

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	1473400669
法人名	有限会社 松田メディカルサービス
事業所名	グループホームおり鶴の里
訪問調査日	平成19年11月27日
評価確定日	平成20年1月18日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 19年 12月 9日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473400669号
法人名	有限会社 松田メディカルサービス
事業所名	グループホームおり鶴の里
所在地	横浜市瀬谷区阿久和西3 - 31 - 9 (電 話) 045 - 360 - 6620

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成 19 年 11 月 27 日	評価確定日	平成20年1月18日

【情報提供票より】(19年10月15日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平 18 年 3 月 1 日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18 人		
職員数	29	常勤 8人	非常勤 21人	常勤換算 11.3人

(2) 建物概要

建物構造	(木造)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)	58,000 円		その他の経費(月額)	42,500 円	
敷 金	無				
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 300,000 円		有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	210 円	昼食	420 円	
	夕食	420 円	おやつ	円	
	または1日当たり 円				

(4) 利用者の概要 (10月15日 現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	1 名	要介護2	5 名		
要介護3	5 名	要介護4	3 名		
要介護5	4 名	要支援2	名		
年齢	平均 82 歳	最低 61 歳	最高 96 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院・かわくぼ内科、循環器科・岡津クリニック・高津内科医院
---------	----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームはバス通りを少し入ったところにあり、周囲は住宅地と野菜畑に囲まれた静かな環境の中にあります。近くには森林公園やスーパー、喫茶店などがあり利用者が外出するのによい立地です。ホームの南側は季節の野菜畑になっていて、住まいはぬくもりのある木造2階建てで常に明るい陽光が差し込んでいる住環境にあります。
職員は「利用者の求める生活とは何か」を考えホームの理念の実現に向けて支援をしています。法人代表者は長年の医療現場の経験を生かし、利用者の健康管理には細心の注意を払い、協力医療機関とも密接な連携を図り利用者は安全で安心した毎日の暮らしを送っています。

【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)
	前回の改善課題はありませんでしたが、評価の意義とねらいについて運営者、管理者、職員はよく理解しています。全員が参画し、評価をとおして新たな気づきを大切にサービスの質の確保と向上に邁進しています。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	運営者、管理者、職員は全員が自己評価に参画してサービスの向上に取り組んでいます。
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)
	発足後間もないが、運営推進会議を通して行政や同業の他事業所との連携、交流の場を広げようとしています。地域の民生委員や自治会とのつながりをより一層強くしてホームの情報を地域に発信しようと取り組んでいます。
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)
	家族の訪問や家族会の開催などで、家族の意見を積極的に出せるような仕組みができていてホームの運営に役立っています。毎月の金銭出納報告時や「更紗たより」を発行して、家族との情報交換に取り組んでいます。
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)
	ホームの理念は1階玄関とエレベーター前に掲示して家族や地域の見学者などが分かるようになっています。地域の自治会に加入しており、祭りなどのイベントに参加したり、地域の人達と近くの公園清掃へ参加したり散歩、外出時の住民との触れ合いを通して、ホームへの理解を深めてもらうよう努めています。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	利用者の今までの生活歴を踏まえ、利用者が求める生活に基づいた環境づくりを目指すなどの理念を掲げている。		
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	管理者は毎日のケアのなかで指導し、月2回のミーティングを通して職員同士が情報を共有し、更に会議でもプリントを配布してホームの理念の徹底と実現に取り組んでいる。		
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	ホームは地域の自治会に加入し、祭りや公園清掃などに参加するようにしている。ホームの前は学童の通学路となっており、地域子ども達と馴染みになって登下校時に会話を交わしている。利用者の外出や散歩の機会に地域の人達との交流を図っている。		
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	運営者、管理者、職員は自己評価や外部評価には全員が積極的に取り組み、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	運営推進会議が実施され、今後は地域の他のホームや自治会、民生委員会との交流を図りホームの運営とサービスの向上に努めようとしている。		

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)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市の担当者の訪問や市の新入職員のホーム見学などを積極的に受け入れている。		
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	利用者ごとの毎月の出納は家族に確認している。利用者の暮らしぶりや健康状態は家族の訪問時に都度報告している。		
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	家族会は年1回開催され家族同士やホームとの交流の場となっている。利用者の意見・苦情はいつでも言える雰囲気であり、苦情対応マニュアルにより管理者や法人に報告、解決する仕組みがある。		
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	新人の職員が入った時は日勤・夜勤をとおして複数で勤務して、利用者と自然に馴染むよう配慮している。ホームは日勤は2人でもよいが3人体制をしいて更にサービスの向上を図っている。		
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	運営者は管理者・職員を外部研修に積極的に参加させ、出席者はミーティングや会議で報告し研修内容を共有している。新人職員にはOJTをとおして理念やホームの方針の徹底に努めている。		
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	市のグループホーム連絡会や地域のグループホームとの見学の機会を作り職員相互のサービスの質の向上を図っている。		

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 (すでに取り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	入居に際して本人が安心、納得して入居できるよう利用開始から本人・家族と個別に調整して安心して入居できるよう取り組んでいる。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	元気な利用者は在宅での経験を生かし、役割を分担して食後の食器の片付けや整理を職員と談笑しながら、和やかな雰囲気の中で行っている。		
.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	一対一で向き合える入浴介助の時や普段の何気ない会話の中から、暮らし方の希望を汲み取るようにし、職員間で意見をすり合わせて支援している。会話が難しい方の場合もその時の小さな表情の変化や動作など観察し対応を検討している。		
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					
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	家族の訪問時に、利用者の状況等説明し、家族の希望、利用者の意見をもとに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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	原則としては、3～4ヶ月に1回定期的に見直しを行っている。入院などの大きな状態の変化があった場合は、その都度見直しを行なっている。		

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 (すでに取り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	法人は訪問介護事業も行っており、その利用者が入居する場合もある。同じ法人からの利用者で、情報も詳しく得ることができ、入居もスムーズに行えている。		
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	事業所の協力医療機関での受診、往診が基本であるが、他の医療機関への入院など柔軟に支援対応をしている。法人代表は長年にわたり医療現場の経験があり、常にホームを巡回し利用者の健康管理に努めている。		
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	終末期に対するホームの方針を契約書に明記している。本人、家族に対し意向の確認、主治医との話し合い、緊急時の対応、連絡体制等を皆で共有している。		
. 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	利用者に対する言葉かけや対応、職員間でのケアに関する申し送りなど、常に気を配っている。個人情報に関する資料は鍵のかかるロッカーに保管されている。		
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	季節行事(クリスマス会・ひな祭り等)は行っているが、毎日決まった合同のレクリエーションは特に実施していない。個々の利用者に合わせ、その日にしたいことができるよう支援している。		

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	食材の下ごしらえ、配膳、後片付けなど、利用者同士役割分担ができています。職員は利用者と同じテーブルを囲み食事介助やさりげない言葉かけをしながら支援しています。		
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	入浴日、入浴時間は設定しておらず、利用者の希望に合わせて支援している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者、一人ひとりの得意なこと、できること、楽しみごと、(家事仕事、ぬか漬け、梅干作り、散歩など)を行うことにより、張り合いや喜びを感じられるよう配慮、支援しています。		
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	散歩や買い物、喫茶店への外出など毎日声かけし、戸外へ出る意欲を引き出す支援をしています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関の鍵は日中常にかかっている。2階のエレベーター前には、なにげなくのれんに鈴がついていて出入りが分かるよう工夫している。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の指導のもと年2回防火訓練を実施している。事務室には火災直報専用電話が設置されている。地域の火災時の協力者として、地域の民生員が利用者の状態を把握するために訪問している。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの味の好みや嗜好、食事制限、禁食などについて情報を把握している。水分も必要な量を摂取できるよう支援している。	○	栄養バランス等については現在特に支障をきたしてはいませんが、より正確、安心できる栄養摂取の支援のために栄養バランスやカロリー計算などについて栄養士等の指導、アドバイスを受けられることが望まれます。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
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	ゆったりとした日当たりの良い、リビング・ダイニングの隣には和室があり、座卓、ソファも用意されている。冬にはコタツが出され談笑の場となっている。訪問時にはクリスマスツリーも飾られているなど季節感を演出している。廊下も広く車椅子の移動もスムーズに行えている。		
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	使い慣れた家具やテレビ、人形などがあり、今までの生活で使い馴染んだ品が持ち込まれている。ベットやふとんは一人ひとりの状態や好みにより工夫されている。		

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 おり鶴の里
（ユニット名）	あやとり
所在地 （県・市町村名）	神奈川県・横浜市
記入者名 （管理者）	管理者 海老原由美子
記入日	平成 19 年 10 月 25 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	地域密着型サービスであることを踏まえたおり鶴の里としての理念をもっており、玄関や事務所内に掲示している。	
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	管理者は、ホームの理念の重要性を理解し、理念の実現に向けたケアのあり方について、会議や日々のケアの中で個々の職員との話し合いにより、その共有と実現を目指している。	
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	家族に対しては、利用者と地域との関係や交流が自然に行われることの大切さを、日々の生活の中での実践を、面会や家族会等の話題として話すことにより、理解していただいている。地域の人々への理解については、今後の課題である。	○ 今後、ホーム便り等を作っていく予定であるので、その機会に地域にむけて、ホームの理念をわかりやすい形で公表できるようにしていきたい。
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、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	管理者や職員は、利用者との散歩や外出の際には挨拶をかわし、地域の生活道路に居室が面している利用者と、地域の子供たちとの交流もある。近所の方がホームに、不要になった布等を持ってきてくれたりする。	
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	事業所として地域の自治会に入っている。近くの公園掃除に職員と利用者が一緒に参加したり、お祭り、自治会の運動会を見学に行く等、地域との交流に努めている。	

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)
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	開設後、ようやく1年半を経過したばかりであるため、大きなことは取り組めていないが、区役所の設置している、地域の認知症高齢者のための「徘徊ネットワーク」の協力機関として登録している。現在までのところ具体的な協力実績はない。		
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	運営者、管理者共に自己評価の意義については理解している。職員に対しても、評価について職員会議において説明し、共同作業にて取り組んでいる。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、本区事情により11月初旬に初回の開催を予定している。会議においては、事業所の現状や課題等も含め家族や地域住民の方々の諸意見を、今後のホーム運営に活かしていきたいと考えている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村担当者のホーム見学受け入れや、利用者の介護保険以外での横浜市独自サービス利用の相談等を行っている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	管理者は現在までの職歴や経験上、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての知識や情報等を把握している。現在までのところ、活用についての具体例はない。		
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	職員会議において「高齢者虐待防止の基本」について学んだ。管理者は日々のケアにおいて、利用者に対する職員の態度を見守り、少しでも不適切と思われる対応があった場合は、個人面談等を行い、虐待防止に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、契約書の読み合わせを行いながら、少し読み進むと、理解の確認を行い、終了後に再度尋ねるようにしている。その後も、家族からの質問については、その都度説明している。		
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	日常的な話の中で、管理者や職員が利用者の意見や不満等を聞くことはあるが、その他の外部者に表せる機会はない。また具体的に運営に反映させているとはいえない。	○	どのような方法で、自然な形でそのような機会をもてるのか、今後考えていきたい。
14	○ 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	金銭管理は1ヶ月に1回、明細とレシートをあわせ、家族に確認してもらっている。その際に、最近の暮らしぶりや健康状態等を話すようにしている。訪問できない家族に対しては、電話等により報告をしている。		
15	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム側関係者に対しては、家族会の機会があり、そのほかは地域運営推進会議の場を考えている。		
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	運営者と管理者は常日ごろ、話し合いや相談の機会を持ち、小さなことでも現場の相談をできるような関係が出来ている。会議等の中で出た職員の意見についてはそのような場で伝えと共に、運営者自身が現場に日々顔を出すので、現場職員との関係も出来、意見や相談は言いやすいと思う。		
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	基本的に日中は3名の職員体制にしており、急な状況変化や家族等の来訪による相談などは、十分に受け入れられる状況となっている。職員間の協力もできる関係が出来ている。		
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	管理者や職員の交代や離職はあったが、運営者の側は常に継続的な支援を行えるように、職員に対する待遇等を考えている。また交代の場合も、利用者に対するサービスの量や質が確保できるように努めている。		

項 目		(○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	運営者は研修の法人外部の研修の紹介をしている。また法人内部の研修ができるような職員体制の確保にも協力的である。	
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	事業所として横浜市のグループホーム連絡会に加入しており、瀬谷区内及び市内のグループホームとの交流は図れている。その中で、グループホーム職員の相互研修を行い、職員が他のホームを体験することにより、自己のホームを見直す機会を持っている。	
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	運営者と管理者との食事会、また運営者を交えた職員全体の季節ごとの懇親会(忘年会等)を行っている。休憩場所としては事務所や戸外の喫煙場所がある。	
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	運営者は職員の勤務状況等をきちんと把握している。個々の頑張りや大変な時期を乗り越えている時などは、精神的なフォローをしてくれる。研修講師としての出張なども認めている。	
.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	グループホーム入居の相談は、家族主導で行われることが多く、本人の意思表示が難しいことも多いが、本人不在で利用の決定がなされないよう努めている。	
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	利用相談は多くの場合、家族から持ち込まれることが多い。家族の現状、本人の状況等時間を掛けてよくうかがいながら、疑問や不安に答え、話を聞く時間をとっている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談受け入れ時に、本人の認知症の症状、身体状況、家族の介護力、経済事情、サービス利用の切迫度などを聞きながら、他のサービスの説明をしたり、他のホームを紹介したりしている。		
26	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用開始時のお互いの紹介等は行っているが、段階的な支援の工夫等は行っていない。	○	今後の入居については、本人や家族からの希望も取り入れて、必要に応じて対応したい。
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	糠漬けを一緒につけたり、毎日の食器片付けや家事をとおして職員と利用者が一緒に作業を行っている。おいしいぬか漬けの漬け方等を聞いたりした。		
28	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者の現状や課題になっていること、利用者のしたいこと等を、家族に伝え、役割分担して利用者を支援している。		
29	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族と利用者の関係性が良好になるよう、橋渡しの支援をしている。		
30	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人の訪問、宗教関係者の訪問、今まで暮らしていたケアハウスの職員や利用者の訪問、ケアハウスの行事への参加などがある。		
31	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の相性や関係を把握し、食事の席の選択、家事の分担、外出時の組み合わせ等を配慮している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	現在まではそのような対象となる利用者は特にいなかったが、今後必要のあるときには、継続的な関係作りを行っている。		
. 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				
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	自分から話す方とそうでない方がいる。なかなか自分の気持ちや思いを表現しない方に対しては、3ヵ月毎のアセスメントの際に、個別に聞くような機会を持っている。コミュニケーションの難しい方には日々の暮らしをとおして、その方の思いや意向を考えるようにしている。		
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	家族からの聞き取り、日常のちょっとした話の中での本人からの情報などをとおして、把握するようにしている。アセスメント表の中に、定期的に加えていくようにしている。		
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	健康面、その日の暮らしぶり、変わったことなど、それぞれの記録を通して、また申し送りを通じて職員が把握できるようにしている。		
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	家族の訪問時に、利用者の暮らしぶりや健康面などの現状やホームとして対応していることなどを話し、家族の意見や希望を聞く機会を持つようにしている。		
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	原則的には3～4ヶ月に1回の定期的な見直しを行っているほか、入院等の大きな変化に対してはそのつどの見直しをしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個別の記録、日々の情報を記録する様式、連絡ノートを用い、職員間の情報の共有化を図っている。会議における話し合いの中で、今後のケア方針について情報を活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	現状では、地域密着型サービスとしての、認知症グループホームの機能単独である。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
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	災害時の協力関係者として民生委員が訪問。本人に会ったり、管理者が利用者の状態や必要な支援について説明した。また地域のボランティアによる、音楽会の催しを行っている。		
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	他の利用者と比較するとお元気な方には、地域の介護保険外のデイサービスに参加している。その際は地域の職員がボランティアとして付き添ってくれている。その他、紙おむつ使用の経済的負担を軽減するために、横浜市の紙おむつ給付事業の利用者が3名いる。ホーム側でサービスの紹介、利用までの必要な支援を行っている。		
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	現状では本項に該当するような事態がない。		
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	現在のホームの協力医療機関である往診医が、入居前からのかかりつけ医であるケースが複数ある。また、入院の際に、協力病院以外の入院先を希望される場合は、そのように対応している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	かかりつけ医は、内科・循環器が専門なので専門的な受診支援に対しては総合病院の神経科医にかかり、かかりつけ医と連携を図っている。		
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	運営者が看護師であり、医療連携体制の看護師も必ず週1回は現場に入り、健康状態のチェックや日常的な変化の把握、介護職からの相談に応じてくれるほか、緊急時にも気軽に相談、対応が可能である。		
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	運営者のもつネットワークで、協力病院との情報交換や相談は綿密に出来ている。身体状況、本人や家族の意向を伺いながら、長期入院のリスクを考慮しできるだけ早期に退院できるよう支援している。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期に向けた対応が必要な場合は、かかりつけ医からの家族への説明を行い、家族や本人の意向の聞き取り、緊急時の対応や連絡体制等を整理し職員間で周知している。		
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	今年になって1名の利用者をホームで看取ることが出来た。また重度の身体状況の方も増えている。今後も職員、看護師、かかりつけ医との連携により支援を行っていこうと考えている。		
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	現在まで本項のようなケースはないが、今後あった場合には「センター方式のアセスメント表」を用い、本人の今までの暮らしぶりや思いなどを、相手先に伝えていこうと考えている。		

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	排泄面での言葉かけは、小さな声でするようにしている。本人のケアに関すること(朝の申し送り等)は本人や他の方にきこえないようにしている。記録等も、本人以外の方に対してはイニシャルで記入するようにしている。	
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	入浴や買い物、散歩等日々の暮らしの中で、本人に納得してから行動することを第一とし、説明や安心感をもってもらうよう支援している。	
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、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	身体介護の度合いが重くなるにつれ、個別の生活感が困難になっている側面もある。忙しいときなどは職員側の都合が優先されてしまうような日もある。	○ 個性やその人らしい生活を支援できるような職員体制の工夫や職員間の話し合いを持っていく。
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	その人らしい身だしなみはできていると思う。理容、美容については訪問美容を利用しており、一部の方のパーマの希望などに添えていない面がある。	○ 美容面、パーマなどの対応はご家族への相談も含め考えていきたい。
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえ、配膳や下膳、皿洗いなどの片付けは、職員と利用者が共同で行っている。	
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	お酒やタバコについては、本人の希望どおりにしている。タバコについては、決められた場所をお願いしている。	

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)
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	一人ひとりの排泄状況や昼夜に合わせ、おむつの種類を変えている。日中は、トイレへの声かけを行い、できるだけトイレでの排泄ができるように支援している。		
57	○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴日というような設定はせず、毎日入浴できる体制になっている。体調や保清面も考慮しながら、行っている。		
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	その方の身体状況や体調等にに合わせて、休息や睡眠をとれるよう支援している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	毎日の家事や散歩、買い物等の外出、音楽やテレビの選択等本人の力や好みを活かせるように支援している。		
60	○ お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の力に応じ、日常のおこづかいぐらいの金銭管理は、自分でしていただいている。買い物に行き自分の財布で買い物をしている。盗られ妄想のひどい方や、自分でしまったのがわからなくなる方の場合、家族とも相談し、お預かりしている。		
61	○ 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩や買い物、喫茶店への外出等日常的な外出ができるよう支援している。		
62	○ 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	コンサートや地域のハイキングなど職員のボランティアや、運営者の付き添いで行っている。	○	すべての方ができているはいない。本人の希望を聞いたら、家族等々も相談し、実現できるよう支援していきたい。

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	電話を掛けたい希望があれば、かけてもらっている。電話は子機を渡し自室で話す等して、電話中のプライバシーに配慮している。親書は本人に渡す。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問の回数や頻度は、利用者によって差はあるが、訪問者がいらした時には、お茶を出し、個室で話をできるよう配慮している。また訪問時間の制限もしていない。		
(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」について、会議の場で共有した。日常的に拘束行為は行っていない。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室や玄関に鍵を掛けることはしていない。職員はそれが普通であると考えている。		
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	職員は必ずリビングに1名はいるようにし、場所を離れたりするときは声を掛け合ったりしながら、利用者の安全確認をしている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	現状では、刃物や薬剤等、通常の家計の管理の範疇で対応できる入居者レベルであると理解している。		
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	実際に起こった事故やひやりハットを参考に、どうしたら事故を未然に防げるかを検討し、その対策を職員全員が周知できるようにしている。服薬手順、転落防止等の具体例がある。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者の急変や救急対応については、消防署員に来てもらい職員が参加して訓練を行った。今年度初めて行ったが、今後定期的に継続して行いたい。		
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	利用者も参加した火災訓練を年2回行っている。その際消火器の使い方や避難誘導の方法、自動火災通報装置の操作方法を消防署員に指導してもらっている。また、地区の民生委員が、ホームの利用者の状態を把握するための訪問があった。		
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	転倒や身体状況の悪化に伴うリスクについては、家族に報告している。ベッドから布団への変更等説明し、協力していただいている。		
(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	午前中、日勤者がバイタルチェックを行い、異常が見られる場合には、管理者や看護師と連携して迅速に対応している。		
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	薬の目的については大体理解できているが、副作用までは理解できていない。また、すべての職員が、となると課題が残る。	○	会議の中の議題の1つとして、今後学べる機会を持っていきたい。
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	便秘になりやすい利用者の排便間隔についてチェックし、冷たい牛乳を飲んでもらったり、腹部マッサージをするなど心掛けしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実践している。一人で出来る方の場合には本人に任せている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分については、食事のほかに午前10時、午後3時のお茶の時間をもつほか、入浴後は必ず麦茶等を勧めている。飲み物の種類は、本人の嗜好に合わせている。食事については、食事が少ないときには、果物やプリン等食べやすいもので補食している。もっと食べたい方には、三度の食事やおやつのほかに焼きおにぎり等を出している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルを備えている。インフルエンザについては、まず予防策を基本とし利用者はもちろんのこと、職員も予防接種をうけることを奨励している。その際は会社からの補助もある。季節に関係するのノロウイルスに対しては、食器や調理器具をミルトン液にひたす対策をとっている。		
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、まな板、包丁等は1日1回、漂白剤で消毒している。また基本的に食材は翌日の分を前日に購入しており、新鮮なものを使っている。		
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	とおりに面した駐車場やベランダ周りには季節の花を植えている。玄関前が少し急勾配になっているが、手すりを設置し、安全面に配慮している。ベランダはウッドデッキになっており、そこからも出入りできるようになっている。		
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	玄関のチャイムなども落ち着いた音色にしている。台所と食堂はオープンな作りになっているので、音の害には特に気を使っている。大きな音を立てない、食事中は台所の片付けはしない、食事中は換気扇を止めたりザワザワする音をさせないようにしている。しかし、包丁の音や煮物のにおい等、暮らしの中での自然な音やにおいは大切にしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂のテーブルを囲んで「井戸端会議」をしたり、和室のソファで少人数でくつろいだり、またベランダで一人でぼんやりしたりとそれぞれ思い思いに過ごせている。		

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	居室には使い慣れた家具や、これまでの生活の中でなじんできた物品をもちこんでもらっているため、それぞれの居室は個性的になっている。布団やベッド等生活様式もさまざまである。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	職員は常にホーム内のおいに気を配っている。汚物入れの置き場所等も配慮している。室温の管理も天候や利用者の好みに応じて、こまめに設定しなおすようにしている。換気の嫌いな利用者に対しては、食事時間や入浴などで、その人がいない時間に換気をさせてもらっている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや風呂場の手すり等、ベランダの手すり等移動にあわせた手すりの設置をしている。和室と食堂との段差もなく、和室への出入りも安全に行われている。		
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	現在特に環境による、混乱や失敗などは生じていないが、入居時に「自分の部屋」や「トイレ」の場所がわからなくなった人に対しては、トイレの位置と部屋に、折り紙でしるしをつけたりした。		
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	喫煙する人はベランダで喫煙してもらっている。その他、利用者と職員と一緒に洗濯物を干したり、草取りを行ったりしている。また自分で洗濯物を干せる方は、ベランダに自分専用の物干し台をおいている。		

・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、活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

利用者の身体状況や介護状況の重度化等に対して、運営者、看護師を含む職員一同、日々チャレンジし工夫している真っ最中ですが。職員同士の関係がよく、話し合いや相談もスムーズに出来ています。ようやく開所から1年半たちました。今後は対応の難しい行動障害に関し、知識や認知症ケアの技術が向上するよう、取り組んでいきたいと考えています。

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 おり鶴の里
（ユニット名）	おてだま
所在地 （県・市町村名）	神奈川県・横浜市
記入者名 （管理者）	大久保久美子（管理者 海老原由美子）
記入日	平成 19 年 10 月 25 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	地域密着型サービスであることを踏まえたおり鶴の里としての理念をもっており、玄関や事務所に掲示している。		
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	管理者は、ホームの理念の重要性を理解し、理念の実現に向けたケアのあり方について、会議や日々のケアの中で個々の職員との話し合いにより、その共有と実現を目指している。		
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	家族に対しては、利用者と地域との関係や交流が自然に行われることの大切さを、日々の生活の中での実践を、面会や家族会等の話題として話すことにより、理解していただいている。地域の人々への理解については、今後の課題である。	○	今後、ホーム便り等を作っていく予定であるので、その機会に地域にむけて、ホームの理念をわかりやすい形で公表できるようにしていきたい。
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、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の方には、全スタッフに外であつたらこちらから積極的に挨拶をするよう指導を行ない、関係作りに努めている。また、お散歩等で近所の方とお会いしたときは季節の話等から、気軽に声をかけていただけるように、また、時間があるときに立ち寄っていただけるようお声をかけている。		
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	毎月の公園の清掃活動、夏祭り、秋の運動会等自治会活動へは利用者も一緒に参加をし、地元の方との交流に努めている。		

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)
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	開設後、ようやく1年半を経過したばかりであるため、大きなことは取り組めていないが、区役所の設置している、地域の認知症高齢者のための「徘徊ネットワーク」の協力機関として登録している。現在までのところ具体的な協力実績はない。		
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	外部評価項目をスタッフとともに考え、日々のケアの振り返りの機会とし、評価をいかして具体的な改善策を全スタッフで考え、取り組んでいる。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、本区事情により11月初旬に初回の開催を予定している。会議においては、事業所の現状や課題等も含め家族や地域住民の方々の諸意見を、今後のホーム運営に活かしていきたいと考えている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村担当者のホーム見学受け入れや、利用者の介護保険以外での横浜市独自サービス利用の相談等を行っている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	管理者は現在までの職歴や経験上、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての知識や情報等を把握している。現在までのところ、活用についての具体例はない。		
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	「高齢者虐待防止の基本」は常に目を通せる場所に置き、スタッフは日々のケアにおいて、自分の行動に注意を払うように努めている。また、少しでも不適切と思われる対応があった場合は、個人面談等を行い、虐待防止に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、契約書の読み合わせを行いながら、少し読み進むと、理解の確認を行い、終了後に再度尋ねるようにしている。その後も、家族からの質問については、その都度説明している。		
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	日常的な話の中で、管理者や職員が利用者の意見や不満等を聞くことはあるが、その他の外部者に表せる機会はない。また具体的に運営に反映させているとはいえない。	○	どのような方法で、自然な形でそのような機会を持てるのか、今後考えていきたい。
14	○ 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	お預かりのお小遣いを毎月内訳を出し、ご家族に確認していただいている。また、利用者の様子については面会時にお伝えをしている。なかなかお会いできないご家族にはお手紙でお伝えをしている。		
15	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム側関係者に対しては、家族会の機会があり、そのほかは地域運営推進会議の場を考えている。		
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	運営者と管理者は常日ごろ、話し合いや相談の機会を持ち、小さなことでも現場の相談をできるような関係が出来ている。会議等の中で出た職員の意見についてはそのような場で伝えと共に、運営者自身が現場に日々顔を出すので、現場職員との関係も出来、意見や相談は言いやすいと思う。		
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	基本的に日中は3名の職員体制にしており、急な状況変化や家族等の来訪による相談などは、十分に受け入れられる状況となっている。職員間の協力もできる関係が出来ている。		
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	管理者や職員の交代や離職はあったが、運営者の側は常に継続的な支援を行えるように、職員に対する待遇等を考えている。また交代の場合も、利用者に対するサービスの量や質が確保できるように努めている。		

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	運営者は研修の法人外部の研修の紹介をしている。また法人内部の研修ができるような職員体制の確保にも協力的である。		
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	事業所として横浜市のグループホーム連絡会に加入しており、瀬谷区内及び市内のグループホームとの交流は図れている。その中で、グループホーム職員の相互研修を行い、職員が他のホームを体験することにより、自己のホームを見直す機会を持っている。		
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	運営者と管理者との食事会、また運営者を交えた職員全体の季節ごとの懇親会(忘年会等)を行っている。休憩場所としては事務所や戸外の喫煙場所がある。		
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	運営者は職員の勤務状況等をきちんと把握している。個々の頑張りや大変な時期を乗り越えている時などは、精神的なフォローをしてくれる。研修講師としての出張なども認めている。		
.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	グループホーム入居の相談は、家族主導で行われることが多く、本人の意思表示が難しいことも多いが、本人不在で利用の決定がなされないよう努めている。		
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	利用相談は多くの場合、家族から持ち込まれることが多い。家族の現状、本人の状況等時間を掛けてよくうかがいながら、疑問や不安に答え、話を聞く時間をとっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談受け入れ時に、本人の認知症の症状、身体状況、家族の介護力、経済事情、サービス利用の切迫度などを聞きながら、他のサービスの説明をしたり、他のホームを紹介したりしている。		
26	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用開始時のお互いの紹介等は行っているが、段階的な支援の工夫等は行っていない。	○	今後の入居については、本人や家族からの希望も取り入れ必要に応じて対応したい。
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	日々の家事仕事を一緒に行ったり、糠漬け作り、梅干作り等生活を一緒に楽しむことができるよう援助を行なっている。		
28	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の様子について、すぐにお話をし合える関係作りに努めている。こんなものがあたらどうか？こうしてみたい等ご家族からの意見をお聞きし、ケアの中に取り入れ、その結果もお伝えをするようにし、一緒にご本人を支えて行けるように努めている。		
29	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	何かにつけてお電話やお手紙を書き、ご家族とご本人が連絡を取る機会を積極的に作っている。		
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	ご家族だけではなく、ご本人が働いていたときのご友人、学生時代の知人、宗教関係者等の訪問がある。		
31	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の仲良しさんでお茶や散歩に出かけたり、お部屋でゆっくり談話をする環境づくりをおこなっている。洗濯物を一緒に畳んだり、食後の下膳も歩ける方が難しい方の食器も一緒に持っていく等の助け合いが自然と行なわれている。		

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)
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	現在まではそのような対象となる利用者は特にいなかったが、今後必要のあるときには、継続的な関係作りを行っている。		
・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				
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	何気ない会話から、生活への希望を汲み取るようにし、なるべく可能となるようスタッフ間で情報の共有をしながらどうしたら可能か？を考えながら援助を行なうようにしている。また、大きな生活の中の希望については、3ヶ月に1度のアセスメント時にケアプランのほうへ反映させられるよう職員会議で話し合い、検討している。		
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	家族からの聞き取り、日常のちょっとした話の中での本人からの情報などをとおして、把握するようにしている。アセスメント表の中に、定期的に加えていくようにしている。		
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	健康面、その日の暮らしぶり、変わったことなど、それぞれの記録を通して、また申し送りを通じて職員が把握できるようにしている。		
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	家族の訪問時に、利用者の暮らしぶりや健康面などの現状やホームとして対応していることなどを話し、家族の意見や希望を聞く機会を持つようにしている。		
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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	原則的には3～4ヶ月に1回の定期的な見直しを行っているほか、入院等の大きな変化に対してはそのつどの見直しをしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個別の記録、日々の情報を記録する様式、連絡ノートを用い、職員間の情報の共有化を図っている。会議における話し合いの中で、今後のケア方針について情報を活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	現状では、地域密着型サービスとしての、認知症グループホームの機能単独である。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
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	災害時の協力関係者として民生委員が訪問。本人に会ったり、管理者が利用者の状態や必要な支援について説明した。また地域のボランティアによる、音楽会の催しを行っている。		
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	紙おむつの経済的負担軽減のため、横浜市の紙おむつの支給を受けているか方がいる。また、介護用品が必要な際は、福祉用具の業者の方の話を聞きながらご家族、ご本人にとって一番良い方法を探すようにしている。		
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	現状では本項に該当するような事態がない。		
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	現在のホームの協力医療機関である往診医が、入居前からのかかりつけ医であるケースが複数ある。また、入院の際に、協力病院以外の入院先を希望される場合は、そのように対応している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	かかりつけ医は、内科・循環器が専門なので専門的な受診支援に対しては総合病院の神経科医にかかり、かかりつけ医と連携を図っている。		
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	運営者が看護師であり、医療連携体制の看護師も必ず週1回は現場に入り、健康状態のチェックや日常的な変化の把握、介護職からの相談に応じてくれるほか、緊急時にも気軽に相談、対応が可能である。		
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	運営者のもつネットワークで、協力病院との情報交換や相談は綿密に出来ている。身体状況、本人や家族の意向を伺いながら、長期入院のリスクを考慮しできるだけ早期に退院できるよう支援している。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期に向けた対応が必要な場合は、かかりつけ医からの家族への説明を行い、家族や本人の意向の聞き取り、緊急時の対応や連絡体制等を整理し職員間で周知している。		
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	1名の利用者をユニットで看取る経験をしている。他の入居者もADLが低下してきているため、今後も職員、看護師、かかりつけ医との連携により支援を行っていかうと考えている。		
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	入居前に在宅のケアマネージャーの方、利用していたデイサービスの担当者等と話し合いの場を持ち、より多くの情報を得、ご本人の混乱、住み替えによるダメージを最小限にするよう努めている。		

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	個人情報に当たるものは、外への持ち出し、口外はしないよう職員全体で努めている。 入居者一人一人の感情を大切にしたい支援を行なうよう努力している。	
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者が気持ちや感情、希望を言いやすく、現しやすい環境・雰囲気作りに努めている。また、必要に応じて言葉ではなく、モデリングにより説明を行っている。	
52	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の本人の気分、意向を一番に考え、したいことをしたいときにできるように、日常生活を楽しむことができるように支援している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	お化粧セットは用意があり、日常的に女性はお化粧を楽しんでいる。個人で持っているかたは、毎朝お化粧をされ、おしゃれを楽しまれている。また、希望される方は、ご本人の馴染みの美容室へ出かけている。	
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	利用者一人一人の好み、好き嫌いをスタッフは把握しており、量や好みに合わせた食事の提供ができるように努めている。また、調理のお好きな方、得意な方と一緒に食事作りも楽しんでいる。	
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	タバコ、お酒はご本人の嗜好とご希望に合わせて、一緒にお買い物へ行き、選ぶ楽しみから、援助を行なっている。	

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)
56	○ 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	本人のできること、できないことを細かく観察し、必要な分だけの介護用品の使用となるように援助を行なっている。排尿間隔を調べ、時間でトイレへ誘導を行なう等、オムツを使わない努力を行なっている。		
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	日々のご本人の生活を楽しむことを優先し、身体状況と、ご本人の希望に合わせて、入浴を楽しめるように支援を行っている。		
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	就寝時間は決まっておらず、自由に、個人のペースで必要な休息が取れるよう支援を行なっている。日中のお昼寝や、ちょっとウトウトしたいときも、ゆっくり休めるように環境を整え、体が欲したときに自由に必要な休息が取れるように支援を行なっている。		
(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				
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	調理や掃除等の家事仕事や、糠漬け梅干作り、季節行事、歌を歌ったり、園芸等を、個人の趣味や生活歴をご家族や本人から沢山の情報を集め、自然と自ら手を出して楽しめるような機会作りに努めている。	○	ADLの低下に合わせ、楽しみごとを早めに検討、提供できるように考えていく習慣をもち、準備をしていきたい。
60	○ お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一緒にお買い物へ出かけ、本人が財布を持ち、使えるように見守っている。また、常にお財布を持つということが難しい方も、買い物時に欲しい物があるときは、これでどうぞ。とお金を渡し、支払う。ということをご自分でできるように支援を行なっている。	○	渡したお金や商品を、私のものだ。払わない。と店内で混乱をするケースもあるため、本人が混乱なく、買い物という楽しみを長く継続できる援助方法をスタッフは学んでいく。
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	お散歩、買い物は毎日お声をかけ、外出の機会を多く持つようにしている。また、行事ごとのときは近くの自然公園や、古民家等にも出かけ、季節感も感じていただけるよう援助を行なっている。		
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	歌手のコンサート、ご先祖様のお墓参り、ご家族との外食、趣味の写真撮影の旅行等、入居してもご家族とともに出かけ、楽しまれている。		

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)
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	ご本人ご希望時には、ご家族に電話をかけています。また、季節の挨拶のお便り等を一緒に書き、大切なご家族とつながっていると感じることができるよう支援を行なっている。手紙を書くときは、皆で一緒にではなく、個別にゆっくりと、思い出話を交えゆっくりと書いていただけるよう支援を行なっている。	○	年賀状・暑中見舞い等、キーパーソンのご家族だけではなく遠方にいらっしゃるお子さん、ご友人にも描くことで、思い出す機会となるようなるべくご家族関係・ご友人についての情報は大切に記録している。
64	○ 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間に制限は設けてなく、どなたでも、何時でも来て頂ける様にご家族、ご友人の方にはお声をかけている。来訪時は、各自のお部屋でゆっくりでも、共有部分で皆さんとゆっくりすごされるのも、ご家族とご本人にお任せし、どこにいても居心地の良い雰囲気作りを職員は心がけている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○ 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束はおこなっていない。 介護保険指定基準における禁止の対応となる具体的な行為についても、日常的に話し、全職員が理解に努めている。	○	ベッド柵や、ミトン等の拘束だけではなく、フィジカルロック・スピーチロック・ドラッグロックの認知症を進行させる3大ロックについても、拘束と考え、注意を払うようにスタッフ間で理解に努めている。
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	防犯のための夜間の玄関の施錠は行なうが、早番出勤後から遅番退社までは玄関の鍵は常時開けており、ご家族や外部の方が自由に来て頂ける様にしている。施錠の弊害について、月1回のカンファレンス時に話し合い、理解に努めている。	○	ご家族がいらしたり、利用者が出て行ったときは、鈴の音でわかるようにEV前の暖簾に鈴をつけている。
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	スタッフは、入居者の動きや物音は把握できるように動いている。共有スペースにいらっしゃらない利用者の所在、体調、何をしているか等については、遠くから見守るようにスタッフ間で情報を共有し、把握をするようにしている。		
68	○ 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	夜間スタッフが薄くなるときは危険回避のため、高い棚の中に洗剤類はしまうようにしているが、日中はお年寄りがご自分の使った食器等を自然に洗っていただけるよう目に付くところに置いている。包丁等調理器具も、特別隠すようなことはせず、あるべきところにおいてあり、事故のないよう行動面に注意を払うようにしている。		
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	火災については防災訓練を実施し、消火器等の場所や、その時に慌てない様に備えている。転倒等事故防止のため、どのような時に起きたのか、事故報告書から情報を共有し、一人一人に合わせた対応に努めている。誤薬防止のため、各食事ごとに袋を用意し、セットを行い、服薬時は名前・日付を声に出してお渡しするように徹底している。	○	『普段とは違うこと』については事故報告書を記入し、どんなに小さなことでも事故としてあげ、大きなものにならないように注意を払い、事故に対する意識を高めていくように努めている。

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	緊急対応マニュアルは常時目に付くところにおいてあり、適切な行動が取れるようにしている。また、救命講習も消防のほうから来ていただき、指導を受けている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	利用者も参加した火災訓練を年2回行っている。その際消火器の使い方や避難誘導の方法、自動火災通報装置の操作方法を消防署員に指導してもらっている。また、地区の民生委員が、ホームの利用者の状態を把握するための訪問があった。		
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、また必要に応じてご家族に現況からの見通しの中で想像出来るリスクについてはお話をし、ご家族の考えをお聞きし、ホームとしてはどのように考えているかをお話し、ご本人にとって一番良い形となる方法を探している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝のバイタルチェックを行い、個人の体温、血圧等の平均値を把握するようにしている。また、普段と違うという状況が見られたときには必要に応じてNSに連絡をし、早めの対応となるように心がけている。		
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	個人ファイルに処方されている薬についての情報提供を閉じてあり、いつでも確認できるようになっている。また、処方が変わった際は、連絡ノートに記入し、口頭で申し送り、連絡漏れのないように努めている。また、誤薬等のない様名前と日付を確認して渡し、飲み忘れのない様投薬チェック表で確認をしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	なるべくお散歩や買い物等日常的な運動を心がけている。また、ご本人の好みや飲みたい時間に合わせた水分補給で無理なく水分を取っていただくように配慮している。10時のお茶は、なるべく牛乳を使い、自然な排便となるよう考えている。		
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	3食後の口腔ケアの必要性をスタッフは理解し、一人づつ介助を行なっている。		

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)
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	冷蔵庫に一人一人の制限、禁食等の食事情報を貼っており、常に把握するように努めている。また、食べやすい、飲みやすい形状や味、好みを把握し、必要な量やバランスが確保できるように注意を払っている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルを備えている。インフルエンザについては、まず予防策を基本とし利用者はもちろんのこと、職員も予防接種をうけることを奨励している。その際は会社からの補助もある。季節に関係するのノロウイルスに対しては、食器や調理器具をミルトン液にひたす対策をとっている。		
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	布巾・包丁・まな板については毎日ハイターにつけ消毒を行っている。また、食材については前日に翌日の分を購入するようにし、新鮮で安全な食材の使用に努めている。冷蔵庫も週に3回掃除を行い、衛生的に食材を保管できるようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関の鍵は日中は常にかいており、天気の良い日は締め切るのではなく網戸にする等し、入りやすいように配慮を行っている。また、玄関入り口よりお花を植え、暖かく親しみやすいように工夫を行っている。		
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	ベランダや室内に季節のお花を飾ったり、共有の和室には冬場にはコタツを出し、季節感を感じることができるようになっている。音については、食器や調理の際の不必要な音については混乱の元とならないように注意を払っている。しかし、包丁で切る音、食材を調理する音等は大切にしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合ったもの同士、時には2,3人でこっそりと、そして1人でのんびりと…その時に応じて対応できるように和室と食堂の間は障子とふすままで仕切れるようになっている。		

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)
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	今まで和室で布団の上げ下ろしの生活をされていた方は和室で、ベッドの生活をされていた方は今まで使っていたベッドを持ち込み、なるべく家にいたときとかわらないように使い慣れたものを持ってきていただいている。		
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	朝の掃除の際には換気を行い空気の入替えを行っている。また、失禁等での臭い、空気のだよみ等には特に注意を払い、消臭剤のみで解決をするのではなく、換気や掃除により不快なものとならないように努めている。日中と夜間、外と中の気温差が大きく出ないように空調機器で調整を行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、浴室には手すりが付いている。また、バリアフリーの作りになっている。安全に移動ができるよう廊下、共有部分には物を置かないようにしている。また、汚物用のゴミ箱は目に付かないところに置き、誤って汚物の収集をしてしまうことのないようにしている。		
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	現在混乱は見られていないが、入居時には部屋の入り口に飾りをつけたりし、分かりやすい工夫をするようにしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	喫煙する人はベランダで喫煙してもらっている。その時にゆっくりと風や空から季節を楽しめるようベランダに植木を置いている。また、利用者と職員と一緒に洗濯物を干したり、植木を手入れしたり、外の草取りを行ったりしている。		

・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、活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。)

毎日の暮らしの中で、季節ごとの行事などを大切に、季節感を楽しみながらいろいろなことに参加する場面作りを積極的に行っています。運営者が看護師であること、医療連携体制の看護師とのコミュニケーションがとりやすいことから、医療面でのバックアップ体制が充実しています。