

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	1472602778
法人名	社会福祉法人 愛翁会
事業所名	グループホーム ななかまど
訪問調査日	平成20年1月21日
評価確定日	平成20年2月9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20年2月12日

【評価実施概要】

事業所番号	1472602778		
法人名	社会福祉法人 愛翁会		
事業所名	グループホーム ななかまど		
所在地 (電話番号)	相模原市 二本松 3-8-15 (電 話) 042-775-2880		
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20年1月21日	評価確定日	平成20年2月9日

【情報提供票より】(19年 12月 31日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 4月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤 4人, 非常勤 6人, 常勤換算 7.8人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り
	2階建ての 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)	50,000～55,000 円		その他の経費(月額)	45,000 円	
敷 金	(有) 150,000 円)		無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	(有) 200,000円) 無		有りの場合 償却の有無	(有) 無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	350 円	
	夕食	500 円	おやつ	150 円	
	または1日当たり 円				

(4) 利用者の概要(19年 12月 31日現在)

利用者人数	9 名	男性 4 名	女性 5 名
要介護1	1 名	要介護2	0 名
要介護3	3 名	要介護4	4 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 83 歳	最低 76 歳	最高 92 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	みなみ野セントラルクリニック、ひまわり歯科
---------	-----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは幹線道路から2分ほど入った静かな住宅地の一角に位置している。建物は鉄骨づくり2階建てで、その2階を使用している。建物の中は全てバリアフリーでエレベーターが設置されている。 理念は開設時にすべての職員によって作られており、利用者の能力に応じ、自立した日常生活を地域社会で営めるよう支援している。自治会に加入して催し物へ参加したり、運営推進会議を通して地域社会との連携を目指している。 月2回の内科の往診や健康診断、予防接種のほか、利用者の心身の変化に対しては、いつでも相談できる医師や看護師を確保している。また、重度化した場合も、指針を定め、利用者の同意を得て、職員の教育や医師と相談のうえ対応出来る体制を作っている。家族懇談会を3ヶ月に1回開催してホームへの要望や苦情を聞き、運営に反映できるようにしている。
--

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 外部評価の改善項目について改善計画は作成されていないが、職員会議の中で管理者より説明し、意見を交換して改善に取り組んでいる。
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) 自己評価については、管理者より評価の意義や目的についてすべての職員に周知している。職員を3班に分け、内容についてそれぞれ取り組みの状況を記入して、その後管理者と正職員でまとめている。
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) 運営推進会議は平成18年10月に第1回を開催し、以後2ヶ月に1回開催している。会議の中ではホームの活動状況、地域とのかかわり、自己評価や外部評価の報告をしている。出席者からは質問や要望などがあり、意見交換してサービスの質の向上と地域密着を目指した取り組みをしている。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 相談、苦情については、重要事項説明書に明記されている。家族の訪問時や3ヶ月に1回家族懇談会を開いて意見、要望、苦情などを聞いてホームの運営に反映できる仕組みがある。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域の自治会に加入し、回覧板の回送や催し物(夏祭り、ふるさと祭りなど)に参加している。地域のボランティアによる阿波踊り、焼き芋会、芋煮会への参加や、大学の学園祭の見学など積極的に交流し、良好な関係づくりに努めている。

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)
1. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	理念は、ホームの開設時に全職員の話し合いで創り出した。利用者の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことを目指した理念となっている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員会議で日常業務の中での問題点(施設、拘束など)について話をする時に、原点に立ち返って理念の確認をしている。新職員の採用後は班のリーダーから理念の説明をして徹底をはかっている。また、玄関や廊下に理念を掲示して常に職員に理解されるように浸透をはかっている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、回覧板の回送や、夏祭り、ふるさと祭りなど地域の行事に参加している。地域のボランティアによる阿波踊り、焼き芋会、芋煮会への参加や大学の学園祭の見学など、積極的に交流し良好な関係作りに努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者は評価の意義や目的についてすべての職員に周知している。自己評価については班ごとに評価票を配布して取り組みの状況を記入してもらい、その後管理者と正職員でまとめている。前回の自己評価や外部評価での改善点については、職員会議の中で管理者より説明し、意見を交換して改善に取り組んでいる。		
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	運営推進会議は平成18年10月に第1回を開催し、以後2ヶ月に1回開催している。会議の中ではホームの活動状況、地域とのかかわりや自己評価、外部評価の報告を行っている。出席者から質問や要望があり、意見交換をしてサービスの質の向上と地域密着を目指した取り組みをしている。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	市の介護保険課の担当者とホームの利用者の状況やケアサービスなどについて情報交換をしている。		
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	毎月、ホーム内外の催しや日常生活の出来事を「ななかまど便り」通信にして配布している。また随時預かり金の出納を金銭出納帳と領収書によって報告している。家族が訪問した時は声をかけて利用者の日常の様子や心身の状態など健康管理についても伝えている。		
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	相談、苦情の受付については重要事項説明書に明記されている。家族懇談会を3ヶ月に1回開いて家族から意見、要望、苦情などを聞いている。さらに家族の訪問時や運営推進会議にも家族の代表に参加してもらい意見交換してサービスの質の向上に向けた取り組みをしている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	常勤職員の退職者はいない。パートの退職に伴う新規採用者には、約1ヶ月間時間をかけて、ベテラン職員と組んでホーム全体の流れを理解し、入居者と馴染み、家族も安心してもらえるように配慮した。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修会には職員を積極的に参加させている。受講研修一覧表がある。研修への参加は、職員が希望を申し出る場合と、ホーム側から指名する場合がある。研修に参加した職員は、研修報告書を提出し、職員会議で発表している。出席できなかった職員には資料を回覧して共有できる仕組みを作っている。		
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	市の高齢者福祉協議会に参加して症例などについての意見交換をしたり、県グループホーム協議会や全国グループホーム協会の分科会に参加して情報交換をしている。また市のグループホーム連絡会の勉強会、懇親会に参加し同業の職員と情報交換をしてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居に当たっては、希望者の自宅を訪問して本人や家族と話し合ったり、ホームを見学してもらい、本人や家族が安心して馴染めるように配慮している。入居後1ヶ月ほどは、不安を与えず他の入居者とも馴染めるように支援している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	職員は利用者個々の状態を把握しており、本人のペースに合わせて一緒に生活している。利用者は日々の生活の中で、お花の水やり、調理の下ごしらえ、後片付け、洗濯物干し、たたみなどそれぞれの得意分野で力を発揮している。また職員は料理の作り方や味付け、季節の行事のいわれなどを利用者から教えてもらっている。		
.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	利用者の意向を共に暮らす生活の中で、会話、行動、表情から汲み取り把握するように努めている。全く自分の意思を表現出来ない方もいるが、可能な限り把握できるように対応している。		
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	職員を3グループに分けグループごとに利用者の担当を決めている。入居時は利用者が安心して馴染めるように一緒に暮らすことに重きを置き、1～3ヶ月ほど様子を見たうえで、訪問時に作成したアセスメントに基づいて介護計画を作成している。継続時は、グループごとに話し合い、さらに職員会議で話し合い現状に即した介護計画を作成している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	通常は6ヶ月ごとに見直しを行っている。また本人の心身の状態に変化があった場合にはその都度見直しを行っている。いずれの場合も本人や家族と話し合い、意見や要望を採り入れ利用者主体の新たな介護計画を作成している。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	月2回の内科医の訪問診療がある。利用者の心身の変化に備えていつでも相談できる体制がある。利用者が入院した事例では、お見舞いを兼ねて病院に行き、医師にホームでの様子を伝えたり、家族と一緒に早期退院に向けた取り組みを行っている。		
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	基本的には家族の希望を優先している。内科については、本人や家族、協力医療機関との話し合いで決めている。精神科、眼科などの診療科についてはかかりつけ医を利用している利用者が6人おり、通院時は家族または職員が付き添っている。		
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	利用者が重度化した場合の対応についての指針を作成している。入居時に本人や家族に説明して同意書に署名捺印をしてもらっている。現在は重度の方はいないが、職員には「ターミナル」についての外部研修を受けさせている。家族の要望に合わせてどのような医療の提供ができるか医療関係者とも話し合いをしている。		
. 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	職員は、「個人情報保護法」について説明を受けており、理解している。会議や話し合いの時に利用者の名前をそのまま出さず、頭文字を使うなど配慮している。日常業務の中でも理念を基に利用者の尊厳やプライバシーを損なわないように徹底を図っている。また、個人に関する情報は事務所の鍵のかかる書庫の中に保管している。		
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	職員は利用者のペースに合わせて一緒に生活している。料理の下ごしらえ、後片付け、洗濯物干し、たたみ、お花に水をやる、庭での散歩など利用者一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者と一緒に食卓を囲み、テレビを消して音楽を流し、食事をしている。食事の準備、片づけはできる人には行ってもらっている。職員3名に対し介助の必要な方6名いるが、職員は自分の食事をしながら介助をしたり、食べこぼしなどをサポートしている。		
23	57	○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	希望があれば毎日午前、午後いつでも入浴できるように支援している。食事と同じように介助の必要な方が多い。中には、週1回家族の方(息子)が事業所を訪問して入浴介助をしている人もいる。また、入浴したがい方には無理強いせず時間を置いて言葉を掛けたりして対応している。状況によって足湯なども取り入れている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者個々の能力や楽しみごとを活かして、掃除をしたり、洗濯物を干したり、たたんだり、お花の好きな方は花の水やりをしたり、調理の下ごしらえ、昔の唱歌を唄うなど、役割や楽しみごとを見出せるように場面作りをして支援している。		
25	61	○ 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	利用者個々の要望に応じて、散歩、買い物、自治会の催し物(夏祭り、ふるさと祭り、七夕)への参加、花屋へ花を買いに行く、童謡コンサートを聴きに行くなど、外出の機会を設けている。歩行が困難な方には車椅子で戸外に出るように支援している。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○ 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	ホームの玄関は鍵をかけずに自由な暮らしを支えている。1階の玄関は小規模多機能型居宅介護と共有になっており、そちらで施錠している。そのことは家族に了解を得ている。近所の方にも理解を求め、見守り、声かけ、連絡をお願いしている。以前に外出した利用者を近所の方が案内してくれた事例がある。		
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	マニュアルを作成している。勉強会や設備の点検は定期的実施している。避難訓練は消防署の指導によって、職員だけの参加でシミュレーションにより行っている。利用者や近隣の方が参加しての避難訓練は出ていない。地域の防災訓練にも参加の案内が来ているが、開催時間が早いこともあり参加できていない。	○	地域の防災組織とののかかわりを深めるためにも、訓練に参加したり、またホームでの避難訓練に近隣の方に参加してもらうなど災害時に協力を得られるよう働きかけることが期待される。

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	食事は利用者の希望を取り入れ、栄養摂取量やバランス、彩りにも配慮しながら工夫している。栄養士にチェックやアドバイスは受けていないが、食事制限のある方については医師の指導を受けている。水分量については、注意を要する方はチェックしている。	○	定期的に、栄養の専門的観点から栄養士のチェックとアドバイスを受けることが期待される。
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					
29	81	○ 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング兼ダイニングにはテーブル、ソファ、テレビ、加湿器、時計、カレンダー、窓越しにはウッドデッキが設けられている。共用空間には、絵、催し物の写真、切花などが飾られ、季節感を取り入れ居心地よく過ごせるよう工夫をしている。庭には家庭菜園が設けられており、春から秋にかけて野菜作りをしている。		
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	居室には専用のクローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れたベット、鏡台、ソファ、整理タンス、家族の写真、人形などを持ち込み安心して居心地よく過ごせるよう工夫をしている。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の 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	ななかまど
（ユニット名）	同上
所在地 （県・市町村名）	神奈川県相模原市二本松3 - 8 - 15
記入者名 （管理者）	中井 由紀子
記入日	平成 19年 12月 31日

地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1 ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所全体で理念を作成し、全職員に配布している		
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	玄関及びホームの廊下に掲示している		
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	毎月の通信やサービス計画書において理念を理解してもらえよう努めている		
2. 地域との支えあい			
4 ○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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	積極的に地域のイベントに参加、また日常的にスーパーや公園に出かけて地域との交流に努めている		
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	自治会に加入し、回覧板や各種の案内から、地域の行事への参加を行っている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地域ケア会議や、介護予防講座で話す機会を得て、地域への貢献に努めている	○	認知症の相談会を開くなど、地域に貢献できる機会を増やしたい
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	自施設を客観的に見つめる機会ととらえ、管理者、職員全員で取り組んでいる		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、運営の状況、地域との関わりについて意見交換を行っている	○	運営推進会議の状況を議事録などを通じて職員全体で共有する
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			
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	制度自体については知識を持っているが、家族や関係者に説明できるほど理解しているとは言えない	○	職員全体で学ぶ機会をつくる
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	関連法の詳細や対処法など、職員全体に徹底されていない	○	現在事例はないが、対処法について明文化しておく必要がある

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)
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	時間をかけて説明し、納得していただいている。後日でも疑問点があれば質問していただくようにしている		
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	入居者の意見や不満には、耳を傾け、対策を考え、職員全体に周知している		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月の通信と写真レターの配布、随時の預り金の報告、面会時の記録閲覧によって行っている		
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	3ヶ月に1回家族との懇親会を行い、意見交換や苦情対応など、運営に反映させている		
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	毎月1回の正職員会議と職員全員のカンファレンスを行っており、情報提供や意見交換を行っている		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	入居者の状況に応じて勤務時間の調整を行っている		
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	比較的職員の異動や離職は少ないが、引継期間を設け、新入職員が慣れるまでベテラン職員によるサポートが行われる		

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	全職員に外部研修参加の機会がある 研修の内容は、会議で報告し共有している	○	個別の研修計画をたてる
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	症例検討会等に参加し、サービスの質の向上等話し合いをしている		
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	管理者は個々の職員の話を聴き、背景を理解しようと努めているが、休憩室等のハードの問題も含め、職員のストレス解消への手だてを見いだしていない	○	親睦会等の開催
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	キャリアアップにつながる研修や研究会への参加を奨励している		
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	家族だけでなく、本人とゆっくり話す機会を持っている		
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	入居前後に家族と話す時間を多くとっている。相談の窓口は常にかかっている		

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	入居の可否も含め、なかなかどへの入居が最善の選択かどうかについて話し合っている		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している			
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	機会は少なくなったが、生活の中でできることを職員といっしょに行っていたき、感謝を伝えたり喜びを感じ合ったりしている		
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	家族は自由に面会や宿泊にこられ、本人の状況を相互に情報交換しながら支え合っている		
29	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	地域の行事やホーム内のイベントへの参加を呼びかけながら、適度な距離を保ちながら援助を行っている		
30	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	回数は少ないが、家族以外の方の面会や、墓参等の支援を行っている		
31	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	お互いの相性や好悪の感情に配慮し座席を決めている 車椅子を押していただいている		

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	事例なし		
. 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	ともに暮らす経験の中で一人一人の思いはかなり把握できていると思うし、可能な限り対応している	○	意向や希望を表現できない方の「声なき声」を汲み取る努力をもっとしたい
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前後に聞き取りを行い把握に努めている		
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	入居前の情報をもとに、入居後はできることできないことの見極めを行い、全体的な把握に努めている		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	職員を3つのグループに分け、担当を決めてサービス計画をつくっている。その後全職員で検討確認し実施している		
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	定期的な見直しと同時に、状態の変化に対応し、その都度見直しを行っている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	毎日の記録、職員連絡帳による情報共有を行っている		
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			
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	運営推進会議を通して、地域の資源の活用機会を得ている	○	ボランティアの活用を積極的に行いたい
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	希望により訪問マッサージを利用している		
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	運営推進会議を通して、地域包括支援センターとの意見交換を行っている		
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	在宅支援診療科のクリニックと提携、家族の同意を得て、月2回の往診、24時間365日の対応可能な診療をしてもらっている。入居者によってはこれ以外にかかりつけ医を持っており受診している		

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	上記提携クリニック以外で精神科の受診をしている入居者の受診時に情報提供することはあるが、親密な関係にあるとは言い難い	○	認知症に詳しく、気軽に相談できる医師が必要
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	かかりつけ医の看護師とは24時間連絡可能であり、気軽に相談もできる。1F(小規模多機能)の看護師とも日常的に連携しており、相談できる		
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	家族と協力しながら、早期退院に向けての体制を整えている		
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	重度化の指針を策定、順次家族の意向を確認しているところである	○	入居者全員についての家族との確認がまだ終わっていない
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	まだ事例はないが、医療との信頼関係、職員間の意志の統一に向けて準備している段階	○	職員にとっては、終末期はまだ実感できない。今後、十分な話し合いと勉強会、医療との合同カンファレンスなどが必要
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	事前に家族との話し合いの中で、生活習慣や愛用品を聞き取り、リロケーションダメージを最小限に押さえる工夫をしている		

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)
. 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	本人情報を話し合うときは、頭文字や隠語を使うなど、配慮している。誇りを傷つけない言葉遣いに配慮している		
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	質問の仕方を工夫し、それぞれに決定していただけるよう努力している		
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	可能な限り本人の希望を受け入れ、実現するように努めているが、職員の配置上難しい場合もある	○	希望を表現できない人の声をゆっくり聴く時間を作る
(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	近所の理美容院の利用を支援している		
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	わずかでも手伝ってもらえることはお願いし、共同で食事の準備ができるよう努力している。食事は職員も同じテーブルで摂っている		
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	人により対応(食事の内容、飲物、提供の仕方)を変えている		

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)
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	日中はできるだけトイレでの排泄を心がけて、誘導している	○	それでも失敗が見られる。パターンの把握に努め、サインを見逃さないよう努力したい
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	とくに希望は聞かれないが、タイミングを見て声かけを行っている		
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	生活習慣や、その日の状態を見ながら昼寝など休息してもらっている		
(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	掃除や洗濯物たたみを手伝っていただく、音楽をかける、買い物やこどもセンターに出かけるなど、個別に支援している		
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	金銭の管理ができる方にはお小遣い程度を所持していただき自由に使ってもらっている		
61	○ 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	買い物や近くの公園にいくなど、毎日全員ではないが、誰かしら外出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	本人の希望を聴いて、墓参やコンサート、こどもセンターなどへ行く機会をつくり外出を支援している		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば電話の利用を支援している。自分でかけることができなくても家族からの電話に出られるよう支援している		
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	本人・家族の希望により、自室でも居間でも面会できる。宿泊も可能。他の入居者といっしょに食事ができるよう支援している		
(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	事例があり、真剣な話し合いを行った。全国規模の研修にも参加している		
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	1Fの玄関は施錠しているが、ホーム内は施錠せず、見守りで対応している		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	入居者の居場所は把握している。必要に応じて見守りや声かけで対応している		
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	危険な物の保管場所は決めてあり、そこに保管されているが、現在はとくに必要がないので戸棚に施錠はしていない		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハット、連絡帳、職員会議を通じて情報交換や勉強会を行っている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	マニュアルを作成、年1回は勉強会を行って再確認している		
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	マニュアルを作成、年1回は勉強会を行って再確認している。年2回設備点検を行っている	○	避難訓練を何らかの形で実施したい
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	拘束しないためのリスク、自由を大切にする故のリスク、新しいことを始めるにあたってのリスク等については常に家族と話し合い、理解を求めている		
(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	朝夕の申し送りやバイタルチェック、食事・排泄の情報によって早期に対応している		
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	服薬ファイルを作成、変更ある度に更新して間違いのないように確認している	○	職員全員が素早く情報を共有できるような工夫が必要
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	服薬に頼りすぎず、自然排便を促すための工夫をしている		
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	口腔ケアの支援を行っているが、毎食後はできていない		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	相当な注意を払い、水分を摂取できるよう工夫を凝らしているが、入居者によっては不足がちである		
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)	マニュアル化し周知している	○	ほとんどの方が全介助であるが、入居者のトイレ後の手洗いを徹底する
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	毎日調理用具の消毒を行い、食材の消費期限にも気を配っている		
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	個人の住宅の庭内にあるので借景を活用したり、施設らしくないたたずまいに配慮している		
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	季節感のある花や写真を飾っている		
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	2ヶ所にソファを配置するなど、狭い空間の中でできる限りの工夫をしている		

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)
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	使い慣れたもの、愛用の品、写真等を持ち込んでもらっている		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよ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	必要と希望に応じて随時行っている		
(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、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーの構造になっている。使用頻度の高いものはとりやすい位置に置く、自室の表札、トイレのサインなど工夫している		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かし、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	自室の表札、トイレの看板など工夫している		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダが洗濯物干し場以外に活用されていない	○	外周にある庭や、野菜畑を活用する。ベランダを楽しめる場所にする

. 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
		○	たまに
			ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	大いに増えている
			少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、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。)

まず、立地に恵まれている。閑静な住宅地にありながら商店街やスーパーにも近く、個人宅の大きな庭内に建っているため、借景で緑と花を満喫できる。地域の理解が深く、季節折々の催事に参加する機会が多い。入居者のADLは落ちてきているが、日常生活の中でのリハビリを行いながら、それぞれのペースに合わせたゆったりした生活を営んでいる。これからは個人個人の希望や好みに合わせた個別の外出に、より積極的に取り組んでいきたい。