対応ができる様、夜間の対応や、利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制が取れています。		
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	・基本的には各ユニットの職員を固定し顔なじみのスタッフによるケアを心がけています。新しいスタッフが入った場合も利用者様にきちんと紹介をしています。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・会社、内外での研修にスタッフが順番で参加出来る様にしている、又ユニット会議でそれらの研修報告を行なっているが、研修報告書を全スタッフが閲覧できるようにできていません。	☐ ・研修報告を全スタッフが閲覧できる様に取り組んで行きたい。
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	・グループホーム連絡協議会へは加入しているが勉強会などには参加できていません。	☐ ・積極的に連絡協議会の勉強会や、研修に参加し他のグループホームとの交流や、見学などしてスタッフの質の向上、サービスの向上につなげて行きたい。
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	・スタッフの要望に気を配り、休憩室を確保したり、スタッフの不満を把握するよう努めています。	
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	・スタッフの資格取得に向けた支援を行っており、向上心を持って働ける様職能評価を行なっています。	
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	・サービス利用についての相談があった時は必ずご本人様に会って心身の状態や、求めている事、不安な事など把握する様にしています。	
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	・ご家族が求めているものを理解し、ホームとしてどのような対応が出来るのかを全スタッフと相談し、暫定介護計画を作成し、ご家族様の不安の軽減につなげています。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	グループホームでの入居可能かのアセスメントを行いその上で他のサービス利用の可能性も助言している。		
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	・入居の前にご本人様、ご家族様に見学に来て頂いたりして、事前に心配事などを聴収し安心して生活して頂ける様サポートしています。		
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	・利用者様は人生の先輩であるという考え方をスタッフが共有しており、普段から教えて頂く場面が多く、又、そういう場面を多くもてる様配慮や工夫をしています。		
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	・ご家族様と情報交換を行ない、ご家族様の思いを大切に信頼関係を築きスタッフも家族の一員である事をお話しています。		
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	・ご本人様の日頃の状態を手紙で報告したり、相談する事などで関係性が途切れない様にし、行事等にもご家族様にも参加して頂ける様にしています。		
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	・知人、友人にも気軽に訪問して頂き馴染みの関係を継続し、一人ひとりの生活習慣を大切にしています。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	・毎日のお茶や食事の時間はスタッフも一緒に多くの会話をもてる様にしたり、役割活動などを通して利用者様同士の関係が円滑になるよう働きかけ、すべてのスタッフが共有し、日々時々変化する事もあるので注意深く見守っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・契約が終了した後も、気楽に立ち寄っていただける様なアプローチが出来ていません。	○	・契約が終了した後も、ホームだよりなど作成して送付し近況や予定などをお知らせして気軽に立ち寄って頂けるような関係を築いて行きたい。
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	・日々のかかわりの中で、さりげない会話を通して一人ひとりの思いや希望の把握に努め、ご家族様の面会時に情報の収集をしています。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・利用前の段階から、ご自宅に訪問してご本人様、ご家族様などから情報を収集し日々の生活の中でも、さりげなく聞き記録に残し把握しています。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	・利用者様一人ひとりの生活リズムを日々の生活の中で把握しています。 ・残存機能や能力をいかした支援をしています。		
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	・ご本人様、ご家族様の要望を聴き反映される様にアセスメントを含めスタッフ全員で意見交換や、モニタリング、カンファレンスを行ない介護計画の作成に活かしています。		
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	状態が変化したり、介護度に変化あった場合は、期間が終了する前であってもご本人様、ご家族様と相談し現状に即した介護計画を作成しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・食事、水分量、排泄、健康チェック表を個別に作成しており、一日の生活の様子を本人の言葉や、状況など記録し、スタッフが情報を共有し、ケアプランの見直しや評価の参考にしています。		
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	・ご本人様や、ご家族様の状況を考慮した外出や外泊の対応、通院のお手伝いなど柔軟に対応しています。		
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	・警察、消防、公民館、等地域の資源を活用出来るように普段から連携が整っていないが地域のふれあいサロン、夏祭りに参加などして連携が整いつつあります。	○	・利用者様と地域とのさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を継続して行きたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	・本人の希望に応じて訪問美容サービスを利用しています。	○	・地域で主催する体操や、イベントにも積極的に参加出来るよう情報の収集をしています。
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	運営推進会議にて、地域包括支援センターと地域のサービス業者によって構成されるネットワーク組織の構成づくりに取り組みを実施しています。	○	困難事項などホームで解決が難しい問題などについて協働しながら利用者様、本人本位の支援が出来るよう連携推して行きたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・ホームの協力医、訪問診療医、利用前からのかかりつけ医での治療を受けられるように情報を交換し、共有しています。ご家族様と相談して通院介助を行っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・提供医療機関の訪問診療医師と情報交換を行ない治療方針や、認知症についての指示や助言を頂いています。		
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	・スタッフと訪問看護ステーションの看護師とは気軽に相談できる関係が出来ており情報を共有できる体制が確保されています。		
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	・入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供して定期的にスタッフが見舞う様にしています。またご家族様とも情報交換しながら退院に向けての支援をしています。		
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	・ホームの対応しうる最大の支援方法をユニット会議で話し合っているがご本人様、ご家族様との話し合いが持てていない。	○	・ご本人様と、ご家族様の安心と納得を得られるようにホーム側の状況の変化のたびに、話し合いを繰り返しホームとして最大の支援が提供出来るようにしたい。
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	・急変した場合には、すぐに対応して頂ける様に医療機関との連携を図り対応しています。しかし終末期に対しての取り組みなどについては、話し合いができていません。	○	・今後、終末期の対応をどの様に取り組んで行くのか話し合いをして行きます。
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	・急変による医療機関への入院となつての退去しか経験しておらず、ホームから他への住み替えのダメージを防ぐための取り組みができていません。	○	・今後に向けてアセスメント、ケアプラン等を手渡すと共に情報交換を行なうようにし、これまでの暮らしの継続性が保たれる様きめこまかな連携を心がけたい。

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			
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	個人的な訴えなどにも丁寧に聞き取り、対応している。		
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	訴えや希望に対し可能な限り叶えられるようにしているが帰宅願望の強い方に対しての説明ではご本人の納得は得られない。		
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		○	日々の作業や業務に追われてしまう傾向にある。
(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	理美容は月に一回実施している。衣類などは趣向に沿って着替えを促し行っている。		
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		○	男性の入居者が多く調理をする機会は少ない。女性の入居者にも片付け程度で調理そのものを実施する機会がない。
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	男性の入居者様で晩酌をされている方がいます。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	リハビリパンツの使用はしているが定期的なトイレへの誘導とパンツの交換を促し保清を行っている。		
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	最低週に2回の入浴をして頂き、その都度希望があれば入れるように配慮している。		
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	居室にいつでも戻れる環境にあるが日中に寝込んでしまい昼夜逆転にならないように都度声かけをしている。		
(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		○	生活暦の取得はすべて行われていない。
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	お手持ちのお金は事故やトラブルになる可能性もあるのでなるべく小額にしている。しかしお預かりしているお金から買い物に行った際にお支払いをしてもらう機会もある。		
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		○	付き添いなどを考慮するといつでも自由に外出はできていない。
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	すべての方ではないが自宅やお墓参りなどへの付き添いをしている。		

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)
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	頻繁になる場合には回数を調整させていただくが基本的にはかける事はできる。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会のご家族の都合でいつでも可能。		
(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	身体拘束や抑制は緊急やむをえない場合を除き実施しない。		
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		○	鍵自体は簡単に開錠できるものだが入居してまもない方がいたる場合は施錠している。
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	日中はなるべく居室で閉じこもらないように促している。夜間帯は必ず定期的に居室の巡回を行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	洗剤などは目に付かない場所に保管している。		
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	事故対策マニュアルを作成し対応できるように周知している。		

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)
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		○	救急対応や応急処置の訓練はできていない。
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		○	避難訓練や消防訓練はまだ計画段階で実施されていない。
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対応策を話し合っている	転倒事故のリスクは契約時にも説明している。		
(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	定期的にバイタルチェックを行い状態の把握に努めている。		
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	薬の説明書をいつでも閲覧でき効能や用量の把握と理解に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘日数のチェックを行い都度、薬での調整を図っている。		
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、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	食後の口腔ケアを徹底している。		

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	食事量、水分量のチェックをし個別での状態把握をしている。		
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）	感染症に対する予防や対応のマニュアルがあり、手洗いうがいの励行、汚物処理、掃除など実行しています。		
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	買い置きはなるべくせずに、直前に材料をしいれています。作り置きはせず、残物もその都度捨てています。また、冷蔵庫や食器棚の整理整頓、布巾、食器、調理器具の消毒や乾燥をこまめに実施しています。		
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	玄関まわりを明るい雰囲気にしたリ、玄関外にはベンチを置いたり花を飾ったり、駐車場を用意しています。		
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	玄関には、季節の写真を、廊下やリビングにはその月ごとの手作りのカレンダーを飾り、台所からはご飯の炊ける臭いや、煮物の臭いが自然と流れ、証明も暖かみのあるその場所にあった物を使用しています。		
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	和室スペースや、リビングにソファが置いてあり、独りになれたり、気の合った利用者様同士で過ごしていただくこともできるように工夫をしています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご自宅の自室のままの居室として、使い慣れた馴染みの寝具や整理タンス、本棚、お仏壇などお持ちいただき、居心地よく過ごしていただけるように、利用者様、ご家族様と十分な相談をしています。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のとどろ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	窓をこまめに開け、空気の入替えをこまめに行うとともに、利用者様個々にあった衣類の調整をおこない、夜間は巡回の都度室温をチェックし布団や冷暖房で調節をしています。また、リビングや、廊下の数箇所に加湿器を設置しております。		
(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		○	廊下が長く居室によっては食堂までの距離があるが入居順での居室配置の為身体状態ごとの対応ができていない。
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	出来ること、わかることを理解してあげ伸ばすよう心がけている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	玄関スロープにベンチを置き、日光浴をしながら花壇の花など眺めたり、通りすぎるご近所のかたとのふれあいをたのしんでいます。		

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、活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。)