

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	11
1. 理念の共有		2
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		6
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		11
1. その人らしい暮らしの支援		9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		30

事業所番号	1472202231
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	グループホーム クロスハート本鵜沼・藤沢
訪問調査日	平成20年1月30日
評価確定日	平成20年2月20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 20年 2月 3日

【評価実施概要】

事業所番号	第1472202223号
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	グループホーム クロスハート本鵜沼・藤沢
所在地	神奈川県藤沢市本鵜沼3-11-39 (電 話) 0466-35-6622

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20年1月30日	評価確定日	平成20年2月20日

【情報提供票より】(平成 19年 12月 14日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 10月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	16人	常勤 8人	非常勤 8人	常勤換算 9.6人

(2) 建物概要

建物構造	(鉄骨) 造り
	3 階建ての (2) 階 ~ (3) 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)	82,000 円		その他の経費 (月額)	92,000 円	
敷 金	無				
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 625,000 円 無		有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	300 円	
	夕食	400 円	おやつ	100 円	
	または1日当たり 円				

(4) 利用者の概要 (12月14日 現在)

利用者人数	18 名	男性	7 名	女性	11 名
要介護1	6 名	要介護2	4 名		
要介護3	7 名	要介護4	1 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 83 歳	最低 75 歳	最高 93 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	公田クリニック 藤沢脳神経外科 湘南ファミリー歯科
---------	---------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

小田急線本鵜沼駅近くの閑静な住宅街に位置し、周辺にはお店があり入居者は買い物や散歩が楽しみがあり、住みやすい環境です。当ホームはオンリーワン企業を目指した進取のサービスに取り組んでおり、例えば、入居者の様子がよくわかる報告、意見・不満の処遇、高齢者の心身状況の理解、異常時の対応など、安全安心を利用者と家族とともに追及しています。1階には通所介護があり、イベントにはホームの方々も参加しています。設備的には床暖房、個室の中の洗面所・トイレ、共用トイレの監視装置、消防署との直通電話など住環境は整っている。職員は法人の研修のほかレベルに応じて行っており、スキル度は高く、入居者の表情がとても柔らかくゆったりとした生活をしています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 昨年管理者が交代し、各面で新しい目をもって取り組んでいるが、前回の取り組み事項の引き継ぎが十分ではなく、今回の評価を活用してサービスの質の向上につなげることを期待します。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者は職員全員に自己評価表を配布、個別に意見をヒヤリングして集約し、必要なものは直ちに取り組んでいます。今後は職員も自己評価担当として、個々のレベルに応じた評価を積み上げ、事業所全体の目標に充実されることを期待します。
重点項目②	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月以降開催されていない。近々開催すべく藤沢市や自治会などと相談し、参加メンバーも固まっています。
重点項目③	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) 意見・不満・苦情は日常の会話から「ご利用者様の処遇・相談記録」にまとめられ、納得ある説明がなされ、職員間で共有化しています。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 町内会への入会は、開所当初に断られたが、新しい管理者が再挑戦し、希望がかなえられ、職員一同の期待は大きい。家族の訪問も頻繁で、小学生生徒との交流、音楽サークルへの参加、傾聴ボランティアなどの付き合い等、地域との連携がさらに強固になるよう期待します。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所は「おいしく、おしゃれに、おつきあい」を理念に、地域の中でその人らしく生活していただく、健全で個性ある事業所を目指している。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	管理者と職員は、理念を自分のものとして熱意をもって語ることができ、しっかり根付いている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会への入会は開所当初に断られたが、再依頼し入会の了解と地域行事への参加依頼が得られ、職員一同の期待は大きい。地域に属する家族の訪問も頻繁で、小学校教育との交流、音楽サークルへの参加、傾聴ボランティアなどの付き合い、近所からの相談もある。	○	町内会に入会して、地域と連携できる諸活動に積極的に関ることを期待します。
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	自己評価は、職員全員に説明後自己評価表を配布し意見を集めている。管理者中心にまとめており、職員が自主的に取り組める評価を目標とするにはもう一歩である。直ちに取り組む事項もあり積極的である。前回摘出された事実には引き継ぎが十分でなく、今回の気づきで隙のない運営になることを期待したい。	○	職員も個々のレベルに応じた自己評価に参加して積み上げ、事業所全体での目標に充実されることが期待されます。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成18年10月に開催以降開かれていないが、近々開催すべく藤沢市や自治会などと相談し、メンバーが固まりつつある。	○	開催日を決めて関係者の協力が得られるよう働きかけ、再スタートすることが期待されます。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	藤沢市グループホーム連絡会で、制度の動向の説明や研修を受けたり情報交換している。看取りの扱いを相談したり、ごみの調査に協力したり、介護相談員の受け入れも行ない積極的である。		
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	入居者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理を毎月報告している。特に「生活のご様子やホーム側の対応」は事細かく報告され、入居者やホームの様子と予定が一目でわかるようになっている。「本鵜沼たより」も発行され、ホーム全体の動きがわかるようにしている。		
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	意見・不満・苦情は日常の会話から「ご利用者の処遇・相談記録」にまとめられ、納得ある説明や対応がなされ、職員間で共有している。意見用紙があるが、日常からの意見収集で提出される事例はない。		
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	職員の異動は産休が目立つ程度で、新入職員も近所からの採用が多く、普段の見守りから入居者も安定しているのでスムーズに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	法人の計画的な研修のほか、職員レベルに応じた研修やヒヤリングも行われている。採用時は初期研修と夜間対応の研修と人的バックアップでレベルアップしている。研修に参加する時は就業扱いで勤務変更が行なわれ環境が良い。		
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	藤沢市グルークホーム連絡会や神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に参加し、他事業者の動向や行政の最新動向、リスクマネジメントなどを吸収している。また、法人内の交流研修や全体会合で勉強会や交流会を開いている。		

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)
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ホームを見た後申し込みがあると、まず本人と家族に会い、入居予定者の身体・精神のADLを調査し、検討後入所される。心理的な不安を解消するため、職員は一つひとつの事象を共有化しながら気をつけ、慣れるようにしている。		
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	家庭生活の延長として、本人の意向を第一に、日ごろからの会話や日常生活のお手伝いをさせていただく中で、支えあっている。職員も入居者一人ひとりの生活歴から、行事の仕方や季節のことなどで学ぶことが多い。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
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	「施設サービス計画書」の中で「どうなりたいか」の項目を設け、普段から声掛けをしている。「生活の記録」というシートを作成し、行動の中から本人の気持ちの把握に努め、希望や意向に添っていけるように職員間で話し合っている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	介護計画は、本人の望むことやしたい事を念頭に置き、家族等からも意向を聞き、職員間で「ふりかえり」を行って作成している。作成後に家族等に説明し、意見があれば修正している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画は、3ヶ月に1回見直している。入居者の方が入院し、再度退院する時などは、退院前に本人の状況を確認し、病院関係者、家族等と話し合っって新たに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	月2回内科の医師が訪問している。歯科医師は、月1回訪問している。看護師も週1回の訪問がある。皮膚科等への受診に際しては、職員が連れて行っている。また、1階にある通所介護施設で行われる週1回の音楽療法・体操療法にも参加している。		
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	本人、家族の希望する入居前からのかかりつけ医に受診する際には、職員が連れて行き、書面や口頭で話し合い、適切な処置を行っている。		
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	「容態悪化時の施設対応についてのご説明」「利用者の急変時に関する承諾書」「入居者が重度化した場合(看取り)についての同意書」を家族へ説明し文書を取交している。職員の対応等について話し合い、医師、訪問看護師、家族、職員がチームを組むような体制が出来ている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	家族の方が聞いて不快にならないような言葉掛けをしている。「個人情報の取り扱い」マニュアルがあり、個人情報ファイルは鍵のかかる保管庫に管理されている。		
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	全体として基本的な「一日の流れ」はあるものの、本人の過ごしやすい形を優先している。例えば買い物には希望者と出かけたり、希望の時間に入浴するなど本人の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	その日の献立は、入居者と相談して決めている。季節ごとの行事食もメニューにしている。調理や盛り付け、配膳そして食後の片付け、食器洗いも入居者と一緒に行っている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴については、希望があればいつでも自由に入浴できるように対応している。午前中に入浴する人、夕食後に入浴する人など本人の希望にそって対応している。嫌がる人にも入浴していただくと思われている。		
(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	特に役割分担はないが、買い物に同行したり、洗濯物を取り入れたり、たたんだりしている。百人一首、トランプ、将棋などの室内でのゲームや、外出としてはドライブでお茶を飲みに行ったり、カラオケに行ったり気晴らしの支援をしている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	日々の買い物と一緒に出かけている。天候などに応じて散歩に出かけている。また、ドライブにもさかんに行っている。		
(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	1階の出入り口は、通所介護事業所と共用で自動ドアになっている。2階部と3階部がグループホームである。出入りはエレベーターだが、暗証番号で動くようになっている。居室は、原則として施錠されていない。		
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	「緊急対応マニュアル」「災害対策マニュアル」が整備されている。事務所には消防署への直通電話があり「緊急時対応法」が大きくわかりやすく掲示されている。避難訓練は、3月に予定している。		

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	食べる量・水分量は、日々観察している。また、嗜好を考え、豚肉・牛肉の代めな入居者には、鶏肉に変えたりして習慣に応じた支援をしている。法人グループ内での栄養摂取等に関する研修会に参加している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには季節の花を飾っている。またリビング等の壁には、手作りの珴が飾られ、季節を感じられるようにしている。換気扇は24時間つけている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、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、トイレ・洗面台・空調・床暖房が各部屋に備え付けられている。入居者の各室には、使い慣れた馴染みのタンス、仏壇、ドレッサー、リクライニングソファなどが持ち込まれている。		

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

【取り組みの事実】

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

【取り組んでいきたい項目】

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

【取り組んでいきたい内容】

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

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

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

○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族＝家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	クロスハート本鵠沼・藤沢
（ユニット名）	A棟
所在地 （県・市町村名）	神奈川県藤沢市本鵠沼3-11-39
記入者名 （管理者）	篠崎和恵
記入日	平成19年12月20日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「おいしく、おしゃれに、おつきあい」という事業所の基本方針を掲げています	
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	年度毎に経営計画や理念を基に実行計画を作成し取り組みを行っています	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ご家族に対してケアプランやお便りをとおして、理念の浸透に努めています	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	行事や区切りの時は、近隣へご挨拶に伺い、日々出会えばご挨拶をし、敬老の日に行った行事ではご近所の方もお誘いしました	
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	近隣の小学校から生徒が来て交流をしております 自治会への入会が未だ済んでません	○ 開所当時に断られた経緯もありますが、自治会に入会するよう努めます

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)
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	取り組んでいきたい意思はあるが、未だ具体的な行動をとっていない	○	職員が一丸となって何が出来るか考え実行していきます
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	意義を理解し、日々の業務に活かしています		
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	話し合いが行われた内容を受けてサービス向上に努めています	○	運営推進会議の開催が定期的に行えていないので、定期開催を目標に取り組んでいます
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	藤沢市の介護相談員の受入を行っており、意見を伺いながらサービスの質の向上に取り組んでいます		
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	研修や勉強会があれば管理者及び職員が参加し、その存在などをお便りでお知らせしています		
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	会議や研修で学んだ事をホーム内のミーティングで報告し、お互いの虐待防止の意志向上に努めています		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、契約内容のご質問を伺い、同時にアセスメントも伺いながら不安や疑問についてお答えし、理解して頂けるように努めています		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	棟の入り口に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示しています また藤沢市より派遣されている介護相談員や外部評価などを通じてご意見を伺い運営に反映させています		
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	利用者の暮らしぶりや健康状態は、毎月「月のご様子」として書面化しお伝えしえます 金銭管理は、毎月月末で締めのご報告をしています また「本鵠沼たより」として職員の異動やその他の連絡を行っております また状況に応じて電話や直接お会いして報告しております		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	各棟に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示しています また外部評価などを通じてご意見を伺い運営に反映させています		
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	日々の業務の時間やホーム内ミーティング、個人面談を通じて職員の意見や提案を聞き反映させています		
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	一月分を前月に行事などの予定を含めてローテーションを組み調整しています		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	異動は産休などでやむおえない場合が多くご理解を頂いています 離職も数は少なく職員と話し合った上で決定しています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修へ積極的に参加しており、その為の業務の調整も行っております		
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	藤沢市グループホーム連絡会及び、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会の登録しており、サービスの質の向上に努めています		
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	運営者と管理者が定期的に話し合う会議の場を設けており、それを通じて管理者が個々の職員への声掛けを行いながら、話しやすい環境を作り努めています		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者は管理者を通じて職員個々の努力や実績を、勤務状況の報告を受け把握しており、管理者に対しては個人面談を行い向上心を持って働けるように努めている		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ご見学の際にご質問は必ず伺ってお答えし、申し込み頂いた際には訪問調査を行い、ご本人様よりいろいろ伺って受け止める努力に努めています		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ご見学の際にご質問は必ず伺ってお答えし、申し込み頂いた際には訪問調査を行い、ご家族様よりいろいろ伺って受け止める努力に努めています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご相談を受けた際には、お話を伺いながら必要とされているであろう支援を考えて、当施設で行える他サービスのご紹介や、ディサービや他施設のご説明やご紹介をするように努めています		
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	事前にアセスメントを行い、ご家族と相談をし、職員に連絡して徐々に馴染める様に努めています		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	会話や日常生活のお手伝いをして頂く中で、気持ちを同化させ、また教えて頂き、支えあう関係を築けるように努めています		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	訪問時やお電話、お手紙を通して、理解に努め利用者を共に支えていく関係作りに努めています		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	話し合いや日常の接しあいの中でよい関係を築いていただけるように側面支援に努めています		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会話や訪問、外出、行事を通して馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めています		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	状況に応じて個別対応や集団でのレクリエーションなどを行い利用者同士の関わり合いや支え合いを支援しています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用 (契約) が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	契約終了後も施設へ遊びに来ていただこうとお声かけをしています また必要に応じてお便りを送っています		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	「介護サービス計画書 (ケアプラン)」に利用者の思いや暮らし方の希望、意向を吸い上げ、本人の希望が達成出来るように努めています		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「入居時のアセスメントシート」「定期アセスメントシート」をとおして経過の把握に努めています		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	「24時間生活シート活動と心身の状況」をとおして把握するように努めています		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご利用者及びご家族、関係者の方の意見を参考に介護計画書の作成に努めています		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとにまた介護度の変更の際に必要なに応じて計画を作成しています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	「生活の記録」「健康状態・受診の記録」「訪問看護記録」その他排泄や入浴、リネン交換の個別の記録を記入し、日々のケアに活かし情報を共有しており、その結果を介護計画の見直しに活かしています		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	多機能型の施設では、ありませんが、周りの環境を活かしていろいろな取り組み（歌や体操）をしています		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	ご利用者やご家族の要望で外部の音楽サークルへの参加など行っていました		
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	必要に応じて行うことは可能ですが、現在そのような実例はございません		
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	必要に応じて行うことは可能ですが、現在そのような実例はございません		
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	かかりつけ医師と書面及び口頭で話し合いを行い、適切な医療が受けられるように支援しています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご利用者の状況に応じて往診医または精神科医と連絡をとり受診などを行い適切な診断や治療が受けられるように努めています		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	週に1回定期的に訪問看護がはいり、報告や相談しながら日常の健康管理や医療活用が来ています		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	ご家族を通して又はお見舞いの際に情報交換を行い退院の際には医師からお話を伺い、退院後のサービス提供に活かしている		
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	入居時に「入居者が重度化した場合（看取り）についての同意書」を取交し、状態の変化があった際には医師と確認をとりながらご家族へ早い段階で話し合いをおこなって、方針の共有に努めています		
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	かかりつけ医師や訪問看護師に相談し共有しながら、必要に応じて検討や準備を行っている		
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	住み替え時には、ご利用者及びご家族、関係者と話し合いを行い、処遇相談に記録を残し、ダメージをより少なく出来るように努めています		

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)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50 ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員に対して及びご家族(ご利用者)に対して個人情報の取扱について書面で誓約を行っています		
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	声掛けの際には、選択できるようなお声かけしたり、現物をお見せして選んでいただけるように努めています		
52 ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おおまかな時間割りはありますが、日々お声かけのなかでその日の生活の過ごし方を決めて頂くように努めています		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53 ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	訪問理美容も入っているので、訪問でよい方、または外出が困難な方は、訪問で理美容され、今までのなじみの理美容に行かれる方はそちらに行ける様に配慮しています		
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	ご利用者個々の嗜好を日常の会話やアセスメントで把握し日々の献立の参考とします 準備や食事片付けもその時の状態に応じて一緒に行っています		
55 ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	個々のご利用者の状況に合わせて、お酒やお飲み物を提供したり飴などの嗜好品を召し上がられたりされ日常的に楽しんで頂いています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 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	必要な方には排泄表をつけてパターンを把握し、そのほかの方には声かけをして確認をとっています		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日、午前及び午後の支度の出来る時に個々にお声かけをして入浴時間を決めずに出来るだけご利用者の意思でご入浴していただけるように努めています		
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	ご利用者の状況に応じて居室のベッドへご案内をして休息していただいております、時には共有スペースのソファで転寝されている時もあります		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	趣味を活かした時間の過ごし方をして頂いたり、買い物や洗濯物の取り込み、掃除など生活歴を活かした役割をいただいています		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族と話し合いをして、力に応じて所持して頂き、個人の買い物の際には、使えるように支援しています		
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	天候やご利用者の状態に応じて、日々買い物やお散歩などを行っています		
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	会話の際に希望されている所やまた普段行けない所を職員が考え、個別及び集団で時にはご家族と共に外出する機会を作っています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご希望があれば、電話をかける支援をし、お手紙も受け取りだけでなく発信が出来る様に支援しています		
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	特に門限や面談時間などを設けずに気軽に来訪出来るようにしています		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関して正しく理解し、時にはホームミーティングで拘束について話し合い確認を行い、身体拘束のないケアに取り組んでいます		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室には原則として鍵をかけていません 玄関は別階にあり自動ドアなので自動施錠となっています		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中は、全員の方の動向をプライバシーに配慮しながら把握し、夜間は定時の巡回で把握し安全に配慮しています		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	刃のあるものは、その方の状況に応じて使用して頂いています		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	医療勉強会や研修で得た情報を持ち帰りご利用者の状況に応じて適宜応用し事故防止に取り込んでいます		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	医療勉強会や訪問看護師からの指導で訓練を行っている		
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	消防訓練を行っている	○	前回の実施より期間があいているので、早急に実施するようにいたします
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	全員のご家族とではないが、状態に変化のあったご利用者のご家族には今後のリスクについてお話をし対応や方向性などを確認するように努めています		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日定時にバイタル確認を行い又随時の見守りの中で異変を発見した際には素早く訪問看護師など医療機関との連携をとりながら対応に努めています		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の一覧表を作成し把握を行い、「健康状態・受診の記録」の記録の中で服薬の変化や確認に努めている		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	日々の中で飲水を工夫(種類や量)し排泄表で確認をとりながら下剤を使用しています		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	食後に声掛けや状況に応じてお手伝いしながら口腔内の清潔保持に努めています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	嗜好を考えながら調理し、形状も個々に合わせ、場合によっては食事の介助をしながら支援に努めています		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	感染予防のマニュアルをとおして勉強を行い、日々の支援に役立てています		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	適宜、消毒漂白を行い調理器具の衛生管理を行っています また食材はほぼ毎日買出しに行き新鮮で安全なものを使用しています、冷蔵庫や冷暗所も活用しています		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	植木や鉢植え、花壇などを設置し親しみやすい工夫をし、歩く時に障害にならないように物品を配置しています		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じたの飾り付けを行い、生活感や季節感を取り入れています		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや椅子を適宜置いて空間作りをしています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時や随時使い慣れたもののご使用をお話をして居心地良く過ごして頂けるようにしています		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のとど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	臭いが発生したときや掃除の際など適宜換気を行い不快な空間にならないようにしています 温度調節もエアコンと床暖房をこまめに調整して利用者のご希望に沿えるように調節しています		
(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	廊下や脱衣所、ホール、又個室のトイレなどに手摺を設置し出来るだけ自立した生活が送れるようにしています		
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			
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	日々、外の景色を楽しんだり 花壇への水かけ、野菜の収穫などしていただいています		

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	☐ ①ほぼ全ての利用者の
		②利用者の2/3くらいの
		③利用者の1/3くらいの
		④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	☐ ①毎日ある
		②数日に1回程度ある
		③たまにある
		④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	☐ ①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	☐ ①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		☐ ③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	☐ ①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	☐ ①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	①ほぼ全ての家族と
		☐ ②家族の2/3くらいと
		③家族の1/3くらいと
		④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	☐	① ほぼ毎日のように
			② 数日に1回程度
			③ たまに
			④ ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		① 大いに増えている
			② 少しずつ増えている
		☐	③ あまり増えていない
			④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	☐	① ほぼ全ての職員が
			② 職員の2/3くらいが
			③ 職員の1/3くらいが
			④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	☐	① ほぼ全ての利用者が
			② 利用者の2/3くらいが
			③ 利用者の1/3くらいが
			④ ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	☐	① ほぼ全ての家族等が
			② 家族等の2/3くらいが
			③ 家族等の1/3くらいが
			④ ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

ご利用者の皆様からたくさんの笑顔をだしていただける様に日々職員の笑顔の声掛けや話術を使っております
 また、施設の中にも季節感を忘れないような飾りつけや行事を行っております
 外出も積極的に取り入れて近い所への買い物や散歩、ちょっと離れた所まで自動車で移動し風景を楽しんでいただいたりお茶やお食事を楽しんだりして頂いています
 今後も地域の方とのふれあい等の場面を増やしていきたいと思っております

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

【取り組みの事実】

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

【取り組んでいきたい項目】

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

【取り組んでいきたい内容】

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

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

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

○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族＝家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	クロスハート本鵠沼・藤沢
（ユニット名）	B棟
所在地 （県・市町村名）	神奈川県藤沢市本鵠沼3-11-39
記入者名 （管理者）	篠崎和恵
記入日	平成19年12月20日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「おいしく、おしゃれに、おつきあい」という事業所の基本方針を掲げています	
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	年度毎に経営計画や理念を基に実行計画を作成し取り組みを行っています	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ご家族に対してケアプランやお便りをとおして、理念の浸透に努めています	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	行事や区切りの時は、近隣へご挨拶に伺い、日々出会えばご挨拶をし、敬老の日に行った行事ではご近所の方もお誘いしました	
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	近隣の小学校から生徒が来て交流をしております 自治会への入会が未だ済んでません	○ 開所当時に断られた経緯もありますが、自治会に入会するよう努めます

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)
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	取り組んでいきたい意思はあるが、未だ具体的な行動をとっていない	○	職員が一丸となって何が出来るか考え実行していきます
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	意義を理解し、日々の業務に活かしています		
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	話し合いが行われた内容を受けてサービス向上に努めています	○	運営推進会議の開催が定期的に行えていないので、定期開催を目標に取り組んでいます
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	藤沢市の介護相談員の受入を行っており、意見を伺いながらサービスの質の向上に取り組んでいます		
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	研修や勉強会があれば管理者及び職員が参加し、その存在などをお便りでお知らせしています		
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	会議や研修で学んだ事をホーム内のミーティングで報告し、お互いの虐待防止の意志向上に努めています		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、契約内容のご質問を伺い、同時にアセスメントも伺いながら不安や疑問についてお答えし、理解して頂けるように努めています		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	各棟に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示しています また藤沢市より派遣されている介護相談員や外部評価などを通じてご意見を伺い運営に反映させています		
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	利用者の暮らしぶりや健康状態は、毎月「月のご様子」として書面化しお伝えしています 金銭管理は、毎月月末で締めのご報告をしています また「本鵜沼たより」として職員の異動やその他の連絡を行っております また状況に応じて電話や直接お会いして報告しております		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	各棟に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示しています また外部評価などを通じてご意見を伺い運営に反映させています		
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	日々の業務の時間やホーム内ミーティング、個人面談を通じて職員の意見や提案を聞き反映させています		
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	一月分を前月に行事などの予定を含めてローテーションを組み調整しています		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	異動は産休などでやむおえない場合が多くご理解を頂いています 離職も数は少なく職員と話し合った上で決定しています		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19 ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修へ積極的に参加しており、その為の業務の調整も行っております		
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	藤沢市グループホーム連絡会及び、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会の登録しており、サービスの質の向上に努めています		
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	運営者と管理者が定期的に話し合う会議の場を設けており、それを通じて管理者が個々の職員への声掛けを行いながら、話しやすい環境を作り努めています		
22 ○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者は管理者を通じて職員個々の努力や実績を、勤務状況の報告を受け把握しており、管理者に対しては個人面談を行い向上心を持って働けるように努めている		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23 ○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ご見学の際にご質問は必ず伺ってお答えし、申し込み頂いた際には訪問調査を行い、ご本人様よりいろいろ伺って受け止める努力に努めています		
24 ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ご見学の際にご質問は必ず伺ってお答えし、申し込み頂いた際には訪問調査を行い、ご家族様よりいろいろ伺って受け止める努力に努めています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご相談を受けた際には、お話を伺いながら必要とされているであろう支援を考えて、当施設で行える他サービスのご紹介や、ディサービや他施設のご説明やご紹介をするように努めています		
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	事前にアセスメントを行い、ご家族と相談をし、職員に通知して徐々に馴染める様に努めています		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	会話や日常生活のお手伝いをして頂く中で、気持ちを同化させ、また教えて頂き、支えあう関係を築けるように努めています		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	訪問時やお電話、お手紙を通して、理解に努め利用者を共に支えていく関係作りに努めています		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	話し合いや日常の接しあいの中でよい関係を築いていただけるように側面支援に努めています		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会話や訪問、外出、行事を通して馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めています		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	状況に応じて個別対応や集団でのレクリエーションなどを行い利用者同士の関わり合いや支え合いを支援しています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用 (契約) が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	契約終了後も施設へ遊びに来ていただこうとお声かけをしています また必要に応じてお便りを送っています		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	「介護サービス計画書 (ケアプラン)」に利用者の思いや暮らし方の希望、意向を吸い上げ、本人の希望が達成出来るように努めています		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「入居時のアセスメントシート」「定期アセスメントシート」をとおして経過の把握に努めています		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	「24時間生活シート活動と心身の状況」をとおして把握するように努めています		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご利用者及びご家族、関係者の方の意見を参考に介護計画書の作成に努めています		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとにまた介護度の変更の際に必要なに応じて計画を作成しています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	「生活の記録」「健康状態・受診の記録」「訪問看護記録」その他排泄や入浴、リネン交換の個別の記録を記入し、日々のケアに活かし情報を共有しており、その結果を介護計画の見直しに活かしています		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	多機能型の施設では、ありませんが、周りの環境を活かしていろいろな取り組み（歌や体操）をしています		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	ご利用者やご家族の要望で外部の音楽サークルへの参加など行っていました		
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	必要に応じて行うことは可能ですが、現在そのような実例はございません		
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	必要に応じて行うことは可能ですが、現在そのような実例はございません		
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	かかりつけ医師と書面及び口頭で話し合いを行い、適切な医療が受けられるように支援しています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご利用者の状況に応じて往診医または精神科医と連絡をとり受診などを行い適切な診断や治療が受けられるように努めています		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	週に1回定期的に訪問看護がはいり、報告や相談しながら日常の健康管理や医療活用が来ています		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	ご家族を通して又はお見舞いの際に情報交換を行い退院の際には医師からお話を伺い、退院後のサービス提供に活かしている		
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	入居時に「入居者が重度化した場合（看取り）についての同意書」を取交し、状態の変化があった際には医師と確認をとりながらご家族へ早い段階で話し合いをおこなって、方針の共有に努めています		
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	かかりつけ医師や訪問看護師に相談し共有しながら、必要に応じて検討や準備を行っている		
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	住み替え時には、ご利用者及びご家族、関係者と話し合いを行い、処遇相談に記録を残し、ダメージをより少なく出来るように努めています		

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)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50 ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員に対して及びご家族(ご利用者)に対して個人情報の取扱について書面で誓約を行っています		
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	声掛けの際には、選択できるようなお声かけしたり、現物をお見せして選んでいただけるように努めています		
52 ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おおまかな時間割りはありますが、日々お声かけのなかでその日の生活の過ごし方を決めて頂くように努めています		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53 ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	訪問理美容も入っているので、訪問でよい方、または外出が困難な方は、訪問で理美容され、今までのなじみの理美容に行かれる方はそちらに行ける様に配慮しています		
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	ご利用者個々の嗜好を日常の会話やアセスメントで把握し日々の献立の参考とします 準備や食事片付けもその時の状態に応じて一緒に行っています		
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	状況に合わせて、晩酌を楽しんだり、チョコレートなどの嗜好品を召し上がられたり、コーヒーやジュースなどお好きな飲み物を召し上がっていただいています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	必要な方には排泄表をつけてパターンを把握し、そのほかの方には声かけをして確認をとっています		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日、午前及び午後の支度の出来る時に個々にお声かけをして入浴時間を決めずに出来るだけご利用者の意思でご入浴していただけるように努めています		
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	ご利用者の状況に応じて居室のベッドへご案内をして休息していただいております、時には共有スペースのソファで転寝されている時もあります		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	趣味を活かした時間の過ごし方をして頂いたり、買い物や洗濯物の取り込み、掃除など生活歴を活かした役割をいただいています		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族と話し合いをして、力に応じて所持して頂き、個人の買い物の際には、使えるように支援しています		
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	天候やご利用者の状態に応じて、日々買い物やお散歩などを行っています		
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	会話の際に希望されている所やまた普段行けない所を職員が考え、個別及び集団で時にはご家族と共に外出する機会を作っています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご希望があれば、電話をかける支援をし、お手紙も受け取りだけでなく発信が出来る様に支援しています		
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	特に門限や面談時間などを設けずに気軽に来訪出来るようにしています		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関して正しく理解し、時にはホームミーティングで拘束について話し合い確認を行い、身体拘束のないケアに取り組んでいます		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室には原則として鍵をかけていません 玄関は別階にあり自動ドアなので自動施錠となっています		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中は、全員の方の動向をプライバシーに配慮しながら把握し、夜間は定時の巡回で把握し安全に配慮しています		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	刃のあるものは、その方の状況に応じて使用して頂いています		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	医療勉強会や研修で得た情報を持ち帰りご利用者の状況に応じて適宜応用し事故防止に取り込んでいます		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	医療勉強会や訪問看護師からの指導で訓練を行っている		
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	消防訓練を行っている	○	前回の実施より期間があいているので、早急に実施するようにいたします
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	全員のご家族とではないが、状態に変化のあったご利用者のご家族には今後のリスクについてお話をし対応や方向性などを確認するように努めています		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日定時にバイタル確認を行い又随時の見守りの中で異変を発見した際には素早く訪問看護師など医療機関との連携をとりながら対応に努めています		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の一覧表を作成し把握を行い、「健康状態・受診の記録」の記録の中で服薬の変化や確認に努めている		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	日々の中で飲水を工夫(種類や量)し排泄表で確認をとりながら下剤を使用しています		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	食後に声掛けや状況に応じてお手伝いしながら口腔内の清潔保持に努めています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	嗜好を考えながら調理し、形状も個々に合わせ、場合によっては食事の介助をしながら支援に努めています		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	感染予防のマニュアルをとおして勉強を行い、日々の支援に役立てています		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	適宜、消毒漂白を行い調理器具の衛生管理を行っています また食材はほぼ毎日買出しに行き新鮮で安全なものを使用しています、冷蔵庫や冷暗所も活用しています		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	植木や鉢植え、花壇などを設置し親しみやすい工夫をし、歩く時に障害にならないように物品を配置しています		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じたの飾り付けを行い、生活感や季節感を取り入れています		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや椅子を適宜置いて空間作りをしています		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時や随時使い慣れたもののご使用をお話をして居心地良く過ごして頂けるようにしています		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のとど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	臭いが発生したときや掃除の際など適宜換気を行い不快な空間にならないようにしています 温度調節もエアコンと床暖房をこまめに調整して利用者のご希望に沿えるように調節しています		
(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	廊下や脱衣所、ホール、又個室のトイレなどに手摺を設置し出来るだけ自立した生活が送れるようにしています		
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			
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	日々、外の景色を楽しんだり 花壇への水かけ、野菜の収穫などしていただいています		

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	☐ ①ほぼ全ての利用者の
		②利用者の2/3くらいの
		③利用者の1/3くらいの
		④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	☐ ①毎日ある
		②数日に1回程度ある
		③たまにある
		④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	☐ ①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	☐ ①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		☐ ③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	☐ ①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	☐ ①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	①ほぼ全ての家族と
		☐ ②家族の2/3くらいと
		③家族の1/3くらいと
		④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	☐	① ほぼ毎日のように
			② 数日に1回程度
			③ たまに
			④ ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	☐	① 大いに増えている
			② 少しずつ増えている
			③ あまり増えていない
			④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	☐	① ほぼ全ての職員が
			② 職員の2/3くらいが
			③ 職員の1/3くらいが
			④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	☐	① ほぼ全ての利用者が
			② 利用者の2/3くらいが
			③ 利用者の1/3くらいが
			④ ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	☐	① ほぼ全ての家族等が
			② 家族等の2/3くらいが
			③ 家族等の1/3くらいが
			④ ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

ご利用者の皆様からたくさんの笑顔をだしていただける様に日々職員の笑顔の声掛けや話術を使っております

また、施設の中にも季節感を忘れないような飾りつけや行事を行っております

外出も積極的に取り入れて近い所への買い物や散歩、ちょっと離れた所まで自動車で移動し風景を楽しんでいただいたりお茶やお食事を楽しんだりして頂いています

今後も地域の方とのふれあい等の場面を増やしていきたいと思えます