

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
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	1475001440
法人名	有限会社 啓和会メディカル
事業所名	グループホーム 啓和
訪問調査日	平成19年10月16日
評価確定日	平成19年12月12日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年12月17日

【評価実施概要】

事業所番号	1475001440		
法人名	有限会社 啓和会メディカル		
事業所名	グループホーム 啓和		
所在地 (電話番号)	神奈川県川崎市川崎区渡田2-7-13 (電話) 044-355-4711		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成19年10月16日	評価確定日	平成19年12月12日

【情報提供票より】(平成19年9月26日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成18年2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 11人, 非常勤6人, 常勤換算11.4人	

(2) 建物概要

建物構造	木造造り
	2階建ての 1~2 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)	70,000 円	その他の経費(月額)	27,000 円	
敷金	(有) 280,000 円) 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	(無) 有(万円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	450 円
	夕食	500 円	おやつ	50 円
	又は1日当たり1,300円			

(4) 利用者の概要(9月26日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	0 名	要介護2	4 名		
要介護3	10 名	要介護4	2 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低	54 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	野末整形外科歯科内科、臨港病院、第一病院
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは、駅前からバスに7分乗り、そこから徒歩3分の商住混在地区に立地している。訪ねるのにわかりやすく、出かけるのに便利な立地である。近くに公園や神社があり、格好な散歩道となっている。
法人グループに医療機関があり、内科、整形外科、歯科、眼科、皮膚科の訪問診療が受けられる。また、24時間体制の訪問看護があるなど健康管理面が整備されている。
介護職に4名の外国人が携わっているが、熱心でやさしく対応しており、利用者から受け入れられている。

【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) 前回評価で見出された課題である感染症対策については、協力医療機関の指導を受けて学習会を実施した。昨年はノロウイルス対策を実施し、成果を上げた。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者は職員に評価の意義やねらいについて説明した。自己評価は一部の職員で作成し、管理者がまとめた。 全員で自己評価に取り組み、サービスの質の向上に活かす事業所全体の姿勢が期待される。
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) 運営推進会議は今月に第1回を開催したが、参加メンバーは管理者と職員のみである。 今後の会議では、利用者、家族等、自治会長、民生委員、地域包括支援センターや行政の職員等、幅広い立場の人に参加してもらえるよう、働きかけていくことが期待される。
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) 家族からは、来訪時に質問や意見・苦情などを聞くようにしているが、これまでに大きな問題は出ていない。玄関に意見箱があるが、利用実績はない。 家族会はあるが、昨年のクリスマス以来開催されていない。
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) 自治会に加入し利用者と一緒に回覧板を回している。近隣の神社は散歩コースになっている。散歩の際は地域の方々と挨拶を交わしている。地域のお祭りや盆踊りなどの行事には利用者也浴衣を着て参加し、交流に努めている。

2. 評価結果(詳細)

( 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	「個人の尊厳ある生活の保持」「利用者の意向を尊重したサービスの提供」「地域社会と連携して地域福祉の推進」を事業所独自の基本理念としている。		
	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	理念については、職員には入職時に説明している。内部研修時に説明したり、会議で話題にし日々のサービスに反映されるよう取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
	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	自治会に加入し利用者と一緒に回覧板を回している。近隣の神社は散歩コースになっており、散歩の際には地域の方々と挨拶を交わしている。地域のお祭りや盆踊りなどの行事には利用者も浴衣を着て参加し、交流に努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	サービス評価の実施について、管理者から職員に説明した。自己評価は一部の職員だけで作成した。前回評価で見出された課題である感染症対策については、協力医療機関の指導を受けてノロウイルス対策を実施し、成果を上げた。		自己評価および外部評価を実施する意義とねらいについて、運営者、管理者、職員で充分話し合いをすること、また、全員で自己評価に取り組み、サービスの質の向上に活かす事業所全体の姿勢が期待される。
	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は今月になって第1回目を開催しているが、参加メンバーは管理者と職員のみである。		運営推進会議では、利用者、家族等、自治会長、民生委員、地域包括支援センターや行政の職員等、幅広い立場の人に参加してもらえるよう、働きかけていくことが期待される。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	区の高齢者支援課へ出向き情報交換をし、講習会の情報を得ている。生活保護の指定を受けており、担当課と連絡を取っている。		
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	利用者の心身の状況や日頃の暮らしぶりについては、家族の来訪時に説明している。そのほかに、3ヶ月ごとに行事や会議の報告、ケア評価、ヘルパーからの便りなどを送付している。小遣い出納帳は毎月コピーを送付して、家族等に報告をしている。		
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	家族の来訪時に意見や要望を聞くようにしている。玄関に苦情相談窓口を表示し、意見箱を設置しているが、利用された実績はない。家族会はあるが、今年のクリスマス会以来開催されていない。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	馴染みの職員が代わることでの利用者へのダメージを防ぐために、グループ内での異動は行わない。職員の退職は突然のことが多いので、引継ぎ期間が十分取れないこともある。人手不足のため外国人ヘルパーを4名採用している。利用者からは受け入れられている。		
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	内部研修では、法人グループのデイサービスの見学のほか、「認知症のための薬剤管理および高血圧、糖尿病について」、「腎臓病のための食事管理」などの講習会を開催している。外部研修は案内を回覧し、職員は自主的に受講している。受講後は報告書を提出し、研修内容を共有している。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地区のグループホーム協議会に加入しているが、特に活動はしていない。同業者との交流は、隣接するグループ内のグループホームと職員、利用者が行き来する程度である。		積極的に地域の同業者と交流をすすめて、ネットワークづくりや交換研修等の活動を通じ、サービスの質の向上に取り組むことが期待される。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>利用希望者にはパンフレットで詳しく説明した後に見学してもらっている。後日、自宅へフローア長とケアマネジャーが訪問して、暮らしぶりを見て面談する。さらに、馴染めるように体験入居をしてもらい、利用者は納得した上で利用を開始している。</p>		
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	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は、裁縫の得意な方に教わりながら、枕を繕ったことがある。利用者の昔話を楽しみにしている職員もいる。作業療法士と一緒に、ちぎり絵、ぬり絵、絵手紙、折り紙などの作品を作っている。入院した方をお見舞いに行き、利用者同士がいたわり、支えあう場面も見られる。</p>		
.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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>本人の意向や家族の希望を聞いて意向を把握している。思いを言葉にしづらい利用者に対しては生活歴などを参考にして思いを予測し意向の把握に努めている。</p>		
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>介護計画は、最初は入居時の家族の意見や希望をもとに作成している。その後、日々の様子、起こったことをつけ加えている。毎月個別ケア会議を担当職員とケアマネジャーで行い、検討事例、目標と評価、手段などを検討している。結果はフローアで共有して、次回に経過報告と新しい問題点などを確認している。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>介護計画は3ヶ月毎に見直しをしている。毎月の個別ケア会議での検討をもとに追加修正を行っている。医師、ケアマネジャー、職員で短期目標についてのモニタリングをし、家族に説明して必要に応じて介護計画の見直しを行う。状態が急変した場合は家族に説明して、都度計画を作成している。</p>		

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	グループ内の訪問看護ステーションが24時間オンコール対応している。協力医療機関が内科は週1回、整形外科、歯科、眼科、皮膚科はその都度、訪問診療をしてくれている。協力医への通院、送迎は職員が柔軟に支援している。		
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	今までのかかりつけ医を受診する方の通院については、家族に送迎、介助をお願いしている。医療情報の伝達方法について、話し合い、合意している。		
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	運営者と管理者は重度化や終末期に向けて、前向きに検討をすすめている。これからターミナルケアについて家族等ならびに職員と話し合いをし、方針を樹立していく段階である。		重度化や終末期のあり方について事業所としての考え方をまとめ、家族等と話し合い、関係者全員が方針を共有することが望まれる。
. 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	排泄時誘導は定時誘導を心がけている。誘導時は本人の耳元で、小さな声でまわりに気付かれないように配慮している。 個人の記録等の書かれた書類は事務スペースにおいてあり、人の目にふれるところに放置しないように職員に徹底している。		
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	朝の起床は、早い方は5時頃から、遅い方は8時頃までとまちまちである。食事時間に遅れた方は居室に運んでいる。食事時間や就寝時間は、生活習慣や希望にそって支援している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	全介助の方につきっきりで食事介助している職員もいるが、利用者の中に座り一緒に食事をしている職員もいる。利用者は、調理や配膳、下膳を手伝う方もいるが、訪問調査当日は見られなかった。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は通常は週3回で、昼食後2時以降に入っている。希望すれば毎日の入浴も可能である。入浴したくない方には上手に誘導して入浴を楽しめるように支援している。 朝風呂や夜間入浴を希望する方はいない。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の経験や意向から、洗濯物たたみ、モップかけ、掃除、おしぼりづくり、野菜切り、草花の水やり、木工作業などそれぞれの役割を支援している。役割を果たすことが、張り合いや気晴らしとなっている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	近くの公園や神社に散歩に出かける。歩行困難な方は、玄関前のベンチで外気浴を楽しんでいる。行事では車で花見や川崎大師の菊まつりなどに出かけている。		
(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、日中は開放している。各ユニット入口は家族の了解を得て施錠している。居室は施錠していない。利用者の行動のくせや傾向を把握して見守りをしている。毎日の生活時間帯(7:00~20:00)は定時に人数をチェック表に記入し確認している。近隣に見守りや連絡をしてもらう関係にはなっていない。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	毎月自主的に避難訓練を実施している。訓練では、避難口から全員が1階に下り、所要時間を計測している。ヘルメット、懐中電灯、救急セットの入った災害持出し袋を配備している。消防署から指導を受けたり、地域住民と協力して避難訓練を行うには至っていない。非常用食料・備品の準備はしていない。		日頃より地域住民や警察、消防署と連携を図り、協力体制を構築していくことが望まれる。また、災害に備えて非常用食料・備品を準備することも必要である。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事摂取量と水分量を、チェックシートに記録し把握している。食事摂取量の少ない場合は、栄養補助食品も利用している。食材は給食会社から購入しており、栄養素やカロリー計算もされている。		
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	全館バリアフリーでエレベーターや車イス対応のトイレ、洗面所がある。リビングには大きなソファがあり、ゆっくりくつろげる。壁には、はり絵、ぬり絵、ちぎり絵などの利用者の作品や大きな手作りのカレンダーが飾られて、暖かく家庭的である。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはベッド、タンス、鏡台、ポータブルトイレなど使い慣れたものが持ち込まれている。家族の写真なども飾ってある。全体的に余分なものは持ち込まれず、さっぱりした居室が多く見られた。		

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のものになるよう、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	グループホーム啓和
(ユニット名)	ちゅーりっぷ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県川崎市渡田2-7-13
記入者名 (管理者)	龍宮智史・呉根鳳
記入日	平成 18年 9月 18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		
	重要事項説明書に記載してある。「基本方針」と「基本理念」と「職員の姿勢」に具体化しホーム入り口に提示してある。		
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		
	ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの目に付きやすいところ(玄関ホール)に明示し入居者及びその家族にわかりやすく説明している。事業所HPでも公開している。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる		
	事業所HPにも公開。家族や買出しや地域行事にも参加することで認知症の方の参加できる事を示してきた。地域での盆踊りなどに参加。可能なご家族には参加してもらっている。		地域密着の足がかりとして、介護予防運動の開催場所で講和をする機会を準備している。
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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		
	スタッフがご近所の方に積極的に挨拶をしていながら会話に発展できる部分を持つ努力をしている。玄関先の掃除や近隣に外出する機会を積極的に設けスタッフが挨拶や会話の橋渡しをするように心がけている。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている		
	スタッフが自治会、集会に参加している。近隣の神社などの地域でのふれあいになる場所へ利用者と散歩にいきなじみのある場所の確保の努力をしている。なじみのある場所の確保から盆踊りへ参加に発展させることができた。スペースの安全や確保など配慮していただけた。		老人会との付き合いなどを具体化していきたい。

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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	施設での認知症高齢者支援の取り組みを通じて地域にどうやって還元していこうかは話し合っています。地域の介護予防運動の紹介をしている。		他施設との連携もしながら、地域の方にグループホームの説明会の機会づくり地域と親和していきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	施設が独自に職員の自己評価を年2回実施している。第三者評価に対しては一つのフォーマットとしての指針の意図を汲み取り前回の評価を元にレベルアップを目標としている。		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	月に一回サービス担当者会議を開き利用者一人ひとりについて生活を取り巻く環境について話し合われている。その中で環境の構築に対してフロア会議にて議題とし改善させていっている。そうすることで運営をマクロの視点で捉えずに常に個人の視点から発展させていくやり方を取っている。		具体的な運営推進委員会の設置し継続的に機能させたい。
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	ケアの技術の研鑽のため講習会などの情報をもらいにいっている。自宅介護で困っている方などに結び付けてもらうこともある。		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	成年後見人と関わりがある。そのことで施設で権利擁護のについて考える機会を頂いている。		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	虐待や権利擁護の講習参加している。複数のワーカーが支える中での介護で虐待の事実は一切無い。		

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	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には自他共にご利用者への影響を熟慮し十分な説明をするようにしている。予想されるリスクについても入居前のアセスメントや体験入所も実施し医療スタッフにも相談しながらグループホームでのケアの方向を示している。契約は解約時にもかかわる事なので慎重に行っている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>苦情受付係りを設置し玄関に告知している。またご家族がブラインドでも苦情が言えるように玄関先に意見箱の設置をしている。また対応としては随時改善させ納得をてもらえるように努力している。継続的に再発防止に対処していきたいとしている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>来所していただいているご家族には負担にならない程度にお時間を頂き現状を説明させていただいている。来所で着ない場合も3ヶ月ごとのケア評価、月会議、行事、ヘルパーからのお便りなどを送付させていただき報告している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>苦情受付係りを設置し玄関に告知している。またご家族がブラインドでも苦情が言えるように玄関先に意見箱の設置をしている。また対応としては随時改善させ納得をてもらえるように努力している。継続的に再発防止に対処していきたいとしている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月に最低一回はフロア会議を開催しスタッフの意見を聞く機会を設けている。発言できる環境に配慮をし業務内容についても納得してもらっている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>月イベントを開催するときや通院や緊急時になどで職員の出勤人数を調整ができています。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>入所当時から居る職員は必ず残している。職員が移動するときも統一した理由を説明し時々やめた職員が遊びにこられる雰囲気や配慮をしています。</p>	

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	施設ではデイケアに見学に行ったり医療からは認知症の為の薬剤管理、高血圧、糖尿病についてなど、また管理栄養士から腎臓病のための食事管理の講習会などをしていただいた。個人でも近隣で開催される講習会の情報を集めスタッフに参加を呼びかけ参加を推奨している。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	隣接しているグループホームの職員や利用者様の行き来がある。また居宅支援事業者等に社会資源などで相談できるネットワークを持っている。	
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	主任は職員一人ひとりの悩みを聞くようにしている。ケアの方向性に対し主張しあうのではなく、お互いの意見を否定せず肯定しあうようにしている。管理者に対しても直接意見を聞いてもらえる。会議室は使用しないときには休憩室としての利用もできる。	
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	利用者様の状態を受け止め認知症高齢者が出来ることの質や量の確保の向上を感動しみんなで共有できる施設を目指している。健康診断を実施もあり、ワーカーへの健康面で配慮もされている。	
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	特に入所以前の初期面談から情報を集めていき職員に対し人物像からやリスクについて話し合うことを大事にしている。第一印象ですれ違いにならないように入所後の本人の意見を聞けるような環境作りをめざす。第一段階のリロケーションダメージを最小限にする。	
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	初期アセスメントの内容を利用者のファイルにし情報を共有しケアに生かすようにしている。家族面会時には必ず報告時間を作り家族に不安を解消してもらおうようにしてもらう。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	グループホームのあり方や自施設での実際の運営内容の説明は必ずしている。その上でご利用者様の身体状況や家庭事情を勘案し別のサービスが適切と思われる場合には説明するようにしている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	相談時訪問や体験入所を通し新しい環境との次第に距離を縮めていく。他ご利用者様にも負担にならないように事前にどういう人物かさりげなくお話をし新しい関係構築には余時間をかけないように整備する。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員自身の生い立ちや生活歴などもお話して行くことで擬似家族として共有感を持てる雰囲気を大事にしている。利用者の状況を勘案し調理は職員が行っているが食事はみんなで食べている。新たな情報が聞き出せたら大事にし記録するようにしている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の方にも一緒にホールで過ごしていただき、他利用者様との関係を持ってもらえるようにしている。ご自身の家族のみではなく声を掛け合える関係がある。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	職員に対応時に在宅での介護のご苦労なされた点などを共感しながら、自然に施設とのかかわり方を作るようにしている。家族会の開催の機会は少ないができる限り発展してもらいたいと思っている。送付物でケア会議やケア評価を連絡し健康や生活状況を確認してもらっている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会やご帰宅に特別な制限はありません。面会簿を通して得た情報は残して活用したいと思っています。冠婚葬祭などの情報も生かして生きたいと思っています。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	スタッフが一人ひとりの利用者様の間に入り関係をお手伝いしながら輪を広げることで支えあうことを最も重要としています。レクや行事はその手段の一つに過ぎないと考えています。		

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	その後の様子を伺いに行ったり、ご家族への配慮については慎重に行われている。それまでの間に沢山の積み重ねができるようにケアをしていきます。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族にお話を聞くことが難しい場合は本人様からの希望を優先させてもらっている。特に担当スタッフが中心となって聞いている。希望の主張が難しい方でもそれまでの生活歴の情報を生かしてより安定した状態が続くように配慮している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴の把握と出切る事の兼ね合いをみだし家事や趣味の参加をうながしている。他利用者との兼ね合いは考慮しながら生活リズムを画一化したものとして押し付けない様にしていく。		
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	毎日のレクやケアから感じた変化の記録、病気や処方の内容や3ヵ月後などの定期アセスメント・モニタリングや月ごとHDS-Rの記録から読み取れる物から月会議の中で話し合い生活支援の方向を検討している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	月一回個別のケア会議が担当職員とケアマネージャーによって行われている。その結果はフロアで共有し実行し次回に経過報告や新たな問題点の確認をしている。		
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	期間ごとの作成はもちろん入院など変化があれば作り直しご家族に報告している。き月ごとの個別ケア会議を充実することで、結果を計画と同位とする。それにより精度の高い、生活の援助に対し変更は個別ケア会議を元に追加修正を行っている。福祉用具の購入や見直しなどにも役に立っている。		

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)
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	バイタル・排泄・水分は随時記録している。個人日報については独自のフォーマットの記録物を用意して生活の記録や体調の変化の記録をしている。出勤時に申し送りの書類を確認している。その内容を共有しその日の介護や会議に役立っている。		
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	介護保険事業者や関連医療機関との連携もあり(内科・整形・歯科・眼科)往診してもらっている。利用者様の身体状況に応じ24時間訪問看護体制も整っている。講習会やボランティアの訪問を適宜開催している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	定期的には介護相談員2名を月一回や週一回作業療法の講師をお迎えして支援していただいている。その地域ボランティアの参加もある。		
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	他サービス事業者との連絡体制がある。介護用品に対しては専属の専門員に購入時の選定やアフターサービスに当たってもらっている。		
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	現在は特に包括支援センターと連携はなされていないが権利擁護の講習会参加や成年後見人でもある地域の高齢支援・生活保護係の方と連携を取っている。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	緊急時対応のこともあるので入居時に提携医療機関への変更を推奨していることを説明をさせもらい安心してもらっている。居宅時からのかかりつけ医の継続が必要な場合は通院にて対応してもらっている。担当医師からご家族への説明の場面もよいしている。		

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	内科医師が認知症に対してのアプローチを精密に実施してくれている。必要な場合は精神科での通院もおこなっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	24時間常時連絡を取れる体制がある。質問や相談にも乗ってもらえる。		
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	主治医の往診や訪問看護師との連携は常に取られている。家族との話し合いの場の提供をし説明と同意がなされている。また、予想される事態に対しても施設・家族・医療の連携を持って当たる。		
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	ターミナルケアについてはこれからの取り組みだが、現在の施設においては重篤な状態になった場合は提携医療機関との速やかな連携が図られている。退院後のフォローアップは担当医師から正確行われ生活への復帰を目標にし実行している。		
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	終末期への家族・施設・医療のかかわりについては画一的なフォーマットは無く個別でお話させてもらっている。		
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	やむをえない理由にて退所する場合は移転先に訪問したり家族への相談窓口として開放し続けることにしている。		

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)
・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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>チームケアを大切に考え実行する中である程度の情報の共有が必要になるわけだが、自己の尊厳や権利擁護を基本とし支援することを大事にしている。また情報の取り扱いにおいては入所時説明と同意をしている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>集団生活においても自己決定が必要と考えている。スタッフ一同は同居する方々同士の手となり輪を構築していく事を支援の要と考えています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの個性も違いそれぞれ利用者様が受け取られる環境も同様な物ではない。睡眠時間や食事時間もある程度の節度の中で個人の状態やフロアの状態などでフレキシブルに変化をし幅を持って提供される。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>パーマメントや理容は施設内でも行われるが地域の理美容店も外出する。化粧品や衣服の購入もスタッフと共に行っている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>スタッフが一緒に食事を取り楽しく安全に食べます。調理に関してはできる所でのみの参加していただいている。あくまでも自発的な参加で配膳準備や片付けは参加できる人をお願いしている。疾病の為の食事配慮もなされている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>嗜好品の支援の意味を取り違えずに行うことを前提としています。お酒に関しては日常にお出する事はありません。タバコは昨今の現状を考えるに全館禁煙です。おやつやの間の飲み物の選定は利用者においしい配慮はしている。</p>	

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	歩行への取り組みや定時誘導に力を入れ機能性失禁の減少を促している。処方とも照らし合わせ微調整を繰り返しながら随時取り組んでいる。結果としては失禁の回数が減少し自発的に行うことができる・用具の使用率低減の清潔・社会参加などの成果が上がっている。		
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	基本的なタイミングは計画書には提示する必要があるが希望があれば対応はできる。		
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	夜は特に入眠などの指示はされていない。安静に対しては昼寝の時間を用意し自由時間としても利用してもらっている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	できることの見極めをしながら生活やレクの中で能力を発揮してもらえる手段を考えている。生活歴からの予想も重視している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物を通して金銭のやり取りをしてもらう場面を作り社会参加としても活用している。		適切な支援によりの個人の財布をご自分で管理してもらえるようにしたい。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	自立歩行ができる方にも、体調などの理由で歩行器や車椅子が必要な方には準備できる。自動車での移動も支援できます。		
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	フロアでの遠足や外食は月イベントの中で行うこともあります。家族共に外泊に関してスタッフが情報や予想されるリスクを伝える。		

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	希望に対する支援は行われている。		
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	面会時間の設定はあるが、状況に応じてこの限りではない。来訪者に対して制約は無くフロア・自室にて自由に過ごしていただいている。同伴にて外出に関してはご家族のみにさせていただいています。		
(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	家族等の許可の有無にかかわらず拘束は行っていない。スタッフ間で拘束に関する見解を一致させている。家族に対しても説明させてもらっている。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	施錠は必要上内玄関に行っているが、居室に施錠機能はありますが使っていません。		
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	日中ホール内では職員が必ず見守る。離れるときには他職員に伝え利用者様にも合図してもらえるように心がけている。居室内には軽いロックをして入り声かけや観察をさせてもらっている。		
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	居室内で整理が解かりやすいように内容をテープで貼り付けて解かりやすく表記。収納時本人に確認しながら行えている。個人の物であっても薬品や洗剤は見えないように収納している。		
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	スタッフの見守り配慮・生活動線の整備・福祉用具の見直し・運動支援・ヒアリハットへの記録が行われ、危険の予想と予防に役に立てている。危険物が手に届かないようにしている。		

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	毎月避難訓練を開催している。救急救命の勉強会を実施。心肺組成等。看護師による吸引機などの実践演習。		介護スタッフがご利用様の様態に対し臨機応変に対応できるように講習会の精度を上げていきたい。
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	毎月避難訓練を実施している。災害時持ち出し袋の配備。		緊急時の臨時避難場所の確保についてはこれからの取り組みです。
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	毎月フロア会議・個別ケア会議において一人ひとりにおけるリスクについて話し合い、必要に応じてフロア長・ケアマネを介して家族へ説明や対応の了解を得ている。		
(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	平時でも毎朝バイタルチェックを行い異変があった場合には速やかに医療との連携が開始される。		
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	担当を決めて責任を持って薬の内容と目的を理解してもらっている。また処方の変遷を個人ファイルに記録し現病の把握と共に処方のリスクについても意見が持てるようにしている。施設にてコントロールが必要な場合は複数の意見で行われている。薬局による勉強会も行われている。		
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	使用量などの微調整はフロアの意見交換で行っているが、薬のみでのコントロールには頼らない。午前中の運動・整腸食品の活用・献立のメニュー調整・腹部マッサージ・排便誘導による機能性や感覚の回復が行われている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアは行われている。訪問歯科による診療も行われ、専門的な対応もなされている。		

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	個別の食事・水分量はチェックシートにて毎時記録し支援に運用されている。摂取が困難な場合は栄養補助食品の常備もある。		
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)	インフルエンザは職員共に予防接種をおこなった。食中毒に関するマニュアル作り、感染経路の消毒・食器の熱処理。ディスポーダブル手袋や消毒薬についても常備使用している。また来訪者様にはマスクや手指消毒を玄関に設けてある。		全てのウィルスや菌から完全に隔離できる環境ではないが一般的物に対して感染経路の遮断と感染の拡大は防ぎたい。
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、夜勤者により台所、フロア内の消毒除菌衛生は徹底されている。食材のチェックと保存、廃棄は日勤者により徹底される。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
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	玄関には花や野菜がプランターで栽培され利用者様と観察されている。憩いの場として利用者様と作成したベンチが2台置かれている。また、その周辺の清掃をスタッフと共に行いながらご近所の方たちと挨拶を交わしている。地域の方とさりげなく挨拶が会話になるよう心がけている。		
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	定期的に玄関に作成物を飾ったり、写真を展示したりしている。過剰な飾り付けはしない。自宅として捉えられるように配慮している。作業療法として毎月季節感があるカレンダーを作成し利用している。個人の能力や環境に配慮した居室の取替えなどが行われた。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにはソファを置き画一的な席順を決めることなく思い思いに座ることで、孤立や派閥のなされないようにしている。人の輪を円滑に構築するようにフォローされている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具やカーテンなどご利用者様と家族の方で選んでいただいています。持ち込み希望に関しては基本的に問題はありませんが安全面での選定はさせていただく場合があります。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	空気の入替えは実施され24時間空調換気システムと共に清浄され閉塞感が起こらないように配慮している。時期により加湿器を使用している。清潔を重視し不快な生活臭の発生を抑えています。		
(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	フロアでのバリアフリー共に、各生活の場においても手すりの見直し設置をしている。定期的に福祉用具の相談・質問やメンテナンスにも福祉用具専門員の方に来てもらっています。		
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	ご自分の物の管理はなるべくしていただきます。生活歴からの情報から能力の推察をしていくことで混乱の減少に結び付ける。周囲の仲間存在で安心が得られるようにしてもらっている。		
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	玄関には花や野菜がプランターで栽培され利用者様と観察されている。憩いの場として利用者様と作成したベンチが2台置かれている。また、その周辺の清掃をスタッフと共に行いながらご近所の方たちと挨拶を交わしている。		

サービスの実績に関する項目

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と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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	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、生き生きと働いている	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。)

利用者様が地域の一員として暮らし続ける事を念頭に置いています。できるだけ毎日近所の散歩などの機会を作り外出し近隣の人と気軽に声を掛け合い公園で子供や動物ともふれあいスーパーやコンビニにやお花やさんに出かけたりします。季節によっては初詣・豆まき・納涼会などのイベントを積極的に取り組んでいます。利用者様の安全・健康・清潔に力を入れています。環境整備の推進や危険因子を見極めながら、生活全般を常に見守ります。細かい身体的変化にも気を配り医療と連携をしています。整容などの生活の質についての確保をしている。「私たちはご利用様が微笑を持って、ごく普通の生活が自然に送られるように送られますように支援していきます。」

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のものになるよう、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	グループホーム啓和
(ユニット名)	たんぼぼ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県川崎市渡田2-7-13
記入者名 (管理者)	龍宮智史・星野正恵
記入日	平成 18年 9月 19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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>		
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>		地域密着の足がかりとして、介護予防運動の開催場所で講和をする機会を準備している。
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>		
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>		老人会との付き合いなどを具体化していきたい。

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	施設での認知症高齢者支援の取り組みを通じて地域にどうやって還元していこうかは話し合っています。地域の介護予防運動の紹介をしている。		他施設との連携もしながら、地域の方にグループホームの説明会の機会づくり地域と親和していきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	施設が独自に職員の自己評価を年2回実施している。第三者評価に対しては一つのフォーマットとしての指針の意図を汲み取り前回の評価を元にレベルアップを目標としている。		
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	月に一回サービス担当者会議を開き利用者一人ひとりについて生活を取り巻く環境について話し合われている。その中で環境の構築に対してフロア会議にて議題とし改善させていっている。そうすることで運営をマクロの視点で捉えずに常に個人の視点から発展させていくやり方を取っている。		具体的な運営推進委員会の設置し継続的に機能させたい。
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	ケアの技術の研鑽のため講習会などの情報をもらいにいっている。自宅介護で困っている方などに結び付けてもらうこともある。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見人と関わりがある。そのことで施設で権利擁護のについて考える機会を頂いている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待や権利擁護の講習参加している。複数のワーカーが支える中での介護で虐待の事実は一切無い。		

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	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には自他共にご利用者への影響を熟慮し十分な説明をするようにしている。予想されるリスクについても入居前のアセスメントや体験入所も実施し医療スタッフにも相談しながらグループホームでのケアの方向を示している。契約は解約時にもかかわる事なので慎重に行っている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>苦情受付係りを設置し玄関に告知している。またご家族がブラインドでも苦情が言えるように玄関先に意見箱の設置をしている。また対応としては随時改善させ納得を持ってもらえるように努力している。継続的に再発防止に対処していきたいとしている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>来所していただいているご家族には負担にならない程度にお時間を頂き現状を説明させていただいている。来所で着ない場合も3ヶ月ごとのケア評価、月会議、行事、ヘルパーからのお便りなどを送付させていただき報告している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>苦情受付係りを設置し玄関に告知している。またご家族がブラインドでも苦情が言えるように玄関先に意見箱の設置をしている。また対応としては随時改善させ納得を持ってもらえるように努力している。継続的に再発防止に対処していきたいとしている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月に最低一回はフロア会議を開催しスタッフの意見を聞く機会を設けている。発言できる環境に配慮をし業務内容についても納得してもらっている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>月イベントを開催するときや通院や緊急時になどで職員の出勤人数を調整ができています。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>入所当時から居る職員は必ず残している。職員が移動するときも統一した理由を説明し時々やめた職員が遊びにこられる雰囲気や配慮をしています。</p>	

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	施設ではデイケアに見学に行ったり医療からは認知症の為の薬剤管理、高血圧、糖尿病についてなど、また管理栄養士から腎臓病のための食事管理の講習会などをしていただいた。個人でも近隣で開催される講習会の情報を集めスタッフに参加を呼びかけ参加を推奨している。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	隣接しているグループホームの職員や利用者様の行き来がある。また在宅支援事業者等に社会資源などで相談できるネットワークを持っている。	
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	主任は職員一人ひとりの悩みを聞くようにしている。ケアの方向性に対し主張しあうのではなく、お互いの意見を否定せずに肯定しあうようにしている。管理者に対しても直接意見を聞いてもらえる。会議室は使用しないときには休憩室としての利用もできる。	
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	利用者様の状態を受け止め認知症高齢者が出来ることの質や量の確保の向上を感動しみんなで共有できる施設を目指している。健康診断を実施もあり、ワーカーへの健康面で配慮もされている。	
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	特に入所以前の初期面談から情報を集めていき職員に対し人物像からやリスクについて話し合うことを大事にしている。第一印象ですれ違いにならないように入所後の本人の意見を聞けるような環境作りをめざす。第一段階のリロケーションダメージを最小限にする。	
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	初期アセスメントの内容を利用者のファイルにし情報を共有しケアに生かすようにしている。家族面会時には必ず報告時間を作り家族に不安を解消してもらおうようにしてもらう。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	グループホームのあり方や自施設での実際の運営内容の説明は必ずしている。その上でご利用者様の身体状況や家庭事情を勘案し別のサービスが適切と思われる場合には説明するようにしている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	相談時訪問や体験入所を通し新しい環境との次第に距離を縮めていく。他ご利用者様にも負担にならないように事前にどういう人物かさりげなくお話をし新しい関係構築には余時間をかけないように整備する。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員自身の生い立ちや生活歴などもお話して行くことで擬似家族として共有感を持てる雰囲気を大事にしている。利用者の状況を勘案し調理は職員が行っているが食事はみんなで食べている。新たな情報が聞き出せたら大事にし記録するようにしている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の方にも一緒にホールで過ごしていただき、他利用者様との関係を持ってもらえるようにしている。ご自身の家族のみではなく声を掛け合える関係がある。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	職員に対応時に在宅での介護のご苦労なされた点などを共感しながら、自然に施設とのかかわり方を作るようにしている。家族会の開催の機会は少ないができる限り発展してもらいたいと思っている。送付物でケア会議やケア評価を連絡し健康や生活状況を確認してもらっている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会やご帰宅に特別な制限はありません。面会簿を通して得た情報は残して活用したいと思っています。冠婚葬祭などの情報も生かして生きたいと思っています。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	スタッフが一人ひとりの利用者様の間に入り関係をお手伝いしながら輪を広げることで支えあうことを最も重要としています。レクや行事はその手段の一つに過ぎないと考えています。		

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	その後の様子を伺いに行ったり、ご家族への配慮については慎重に行われている。それまでの間に沢山の積み重ねができるようにケアをしていきます。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1.一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族にお話を聞くことが難しい場合は本人様からの希望を優先させてもらっている。特に担当スタッフが中心となって聞いている。希望の主張が難しい方でもそれまでの生活歴の情報を生かしてより安定した状態が続くように配慮している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴の把握と出切る事の兼ね合いをみだし家事や趣味の参加をうながしている。他利用者との兼ね合いは考慮しながら生活リズムを画一化したものとして押し付けない様にしていく。		
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	毎日のレクやケアから感じた変化の記録、病気や処方の内容や3ヵ月後などの定期アセスメント・モニタリングや月ごとHDS-Rの記録から読み取れる物から月会議の中で話し合い生活支援の方向を検討している。		
2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	月一回個別のケア会議が担当職員とケアマネージャーによって行われている。その結果はフロアで共有し実行し次回に経過報告や新たな問題点の確認をしている。		
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	期間ごとの作成はもちろん入院など変化があれば作り直しご家族に報告している。き月ごとの個別ケア会議を充実することで、結果を計画と同位とする。それにより精度の高い、生活の援助に対し変更は個別ケア会議を元に追加修正を行っている。福祉用具の購入や見直しなどにも役に立っている。		

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)
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	バイタル・排泄・水分は随時記録している。個人日報については独自のフォーマットの記録物を用意して生活の記録や体調の変化の記録をしている。出勤時に申し送りの書類を確認している。その内容を共有しその日の介護や会議に役立っている。		
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	介護保険事業者や関連医療機関との連携もあり(内科・整形・歯科・眼科)往診してもらっている。利用者様の身体状況に応じ24時間訪問看護体制も整っている。講習会やボランティアの訪問を適宜開催している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	定期的には介護相談員2名を月一回や週一回作業療法の講師をお迎えして支援していただいている。その地域ボランティアの参加もある。		
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	他サービス事業者との連絡体制がある。介護用品に対しては専属の専門員に購入時の選定やアフターサービスに当たってもらっている。		
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	現在は特に包括支援センターと連携はなされていないが権利擁護の講習会参加や成年後見人でもある地域の高齢支援・生活保護係の方と連携を取っている。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	緊急時対応のこともあるので入居時に提携医療機関への変更を推奨していることを説明をさせもらい安心してもらっている。居宅時からのかかりつけ医の継続が必要な場合は通院にて対応してもらっている。担当医師からご家族への説明の場面もよいしている。		

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	内科医師が認知症に対してのアプローチを精密に実施してくれている。必要な場合は精神科での通院もおこなっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	24時間常時連絡を取れる体制がある。質問や相談にも乗ってもらえる。		
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	主治医の往診や訪問看護師との連携は常に取られている。家族との話し合いの場の提供をし説明と同意がなされている。また、予想される事態に対しても施設・家族・医療の連携を持って当たる。		
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	ターミナルケアについてはこれからの取り組みだが、現在の施設においては重篤な状態になった場合は提携医療機関との速やかな連携が図られている。退院後のフォローアップは担当医師から正確行われ生活への復帰を目標にし実行している。		
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	重度のご利用者にも別け隔ての無い気持ちでスタッフが支援するようにケア会議やフロア会議で話し合い実行している。医療面でスタッフでフォローできることは何かも話し合わせリスクについての配慮をできる限りするようにしている。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	やむをえない理由にて退所する場合は移転先に訪問したり家族への相談窓口として開放し続けることにしている。		

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)
. 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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>チームケアを大切に考え実行する中である程度の情報の共有が必要になるわけだが、自己の尊厳や権利擁護を基本とし支援することを大事にしている。また情報の取り扱いにおいては入所時説明と同意をしている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>集団生活においても自己決定が必要と考えている。スタッフ一同は同居する方々同士の手となり輪を構築していく事を支援の要と考えています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの個性も違いそれぞれ利用者様が受け取られる環境も同様な物ではない。睡眠時間や食事時間もある程度の節度の中で個人の状態やフロアの状態などでフレキシブルに変化をし幅を持って提供される。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>パーマメントや理容は施設内でも行われるが地域の理美容店も外出する。化粧品や衣服の購入もスタッフと共に行っている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>スタッフが一緒に食事を取り楽しく安全に食べます。調理に関してはできる所でのみの参加していただいている。あくまでも自発的な参加で配膳準備や片付けは参加できる人をお願いしている。疾病の為の食事配慮もなされている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>嗜好品の支援の意味を取り違えずに行うことを前提としています。お酒に関しては日常にお出する事はありません。タバコは昨今の現状を考えるに全館禁煙です。おやつやの間の飲み物の選定は利用者においしい配慮はしている。</p>	

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	歩行への取り組みや定時誘導に力を入れ機能性失禁の減少を促している。処方とも照らし合わせ微調整を繰り返しながら随時取り組んでいる。結果としては失禁の回数が減少し自発的に行うことができる・用具の使用率低減の清潔・社会参加などの成果が上がっている。		
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	基本的なタイミングは計画書には提示する必要があるが希望があれば対応はできる。		
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	夜は特に入眠などの指示はされていない。安静に対しては昼寝の時間を用意し自由時間としても利用してもらっている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	できることの見極めをしながら生活やレクの中で能力を発揮してもらえる手段を考えている。生活歴からの予想も重視している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物を通して金銭のやり取りをしてもらう場面を作り社会参加としても活用している。		適切な支援によりの個人の財布をご自分で管理してもらえようになりたい。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	自立歩行ができる方にも、体調などの理由で歩行器や車椅子が必要な方には準備できる。自動車での移動も支援できます。		
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	フロアでの遠足や外食は月イベントの中で行うこともあります。家族共に外泊に関してスタッフが情報や予想されるリスクを伝える。		

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	希望に対する支援は行われている。		
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	面会時間の設定はあるが、状況に応じてこの限りではない。来訪者に対して制約は無くフロア・自室にて自由に過ごしていただいている。同伴にて外出に関してはご家族のみにさせていただいています。		
(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	家族等の許可の有無にかかわらず拘束は行っていない。スタッフ間で拘束に関する見解を一致させている。家族に対しても説明させてもらっている。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	施錠は必要上内玄関に行っているが、居室に施錠機能はありますが使っていません。		
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	日中ホール内では職員が必ず見守る。離れるときには他職員に伝え利用者様にも合図してもらえるように心がけている。居室内には軽いロックをして入り声かけや観察をさせてもらっている。		
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	居室内で整理が解かりやすいように内容をテープで貼り付けて解かりやすく表記。収納時本人に確認しながら行えている。個人の物であっても薬品や洗剤は見えないように収納している。		
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	スタッフの見守り配慮・生活動線の整備・福祉用具の見直し・運動支援・ヒアリハットへの記録が行われ、危険の予想と予防に役に立てている。危険物が手に届かないようにしている。		

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	毎月避難訓練を開催している。救急救命の勉強会を実施。心肺組成等。看護師による吸引機などの実践演習。		介護スタッフがご利用様の様態に対し臨機応変に対応できるように講習会の精度を上げていきたい。
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	毎月避難訓練を実施している。災害時持ち出し袋の配備。		緊急時の臨時避難場所の確保についてはこれからの取り組みです。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	毎月フロア会議・個別ケア会議において一人ひとりにおけるリスクについて話し合い、必要に応じてフロア長・ケアマネを介して家族へ説明や対応の了解を得ている。		
(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	平時でも毎朝バイタルチェックを行い異変があった場合には速やかに医療との連携が開始される。		
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	担当を決めて責任を持って薬の内容と目的を理解してもらっている。また処方の変遷を個人ファイルに記録し現病の把握と共に処方のリスクについても意見が持てるようにしている。施設にてコントロールが必要な場合は複数の意見で行われている。薬局による勉強会も行われている。		
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	使用量などの微調整はフロアの意見交換で行っているが、薬のみでのコントロールには頼らない。午前中の運動・整腸食品の活用・献立のメニュー調整・腹部マッサージ・排便誘導による機能性や感覚の回復が行われている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアは行われている。訪問歯科による診療も行われ、専門的な対応もなされている。		

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	個別の食事・水分量はチェックシートにて毎時記録し支援に運用されている。摂取が困難な場合は栄養補助食品の常備もある。		
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)	インフルエンザは職員共に予防接種をおこなった。食中毒に関するマニュアル作り、感染経路の消毒・食器の熱処理。ディスプレイ手袋や消毒薬についても常備使用している。また来訪者様にはマスクや手指消毒を玄関に設けてある。		全てのウィルスや菌から隔離できる環境ではないが一般的な物に対して感染経路の遮断と感染の拡大は防ぎたい。
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、夜勤者により台所、フロア内の消毒除菌衛生は徹底されている。食材のチェックと保存、廃棄は日勤者により徹底される。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
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	玄関には花や野菜がプランターで栽培され利用者様と観察されている。憩いの場として利用者様と作成したベンチが2台置かれている。また、その周辺の清掃をスタッフと共に行いながら近所の方たちと挨拶を交わしている。		挨拶が会話になるようにしていきたいです。
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	定期的に玄関に作成物を飾ったり、写真を展示したりしている。過剰な飾り付けはしない。自宅として捉えられるように配慮している。作業療法として毎月季節感があるカレンダーを作成し利用している。個人の能力や環境に配慮した居室の取替えなどが行われた。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにはソファを置き画一的な席順を決めることなく思い思いに座ることで、孤立や派閥のなされないようにしている。人の輪を円滑に構築するようにフォローされている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具やカーテンなどご利用様と家族の方で選んでいただいています。持ち込み希望に関しては基本的に問題はありませんが安全面での選定はさせていただく場合があります。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよ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	空気の入替えは実施され24時間空調換気システムと共に清浄され閉塞感が起こらないように配慮している。時期により加湿器を使用している。清潔を重視し不快な生活臭の発生を抑えています。		
(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	フロアでのバリアフリー共に、各生活の場においても手すりの見直し設置をしている。定期的に福祉用具の相談・質問やメンテナンスにも福祉用具専門員の方に来てもらっています。		
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	ご自分の物の管理はなるべくしていただきます。生活歴からの情報から能力の推察をしていくことで混乱の減少に結び付ける。周囲の仲間存在で安心が得られるようにしてもらっている。		
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	玄関には花や野菜がプランターで栽培され利用者様と観察されている。憩いの場として利用者様と作成したベンチが2台置かれている。また、その周辺の清掃をスタッフと共に行いながらご近所の方たちと挨拶を交わしている。		

サービスの実績に関する項目

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と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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	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、生き生きと働いている	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。)

入居者様の身体の不調、病気等の早期発見には職員全体で取り組んでいます。準備の段階から入居者様参加を基本に季節感を感じるイベント・誕生日会など二回以上企画・実施して入居者様に達成感を共有しながら喜んでいただきます。