

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	1472201951
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド
事業所名	ホームフレンド 藤沢
訪問調査日	平成20年2月27日
評価確定日	平成20年3月14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せん。

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 3月 10日

【評価実施概要】

事業所番号	第1472201951号
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド
事業所名	ホームフレンド藤沢
所在地	神奈川県藤沢市大庭5448-2 (電話) 0466-89-0170

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2月27日	評価確定日	平成20年3月14日

【情報提供票より】(平成 20年 1月 15日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16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	17人	常勤	14人	非常勤	3人	常勤換算	14.4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)	64,000 円	その他の経費(月額)	45,650 円	
敷 金	有 150,000 円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 300,000 円 無	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,155 円			

(4) 利用者の概要 (1月15日 現在)

利用者人数	17 名	男性	1 名	女性	16 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	4 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 85 歳	最低	72 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南中央病院 柳田歯科 中沢内科医院
---------	--------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは公園に近い閑静な住宅街にあります。笑顔を大事にすることを毎日の生活の基本にしています。「微笑みかけると利用者も笑顔返してくれる」職員はこの言葉を心において、利用者が生活を楽しみ、笑顔で一日が終わるように見守っています。「ここにいると安心」と利用者を感じてもらおうケアをこころがけています。地域の人たちとの交流を積極的に進めています。管理者が自治会の広報部長を務め、地域住民との連携を図っています。住民の一人として、利用者が広報紙を配布することもあります。ホームに閉じこもることなく、外に出て生活を楽しむことができます。運営推進会議の開催も既に5回目を数え、利用者・家族と地域住民の話し合いの中で、地域住民のホームへの理解が深まっています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>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)</p> <p>前回評価での指摘事項はありませんが、自治会活動を活発に行う中で地域連携の強化にさらに努めています。利用者も地域住民の一人としての意識を持って参加するようになりました。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価は、管理者が職員に評価項目の意義を説明し、ユニットリーダーが職員の意見を確認しユニットごとの評価を行い、管理者が全体を取りまとめています。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>運営推進会議は既に5回の実績があります。メンバーは利用者・家族の代表、民生委員、地区社協、老人クラブ、介護相談員などです。会議では地域の災害対策について話し合い、また、高齢者介護に対する地域住民への支援について検討しています。会議の意見交換を通して、ホームに対する地域住民の理解が深まっています。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>苦情相談窓口を掲示して利用者・家族に周知しています。運営規定に利用者からの苦情に、迅速かつ適切に対応することを規定し、苦情相談受付マニュアルを整備しています。また、年に1回、家族会を開催して、家族の意見・要望を聞いています。利用者の水分補給をこまめにしたいとの、家族会の要望に対応した事例があります。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入して、班長と、広報部長を引き受け、総会への出席・広報の配布・おまつり・夜間パトロール等の各行事に入居者と共に積極的に参加し、また市民センターや市役所との連絡調整を行い、地域の一員としての役割を果たしています。地域住民からの認知症や介護についての相談にも親切に対応し、地域の方々々が気軽に立ち寄り易い、地域に根付いたホーム作りに努めています。</p>

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	事業所としての「地域の中で、家庭的で温かな安心できる環境と、安全で自立できるケア、安定した暮らしの支援」の理念の他にユニットごとに職員が入居者の状態にあった理念を作っていて、誰にでも分かりやすい具体的な理念は、日常のケアそのものとなっている。		
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	管理者・常勤・非常勤職員の区別無く、日々のケアに各ユニットごとに職員が作った理念を反映させるよう話し合い、意識づけを図っている。		
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、班長・広報部長を引き受けて、入居者と共に、広報の配布・夜間パトロール等自治会の行事に積極的に参加して、地域住民との交流に努めている。また役員を引き受けたことにより、地域の方々のグループホームに対する理解を得ている。		
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	今回の自己評価は、管理者が職員に評価項目の意義を説明し、ユニットリーダーが職員の意見を確認しユニットごとの評価を行い、管理者が全体を取りまとめた。前回評価での指摘事項は無かったが、地域連携を推進し、地域密着型サービス向上に努めている。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は既に5回の実績がある。メンバーは利用者・家族の代表、民生委員、地区社協、老人クラブ、介護相談員などである。会議では地域の災害対策について話し合い、高齢者介護に対する地域支援を検討している。		

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	市主催のグループホーム連絡会に参加している。また、毎月市が派遣する2名の介護相談員の訪問を受け入れ、市との連携に努めている。		
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	毎月定期的に利用者の日常生活の状況を、手紙で家族に伝えている。利用者が医者にかかった時はその都度連絡している。家族面談のときに利用者の介護計画について説明している。預かり金取り扱い規定を整備し、利用者の金銭管理の状況を毎月報告している。		
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	苦情相談窓口を掲示して利用者・家族に周知している。運営規定に利用者からの苦情に、迅速かつ適切に対応することを規定し、苦情相談受付マニュアルを整備している。また、家族会を開催して、家族の意見・要望を聞いている。利用者の水分補給をこまめにして欲しいとの、家族会の要望に対応した事例がある。		
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	職員の異動に際しては、利用者に不安感を与えないように配慮し、新しい職員に馴染むまで管理者が特に注意している。日常的にユニット間の交流を盛んにし、利用者の馴染みの職員が多くなるように工夫している。介護相談員の記録に職員が変わったが利用者は元気であると記述されている。		
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	職員は外部研修を積極的に受講している。研修結果を報告し職員に回覧して成果を共有している。毎月5～6回はコンスタントに研修報告があり、職員の育成に力を入れていることがうかがえる。また、新人職員に対しては介護現場でのOJT指導を行なっている。		
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	市のグループホーム連絡会に定期的に参加し他のグループホームと情報交換を行なっている。また、県のグループホーム協議会の研修に参加し、同業者との情報交換を行なっている。グループホーム連絡会では、ICF(国際生活機能分類)の視点におけるケアプラン作成を学び、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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居相談の時には出来るだけ来所してホームの様子を見学してもらい、体験入所や、短期利用サービスの紹介を行っている。入居前には自宅・入院先等を訪問し、健康面・生活面等の情報収集を行い、安心してサービスを受けられるよう配慮している。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>職員からの一方的な介護ではなく、時には入居者が他の入居者の変化に気づいて教えてくれたり、編み物や料理方法や、味付けを教わる等、入居者から学び共に支え合う関係を築いている。</p>		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日常会話の中で本人の思いや希望を把握し、また家族からは来訪時に要望を聞き、ケアプランに反映させている。言葉に出来ない入居者は、表情から本人の思いや意向を汲み取り、入居者の希望に沿った支援が出来るように努めている。</p>		
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>ミーティングやユニット会議で、日々のケア記録の中での気づきや状態を話し合い、今後の支援方法を検討し、本人・家族の意向や要望を取り入れながら、一人ひとりの現状・希望に即した介護計画を作成している。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。また入居者一人ひとりの身体面・精神面の変化や気づきを日々のケア記録により把握し、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	平成19年10月からユニットごとに1名の枠でショートステイサービスを開始している。また、通院時の送迎や付き添いの支援を行なっている。		
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	かかりつけ医は利用者の希望を尊重して決めている。協力医療機関の医師が個人契約で月2回往診し、服薬指導と健康管理を行っている。緊急時は24時間の連絡が可能である。歯科医は必要に応じて随時往診している。また医療保険による週2回のマッサージを行なっている利用者もいる。		
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	医療連携体制加算を取っておらず、終末期のケアのありかたについての取り決めはない。重度化した利用者に対しては家族と相談し、入浴をシャワー浴のみにするなど可能な範囲でケアを行なっている。		将来に向けて、終末期ケアの実施方法の検討が望まれます。
. 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	管理者が職員の言動に注意を払い、入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷付けることがないように指導している。記録等の個人情報の外部持ち出しは禁止し、施錠できる書庫に保管している。また「プライバシー保護ガイドライン」があり、守秘義務の徹底を図っている。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床・身支度や朝食など、個々の生活のリズムを大切にしている。また買物や散歩は一人ひとりの身体機能・体調・気分に合わせて本人の希望に沿った支援をしている。		

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)
(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	食材は、福祉メニューの宅配を利用しているが、月3回以上は、入居者の希望する献立や外食行事を企画して、入居者に食事を楽しんでもらう工夫をしている。入居者の思いを大切にして、テーブル拭き、下膳等出来る範囲で行ってもらい、職員も入居者と共に食事をし、さり気無くサポートし食事を楽しめるように努めている。		
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	最低週2回以上入浴してもらえるよう、午前・午後見守り介助できる時間帯で、入居者の希望に沿った入浴支援を行っている。湯船に入れられない状態の入居者には、同事業所その他施設の機械浴を利用する等ゆったり気持ちのよい入浴ができるように支援をしている。		
(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	個人契約で好みの新聞を取っている利用者もいる。ピアノの演奏・ズボンの裾あげ・短歌・折り紙等入居者一人ひとりの得意分野で、機会があるごとに力を発揮してもらっている。感謝の言葉を伝えて、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように努めている。		
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	天候や体調を見ながら、午前・午後と時間の許すかぎり近くの公園や神社に散歩に出掛けている。近所に商店がないため、買物を希望する入居者とはドライブを兼ねての買物に出掛けている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	通常玄関の鍵はかけていない。フロアは電子キーで通常は閉めた状態になっているが、職員の見守りが可能な時間帯は開けた状態にしている。ベランダへのドアは開けたままで、利用者はいつでも外の空気を吸うことができる。また、居室の鍵は利用者に任せている。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に1回防災訓練を実施している。消防署が年1回、消火器など防災設備の点検を行なっている。運営推進会議や自治会で地域の防災体制や避難訓練の連携について話合っている。地域防災協定については現在検討の段階である。飲料水やパン、粥類の災害時の非常食が備蓄されている。		

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	献立表は専門の業者に委託して作成し、栄養バランスに配慮し野菜を多く摂るようにしている。カロリー摂取量は1日1600kカロリーを目安にしている。毎日の食事や水分摂取量をチェック表に記録し、また、夜間の水分取得に注意している。利用者の身体状況に合わせゼロミや塩分控え目の配慮をしている。		
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	リビングには一人がけの長椅子とソファがあり、利用者がテレビをみたりして思い思いに寛いでいる。また、ピアノが置かれ、歌や音楽の好きな利用者が多いことがうかがえる。共用の和室があり家族の宿泊も可能である。廊下やトイレ、洗面台に車椅子にも配慮した手すりがある。浴室には角度を調整できるシャワーの設備があり、入浴介助に大変便利である。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はそれぞれに仏壇や筆筒など馴染みの家具を持ち込んで個性的である。身体状況に合わせてベッドやマットを使い分けている。室温は23～24℃に設定している。居室の整理整頓は利用者の自主性を尊重し、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。		

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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	ホームフレンド藤沢
(ユニット名)	1階ユニット
所在地 (県・市町村名)	神奈川県 藤沢市
記入者名 (管理者)	長谷川栄子
記入日	平成 20年 1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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>		
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>		
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>		
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		

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	運営推進会議の中でも、地震災害などの際に手助けしていただくばかりでなく、高齢者の方の一時避難場所など、こちらができることがないかないか、検討を進めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	1年に1回、自分たちの関わりを振り返るよい機会となっている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3～4ヶ月に1階開催している。民生委員、介護相談員、地区社協、老人クラブ、入居者代表、家族代表の方に参加していただき、運営状況の報告をするとともに、運営に関するご助言やご協力をしていただいている。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	藤沢市グループホーム連絡会を通して市との連携をとっている。また、介護保険の更新手続きの際など積極的に窓口を訪問し、情報を交換できるようにしている。		
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	管理者は社会福祉士の資格を持ち、成年後見実務者研修を修了している。入居者や家族の相談に応じて、支援している。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員がお互いのケアの中で虐待に結びつく様なことがないか、注意を払っている。高齢者虐待関連法について印刷したものを職員に配布し、徹底をはかった。		職員の言葉使いや、ケアの内容などマンネリ化している部分を省みることで、良いケアにつながるよう取り組んでいきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約をする際には、管理者と計画作成担当者が同席の上、十分な時間をとって説明をさせていただいている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>介護相談員を月1回受け入れ、入居者と話をしている。ユニットリーダーがケアプラン改訂時や、不満な様子が見受けられるようなときに十分な時間をとって入居者と話をしている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月、日常生活の様子や暮らしぶりを伝える便りを家族に発送している。日常の写真を掲載し、一目でわかりやすいように工夫している。また、医療機関への受診の際や心身の状況に変化があったときには、随時連絡している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会の開催、運営推進会議へ参加をさせていただくなど、意見を伺う機会を設けている。会議は意見を言いやすいような雰囲気作りをしている。また、苦情相談窓口を設置している。日常的にも、リーダーや管理者が家族からお話を伺い運営に反映するようにしている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>ユニット会議を2ヶ月に1回、行い意見を聞いている。また、個人個人で直接聞いたり、リーダーを通して提案したりしている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>病院受診など、家族ができない場合や緊急を要するときなどは、勤務調整している。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>職員の異動による不安を最小限にするよう、各ユニット間での職員研修などを行い、顔見知りの職員を多くもてるようにしている。日常的にも各ユニットの交流を盛んにしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	法人内での研修や外での研修にできるだけ多くの職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告を掲示し、全職員が閲覧し共有できるようにしている。認知症対応ケアの専門書を職員間で共有したり、日々の体験を学びにつなげている。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会や勉強会、研修先で交流を深めている。	
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	職場が現在抱えている問題点や不満など、話せる機会を随時持つようにしている。職員の契約更新時に、本社の総務担当者が雇用状態についての聞き取りをしたりしている。	
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	職員のスキルアップのための研修に参加する機会をもうけている。	
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	計画作成担当者と管理者が入居される方の自宅(自室)や入院先を訪問し、情報収集している。入居後はアセスメントシートにまとめ、本人の状態の把握につとめている。	
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	入居時に本人、家族に要望や困っていることを伺い、対応策やケア方針など話し合いをしている。	

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)
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	相談者が必要としている支援内容を丁寧に伺い、在宅サービスや施設サービスでできることなどを含めて相談に応じている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居相談を受ける時はできるだけ来所していただき、ホームでの生活や入居者さんの様子などを見ていただくことに努めている。また、短期利用サービスを紹介し、体験入所の説明も合わせてお話をさせていただいている。入居前には必ずご本人の自宅や入院先を訪問し、情報収集している。入居後はアセスメントシートに記入し介護計画に反映している。		
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	入居者さんの生活の知恵や様々な知識を活かせるように心がけている。針仕事や歌など職員が教えていただく場面も多々ある。		
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	行事への参加や便りを通じて協力をお願いしたり、面会時にご本人の様子についてお話をしている。		
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	気軽に面会に来ていただいたり、外出ができるような雰囲気作りを心がけている。		
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	友人関係にあった方が面会に来てくださっている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	職員が橋渡しとなり、入居者同士の交流が深められるように食席など工夫している。友人関係が構築され、お互いの生活を気遣ったりされる方もいらっしゃる。		

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	退去後もご家族にお会いした時など、ご本人の様子を伺い、こちらのホームの様子などお伝えしている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人、ご家族の要望をケアプランに反映させるようにしている。買物に行きたい、散歩に行きたい、部屋でゆっくりしたい、などの入居者の希望を日々のケアの中で把握するよう努めている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	馴染みの物を居室の置いたり、コーラスサークルのような歌会を行なうなど、これまでの生活が継続できるようにしている。		
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	入居者ひとり一人のケア記録を毎日記入し、変化を見逃さないようにしている。		
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	ミーティングやユニット会議において、今必要な支援、今後につながる支援について話し合い、ご本人、ご家族からも随時間き取りをして、介護計画に反映させるようにしている。		
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	介護計画は3ヶ月ごとに見直しをしている。状態に変化が生じた時は、その都度見直しをしている。いずれの場合も、入居者、ご家族の意見を入れた見直しを行なっている。		

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)
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	ケア記録はプランに基づいて日勤、夜勤者が記入するようにしている。職員は誰でも目を通すことができ、共有している。大きな変化は業務日誌の特記事項に記録し、申し送りしている。		
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	本人、ご家族の状況に応じて、通院など必要な支援を柔軟に行なっている。		
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				
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	音楽が好きな入居者が多いので、歌のボランティアや楽器の演奏などのボランティアの方に来ていただいている。近くの図書館を利用したり、小学校の運動会など見学に行ったりしている。		
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	現在のところ他のサービスを利用することが必要な方がいらっしゃらない為、他のサービス事業者との話し合いを持つことは無いが、介護用品の相談や、ベッドの消毒などの支援をしていただくことはある。		今後、入居者の意向や必要性に応じて、どんなサービスが利用できる可能性があるのか、検討し、地域のサービス事業者とも連絡を取っていきたい。
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	今までは、権利擁護についてはホーム内での支援やご家族との話し合いにて成年後見を利用される方などいらっしゃったが、地域包括支援センターへの働きかけはしていない。		今後は、必要に応じて、地域包括支援センターとの連携をとっていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医療を利用されている方は、協力医療機関と24時間連絡体制が取れている。月2回の往診があり、入居者の健康管理、服薬指導を行なっている。入居前からのかかりつけ医に通院する入居者さんもいる。		

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	協力医療機関は高齢者医療に積極的に取り組んでいるところがほとんどで、総合病院には心療内科があり、職員や家族が相談している。		
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	協力医療機関の看護職員に相談している。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院先に出向き、医者や看護職員、ソーシャルワーカーと情報交換している。また、退院の際は身体状況など詳しい情報をサマリーにいただいている。		
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	医療連携加算体制をとっていないので、終末のあり方については特に取り決めをしていることはないが、重度化した方の緊急時における対応については、ご家族と話をしている。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化した方が継続して生活される場合には、施設の設備ではできることとできないことがあるため、ご家族を交えて話をし、納得していただいた上で、できる範囲でのケアをさせていただいている。(例えば、入浴をシャワー浴のみとすることや介護職員ができない医療処置についてなど)		
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	現在までのところ、他の施設に移られた方がいらっしゃるが、必要とされる情報について情報交換をしっかりと行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報の外部持ち出し禁止。個人情報取り扱いマニュアルがある。守秘義務の徹底を行なっている。	
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	その都度(可能な限り)ご本人の意思を確認しながら対応している。	
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	起床、身支度や朝食など、個々のペースを大切にしながら対応している。買物や散歩などは、ひとり一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に応じている。	
(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	化粧品の購入や衣類の補充などはご本人やご家族に好みを伺って購入したり、いっしょに買物に出かけたりしている。訪問美容を利用される方が多いが、カラーやパーマ、カットの長さなど好みを美容師さんに伝えている。	
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	入居者さんとともに買物、配膳片づけを行なっている。皆さん食事を楽しみにされており、残食はほとんど無い。	
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	買物の時に食べたいおやつなど選んでいただいている。また、食事制限のない方はご家族が持参されたおやつなどを居室で楽しまれていたりしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持ちよい排泄の支援 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	排泄リズムを把握し、その方に合わせた誘導や援助をしている。状況に応じ、ケアプランを立て実践している。		
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	最低週に2回以上は入浴していただけるよう機会を持っている。気分の乗らない場合は、翌日に声かけするなど、午前や午後、見守り、介助できる時間帯で臨機応変に対応している。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	ご本人の希望に応じ、居室での休息や、リビングソファでの休息を適宜していただいている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	家事を分担するなど、各々の役割を作っている。得意分野で力を発揮してもらえるように配慮し、感謝の言葉を伝えるようにしている。他の入居者さんの服をつくろったり、洗濯物たたみ、掃除など力を発揮してくださっている。		
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	ご本人、ご家族がお金を持つことを望まれる場合に、小額を所持していただいているが、紛失や物取られ妄想のある方には、ホームにて保管し、買物の際、出金させていただいている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	時間が許す限り午前午後に散歩に出る機会を設けるようにしている。職員と買物やドライブにも出かけている。		
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	ご家族とお墓参りに行かれたり、夏の花火大会やクリスマスの季節にイルミネーションを見学や夜間外出など企画し、外出された方もいる。		

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	電話や手紙の要望があれば支援している。		
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	面会時間等もご家族の判断にまかせいつでも出入りできるようにしている。訪問時は居室またはリビングなど思い思いの場所で過ごされている。		
(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	身体拘束は行っていない。		
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	玄関には鍵はしていないが、フロアへの出入りに電子キーがついている。入居の際にご家族にご了承を得ているが、職員の見守りが可能な時間に限っては扉を開放している。また、ベランダ側は鍵をしていないことが多い。居室は居室内から鍵がかかるようになっている。		
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	プライバシーに配慮しながら各居室を訪問している。夜間は1時間おきに巡視している。		
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	入居者の状態に応じて、危険な物(薬品や洗剤、刃物)は施設できる場所での保管をしている。		
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	事故対応マニュアルがある。職員に救命講習を受講させている。避難訓練の実施や服薬確認等のチェックを実施している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	職員に順次、救命講習を受講させている。応急手当、および事故発生時の対応マニュアルがある。		
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	避難訓練(防災訓練)を実施している。運営推進会議や自治会への働きかけをしている。非常用の食料と水を保管している。		
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	起こりうるリスクについては、入居の際、ご家族にお話し、理解を得ている。また、対応の仕方については職員と話をしていく。		
(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	いつもと違う様子があるときには、バイタルチェックをし、様子を注意深く観察し、家族連絡や受診対応など速やかに対応している。		
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	薬指示表を保管し、いつでも目を通すことができるようにしている。服薬変更時には申し送りをするとともに、連絡ノートにて情報を的確に共有できるようにしている。		
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	日常生活チェック表にて排便を確認し、便秘の場合は、食事内容の見直し(乳製品や食物繊維の多い食品をとっていたくなど)をしている。また、ビデオ体操をしたり、体を動かす機会を増やすなどしている。		
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施している。また、状態に合わせて義歯の保管など支援をしている。		

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)
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	チェック表を用いて食事量や飲水量のチェックを行い1日の摂取量を把握している。		
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作成し、知識を共有することにより予防に努めている。感染症予防の研修会に職員を参加させている。インフルエンザは予防接種を入居者皆さんにお願いしている。職員も特別の事情がない限り接種している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	まな板、ふきんなど調理器具の消毒等、マニュアルがある。食材は業者より納品してもらい、年末年始、お盆の時期以外は数日分の食材を保管することはない。人数分の食材が届くので使い切ることができる。		
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	玄関や外回りの掃き掃除を毎日行い、ゴミ等で不快に感じる事が無いようにしている。外に面した花壇に花を植え、明るい雰囲気になっている。		
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	共有の空間は落ち着いた色調の家具を置き、手作りの作品を飾ったり、季節感が出るように花を飾ったり、季節行事の飾り付けをしたりしている。(ひな祭りやクリスマスなど)		
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	一人がけと長いすのソファーとテーブルをおき、テレビを見たり、音楽を聴いたり、雑誌を見たり思い思いに過ご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)
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	入居時に本人、ご家族になじみのものや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およみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	廊下に24時間空調がついている。また、居室にも換気口があり換気扇も適宜使えるようになっている。温度調節、窓の開閉などに気をつけている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置している。洗面台にも手すりを設置し、車椅子で使用できる高さになっている。中央のトイレは車椅子でも使いやすいように広がっている。2階に上がるエレベーターがある。階段には転倒防止用の赤い滑り止めがついている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	トイレや浴室がわかりやすいように表示している。居室にはプレートを下げ、本人の居室がわかりやすいようにしている。		
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	ベランダを広くしてウッドデッキにしているので、布団を干したり、気候の良いときには外のテーブルで食事をしたりしている。落を植えているので、季節には収穫して料理したりしている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、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。)

私たちは、入居者さんにここにいれば安心、ここにいると居心地がいい、と感じてもらえるよう日々ケアをしています。人は誰でも、家族から離れて暮らすこと、住み慣れた場所から離れることを好まれる方はいらっしゃらないでしょう。個々に入居される方の事情は様々です。認知症の症状が重く、家族のケアだけでは生活していられない方や、認知症の症状はほとんど無いけれど、家族のマンパワーが足りず住みなれた場所を離れなければならない方、歳を重ねるに伴って身体が以前のように動かず、24時間支援が必要となっている方など。様々な事情と様々な生活歴を持った方々が共同生活をするのですから、帯に短し、たすきに長しという環境のなかで快適な生活を送りましょうといっても、限度があります。それでも私たちは、入居者さんの笑顔を見る為に、入居者さんの心地よい寝息を聞く為に努力しています。ご家族の力には及ばないけれど、住み慣れた家にはなれないけれど、ここにいれば笑ってられるね、ここにいればきもちがいいねといわれることを楽しみに努力しています。自治会の班長を引き受けることで、地域の方とも（特に近所の方とも）つながりが深くなりました。これを機会に引きこもらず、もっともっと地域に出て、つながりを深くして、楽しみを増やしていきたいと考えています。「外へ出ること!」「生活を楽しむこと!」これからも力を入れて取り組んでいきます。

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	ホームフレンド藤沢
(ユニット名)	2階ユニット
所在地 (県・市町村名)	神奈川県 藤沢市
記入者名 (管理者)	長谷川栄子
記入日	平成 20年 1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				
<input type="checkbox"/>	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	事業所としての理念のほかに、各ユニットで職員が各ユニットの入居者の状態にあった理念を考え作っている。		
<input type="checkbox"/>	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	各ユニットで職員が考えた理念に沿った介護ができるよう、共有し実践に向けて取り組んでいる。		
<input type="checkbox"/>	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	玄関やユニット内の見やすいところに掲示し、質問があった際には説明している。重要事項説明書に明示している。		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	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	近所への散歩や公園での会話などを通して、近所の方との交流を図っている。近所の方の庭でとれた果実や野菜をいただいたり、トイレを借りにこられたりしている。		
<input type="checkbox"/>	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	自治会の班長として入居者さんと一緒に広報を配布している。自治会の広報部長を受け、市民センターや市役所との連絡係をし、自治会の行事、総会、夏祭り、祭礼、ふるさとまつり、夜間パトロールにも入居者と一緒に参加している。		

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)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議の中でも、地震災害などの際に手助けしていただくばかりでなく、高齢者の方の一時避難場所など、こちらができることがないかないか、検討を進めている。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>1年に1回、自分たちの関わりを振り返るよい機会となっている。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>3～4ヶ月に1階開催している。民生委員、介護相談員、地区社協、老人クラブ、入居者代表、家族代表の方に参加していただき、運営状況の報告をするとともに、運営に関するご助言やご協力をしていただいている。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>藤沢市グループホーム連絡会を通して市との連携をとっている。また、介護保険の更新手続きの際など積極的に窓口を訪問し、情報を交換できるようにしている。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>管理者は社会福祉士の資格を持ち、成年後見実務者研修を修了している。入居者や家族の相談に応じて、支援している。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>職員がお互いのケアの中で虐待に結びつく様なことがないか、注意を払っている。高齢者虐待関連法について印刷したものを職員に配布し、徹底をはかった。</p>		<p>職員の言葉使いや、ケアの内容などマンネリ化している部分を省みることで、良いケアにつながるよう取り組んでいきたい。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約をする際には、管理者と計画作成担当者が同席の上、十分な時間をとって説明をさせていただいている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>介護相談員を月1回受け入れ、入居者と話をしている。ユニットリーダーがケアプラン改訂時や、不満な様子が見受けられるようなときに十分な時間をとって入居者と話をしている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月、日常生活の様子や暮らしぶりを伝える便りを毎月、家族に発送している。日常の写真に掲載し、一目でわかりやすいように工夫している。また、医療機関への受診の際や心身の状況に変化があったときには、随時連絡している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会の開催、運営推進会議へ参加をさせていただくなど、意見を伺う機会を設けている。会議は意見を言いやすいような雰囲気作りをしている。また、苦情相談窓口を設置している。日常的にも、リーダーや管理者が家族からお話を伺い運営に反映するようにしている。苦情が寄せられた場合、速やかに対応し、サービスの改善につなげている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>ユニット会議を2ヶ月に1回、行い意見を聞いている。また、個人個人で直接聞いたり、リーダーを通して提案したりしている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>病院受診など、家族ができない場合や緊急を要するときなどは、勤務調整している。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>職員の異動による不安を最小限にするよう、各ユニット間での職員研修などを行い、顔見知りの職員を多くもてるようにしている。日常的にも各ユニットの交流を盛んにしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	法人内での研修や外での研修にできるだけ多くの職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告を掲示し、全職員が閲覧し共有できるようにしている。認知症対応ケアの専門書を職員間で共有したり、日々の体験を学びにつなげている。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会や勉強会、研修先で交流を深めている。	
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	職場が現在抱えている問題点や不満など、話せる機会を随時持つようにしている。職員の契約更新時に、本社の総務担当者が雇用状態についての聞き取りをしたりしている。	
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	職員のスキルアップのための研修に参加する機会をもうけている。	
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	計画作成担当者と管理者が入居される方の自宅(自室)や入院先を訪問し、情報収集している。入居後はアセスメントシートにまとめ、本人の状態の把握につとめている。	
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	入居時に本人、家族に要望や困っていることを伺い、対応策やケア方針など話し合いをしている。	

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)
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	相談者が必要としている支援内容を丁寧に伺い、在宅サービスや施設サービスでできることなどを含めて相談に応じている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居相談を受ける時はできるだけ来所していただき、ホームでの生活や入居者さんの様子などを見ていただくことに努めている。また、短期利用サービスを紹介し、体験入所の説明も合わせてお話をさせていただいている。入居前には必ずご本人の自宅や入院先を訪問し、情報収集している。入居後はアセスメントシートに記入し介護計画に反映させている。		
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	入居者さんの生活の知恵や様々な知識を活かせるように心がけている。針仕事や歌など職員が教えていただく場面も多々ある。		
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	行事への参加や便りを通じて協力をお願いしたり、面会時にご本人の様子についてお話をしている。		
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	気軽に面会に来ていただいたり、外出ができるような雰囲気作りを心がけている。		
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	友人関係にあった方が面会に来てくださっている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	職員が橋渡しとなり、入居者同士の交流が深められるように食席など工夫している。		

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	退去後もご家族にお会いした時など、ご本人の様子を伺い、こちらのホームの様子などお伝えしている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人、ご家族の要望をケアプランに反映させるようにしている。散歩に行きたい、部屋でゆっくりしていたい、などの入居者の希望を日々のケアの中で把握するよう努めている。言葉にできない方は表情などから推し量ったりしている。		
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	馴染みの物を居室の置いたり、以前作られた作品を飾るなどして、これまでの生活が継続できるようにしている。		
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	入居者ひとり一人のケア記録を毎日記入し、変化を見逃さないようにしている。		
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	ミーティングやユニット会議において、今必要な支援、今後につながる支援について話し合い、ご本人、ご家族からも随時聞き取りをして、介護計画に反映させるようにしている。ケア記録の中での気づきからもヒントを得ている。		
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	介護計画は3ヶ月ごとに見直しをしている。状態に変化が生じた時は、その都度見直しをしている。いずれの場合も、入居者、ご家族の意見を入れた見直しを行なっている。		

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)
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	ケア記録はプランに基づいて日勤、夜勤者が記入するようにしている。職員は誰でも目を通すことができ、共有している。大きな変化は業務日誌の特記事項に記録し、申し送りしている。		
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	本人、ご家族の状況に応じて、通院など必要な支援を柔軟に行なっている。		
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				
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	音楽が好きな入居者が多いので、歌のボランティアや楽器の演奏などのボランティアの方に来ていただいている。近くの図書館を利用したり、小学校の運動会など見学に行ったりしている。		
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	現在のところ他のサービスを利用することが必要な方がいらっしゃらない為、他のサービス事業者との話し合いを持つことは無いが、介護用品の相談や、ベッドの消毒などの支援をしていただくことはある。		今後、入居者の意向や必要性に応じて、どんなサービスが利用できる可能性があるのか、検討し、地域のサービス事業者とも連絡を取っていきたい。
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	今までは、権利擁護についてはホーム内での支援やご家族との話し合いにて成年後見を利用される方などいらっしゃったが、地域包括支援センターへの働きかけはしていない。		今後は、必要に応じて、地域包括支援センターとの連携をとっていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医療を利用されている方は、協力医療機関と24時間連絡体制が取れている。月2回の往診があり、入居者の健康管理、服薬指導を行なっている。入居前からのかかりつけ医に通院する入居者さんもいる。		

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	協力医療機関は高齢者医療に積極的に取り組んでいるところがほとんどである。医師より医療の上での指導をしていただいたりしている。		
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	協力医療機関の看護職員に相談している。		
46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院先に出向き、医者や看護職員、ソーシャルワーカーと情報交換している。また、退院の際は身体状況など詳しい情報をサマリーにいただいている。		
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	医療連携加算体制をとっていないので、終末のあり方については特に取り決めをしていることはないが、重度化した方の緊急時における対応については、ご家族と話をしている。		
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化した方が継続して生活される場合には、施設の設備ではできることとできないことがあるため、ご家族を交えて話をし、納得していただいた上で、できる範囲でのケアをさせていただいている。(例えば、入浴をシャワー浴のみとすることや介護職員ができない医療処置についてなど)		
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	現在までのところ、他の施設に移られた方がいらっしゃるが、必要とされる情報について情報交換をしっかりと行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>個人情報の外部持ち出し禁止。個人情報取り扱いマニュアルがある。守秘義務の徹底を行なっている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>その都度(可能な限り)ご本人の意思を確認しながら対応している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>起床、身支度や朝食など、個々のペースを大切にしながら対応している。買物や散歩などは、ひとり一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に応じている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>化粧品の購入や衣類の補充などはご本人やご家族に好みを伺って購入したりしている。訪問美容を利用される方が多いが、カラーやパーマ、カットの長さなど好みを美容師さんに伝えている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>入居者さんの食べたい物を聞いて献立を立てる機会を設けている。(月に3回以上)また、寿司やてんぷらなどを食べに行く外食行事を企画したりしている。2階ユニットは食事の形態や制限がある方が多く、テーブル拭き等の準備はしていたが、盛り付けなどは職員がしている。また、片付けも拒否される方が多くほとんどを職員がしている現状がある。</p>	<p>入居者さんの身体機能の低下とともに一緒にできていた事が、茶碗の片付けなどできなくなっている。また、入居者さんが盛り付けることを極端に嫌う方がいらっしゃるため、一緒に作ることができない現状があるが、できる作業を見つけてすすめていきたい。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>好みの乳飲料を届けてもらって飲まれたり、食事制限のない方はご家族が持参されたおやつなどを居室で楽しまれたりしている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄リズムを把握し、日中、夜間ともその方に合わせた誘導や援助をしている。状況に応じ、ケアプランを立て実践している。		
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	最低週に2回以上は入浴していただけるよう機会を持っている。気分の乗らない場合は、翌日に声かけするなど、午前や午後、見守り、介助できる時間帯で臨機応変に対応している。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	ご本人の希望に応じ、居室での休息や、リビングソファでの休息を適宜していただいている。また、疲労の程度に応じた静養をしていただいている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	テーブル拭きやカップの下膳、洗濯物たたみなどをしていただいている。得意分野で力を発揮してもらえるように配慮し、感謝の言葉を伝えるようにしている。好みの新聞を個人契約されて楽しんでいる方もいる。		
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	ご本人、ご家族がお金を持つことを望まれる場合に、小額を所持していただいているが、紛失や物取られ妄想のある方には、ホームにて保管し、買物の際、出金させていただいている。電話で食品を注文され、ご自分で支払される方がいる。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	時間が許す限り午前後に散歩に出る機会を設けるようにしている。隣の公園や神社、近所のペットを見学に行ったりしている。		
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	ご家族と温泉旅行に行かれたりしている。また、夏の花火大会やクリスマスの季節にイルミネーションを見学に夜間外出など企画し、外出された方もいる。		

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	電話や手紙の要望があれば支援している。		
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	面会時間等もご家族の判断にまかせいつでも出入りできるようにしている。訪問時は居室またはリビングなど思い思いの場所で過ごされている。		
(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	身体拘束は行っていない。		
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	玄関には鍵はしていないが、フロアへの出入りに電子キーがついている。入居の際にご家族にご了承を得ているが、職員の見守りが可能な時間に限っては扉を開放している。また、ベランダは鍵をしていない。居室は居室内から鍵がかかるようになっている。		
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	プライバシーに配慮しながら各居室を訪問している。夜間は1時間おきに巡視している。		
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	入居者の状態に応じて、危険な物(薬品や洗剤、刃物)は施錠できる場所での保管をしている。		
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	事故対応マニュアルがある。職員に救命講習を受講させている。避難訓練の実施や服薬確認等のチェックを実施している。事故が発生してしまった時は早急にカンファレンスを行い再発防止をしている。		

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)
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	職員に順次、救命講習を受講させている。応急手当、及び事故発生時の対応マニュアルがある。		
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	避難訓練(防災訓練)を実施している。運営推進会議や自治会への働きかけをしている。非常用の食料と水を保存している。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	起こりうるリスクについては、入居の際、ご家族にお話し、理解を得ている。また、対応の仕方については職員と話をしていく。		
(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	いつもと違う様子があるときには、バイタルチェックをし、様子を注意深く観察し、家族連絡や受診対応など速やかに対応している。		
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	服薬情報は処方内容の指示書にて確認できるようになっている。服薬変更時には申し送りをするともに、連絡ノートにて情報を的確に共有できるようにしている。		
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	日常生活チェック表にて排便を確認し、便秘の場合は、食事内容の見直し(乳製品や食物繊維の多い食品をとっていたなど)をしている。また、体を動かす機会を増やすなどしている。		
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施している。また、状態に合わせて義歯の保管など支援をしている。		

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)
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	おかゆや刻み食の提供、塩分制限のある方の調整、水分摂取量の把握、トロミ剤の使用など状態や好みに合わせた食事ができるよう支援している。チェック表を用いて食事量や飲水量のチェックを行い1日の摂取量を把握している。		
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作成し、知識を共有することにより予防に努めている。感染症予防の研修会に職員を参加させている。インフルエンザは予防接種を入居者皆さんにお願いしている。職員も特別の事情がない限り接種している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	まな板、ふきんなど調理器具の消毒等、マニュアルがある。食材は業者より納品してもらい、年末年始、お盆の時期以外は数日分の食材を保管することはない。人数分の食材が届くので使い切ることができる。		
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	玄関や外回りの掃き掃除を毎日行い、ゴミ等で不快に感じる事が無いようにしている。外に面した花壇に花を植え、明るい雰囲気になっている。		
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	共有の空間は落ち着いた色調の家具を置き、手作りの作品を飾ったり、季節感が出るように花を飾ったり、季節行事の飾り付けをしたりしている。(ひな祭りやクリスマスなど)リビングや廊下の照明は時間や天気に合わせて調整している。		
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	一人がけと長いすのソファとテーブルをおき、テレビを見たり、音楽を聴いたり、雑誌を見たり思い思いに過ご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)
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	入居時に本人、ご家族になじみのものや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およみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	廊下に24時間空調がついている。また、居室にも換気口があり換気扇も適宜使えるようになっている。温度調節、窓の開閉などに気をつけている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置している。洗面台にも手すりを設置し、車椅子で使用できる高さになっている。中央のトイレは車椅子でも使いやすいように広がっている。1階に下がるエレベーターがある。階段には転倒防止用の赤い滑り止めがついている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	トイレや浴室がわかりやすいように表示している。居室にはプレートを下げ、本人の居室がわかりやすいようにしている。		
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	ベランダを広くしてウッドデッキにしているので、布団を干したり、気候の良いときには外のテーブルで食事をしたりしている。落を植えているので、季節には収穫して料理したりしている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、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。)

私たちは、入居者さんにここにいれば安心、ここにいると居心地がいい、と感じてもらえるよう日々ケアをしています。人は誰でも、家族から離れて暮らすこと、住み慣れた場所から離れることを好まれる方はいらっしゃらないでしょう。個々に入居される方の事情は様々です。認知症の症状が重く、家族のケアだけでは生活していられない方や、認知症の症状はほとんど無いけれど、家族のマンパワーが足りず住みなれた場所を離れなければならない方、歳を重ねるに伴って身体が以前のように動かず、24時間支援が必要となっている方など。様々な事情と様々な生活歴を持った方々が共同生活をするのですから、帯に短し、たすきに長しという環境のなかで快適な生活を送りましょうといっても、限度があります。それでも私たちは、入居者さんの笑顔を見る為に、入居者さんの心地よい寝息を聞く為に努力しています。ご家族の力には及ばないけれど、住み慣れた家にはなれないけれど、ここにいれば笑ってられるね、ここにいればきもちがいいねといわれることを楽しみに努力しています。自治会の班長を引き受けることで、地域の方とも（特に近所の方とも）つながりが深くなりました。これを機会に引きこもらず、もっともっと地域に出て、つながりを深くして、楽しみを増やしていきたいと考えています。「外へ出ること!」「生活を楽しむこと!」これからも力を入れて取り組んでいきます。