

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

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1475600639
法人名	有限会社 ノベライズ社
事業所名	グループホーム麻生
訪問調査日	平成 19 年 10 月 12 日
評価確定日	平成 19 年 11 月 22 日
評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会

○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22日

【評価実施概要】

事業所番号	1475600639
法人名	有限会社 ノベライズ社
事業所名	グループホーム麻生
所在地	神奈川県川崎市麻生区はるひ野3-2-5 (電 話) 044-980-5592

評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市沢渡4-2		
訪問調査日	平成19年10月12日	評価確定日	平成19年11月22日

【情報提供票より】(19年 7月 1日事業所記入)

開設年月日	平成 17 年 12 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤 12 人, 非常勤 6 人, 常勤換算	14.4 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り
	2 階建ての 1 階 ~ 2 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	75,000 円	その他の経費(月額)	円
敷 金	有(135,000 円)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(135,000 円)	有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食 200 円	昼食 400 円	
	夕食 400 円	おやつ 200 円	
	または1日当たり 円		

(4) 利用者の概要(7月 1日現在)

利用者人数	15 名	男性	2 名	女性	13 名
要介護1	1 名	要介護2	2 名		
要介護3	7 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 80.6 歳	最低 65 歳	最高 94 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	柿生内科クリニック、よしひろ歯科
---------	------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

駅から徒歩5分の開発中の緑豊かで静かな住宅地の中にある。電車を利用して利用者と絵画展や落語を聞きに行くなどの外出を取り入れている。ホームの入口は開放的で、飲み物の自動販売機があるので、近所の人達が利用すると同時に、ホームの理解促進もつながっている。ホームの夏祭りの開催を近所に呼びかけて、地域の方々が参加するなど、交流を図っている。泊旅行に出かけるなど、皆で楽しく過ごせるように企画して支援している。医療との連携を図り、利用者の健康管理に努めている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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) 外部評価の結果を踏まえ、改善に向けて具体案の検討や実践につなげるために努めている。 今回は、栄養管理、刃物等危険物の保管、事業所内の掃除についてが取り組み課題とされており、改善に向けて、栄養面では協力医療機関に相談し、危険物は手の届かない場所に保管し、掃除はレンタルの掃除用具を用意し改善に向け取り組んでいる。 管理者より、サービス評価の意義や目的を職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組んだ。
重点項目	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) 運営推進会議は、家族・近隣住民・地域包括支援センター職員・ホーム管理者・職員で、2ヶ月に1回開催している。会議では、事業所の現状を報告するとともに、意見交換をしている。地域の方から「グループホームの暮らしぶりを知らせて欲しい」との要望を受けて、広報誌をつくり、夏祭りの案内やホームの暮らしぶりを町内の回覧板で回すようにしている。写真を掲載する場合は、家族の了解を得ている。
重点項目	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、家族へ日常の様子を写真を送付し、暮らしぶりを伝えている。また、家族が訪問しやすい雰囲気づくりに努め、来訪時などを利用して意見交換をしている。家族会や行事等では、会食しながら要望等を言いやすい雰囲気づくりに努めている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 町会の定例会や地域の清掃活動・廃品回収に参加し、また、地域の中学校の文化祭や地域の神社のお祭りにも参加して、地域の方との交流を図っている。ホームの駐車場で夏祭りをを行い、地域の方々が沢山遊びに来てくれた。また、ボランティアの受け入れもしている。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
・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	「オンリーワンを創るために。人格・個性・権利を尊重する。スタッフひとりひとりのもてる力を充分に発揮する。」の3点を理念に掲げている。常にスタッフ側から「ありがとう」と言えるような場面をつくるよう管理者が方針を出し、スタッフが実践している。		
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	ミーティングやユニット会議等で管理者は常に話をし、職員間で理念を共有している。また、事務所に理念を掲示している。		
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	町会の定例会や地域の清掃活動・廃品回収に参加している。白鳥中学校の文化祭や黒川神社のお祭りにも参加している。ホームの駐車場で夏祭りをを行い、地域の方々も遊びにきてくれた。また、ボランティアの受け入れもしている。		
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	管理者は、サービス評価の意義や目的を職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組んだ。また、外部評価の結果を踏まえ、改善にむけて具体案の検討や実践につなげるための努力をしている。		
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、家族・近隣住民・地域包括支援センター職員、ホーム管理者・職員で、2ヶ月に1回開催している。会議では、事業所の現状を報告するとともに、意見交換をしている。地域の方から「グループホームでの暮らしぶり等を知らせて欲しい」と要望があり、広報誌をつくり、夏祭りの案内や暮らしぶりを町内の回覧板で回すようにしている。写真掲載の場合は、家族の了解を得ている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	地域包括支援センターとは、運営推進会議以外でも日常的に情報交換や連携を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月、家族へ日常の様子の写真を送付し、暮らしぶりを伝えている。心身の状況に変化があった時には、随時連絡している。		
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	家族が訪問しやすい雰囲気づくりに努め、来訪時などを利用して意見交換をしている。また、家族会や行事等では、会食しながら要望などを言いやすい雰囲気づくりをしている。		
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	顔なじみの職員による支援を心がけている。やむを得ず職員が退職する場合は、利用者のダメージを防ぐよう配慮している。退職した職員が時々遊びに来て、利用者と交流をしている。		
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	川崎市社会福祉協議会から送られてくる年間研修計画に沿って、職員が受講できるようにしている。研修成果は会議等で報告し、研修報告を職員が見られるようにファイルして、全職員で共有化を図っている。管理者は職員の気づきを大切に、気づきを得るきっかけづくりができるように支援している。職員個々の持っている力を大切に、職員同士の一方的な指示は行わないようにしている。		
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	全国グループホーム協会や県認知症高齢者グループホーム協議会、区地域ケア連絡会等に参加し、情報交換等を行い交流を図っている。また法人内で交換研修を行い、サービスの質の向上につなげている。		

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)
.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	利用にあたっては、ホームに遊びに来てもらったり体験入居をもらい、他の利用者や場の雰囲気に徐々に馴染んでもらうようにしている。また、家族の要望で自宅への外泊を取り入れながら馴染んでもらったこともある。		
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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者の生活の知恵や様々な経験を活かせるよう心がけている。料理や洗濯物たたみ、草むしり、編物、絵など職員が利用者から教わる場面を多くもつようにしている。		
.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	日々のかかわりの中で、声かけや表情などにより利用者の思いを把握するよう努めている。以前住んでいた町に電車で出かけたり、落語や絵画展などを鑑賞しに行ったり、日々の買い物時に食べたいものを購入するなど、個別に支援している。		
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					
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	ユニット会議で担当の職員は、利用者及び家族の要望や意見を取り入れながら、日々の支援の中での気づきをまとめて提案し、他の職員と話し合い、介護計画を作成している。		
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、3ヶ月毎に見直しをしている。状態に変化が生じた場合は、その都度見直しをしている。いずれの場合も、本人・家族等の意見も充分に取り入れて、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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人、家族の状況に応じて、通院や外出などの必要な支援を柔軟に行っている。		
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	利用者のかかりつけ医での受診を支援している。また、かかりつけ医がグループホームに往診に来てくれる。 協力医療機関の内科医の往診は月に2回あり、利用者の健康管理、服薬指導の支援をしている。		
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	重要事項説明書に「急変時や重度化した場合等における対応の指針」を明示し、入居時に本人、家族に説明している。 家族、医師との話し合いを重ねながら支援していくこととしている。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報の取り扱いは、全職員に周知しており、書類は事務所の戸棚に保管している。 年長者である利用者の一人ひとりの尊厳を大事にすることを、常に職員に伝えている。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床や身支度、食事時間は個々のペースを大切にて支援している。買い物や散歩、外出など一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		

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)
(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	献立は、利用者の好みや希望を聞きながら決めるようにしている。以前飲食関係の仕事をしていた利用者に、調理方法などを教えてもらう場面を作っている。食事の準備から盛り付け、下膳など利用者ができることはやってもらい、食事は利用者と職員と一緒に和やかに会話しながらゆっくりと食べている。		
23	57	○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は利用者の希望により、毎日好きな時間に入浴できる体制になっている。		
(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					
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように支援している。シニア絵画展で賞を頂いて、より励みになり毎日絵を描いたり、編物、歌を唄ったり、落語を聞きに行ったりと、それぞれ個別に支援している。また、ユニットごとに全員で一泊旅行をしたりと皆で楽しむ支援もしている。		
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	本人の気分や希望に応じて、散歩や買い物に出かけている。利用者が短い時間でも1日1回は外に出るよう、支援している。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○ 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関は施錠せずに、自由に外に出る事ができるようにしている。職員は利用者の外出の傾向を把握して支援している。2階の入口には鈴が付いており、違和感のない音色になっている。		
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	年2回自主防災訓練を行い、消防署と連携をとっている。非常用持出袋と非常用の食糧等の備蓄も準備している。		

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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量は職員が常に心がけており、特に必要な時は記録をしている。食事の残量は個別記録に記入している。体重測定を月1回行い状況を把握している。また、栄養面のチェックをしてくれる人を探しており、協力医療機関の医師に相談している。		
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	リビングのソファやテーブル椅子などは家庭的なものである。廊下の隅や玄関の中に椅子が用意されている。テレビを見る部屋が別にあり、見たい人だけが見られるようになっている。リビングには利用者の絵や季節の花が飾られている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはそれぞれのなじみのものが置かれ、居心地よく暮らせるように配慮されている。		

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 や 等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
・理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
・サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点]（アウトカム項目の後にある欄です）

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム麻生
（ユニット名）	さくら
所在地 （県・市町村名）	神奈川県川崎市麻生区はるひ野3 - 2 - 5
記入者名 （管理者）	村上 好美 （村田 茂）
記入日	平成 19年 7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)	
. 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	何事もホームの中だけで解決しようとせず、外出する機会を多く持てるよう取り組んでいる。(買い物、理美容、受診、祭り、外食など)	○	今後も実践していく。地域の人々が、日々入居者が生活している様子を目にする機会を増やしていきたい。
2	○ 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ミーティングやユニット会議などを通して話し合いながら「その人らしさ」を大切に、あたり前の生活ができるように日々取り組んでいる。	○	理念の実践に向けて、常にその人の願いや思いが実践できるよう考えながら、相談し取り組んでいきたい。
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	定期的に家族会や運営推進会議を開き、ホーム内やホームでの生活などを実際に見ていただいている。また、買い物など生活圏内において日々交流の場を持ち、情報交換や意見交換を行っている。	○	左記のような実践を継続し積み重ねていくことで、理解を深めていきたい。
2. 地域との支えあい				
4	○ 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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、入居者との散歩中など、近所の方と挨拶を交わしたり、小さなお子様や動物と触れ合うなどしている。	○	ホームの所在と内容をきちんと理解して頂いて、交流を持っていきたい。
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	町内会へ入り、可能な限り地域清掃や廃品回収などに協力している。ふれあい交流サロン、季節行事への参加なども始めている。	○	事業所が新興住宅地にあるため、移住されてきた方々との理解、交流は今後の課題である。今年度になり町内会の回覧版もまわるようになったため、今後も地域活動に参加し交流していきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	現在、ホーム内においての取り組みで精一杯な状況の為、そこまでの意識が持てていない。	○	まず、地域にどのような方が住み、他の事業所がどんな取り組みをしているのか把握したい。同時に地域での役割について考えていきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	意義は理解している。日々仕事をしていく中で見落とししていることもあるため、客観的な評価、意見は真摯に受け止め改善に努力している。(昨年度指摘された清掃が行き届いていない点などは、掃除用具のレンタルを行い、毎日の清掃に取り組んでいる。)	○	今後も評価を活かし、質の改善に取り組んでいきたい。(2階玄関まわりが殺風景との指摘についても、季節に合わせ花や小物など装飾している。)
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	今年度より実施している。	○	取り組み始めたばかりであるが、参加者からのご意見は真摯に受け止め、今後もサービス向上に活かしていく。
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	実施できていない。	○	制度や運営に関する疑問などあれば相談したい。
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	一部のスタッフは研修会への参加により学ぶ機会が持てた。後見人制度を利用している入居者もいる。	○	必要な方は、後見人と相談をしながら問題等の解決をしていきたい。また、実践を通して学んでいきたい。
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	現在特に学ぶ機会はないが、スタッフ同士の意見交換、コミュニケーション等にて防止に努めている。ご家族と外泊等で出かけられた時などは、本人、家族双方から話を聴き様子を伺うことにしている。	○	学ぶ機会を持ちたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4.理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	本社や管理者が行っている。契約後は面会時や電話連絡等において機会を設けている。		
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	特別な機会としてではなく、常に入居者の言葉に耳を傾け、家族に伝えたり、ミーティングなどにおいてスタッフ間で検討している。	○	例えば、「部屋に虫が入ってくるが、部屋で薬は使用したくない。」→外壁に薬を散布する。見回りの際、虫の駆除をする。などその都度、取り組んでいきたい。
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	請求時、面会時、家族会、往診後、健康状態に変化があるときなどに報告を行っている。	○	毎月ホームでの様子の写真を送付している。今後も継続していきたい。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を定期的に行っている。それ以外でも来所時、電話などでも意見していただき希望に沿うようにしている。契約時にホーム相談窓口や外部苦情申立機関について説明している。		
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	定期的に管理者会議、ユニット会議を実施している。		
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	急を要する事案が出来た場合や個々の状態の変化に応じて実施している。		
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	他施設への見学や研修への参加、資格取得を推奨し離職を抑えるための努力はしている。		

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	運営のために必要な研修は優先して確保されている。	○	社内事業所間において職員を交換して研修を実施できるよう働きかけていきたい。
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	交流の機会を持つこと等推奨されているが、参加できていない。県の連絡会の研修会には、都合がつけば出席している。	○	研修会や他施設の見学などの機会を持てるよう働きかけていきたい。
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	取り組んでいるが、結果として伴っていない。	○	現場の様子や意見を把握してもらえよう働きかけていきたい。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	把握はしている。実績に応じて昇給や昇格もある。	○	同上
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	管理者や責任者が、本人との面談の機会を設けている。	○	面接後、資料をつくり、情報共有し「思い」を受け止めるようにしている。
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	管理者や責任者が、家族との面談の機会を設けている。	○	同上

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	本人と家族それぞれに必要な支援があり、全く同じではないため見極めが難しい。しかし、個々に対応している。		
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	見学、面談、体験入居の機会を設けている。入居後は帰宅の機会を設けたり、職員、他入居者とのコミュニケーションを通して、馴染めるよう工夫している。	○	個々に合わせて、必要な支援をしていきたい。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者と共に生活を築いていく中で、喜びや悲しみを分かち合っている。また、人生の先輩として尊重し、話を聴いたり尋ねたりしお互いに何かしてもらおうことに対して、感謝の言葉を掛け合っている。	○	今後も毎日の生活を通して取り組んでいく。
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	家族によって差はあるが、面会時や家族会など折に触れ情報交換を行っている。特に協力的な家族においては、本人を中心とした関係性を築いている。	○	イベント事への一緒に参加などを通して、さらに家族と職員が理解し合い、信頼関係を深めたい。
29	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人の今までの人生、家族との関係性など尋ね、把握するよう努めている。また、電話を取り次いだり、本人持ちの携帯電話利用の支援、面会時の配慮など行っている。	○	今後も個々の希望に応じて支援していきたい。
30	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	便りや贈り物等あった時、可能な場合は本人から返事を出来るよう支援している。個々の希望に応じて外出先を決めたり、買い物や美容院の利用など支援している。		
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	個々を尊重し見守る支援をすることで、入居者同士の関わりが増え、支えあっている。誤解によって、関係性が悪化しないよう仲介に入り孤立しないよう努めている。	○	入居者同士の関係性は大切であり、生活を豊かにするためにも支援を継続したい。どうしても合わないという入居者同士、いかに不快な思いを少なくして生活していくか考えて、取り組んでいる。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	現在特にそのような関わりはない。	○	今後、そのようなことがあれば大切にしていきたい。
・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	自分の希望、意向が言える方に関しては、その言葉を記録に残し、把握に努めている。困難な方は、一つ一つ具体的に尋ねるなどして把握している。また、会議においても検討している。	○	一人ひとりの思いや希望をとらえ、気づき、情報を共有できるよう努める。また、本人も「わからない」という意向をいかに引き出していくか、考えていきたい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に訪問、面接を行い、本人、家族からの聞き取りを行っている。入居後は、本人とのコミュニケーションや家族、友人の面接時に話を伺い把握に努めている。	○	今後も把握に努め、情報を記録し積み重ね、スタッフ間で共有していきたい。
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	1日1日を一緒に過ごし、実際に関わりを持つことで、現状の把握に努めている。(個人生活記録、健康状態の記録、連絡ノートなどに記入)看護師や医師からも助言をいただくこともある。	○	今後も把握に努め、情報を記録し積み重ね、スタッフ間で共有していきたい。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人、家族の意向と実際に関わっているスタッフの意見を盛り込んだ介護計画を作成し、見直しも行っている。	○	本人の意向確認が困難な場合も常に家族や関係者と話し合い、考えて作成していきたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	入退院などあった場合は情報の把握と共有、意見集約と現状の変化に合わせた対応に時間を要すが、現状に即した介護計画は作成している。	○	迅速な対応をとり、毎日の支援に生かせるよう努力したい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	本人の発した言葉や日常の様子、スタッフの働きかけを個別に記録している。申し送りや会議などで情報を共有することで介護計画の評価や見直しに役立てている。	○	記録時間の確保や簡潔に記入することや見極めの難しさがあり、工夫していきたい。
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	入居前の短期の宿泊やホームと自宅で半々に過ごすなど要望に応じている。	○	今後必要があれば取り組んでいきたい。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○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	必要性に応じて支援している。	○	まず、地域のことをよく知り、どのように協働していけるか話し合っていきたい。
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	現在そのような意向がなく行われていない。	○	意向や必要性があれば取り組みたい。
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	入居前の相談や紹介をしていただいている。	○	今後は運営推進会議だけでなく、日頃から関わりを持っていきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	支援している。ホームの主治医とは往診と別に、適宜ミーティングも実施している。家族に希望のある場合や必要と判断された場合は本人、家族、スタッフが同席し相談を行っている。	○	急変時や状態変化に応じて随時相談できるかかりつけ医がいる。今後も継続して取り組んでいきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	認知症の専門医とは、協力医療機関としての関わりはあるものの、地理的な制約があり活用できていない。	○	通院などを通じて情報の伝達を行い、緊急時の受け入れなどについて話し合っていきたい。
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	週に一回決まった看護師が訪問している。入居者と関わりながら、処置をしていただいたり、助言をいただいたりしている。		
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	主に管理者がその都度行っている。		
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	入居時にホームの方針を提示している。入居後は、個々の状態の変化に応じて、家族の意向と医師からみた医療面での意見、また、スタッフの話し合いの上で方針を決め、共有している。	○	今後もホーム、家族、医療機関と常に連携をとり取り組んでいきたい。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	スタッフ、家族、かかりつけ医との話し合いをもとに、できるだけ「その人らしい」生活を全うできるような支援を心がけている。状態変化があるときは、その都度話し合い、検討している。	○	事業所の限りある資源の中で取り組んでいくためには、本人の意向、家族の協力、医療機関の協力、そして入居している方の協力が必要である。本人にとって何がよいのか常に模索し話し合っている。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	本人にとって、不自由や不安がないよう、できる限り配慮に努めている。家族に協力をしていただき情報交換を行っている。		

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)
・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	○	難聴者への対応では、声が大きくなることもあり特に配慮が必要である。
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	○	いかに入居者の希望や意志を引き出していけるか考えながら支援している。
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し、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	○	生活する中での必然性や意欲を考え、生活に広がりや豊かさが作り出せるよう努力している。
(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	○	スケジュール調整が必要であり、体調なども考慮している。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	○	ホットプレートやカセットコンロなども使用している。
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		ほとんどの方がおやつに対する希望を日常的に持っており、一緒に買い物へ出かけたりしている。

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	一人ひとりの排泄について記録し、パターンを把握できるよう努め、トイレの声かけやおむつ交換のタイミングなどに生かしている。衛生面にも留意し、介助する際のプライバシーの配慮も徹底できている。	○	本人の持てる力を尊重したうえでの介助を行っている。
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	入浴希望があれば(夜間を除き)いつでも入浴していただいている。介助が必要な方については話をするなどして気持ち良く、楽しい時間となるよう努めている。	○	入浴を好まない方に、どのようにお誘いし入浴していただくか、常に試行、検討している。
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	身体が疲れているのに休めない方に休息を促したり、心配なことがあって眠れない方の話を聴いて安心していただけるようにしている。添い寝をすることもある。	○	リビングにソファを置き、居室に「一人では寂しい」という方には、ソファで休んでいただいている。
(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	本人の力を活かし、希望やペースに合わせて生活している。日常的に掃除や洗濯など家事を出来る範囲でやって頂く中で、自然と役割もできてきた。個人の楽しみ事(テレビ、歌、編み物、散歩など)を気ままに行い、気分転換されている。	○	季節を感じられるような、行事、外出、食事、飾りつけなどを考えて楽しめるよう工夫している。
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	使いたいときに使えることを伝え、希望があればなるべく本人と一緒に買い物をしている。支払いをしていただくなどの機会もつづけている。	○	家族の了承のもと、居室に財布や小銭を持って頂く方もいる。
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	散歩や買い物、ゴミ出しに日常的に出かけている。希望によりできることは、出来る限り支援している。		
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	個別に買い物に出かけたり、美容院へ付き添ったりしている。また、お花見や海へドライブなどへ出かけたりしている。毎週、自宅へ外泊される方、家族と旅行へ行かれる方もいる。	○	遠方への外出希望など実現できるよう、家族と交流し相談していきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があり支援している。携帯電話を持っている方や電話の使い方が解らないときには説明や操作を行っている。希望により手紙の代筆も行っている。		
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	毎週、面会にこられる家族もいる。友人、知人らの訪問もあり入居者との時間を過ごされている。居室、リビング、予備室なども利用いただき、一緒に食事をされることもある。		
(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	理解した上で介助を行っている。見守りや巡視を頻回にすることで、身体拘束をしないケアができています。		
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	居室に鍵はついていない。夜間以外は玄関の鍵を掛けず、常に自由に行動できるよう見守りを行っている。	○	玄関に鈴をつけるなどして、工夫している。
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	一人ひとりの生活ペースを尊重しながら、夜間入眠されていても最低1時間毎の巡視、日中においても居室で過ごされる方の様子を伺ったりして所在、安否、行動の確認を行っている。		
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	特に危険な薬品、消毒液、マッチなどは目の届きにくい場所へ保管するなどの配慮をしている。日常で使用するものは、基本的に全て使いやすいよう(あるべき場所)にあり、スタッフが留意することで危険を防いでいる。	○	一人ひとりの持ち物などに関しても、状態に応じて保管させていただくなど配慮している。
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	入眠時の呼吸確認や非常ベルと消火器の設置、一部のドアに鈴をつける、誤嚥の危険がある方のそばにスタッフが座るなどおこなっている。一人ひとりの所在、安否確認も行っている。	○	状態は常に変化していくということを念頭に置き、危険を予測できるときなどは、その都度申し送りなどで話し合い、対応策、防止策を検討している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	応急手当、緊急時の対応マニュアルの周知徹底に努めている。定期的な訓練は実施できていない。	○	最終的にはすべての職員が訓練や研修等に参加できるように時間をかけて取り組んでいきたい。
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	非常用持ち出し袋の設置はしている。想定のもと話し合い、避難経路の確認はしているが、実際の訓練や地域への働きかけは不足していると思われる。	○	日中、夜間を想定した避難訓練やシミュレーションを実施していきたい。
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い対応策を話し合っている	入居時は管理者、責任者が家族と話し合い説明している。入居後は状態の変化に応じて、その都度話し合いを持つようにしている。	○	入居者個々の持っている力を見極め、身体的、精神的な自由を奪わないようにしたいと常に考え、話し合っている。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日バイタルの測定を実施。本人の訴えがなくても、異変に気づいたときは細かく記録し、申し送りと継続した様子観察を行い、スタッフ間で相談している。必要であれば医師と相談したり、受診するなど対応している。		
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	薬剤情報、用法や用量については医師や薬局の指示により理解できている。受診結果票などを用いて情報共有にも努めている。頓服薬服用後の状態変化については特に留意している。	○	服薬の際は、本人に手渡し、できる限り飲みこみまで確認している。薬の副作用については再確認の機会をもちたい。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	全員が理解し、毎日の排便状況の把握を出来る限り行い記録している。必要に応じて水分摂取を促したり、服薬、医師への相談等の対策を行っている。食事では、食物繊維を多く含んだ食材を使用したり、牛乳などの飲み物で予防に努めている。	○	身体を動かすのが困難な方には、腹部マッサージなどを行っている。
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	義歯を使用している方は、義歯洗浄剤を使用し洗浄を促している。自分で出来ない方には、介助をし、口腔内の清潔保持に努めている。	○	個々の状態に応じて、それぞれの支援をしている。毎食後取り組めない方には、少しでも多く取り組んでいただけるよう支援したい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の献立を記録している。水分摂取の重要性を理解し支援している。個々の状態により、調理法の工夫や声かけなどの促し、補食の用意をするなどしている。	○	栄養バランスに特に神経質にならず、普通の家庭での食生活と考え、季節や旬の食材などを取り入れたり、希望に沿ったりしている。
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）	インフルエンザの予防接種を実施している。手洗い、うがいなどで予防に努めている。トイレ、手すり、汚染した衣類などは消毒している。	○	医師や看護師から情報提供をいただき、感染症予防の再認識に努めたい。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日夜勤帯を中心に食材の期限のチェック、調理済み料理や残り物の破棄を実施。調理器具や急須、湯のみ等の洗浄、漂白を徹底している。		
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	ホームの表札は入居者の手作りである。玄関前には自動販売機やベンチもある。花壇には花の種を蒔いたりしている。普通の家庭のような環境づくりを心がけている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	照明器具には和風のものを使用し、浴室や階段にも窓を設けている。季節にあった花や装飾を積極的に取り入れている。	○	入居者はもちろん、来客があった場合も気持ちよく過ごしていただけるよう配慮していく。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には、テーブルの席とテレビ前のソファがある。また、玄関前や廊下にも椅子を置き、工夫をしている。	○	入居者の状態の変化などに合わせて、ソファ等の位置の工夫などを今後も取り組んでいきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	それぞれの方が入居以前からの筆筒や寝具を持ち込んでいる。仏壇やご家族の写真を置いたりしている。	○	生活していく中で使い勝手や本人の状態や動きに合わせて相談しながら工夫している。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく、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	トイレ、居室は24時間換気扇が稼働している。掃除の際や状況に応じて窓を開けて、換気ができている。冷暖房は常に入居者の感覚や状態を重視して調節している。	○	共有スペースでは、個々の感覚が異なり配慮に工夫が必要であるため、常に取り組んでいる。
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	車椅子対応のトイレがある。トイレ、浴室には安心して使用できるよう位置や高さなどを検討し手すりを取り付けた。浴槽内では「滑る」との入居者の声を聞き、滑り止めマットを使用している。	○	出来る限り自分で行う、ということを考えて見守っている。普通の生活をしていく上で不必要だと思われる所がないか、入居者の状態に合っているかどうか、常に検討している。
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	トイレや必要とされるかたの居室には表札をつけている。台所の引き出しに何が入っているかわかるようシールを貼っている。	○	危険でなければ、混乱や失敗があっても一緒に考え、フォローできるよう心がけている。
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	ベランダでは季節によって、花や野菜を育てており、手入れや観賞して楽しんでいる。物干しとしても利用し、入居者が自発的に洗濯物を干したり、取り込んだりする姿も見られている。	○	階段の壁など装飾をするなど工夫したい。

. 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		ほぼ全ての利用者の
		○	利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています		ほぼ全ての家族と
		○	家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
		○	たまに
			ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		大いに増えている
		○	少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が
		○	職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		ほぼ全ての利用者が
		○	利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	ほぼ全ての家族等が
			家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			ほとんどできていない

【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。)

- ・あたりまえの生活ができている。
- ・とにかく外へ出ること力を入れている。
- ・スタッフと入居者それぞれの信頼関係ができている。
- ・集団生活なので暗黙の了解、ある程度のルールは必要だが、その中でも一人ひとりが自由にやりたいように、自立して、楽しく生活して頂ける様、職員はさりげなく支援して
いきたいと考えている。
- ・リスクがあればカバーして、失敗すれば一緒にやり直していけたらよいと思う。笑顔の時間を1分でも多く。

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 や 等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
・理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
・サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。（実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入）

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点]（アウトカム項目の後にある欄です）

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№1から№87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（№88から№100）の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム麻生
（ユニット名）	藍
所在地 （県・市町村名）	神奈川県川崎市麻生区はるひ野3-2-5
記入者名 （管理者）	村田 茂
記入日	平成 19 年 7 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)
. 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	・事業の開始に先立ち、法人との間で理念を作成した。 ・理念について都度事業所内で考える機会を作る様努めている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	・事務室内の見やすい場所に理念を掲示している。 ・ミーティング等の都度、確認・話し合いの時間を持っている。		
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	・運営推進会議や家族懇談会等を通して、啓発に努めている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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	・近所の方や子供等、挨拶や声掛けをするようにしている。 ・事業所の事を理解して頂ける様、地域の回覧板を通して事業所の様子が分かる様な広報誌を定期的に発行している。	○	近日中に「夏祭り」を企画しており、地域の方にも参加を呼びかける予定。
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	・町内会の話し合いや、地域の清掃活動等に参加している。 ・最寄の包括支援センターと連携し、地域の他社会資源との交流を図っている。	○	利用者個々と地域との付き合いについて、より深めて行きたい(老人会等への個別的な参加等)

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	・麻生区地域ケア連絡会議、麻生区合同ご近所ネットワーク会議に参加させて頂いている。	○	より具体的に事業所として役に立てる事がないか、検討して行きたい。
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	・業務内において可能な限り実践している。	○	実業務との兼ね合いもあり、なかなかゆっくりと考えたり、改善への取り組みを实践して行ける機会が乏しい感もあるので、より有効な活用が出来る様に行きたい。
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	・定期的な開催の下、様々な意見を頂いている。		
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	・包括支援センターとの連携は様々な場面で取らせて頂いている。 ・制度上で不明な事があったりした場合は問い合わせをさせて頂いたりしてはいるが、改めて市町村担当者と話し合う機会等はあまり作れていない。	○	市町村の担当者との連携をより密に取って行きたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	・職員によって知識や理解に差のある状況である。 ・必要に応じて制度についての家族等からの相談を受けている。	○	個々の職員の知識の向上に努めたい。
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	・改めての学びの機会は持ていない状況である。	○	学習の機会を持って行きたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・法人と連携し、契約書や重要事項説明書等の読み合わせと説明を通して利用についての理解が得られる様、話し合いの時間は充分取っている。		
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	・苦情相談窓口を設置し、広報している。 ・日常的に利用者とのコミュニケーションを積極的に取る事で、認知症の程度により明確な意見や苦情が表現できない方についても配慮を怠らない様にしている。		
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	・毎月利用料請求を兼ねて、個々の利用者についての近況報告を写真を用いて行っている。 ・家族懇談会・運営推進会議の場も活用している。 ・定期的に広報誌を発行し、法人全体の情報提供も行っている。 ・利用者個別の写真アルバムを作成し、家族等が来訪の折には閲覧して頂ける様にしている。	○	個々の利用者の状況について、写真添付に加えて各職員が分担して毎月文書を作成していく事を検討している。
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	・苦情相談窓口を設置し、広報している。 ・家族懇談会・運営推進会議の場も活用している。 ・日常的な家族とのコミュニケーションの中で、相互に気軽に意見が出し合える様な関係作りに努めている。		
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	・管理者が介護従業者として業務に入る事で、出来るだけ職員の意見を同じ目線で聞ける様、努力している。 ・運営者と職員との関係には、まだ距離がある感がある。 ・管理者会議という体裁で運営者側と管理者側が意見交換をする場があるが、充分ではない。	○	運営者と職員との関係について、より気軽に意見を出し合える関係を構築して行きたい。
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	・勤務としての調整については、なかなか難しいものがあるが、ユニット全体での外出の際等に公休の職員や、既に退職した職員がボランティアで参加してくれた等の協力体制が取れている。 ・定時での退勤が出来ない事は得てして多い状況でもある。	○	勤務として負担感の無い形で、柔軟な体制が取れる様、法人・運営者と話し合いの機会を持って行きたい。
18	○ 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	・法人主導での異動は少ない。 ・離職については、個々の事情もあるので何とも言えないが、運営者には努力して頂いていると感じている。		

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	・予算との兼ね合いの中で、適宜「福祉職員向け現任研修」等への参加をしている。 ・しかし、OJT、Off-JTともに、充分であるとは言い難い(勤務との兼ね合いで、なかなか外部での研修等の時間が取れない一方、計画的なOJTも出来ていない)	○	法人全体として、研修・学びの機会をもっと増やして行ける様、意見を出し合って行きたい。
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	・運営者からの機会提供は現状ではあまりない状況。 ・全国GH協の大会へは毎年職員の持ち回りで参加させて頂いている。	○	事業所や職員側から提起をして行きたい。
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	・職員によってストレスが溜まっている場合もあるが、具体的な解決方法についてはまだ運営者側と職員側とで温度差があるように思われる。 ・事業所内で、管理者や職員同士で話し合いながら創意工夫への模索をしている最中。	○	ストレス解消に向けての具体的な方法について、改めて検討の機会を持ちたい。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	・人事考課が充分になされていない感がある。	○	運営者への課題提起をして行きたい。
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	・利用にあたっては必ず本人との面接を行い、可能な限り本人の思いを斟酌出来る様努力している。		
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	・利用にあたっては時間を掛けて家族等の思い・考えを傾聴し、同時に事業所の理念や考え方を伝える事で、利用についての理解の食い違いが起らない様努力している。		

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)
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	・本人と家族の状況を把握していく過程で、必ずしもグループホーム利用が適当ではないと判断出来るケースについては率直にその旨をお伝えし、他の選択肢も情報として提供している。		
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	・状況に応じて初期には自宅等への外泊の頻度を多く持ったり、多く家族が来訪して頂ける様に提案をしたりしている。 ・他の利用者との関係性について、個々の職員が配慮を怠らない様努めている。 ・職員同士で「気付き」について積極的に話し合い、必要に応じて家族等へ相談・提案させて頂いている。		
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	・男女比でいうと女性の利用者が多く、また職員の男女比も女性の方が多いので、特に「家事」について「教える・教わる」関係が自然に出来ている。 ・男性の利用者についても、趣味的な部分でお互い楽しめる機会(音楽・絵画・外出等)が確保出来ている。		
28	○ 本人と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	・家族や個々の職員によって、距離感に若干の開きがある(頻繁に来訪して頂ける家族となかなか機会に恵まれない家族、等)	○	行事や外出等、ご家族も一緒に参加出来るような機会を増やす事で、より多くのコミュニケーションを取って行きたい。
29	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	・利用にあたっては出来る限りの情報を頂き、また日常的なコミュニケーションの中で新しい情報を頂いたりして理解に努めてはいる。	○	「より良い関係の構築」に向けて、職員全体での理解・取り組みをより積極的に行って行きたい。
30	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・本人の希望を把握し、支援に努めている(馴染みの美容院との関係性を継続する等)		
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	・孤立しない様な配慮は行っているが、状況によっては重度の利用者にかかりきりになってしまう事もある。	○	利用者同士の関係性について、それぞれの職員がより良い形を取り持てる様に力を付けて行きたい。

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)
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	・既に退居された利用者のご家族で、引き続き事業所に定期的に来て頂き、利用者と一緒に庭いじりをして頂いているケースがある。		
・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	・利用者それぞれの希望や意向（外出先や献立等）について、可能な限り意見を聞き、実現出来る様に努めている。		
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	・利用開始の段階で、過去の生活歴等については把握する様努めている。 ・把握した生活歴等を踏まえて、日常生活で活躍出来る様な場面を提供している。		
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	・「個人生活記録」という体裁で、それぞれの利用者の行動や発言内容等を記録し、また健康状態についても記録様式を作り把握に努めている。		
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	・おおむね3ヶ月を目安に、まずは各利用者のそれぞれ担当となった職員が計画の素案を作成し、それを管理者（計画作成担当者）も含め職員全体で討議し、作成した介護計画を本人及び家族に提示しながら希望や意見を聞く、という流れで実践している。		
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	・都度必要な支援が加わったり、支援が不要となったりした場合はチーム全体で検討し、新しい計画を作成・実行している。		

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	・#35に同じく、「個人生活記録」という体裁で諸般を記録し、「以前は出来ていたのに出来なくなってきている事」「普段と違う言動や行動」等の「気付き」は詳細に記入し、情報を共有している。 ・日勤者 夜勤者の申し送りは必ずしっかりと行う様心がけている。		
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	・状況に応じて柔軟な対応を行っている(本人の安心感の為に、家族との話し合いの上で就寝場所を「居室」に拘らず居室以外の場所に設けたりしている、等)。	○	利用者の重度化等に対しどこまで対応が可能か等、職員間で話し合いながら引き続き柔軟な対応をして行きたい。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○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	・社協の「ボラ ナビ」に掲載させて頂いた所、学生ボランティアの申込を頂いたり、地域との関係性が構築出来て来つつある。 ・地域で物損事件が起きた際、張り込み場所の提供という形で警察の捜査に協力させて頂いた事もある。	○	より様々な形で地域と協働出来る様、努めて行きたい。
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	・ホーム内のみでは十分な提供が出来ない事柄(専門的なりハビリ等)について、近在の医療機関と連携を取る予定である。	○	必要に応じて柔軟な対応をして行きたい。
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	・日常的なコミュニケーションの中で、必要に応じて協働させて頂いている(地区ふれあい交流サロンのご案内、等)。		
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し、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	・利用開始にあたっては、当事業所の提携医療機関がある事はご案内しているが、より本人や家族にとって信頼関係が厚い医療機関がある場合はそちらを選択頂ける旨ご案内している。 ・当事業所の提携医療機関とは別に、本人・家族が選択された医療機関の医師も往診に来て頂けたりしている。		

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	・認知症の専門医とは、提携は結んでいるものの地理的に遠方という事もあり、なかなか相談等が出来ていない。 ・実質的な提携医療機関である内科の医師とは、定期的にミーティングの機会を持ち、諸般相談が出来ている。	○	今後、認知症の専門医との関係について改善して行きたい。
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	・毎週看護師が訪問し、適宜相談・助言を頂いている。		
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	・入院にあたっては、期間や予後等について担当医・本人・家族と十分な話し合いの機会を持ち、可能な限りの早期退院と事業所での生活の再開に努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	・「入居者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」を作成し、本人・家族・提携医等と共有している。		
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	・事業所の人員配置や設備、医療面等においての限界を認識し、その上で個々の利用者が可能な限り「ここを選択し得る機会」を失わない様な努力を提携医と共に都度検討している。 ・実際には病状的に事業所内で対応する事が困難な事例があり、結果として退居→医療機関への入院という形を取らざるを得ないケースがあったのも事実である。	○	現実には難しい事であるが、努力する姿勢は忘れない様にしたい。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	・自宅等から当事業所へのリロケーションに際しては、可能な限りダメージを軽減出来る様な配慮を行っている(居室については原則として全ての調度品を持ち込み可とする、洋室・和室の選択可、等)。 ・逆に当事業所から他の居所へのリロケーションについては、相手方の都合や事情等もあり、具体的な方策は「情報提供」程度しかないのが実態である。	○	今後、退居時の支援についてはより具体的な方策を検討して行きたい。

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)
・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	・「個人情報保護方針」を定め、チームで共有している。 ・業務上においても個人記録のファイル等は置きっ放しにしない、記録上では原則として本人・家族以外の個人名の記入は避ける、等の配慮を行っている。 ・個々の利用者との関係性において必然性のある呼称は認めている(旧姓で呼ぶ、苗字ではなく名前で呼ぶ、等)。		
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	・職員主導ではなく、「自己決定」して頂ける様な声掛けの仕方(「どうしたいか」を聴き出せる様な)に努めている。 ・利用者同士の力関係で、どうしても「妥協」させられてしまいがちな利用者に対しての支援がまだ不十分である。	○	どちらかと云うと「弱い」立場の利用者について、より良い支援のあり方について検討して行きたい。
52 ○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	・利用者個々のペースを尊重し、本人が意欲的な時には積極的に色々やって頂いたり、また、そうでない時はあえてそっとしておいたり等、状況に応じた支援を心がけている。 ・業務に追われてしまう等、職員側の「心のゆとり」次第で、左右されてしまっている部分もある。	○	職員の意識の向上とともに、業務の負担感の改善をして行きたい。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53 ○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	・季節、気候に応じた服装で過ごして頂ける様な支援をしている。 ・馴染みの美容室を利用したり、身内の方に理容して頂いたりしている。 ・「鏡の前に立つ」機会を大切にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・それぞれの利用者がそれぞれ出来る事に参加して頂く流れが出来ている(献立・買物・調理・配膳・片付け・・・)。		
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	・個々の健康状態には留意しつつ、本人の希望も聞きながら、お酒等の嗜好品については提供している。 ・嗜好品等はそれぞれ個々で買物に出掛け購入している。		

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	・結果としておむつやパッドの使用を完全に無くすという所までは行っていないが、本人の「トイレに行きたい」という気持ちは大切にし、訴えがあれば必ず対応している。 ・ある程度の排泄のペースを把握し、適宜声掛けや誘導を行っている。		
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	・本人の希望を尊重し、入浴して頂いている(一人で入りたい、白髪を染めたい、あんまり頻繁には入りたくない、等)。 ・入浴剤を使ったり、菖蒲湯やゆず湯等、楽しめそうな入浴を演出してみている。		
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	・#39でも挙げた様に、居室での就寝では不安で不眠になってしまうが、居間で夜勤者の傍でなら安眠出来るという方について、家族との相談の上でソファベッドを居間に持ち込み、日中は他の利用者也交えてソファで寛ぎ、夜間はそのソファベッドで就寝されるという形で支援しているケースがある。		
(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	・個々の関心のある事を見つけ出し、毎日が楽しめる様な支援をしている(落語を聴きに行く、絵を見に行く、等) ・役割が強制力を持たない様な配慮をしている(やって当たり前、にならない様に)。	○	ユニット内で犬を飼う事を現在検討している。
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	・「金銭管理規程」を定め、チームで共有している。 ・利用者の状況に応じての対応であるが、個人でお金を管理し、買物をされているケースもある。 ・お金のトラブルは深刻なものへと発展する可能性もあるので、取り扱いには注意を払っている。		
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	・その日の気候や個々の健康状態を勘案しながら、外出の支援を行っている。 ・外出にあたっては、安易に車を使用するのではなく、公共交通機関を利用する事でより楽しみや達成感等を感じられる様にしている。		
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	・かつての自宅や、他県への外出等、本人や家族の意向を聞きながら計画して実行している(東京、静岡等)。		

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	・電話は自由に使えるようになっており、必要に応じて支援している。 ・自身の携帯電話を所持されている利用者もいる。	○	手紙を書く、「字を書く」事について、もっと機会を広げて行きたい。
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	・比較的気軽に訪問して頂けている感はある。 ・家族の方に電子ピアノを寄付して頂き、訪問された折には演奏して頂いたりしている。 ・玄関のスペースを使って散髪をされたり、#32の通り、庭の手入れをして頂けている方もいる。	○	「居心地の良さ」については改めて検証してみる必要があるかも知れない。
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・「身体拘束をしない」という意識は全ての職員が持っているが、状況によってスピーチロックをかけてしまっている場合が時折ある(「座りましょう」等)。	○	#52に同じく、職員の「ゆとり」に左右される部分が大きいと思われる為、様々な要素について改善をして行きたい(ストレス、負担感等)
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	・夜間の玄関以外、一切の施錠はしていない。 ・「鍵を掛ける、掛けない」以前に「外に出たい時はいつでも出て良いですよ」というメッセージを職員が常に発信し、同時に外に出て行った時の対処の意識を持ってられる様、努めている。	○	リスク管理については、今後も継続して考えて行かなければならないと考えている(見失う、事故、行方不明・・・等)。
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	・利用者の所在や様子については、常に気を配り、必要に応じて都度記録に記入している。 ・夜間は最低1時間毎の巡視を定めている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	・「危険だから」と一律に刃物等を鍵を掛けて収納してしまうのではなく、人が感覚的に「ここにある」と思える場所にその物品があるような配置の仕方を大切にしている。 ・異食や誤飲には留意し、必要に応じて保管方法を定めているが、まず大切なのは職員個々の注意力・観察力と考える。	○	それぞれの利用者にとって「危険なもの」の見極めを改めてさらに検証してみる必要もある。
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	・転倒防止については個別で見守り等を可能な限り徹底している。 ・誤薬防止については薬剤を一括で事務室管理とし、分包毎に記名されたものを都度確認し、服薬して頂いている。 ・避難訓練の実施。	○	窒息や負傷等について、医師や看護師等の医療職から学習の機会を持ちたい。

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	・訓練という形では出来ていない。 ・実態としては、提携医との連携により、急変時の対応はほぼ支障なく出来ている。	○	対応方法について、改めて確認をすると共に、応急手当等についての学習の機会(普通救命講習の受講等)を設けて行きたい。
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	・非常用持出袋を準備している。 ・避難訓練の実施。 ・地域との連携については、まだ不十分である。	○	災害対策について、町内会等、地域との話し合いを持ちたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	・#66の項と関連するが、「グループホームで暮らす」ということから起こり得る様々なリスクについて、たとえ利用開始時には一通り説明していたとしても、改めて定期的に話し合う機会が必要と考えている。	○	家族懇談会や運営推進会議の場を活用して、話し合いの時間を持ちたい。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	・体調の変化について、日々観察し、必要に応じて検温や血圧測定を行い、家族や提携医等との連携を取っている。 ・職員同士で情報を共有し、状態把握に努めている。 ・毎日AM10:00に検温と血圧測定を実施し、記録している。		
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	・薬剤については、処方都度薬情を頂き、内容の確認が出来る様になっている。 ・仔細の理解については、学習の機会も必要と思われる。	○	提携医等と連携して、学習の機会を持ちたい。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	・排便の状況を把握し、適宜提携医への連絡等を行っている。 ・日常的な運動や食生活、水分の補給等について留意し、利用者への働きかけを行っている。		
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	・義歯を使用している利用者については、夜間は預かり洗浄している。 ・個々の利用者によって支援の程度は異なる(声掛けのみからほぼ全介助まで)が、最低限就寝前の口腔ケアは実施されている。	○	本人が極端に嫌がる等、口腔ケアが不十分な利用者もいる為、より効果的な方法について検討して行きたい。

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)
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	・1日を通じての食べる量や栄養バランスを考え、場合によっては本人の意向を優先し(今の時間はまだ食べたくない等)、最終的に必要量が確保出来る様な支援を心掛けている。 ・水分補給には留意している(外出後、入浴後等)。 ・糖尿病の利用者については、提携医との連携の下、一律		
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)	・一通りの情報書類は揃えてある。 ・インフルエンザについては、毎年全員(入居者・職員)予防接種を行っている。 ・手すりやドアノブ、トイレの床等は清潔を保ち、また手拭きタオルの交換や汚染衣類の消毒等、まめに実行している。		
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	・フキンのハイター消毒、食材によってまな板を使い分ける、食器は使用前に再度洗浄する等の対応を行っている。 ・食材の消費期限を把握し、無駄の無い様に使用している。 ・冷蔵庫の定期的な清掃。		
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	・#66の通り、基本的に鍵は掛けず、いつでも出入りしやすい状態になっている。 ・#32の通り、退居された利用者のご好意で、庭や玄関でガーデニングがなされ、手入れもして頂けている。 ・飲料の自販機を設置し、近隣の方に利用して頂いている。 ・事業所の表札は利用者の手作りである。		
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	・生活感や季節感を大切にす様、心掛けている(季節の行事の小道具を置く、利用者の書いた絵を本人の希望で貼る等)。 ・新築時、トイレの照明が明順応対応の照明であったが、使い勝手が最悪な為(点けた直後に暗すぎて利用者は何も見えない)、職員で交換した。 ・新築時、居間の照明が暗すぎて陰鬱な感じだった為(暖色系すぎて暑苦しくもあった)、職員で交換した。 ・利用者がトイレを使用した後は、次の方が気持ち良く使える様に、都度汚れや紙の有無をさりげなくチェックしている(排泄状況の確認も兼ねる)。		
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	・利用者同士の力関係等から、居間に居る事が却ってストレスになる利用者の居室以外の居場所を確保する為、居間とは別に、廊下の奥に余っていたソファを配置し、居間と居室以外で寛げる場所を作ってみた。とても良い感じで機能しているのだが…。	○	実質的には全く問題なく避難可能なのだが(検証済)、避難経路の関係上、「廊下部分」に物品を置く事は許されない為、今後何らかの対応をしなければならない。しかし具体的な方策はまだ見えていない(他に適当な場所も無く、関係性の改善も現状では困難である)。

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	・#49との連関となるが、基本的に居室への調度品の持込に制限は設けていない為、それぞれが自分らしい部屋を作れている様に感じられる。 ・必要に応じて、家族や職員が衣類の入れ替えや、清掃等を支援している。	○	新築の建売ホームの為、居室の扉等、単調な作りで面白みに欠ける為、より工夫して行きたい(利用者各自でご自身で書いた書を貼ったり、ドライフラワーをぶら下げたりと、今も工夫はされているが)。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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	・天気や気候に応じて、適宜換気や空調の調節を行っている。 ・換気扇がやたらと多く、電気代も馬鹿にならない為、極力窓を開けての換気を心掛けている。		
(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	・バリアフリー過ぎて却って危険、不自由なきらいがある。	○	#83に同じく、新築の建売ホームの弊害と感じている。水道の蛇口(1箇所は後から交換した)や、#81で記述した明順対応の照明、普通ならあるべき場所に段差がない為、いつの間にか摺り足歩行に慣れてしまう等、直感的な使い勝手と異なる仕様が多過ぎる為、今後も継続して直せる箇所は直して行きたい。
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	・#85に同じ。 ・水道の蛇口については、当初の仕様であるワンハンドルのものを撤去し、一般的なものに変更した所、利用者が悩むことなく使える様になった。		
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	・庭を活用し、花の手入れや野菜の収穫、草むしり等出来ている。 ・洗濯物干し場も庭に面しているので、外に出る切っ掛けを作りやすい。		

. 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		ほぼ全ての利用者の
		○	利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		ほぼ全ての利用者が
		○	利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		ほぼ全ての利用者が
		○	利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		ほぼ全ての利用者が
		○	利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている		ほぼ全ての利用者が
		○	利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている		ほぼ全ての利用者が
		○	利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている		ほぼ全ての家族と
		○	家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
		○	たまに
			ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		大いに増えている
		○	少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が
		○	職員の2/3くらいが
			職員の1/3くらいが
			ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		ほぼ全ての利用者が
		○	利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		ほぼ全ての家族等が
		○	家族等の2/3くらいが
			家族等の1/3くらいが
			ほとんどできていない

【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。)

なせばなる。